



Good Shepherd Health Care System

Guía para el paciente sobre el proceso de reemplazo de cadera



Declaración de nuestra misión

Ofrecemos servicios de atención compasiva y excepcional, cerca de su casa, que cubren las necesidades de nuestra creciente comunidad.

¡Gracias por elegirnos!

Índice

ELECCIÓN DE LA OPERACIÓN DE REEMPLAZO DE CADERA	4
LISTA DE VERIFICACIÓN DEL PROCESO DE OPERACIÓN ORTOPÉDICA	7
CONOZCA A SU EQUIPO DE ATENCIÓN	8
HÁBITOS SALUDABLES PARA LA OPERACIÓN	9
COMIENZE CON SUS EJERCICIOS PREOPERATORIOS.....	13
CÓMO MANTENERSE SEGURO Y EVITAR CAÍDAS	14
LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA CASA.....	15
CUÁNDO SUSPENDER LOS MEDICAMENTOS.....	17
PREPARACIÓN DE LA PIEL PARA LA OPERACIÓN	18
ESPERE UNA LLAMADA ANTES DE LA OPERACIÓN	19
CARGA DE CARBOHIDRATOS ANTES DE LA OPERACIÓN	20
QUÉ TRAER AL HOSPITAL EL DÍA DE LA OPERACIÓN.....	21
EQUIPO ESPECIAL QUE VERÁ EL DÍA DE LA OPERACIÓN.....	22
ANESTESIA Y MANEJO DEL DOLOR EL DÍA DE LA OPERACIÓN	23
TRANEXAMIC ACID (TXA) Y SU OPERACIÓN	24
DURACIÓN DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA Y QUÉ ESPERAR EN EL MOMENTO DEL ALTA	25
EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN Y ESPIRÓMETRO DE INCENTIVO	27
CUIDADO DE LA HERIDA	28
MANERAS DE MANEJAR EL DOLOR EN CASA.....	31
REDUCCIÓN DE LA HINCHAZÓN Y LAS MOLESTIAS DESPUÉS DE LA OPERACIÓN.....	32
PREVENCIÓN DE NÁUSEAS.....	33
MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO	33
ENTIENDA POR QUÉ APARECEN MORETONES DESPUÉS DE LA OPERACIÓN	34
ACTIVIDADES Y MEDICAMENTOS QUE SE USAN PARA PREVENIR COÁGULOS DE SANGRE	35
PRECAUCIONES DESPUÉS DE LA OPERACIÓN.....	37
POSIBLES COMPLICACIONES POSTERIORES A LA OPERACIÓN	37
CUÁNDO BUSCAR ATENCIÓN MÉDICA INCLUSO DESPUÉS DEL HORARIO DE ATENCIÓN	38
DIFICULTADES PARA DORMIR	39
SEGURIDAD AL MOVERSE Y CAMBIAR DE POSICIÓN	40
USO DE HERRAMIENTAS DE AYUDA PARA VESTIRSE.....	45
METAS Y PRECAUCIONES.....	47
ENTRENAMIENTO DE FUERZA: antes y después de la operación.....	48
PREGUNTAS FRECUENTES.....	52
RECURSOS DE LA COMUNIDAD Y NÚMEROS DE TELÉFONO.....	53

Este manual está diseñado para ayudarlo a prepararse para que el reemplazo de cadera y su recuperación sean exitosos. Lo guiará en su recorrido y servirá como referencia durante su recuperación. Es importante que entienda la información incluida en este manual y que lo lleve a sus citas y a la clase sobre articulaciones. Good Shepherd Health Care System le agradece por elegirnos y espera ayudarlo a alcanzar sus metas.

ELECCIÓN DE LA OPERACIÓN DE REEMPLAZO DE CADERA



La articulación de la cadera, que tiene una parte esférica y una cavidad, es una de las más grandes e importantes del cuerpo. Conecta el fémur (hueso del muslo) con la pelvis mediante el acetábulo (cavidad de la cadera) y está estabilizada por ligamentos y músculos fuertes.

Esta articulación soporta actividades de carga, como estar de pie, caminar y subir escaleras, además de permitir un amplio rango de movimiento. Las superficies de la articulación están cubiertas de cartílago, que ayuda a amortiguar la articulación y permite un movimiento fluido. Cuando se tiene artritis, el cartílago se desgasta, lo que reduce el espacio articular y causa un contacto doloroso de hueso con hueso. Las lesiones o las condiciones degenerativas pueden debilitar las estructuras de soporte, y provocar inestabilidad, rigidez y dolor. Cuando el dolor es lo suficientemente intenso como para interferir en actividades diarias, como caminar, sentarse o levantarse de una silla, suele recomendarse el reemplazo de la articulación. Durante este procedimiento, se extraen el hueso y el cartílago dañados, y se implantan componentes de metal y plástico, ya sea cementados o de ajuste por presión, en las superficies óseas reestructuradas.



ELECCIÓN DE LA OPERACIÓN DE REEMPLAZO DE CADERA (continuación)

Beneficios de la operación

Aunque los resultados varían, muchas personas mejoran considerablemente después de la operación de reemplazo de cadera. Por lo general, puede esperar:

- **Menos dolor:** La mayoría de los pacientes dicen tener una reducción importante del dolor articular, especialmente cuando la artritis era la causa principal. El alivio del dolor es uno de los beneficios más constantes.
- **Mejor movilidad:** Después de la recuperación, muchas personas caminan con mayor comodidad y hacen con mayor facilidad las tareas diarias, como levantarse de una silla o salir del auto.
- **Mejor descanso:** El dolor crónico puede interrumpir el sueño. Al sentir menos dolor, muchos pacientes duermen mejor por la noche.
- **Mayor calidad de vida:** Poder moverse con menos dolor suele contribuir a que disfrute de pasatiempos, momentos con seres queridos y una mayor independencia.
- **Mejor función articular:** Una cadera nueva a menudo se mueve con más fluidez, lo que lo ayuda a recuperar una marcha y una postura más naturales.
- **Vuelta a las actividades:** Muchos pacientes vuelven a hacer actividades recreativas suaves, como caminar, nadar, montar en bicicleta y jugar al golf. Si planea retomar actividades de alto impacto, hágale con su cirujano.



ELECCIÓN DE LA OPERACIÓN DE REEMPLAZO DE CADERA (continuación)

Riesgos de la operación

Como toda operación, los reemplazos de articulaciones conllevan riesgos. Su equipo de atención trabajará con usted para ayudar a prevenir y reducir al mínimo estos riesgos. A lo largo de este manual, explicaremos las estrategias de prevención. Los riesgos incluyen:

- **Dolor:** A veces, incluso después de la operación, es posible que el dolor no desaparezca, sobre todo si lo causan otros problemas, no solo la articulación.
- **Dolor crónico:** En situaciones poco frecuentes, después de la operación, algunas personas pueden sentir un dolor nuevo o continuo que es inexplicable. Esto puede tratarse con terapia.
- **Sangrado:** Es normal cierto sangrado durante la operación, pero es poco frecuente necesitar una transfusión de sangre, a menos que tenga ciertos problemas médicos.
- **Infecciones:** Toda operación conlleva un pequeño riesgo de infección. Si esto ocurre, podría necesitar más tratamientos, incluyendo otra operación.
- **Rigidez:** Después de la operación, algunas personas pueden sentir rigidez. La fisioterapia ayuda mucho.
- **Daño en arterias o nervios:** En situaciones poco frecuentes, la operación podría dañar vasos sanguíneos o nervios, lo que podría generar hinchazón o debilidad.
- **Fractura:** A veces, se podría fracturar un hueso durante la operación, pero generalmente se trata de inmediato.
- **Dislocación:** En algunos casos, las piezas de la articulación podrían separarse después de la operación. Si esto ocurre, es posible que su médico necesite ayudarlo a volver a ubicarla.
- **Cambio en la longitud de la extremidad:** Después de la operación de cadera, podría sentir que tiene la pierna un poco más larga o corta, pero la mayoría de las personas se acostumbran con el tiempo.
- **Problemas con la herida:** La incisión de la operación podría tardar más en cicatrizar o podría infectarse.
- **Problemas con el implante:** Aunque la mayoría de los implantes funcionan bien, a veces se fracturan, desgastan o aflojan, por lo que podría necesitarse otra operación.
- **Coágulos de sangre:** Se pueden formar coágulos de sangre después de la operación, pero hay maneras de reducir este riesgo, como hacer ejercicios especiales después del procedimiento.
- **Otros problemas médicos:** A veces, la operación puede causar otros inconvenientes, como problemas en el corazón, por lo que es importante asegurarse de tener una buena salud general antes.

LISTA DE VERIFICACIÓN DEL PROCESO DE OPERACIÓN ORTOPÉDICA

Citas y requisitos previos a la operación

<input checked="" type="checkbox"/>	Cita/Tarea	Fecha	Hora	Notas
<input type="checkbox"/>	Análisis de laboratorio			
<input type="checkbox"/>	EKG			
<input type="checkbox"/>	CT: _____			
<input type="checkbox"/>	Radiografías: Lateral sentado/de pie de columna lumbosacra			
<input type="checkbox"/>	Radiografías: De la longitud de piernas (de pie) a 3 pies de altura			
<input type="checkbox"/>	Autorización médica: PCP			
<input type="checkbox"/>	Autorización médica: Clínica PAS			
<input type="checkbox"/>	Autorización médica: Cardiología			
<input type="checkbox"/>	Autorización médica: Otro			
<input type="checkbox"/>	Examen/Autorización dental			
<input type="checkbox"/>	Clase educativa sobre reemplazo de articulaciones			
<input type="checkbox"/>	Educación antes de la operación: Terapia ocupacional			
<input type="checkbox"/>	Antes de la operación: Fisioterapia (entrenamiento con andador/muletas)			
<input type="checkbox"/>	Charla sobre la planificación del alta			
<input type="checkbox"/>	Cita con el cirujano antes de la operación			
<input type="checkbox"/>	Instrucciones para la preparación de la piel			
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

Fecha de la operación

<input checked="" type="checkbox"/>	Evento	Fecha	Hora	Notas
<input type="checkbox"/>	Operación			
<input type="checkbox"/>	Coordinación del plan de traslado a casa			
<input type="checkbox"/>	Repaso de las instrucciones de recuperación en casa			
<input type="checkbox"/>				

Recuperación después de la operación

<input checked="" type="checkbox"/>	Tarea de seguimiento	Fecha	Hora	Notas
<input type="checkbox"/>	Inicio de fisioterapia después de la operación			
<input type="checkbox"/>	Cita con el cirujano después de la operación			
<input type="checkbox"/>	Citas de seguimiento			
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

CONOZCA A SU EQUIPO DE ATENCIÓN

Cirujano ortopedista



Patrick Dawson, MD



Matthew Thompson, MD



James Whittum, MD



Zhiqing Xing, MD

Enfermero orientador

Esta persona lo ayudará para guiarlo en el proceso de reemplazo de la articulación. Ayudará a enseñarles a usted y a su cuidador cómo mantenerse seguro y sano durante el proceso.

