

FCM

Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería
Ciclo de Licenciatura en Enfermería



Universidad Nacional de Cuyo

TESIS FINAL INVESTIGACIÓN

TEMA: “OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS QUE BRINDA A PACIENTES OPERADOS DE REEMPLAZO TOTAL DE CADERA”

AUTORES:

ARANCIBIA, DIEGO

CASTAÑEDA, MERCEDES

PUQUE RAMIREZ, NELLY

Mendoza, Febrero de 2011

El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores.

Tribunal Examinador

Titular:.....

Vocal:.....

Vocal:.....

Fecha de Aprobación:.....

PRÓLOGO

Esta investigación representa para los investigadores un aporte a la optimización de la actividad propia de la enfermería como la educación en la salud del individuo que sufre la patología y que atraviesa un periodo posoperatorio, como lo es el reemplazo total de cadera. Cabe mencionar que este grupo de pacientes pertenecen al grupo etario adulto mayor y poseen características particulares, por lo cual enfermería debe estar atenta en encontrar la forma adecuada de llegar a estos pacientes y sus familiares, evitando interferencias que dificulten el proceso de atención.

Es por ello que esperamos que el abordaje de este problema, y sus posibles soluciones, sean de importancia para generar un aporte al nuevo conocimiento que se genere a partir de este estudio.

INDICE GENERAL

| | |
|--|-----|
| Advertencia..... | II |
| Aprobación..... | III |
| Prólogo..... | IV |
| Índice general..... | V |
| Índice de tablas y gráficos..... | VI |
| Introducción..... | 1 |
| Tema de investigación..... | 2 |
| Problema de investigación..... | 3 |
| Justificación de la investigación..... | 4 |
| Objetivo general y específico..... | 6 |
| Marco teórico..... | 7 |
| Diseño metodológico..... | 18 |
| Proceso y definición de variables de los enfermeros..... | 21 |
| Tablas y gráficos del personal de enfermería..... | 25 |
| Conclusión..... | 45 |
| Recomendación..... | 48 |
| Bibliografía..... | 49 |
| Anexos..... | 50 |

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Tabla y gráfico N° 1: Según la variable sexo..... | 24 |
| Tabla y gráfico N°2: Según la variable edad..... | 25 |
| Tabla y gráfico N°3: Según la variable pabellón..... | 26 |
| Tabla y gráfico N°4: Según la variable antigüedad en el servicio..... | 27 |
| Tabla y gráfico N°5: Según variable título que posee..... | 28 |
| Tabla y gráfico N°6: Posee doble empleo..... | 29 |
| Tabla y gráfico N°7: Horas semanales que trabaja..... | 30 |
| Tabla y gráfico N°8: Relación con los pacientes..... | 31 |
| Tabla y gráfico N°9: Relación con los familiares..... | 32 |
| Tabla y gráfico N°10: Sobre que aspectos realiza educación para la salud- movilización..... | 33 |
| Tabla y gráfico N°11: Educación sobre tratamientos del dolor..... | 34 |
| Tabla y gráfico N°12: Educación sobre la medicación que realiza..... | 35 |
| Tabla y gráfico N°13: Educación sobre cuidados sobre la herida quirúrgica..... | 36 |
| Tabla y grafico N°14: Educación sobre cuidados para evitar la trombosis venosa profunda..... | 37 |
| Tabla y gráfico N°15: Educación sobre el uso de dispositivos de ayuda para la movilización..... | 38 |
| Tabla y gráfico N°16: Higiene y confort..... | 39 |
| Tabla y gráfico N°17: Educación al familiar del paciente sobre técnicas y cuidados para continuar en el hogar. | 41 |
| Tabla N°18: Bivariada (edad y antigüedad en el servicio)..... | 42 |

| | |
|---|----|
| Tabla N°19: Bivariada (edad y doble empleo)..... | 43 |
| Tabla N°20: Bivariada (doble empleo y horas semanales)..... | 44 |

INTRODUCCIÓN

En el proceso de salud-enfermedad los individuos de la tercera edad se ven afectados por ciertos factores de riesgo que propician la posibilidad de sufrir una enfermedad, por ejemplo las fracturas de cadera.

En el estado de salud de un adulto mayor influyen distintos factores de riesgo como: influencia genética, habilidades cognoscitivas, edad, sexo, medio ambiente, estilos de vida, localización geográfica, cultura, religión, estándar de vida, creencias y prácticas de salud, experiencias previas de salud, sistemas de apoyo, entre otras dimensiones.

Al valorar a un adulto mayor es necesario hacerlo en una perspectiva integral para identificar los problemas físicos, psicológicos y sociales que presentan ellos y a sus cuidadores.

En esta instancia enfermería debe identificar las capacidades potenciales de autocuidado del individuo, como lo definía Dorothea Orem, para que ellos puedan satisfacer sus necesidades de autocuidado con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos. El foco de enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes.

La meta de enfermería es eliminar el déficit entre las capacidades de autocuidado y la demanda. Los problemas de enfermería son la deficiencia de los requerimientos/necesidades universales del desarrollo y desviaciones en la salud.

Por ello es fundamental que la enfermería se desarrolle en un ambiente favorable manteniendo entornos positivos de la práctica profesional, evitando la sobrecarga laboral que muchas veces interfieren en la relación con los pacientes de estas características que exigen alta demanda de atención al igual que sus familiares.

A continuación abordaremos una investigación para determinar cual es la opinión de enfermería respecto a los cuidados que brinda a los pacientes operados de cadera.

TEMA DE INVESTIGACION: “OPINIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO BRINDADO A PACIENTES OPERADOS DE REEMPLAZO TOTAL DE CADERA”

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Los autores han percibido que la gran demanda de atención que requieren estos pacientes y sus familiares, aparentemente provoca en el personal de enfermería, una sobrecarga de trabajo, con alta exigencia que no permite muchas veces que se vean reflejadas la eficacia y eficiencia de las tareas específicas de enfermería.

Esto influye en muchas ocasiones en la desmotivación de los enfermeros. La misma se ve reflejada cuando expresan de manera gestual y verbal, la incomodidad y desgano al brindar su atención.

Las características que estos pacientes acarrean junto a su patología son propensos a complicaciones que exigen el ojo clínico de la enfermería desde:

- el manejo del dolor: en el post operatorio inmediato se coloca goteo de analgesia a una velocidad regulable según características del dolor que manifieste el paciente y dosis rescate con analgésico endovenoso cada 6 u 8 horas.
- su aspecto emocional: se ve afectado por la inseguridad y ansiedad dando resultado a la disminución de su autoestima, lo cual también produce una distorsión en la interpretación del dolor y se posiciona como ente negativo y agresivo a la hora de recibir la atención de enfermería.
- estado nutricional: se asocia al estado emocional y disminuye los aportes nutricionales necesarios en el proceso de la cicatrización y en la pronta movilización.
- su movilización: las primeras horas postoperatorias es imprescindible la inmovilización (12 -24 hs), luego se movilizará hasta una silla para evaluar la tolerancia del dolor para comenzar con la de ambulación.

- necesidades fisiológicas de eliminación: durante la inmovilización se recurrirá al uso de chata u orinal con la posterior higiene perineal.

La sumatoria de estos factores nos lleva a plantearnos la siguiente pregunta:

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

¿Cuál es la opinión de enfermería sobre los cuidados que brinda a pacientes operados de cadera y la información brindada a sus familiares, en relación con la eficacia de estas intervenciones, en el Servicio de clínica médica. Hospital Español, Mendoza 2010?

JUSTIFICACIÓN

Debido a las características del paciente traumatológico, su demanda y la complejidad del mismo requieren de un plan de cuidados ajustado a sus necesidades vitales.

Teniendo en cuenta el grupo etario de adulto mayor, se observa alta probabilidad de accidentes domésticos dando como resultado lesiones, entre ellos la más frecuente: fracturas de cadera total o parcial.

El posoperatorio, una de las instancias más traumáticas para el paciente, requiere de intervenciones específicas de enfermería abarcando el aspecto clínico, psicológico y emocional del paciente y del familiar, para lograr al máximo la recuperación de sus necesidades básicas y su autonomía.

El adulto mayor (anciano) que transcurre un periodo de internación hospitalaria, tiene que confrontar constantes tensiones psicológicas, físicas y sociales tales como ansiedad, depresión, ira, negación, culpa, disminución de la autoestima. De esta manera la unidad holística del individuo sufre quebrantamiento, genera reacciones emocionales negativas, las cuales hacen que manifieste diversas actitudes hacia la atención del personal de enfermería tales como el rechazo.

El abordaje del presente trabajo de investigación surge a partir de la observación e interacción entre el personal de enfermería y los pacientes internados con Reemplazo Total de Cadera (RTC), en el servicio de clínica médica del Hospital Español de Mendoza.

Hoy en día se reconoce que la práctica de enfermería trasciende lo meramente biológico e instrumental, ya que se inicia desde una relación personal que se caracteriza por la reciprocidad, la empatía con el otro y la responsabilidad ante las necesidades del paciente, y que la administración de los cuidados requiere el reconocimiento de la experiencia humana del otro, de sus creencias, de sus percepciones, de sus valores y de sus sentimientos.

Al mismo tiempo que se incrementan las demandas de la atención del cuidado enfermero, el aumento del número de pacientes con diversas y múltiples patologías conlleva una disminución del nivel de atención en los aspectos psicológicos y emocionales en este tipo de pacientes.

El cambio en la forma de percibir a estos pacientes va a conllevar una mejor atención por parte del personal de enfermería y generar un pensamiento positivo en el paciente de tal manera que enfermería sea el nexo de su recuperación a través de la educación.

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar cuál es la opinión del cuidado enfermero, brindado a estos pacientes, y en qué medida ayuda a estos y sus familiares, para el logro de una relación empática que favorezca su autonomía y preparación para el alta.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar las actividades de los enfermeros sobre el cuidado que brindan a los pacientes.
- Establecer en qué medida ayuda a su autonomía y externación, las características de la atención brindada por enfermería.
- Identificar las características principales de la atención de enfermería en cuanto a empatía, información, y educación brindada a pacientes y familiares.

HIPÓTESIS:

“Enfermería no realiza educación y cuidado óptimo que merecen los pacientes post operados de reemplazo total de cadera por la alta demanda que exigen y la escasa colaboración de la familia”

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I: Características de la atención de enfermería.

Los objetivos y características de la atención de enfermería son muy diversos y variados, tanto como lo son las personas, familias y comunidades. Las necesidades específicas y los eventuales problemas de salud que presentan, desde una perspectiva holística que toma en consideración todas las dimensiones del individuo y su entorno. Se debe tener en cuenta las necesidades fisiológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales del ser humano. Cualquier factor que impida o dificulte la satisfacción de tales necesidades priva al individuo de su total autonomía y puede requerir de una actuación de enfermería destinada al restablecimiento de la salud.

Según menciona el psicoanalista Volich R.M : “El profesional de enfermería es terapeuta por excelencia ya que terapeuta deriva de la raíz etimológica «yo cuido», siendo el terapeuta (*thérápeuo*) aquél que comparte la experiencia del sufrimiento del enfermo, comprendiéndolo, auxiliándolo, colocándose junto a él, interesándose por la totalidad de la vida del enfermo y a partir de ahí usar sus conocimientos y recursos técnicos en el arte del cuidar.”¹

Pero corresponde mencionar que en el acto de cuidar el profesional de enfermería debe tener presente que la ausencia de valoración de los aspectos éticos y morales, entre otros, y la ausencia de motivación se convierte en una actividad totalmente mecanizada que sin duda interviene en el cuidado del ser humano y en la satisfacción laboral del personal de enfermería, el mantener niveles altos de satisfacción laboral se traduce en mejora de los procesos, trabajo en equipo y en consecuencia en una interacción armónica de las diferentes áreas; considerados indicadores de calidad.

¹ Volich RM. Psicopatología: de Hipócrates al psicoanálisis. San Paulo (SP): Ed. Casa del Psicólogo; 2000.

Una de las teorías que podemos mencionar es la de Frederick Herzberg, la Teoría de la Motivación-Higiene, también conocida como Teoría de los dos Factores o Teoría Bifactorial establece que los factores que generan insatisfacción en los trabajadores son de naturaleza totalmente diferente de los factores que producen satisfacción. La teoría parte de que el hombre tiene un doble sistema de necesidades: la necesidad de evitar el dolor o las situaciones desagradables y la necesidad de crecer emocional e intelectualmente. Por ser cualitativamente distintos, cada tipo de necesidad, en el mundo del trabajo, requiere de incentivos diferentes.

Por eso se puede hablar de dos tipos de factores que intervienen en la motivación en el trabajo.

Los factores higiénicos o preventivos también llamados extrínsecos, (salario, condiciones ambientales, mecanismos de supervisión, relaciones interpersonales y administración de la organización), evitan la insatisfacción pero no producen motivación satisfacción.

