

Cuidado y adaptación del paciente geriátrico a la artroplastia de rodilla al hogar

Mayra del Carmen Ortega Jiménez, Marcela Ortega-Jiménez
Departamento de Enfermería y Obstetricia, Universidad de Guanajuato (México)

Correspondencia: mdc.ortega@ugto.mx (Mayra del Carmen Ortega-Jiménez)

Dentro de los cambios sociodemográficos en México, la etapa adulta cada vez va en aumento, lo que conlleva cambios derivados propios del envejecimiento, tales como aspectos fisiológicos,¹ emocionales y espirituales. Esto resulta, en la gran mayoría de las ocasiones, en una población sola y sin apoyo de diversas índoles, proceso que ocurre con mayor frecuencia en países en vías de desarrollo. Esto requiere prever las necesidades que demanda este sector en cuestiones de salud.

Las familias en la actualidad son cada vez más pequeñas, lo que ocasiona que haya menos probabilidad de cuidar a un adulto mayor que reside en casa. A esto se le agrega que este grupo enfrenta la viudez,² lo cual aumenta la posibilidad de vivir solo. A este fenómeno de soledad, causado por pequeñas familias, hijos distantes y personas mayores que están solas, se suma la migración internacional, que generalmente ocurre entre los jóvenes. Esto implica un envejecimiento del lugar de salida y una disminución del número de personas cercanas que pueden ofrecer cuidados y soporte a los adultos mayores que permanecen en el lugar de origen.

Dentro de los cambios importantes que se ven reflejados en esta población geriátrica se encuentran los cambios y desgastes articulares de la rodilla, volviendo vulnerable a la persona.³ Esto afecta su trabajo (economía), vida afectiva y actividades mínimas y cotidianas, desde las necesidades fisiológicas. A esto se le agrega el dolor, que se presenta de forma permanente y cada vez es más constante e intenso, lo que conlleva a la polifarmacia en el adulto geriátrico.⁴

La artroplastia total de rodilla es la cirugía de reemplazo articular, ya sea unicompartimental o total. Debido a sus buenos resultados, es el estándar de tratamiento para la artrosis moderada a severa de la rodilla. Se emplea para restablecer el movimiento articular y la función de los músculos, ligamentos y otras estructuras de tejidos blandos que controlan la articulación.⁵ Si el adulto mayor tiene acceso a seguridad social o cuenta con el respaldo económico necesario, podrá adquirir una prótesis de rodilla. Esto conlleva una serie de cuidados por parte del personal enfermero, multidisciplinario y familiar, para asegurar una exitosa adaptación del adulto mayor a una vida donde pueda vivir sin dolor y realizar actividades básicas en su hogar.

Cuando el adulto mayor acude a la consulta y es candidato a la prótesis de rodilla, inicialmente siente miedo y temor⁶ ante

los riesgos que implica dicha cirugía. Se requiere que un familiar cercano esté presente para que conozca todos los beneficios y riesgos.

El beneficio más significativo es la posibilidad de volver a caminar, donde el paciente ya no sufrirá ese dolor tan intenso que le impide caminar más allá de una calle. Este dolor es difícil de describir hasta que la persona lo experimenta.

Una vez que el paciente acepta la cirugía, se solicitan los estudios preoperatorios y, si todo marcha bien, se agenda el día para llevar a cabo la cirugía de rodilla.

Llegado el gran día, el paciente llega con anticipación a la hora programada y es recibido por recepción. Los cuidados y diagnósticos de enfermería están presentes y, el paciente, al estar consciente, reza a su ser superior para que todo salga bien (este momento espiritual comúnmente está siempre presente con este tipo de pacientes).

La espiritualidad forma parte de la dimensión humana de la persona; es evidentemente lo que nos hace humanos. Se caracteriza por la fe, por una búsqueda de significado y propósito en la vida, por una conexión con otros y por la trascendencia de uno mismo, por un sentido de paz interior y bienestar⁷. Sin embargo, esto se trata de un fenómeno frecuente que se brinda de forma secundaria, quizás porque estamos inmersos en un mundo científico que niega todo aquello que no se percibe por los sentidos y porque no existe una definición precisa y tangible del concepto, aunque ya haya estudios al respecto. Sin embargo, se vuelve una pieza fundamental de esperanza ante lo que va a acontecer en la salud de la persona.

Llega la hora y se solicita al paciente en la sala quirúrgica, donde se traslada con los protocolos necesarios que reglamenta un hospital. Al transcurrir menos de una hora y media, el paciente se encuentra en su habitación, con residuos de la anestesia y sin dolor gracias a la aplicación de la analgesia. Los familiares reciben al paciente con mezcla de miedo y alegría al verlo con su nueva prótesis de rodilla. Aquí es donde la familia se convierte en un vínculo fundamental, desempeñando el papel de cuidadores informales.⁸

Dentro de las primeras 24 horas, se brinda al paciente el cuidado hospitalario para revisar diferentes constantes, así como el sangrado que pueda presentar. Una parte fundamental de ello es que el paciente puede levantarse de la cama con los cuidados pertinentes, si lo tolera y por indicación médica. Aquí

se encuentra el gran reto de la primera vez que se utiliza la rodilla en sedestación y bipedestación. El paciente se muestra temeroso e inquieto al utilizar su nueva prótesis. Con paciencia y apoyo del equipo ortopédico, logrará dar sus primeros pasos. En este momento, el personal de enfermería está atento ante cualquier movimiento y paso que realice el paciente. Este se cansa y se refiere a un ligero dolor, por lo que retorna a su cama.⁹ Dentro del ambiente hospitalario, se le brindan los cuidados necesarios al paciente. Se ofrece información al familiar sobre los medicamentos que se le aplican, la curación de la herida, así como el uso y apoyo del equipo ortopédico.¹⁰

