

COMPLEJO CIENTÍFICO ORTOPÉDICO INTERNACIONAL “FRANK PAÍS” PLAN DE CUIDADOS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS OPERADOS DE DISPLASIA DE DESARROLLO DE CADERA. 2018.

Autores: Navarro Martiatu Liuva Miriela ¹
Vázquez Rodríguez Yancilé ².
Cantillo Rivero Alejandro³

- 1.-Licenciada en Enfermería. Master en enfermería, CCOI “Frank País”.
- 2.-Doctor en Ciencias de la Enfermería. Profesora Titular, FCM “Finlay Albarrán”
- 3- Lic. en Enfermería, Master en Enfermería, Profesor Auxiliar FCM “Finlay Albarrán”

Resumen: **Introducción:** La Displasia del Desarrollo de la Cadera es uno de los problemas más comunes en Ortopedia Pediátrica; abarca un amplio espectro que va desde una simple inestabilidad neonatal hasta la luxación de la cadera. **Objetivo:** Diseñar un plan de cuidados de enfermería para el paciente pediátrico operado de Displasia de Desarrollo de la Cadera en el CCOI Frank País. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal en el Complejo Científico Ortopédico Internacional Frank País durante el período Enero- Septiembre del año 2018. **Resultados:** las variables estudiadas en los sujetos participantes del estudio se comportaron de la siguiente manera: la edad predominó entre 46 a 56 años para un 52,4%, el sexo en su totalidad correspondió al sexo femenino, el 53,3% poseían titulación de técnico medio en Enfermería con una experiencia laboral entre los 21 años o más. La necesidad afectada más valorada fue el mantenimiento de la higiene personal para un 86,7% y las acciones para satisfacer las necesidades fueron específicas para un 73,3%.

Palabras clave: **displasia de cadera; enfermería; plan de cuidado.**

I. INTRODUCCIÓN

El primer reporte de inestabilidad clínica data de 1879 (20). La verdadera incidencia de la Displasia del desarrollo de la cadera ha sido siempre debatida debido a la ausencia de un método considerado universalmente como “estándar dorado” para el diagnóstico. La prevalencia entonces ha sido también variable en la literatura dependiendo del método de screening utilizado. En Chile se estima en aproximadamente 1 por 500 niños nacidos vivos lo que determina la aparición de aproximadamente 400 casos nuevos al año.¹

A nivel global se ha encontrado que la incidencia mundial de Displasia del desarrollo de la cadera es de 1,5 por mil recién nacidos vivos, en países como Estados Unidos, Grecia, Italia, México, Cuba, Brasil.²

En Chile, Clarke y sus colaboradores recientemente reportaron una incidencia de inestabilidad neonatal de 15 a 20 por mil nacidos pero con incidencia de franca dislocación en uno a dos por mil nacidos de la población no sometida a screening, lo que apoya el concepto de la resolución espontánea de un porcentaje importante de pacientes y mantiene la controversia sobre el sobrediagnóstico.³

La incidencia en México es de cinco por mil nacidos vivos en general, pero puede variar entre dos y 15 por mil dependiendo del método de diagnóstico empleado.⁴ En Colombia solo se reportó la prevalencia de la Displasia del desarrollo de la cadera que corresponde con 10,9 afectados por cada mil nacidos vivos.²

La incidencia en Cuba se ha incrementado en las últimas décadas de cifras anuales de 0,5 - 15 por mil nacidos vivos a 15 - 20 por cada mil nacidos vivos requiere algún tipo de manejo. Sin embargo, la incidencia del primer abordaje quirúrgico se ha mantenido estable (0,7-2 por cada mil nacidos vivos).⁵

La displasia del desarrollo de la cadera es la pérdida anormal relación entre la cabeza femoral y el acetábulo y la sobrecarga mecánica acumulativa que daña las estructuras articulares y que puede causar artrosis.

Esto se percibe como la sensación de que la cabeza se desliza dentro y fuera sobre un borde o anillo (signo de Ortolani).⁶

La etiología de la Displasia del desarrollo de la cadera es multifactorial, incluidos los factores ambientales, genéticos e intrauterinos. La mayoría de estos casos son detectables al nacimiento. A pesar del examen neonatal, algunos casos son pasados por alto sin diagnosticar. El grupo en riesgo de displasia del desarrollo de la cadera incluye pacientes con cualquier combinación de los siguientes factores de riesgo: presentación de nalgas, oligohidramnios, sexo femenino, historia familiar positiva asimetría de cadera persistente (aducción de una cadera y abducción contralateral), tortícolis y deformidades congénitas en los miembros inferiores.⁶

Las revisiones anteriores y la experiencia de la autora le permiten identificar las siguientes situaciones problemáticas:

- Es frecuente el ingreso de pacientes pediátricos con el diagnóstico de Displasia del desarrollo de la cadera en el Complejo Científico Ortopédico Internacional (CCOI) Frank País.
- La actuación de enfermería es variable a pesar del uso de la nomenclatura científica para la profesión.