Los factores motivacionales o intrínsecos (reconocimiento, sentimiento de logro, autonomía o responsabilidad, posibilidades de avance y trabajo en sí) sí producen satisfacción, a condición de que los factores higiénicos estén funcionando aceptablemente. De esta forma, si no están funcionando adecuadamente ninguno de los factores, el individuo se encontrará totalmente insatisfecho.

Si solamente funcionan los factores higiénicos, el trabajador no estará insatisfecho, pero tampoco estará motivado (especie de punto de indiferencia). Si operan los factores motivacionales pero no los higiénicos, el trabajador estará insatisfecho (están bloqueados los efectos de los factores motivacionales). Sólo habrá motivación cuando ambas clase de factores estén funcionando adecuadamente.²

² www.elergonomista.com/herzberg.html

Educación a la familia del paciente hospitalizado

A pesar de que la enfermera se ha caracterizado por ser educadora, sus responsabilidades clínicas y administrativas le han impedido hacerlo en forma integral y continua. Las actividades como educadora incluyen las siguientes:

La preparación de la familia para la atención del paciente en sus necesidades básicas y prevención de complicaciones, brindándoles las herramientas necesarias que faciliten su manejo para el alta.

Facilitar la adaptación del paciente a su medio ambiente con la participación de la familia, crear mecanismos ágiles para facilitar el egreso del hospital y estadías más cortas para disminuir el riesgo de infecciones.³

Enfermería brinda atención las 24 horas del día, por ello nuestro acercamiento al paciente como educadoras es fundamental, como también lo es integrar a la familia en el proceso de adaptación y recuperación del paciente en el periodo patológico que atraviesa, teniendo en cuenta sus necesidades básicas y los cuidados que demande, para disminuir el riesgo de complicaciones y su estadía hospitalaria. De esta manera se contribuye a mejorar la calidad de atención de enfermería.

Entornos positivos para la práctica profesional

Cuando ponemos en práctica nuestra profesión es imprescindible crear un ambiente favorable para desempeñarnos con total libertad y seguridad, ya que actualmente los entornos son poco saludables e insatisfactorios, también el desfavorable ambiente de la organización o institución, característicos de muchos lugares de trabajo (como la exposición a riesgos ocupacionales, la discriminación y la violencia física y psicológica; la remuneración insuficiente; unos equilibrios inestables entre el trabajo y la vida; las cargas de trabajo

³ Memorias del II congreso de profesionales de enfermería clínica y IX simposio, actualizaciones en enfermería, Participación de la enfermera en un programa de educación a la familia.

excesivas; las posibilidades limitadas de desarrollo profesional, etc.) han dado lugar a un deterioro de las condiciones de trabajo en muchos países. En todo el mundo hay pruebas claras de que esto influye de manera gravemente negativa en la contratación y retención de los profesionales de salud, en la productividad y en los resultados de las instituciones de salud, y en último término, en los resultados obtenidos en los pacientes.

Por eso es importante definir que los entornos positivos para la práctica profesional son contextos que favorecen la excelencia y el trabajo honrado. En particular, tratan de asegurar la salud, la seguridad y el bienestar de su personal, promueven los cuidados de calidad para los pacientes y mejoran la motivación, la productividad y los resultados de las personas y de las organizaciones.

Los Entornos positivos para la práctica profesional se caracterizan por:

- Las políticas de salud, seguridad y bienestar en el trabajo, con las que se tratan los riesgos laborales, la discriminación, la violencia física y psicológica y las cuestiones de seguridad personal.
- Unas cargas de trabajo y unas demandas/tensiones del puesto que son equitativas y soportables.
- Un ambiente de la organización que es consecuencia de unas prácticas eficaces de gestión y dirección, de un buen apoyo de los compañeros, de la participación de los trabajadores en la adopción de decisiones, y de unos valores compartidos.
- Un equilibrio saludable entre trabajo y vida.
- La igualdad de oportunidades y de trato.
- Oportunidades de desarrollo y avance en la carrera profesional.
- Identidad profesional, autonomía y control de la práctica.
- Seguridad del puesto de trabajo.

- Salario y beneficios adecuados.
- Niveles seguros de dotación de personal.
- Apoyo y supervisión.
- Comunicación abierta y transparencia.
- Programas de reconocimiento
- Acceso a equipos, suministros y personal de apoyo adecuados.⁴

Sobrecarga laboral en enfermería

Hoy en día los avances tecnológicos generan grandes transformaciones, convirtiendo el trabajo manual, creador y fuente de buen estrés por un trabajo mecanizado, automatizado, a veces viable, pero muy veloz, quizá sea menos fatigoso físicamente, pero a la vez causante de distres por mayor estímulo psicológico e intelectual.

A la sobrecarga de trabajo se la define como el estrés por sobre estimulación. Generalmente se presentan por las exigencias psicosensoriales violentas, simultaneas, numerosas, persistentes y variables lo cual exigen una constante adaptación fuera del límite normal.

Es frecuente que se presenten en el personal de salud tensión nerviosa, fatiga, irritabilidad, crisis de decisión, ansiedad, confusión, embotamiento y desconcentración. Como consecuencia también, se genera alteración del ritmo biológico (alteración del reloj circadiano), estimulación lenta y monótona en la toma de decisiones y responsabilidades, la sumatoria de los desencadenantes hechos conlleva a condiciones laborales inadecuadas.⁵

⁴ Consejo Internacional de Enfermeras (2007). *Entornos de práctica favorables Lugares de trabajo de calidad = atención de calidad al paciente . Conjunto de instrumentos para información y actuación*, elaborado por Andrea Baumann para el CIE. Ginebra, Suiza: Consejo Internacional de Enfermeras.

⁵ Soria, A.D. Las enfermedades relacionadas con el trabajo: Accidentes de Trabajo, Enfermedades. Profesionales, Las Enfermedades Inculpables. III Congreso Argentino de Medicina Laboral (Curso). Córdoba. Argentina, 1992.

La práctica de la profesión requiere de un despliegue de actividades que necesitan un control mental y emocional de mayor rigor al ser una tarea expuesta a múltiples agresiones como por ejemplo el manejo del paciente con pronóstico crítico y la necesidad de brindar cuidado, no solamente intensivo, también el cuidado prolongado y en el cual se exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental, además de la exigencia de mantener en forma permanente el espíritu de compartir con el enfermo y su familia las horas de angustia, depresión y dolor.

Capítulo II: Reemplazo Total de Cadera (RTC)

A continuación redactaremos las intervenciones específicas que realiza enfermería a los pacientes con reemplazo total de cadera para evitar posibles complicaciones que dificulten su pronto mejoramiento y externación del servicio de internación.

La cadera es la articulación más importante de las extremidades inferiores. Está formada por la unión de los huesos de la pelvis y el fémur. La porción del fémur que se une con la pelvis se denomina cabeza del fémur y encaja en una cavidad en la pelvis (acetábulo) de tal manera que forma un engranaje perfecto que permite el movimiento del hueso en muchas direcciones

Es importante mencionar que este procedimiento consiste en reemplazar una cadera gravemente dañada con una articulación artificial en caso de artritis (enfermedad articular degenerativa, artritis reumatoide), fractura de cuello femoral, fracaso de cirugías reconstructivas previas (prótesis fallidas, osteotomía, reemplazo de cabeza de fémur) y problemas derivados de enfermedades congénitas de la cadera. Hay varios tipos de prótesis totales para la cadera, casi todas formadas por un compuesto femoral metálico con cabeza esférica ajustada a una conexión acetabular plástica. El cirujano selecciona la prótesis más recomendable para el individuo considerando varios factores, entre otros, estructura esquelética y nivel de actividad.

La operación suele reservarse para pacientes mayores de 60 años con dolor incontrolable o daño irreversible de la articulación de la cadera. Con el descubrimiento de mejores materiales protésicos y técnicas de operación, la vida de la prótesis se alarga, y cada vez más jóvenes con articulaciones de cadera dolorosas y muy dañadas, se someten al reemplazo total de cadera.

La nueva articulación busca aliviar el dolor y disminuir la rigidez y en la mayoría de los casos, restituir a la pierna su longitud ayudando a la movilidad.

Es aquí donde el papel de la enfermera cobra gran relevancia. Ya que la misma posee una visión integral del paciente, conocimiento y practica clínica, lo que le permite abordar los problemas de manera más resolutiva. La enfermera es el

profesional de salud que participa a lo largo del proceso quirúrgico (pre-intraoperatorio), por lo que juega un rol fundamental en la atención del paciente operado de remplazo total de cadera. En esta etapa debe brindarles al paciente y a su familia información completa, adecuada y oportuna sobre la cirugía.

Intervenciones de enfermería

La enfermera debe estar consciente de los posibles problemas específicos asociados con un reemplazo total de cadera. Las complicaciones que pueden presentarse incluyen dislocación de la prótesis, drenaje excesivo de la herida, tromboembolia, infección y úlceras por presión en los talones, además de las relacionadas con inmovilidad, osificación heterotrófica (formación de hueso en el espacio periprotésico), necrosis avascular (muerte ósea causada por pérdida de suministro sanguíneo) y aflojamiento de la prótesis.

- Prevención de la dislocación de la prótesis de cadera

Es esencial mantener el componente de la cabeza femoral en la depresión acetabular. La enfermera enseña al sujeto a colocar la pierna en abducción, para evitar la dislocación de la prótesis. El uso de férulas de abducción, almohadas de cuña o dos o tres almohadas entre las piernas mantiene la cadera en abducción. Cuando se gira al paciente en la cama, la cadera operada debe mantenerse en abducción. Dependiendo del criterio del cirujano, a algunos pacientes no se les permite girar sobre la parte afectada mientras que otros pueden hacerlo de un lado a otro.

La cadera no debe doblarse más de 90°; por lo tanto, no se debe elevar la cabecera de la cama más de 60° para evitar la flexión aguda de la cadera. Cuando se utiliza un cómodo para fracturados, se indica al paciente que doble el lado no operado de la cadera y utilice el trapecio para levantar la pelvis en el cómodo; también se le recuerda no doblar la cadera afectada.

El paciente mantiene flexión limitada durante la transferencia y al sentarse. Cuando por primera vez se le ayuda a bajar de la cama, se mantienen la férula de abducción o las almohadas entre las piernas. Se exhorta al paciente a mantener extendida la cadera operada y a usar la pierna no operada como

pivote mientras la enfermera le ayuda a moverse y protege la cadera operada de aducción, flexión, rotación interna o externa y apoyo excesivo de peso.

Para minimizar la flexión de la articulación de la cadera, se utilizan sillas con asiento elevado (ortopédicas), sillas de ruedas parcialmente reclinables y asientos para inodoros elevados. Al sentarse, las caderas del paciente deben estar más arriba que sus rodillas. La pierna afectada no debe elevarse estando sentado, si bien la rodilla puede estar flexionada.

La enfermera enseña al sujeto la posición protectora, que incluye mantener la abducción y evitar la rotación interna y externa, hiperextensión y flexión aguda. Puede utilizarse una bota con soporte para evitar la rotación de la pierna y el contacto del talón con la cama para evitar el desarrollo de úlceras de presión. El enfermo debe utilizar una almohada entre las piernas cuando esté en posición supina o de costado, y al girar. Por lo general, la enfermera le advierte que no duerma sobre el lado operado sin antes consultar con el cirujano. En ningún momento se deben cruzar las piernas; también se evita la flexión aguda en las caderas y doblar la cintura para ponerse los calcetines y los zapatos. El terapeuta ocupacional puede proporcionar dispositivos de apoyo que ayuden al enfermo a vestirse por debajo de la cintura. Las precauciones para la cadera son necesarias durante unos cuatro meses después de la cirugía.

Con posiciones que exceden los límites de la prótesis puede ocurrir dislocación, que la enfermera debe reconocer; los indicadores son los siguientes:

- Incremento del dolor relacionado con el procedimiento quirúrgico, hinchazón e inmovilización.
- Dolor agudo en la ingle de la cadera afectada o incremento de las molestias.
- Acortamiento de la pierna.
- Rotación interna o externa anormal.
- Restricciones o incapacidad para mover la pierna.

- Sensación de que “algo se ha zafado” en la cadera.

Si se disloca la prótesis, la enfermera (o el paciente en el hogar) inmediatamente notifica al cirujano debido a que la cadera debe reducirse y estabilizarse con oportunidad a fin de que la pierna no sufra lesiones circulatorias y nerviosas. Después de la reducción cerrada, la cadera se estabiliza con un aparato de tracción de Buck o un soporte para evitar que se repita la luxación. Conforme cicatrizan el músculo y la capsula articular, disminuye la posibilidad de luxación. Durante los primeros tres a seis meses debe evitarse aplicar carga a la nueva articulación de la cadera.