Enfermeros registrados (RN) y enfermero de práctica avanzada (NP) de la Clínica PAS

Este grupo de personas lo atenderá antes de la operación en una cita de PAS. Repasarán su historia médica y sus medicamentos actuales. El NP le hará un examen físico y lo autorizará para la operación que se aproxima.

Administrador de casos

Conocerá a un miembro de Administración de casos (Case Management) durante la clase sobre reemplazo total de articulaciones. Esta persona ayudará a crear el plan que mejor cubra sus necesidades para el alta, el equipo para casa y responderá las preguntas que pueda tener sobre el seguro.

Terapeuta ocupacional (OT)

Conocerá a un miembro de Terapia ocupacional (Occupational Therapy) durante la clase sobre reemplazo total de articulación. Esta persona lo ayudará a determinar el mejor plan para que haga sus actividades diarias, como bañarse y vestirse de manera segura. Le enseñará cómo ser independiente en casa.

Fisioterapeuta (PT)

Conocerá a un miembro de Fisioterapia (Physical Therapy) durante la clase sobre reemplazo total de articulaciones. Esta persona le enseñará ejercicios importantes de entrenamiento de fuerza para hacer antes y después de la operación. También le enseñará cómo usar el andador para trasladarse después del reemplazo de articulación.

Enfermero anestesista registrado y certificado (CRNA)

Conocerá a un miembro de este equipo el día de la operación. Esta persona evaluará sus necesidades y le ofrecerá atención específica para mantenerlo seguro durante la operación y la recuperación. Es un miembro clave de su equipo para manejar el dolor.

Equipo de cirugía del día de la operación: RN, CNA y tecnólogo quirúrgico (ST)

Su RN de cirugía ambulatoria y CNA lo admitirán en el hospital. Su RN circulante lo llevará al quirófano, donde los tecnólogos quirúrgicos estarán preparando la sala para la operación. Estas personas asistirán a su cirujano durante el procedimiento. Después del procedimiento, volverá a Cirugía ambulatoria y luego recibirá el alta para irse a casa.

HÁBITOS SALUDABLES PARA LA OPERACIÓN

Elija un cuidador

Tener un amigo o un familiar cuidador es muy importante. Este cuidador debe acompañarlo a la clase de educación antes de la operación, ofrecerle apoyo durante la terapia y mantenerlo concentrado durante la recuperación. Elíjalo basándose en lo siguiente:

Su cuidador debe:

- Asistir a la clase sobre reemplazo total de articulación con usted.
- Tener buena salud física.
- Trasladarlo para las citas y la operación.
- Permanecer con usted 24 horas después de la operación y hasta por 1 semana.

Su cuidador lo ayudará con:

- Lo necesario para bañarse, vestirse y el usar el baño.
- Los cambios de posición, como de estar sentado a pararse o salir de la cama.
- El manejo del dolor y los medicamentos.
- Las instrucciones que le dio el cirujano.
- Los ejercicios y las restricciones.

Su cuidador:

- Lo ayudará a mantenerse encaminado y a cumplir sus metas de recuperación.
- Reforzará y lo animará a que haga los ejercicios en casa de la manera correcta.
- Será un segundo par de oídos para toda la información que recibirá.
- Será su mayor apoyo para ayudarlo a volver a ser independiente.



HÁBITOS SALUDABLES PARA LA OPERACIÓN (continuación)



Deje de fumar / vapear / consumir tabaco / nicotina Mientras se prepara para su próxima operación, queremos ayudarlo a tener la recuperación más tranquila y segura posible. Un paso importante que puede dar es suspender el consumo de todos los productos de tabaco, el vapeo y la nicotina al menos 4-6 semanas antes del procedimiento. He aquí por qué es importante:

¿Sabía que...?

Dejar de fumar por 4-6 semanas antes de la operación y permanecer sin fumar por al menos 4 semanas después puede reducir el riesgo de complicaciones hasta en un 50 %. ¡Es un gran beneficio para su recuperación!

Cómo influye fumar, vapear y consumir nicotina en la operación:

- Reduce el oxígeno en la sangre: Esto puede reducir la velocidad de cicatrización y aumentar el riesgo de infecciones.
- Hace más estrechos los vasos sanguíneos: La nicotina hace que a su cuerpo le cueste más suministrar sangre y nutrientes a las heridas de la operación.
- Aumenta los riesgos de la anestesia: Los fumadores pueden tener más complicaciones respiratorias durante y después de la operación.
- Aumenta el riesgo de complicaciones: Entre ellas, mala cicatrización de la herida, neumonía, coágulos de sangre y estancias hospitalarias más largas.

Beneficios de dejar de fumar antes de la operación:

- Cicatrización más rápida y menos complicaciones
- Mejores niveles de oxígeno durante la recuperación
- Sistema inmunológico más fuerte
- Mejor funcionamiento del corazón y los pulmones
- Menos dolor y mejores resultados generales

¿Necesita ayuda?

Estamos aquí para apoyarlo. Díganos si quiere ayuda para crear un plan para dejar de fumar o ponerse en contacto con recursos. También puede llamar a la línea gratuita de Oregon para dejar de fumar al 1-800-QUIT-NOW o visitar www.quitnow.net/oregon o www.smokefree.gov.

Consejos para ayudarlo a dejar de fumar:

- Establezca una fecha para dejarlo: intente abandonar el hábito al menos 4-6 semanas antes de la operación.
- Hable con su médico: puede ofrecerle medicamentos o terapia de reemplazo de nicotina (como parches o pastillas) que son más seguros que fumar o vapear.
- Busque apoyo: la consejería, las líneas para dejar de fumar y las aplicaciones móviles pueden aumentar sus posibilidades de éxito.
- Elimine los factores desencadenantes: deshágase de encendedores, ceniceros o vapeadores, y evite lugares los donde suele fumar o vapear.

HÁBITOS SALUDABLES PARA LA OPERACIÓN (continuación)

Alimentación saludable

Lo que come y cómo trata su cuerpo en las semanas previas a la operación puede influir en el nivel y la rapidez de la cicatrización. Un poco de preparación ahora puede hacer una gran diferencia en la recuperación posterior.

- Una dieta bien equilibrada consiste en llenar $\frac{1}{2}$ plato de frutas y vegetales, $\frac{1}{4}$ de granos y $\frac{1}{4}$ de proteína.
- Consuma una dieta rica en hierro, vitamina C y calcio.
- Evite el alcohol, especialmente 48 horas antes de la operación.

Si es diabético o está en cualquier tipo de dieta restrictiva, debe consultar con su médico antes de cambiar su régimen dietético.



BENEFICIOS DE LA PROTEÍNA, EL HIERRO Y LA VITAMINA C

- La proteína es necesaria para reparar tejidos dañados después de la operación, combatir infecciones y producir colágeno para el crecimiento de los tejidos.
- Intente consumir proteína en cada comida.
- El hierro es necesario para formar glóbulos rojos y la vitamina C ayuda con la absorción del hierro.
- Durante la operación, se espera cierta pérdida de sangre, por lo tanto, tener niveles suficientes de hierro y vitamina C ayudará con el reemplazo de los glóbulos rojos perdidos.

Las comidas recomendadas incluyen:

Huevos	Nueces y semillas
Filete	Queso
Pechuga de pollo	Yogur griego
Pavo asado	Brócoli
Salmón/atún	Espinaca
Camarones	Kiwi
Puerco	Naranjas
Frijoles	Fresas
Mantequilla de maní	Jugo de tomate

CALCIO Y VITAMINA D

- El calcio es un mineral importante necesario para formar nuevo hueso y mantener la fuerza existente.
- La vitamina D contribuye a que el cuerpo absorba el calcio y lo regula dentro del torrente sanguíneo.
- Durante la operación de reemplazo de articulaciones, se extirpa el hueso y se pone un implante en su lugar.
- En algún momento, se formará nuevo hueso alrededor de las piezas del implante y ayudará a que sea más estable. Una dieta rica en calcio y vitamina D puede ayudar con este proceso.
- El calcio y la vitamina D también ayudan con la comunicación nerviosa, la respuesta del sistema inmunológico y el flujo sanguíneo.

Las comidas recomendadas incluyen:

Almendras	Salmón
Atún	Hongos
Leche	Jugo de naranja
Sardinas	Tofu
Yogur	

HÁBITOS SALUDABLES PARA LA OPERACIÓN (continuación)



Asista a la clase sobre reemplazo total de articulaciones

- ❖ Recuerde traer a su cuidador

Asista a su cita de PAS

Autorización del cardiólogo

- ❖ Es importante tener un corazón sano
- ❖ *Si el EKG arroja resultados anormales o usted toma anticoagulantes debido a una condición médica, es posible que el cirujano solicite la autorización de su cardiólogo.*

Si tiene problemas en el sistema inmunológico

- ❖ Si actualmente toma medicamentos inmunosupresores, su equipo de atención pedirá orientación a su médico sobre sus medicamentos.

Autorización del dentista

- ❖ Es importante tener dientes sanos. Ayudan a reducir la posibilidad de infecciones después de la operación.
- ❖ *Si su cirujano exige una evaluación dental para la operación, le darán instrucciones para que haga una cita con su dentista.*

Control de la diabetes

- ❖ Es importante controlar los niveles de azúcar en la sangre durante el proceso de reemplazo articular. El control ayudará a que la cicatriz sane y prevendrá complicaciones que podrían generar infecciones.
- ❖ *Si su A1C es mayor que 7.5, el cirujano lo remitirá a su médico habitual para su estabilización y optimización.*

COMIENZE CON SUS EJERCICIOS PREOPERATORIOS

¡Comience hoy mismo con los ejercicios preoperatorios!

- Empiece ahora para contribuir a una recuperación más rápida y fácil.
- Elija posiciones (acostado, sentado, de pie) según su capacidad y comodidad.
- Espere sentir molestias leves, **deténgase si el dolor aumenta**.
- Estire lentamente y de manera controlada.
- Ejercite **las dos** piernas para mantener la fuerza general.
- Agregue resistencia ligera (ej., caminar 10-15 minutos diarios).
- Use zapatos planos y que le den soporte.
- Evite ejercicios dolorosos.

Consejos útiles para hacer ejercicio después de la operación:

- Póngase hielo y eleve después del ejercicio para reducir la hinchazón.
- Tome analgésicos ~30 minutos antes de hacer ejercicio si es necesario.
- Registre su progreso si trabaja con un fisioterapeuta a distancia.

Consulte la página 48 para ver la lista completa de ejercicios para hacer antes y después de la operación.