Cuando el paciente es dado de alta, surge el gran reto de la adaptabilidad de la prótesis y de los cuidados que se le brindan en casa mediante la participación del familiar, quien juega un papel clave en el proceso de recuperación.¹¹⁻¹³

El paciente debe conocer aspectos para cuidar su rodilla, tales como la curación de la herida, la toma de medicamentos, el proceso de vestirse, la técnica al sentarse, la precaución durante la ducha, la postura al estar acostado en cama, el abordaje al subir a un automóvil, la marcha correcta al caminar, el momento en que se retirarán los puntos de sutura, los signos de posible infección en la herida, el uso de medias de compresión en la otra pierna (en caso de indicación médica), pautas alimentarias, la realización de ejercicios suaves, la frecuencia de las visitas al fisioterapeuta, las citas médicas recurrentes, la adecuada utilización y apoyo del equipo ortopédico, los posibles efectos de los medicamentos que está consumiendo, la gestión del

edema post cirugía de rodilla, el momento apropiado para iniciar el uso de escaleras y el apoyo necesario de familiares cercanos para llevar a cabo con éxito el cuidado y la adaptación de la rodilla.¹¹⁻¹³

Una parte fundamental es cuidar el entorno del paciente, que será su nueva habitación en casa, preferentemente en el primer piso donde no haya escalones. Se debe crear un entorno favorable para el movimiento del paciente con su equipo ortopédico, de tal forma que se pueda evitar los riesgos de caídas o golpes. Es importante contar con la presencia de un familiar las 24 horas del día mientras el paciente se adapta a la vida cotidiana, con el objetivo del cuidado post quirúrgico y de prevenir la depresión que puede experimentar el adulto geriátrico tras su completa recuperación en casa.¹¹⁻¹³

El adulto mayor puede realizar actividades que le permitan algún tipo de distracción, como tejer, ver televisión o sentarse con los familiares. Es importante evitar que la extremidad permanezca colgada por períodos largos. En su lugar, se debe tratar de elevarla en distintos ángulos que no generen incomodidad.¹¹⁻¹³

El cuidado postoperatorio tras la cirugía de rodilla es fundamental por parte de la familia para asegurar un éxito continuo. Tras la recuperación, el paciente no experimenta el dolor intenso que refería previo a la cirugía. Puede apoyar la rodilla y disminuir gradualmente el uso del equipo ortopédico. Con el paso de los meses, el paciente menciona lo bien que se siente después de la cirugía.

Bibliografía

1. Soria-Romero Z, Montoya-Arce B. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Pap. poblac.* 2017; 59-93. 23 (93): <https://doi.org/10.22185/24487147.2017.93.022>.
2. Wickrama K, O'Neal CW. Mastery and Marital Processes: Mechanisms Linking Midlife Economic Adversity and Later-Life Loneliness for Husbands and Wives in Enduring Marriages. *Fam Process.* 2021;60(3):836-852. doi: 10.1111/famp.12611.
3. Solís-Hernández JL, Rojano-Mejía D, Marmolejo-Mendoza M. Disfuncionalidad de rodilla en la población general y factores asociados. *Rev cirugía-cirujanos.* 2016;84(3):208-12. doi: 10.1016/j.circir.2015.10.003.
4. Sánchez-Pérez H, Ramírez-Rosillo F, Carrillo-Esper R. Polifarmacia en el adulto mayor. Consideraciones en el perioperatorio. *Rev. mex. anesthesiol.* 2022; 45(1): 40-47. <https://doi.org/10.35366/102902>.
5. Ibarbia-Carreras M, Labrado-Berea G, Planas-Montalvo E, Carbonell-López C, Marrero-Riverón L. Programa rehabilitador en la artroplastia total de rodilla. *Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología* 2019; 33(1):e161
6. Ojeda CT, Barbón PO. Principales temores preoperatorios en los pacientes de cirugía electiva. Lecciones a aprender para el manejo del paciente en la cirugía artroscópica. *Rev. Cub de Reu.* 2015;17 (3):178-186.
7. Uribe SP, Lagoueyte MI. "Estar ahí", significado del cuidado espiritual: la mirada de los profesionales de enfermería. *Cultura de Cuidado. Av. Enferm.* 2014; 32 (2): 261-270. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v32n2.46230>.
8. Navarrete E, Taipe A. Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con discapacidad física. *Salud ConCienc.* 2023; 2(2) 1-16. DOI: <https://doi.org/10.55204/scc.v2i2.e14>
9. Jahic D, Omerovic D, Tanovic AT, Dzankovic F, Campara MT. Efecto de la prehabilitación en el resultado postoperatorio en pacientes después de una artroplastia total primaria de rodilla. *Med Arch.* 2018; 72 (6) 439-443. DOI: 10.5455/medarh.2018.72.439-443.
10. Ibañez M, Valls L, Gil S, Erquicia I. Analgesia perioperatoria en cirugía artroscópica de rodilla. *Revista española de Artroscopia y cirugía articular.* 2022; 29 (2) 129-138.
11. Herdman, T.H. NANDA International. *Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación.* 2021-2023. Barcelona: Elsevier; 2021.
12. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).* 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
13. Butcher HK, Bulechek GM, McCloskey-Dochterman J, Wagner CM. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).* 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018.