- Vigilancia del drenaje de la herida

El líquido y la sangre acumulado en el sitio quirúrgico se drenan con un dispositivo de succión portátil para evitar la acumulación, que contribuye a las molestias y crea un sitio de infección. Es de esperar un drenaje de 200 a 500 ml durante las primeras 24 horas; 48 hs después de la operación, el drenaje total en 8 hs disminuye a 30 ml o menos y se quita el dispositivo de succión. La enfermera debe informar al médico de inmediato si el volumen de drenaje es mayor del anticipado.

- Prevención de la trombosis venosa profunda

El riesgo de tromboembolia es particularmente elevado después de cirugía reconstructiva de la cadera. La incidencia de la trombosis venosa profunda es de 45 a 70 %, en especial entre el quinto y el séptimo día posteriores a la operación. Casi el 20 % de los pacientes con trombosis venosa profunda desarrollan embolia pulmonar, con resultados letales en 1 a 3 % de los casos. Por tanto, la enfermera inicia las medidas de prevención y vigila muy de cerca al paciente para detectar el desarrollo de trombosis venosa profunda y embolia pulmonar. En el primer caso, los signos incluyen dolor en pantorrillas, hinchazón y dolor a la palpación. Las medidas para mejorar la circulación y disminuir la estasis venosa son fundamentales en pacientes sometidos a reconstrucción de la cadera. La enfermera fomenta los ejercicios de pie y tobillo, cada hora, mientras la persona esté despierta, el uso de medias

elásticas y los dispositivos de compresión en secuencia según prescripciones, además de levantarse de la cama y de caminar con ayuda el primer día del posoperatorio. Se administran dosis bajas de heparina o enoxaparina como profilaxis para la trombosis venosa profunda.

- Prevención de infecciones

La infección, es una complicación grave del reemplazo total de cadera, suele en muchos casos implicar la extracción del implante. Los riesgos de infección son mayores en pacientes diabéticos, ancianos, obesos, desnutridos, con artritis reumatoide, con infecciones concomitantes (por ejemplo, infecciones del tracto urinario, abscesos dentales) o con hematomas de gran magnitud.

Si se emplea un catéter urinario a permanencia o un dispositivo portátil de succión para la herida, se retira lo antes posible para prevenir infecciones. Se prescriben antibióticos profilácticos si el paciente necesita intervenciones futuras, como extracciones dentales o cistoscopia.

Fomento de la atención en el hogar y la comunidad

- Enseñanza sobre los cuidados personales:

Antes de preparar al paciente para su regreso al hogar, la enfermera imparte un programa completo de enseñanza para fomentar la continuidad del régimen terapéutico y la participación activa en el proceso de rehabilitación. Se insiste en la importancia del programa diario de ejercicios a fin de conservar los movimientos funcionales de la articulación de la cadera y fortalecer los músculos abductores de la misma, y se le recuerda que el fortalecimiento y el volver a adiestrar los músculos, lleva tiempo.

Durante cierto tiempo se necesitan dispositivos auxiliares la ambulación (muletas, andador o bastón), hasta el momento en que se desarrolla el tono muscular suficiente como para caminar con normalidad y sin molestias; en general, el enfermo puede reanudar sus actividades acostumbradas en un plazo de tres meses, si bien subir escaleras se permite de acuerdo con las prescripciones del médico, y se mantiene al mínimo los siguientes tres a seis

meses. Las caminatas frecuentes, la natación y el uso de una mecedora alta son excelentes para ejercitar la cadera.

Es de vital importancia no cruzar las piernas ni adoptar posiciones de flexión mayor de 90° en ningún momento, durante los primeros cuatro meses. El paciente quizá requiera de ayuda para ponerse los calcetines y zapatos. Por otra parte, deben evitarse las sillas bajas, así como estar sentado durante más de 45 minutos a la vez. Estas precauciones minimizan la flexión de la cadera, el riesgo de dislocación de la prótesis, la rigidez de la cadera y las contracturas por flexión. También deben evitarse los viajes largos, a menos que sea posible cambiar con frecuencia de posición. Otras actividades no aconsejables son los baños de tina, el ejercicio excesivo, el levantamiento de objetos pesados y la actividad excesiva que incluya encorvarse o torcerse (levantar objetos pesados, quitar la nieve con la pala, giros forzados).

Analizar con el paciente los métodos para reducir el dolor como el descanso periódico, técnicas de distracción y relajación, en cuanto a la medicación su uso adecuado, los efectos, su administración, horario y efectos adversos con los antiinflamatorios no esteroides, analgésicos opioides

- Atención continua en el hogar y la comunidad:

La enfermera debe valorar el hogar para detectar obstáculos físicos:

Instruir al paciente sobre el uso de un asiento elevado para el inodoro.

Animar al sujeto a aceptar ayuda en el aseo personal en la primera etapa de convalecencia, hasta que se incremente la movilidad y recupere la fuerza.

Valorar el posible desarrollo de complicaciones y pedir al paciente que informe de los signos respectivos:

Desplazamiento de la prótesis (aumento del dolor, acortamiento de la extremidad, incapacidad de mover la pierna, sensación de chasquido en la cadera, rotación anormal.)

Trombosis venosa profunda (dolor en pantorrillas, inflamación)

Infección de la herida (inflamación de la herida, drenaje purulento, dolor, fiebre)

Embolia pulmonar (disnea súbita, taquipnea, dolor torácico pleurítico)

Analizar con el paciente la necesidad de continuar con la atención regular de la salud y con estudios de detección.

Después de una cirugía y rehabilitación exitosa, el paciente puede esperar una articulación de cadera sin dolor o casi sin dolor, movimientos adecuados, estabilidad y deambulacion normal o casi normal.⁶

Por todo lo mencionado, los autores consideran de suma importancia el abordaje de esta problemática a través de un estudio de investigación, que ponga de relieve que la misma es un pilar fundamental para la jerarquización de la profesión enfermera.

⁶ Enfermería medicoquirúrgica de Bruner y Suddarth-8ª edición-vol. I-editorial Mc Graw-Hill. Interamericana

DISEÑO METODOLÓGICO

El presente estudio a realizar es de carácter cuantitativo, de corte transversal, descriptivo, porque a través de la recolección y el análisis de los datos vamos a responder a las preguntas de la investigación y comprobar la hipótesis establecida mediante la utilización de las estadísticas, que resultará adecuado para reflejar la realidad de un momento específico.

El personal de enfermería será la población de estudio a analizar, que incluye 50 enfermeros/as, lo cual será imprescindible intervenir sobre ellos para determinar la opinión del cuidado enfermero que brindan a los pacientes operados de cadera.

El universo de esta investigación comprende al servicio de clínica médico quirúrgico de adultos del Hospital Español (Sociedad Española de Beneficencia y Mutualidad), ubicado en el departamento de Godoy Cruz de la provincia de Mendoza, que incluye a los pabellones número 1,3, 5, 8a, 8b y 9, del que tomaremos como muestra de estudio al personal de enfermería que desempeñan sus actividades en los pabellones mencionados de los tres turnos mañana, tarde y noche. Dicho nosocomio se caracteriza por ser polivalente, posee alta complejidad en aparatología y diversidad de especialidades. La división de los servicios son numerados por pabellones.

La técnica de recolección de los datos que se utilizará es estructurada ya que se elaborara un modelo de encuesta dirigido al personal de enfermería, con preguntas cerradas.

El análisis, procesamiento y presentación de datos lo representaremos a través de tablas y gráficos de barras en cada uno de los ítems encuestados que se complementarán con un breve informe en cada gráfico que permitan la fácil comprensión y lectura de los datos que se obtendrán.

Finalizada la interpretación de los datos recopilados se responderá a la problemática planteada al comienzo de esta investigación.

Proceso y definición de variables de los enfermeros

- Datos personales y relaciones a la actividad laboral.
 - Sexo
 - Edad
 - Pabellón
 - Antigüedad en el servicio
 - Título que posee
 - Posee otro empleo
 - Horas semanales que trabaja
 - Relación con los pacientes
 - Relación con los familiares
- Intervenciones que realiza el personal de enfermería en cuanto a la educación del paciente y su familiar en el periodo posoperatorio.
 - Sobre que aspectos realiza educación

Operacionalización de variables

1.1. Sexo: Masculino

Femenino

1.2. Edad: 21 a 25 años

26 a 30 años

31 a 35 años

36 a 40 años

41 a 45 años

46 años y más

1.3. Pabellón:1

3

5

8 A

8 B

9

- 1.4. Antigüedad en el servicio:
- 1 a 5 años
 - 6 a 10 años
 - 11 a 15 años
 - 16 a 20 años
 - 21 años y más

- 1.5. Título:
- Auxiliar en enfermería
 - Enfermera/o profesional
 - Licenciado en enfermería

- 1.6. Posee doble empleo: si

No

- 1.7. Horas semanales que trabaja:
- 35 hs
 - 35 a 45 hs
 - + 45 hs

- 1.8. Relación con los pacientes:
- Muy buena
 - Buena
 - Regular

- 1.9. Relación con los familiares:
- Muy buena
 - Buena
 - Regular

2. ¿Sobre qué aspectos realiza educación?

- 2.1. Movilización: realiza la movilización temprana y enseña técnicas de movilización para aliviar el dolor y evitar el desplazamiento de la prótesis: Muy frecuente

Frecuentemente

A veces

2.2. Tratamiento del dolor: enseña técnicas de relajación y administra medicación con prescripción médica: Muy frecuente

Frecuentemente

A veces

2.3. Medicación: explica la medicación que administra al paciente antiinflamatorios no esteroides, analgésicos opioides, anticoagulantes(efectos adversos, contraindicaciones, horarios):

Muy frecuente

Frecuentemente

A veces.

2.4. Cuidados sobre la herida: mantenerla limpia y seca; detectar signos de infección (dolor, fiebre, drenaje purulento, inflamación):

Muy frecuente

Frecuentemente

A veces.

2.5. Cuidados para evitar la trombosis profunda(signos como inflamación y dolor en pantorrillas), colocación de vendas o medias elásticas, ejercicios con movimientos pasivos de los pies: Muy frecuente

Frecuentemente

A veces.

2.6. Informa la importancia del uso de dispositivos de ayuda como el andador, el asiento elevado para el inodoro, dormir con una almohada entre las piernas :Muy frecuente

Frecuentemente

A veces.

2.7. Higiene y confort: Anima al paciente a aceptar ayuda con el aseo personal en la primera etapa de convalecencia, hasta que se incremente la movilidad y recupere la fuerzas: Muy frecuente

Frecuentemente

A veces.

2.8. Cuando interviene con el paciente, ¿trabaja conjuntamente con el familiar sobre técnicas y cuidados para continuar en el hogar?

Muy frecuente

Frecuentemente

A veces.

ANÁLISIS Y
PROCESAMIENTO DE
DATOS

Tablas y gráficos del personal de enfermería.

Tabla n°1: Datos personales y relacionados con la actividad laboral en los enfermeros del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español de Mendoza, 2010.

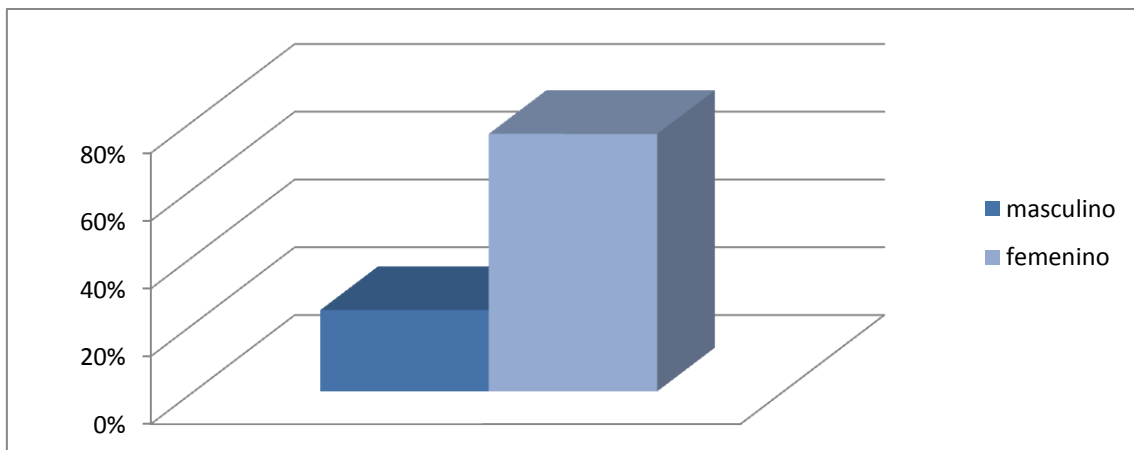
Según variable Sexo:

| Categoría | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa |
|-----------|---------------------|---------------------|
| Masculino | 12 | 24% |
| Femenino | 38 | 76% |
| Total | 50 | 100% |

Fuente propia: Datos obtenidos en encuestas realizadas al personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica de Hospital Español de Mendoza, 2010.