CÓMO MANTENERSE SEGURO Y EVITAR CAÍDAS

Las caídas pueden doler, así que es importante mantener la seguridad de la casa. Estos son algunos consejos fáciles para ayudarlo a evitar tropezos o resbalones:

- 🦶 Use zapatos que le calcen bien y con suelas antideslizantes. Los calcetines antideslizantes también son útiles.
- 🖱️ Aleje cualquier cable o cuerda suelta para no tropezarse.
- 🧑 Asegúrese de tener un camino despejado lo suficientemente amplio para el andador.
- 🏠 Quite las alfombras que puedan deslizarse y asegúrese de que las alfombras fijas estén bien sujetas.
- 🧸 Cubra los pisos resbaladizos con alfombras que no se muevan.
- 🪚 Repare cualquier desnivel del piso, especialmente en las puertas, y asegúrese de que su casa tenga una buena iluminación.
- 💡 Use luces de noche en pasillos o habitaciones oscuras para poder ver mejor por la noche.
- 🐕 ¡Tenga cuidado con las mascotas! Los animales pequeños pueden meterse bajo los pies y hacerlo tropezar. Intente saber dónde están cuando camine o pídale a alguien que los mantenga en otra habitación.
- 🧑🏻 No cargue cosas mientras camina. Quizá necesite usar las manos para ayudarse a mantener el equilibrio. Ponga una canasta/bolsa pequeña en su andador para ayudarlo a llevar cosas.
- Complete la lista de verificación para la casa. La lista está en las páginas siguientes.

Mantenerse seguro en casa es muy importante, ¡estos pequeños cambios pueden hacer una gran diferencia!



LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA CASA

Pisos y obstáculos

- Asegúrese de que todos los pasillos y corredores estén despejados (sin alfombras, cables, muebles).
- Asegúrese de que los pisos sean antideslizantes o use tapetes antideslizantes en los pisos de baldosa o madera.
- Elimine cualquier borde elevado o piso irregular que pueda representar un riesgo de tropiezo.

Muebles y distribución

- Asegúrese de que los muebles estén a la altura correcta para sentarse y pararse fácilmente.
- Asegúrese de tener un acceso despejado a las áreas fundamentales (baño, cocina, dormitorio).
- Asegúrese de que las sillas sean firmes y con apoyabrazos para ayudarse a ponerse de pie.

Modificaciones en

el baño

- Instale barras de apoyo en el baño, especialmente alrededor de la ducha, la tina y el inodoro.
- Considere usar un asiento elevado para inodoro para sentarse y pararse más fácilmente.
- Instale una silla o banco para la ducha para bañarse de manera segura.
- Use tapetes antideslizantes en la tina o en la ducha, y en el piso del baño.



Iluminación

- Asegúrese de que haya iluminación suficiente en pasillos, baños y escaleras.
- Instale luces con sensor de movimiento en áreas de uso frecuente.
- Use luces de noche en pasillos y baños para moverse de manera segura durante la noche.

Dispositivos de asistencia

- Asegúrese de que las ayudas para la movilidad (andador, bastón, muletas) sean adecuadas y estén en buenas condiciones.
- Asegúrese de tener a su alcance las ayudas para la movilidad.
- Reciba capacitación sobre el uso adecuado de las ayudas para la movilidad.

Escaleras y peldaños

- Asegúrese de que haya pasamanos resistentes en los dos lados de las escaleras.
- Verifique que todos los peldaños estén parejos e instale cinta de color contrastante para aumentar la visibilidad.
- Considere agregar más pasamanos o asegurar los sueltos si es necesario.

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA CASA (continuación)

Acceso y comunicación para emergencias

- Asegúrese de tener fácil acceso a un teléfono (preferiblemente celular).
- Cuelgue números de emergencia (ej., familia, médico, 911) en lugares visibles cerca de la cama o áreas donde se siente.
- Asegúrese de saber cómo usar el teléfono para pedir ayuda si fuera necesario.

Disposición del dormitorio

- Asegúrese de que la cama esté a una altura apropiada para subir y bajar fácilmente.
- Tenga una silla resistente cerca de la cama que lo ayude a sentarse o pararse.
- Considere agregar una barra de apoyo junto a la cama si es necesario.

Modificaciones en la cocina

- Asegúrese de que los artículos de uso frecuente en la cocina estén al alcance de la mano.
- Asegúrese de que no haya obstáculos alrededor de la estufa ni del área de la cocina.
- Prepare comidas fáciles de comer para cuando regrese a casa.

Área de ejercicio segura

- Designe un espacio para hacer ejercicios de manera segura.
- Asegúrese de que el área de ejercicio no tenga desorden ni riesgos de tropiezo.
- Establezca un horario para hacer los ejercicios de fisioterapia periódicamente.

Apoyo del cuidador

- Asegúrese de que un cuidador o un familiar esté disponible para ayudarlo con las actividades de la vida diaria (ADL).
- Asegúrese de que su cuidador haya recibido capacitación en técnicas adecuadas para ayudarlo a trasladarse y moverse.

Adaptaciones ambientales

- Asegúrese de que la ventilación y la calidad del aire en la casa sean adecuadas.
- Mantenga una temperatura cómoda en la vivienda para evitar molestias.



CUÁNDO SUSPENDER LOS MEDICAMENTOS

7 días antes de la operación, suspenderá los suplementos a base de hierbas, como:

Aceite de pescado

Ginseng

Ginkgo biloba

Cúrcuma

Jengibre

Ajo

Vitamina E

Si toma un medicamento GLP-1 (como para la diabetes o la pérdida de peso) y suele tener estreñimiento, puede reducirse la velocidad del vaciado del estómago y dificultar la obtención los nutrientes adecuados.

Antes de la operación:

- ❖ Dígame a su cirujano que está tomando un medicamento GLP-1.
- ❖ Sus instrucciones de alimentación y ayuno podrían ser diferentes.

Para ayudar a su cuerpo a prepararse:

- ❖ Beba mucha agua.
- ❖ Consuma más fibra (como frutas, vegetales y granos integrales).
- ❖ Consuma suficiente proteína (como huevos, pollo, frijoles o batidos de proteína).

7 días antes de la operación, suspenderá su medicamento GLP-1 (si corresponde):

Exenatide (Bydureon)

Tirzepatide (Mounjaro)

Semaglutide (Ozempic,

Dulaglutide (Trulicity)

Wegovy, Rybelsus)

Antes de la operación, hay algunos medicamentos que debe tomar y otros que debe suspender.

Recibirá instrucciones específicas para todos los medicamentos durante su cita en Servicios antes del Ingreso (PAS).

IMPORTANTE: Es posible que algunos medicamentos deban suspenderse varios días antes de su procedimiento. Por ejemplo:

- Insulina/medicamentos para la diabetes
- Medicamentos para bajar de peso
- Diuréticos (“pastillas para eliminar agua”)
- Anticoagulantes o antiplaquetarios (“diluyentes de la sangre”)



Asegúrese de comunicarle al equipo de Servicios antes del Ingreso todos los medicamentos y suplementos que toma. Además, es **importante que nos alerte si cambia su lista de medicamentos** durante la planificación de la operación para que también podamos actualizar sus instrucciones.

PREPARACIÓN DE LA PIEL PARA LA OPERACIÓN

En sus marcas. Listos. Ya. Es un kit para cinco días y cinco duchas.

4 noches antes de la operación

1. Enjuáguese el cuerpo con agua tibia.
2. Lávese el pelo con su champú habitual. Enjuáguelo con agua.
3. Moje el guante de ducha proporcionado. Cierre el agua. Use la mitad del frasco de solución CHG para lavarse el cuerpo. (La solución CHG NO hará espuma). Tenga cuidado de que no le entre solución CHG en los ojos, nariz, oídos o boca. CHG es solo para usar debajo del mentón. No use otros jabones ni geles de baño cuando use la solución CHG.
4. Frote con firmeza todas las áreas: cuello, brazos, pecho, espalda, abdomen, caderas, ingle, genitales (solo externos) y glúteos. Lávese las piernas, los pies y entre los dedos de manos y pies. Preste atención a la zona de la operación y toda la piel circundante.
5. Espere 3 minutos usando el reloj de arena.
6. Abra el agua y enjuáguese la solución CHG del cuerpo.
7. Séquese con una toalla limpia.
8. Vístase con ropa limpia y use ropa de cama recién lavada.

3 noches antes de la operación

- ❖ Repita los pasos 1–8. Asegúrese de usar una toalla limpia, ropa limpia y sábanas recién puestas.

2 noches antes de la operación

- ❖ Repita los pasos 1–8. Asegúrese de usar una toalla limpia, ropa limpia y sábanas recién puestas.

La noche antes de la operación

- ❖ Repita los pasos 1–8. Asegúrese de usar una toalla limpia, ropa limpia y sábanas recién puestas.

La mañana de la operación

- ❖ Repita los pasos 1–8. Asegúrese de usar una toalla limpia y de vestir ropa limpia.

RECORDATORIOS IMPORTANTES:

- ❖ Después de ducharse, no aplique lociones, cremas, talcos, desodorante ni acondicionador para el pelo.
- ❖ Las reacciones alérgicas son poco frecuentes, pero pueden ocurrir. Si es alérgico al jabón CHG, deje de usarlo y siga las instrucciones de baño de arriba usando su jabón habitual. Llame a su médico si tiene la piel irritada.
- ❖ No se afeite la zona de la operación.



ESPERE UNA LLAMADA ANTES DE LA OPERACIÓN

Un enfermero de Cirugía ambulatoria lo llamará con instrucciones para su llegada. Le dirá:

1. A qué hora llegar a Cirugía ambulatoria.
2. Cuándo dejar de comer y beber, y le recordará no consumir azúcar, crema, chicle ni dulces, y no usar tabaco de mascar ni fumar.
3. Qué medicamentos tomar al menos 2 horas antes de llegar a Cirugía ambulatoria.
4. Le recordará que debe tener transporte de regreso a casa. ¿Tiene a alguien que se quede con usted después de la operación?
5. Repasará la ducha con el jabón especial.
 - Para los reemplazos totales de articulación hay que ducharse 4 noches y la mañana de la operación.
6. Le recordará traer su andador el día de la operación.
7. Que use ropa holgada para mayor comodidad y por los vendajes.
8. Que deje todos sus objetos de valor en casa, se quite todas las joyas y los piercings que tenga en el cuerpo en casa.
9. Que puede tener una persona adulta que lo acompañe en el Departamento de Cirugía (surgery department).
10. Si se enferma, llame al supervisor de enfermería del hospital al 541-667-3404 para cancelar si es después del horario de atención de Cirugía ambulatoria.
11. Si usted es mujer y está en edad fértil, necesitaremos una muestra de orina para una prueba de embarazo cuando llegue.



CARGA DE CARBOHIDRATOS ANTES DE LA OPERACIÓN

Beber carbohidratos adicionales antes de su operación ayuda al cuerpo a manejar mejor el estrés del procedimiento. Este simple paso puede mejorar su recuperación y resultados generales.

Cómo hacer la carga de carbohidratos:

1. La noche antes de la operación:
Beba 1 botella antes de acostarse.
2. La mañana de la operación:
Beba 1 botella 4 horas antes de la hora de su operación programada.

Beneficios de la carga de carbohidratos:

Beber una bebida clara de carbohidratos como Ensure Pre-Surgery:

- Le da energía al cuerpo para la operación.
- Lo ayuda a sentirse menos cansado después de la operación.
- Puede ayudar a reducir náuseas o mareos.
- Ayuda a que los músculos sanen mejor.
- Reduce el estrés en el cuerpo.



Tengo diabetes: ¿es seguro?

¡Sí! Beber Ensure Pre-Surgery es seguro para la mayoría de los diabéticos, especialmente si su A1C es menor que 7. Aporta al cuerpo azúcar suave, fácil de usar y, normalmente, no causa un pico grande en su nivel de azúcar en la sangre.