En consecuencia con lo anterior, se plantea como **objetivo general** de la investigación: Diseñar un plan de cuidados de enfermería para la atención de los pacientes pediátricos operados de Displasia de Desarrollo de Cadera en el CCOI Frank País durante el período Enero–Septiembre del año 2018.

Objetivos Específicos:

1. Determinar los fundamentos que sustentan la atención de enfermería a pacientes con Displasia de Desarrollo de la Cadera.
2. Caracterizar sociodemográfica al personal de enfermería.
3. Valorar por el personal de enfermería las necesidades más afectadas en el paciente con Displasia de Desarrollo de Cadera.
4. Identificar las acciones de enfermería para satisfacer las necesidades de los pacientes.

II. MÉTODOS

El estudio corresponde a un diseño descriptivo de corte transversal en el CCOI Frank País, específicamente en los servicios pediátricos (Sala D y Servicios AMI), durante los meses de enero a septiembre del año 2018.

El universo estuvo representado por la totalidad de enfermeras y enfermeros que laboran en los servicios seleccionados. N= 24. Se trabajó solamente con 15 enfermeras que estuvieron de acuerdo a participar en el estudio.

Para la caracterización de las acciones realizadas por los profesionales de Enfermería estas se clasificaron en escasas o suficientes y específicas e inespecíficas. Se consideró el primer indicador cuando el número de acciones correspondía de la siguiente manera (escasa: 1-3 acciones, suficiente: 4 o más acciones); específicas cuando las acciones identificadas eran propias de la Displasia de Desarrollo de la Cadera e inespecíficas cuando se brindaban para cualquier afección.

Aspectos éticos de la investigación: En el estudio se cumplieron los principios de la ética de la investigación mediante la confidencialidad, el anonimato, la autonomía de los participantes declarados en la Resolución 40 del Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba.

III. RESULTADOS

El procesamiento de la información recopilada permitió la tabulación de los mismos que se presentan a continuación:

Tabla No 1: Distribución de participantes según edad. CCOI Frank País. Enero-Septiembre del año 2018.

EDAD (años)	FRECUENCIA	PORCIENTO
25-35	5	33,3
36-45	2	14,3
46-56	8	52,4
TOTAL	15	100

Fuente:Cuestionario

Como se evidencia en la tabla No 1 los participantes poseen edades entre los 46 a 56 años representado por un 52,4%. El resto posee edades menores a las señaladas anteriormente.

Tabla No 2: Distribución de participantes según sexo. CCOI Frank País. Enero-Septiembre del año 2018.

XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería 2019

SEXO	FRECUENCIA	PORCIENTO
Femenino	15	100
Masculino	0	0
TOTAL	15	100

Fuente: Cuestionario

El sexo que predominó en el estudio para un 100 % es el femenino. Lo que sigue demostrando la presencia de este género en la profesión de Enfermería. Este dato coincide con el Anuario estadístico de Salud en Cuba que refleja un 87,8% de mujeres en la profesión.¹⁷

Tabla No 3: Distribución de participantes según titulación en enfermería. CCOI Frank País. Enero-septiembre del año 2018.

TITULACIÓN	FRECUENCIA	PORCIENTO
Enfermera/o técnico	8	53,3
Licenciada/o	7	46,7
TOTAL	15	100

Fuente: Cuestionario

Con respecto a la titulación que poseen los participantes, como se muestra en la tabla No 3, predomina la de Enfermera/o técnico para un 53,3% sin embargo no hay diferencia estadística con relación a la titulación de Licenciada/o.

Tabla No 4: Distribución de participantes según superación postgraduada. CCOI Frank País. Enero-Septiembre del año 2018.