Gráfico n°1:

Sexo del personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español de Mendoza.



Comentarios: El servicio de Clínica Médica del Hospital Español cuenta con un total de 50 profesionales de Enfermería, siendo el 76% de sexo femenino y el resto de sexo masculino que corresponden al 24%.

Tabla n°2: Datos personales y relacionados con la actividad laboral en los enfermeros del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español de Mendoza, 2010.

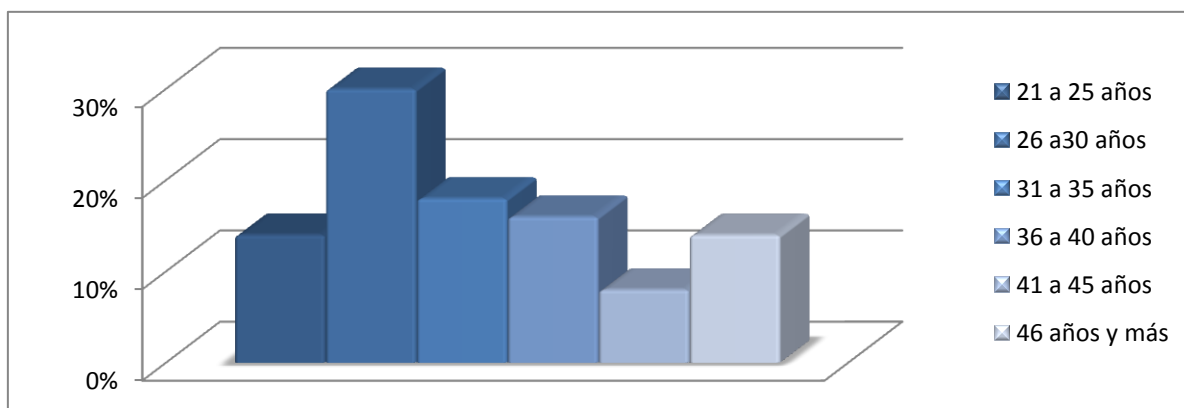
Según variable Edad:

| Categoría | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa |
|---------------|---------------------|---------------------|
| 21 a 25 años | 7 | 14% |
| 26 a 30 años | 15 | 30% |
| 31 a 35 años | 9 | 18% |
| 36 a 40 años | 8 | 16% |
| 41 a 45 años | 4 | 8% |
| 46 años y más | 7 | 14% |
| Total | 50 | 100% |

Fuente propia: Datos obtenidos en encuestas realizadas al personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica de Hospital Español de Mendoza, 2010.

Gráfico n°2:

Edad del personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español de Mendoza.



Comentarios: En esta variable nos encontramos con un mayor porcentaje de personal joven menor de 30 años, que corresponden al 44%, los siguientes grupos etarios de 31 a 35 años el 18%, el de 36 a 40 años es de 16%, el de 41 a 45 años es de 8% y el resto corresponden al 14% del personal de Enfermería. Esto refleja que el plantel joven carece de experiencia en el manejo de los pacientes operados de reemplazo total de cadera.

Tabla n°3: Datos personales y relacionados con la actividad laboral en los enfermeros del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español de Mendoza, 2010.

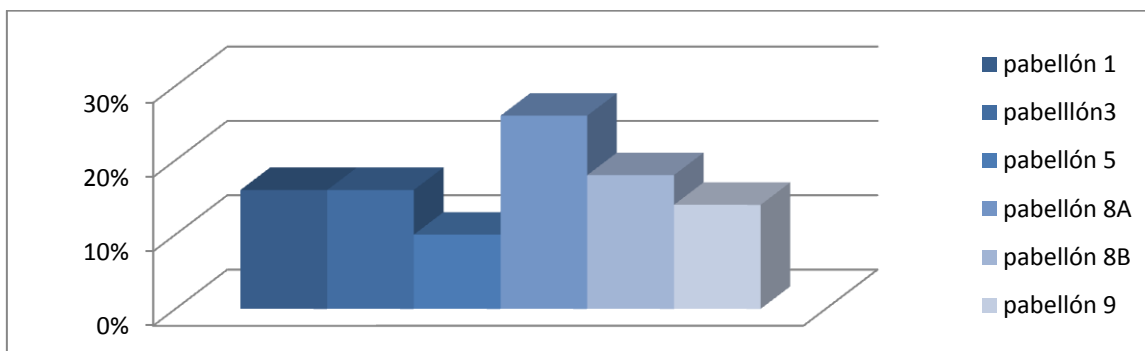
Según variable Pabellón:

| Categoría | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa |
|--------------|---------------------|---------------------|
| Pabellón 1 | 8 | 16% |
| Pabellón 3 | 8 | 16% |
| Pabellón 5 | 5 | 10% |
| Pabellón 8 a | 13 | 26% |
| Pabellón 8b | 9 | 18% |
| Pabellón 9 | 7 | 14% |
| Total | 50 | 100% |

Fuente propia: Datos obtenidos en encuestas realizadas al personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica de Hospital Español de Mendoza, 2010.

Gráfico n°3:

Distribución de enfermeros por pabellón del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español de Mendoza.



Comentarios: La distribución del personal en cada pabellón es adecuada a la cantidad de camas que poseen, pero no suficiente para la demanda que exigen, el pabellón 1 y 3 tienen el 16% cada uno, mientras el 5 tiene el 10% del total al ser el más chico de todos, el 8A el más grande posee el 26% del total de enfermeros, el 8B con mínima diferencia de camas con el 8A tienen el 18% y el 9 el resto del personal que corresponden al 14% del total. Pero frente a la falta de personal se distribuyen los enfermeros del 8 A a los pabellones que lo requieran según la demanda de atención de Enfermería.

Tabla nº4: Datos personales y relacionados con la actividad laboral en los enfermeros del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español de Mendoza, 2010.

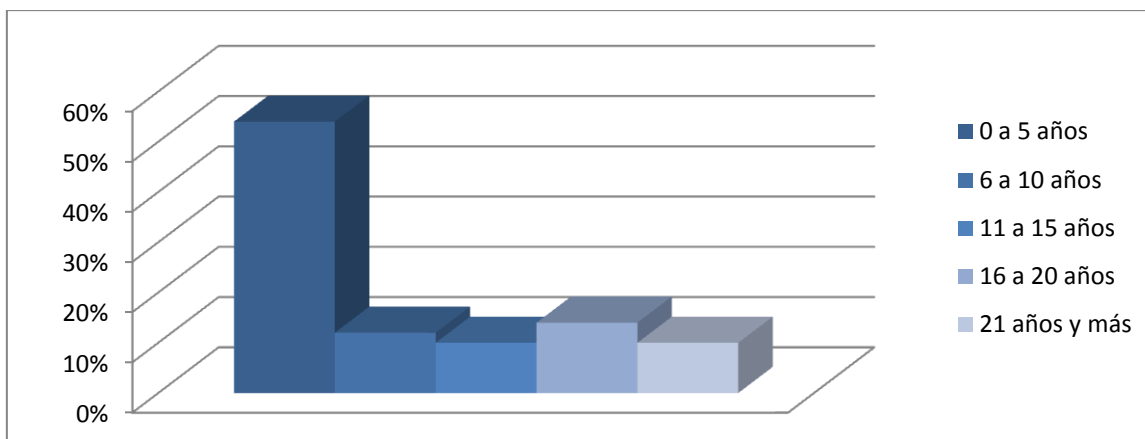
Según variable Antigüedad en el servicio:

| Categoría | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa |
|---------------|---------------------|---------------------|
| 0 a 5 años | 27 | 54% |
| 6 a 10 años | 6 | 12% |
| 11 a 15 años | 5 | 10% |
| 16 a 20 años | 7 | 14% |
| 21 años y más | 5 | 10% |
| Total | 50 | 100% |

Fuente propia: Datos obtenidos en encuestas realizadas al personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica de Hospital Español de Mendoza, 2010.

Gráfico nº4:

Antigüedad del personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español de Mendoza



Comentario: Se puede apreciar en el gráfico que de los 50 enfermeras/os encuestados el 54% corresponden a una antigüedad menor de 5 años, el 12% con menos de 10 años y un 10% para los que tienen menos de 15 años y el 24% restante corresponden a enfermeros con antigüedad mayor de 16 años. Lo que representa una ventaja ya que el personal joven tiene la capacidad y el interés para realizar actividades con los pacientes pero no poseen la experiencia que puede aportar un enfermero con más años de antigüedad.

Tabla nº5: Datos personales y relacionados con la actividad laboral en los enfermeros del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español de Mendoza, 2010.

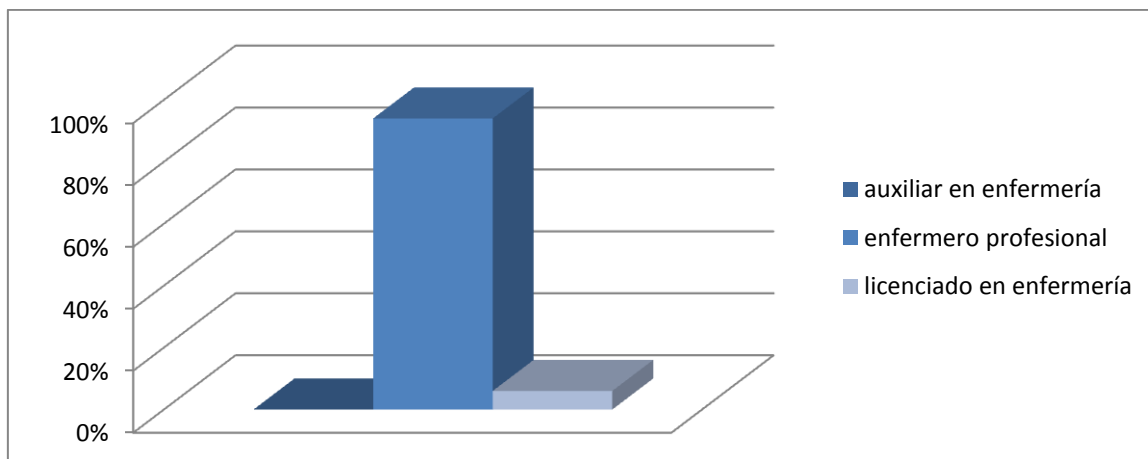
Según variable Título que posee:

| Categoría | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa |
|--------------------------|---------------------|---------------------|
| Auxiliar en enfermería | 0 | 0% |
| Enfermero profesional | 47 | 94% |
| Licenciado en enfermería | 3 | 6% |
| Total | 50 | 100% |

Fuente propia: Datos obtenidos en encuestas realizadas al personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica de Hospital Español de Mendoza, 2010.

Gráfico nº5:

Título que posee el personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español de Mendoza



Comentarios: Se observa que no cuenta con ningún auxiliar de Enfermería, el 94% de los enfermeros/as acreditan el título de Enfermero Profesional, y el 6% son Licenciados en Enfermería.

Tabla n°6: Datos personales y relacionados con la actividad laboral en los enfermeros del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español de Mendoza, 2010.

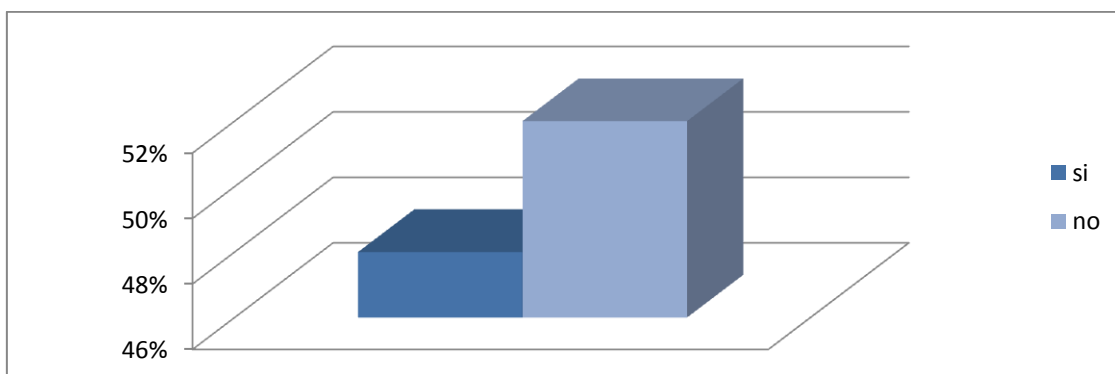
Según variable Doble empleo:

| Categoría | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa |
|-----------|---------------------|---------------------|
| Si | 24 | 48% |
| No | 26 | 52% |
| Total | 50 | 100% |

Fuente propia: Datos obtenidos en encuestas realizadas al personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica de Hospital Español de Mendoza, 2010.