Si su A1C está por encima de 7.0, no beberá Ensure Pre-Surgery.

QUÉ TRAER AL HOSPITAL EL DÍA DE LA OPERACIÓN

❖ ¡Una actitud triunfante!

- ❖ Ropa cómoda y holgada para el alta.
- ❖ Su mascarilla y ajustes de la máquina CPAP si usa una.
- ❖ Números de teléfono de personas que pueda querer llamar durante su estancia.
- ❖ Su andador.
- ❖ Una copia de sus directivas médicas anticipadas (si tiene alguna).
 - Las directivas médicas anticipadas son instrucciones impresas que comunican sus deseos sobre su atención médica. Dado que hay diferentes tipos, es aconsejable consultar con su abogado sobre las implicaciones legales de cada una. Por ejemplo:
 - Un testamento vital explica sus deseos si tiene una condición terminal, coma irreversible o no puede comunicarse.
 - La designación de un representante de atención médica (poder notarial médico) le permite nombrar a una persona para tomar decisiones médicas si usted no puede hacerlo.
 - Las instrucciones de atención médica son sus elecciones sobre el uso de equipo de soporte vital, hidratación, nutrición y analgésicos.

QUÉ NO TRAER AL HOSPITAL

- ❖ Sus medicamentos de casa.
- ❖ Cualquier objeto de valor, como carteras, billeteras, dinero o joyas.



EQUIPO ESPECIAL QUE VERÁ EL DÍA DE LA OPERACIÓN

Como parte de su atención antes, durante y después de la operación, se usarán varios equipos para mantenerlo seguro, cómodo y ayudarlo en su recuperación. Esto es lo que podrá ver:

Línea intravenosa (IV)

Es un tubo pequeño y flexible que se pone en una vena, normalmente en la mano o el brazo. Permite que su equipo de atención le administre líquidos, medicamentos y anestesia durante la operación y la recuperación.



Dispositivos de compresión secuencial (SCD o “Secuenciales”)

Son vendas suaves que se le ponen alrededor de las pantorrillas y se inflan y desinflan suavemente para mejorar el flujo sanguíneo y ayudar a prevenir coágulos de sangre. Se usarán mientras esté en cama, sobre todo inmediatamente después de la operación.

Camilla

Lo transportarán de ida y vuelta al quirófano en una camilla por seguridad y comodidad. Parece una cama de hospital con ruedas y ayuda al personal a moverlo fácilmente.

Luz de llamada

Este botón siempre está a su alcance en la cama del hospital. Si necesita ayuda en cualquier momento, simplemente presiónelo para llamar a un enfermero o a un miembro del personal.

Medias TED (medias de compresión)

Estas medias ajustadas ayudan a mejorar la circulación y reducir el riesgo de coágulos. Algunos cirujanos pueden exigir que las use durante su estancia e incluso después de ir a casa. Siga sus instrucciones específicas.

Bair Hugger (manta térmica)

Es un sistema de calentamiento especial que sopla aire cálido delicadamente por la bata para mantener la temperatura corporal habitual durante y después de la operación. Mantenerse caliente ayuda en la cicatrización y reduce el riesgo de complicaciones.



Andador

Su andador lo ayudará a levantarse y moverse con seguridad después de la operación. En fisioterapia lo ayudarán a aprender cómo usarlo correctamente.

ANESTESIA Y MANEJO DEL DOLOR EL DÍA DE LA OPERACIÓN

Tipos de anestesia

Su equipo de anestesia analizará la mejor opción según sus necesidades médicas y quirúrgicas. Los tipos más frecuentes incluyen:

- ❖ Anestesia regional: Implica inyectar un anestésico local para bloquear el dolor y la sensibilidad en áreas específicas del cuerpo. Los tipos más frecuentes incluyen:
 - Bloqueo espinal
 - Bloqueo nervioso (ej. bloqueo de pierna)
- ❖ Anestesia general: Se usan medicamentos para dejarlo en un estado temporal de inconsciencia durante la operación.
- ❖ Anestésicos locales: Se administran cerca de la incisión para adormecer el área circundante.

Su proveedor de anestesia le explicará los riesgos y beneficios de cada tipo. Algunos pacientes pueden tener efectos secundarios, como náuseas o vómitos, que pueden tratarse con medicamentos si es necesario.

Manejo del dolor después de la operación

El control del dolor es una de las preocupaciones más comunes para los pacientes después de una operación de reemplazo articular. El objetivo es mantener el dolor en un nivel manejable para que pueda comenzar su recuperación de manera cómoda y segura. Aunque no estará totalmente libre de dolor, su malestar debe ser tolerable.

Para ayudar a entender y manejar su dolor, se usa una escala del 0 al 10:

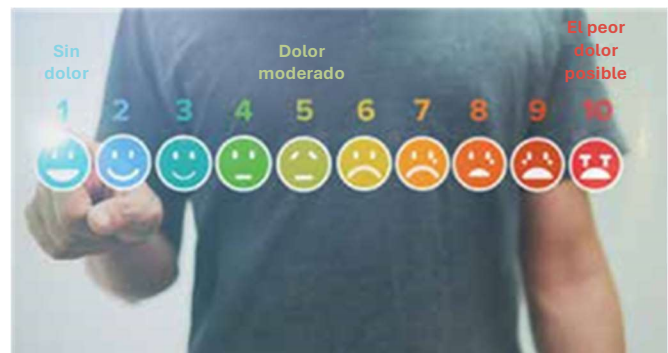
0 = Sin dolor

10 = El peor dolor que pueda imaginar

Su equipo de atención le pedirá que califique el dolor y ajustará sus medicamentos u otros tratamientos según sus respuestas.

Dígale a su equipo de atención si:

- ❖ El dolor no es tolerable.
- ❖ Siente náuseas.
- ❖ Está más somnoliento o confundido de lo esperado.



Su comodidad y seguridad son nuestra prioridad. La comunicación abierta con su equipo de atención es clave para su recuperación.

TRANEXAMIC ACID (TXA) Y SU OPERACIÓN

¿Qué es el TXA?

- Tranexamic Acid (TXA) reduce el sangrado durante y después de la operación.
- Ayuda a que el cuerpo forme coágulos para prevenir la pérdida excesiva de sangre.

¿Por qué me van a administrar TXA?

- Se va a someter a una operación de reemplazo de articulación, que puede causar pérdida de sangre.

El TXA ayuda a:

- Reducir el sangrado
- Disminuir el riesgo de transfusión
- Propiciar una recuperación más rápida

¿Cómo se administra el TXA?

- Por la boca (tableta) antes de la operación
- Mediante una IV durante la operación
- El cirujano lo aplica directamente en la articulación

¿Es seguro?

- Sí, se usa ampliamente y es seguro para la mayoría de los pacientes.
- Cuando se usa correctamente, no aumenta el riesgo de coagulación en la mayoría de las personas.

¿Quién no debe recibir TXA?

- Dígale a su proveedor si usted tiene:
 - Historia de coágulos, derrame cerebral, ataque al corazón
 - Problemas en los riñones o convulsiones
 - Alergias a medicamentos

Posibles efectos secundarios

- La mayoría no tiene ninguno. En situaciones poco frecuentes:
 - Náuseas o vómitos
 - Dolor de cabeza
 - Convulsiones (extremadamente poco frecuente, relacionado con dosis altas)

Otra información importante

- El TXA mejora la seguridad y la recuperación.
- También recibirá atención estándar para prevenir coágulos (anticoagulantes, movilidad).



DURACIÓN DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA Y QUÉ ESPERAR EN EL MOMENTO DEL ALTA

Su equipo de atención colaborará estrechamente con usted y su familia para crear un plan de alta personalizado que favorezca su recuperación. Este equipo multidisciplinario normalmente está compuesto por:

- ❖ Un fisioterapeuta o terapeuta ocupacional (PT/OT)
- ❖ Personal de enfermería
- ❖ Un administrador de casos

La mayoría de los pacientes reciben el alta el día de la operación, y muy pocos pasan una o más noches en el hospital. Su plan de alta específico se basará en su evolución, movilidad, apoyo en casa y necesidades médicas.

Planes para un alta segura para irse a casa

Para garantizar una transición a casa segura y sin inconvenientes, tenga en cuenta lo siguiente:

- ❖ Debe tener un adulto responsable para llevarlo a casa y quedarse con usted durante 24 horas como mínimo después de la operación.
- ❖ Se le pedirá que dé el nombre y la información de contacto de esta persona el día de su operación.
- ❖ Si no puede organizar un transporte o asistencia en casa, comuníquese con el consultorio de su cirujano lo antes posible para reprogramar.
- ❖ Recibirá instrucciones detalladas sobre el alta, que incluye medicamentos, terapia, restricciones de actividad y atención de seguimiento.
- ❖ Es posible que el cirujano le dé recetas durante su visita antes de la operación; le recomendamos surtirlas antes del procedimiento.
- ❖ Confirme que le hayan entregado todo equipo médico necesario (ej.: andador, asiento elevado para inodoro) y que esté disponible en casa.
- ❖ Sepa si asistirá con el PT/OT de manera ambulatoria o si recibirá servicios de atención médica a domicilio.



Planificación para necesidades alternativas posteriores al alta

Si recuperarse en casa no es adecuado, quizá sea necesario planificar un cuidado alternativo:

- ❖ Asegúrese de que haya un transporte programado hacia el centro de rehabilitación o de enfermería especializada.
- ❖ El personal de enfermería completará el papeleo necesario para el traslado y las órdenes médicas.

DURACIÓN DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA Y QUÉ ESPERAR EN EL MOMENTO DEL ALTA (continuación)

Conciliación de medicamentos con el régimen domiciliario



La conciliación de medicamentos es una parte clave en las instrucciones para su alta:

- ❖ Se hará una revisión minuciosa de sus medicamentos antes del alta.
- ❖ Esta información estará en sus instrucciones de alta.
- ❖ La lista actualizada de sus medicamentos identificará cuáles comenzar, continuar, ajustar o suspender.
- ❖ Comuníquese con su equipo de atención si tiene alguna pregunta o preocupación sobre los medicamentos.

Equipo especial necesario antes de irse a casa:

- ❖ Usted tendrá un andador propio y se lo llevará a casa.

Seguimiento después del alta:

Para monitorear su recuperación y evolución, se planificó la siguiente atención de seguimiento:

- ❖ Instrucciones para el alta: Guarde estos documentos importantes y consúltelos a lo largo de la recuperación.
- ❖ Llamada telefónica: Espere una llamada de seguimiento de nuestro equipo en un plazo de 1-2 días después de la operación.
- ❖ Seguimiento a las 2-3 semanas: La primera cita con su cirujano después de la operación.
- ❖ Seguimiento a las 6 semanas: Una segunda visita para evaluar la cicatrización y movilidad a mediano plazo.
- ❖ Seguimiento después de 1 año: Una revisión final para evaluar la recuperación y los resultados a largo plazo.



EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN Y ESPIRÓMETRO DE INCENTIVO

Para ayudar a prevenir neumonía y otros problemas respiratorios después de la operación, es importante practicar ejercicios de respiración usando los músculos del abdomen y pecho. Incluye respiración profunda, tos y uso de un espirómetro de incentivo.

Respiración profunda

- Tome aire por la nariz lo más profundo que pueda.
- Mantenga la respiración por 5–10 segundos.
- Suelte el aire como soplando una vela, en 10-20 segundos.
- Tome aire y repita 10 veces.



Tos

- Tome aire lenta y profundamente por la nariz y suéltelo por la boca.
- Tome aire otra vez y manténgalo; luego tosa mientras lo suelta.
- Repita 2 veces.

Espirometría de incentivo - Lo que debe saber

¿Qué es?

- Un espirómetro de incentivo es un dispositivo plástico que lo ayuda a respirar profundamente. Parece un tubo pequeño con una boquilla y una bola o pistón dentro. Le muestra cómo están funcionando sus pulmones.

¿Por qué lo necesito?

- Cuando no se está moviendo mucho, como después de una operación o si está enfermo, los pulmones no funcionan tanto. Eso puede facilitar el contagio de una infección, como una neumonía. ¡Usar el espirómetro mantiene los pulmones fuertes y sanos!

Cómo usarlo:

1. Siéntese derecho.
2. Sostenga el espirómetro delante de usted.
3. Póngase la boquilla en la boca y cierre los labios alrededor de ella.
4. Tome aire lenta y profundamente (como si estuviera sorbiendo con una pajilla) e intente hacer que la bola o el pistón suban hasta la carita sonriente.
5. Mantenga la respiración durante unos 3 segundos, luego suelte el aire normalmente.
6. Descanse y hágalo de nuevo, unas 10 veces cada hora que esté despierto.

Consejos útiles:

- Intente toser después de usarlo para despejar los pulmones.
- Pídale a alguien que lo ayude recordándole usarlo con frecuencia.

Espirometría de incentivo – Lo que debe saber



CUIDADO DE LA HERIDA

Siga sus instrucciones de alta: El enfermero que le dé el alta le explicará cómo cuidar del vendaje.

Ducha:

- Puede ducharse con el vendaje impermeable puesto.
- Si el vendaje se afloja o rompe, puede ducharse sin él después de 5 días como mínimo desde la operación.
- Si ve pequeñas tiras blancas (“Steri-Strips”) en la incisión, no las toque; se caerán naturalmente.

No se bañe en tina ni se sumerja:

- **No** sumerja la incisión en agua (no se bañe en tina, nada de piscinas ni jacuzzis) hasta que esté completamente cicatrizada y sin costras, lo que puede llevar hasta 6 semanas.

Pegamento quirúrgico:

- Podrá observar pegamento transparente en la piel, se disolverá solo.
- No lo jale.

Esté atento a las señales de infección:



Llame a su cirujano si nota:

- Más supuración
- Enrojecimiento
- Dolor
- Olor
- Calor alrededor de la incisión

Cómo prevenir infecciones:

- Lávese las manos con frecuencia, especialmente después de usar el baño o estar en contacto con mascotas.
- Lávese las manos antes de hacer las curaciones de la herida.

Fiebre:

- Si se siente acalorado o mal, tómese la temperatura.
- Comuníquese a su cirujano si su temperatura es superior a 101.4 °F y se mantiene elevada.

¿Necesita ayuda?

- Si tiene alguna pregunta o preocupación, comuníquese con el consultorio de su cirujano.



CUIDADO DE LA HERIDA (continuación)

Máquina para terapia con hielo (Propósito de la terapia de hielo)

La máquina para terapia con hielo ayuda a reducir el dolor y la hinchazón después de la operación aplicando frío constante en la zona afectada.

Primeros pasos

1. Suministros incluidos:

- Máquina de hielo
- Adaptador de corriente
- Almohadilla de terapia fría
- Hielera aislada con tapa
- Hielo y agua

2. Instrucciones de instalación:

- Llene la hielera con hielo hasta la línea superior y añada agua fría hasta la línea de llenado.
- Conecte la almohadilla a la manguera de la hielera hasta oír un clic.
- Enchufe la máquina a la toma de corriente.
- Ponga la almohadilla alrededor de la cadera usando las correas incluidas. Ponga siempre una barrera delgada (toalla o funda de almohada) entre la piel y la almohadilla para evitar quemaduras por frío.
- Encienda el equipo: circulará agua fría por la almohadilla.



Directrices de uso

Use la máquina tal como se lo indicó el cirujano o el equipo de atención.

El uso frecuente es:

- 20 minutos por hora mientras esté despierto, durante las primeras 48-72 horas después de la operación.
- No duerma con la máquina encendida.
- Revise siempre la piel en busca de enrojecimiento excesivo, entumecimiento o ampollas, ya que son señales de sobreexposición.

Limpieza y mantenimiento

- Después de cada uso:
- Desenchufe el equipo.
- Vacíe el agua.
- Limpie la almohadilla y mangueras con un paño seco.
- Deje secar al aire todos los componentes completamente antes de guardarla.

Cuándo debe llamar a su proveedor

Llame a su cirujano o proveedor de atención médica si nota:

- Aumento de hinchazón o dolor.
- Entumecimiento, hormigueo o cambios de color en la piel.
- Fugas o mal funcionamiento del equipo.

Recordatorios de seguridad

- Nunca aplique la almohadilla directamente sobre la piel.
- No la use en zonas con mala circulación o heridas abiertas, a menos que el proveedor lo haya autorizado.
- Mantenga los cables y la máquina lejos de fuentes de agua cuando esté enchufada.



CUIDADO DE LA HERIDA (continuación)

Terapia con Prevena™ 125

En ciertos casos, su cirujano puede determinar que poner un sistema de vacío para heridas (vac para heridas) es la mejor opción para favorecer la cicatrización y reducir el riesgo de infección.



¿Qué es la terapia Prevena™?

El Prevena™ 125 es un dispositivo portátil y con batería que usa presión negativa continua (-125 mmHg) para ayudar a proteger la incisión de la operación y favorecer la cicatrización. Se suele usar después de cirugías ortopédicas, vasculares y abdominales, entre otras, donde haya riesgo de infección o una cicatrización lenta.

Cómo funciona:

- ❖ Extrae con cuidado líquidos y materiales infecciosos de la incisión.
- ❖ Ayuda a mantener unidos los bordes de la incisión.
- ❖ Proporciona una barrera contra la contaminación externa.
- ❖ Promueve un ambiente cerrado que favorece la cicatrización.

Lo que debe esperar:

- ❖ El dispositivo funciona de forma silenciosa y continua.
- ❖ Normalmente, se usa hasta por 7 días.
- ❖ El vendaje no se cambia durante este período.
- ❖ La terapia es de un solo uso.

Instrucciones para el paciente:

⚠ No:

- ❖ Quite ni altere el vendaje ni las mangueras.
- ❖ Moje el vendaje (evite ducharse, a menos que su proveedor lo autorice).
- ❖ Ignore las alarmas del dispositivo.

✅ Sí:

- ❖ Mantenga el dispositivo encendido en todo momento.
- ❖ Asegúrese de que las mangueras no estén dobladas ni bloqueadas.
- ❖ Cargue el dispositivo si es necesario (algunas versiones son recargables).
- ❖ Vigile las señales de complicaciones, como mayor dolor, hinchazón, enrojecimiento o supuración inusual.



Cuándo debe llamar a su proveedor:

- ❖ Si en el dispositivo suena una alarma y no puede resolverlo.
- ❖ Si ve señales de infección (fiebre, olor fétido, calor, supuración excesiva).
- ❖ Si el vendaje se afloja o se cae.
- ❖ Si siente más molestias o dolor.

Movilidad y vida diaria:

- ❖ La unidad Prevena™ 125 es ligera y portátil.
- ❖ Puede usarse en una bolsa o sujetarse a la ropa.
- ❖ La mayoría de los pacientes pueden retomar actividades diarias ligeras con autorización de su proveedor.

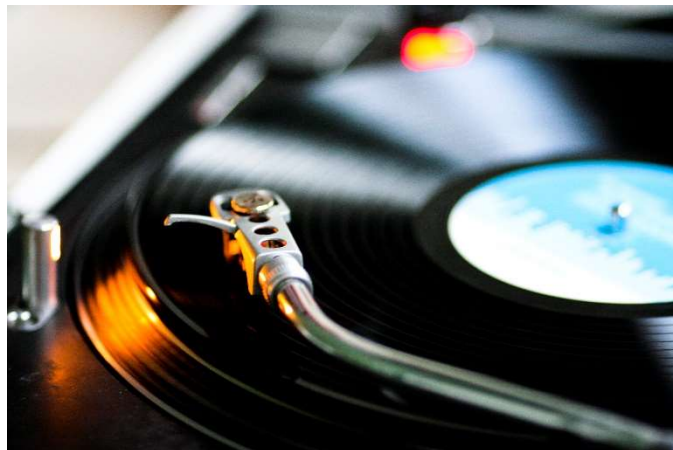
MANERAS DE MANEJAR EL DOLOR EN CASA

Prevención y comprensión del ciclo del dolor

A veces, el dolor puede convertirse en un ciclo complicado. Puede empezar siendo leve pero empeorar con el tiempo si no se trata adecuadamente. La mejor manera de detenerlo es usando un buen plan para manejar el dolor anticipadamente. Consejo útil: Tome el analgésico unos 30 a 45 minutos antes de hacer cualquier ejercicio o fisioterapia. De esta manera, puede anticiparse al dolor y sentirse mejor mientras se mueve.

Métodos para ayudar a disminuir el dolor

- ❖ **Relajación:** Escuchar música tranquila o favorita puede aliviar la tensión y favorecer la relajación.
- ❖ **Cambios de posición:** Cambie de posición con frecuencia para evitar la rigidez y reducir la presión en áreas adoloridas.
- ❖ **Terapia fría:** Aplique hielo o una compresa fría por 20 minutos varias veces al día para ayudar a reducir la hinchazón y adormecer la zona.
- ❖ **Elevación:** Elevar la zona afectada por encima del nivel del corazón puede ayudar a reducir la hinchazón y mejorar la comodidad. Use almohadas para apoyar la zona cómodamente.



Técnicas de alivio del dolor sin medicamentos

- ❖ **Ejercicios de respiración profunda**
- ❖ **Pausas periódicas de descanso**
- ❖ **Movimiento controlado:** Muévase lentamente y con un objetivo.
- ❖ **Manténgase activo:** Los movimientos suaves serán más fáciles con el tiempo.

Tipos de analgésicos

• Antiinflamatorios no esteroideos (NSAID)

Ejemplos: Aspirin, Ibuprofen (Advil, Motrin)

Uso: dolor leve a moderado, hinchazón y molestias

Posibles efectos secundarios: náuseas, sangrado, problemas en los riñones

• Acetaminophen

Ejemplo de marca: Tylenol

Uso: dolor leve a moderado

Nota: No reduce la inflamación.