SUPERACIÓN	FRECUENCIA	PORCIENTO
Entrenamientos	15	100
Diplomados	2	13,3
Maestría	0	0
Doctorado	0	0

Fuente: Cuestionario

Como se muestra en la tabla No 4 en correspondencia con la superación postgraduada del personal de enfermería en un 100% se corresponde con el entrenamiento, figura de superación profesional que fortalece el desempeño. Sin embargo carecen de formación académica en las figuras de maestría y doctorado.

Tabla No 5: Distribución de participantes según años en el ejercicio profesional. CCOI Frank País. Enero-Septiembre del año 2018.

AÑOS	FRECUENCIA	PORCIENTO
1-10	1	6,7
11-20	6	40,0
21 o más	8	53,3

XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería 2019

TOTAL	15	100
--------------	-----------	------------

Fuente: Cuestionario

Los años en el ejercicio profesional se manifiesta en con 21 años o más para un 53,3%, lo que manifiesta la experiencia del equipo de enfermería en el área de atención ortopédica.

Tabla No 6: Distribución de participantes según valoración de las necesidades. CCOI Frank País. 2018.

NECESIDADES	FRECUENCIA	PORCIENTO
Dolor	12	80,0
Moverse y mantener postura	8	53,3
Irritabilidad	3	20,0
Nutrición e hidratación	0	0
Mantenimiento de la higiene personal	13	86,7
Respiración y circulación	4	26,7
Vestirse y desvestirse	11	73,3
Actividades recreativas	6	40,0
Eliminación	3	20,0
Trastorno del sueño	4	26,7

Fuente: Cuestionario

En relación a las necesidades afectadas en pacientes pediátricos operados, los participantes manifestaron en un 86,7% el mantenimiento de la higiene personal, en un 80.0% el dolor y seguidamente la necesidad de vestirse y desvestirse para un 73,3%. El resto se manifiesta por debajo de un 53.3 % como se evidencia en la tabla No. 6

Tabla No 7: Distribución de participantes según acciones que satisfacen las necesidades. CCOI Frank País. Enero-Septiembre del año 2018.

ACCIONES	FRECUENCIA	PORCIENTO
Escasas	4	26,7
Suficientes	11	73,3

XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería 2019

Inespecíficas	12	80,0
Específicas	3	20,0

Fuente: Cuestionario

Las acciones que brindan las/os enfermeras(os) para satisfacer las necesidades del paciente están representadas en la tabla No 7, las cuales se evidenció un predominio de acciones suficientes e inespecíficas representada por un 73,3% y 80,0% respectivamente.

Diseño del Plan de Cuidados

Necesidad	Diagnóstico	Intervenciones
Mantenimiento de la higiene personal	(00108)Déficit de autocuidado (baño) R/C Intolerancia a la actividad, (espica de yeso).	<ol style="list-style-type: none"> 1-Colocar toallas, jabón y demás accesorios necesarios a pie de cama o en el baño. 2-Proporcionar los objetos personales deseados (cepillo de dientes y jabón de baño).Facilitar que el paciente se cepille los dientes. 3-Comprobar la limpieza de uñas, según la capacidad de autocuidados del paciente. 4-Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados. 5-Ayudar con el cuidado perineal. 6-Aplicar ungüentos y crema hidratante en las zonas de piel seca. 7-Realizar arreglo de cama. Cama ocupada.
Dolor	(00132)Dolor (agudo) R/C agentes lesivos físicos, biológicos, químicos)	<ol style="list-style-type: none"> 1- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad. 2- Observar claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente. 3- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. 4- Proporcionar información acerca del dolor, tales como causas del dolor, tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.
Vestirse y desvestirse	(00108) Déficit de autocuidado (vestirse y desvestirse) R/C Intolerancia a la actividad, espica de yeso.	<ol style="list-style-type: none"> 1-Quitar la ropa esencial para la eliminación. 2-Estar disponible para ayudar en el vestir,y desvestir si es necesario. 3-Facilitar el peinado del cabello del paciente. 4- Reafirmar los esfuerzos por vestirse a sí mismo. 5-Estimular el arreglo personal del paciente. 6- Recomendar ropas cómodas y fáciles de manejar.
Actividades recreativas	(00035)Deterioro de la movilidad física R/C Intolerancia a la actividad, deterioro músculo esquelético, espica de yeso	<ol style="list-style-type: none"> 1-Ayudar al paciente a elegir actividades recreativas coherentes con sus capacidades físicas, psicológicas y sociales. 2-Ayudar a obtener los recursos necesarios para la actividad recreativa. 3-Proporcionar un equipo recreativo seguro. 4-Proporcionar una afirmación positiva a la participación en las actividades. 5-Observar el uso por parte del paciente del equipo de juegos.

XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería 2019

<p>Trastorno del sueño</p>	<p>(00198)Trastorno del patrón del sueño R/C Sujecciones físicas, espica de yeso</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1-Limitar las visitas. 2- Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo. 3-Ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para el niño, si fuera posible. 4-Proporcionar o retirar las mantas para fomentar comodidad en cuanto a la temperatura, si es el caso. 5-Ajustar la iluminación de forma que se adapte a las actividades de la persona, evitando la luz directa en los ojos. 6-Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos, en lo posible. 7-Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad (utilizando principios de alineación corporal, apoyo con almohadas, apoyo en las articulaciones durante el movimiento).
<p>Irritabilidad</p>	<p>(00146)Ansiedad R/C necesidades no cubiertas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1-Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión. 2- Comentar la experiencia emocional con el paciente. 3- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. 4- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. 5- Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. 6-Facilitar la identificación por parte del paciente de esquemas de respuesta habitual a los miedos. 7-Identificar la función de la ira, la frustración y rabia que pueda ser de utilidad para el paciente. 8-Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.
<p>Eliminación</p>	<p>(00011)Estreñimiento R/C postura para la defecación</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1-Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento. 2- Comprobar movimientos intestinales, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color de las deposiciones. 3- Vigilar la existencia de sonidos intestinales. 4- Establecer una pauta de eliminación. 5- Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, a menos que esté contraindicado. 6- Evaluar la medicación para ver si hay efectos gastrointestinales secundarios. 7- Enseñar al paciente/ familia acerca de la dieta rica en fibras. 8-Instruir al paciente / familia sobre el uso correcto de laxantes.

IV. CONCLUSIONES

En la caracterización del personal de enfermería se obtuvo un predominio en las edades correspondientes a la cuarta década en adelante, todas mujeres, con estudios de entrenamiento en la especialidad de Ortopedia y con más de 20 años en el ejercicio profesional.

La valoración de las 14 necesidades básicas descritas por Herdenson permitió identificar solo 10 que se manifiestan por los pacientes pediátricos operados de Displasia de Desarrollo de Cadera.

El diseño de un plan de cuidados de enfermería estandarizado y normado con la utilización del Proceso de Atención de Enfermería permitió estructurar la práctica científica desde la valoración hasta la evaluación de los resultados en el paciente pediátrico con displasia de desarrollo de la cadera en el CCOI Frank País.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ximena Ortega F. Displasia del desarrollo de la cadera. REV. MED. CLIN. CONDES.2013; 24(1):6. Disponible en:
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=53&sid=20026d4f-ea1b-4541-ba44-02f6d9c49df7%40sessionmgr4007>
2. Bolaños Terán N, Cañón Buitrago S, Castaño Castrillón JJ, Jaque Rojas NC, Franco Mejía F. Caracterización de la población pediátrica con displasia del desarrollo de cadera en el hospital infantil universitario Rafael Henao Toro de la ciudad de Manizales, Colombia. 2004-2011. ArchMed (Manizales) 2013; 13(1):31-40. Disponible en:
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=55&sid=20026d4fea1b-4541-ba44-02f6d9c49df7%40sessionmgr4007>
3. Clarke N., Reading I., Corbin C., Taylor C, Bochmann T. Twenty years experiences of selective secondary ultrasound screening for congenital dislocation of the hip. Arch Dis Child. 2012; 97:5
4. Montes LE, Menchaca R, Valles AM: Displasia del desarrollo de cadera: conocimientos en médicos pediatras. *Acta Ortopédica Mexicana*. 2009; 23(1): 3.
5. Silva-Caicedo O, Garzón-Alvarado DA. Antecedentes, historia y pronóstico de la displasia del desarrollo de la cadera. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2011; 30(1):22. Disponible en:
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=54&sid=20026d4f-ea1b-4541-ba44-02f6d9c49df7%40sessionmgr4007>
6. Ruiz-Rivas JA, Ponce de León Fernández CJ. Análisis radiológico simple en el diagnóstico de displasia del desarrollo de la cadera en lactantes. RevSanidMilitMex. 2015; 69:5. Disponible en:
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=53&sid=20026d4f-ea1b-4541-ba44-02f6d9c49df7%40sessionmgr4007>
7. Anuario estadístico de salud en Cuba. 2016. Disponible en <http://www.infomed.sld.cu>