Gráfico n°6:

Enfermeros/as del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español de Mendoza que poseen doble empleo.



Comentarios: Del total de enfermeros encuestados el 48% refirió poseer doble empleo y el 52% restante solo cuenta con un empleo. El poseer doble empleo implica un desgaste físico y mental, por lo tanto una disminución en el rendimiento laboral, pero al mismo tiempo es una necesidad económica para estas personas. El 52% que se desempeña solo en este nosocomio refirió realizar horas extras a falta de personal en la misma.

Tabla n°7: Datos personales y relacionados con la actividad laboral en los enfermeros del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español de Mendoza, 2010.

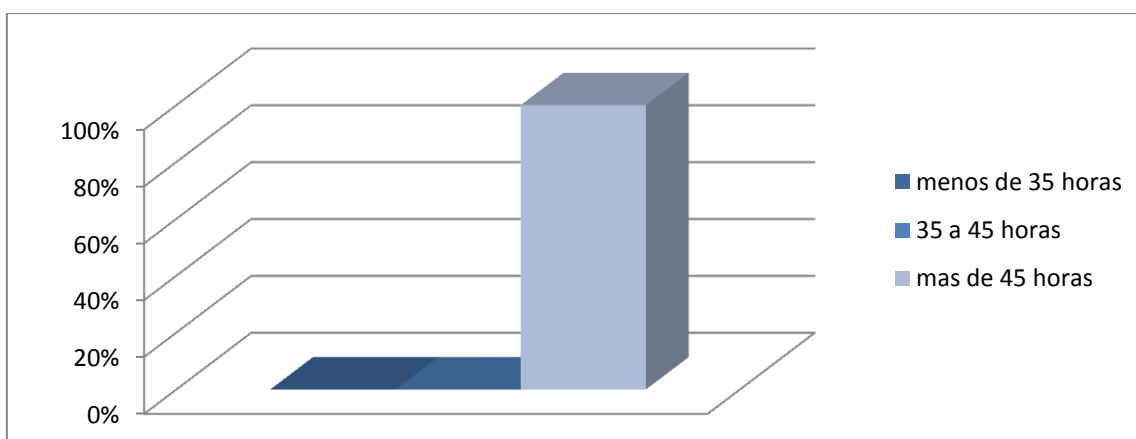
Según variable Horas semanales que trabaja:

| Categoría | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa |
|-------------------|---------------------|---------------------|
| Menos de 35 horas | 0 | 0% |
| 35 a 45 horas | 0 | 0% |
| Más de 45 horas | 50 | 100% |
| Total | 50 | 100% |

Fuente propia: Datos obtenidos en encuestas realizadas al personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica de Hospital Español de Mendoza, 2010.

Gráfico n°7:

Horas semanales que trabajan los enfermeros/as del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español de Mendoza.



Comentarios: Todo el personal de Enfermería encuestado (100%) trabaja más de 45 horas semanales, en relación al gráfico n°6 los que dependen de un empleo refirieron realizar horas extras por falta de personal sea por partes de enfermedad o licencias programadas.

Tabla n°8: Datos personales y relacionados con la actividad laboral en los enfermeros del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español de Mendoza, 2010.

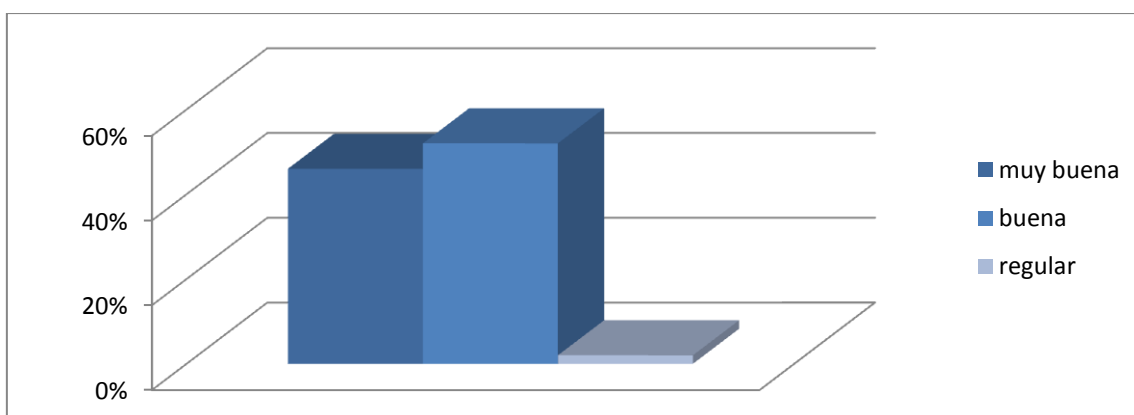
Según variable Relación con los pacientes:

| Categoría | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa |
|-----------|---------------------|---------------------|
| Muy buena | 23 | 46% |
| Buena | 26 | 52% |
| Regular | 1 | 2% |
| Total | 50 | 100% |

Fuente propia: Datos obtenidos en encuestas realizadas al personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica de Hospital Español de Mendoza, 2010.

Grafico n°8:

Relación con los pacientes del personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español de Mendoza.



Comentarios: Según la encuesta el 46% del personal de Enfermería mantiene muy buena relación con los pacientes y el 52% solo una buena relación, mientras el 2% no logra relacionarse con los pacientes. Es fundamental lograr empatía con el paciente esto favorece al proceso salud-enfermedad, y hace más llevadera la estadía de estos pacientes.

Tabla n°9: Datos personales y relacionados con la actividad laboral en los enfermeros del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español de Mendoza, 2010.

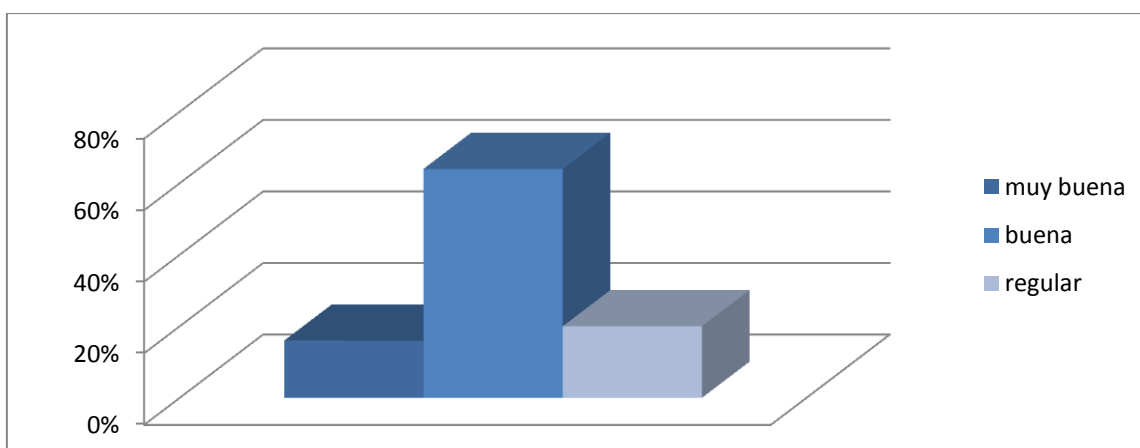
Según variable Relación con los familiares de los pacientes:

| Categoría | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa |
|-----------|---------------------|---------------------|
| Muy buena | 8 | 16% |
| Buena | 32 | 64% |
| Regular | 10 | 20% |
| Total | 50 | 100% |

Fuente propia: Datos obtenidos en encuestas realizadas al personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica de Hospital Español de Mendoza, 2010.

Gráfico n°9:

Relación con los familiares de los pacientes del personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español.



Comentarios: En comparación con el gráfico n°8, la relación enfermero-familiar del paciente es solo buena en un 64%, una regular relación mantienen el 20% de los enfermeros y la restante muy buena relación. Esto puede influir en la enseñanza al familiar para la preparación del alta médica y para la evolución exitosa del paciente durante el posoperatorio.

Tabla nº10: Intervenciones que realiza el personal de Enfermería en cuanto a la educación del paciente y a su familiar en el periodo posoperatorio, del Servicio de Clínica Medica del Hospital Español de Mendoza, 2010.

Sobre qué aspectos realiza educación.

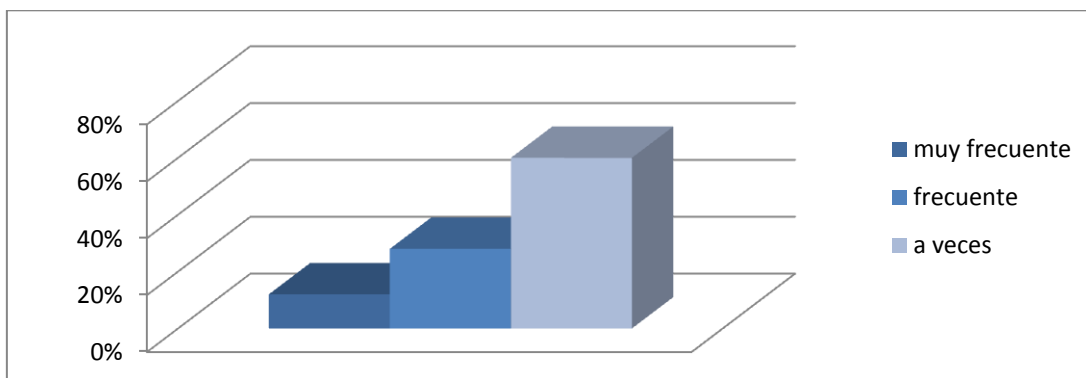
Según variable Movilización:

| Categoría | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa |
|---------------|---------------------|---------------------|
| Muy frecuente | 6 | 12% |
| Frecuente | 14 | 28% |
| A veces | 30 | 60% |
| Total | 50 | 100% |

Fuente propia: Datos obtenidos en encuestas realizadas al personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica de Hospital Español de Mendoza, 2010.

Gráfico nº10:

Educación sobre la movilización de los pacientes que realiza el personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español.



Comentarios: El 60% de los enfermeros realiza a veces la movilización temprana y enseña técnicas al paciente, por la demanda de atención que requieren estos pacientes y la falta de tiempo de los enfermeros, solo el 12% lo realiza muy frecuente. La movilización temprana le corresponde al traumatólogo, y los ejercicios de rehabilitación lo realiza el kinesiólogo, pero enfermería cubre las 24 horas del día que los profesionales mencionados que lo visitan dos veces al día.

Tabla nº11: Intervenciones que realiza el personal de Enfermería en cuanto a la educación del paciente y su familiar en el periodo posoperatorio, del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español de Mendoza, 2010.

Sobre qué aspectos realiza educación.

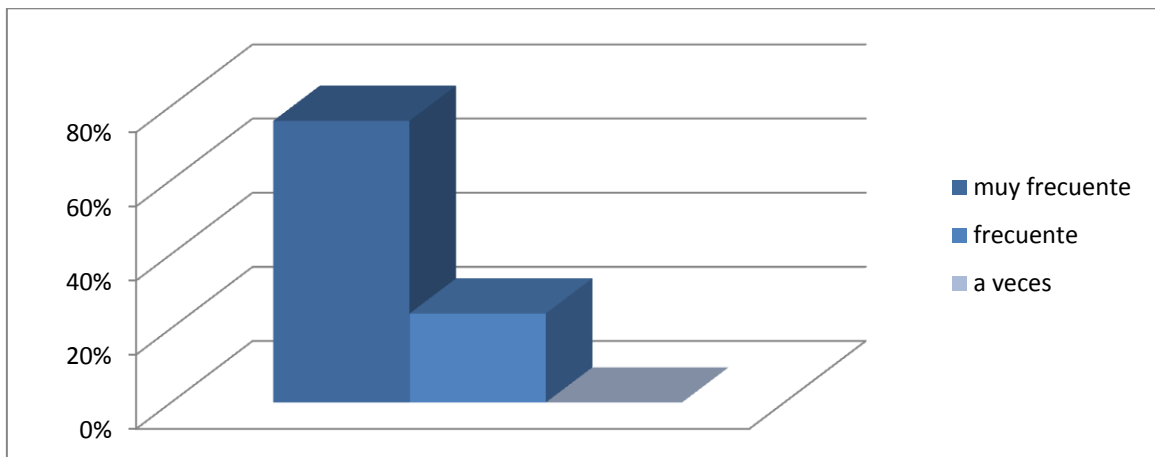
Según variable Tratamiento del dolor:

| Categoría | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa |
|--------------------|---------------------|---------------------|
| Muy frecuentemente | 38 | 76% |
| Frecuentemente | 12 | 24% |
| A veces | 0 | 0% |
| Total | 50 | 100% |

Fuente propia: Datos obtenidos en encuestas realizadas al personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica de Hospital Español de Mendoza, 2010.