Posibles efectos secundarios: sarpullido, urticaria, daño en el hígado

• Opioides

Ejemplos: Oxycodone, hydrocodone

Uso: dolor moderado a intenso

Posibles efectos secundarios: sueño, náuseas, estreñimiento, comezón

Importante: Es posible que se le pida firmar un acuerdo de medicación cuando se los receten para el dolor posterior a la operación.

Recuerde

El control del dolor es parte de su recuperación. Manejarlo bien lo ayuda a moverse más, sanar más rápido y sentirse mejor en general. Hable siempre con su equipo de atención si tiene preocupaciones o preguntas sobre su plan de manejo del dolor.

REDUCCIÓN DE LA HINCHAZÓN Y LAS MOLESTIAS DESPUÉS DE LA OPERACIÓN

Recuperarse de un reemplazo total de cadera implica un equilibrio entre descanso, movimiento y cuidado adecuado. Las siguientes estrategias pueden ayudar a manejar la hinchazón y las molestias, favoreciendo la cicatrización y mejorando la movilidad:

1. Eleve la pierna operada

- ✓ Mantenga la pierna operada elevada por encima del nivel del corazón cuando descansa, idealmente usando almohadas bajo el tobillo (no directamente bajo la rodilla) para permitir que la gravedad ayude a drenar el exceso de líquido. Esto es más efectivo cuando está acostado. La elevación reduce la hinchazón, lo que mejora el retorno sanguíneo y el drenaje linfático. Evite cruzar las piernas o doblar la cadera; use una cuña o almohada de abducción si se lo recomiendan.

2. Aplique hielo habitualmente

- ✓ Use una compresa fría durante 20 minutos por hora mientras esté despierto. Ponga siempre un paño delgado entre el hielo y la piel para prevenir quemaduras por frío. El hielo ayuda a controlar el dolor y la inflamación reduciendo temporalmente el flujo sanguíneo a la zona.

3. Prendas o vendajes de compresión

- ✓ Si su cirujano le recetó prendas de compresión, úselas según las instrucciones. Pueden incluir medias de compresión o vendajes ACE y son útiles para minimizar la hinchazón y favorecer el flujo sanguíneo.

4. Actividad y movimientos suaves

- ✓ Haga paseos cortos y frecuentes durante el día para fomentar la circulación y prevenir la rigidez. Sin embargo, evite el esfuerzo excesivo; escuche a su cuerpo y descansa cuando sea necesario. Demasiada actividad antes de tiempo puede aumentar la hinchazón.

5. Respete su plan de fisioterapia

- ✓ La fisioterapia es crucial para su recuperación. Siga las instrucciones de su terapeuta cuidadosamente, incluyendo ejercicios específicos para el rango de movimiento y la fuerza. Estos movimientos ayudan a bombear líquido fuera de la articulación y reducen la rigidez articular.

6. Manténgase hidratado

- ✓ Una hidratación adecuada favorece los procesos naturales de curación del cuerpo y ayuda a eliminar el exceso de sodio, que puede contribuir a la hinchazón. Elija agua por sobre bebidas azucaradas o con cafeína.

7. Tome los medicamentos según la receta

- ✓ Use analgésicos y medicamentos antiinflamatorios siguiendo las instrucciones de su médico. No solo manejan las molestias, también ayudan a minimizar la inflamación en la articulación de la cadera.

8. Evite posiciones estáticas prolongadas

- ✓ Estar sentado o parado en una posición por mucho tiempo puede hacer que la sangre y la linfa se acumulen, lo que aumenta la hinchazón. Intente cambiar de posición cada 30–60 minutos, ya sea parándose brevemente, caminando unos pasos o estirándose.



PREVENCIÓN DE NÁUSEAS

- Evite desencadenantes frecuentes, como viajes en auto, alcohol, olores fuertes y comer en exceso.
- Pruebe intervenciones anticipatorias: caminata ligera, hidratación, paños frescos, aromaterapia, bandas de acupresión o medicamentos/parches recetados contra las náuseas.
- Tome siempre los analgésicos con un snack para reducir la irritación estomacal.
- Use analgésicos no narcóticos cuando sea posible y combínelos con estrategias no farmacológicas.



MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO

Consejos de prevención:

- Manténgase hidratado: Beba 6–8 vasos de agua al día (8 oz cada uno).
- Consuma una dieta rica en fibra con frutas, vegetales y granos integrales (salvado, avena, trigo integral).
- Camine tanto como lo tolere.
- Reduzca o suspenda los analgésicos narcóticos lo antes posible.
- Use ablandadores de heces (ej., Docusate) o laxantes (ej., Senna) según las instrucciones.
- Evite la cafeína, ya que puede causar deshidratación y heces más duras.

Si tiene estreñimiento:

- Pruebe remedios naturales, como jugo de ciruelas pasas o frutas deshidratadas (ciruela pasa, damasco).
- Si es necesario, use un remedio de venta libre, como leche de magnesia (siga las instrucciones de la etiqueta).



ENTIENDA POR QUÉ APARECEN MORETONES DESPUÉS DE LA OPERACIÓN

¿Qué causa los moretones?

- ❖ Después de una operación de reemplazo de cadera, es frecuente tener moretones alrededor de la cadera, muslo o incluso hasta la rodilla y el tobillo. Esto sucede porque:
 - Se lesionan unos pequeños vasos sanguíneos (capilares) durante la operación.
 - La sangre se transporta naturalmente por el tejido y se deposita en zonas más bajas debido a la gravedad.

¿Cómo se ven los moretones?

- ❖ Los moretones pueden aparecer de color púrpura oscuro, azul, verde o amarillo.
- ❖ A menudo se extienden durante varios días antes de desvanecerse gradualmente.
- ❖ Puede ser impresionante a la vista, pero normalmente es inofensivo.

Día 1 Salida del hospital



Día 6 Salida del hospital



¿Es normal?

- ❖ Sí. Los moretones son una parte normal de la recuperación para muchos pacientes. Suelen ser más notorios durante los primeros 5-7 días y pueden tardar 2-3 semanas en desaparecer por completo.

¿Qué puede hacer?

- ❖ Descanse y eleve la pierna cuando sea posible.
- ❖ Aplique hielo en la zona durante 20 minutos por hora mientras esté despierto, las primeras 48-72 horas.
- ❖ Moverse suavemente ayuda a mejorar la circulación y evita que la sangre se estanque.
- ❖ Evite masajear directamente el área morada.

Cuándo llamar a su médico:

- ❖ Si el moretón duele mucho, se hincha o está caliente al tacto.
- ❖ Si aparecen moretones nuevos que se extienden rápidamente.
- ❖ Si tiene dificultad para respirar, dolor en el pecho o hinchazón en la pierna, ya que podrían ser señales de un coágulo y requerir atención médica inmediata.

ACTIVIDADES Y MEDICAMENTOS QUE SE USAN PARA PREVENIR COÁGULOS DE SANGRE

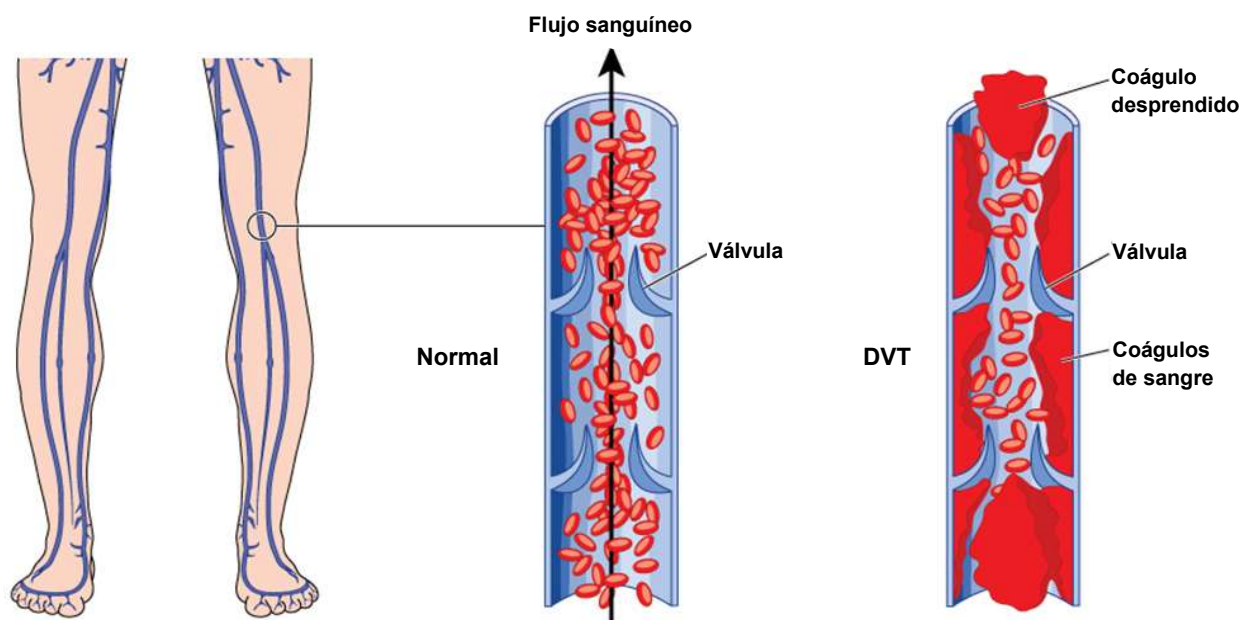
Después de la operación, la sangre puede circular con mayor lentitud. Esto puede formar coágulos, o grumos de sangre, en las venas de las piernas. Los coágulos pueden ser peligrosos y pueden aparecer en cualquier pierna. Si se forma un coágulo, es posible que deba regresar al hospital y tomar medicamentos anticoagulantes.

La buena noticia es que hay cosas que podemos hacer para evitarlos. Su equipo de atención lo ayudará a moverse y puede recetarle medicamentos o medias especiales para mantener la sangre circulando.

PREVENCIÓN

- Si le recetaron un anticoagulante, tómelo exactamente como se lo indicó el médico.
- Recuerde hacer ejercicios de bombeo con los pies/tobillos. El objetivo es hacerlo al menos 10 veces por hora mientras esté despierto.
- Si la hinchazón de la pierna operada no mejora después de elevarla, es posible que deba usar medias de compresión hasta la rodilla mientras esté despierto. Puede comprarlas en la mayoría de las farmacias, como Walmart o Rite Aid. Su equipo de terapia ocupacional también puede ayudarlo a conseguirlas. Solo úselas si su cirujano o médico se lo indica.
- Camine varias veces al día.

¡Comuníquese de inmediato cualquier sangrado o moretón excesivos!



Esta foto de un autor desconocido tiene licencia [CC BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

ACTIVIDADES Y MEDICAMENTOS QUE SE USAN PARA PREVENIR COÁGULOS DE SANGRE (continuación)

MEDICAMENTO ANTICOAGULANTE

Hay muchos tipos de anticoagulantes. Su cirujano elegirá el mejor para usted. Mientras tome anticoagulantes, esté atento a estas señales de sangrado.

- Sangrado o supuración de la herida quirúrgica
- Sangrado por la nariz
- Sangre en la orina
- Sangrado excesivo al cepillarse los dientes
- Moretones que aparecen solos
- Mareos, entumecimiento u hormigueo
- Latidos rápidos o extraños
- Dolor en el pecho o falta de aire
- Mayor hinchazón, tensión o dolor en la pantorrilla
- Vómitos, náuseas, fiebre
- Confusión

Si se cae, llame a su cirujano inmediatamente.

QUÉ EVITAR MIENTRAS TOMA ANTICOAGULANTES

Cuando toma anticoagulantes, la sangre no coagula tan fácilmente. Eso ayuda a prevenir coágulos, pero también significa que puede sangrar con más facilidad. Estas son algunas cosas importantes que debe evitar:

- No tome medicamentos de venta libre, a menos que su médico lo autorice. Los medicamentos aprobados estarán en sus instrucciones de alta.
- Trate de comer la misma cantidad de vegetales verde oscuro (como espinacas o kale) cada día. Contienen vitamina K, que puede afectar cómo funciona el anticoagulante.
- No beba alcohol.
- Espere para hacerse tratamientos dentales u otros procedimientos que puedan causar sangrado.
- Evite actividades que puedan causarle lesiones, como usar herramientas eléctricas u objetos afilados. Consulte siempre con su cirujano o enfermero si algo le genera dudas.

SEÑALES PARA OBSERVAR

- Es importante reconocer las señales de un coágulo de sangre después de la operación. Llame a su cirujano si nota algo de esto:
 - Hinchazón en el muslo, pantorrilla o tobillo que no mejora después de elevar la pierna.
 - Dolor, calor o sensibilidad en la pantorrilla, detrás de la rodilla o en la ingle.
 - Dolor, hinchazón o sensibilidad que no tenía en la pierna y que no mejoran después de 2–3 horas de reposo con la pierna elevada.
 - Es normal sentir un poco de dolor muscular después de la operación, pero si siente que algo no está bien, siempre puede llamar a su cirujano.

PRECAUCIONES DESPUÉS DE LA OPERACIÓN

Actividad y movimiento

- ❖ Evite el ejercicio intenso, levantar objetos pesados o movimientos extremos con la articulación cerca de la zona operada hasta que su cirujano lo autorice.
- ❖ Evite la presión directa sobre la incisión y manténgase alejado de ambientes sucios para prevenir infecciones.
- ❖ Tome precauciones para evitar caídas; use dispositivos de asistencia si es necesario.
- ❖ Pida ayuda con las actividades diarias y el cuidado personal durante su recuperación.



Conducir

- ❖ No conduzca si está tomando analgésicos narcóticos.
- ❖ No conduzca hasta que el tiempo de reacción de la pierna haya vuelto a la normalidad; normalmente entre 4 y 9 semanas después de una operación mayor de articulación.

Viajes

- ❖ Evite los viajes largos en auto por 6 semanas después de la operación.
- ❖ Evite los viajes en avión por 90 días para reducir el riesgo de coágulos y otras complicaciones.

Atención dental

- ❖ Evite todos los procedimientos dentales que no sean de urgencia durante 3 meses después de la operación para prevenir el riesgo de infección.

POSIBLES COMPLICACIONES POSTERIORES A LA OPERACIÓN

🩸 Complicaciones iniciales después de la operación

- ❖ Infecciones: superficial (herida) o profunda (infección de la prótesis articular). Puede requerir antibióticos, limpieza quirúrgica o incluso operación de revisión.
- ❖ Tromboembolismo venoso (VTE): trombosis venosa profunda (DVT) y embolia pulmonar (PE). La prevención incluye movilización temprana, anticoagulantes y dispositivos de compresión.
- ❖ Sangrado/hematoma: puede causar problemas en la herida o necesidad de drenaje.
- ❖ Problemas de cicatrización de la herida: apertura de la herida, supuración o muerte del tejido.

🦴 Complicaciones a mediano y largo plazo

- ❖ Rigidez/pérdida de movimiento: puede requerir terapia física o manipulación bajo anestesia (MUA).
- ❖ Dolor persistente: por diversas causas (posición del implante, irritación de tejidos, infección, etc.).
- ❖ Inestabilidad o aflojamiento mecánico: puede causar sensación de flexión o incomodidad.
- ❖ Fallo o desgaste de la prótesis: puede llevar a la necesidad de una operación de revisión.
- ❖ Osificación heterotópica: formación anormal de hueso en tejidos blandos.

🧠 Complicaciones sistémicas

- ❖ Eventos cardiopulmonares: infarto de miocardio, arritmias, neumonía.
- ❖ Retención urinaria o infección urinaria: especialmente con uso de catéter o anestesia raquídea.
- ❖ Delirio o cambios cognitivos: más frecuente en pacientes mayores después de la anestesia.

CUÁNDO BUSCAR ATENCIÓN MÉDICA INCLUSO DESPUÉS DEL HORARIO DE ATENCIÓN

Llame inmediatamente al 911 si tiene:

- ❖ Dolor u opresión en el pecho.
- ❖ Falta de aire o dificultad para respirar.
- ❖ Entumecimiento o debilidad repentina en la cara, el brazo o la pierna (especialmente en un lado).
- ❖ Pérdida del conocimiento.
- ❖ Señales de derrame cerebral (dificultad para hablar, confusión, cambios en la visión).
- ❖ Sangrado abundante que no se detiene.
- ❖ Latidos rápidos o irregulares.

Estos síntomas pueden indicar condiciones con riesgo de muerte, como embolia pulmonar, ataque al corazón o derrame cerebral.



Esta foto de un autor desconocido tiene licencia [CC BY-NC](#)

Comuníquese con su cirujano o busque atención médica si tiene:

- ❖ Mayor enrojecimiento, calor o supuración en la zona de la operación.
- ❖ Fiebre de más de 101.4 °F.
- ❖ Escalofríos o sudores nocturnos.
- ❖ Mayor dolor o dolor repentino en la articulación que no se alivia con la medicación recetada.
- ❖ Hinchazón en la pierna, ya sea repentina o que empeora significativamente.
- ❖ Dolor o sensibilidad en la pantorrilla (puede ser señal de coágulo).
- ❖ Dificultad para apoyar peso en la articulación operada.
- ❖ Crujidos, chasquidos o inestabilidad extraña en la articulación.



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3

Situaciones de rutina. Comuníquese con su cirujano durante el horario de atención si:

- ❖ Tiene preguntas sobre medicamentos, movilidad, equipo o ejercicios de rehabilitación.
- ❖ Se le satura el vendaje (ver Fig. 3) o le preocupa una hinchazón o un moretón leves.
- ❖ Nota calor leve alrededor de la articulación sin otros síntomas.
- ❖ Necesita programar una cita de seguimiento o surtir una receta.

Llámenos a cualquier hora (24/7) para hablar con su cirujano: [541-667-3404]

- ❖ Estamos aquí para usted, incluso fuera del horario de atención habitual.
- ❖ **Consejos útiles**
 - Tenga a mano las instrucciones de alta de la operación.
 - Escriba sus síntomas antes de llamar, nos servirá para ayudarlo más rápido.
 - Si tiene dudas, no espere: llámenos.

DIFICULTADES PARA DORMIR

Es completamente normal tener problemas para dormir después de la operación. Esto puede deberse a varios factores, como los efectos de la anestesia, la respuesta natural de su cuerpo al estrés de la operación y los cambios en su rutina diaria.

Consejos para mejorar el descanso:

- ❖ Trate de evitar las siestas durante el día.
- ❖ Limite o evite la cafeína en la tarde y en la noche.
- ❖ Escuche música tranquila o relajante antes de dormir.
- ❖ Tome una ducha tibia antes de acostarse si su equipo de atención lo autoriza.
- ❖ Sea paciente; su patrón de sueño habitual debería volver en pocas semanas.



CAMBIOS EN EL CUERPO

También puede notar algunos cambios temporales en cómo se siente y funciona su cuerpo mientras se recupera:

- ❖ **Apetito:** Es normal que tenga menos apetito al principio. No se preocupe, las ganas de consumir comida sólida volverán a medida que el cuerpo sana.
- ❖ **Hidratación:** Asegúrese de beber mucha agua durante el día para mantenerse hidratado.
- ❖ **Niveles de energía:** Su nivel de energía puede estar más bajo que de costumbre. Esto es normal y puede durar hasta 4 semanas después de la operación.



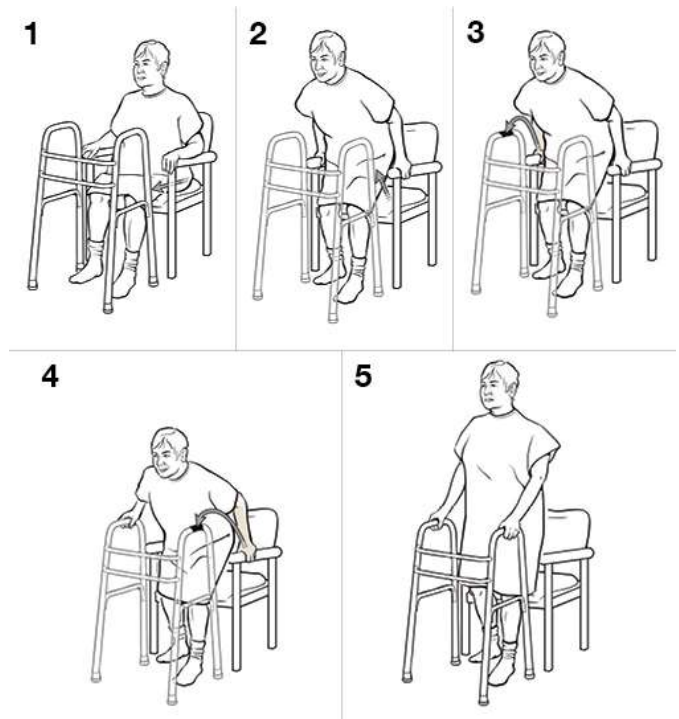
SEGURIDAD AL MOVERSE Y CAMBIAR DE POSICIÓN

- ❖ Use dispositivos de asistencia (andador o bastón) según las instrucciones.
- ❖ Muévase lentamente y evite movimientos o giros bruscos.
- ❖ Mantenga la pierna operada hacia adelante al sentarse o pararse.
- ❖ Use sillas resistentes con brazos y asientos firmes.
- ❖ Evite muebles bajos o demasiado blandos.
- ❖ Cambie de posición constantemente para evitar la rigidez.
- ❖ Respete las restricciones de movimiento.

Pasarse a una silla usando un andador

✓ Antes de empezar:

- ✓ Use siempre zapatos antideslizantes.
- ✓ Asegúrese de que el andador y la silla estén estables.
- ✓ Idealmente, la silla debe tener apoyabrazos y un asiento firme, no muy bajo ni muy blando.



Para sentarse:

- ✓ De espaldas a la silla, retroceda hasta que sienta que la parte de atrás de las piernas la tocan.
- ✓ Sujete los apoyabrazos de la silla con una mano a la vez (o el asiento si no tiene apoyabrazos).
- ✓ NO intente sentarse sosteniéndose del andador.
- ✓ Bájese lentamente usando los brazos y la pierna no operada como apoyo.
- ✓ Deslice ligeramente hacia adelante la pierna operada al sentarse para reducir la tensión.