Gráfico nº11:

Educación sobre tratamientos del dolor que brinda el personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español.



Comentarios: El alivio del dolor es la principal prioridad de Enfermería hacia el paciente, esto se interpreta en el gráfico con el 76% que lo realiza, esto favorece a una rápida y pronta recuperación del paciente.

Tabla nº12: Intervenciones que realiza el personal de Enfermería en cuanto a la educación del paciente y su familiar en el periodo posoperatorio, del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español de Mendoza, 2010.

Sobre qué aspectos realiza educación.

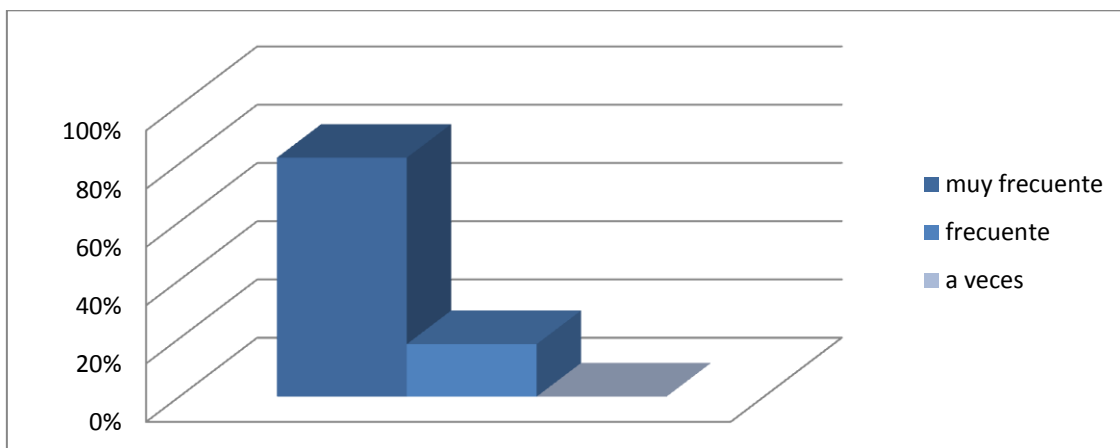
Según variable Medicación:

| Categoría | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa |
|---------------|---------------------|---------------------|
| Muy frecuente | 41 | 82% |
| Frecuente | 9 | 18% |
| A veces | 0 | 0% |
| Total | 50 | 100% |

Fuente propia: Datos obtenidos en encuestas realizadas al personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica de Hospital Español de Mendoza, 2010.

Gráfico nº12:

Educación sobre la medicación que realiza el personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español.



Comentarios: La educación sobre la medicación como los antiinflamatorios, analgésicos, anticoagulantes y protectores gástricos, entre otros, son imprescindibles durante el posoperatorio por ello lo realiza muy frecuente el 82% de los enfermeros. Es importante explicarle al paciente que se le administra y los posibles efectos adversos de la falta de los mismos.

Tabla nº13: Intervenciones que realiza el personal de Enfermería en cuanto a la educación del paciente y su familiar en el periodo posoperatorio, del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español de Mendoza, 2010.

Sobre qué aspectos realiza educación.

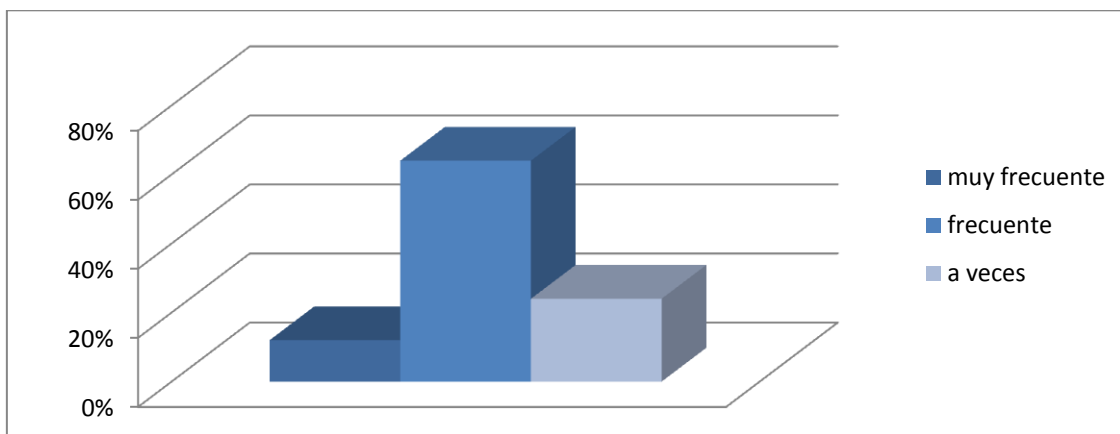
Según variable Cuidados sobre la herida quirúrgica:

| Categoría | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa |
|---------------|---------------------|---------------------|
| Muy frecuente | 6 | 12% |
| Frecuente | 32 | 64% |
| A veces | 12 | 24% |
| Total | 50 | 100% |

Fuente propia: Datos obtenidos en encuestas realizadas al personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica de Hospital Español de Mendoza, 2010.

Gráfico nº13:

Educación sobre el cuidado de la herida quirúrgica que brinda el personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español.



Comentarios: Los cuidados sobre la herida quirúrgica como la curación de la misma la realiza el traumatólogo, siendo la enfermera la que lo asiste. La enfermera es la que valora signos tempranos de posibles complicaciones, por ello lo realiza frecuentemente el 64% y a veces el 24%.

Tabla nº14: Intervenciones que realiza el personal de Enfermería en cuanto a la educación del paciente y su familiar en el periodo posoperatorio, del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español de Mendoza, 2010.

Sobre qué aspectos realiza educación.

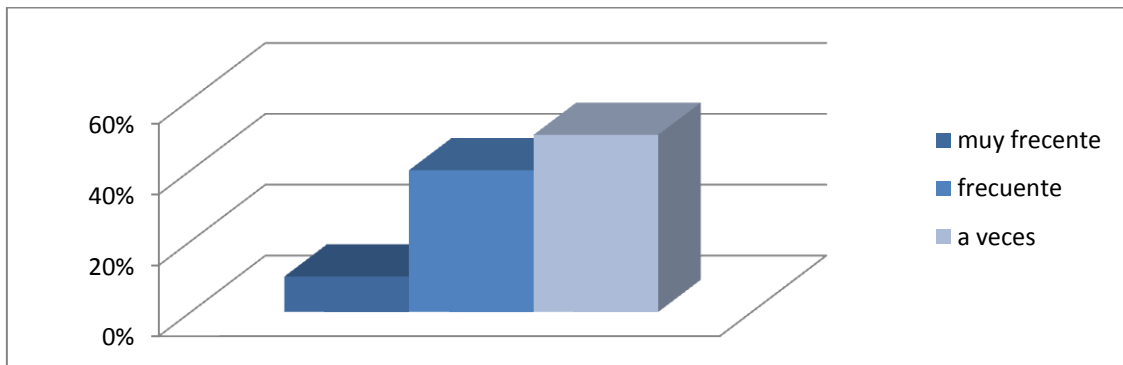
Según variable Cuidados para evitar trombosis venosa profunda:

| Categoría | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa |
|---------------|---------------------|---------------------|
| Muy frecuente | 5 | 10% |
| Frecuente | 20 | 40% |
| A veces | 25 | 50% |
| Total | 50 | 100% |

Fuente propia: Datos obtenidos en encuestas realizadas al personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica de Hospital Español de Mendoza, 2010.

Gráfico nº14:

Educación sobre cuidados para evitar la trombosis venosa profunda que brinda el personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español.



Comentarios: Las encuestas revelaron que el 50% de los enfermeros a veces realizan educación para evitar la trombosis venosa profunda como son los ejercicios de movimientos pasivos y el uso de medias o vendas elásticas cuando esta en reposo, solo el 40% lo realiza con frecuencia.

Tabla nº15: Intervenciones que realiza el personal de Enfermería en cuanto a la educación del paciente y su familiar en el periodo posoperatorio, del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español de Mendoza, 2010.

Sobre qué aspectos realiza educación.

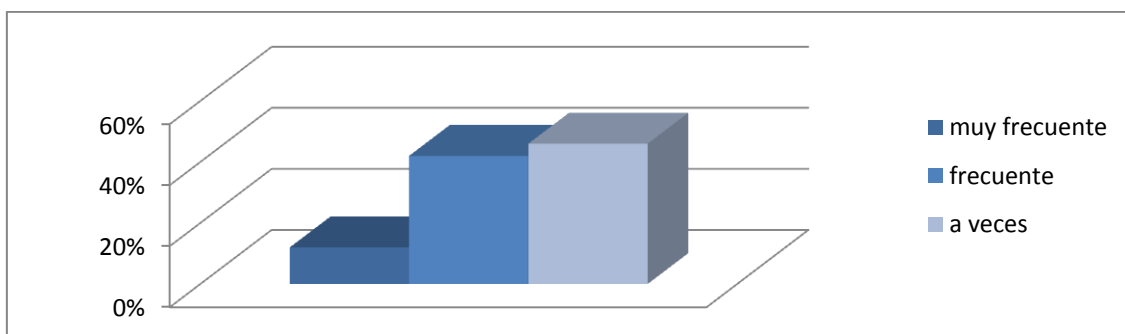
Según variable Información del uso de dispositivos de ayuda para la movilización:

| Categoría | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa |
|---------------|---------------------|---------------------|
| Muy frecuente | 6 | 12% |
| Frecuente | 21 | 42% |
| A veces | 23 | 46% |
| Total | 50 | 100% |

Fuente propia: Datos obtenidos en encuestas realizadas al personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica de Hospital Español de Mendoza, 2010.

Gráfico nº15:

Educación sobre el uso de dispositivos de ayuda para la movilización que brinda el personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español.



Comentarios: El 46% de los encuestados solo a veces enseñan la importancia del uso de dispositivos de ayuda para la movilización como el trapecio, el andador, el trípode, el elevador de inodoro, la almohada entre las piernas para la rotación en la cama, el 42% lo realiza con frecuencia y solo el 12% muy frecuentemente. Esto demanda cierta cantidad de tiempo hasta que el paciente y familiar adquieren seguridad para el uso de los dispositivos de ayuda.

Tabla nº16: Intervenciones que realiza el personal de Enfermería en cuanto a la educación del paciente y su familiar en el periodo posoperatorio, del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español de Mendoza, 2010.

Sobre qué aspectos realiza educación.

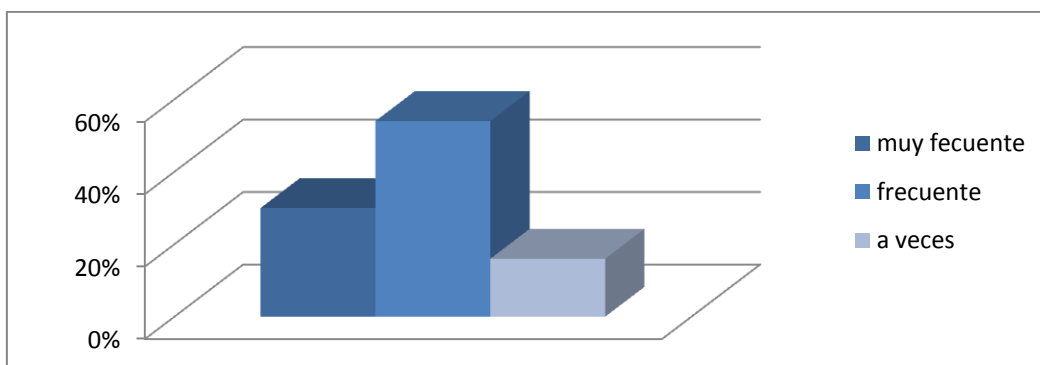
Según variable Higiene y confort: Motivación al paciente en aceptar ayuda en el aseo personal en la etapa de convalecencia:

| Categoría | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa |
|---------------|---------------------|---------------------|
| Muy frecuente | 15 | 30% |
| Frecuente | 27 | 54% |
| A veces | 8 | 16% |
| Total | 50 | 100% |

Fuente propia: Datos obtenidos en encuestas realizadas al personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica de Hospital Español de Mendoza, 2010.

Gráfico nº16:

Motivación al paciente en aceptar ayuda para el aseo personal en la etapa de convalecencia que brinda el personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español.



Comentarios: El 54% de los enfermeros realiza el baño en cama con frecuencia de acuerdo a las condiciones de higiene del paciente y la demanda del servicio, el 30% lo realiza muy frecuentemente por normativa del pabellón en el que se encuentre y el resto lo realiza a veces con el 16% del total de enfermeros.

Tabla nº17: Intervenciones que realiza el personal de Enfermería en cuanto a la educación del paciente y su familiar en el periodo posoperatorio, del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español de Mendoza, 2010.

Sobre qué aspectos realiza educación

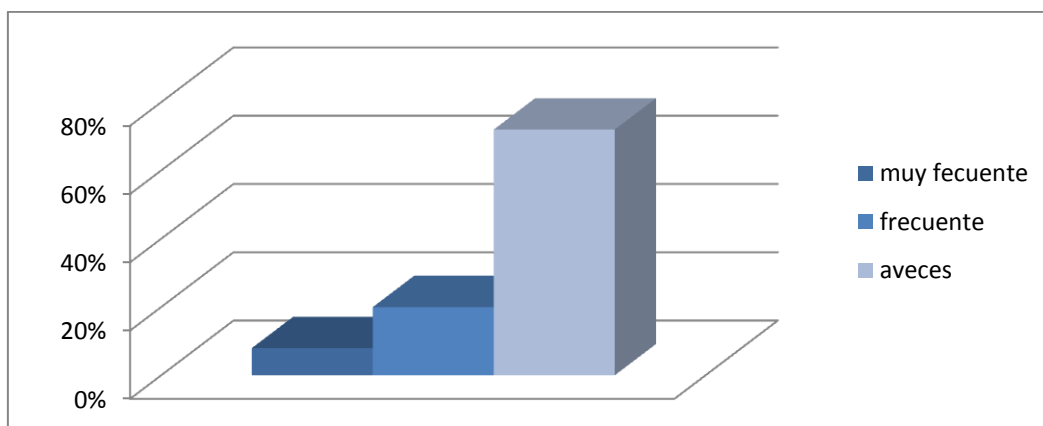
Según variable Educación al familiar del paciente sobre técnicas y cuidados para continuar en el hogar:

| Categoría | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa |
|---------------|---------------------|---------------------|
| Muy frecuente | 4 | 8% |
| Frecuente | 10 | 20% |
| A veces | 36 | 72% |
| Total | 50 | 100% |

Fuente propia: Datos obtenidos en encuestas realizadas al personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica de Hospital Español de Mendoza, 2010.

Gráfico nº17:

Educación al familiar del paciente sobre técnicas y cuidados para continuar en el hogar que brinda el personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español de Mendoza.



Comentarios: El 72% realiza a veces educación sobre técnicas y cuidados para el hogar por la falta de disponibilidad y de interés de parte del familiar en participar en la educación para lograr una mejor rehabilitación del paciente en su domicilio, quizás por no haber logrado una buena relación de enfermero-paciente y enfermero-familia durante la internación. El 8% si realiza muy frecuente este ítem.

Tabla nº18: Datos personales y relacionados con la actividad laboral de los enfermeros del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español de Mendoza, 2010.

Bivariada: Edad y antigüedad del personal de enfermería en el Servicio de Clínica Médica.

| Edad | Antigüedad en el Servicio | | | | |
|----------------|---------------------------|-------------|--------------|--------------|----------------|
| | 1 a 5 años | 6 a 10 años | 11 a 15 años | 16 a 20 años | Más de 21 años |
| 21 a 25 años | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 26 a 30 años | 11 | 3 | 0 | 1 | 0 |
| 31 a 35 años | 7 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 36 a 40 años | 2 | 1 | 3 | 2 | 0 |
| 41 a 45 años | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 |
| Más de 46 años | 0 | 0 | 0 | 3 | 4 |

Fuente propia: Datos obtenidos en encuestas realizadas al personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica de Hospital Español de Mendoza, 2010.

Comentario: En esta variable se destaca el personal de enfermería con menos de 35 años de edad lo cual corresponde al 50%(25 enfermeros) del total, y los mismos adquieren una antigüedad menor a 5 años. De esta manera es ventajoso por sus destrezas físicas e interés a la hora de aprender nuevas técnicas de enfermería, a la vez no poseen la experiencia necesaria para desarrollar educación en los pacientes complejizados como lo son los operados de reemplazo total de cadera.

Tabla nº19: Datos personales y relacionados con la actividad laboral de los enfermeros del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español de Mendoza, 2010.

Bivariada: Edad y doble empleo de los enfermeros del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español de Mendoza.

| Edad | Doble empleo | |
|----------------|--------------|----|
| | SI | NO |
| 21 a 25 años | 1 | 6 |
| 26 a 30 años | 2 | 13 |
| 31 a 35 años | 6 | 3 |
| 36 a 40 años | 6 | 2 |
| 41 a 45 años | 4 | 0 |
| Más de 46 años | 5 | 2 |

Fuente propia: Datos obtenidos en encuestas realizadas al personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica de Hospital Español de Mendoza, 2010.

Comentario: Teniendo en cuenta las variables edad y doble empleo pudimos llegar a la conclusión que el 38%(19 enfermeros) de los encuestados corresponden al plantel de enfermeros menores de 30 años de edad, los cuales no poseen doble empleo, mientras el 42% restante corresponden a los mayores de 30 años de edad, quien si poseen doble empleo ya sea por ser jefes de familia o el principal ingreso económico del grupo familiar.

Tabla nº20: Datos personales y relacionados con la actividad laboral de los enfermeros del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español de Mendoza, 2010.

Bivariada: Doble empleo y horas semanales de trabajo del los enfermeros del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español.

| Doble empleo | Horas semanales que trabaja | | |
|--------------|-----------------------------|---------------|-----------------|
| | Menos de 35hs | 35 a 45 horas | Más de 45 horas |
| SI | 0 | 0 | 24 |
| NO | 0 | 0 | 26 |

Fuente propia: Datos obtenidos en encuestas realizadas al personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica de Hospital Español de Mendoza, 2010.

Comentario: Se observa que el 52% de los enfermeros encuestados (26 enfermeros) no poseen doble empleo pero trabajan más de 45 horas semanales, debido a que realizan horas extras laborales en la misma institución para cubrir licencias programadas, partes médicos o por la falta de personal en los distintos pabellones, favoreciendo esto a sus ingresos económicos, y el 48% restante si posee doble empleo.

CONCLUSIÓN

Mediante la indagación a los 50 enfermeros encuestados del servicio de Clínica Médica del Hospital Español se obtuvo que el 44% son menores de 30 años de edad, este grupo de profesionales jóvenes adquieren gran importancia a la hora de desarrollar las actividades en su horario de trabajo, tales como la movilización del paciente en el periodo posoperatorio y de rehabilitación, en los cuales no se reflejaría el cansancio físico y mental que manifestarían el 14% de los enfermeros mayores de 46 años. De la misma forma ocurre con la antigüedad en el servicio ya que el 54% se desempeña hace menos de 5 años, lo que representa cierta ventaja en cuanto a la predisposición e interés en aprender y realizar nuevas técnicas o bien poner en manifiesto aquellas que adquirieron cuando se convertían en profesionales de la salud. Pero a su vez genera desventaja por la carencia de experiencia y seguridad ante la toma de decisiones frente a pacientes con distintas características, como lo son los operados de reemplazo total de cadera. El 24% son enfermeros con más de 16 años de antigüedad en el servicio que puede interpretarse como el personal más capacitado para brindar atención a estos pacientes y realizar actividades interdependientes con los traumatólogos cirujanos y con los fisioterapeutas.

Con respecto al título que poseen los encuestados el 94% son enfermeros profesionales y tan solo el 6% corresponde a los licenciados en enfermería, no cuenta con la presencia de auxiliares en enfermería. Esto influye en gran manera en la atención que se brinda a los pacientes, por la capacitación que poseen los profesionales. Sería conveniente para lograr un óptimo nivel de atención de enfermería obtener según la Metodología para la Planificación de Planteles de Enfermería (establecidas en las Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería en Establecimientos de Atención Médica Resolución Ministerial nº 194/95), el 70% de enfermeros profesionales y licenciados en enfermería, y el 30% destinado a auxiliares de enfermería, para que estos se dediquen a la realización de actividades básicas como son la higiene y confort, y el acondicionamiento de la unidad de enfermería (preparación de elementos para curación, material descartable, preparar material para esterilizar, etc.), de esta forma los profesionales y

licenciados dedicarían en absoluto su tiempo en brindar educación y cuidados más específicos con la movilización inmediata y mediata, así también aquellas técnicas para continuar en el domicilio.

Sobre el ítem del doble empleo se obtuvo que el 48% lo posee y el 52% solo depende de uno, lo cual difiere sobre la carga horaria semanal, porque el 100% del personal de enfermería manifestó trabajar más de 45 horas por semana. El 52% que tiene un empleo manifestó realizar horas extras en el mismo nosocomio por falta de personal para cubrir partes por enfermedad o licencias programadas. Esto beneficia la situación económica que cada uno atraviesa pero interfiere en el rendimiento laboral diario.

La relación enfermero-paciente es un vínculo fundamental donde se plantea el desenvolvimiento de los cuidados cotidianos al paciente, el 46% tiene muy buena relación, mientras el 52% solo mantiene buena relación con los pacientes. Es importante lograr una buena empatía con los pacientes y sus familiares, hacerlos participe de este periodo posoperatorio, para obtener una optima estadía hospitalaria. De acuerdo a las encuestas el 16% mantiene muy buena relación con la familia, el 64% solo buena y el 20% no mantiene relación con la familia. Esto demuestra la poca colaboración e interés del familiar en participar en el proceso de evolución y de rehabilitación del paciente o por no haber logrado simpatizar con enfermería desde un principio o no querer involucrarse directamente porque la mayoría de los enfermos son ancianos y en ocasiones no son llevados a sus hogares sino a hogares de la tercera edad (geriátricos), por ende el 72% a veces realiza educación a la familia sobre técnicas y cuidados para continuar en su domicilio.

Entonces obtuvimos que el 60% a veces moviliza y enseña las técnicas para la misma al paciente frente al 12% que lo realiza muy frecuente, el alivio del dolor es la principal prioridad de enfermería por eso el 76% lo realiza muy frecuentemente incluyendo técnicas de relajación y la administración de analgésicos según prescripción médica, el 82% explica la acción, los efectos adversos y contraindicaciones de la medicación que se administra. Los cuidados sobre la herida quirúrgica el 64% solo lo realiza con frecuencia, porque considera propio del traumatólogo. El 50% realiza a veces la prevención

de la trombosis venosa profunda, una de las complicaciones frecuentes debido a la falta de tiempo de parte de enfermería.

Dando por finalizado nuestro estudio cuantitativo, concluimos que: “Enfermería no realiza educación y cuidados óptimos que merecen los pacientes posoperados de reemplazo total de cadera por la alta demanda que exigen y la escasa colaboración de la familia”. Por ello se deben replantear la enseñanza que nos dejó la insigne enfermera Virginia Henderson de la función propia de la enfermería: "La función singular de la enfermería es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible.”

RECOMENDACIONES

Finalizado nuestra investigación, surgieron algunas recomendaciones para el personal de enfermería inclusive los jefes de servicio, con el fin de mejorar la calidad de los cuidados que se brindan a los pacientes operados de reemplazo total de cadera.

- Mejorar la relación de enfermero-paciente y enfermero familiar del mismo, para favorecer las pautas de educación del paciente y su entorno familiar durante el periodo de internación.
- Elaborar planes de trabajo para facilitar la movilización de los pacientes y evitar el desgaste físico personal.
- Que el personal con mayor experiencia capacite a sus colegas más jóvenes en técnicas y utilización de dispositivos que favorezcan la movilización.
- Desarrollar planes educativos con el fin de instruir al paciente y su familia durante el posoperatorio.

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Volich RM. Psicósomática: de Hipócrates al psicoanálisis. San Paulo (SP): Ed. Casa del Psicólogo; 2000.
- ❖ www.elergonomista.com/herzberg.html
- ❖ Memorias del II congreso de profesionales de enfermería clínica y IX simposio, actualizaciones en enfermería, Participación de la enfermera en un programa de educación a la familia.
- ❖ Concejo Internacional de Enfermeras (2007). Entornos de práctica favorables, de lugares de trabajo de calidad y atención de calidad al paciente. Conjunto de instrumentos para información y actuación, elaborado por Andrea Baumann para el CIE. Ginebra, Suiza: Concejo Internacional de Enfermeras.
- ❖ Soria, A.D. Las enfermedades relacionadas con el trabajo: Accidentes de Trabajo, Enfermedades. Profesionales, Las Enfermedades Inculpables. III Congreso Argentino de Medicina Laboral (Curso). Córdoba. Argentina, 1992.
- ❖ Enfermería medicoquirúrgica de Bruner y Suddarth-8ª edición-vol. I- editorial Mc Graw-Hill. Interamericana.

ANEXOS

Encuesta

“La siguiente encuesta es realizada por alumnos del ciclo Licenciatura en enfermería de la UNCuyo, con el fin de recolectar datos personales relacionados a su actividad laboral en el servicio de Clínica Médica del Hospital Español de Mendoza, 2010”

Pabellón: Título académico: Edad:

Sexo: Antigüedad:

1.1-¿Posee doble empleo?:

| | |
|----|--|
| Si | |
| No | |

1.2-Horas semanales que trabaja:

| | |
|------------|--|
| -35 hs | |
| 35 a 45 hs | |
| +46 | |

1.3-Relación con los pacientes:

| | |
|-----------|--|
| Muy buena | |
| Buena | |
| Regular | |

1.4-Relación con los familiares:

| | | |
|-----------|-------|---------|
| Muy buena | buena | regular |
| | | |

2-Sobre que aspectos realiza educación.

2.1-Movilización: enseña técnicas de movilización para aliviar el dolor y evitar el desplazamiento de la prótesis.

| | | |
|---------------|----------------|---------|
| Muy frecuente | frecuentemente | A veces |
| | | |

2.2-Tratamiento del dolor: indica descanso periódico fuera de la cama y técnicas de relajación.

| Muy frecuente | frecuentemente | A veces |
|---------------|----------------|---------|
| | | |

2.3-Medicación: antiinflamatorios no esteroides, analgésicos opioides, anticoagulantes (efectos adversos, contraindicaciones, horarios):

| Muy frecuente | frecuentemente | A veces |
|---------------|----------------|---------|
| | | |

2.4-Cuidados sobre la herida: mantenerla limpia y seca; detectar signos de infección (dolor, fiebre, drenaje purulento, inflamación):

| Muy frecuente | frecuentemente | A veces |
|---------------|----------------|---------|
| | | |

2.5-Cuidados para evitar la trombosis profunda (signos como inflamación y dolor en pantorrillas):

| Muy frecuente | frecuentemente | A veces |
|---------------|----------------|---------|
| | | |

2.6- Informa la importancia del uso de dispositivos de ayuda como el andador, el asiento elevado para el inodoro, dormir con una almohada entre las piernas :

| Muy frecuente | frecuentemente | A veces |
|---------------|----------------|---------|
| | | |

2.7-Anima al paciente a aceptar ayuda con el aseo personal en la primera etapa de convalecencia, hasta que se incremente la movilidad y recupere la fuerzas:

| Muy frecuente | frecuentemente | A veces |
|---------------|----------------|---------|
| | | |

2.8-Cuando interviene con el paciente, el familiar ¿demuestra interés en aprender técnicas y cuidados para continuar en el hogar?

| Muy frecuente | frecuentemente | A veces |
|---------------|----------------|---------|
| | | |

2.9-Si bien estos pacientes exigen alta demanda de atención y en el servicio se encuentran distintas patologías, utiliza cualquier oportunidad para realizar educación?

| Muy frecuente | frecuentemente | A veces |
|---------------|----------------|---------|
| | | |

TABLA MATRIZ N° 1: DATOS PERSONALES Y RELACIONADOS CON SU ACTIVIDAD LABORAL

| N° enfermeros | Sexo | | Edad | | | | | | Pabellón | | | | | | Antigüedad en el servicio | | | | | Titulo que posee | | | Posee doble empleo | | Horas semanales que trabaja | | | Relación con los pacientes | | | Relación con los familiares | | | | | | | | |
|---------------|------|---|------|---|---|---|---|---|----------|---|---|---|---|---|---------------------------|---|---|---|---|------------------|---|---|--------------------|---|-----------------------------|---|---|----------------------------|---|---|-----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|--|
| | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | | | | | | |
| 1 | | x | x | | | | | | | x | | | | | x | | | | | | x | | | | | x | x | | | | | x | | | | | | | |
| 2 | | x | | | x | | | | | x | | | | | x | | | | | | x | | | | | | x | | x | | | | x | | | | | | |
| 3 | x | | | | | x | | | | | | | | | x | | | | x | | x | | | | | | x | | x | | | | | x | | | | | |
| 4 | x | | | | | x | | | | | | | | | x | | | | x | | x | | | | | | x | x | | | | x | | | | | | | |
| 5 | x | | | x | | | | | x | | | | | | x | | | | | x | | | | | | | x | x | | | | | | x | | | | | |
| 6 | | x | | x | | | | | | | | | | | x | | | | x | | x | | | | | | x | | x | | | | | | x | | | | |
| 7 | | x | | x | | | | | | | | | | | x | | | | | x | | | | | | | x | x | | | | | | | x | | | | |
| 8 | x | | x | | | | | | | | | | | | x | x | | | | | x | | | | | | x | | x | | | | | | x | | | | |
| 9 | | x | | | | | x | | | | | | | | x | | | | | | x | | | | | | x | | x | | | | | | | x | | | |
| 10 | | x | | x | | | | | | | | | | | x | x | | | | | x | | | | | | x | x | | | | | | | x | | | | |
| 11 | | x | | | | | x | | | | | | | | x | | | | | x | | | | | | | x | x | | | | | | | | x | | | |
| 12 | | x | | | | x | | | | | | | | | x | x | | | | | x | | | | | | x | x | | | | | | | | x | | | |
| 13 | | x | | | | | | x | | | | | | | x | | | | | | x | | | | | | x | x | | | | | | | | | x | | |
| 14 | | x | | x | | | | | | | | | | | x | | | | | x | | | | | | | x | x | | | | | | | | | x | | |
| 15 | | x | | | | | x | | | | | | | | x | | | | | | x | | | | | | x | x | | | | | | | | | x | | |
| 16 | | x | | x | | | | | | | | | | | x | | | | | | x | | | | | | x | x | | | | | | | | | x | | |
| 17 | x | | x | | | | | | | | | | | | x | | | | | | x | | | | | | x | | | | | | | | | | x | x | |
| 18 | | x | | | | | | x | | | | | | | x | | | | | | | | | | | | x | | x | | | | | | | | | x | |
| 19 | | x | | | | x | | | | | | | | | x | | | | | | | | | | | | x | x | | | | | | | | | | x | |
| 20 | | x | | x | | | | | | | | | | | x | | | | | | | | | | | | x | x | | | | | | | | | | x | |
| 21 | | x | | x | | | | | | | | | | | x | | | | | | | | | | | | x | x | | | | | | | | | | x | |
| 22 | x | | | | | | | | x | | | | | | x | | | | | | | | | | | | x | | | | | | | | | | | x | |
| 23 | | x | x | | | | | | | | | | | | x | | | | | | | | | | | | x | | x | | | | | | | | | x | |
| 24 | x | | x | | | | | | | | | | | | x | x | | | | | | | | | | | x | | | | | | | | | | | x | |

Tabla matriz n°2: Intervenciones que realiza el personal de enfermería en cuanto a la educación del paciente y su familiar en el periodo posoperatorio del reemplazo total de cadera.

| Numero de enfermeros | Sobre qué aspectos realiza educación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--------------------------------------|---|---|-----------------------|---|---|------------|---|---|-------------------------------|---|---|-------------------------|---|---|--|---|---|-------------------|---|---|-----------------------------------|---|---|
| | Movilización | | | Tratamiento del dolor | | | Medicación | | | Cuidados de herida quirúrgica | | | Prevención de trombosis | | | Uso de dispositivos para la movilización | | | Higiene y confort | | | Técnicas y cuidados para el hogar | | |
| | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 1 | | | x | x | | | x | | | | x | | | x | | x | | x | | | | | | x |
| 2 | | x | | x | | | x | | | | | x | | x | | x | | | x | | | | | x |
| 3 | | x | | | x | | x | | | | x | | | x | | x | | x | | | | | x | |
| 4 | | x | | x | | | | x | | | x | | | x | | x | | | x | | | | | x |
| 5 | | | x | x | | | | x | | | x | | | x | | | x | | | x | | | x | |
| 6 | | | x | | x | | | x | | x | | | x | | | x | | x | | | x | | | |
| 7 | | x | | x | | | x | | | | x | | | x | | | x | | x | | | | | x |
| 8 | x | | | | x | | x | | | | x | | | x | | | x | | | x | | | | x |
| 9 | | | x | | x | | x | | | | x | | | x | | | x | | | x | | | | x |
| 10 | | | x | | x | | | x | | | x | | | x | | | x | x | | | | | | x |
| 11 | | x | | x | | | x | | | | x | | | x | | x | | | | x | | | | x |
| 12 | | | x | x | | | x | | | | x | | | x | | | x | | | x | | | | x |
| 13 | x | | | x | | | x | | | | x | | | x | | | x | | | x | | | | x |
| 14 | | | x | | x | | x | | | | x | | | x | | | x | | | x | | | | x |
| 15 | | | x | x | | | x | | | | x | | | x | | | x | | | x | | | | x |
| 16 | | x | | x | | | x | | | | x | | | x | | | x | | | x | | | | x |
| 17 | x | | | x | | | x | | | | x | | | x | | | x | | | x | | | | x |
| 18 | | | x | x | | | x | | | | x | | | x | | | x | | | x | | | | x |
| 19 | | | x | x | | | x | | | | x | | | x | | | x | | | x | | | | x |
| 20 | x | | | 1 | x | | 1 | x | | 1 | x | | 1 | x | | 1 | x | | 1 | | x | 1 | x | |
| 21 | | x | | x | | | x | | | | x | | | x | | | x | | | x | | | | x |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | | x | | x | | | x | | | | | x | | | x | x | | | | x | | x | | |
| 23 | | | x | | x | | x | | | | | x | | x | | | x | | | x | | | x | |
| 24 | | | x | x | | | x | | | x | | x | | | | x | | | x | | | | x | |
| 25 | | | x | | x | | | x | | | x | | | x | | | x | | | x | | | | x |
| 26 | | | x | x | | | x | | | | x | | | x | | | x | | | x | | | | x |
| 27 | x | | | x | | | x | | | x | | | | x | | | x | x | | | | | | x |
| 28 | | x | | x | | | x | | | x | | x | | | | x | | | x | | | | | x |
| 29 | | | x | x | | | x | | | x | | | x | | x | | | | x | | | | | x |
| 30 | | | x | x | | | x | | | x | | | | x | | | x | x | | | | | | x |
| 31 | | x | | x | | | x | | x | | | | x | | | x | | x | | | | | | x |
| 32 | | | x | x | | | x | | | x | | | | x | | | x | | | | x | | | x |
| 33 | | | x | x | | | x | | | x | | | x | | | | x | | | x | | | | x |
| 34 | | | x | x | | | x | | x | | | | x | | | | x | | | x | | | | x |
| 35 | | | x | x | | | x | | x | | | | x | | | x | | | x | | | | | x |
| 36 | | x | | x | | | x | | | x | | | | x | | x | | | x | | | | | x |
| 37 | | | x | | x | | | x | | | x | | | x | | | x | | | x | | | | x |
| 38 | | | x | | x | | | x | | | x | | | x | | | x | | | x | | | | x |
| 39 | | | x | x | | | x | | | x | | | | x | | | x | | | x | | | | x |
| 40 | | x | | x | | | x | | | x | | | | x | | | x | | | x | | | | x |
| 41 | x | | | x | | | x | | x | | | | | x | | | x | | | x | | | | x |
| 42 | | x | | x | | | x | | x | | | | | x | | | | | x | | | | | x |
| 43 | | | x | x | | | x | | | x | | | | x | | | | | x | | | | | x |
| 44 | | | x | x | | | x | | | x | | | | x | | | | | x | | | | | x |
| 45 | | | x | x | | | x | | | x | | | x | | | | | | x | x | | | | x |
| 46 | | | x | | x | | | x | | | x | | | | x | | | | x | | | | | x |
| 47 | | | x | x | | | x | | | x | | | | x | x | | | | | | | | | x |
| 48 | | x | | x | | | x | | | x | | | x | | | | | | x | | | x | | x |
| 49 | | | x | x | | | x | | | x | | | | x | | | | | x | | | | | x |
| 50 | | | x | x | | | x | | x | | | | | x | | | | | x | | | | | x |

Movilización: 1-muy frecuente, 2-frecuente, 3-a veces; **tratamiento del dolor:** 1-muy frecuente, 2-frecuente, 3-a veces; **medicación:** 1-muy frecuente, 2-frecuente, 3-a veces; **cuidados de la herida quirúrgica:** 1-muy frecuente, 2-frecuente, 3-a veces; **prevención de trombosis venosa**

profunda: 1-muy frecuente, 2-frecuente, 3-a veces; **uso de dispositivos para la movilización:** 1-muy frecuente, 2-frecuente, 3-a veces; **higiene y confort:** 1-muy frecuente, 2-frecuente, 3-a veces; **técnicas y cuidados para el hogar:** 1-muy frecuente, 2-frecuente, 3-a veces.