Para pararse:

- ✓ Acérquese al borde de la silla hasta que la pierna operada esté extendida y la pierna sana apoyada.
- ✓ Ponga las dos manos en los apoyabrazos de la silla (o en el asiento si no tiene apoyabrazos).
- ✓ NO jale del andador para ponerse de pie.
- ✓ Impúlsese con los brazos y con la pierna sana hasta quedar de pie.
- ✓ Una vez estable, ponga las manos en los mangos del andador.
- ✓ Verifique su equilibrio antes de caminar.

⚠ Consejos de seguridad:

- ✓ Muévase lentamente y con cuidado; sin apuros.
- ✓ Evite sillas que giren o rueden.
- ✓ Si se siente débil o mareado, siéntese de nuevo e inténtelo más tarde o pida ayuda.

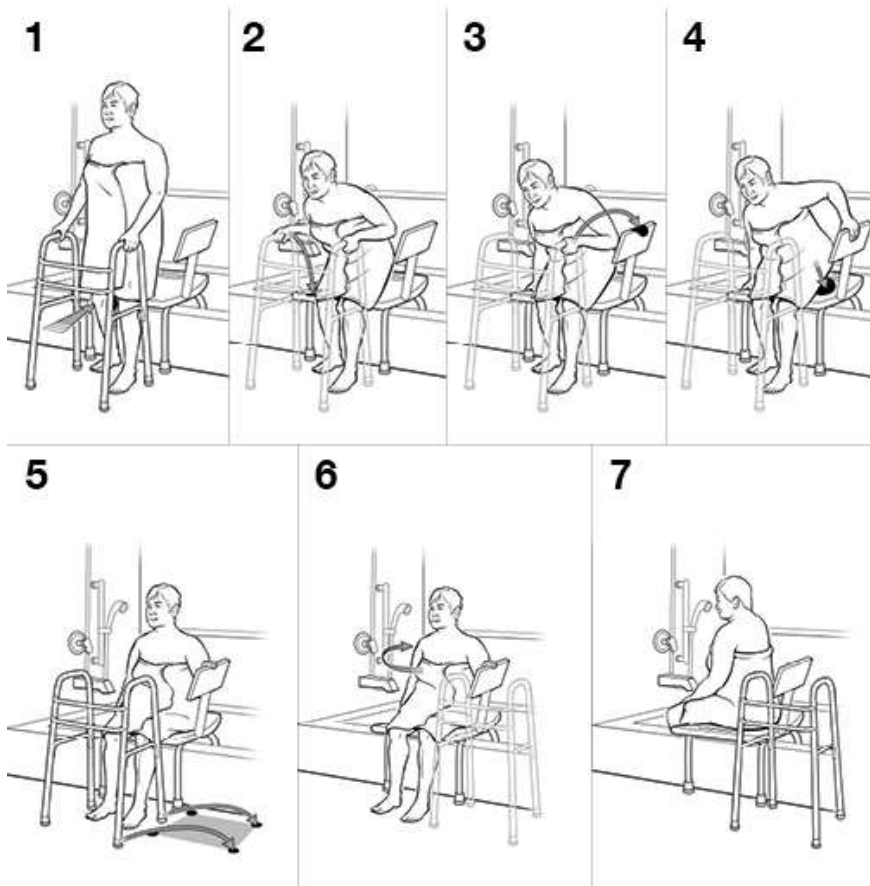
Pasarse a la tina usando un andador

✓ Antes de empezar

- ✓ Asegúrese de que su baño sea seguro:
 - Use alfombras antideslizantes dentro y fuera de la tina.
 - Instale barras de apoyo (no toalleros) para sujetarse.
 - Use un banco o silla para tina; no se siente directamente en la tina.
 - Mantenga el andador cerca.

Cómo entrar a la tina (con un banco)

- ✓ Ponga el andador delante de la tina, asegurándose de que esté estable.
- ✓ De espaldas al banco, retroceda hasta que sienta que la parte de atrás de las piernas lo tocan.
- ✓ Sujete el banco con una mano a la vez mientras se sostiene del andador para equilibrarse.
- ✓ Siéntese lentamente en el banco, manteniendo la pierna operada extendida hacia adelante.
- ✓ Deslícese hacia atrás en el banco.
- ✓ Levante una pierna a la vez sobre el borde de la tina, empezando por la pierna no operada, mientras permanece sentado. El cuidador puede ayudarlo si es necesario.
- ✓ Deslícese hasta quedar completamente dentro de la tina.



Cómo salir de la tina

- ✓ Acérquese al borde del banco, sacando una pierna a la vez, empezando por la pierna operada.
- ✓ Use la barra de apoyo y el andador para equilibrarse.
- ✓ Párese lentamente, usando la pierna no operada como apoyo.
- ✓ Gírese y sujete el andador cuando esté estable.

⚠ Consejos de seguridad

- ✓ Nunca intente pasar la pierna por encima del borde de la tina estando de pie.
- ✓ No se apresure; tómese su tiempo en cada paso.
- ✓ Pida ayuda si no está seguro o se siente inestable.

Traslado al auto usando un andador

✓ Antes de empezar:

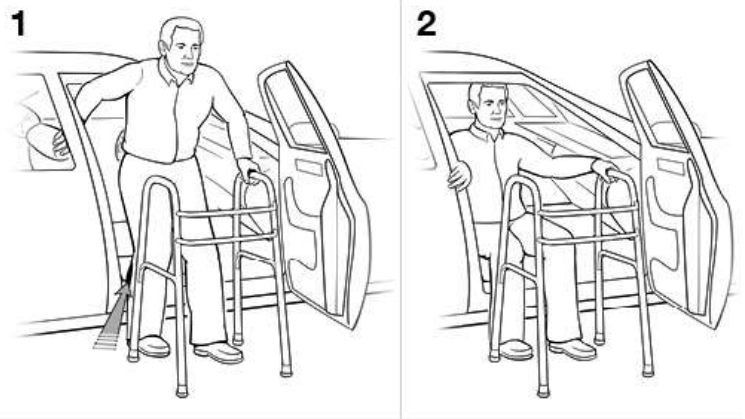
- ✓ Use un asiento de auto estable: preferiblemente el asiento del pasajero adelante, empujado completamente hacia atrás y ligeramente reclinado.
- ✓ Prepare el andador: póngalo cerca y asegure los frenos si usa un andador con ruedas.
- ✓ Evite autos muy bajos o muy altos si es posible (coches de altura media, como sedanes o SUV son ideales).
- ✓ Use calzado antideslizante y evite ropa suelta.

Para entrar al auto:

- ✓ Ubique el andador:
 - Párese al lado de la puerta del auto con el andador delante de usted.
 - Asegúrese de que la puerta esté completamente abierta.
- ✓ Dé la espalda al asiento:
 - Camine hacia atrás usando el andador hasta sentir el asiento contra las piernas.
- ✓ Sujete el asiento:
 - Suelte el andador y ponga una mano en el asiento o en el tablero del auto.
 - Ponga la otra mano en el bastidor del auto.
- ✓ Siéntese lentamente:
 - Baje lentamente sobre el asiento, manteniendo la pierna operada extendida.
 - Use los brazos como apoyo; no se deje caer en el asiento.
- ✓ Suba las piernas al auto:
 - Deslícese hacia atrás si es necesario.
 - Use las manos para ayudar a subir las piernas si lo necesita.
 - Mantenga rodillas y caderas alineadas; evite cruzar las piernas.

Para salir del auto:

- ✓ Acérquese al borde del asiento:
 - Saque las dos piernas lentamente y mantenga la pierna operada extendida si es necesario.
- ✓ Ubique el andador:
 - Ponga el andador delante de usted, lo suficientemente cerca para alcanzarlo con seguridad.
- ✓ Levántese desde el asiento:
 - Ponga una mano en el asiento o en el tablero, la otra en el andador (si está estable).
 - Párese lentamente, manteniendo el equilibrio.
 - Sujete los mangos del andador y asegure su estabilidad antes de caminar.



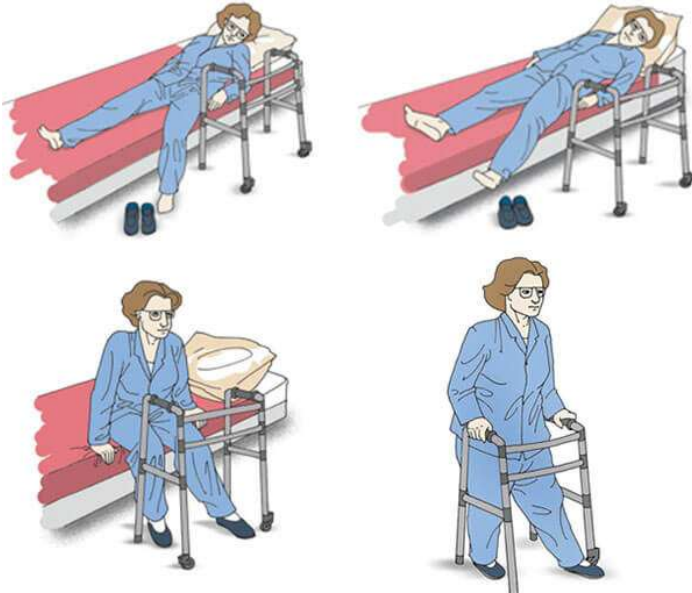
⚠ Consejos de seguridad

- ✓ Nunca use la puerta del auto como apoyo, puede moverse y causar una caída.
- ✓ Pida ayuda las primeras veces.
- ✓ Tómese su tiempo, no apure el proceso.

Traslado a la cama usando un andador

✓ Metas:

- ✓ Promover la independencia.
- ✓ Prevenir caídas.
- ✓ Proteger la cadera nueva.
- ✓ Seguir las precauciones articulares de su equipo de atención.



Para salir de la cama:

- ✓ Posiciónese:
 - Acérquese al borde de la cama con la pierna operada extendida hacia adelante.
 - Mantenga la pierna no operada flexionada para ayudarse a empujar.
- ✓ Prepare el andador:
 - Ponga el andador cerca, delante de usted.
 - Asegúrese de que las cuatro patas estén en el piso y estables.
- ✓ Empuje para sentarse:
 - Empuje con las dos manos sobre la cama (no jale del andador).
 - Inclínese ligeramente hacia adelante al pararse.
- ✓ Párese lentamente:
 - Use los brazos para empujarse desde la cama.
 - Párese y ponga las dos manos en el andador.

Para entrar a la cama:

- ✓ Dé la espalda a la cama:
 - Camine hacia atrás usando el andador hasta sentir la cama detrás de las piernas.
- ✓ Posicione las piernas:
 - Estire la pierna operada hacia adelante.
- ✓ Estírese hacia atrás:
 - Estírese hacia atrás, hacia la cama, con una mano a la vez (no se apoye en el andador).
- ✓ Siéntese lentamente:
 - Bájese lenta y cuidadosamente, manteniendo la pierna operada recta.
- ✓ Suba las piernas:
 - Use las manos y la pierna no operada para ayudar a levantar las dos piernas sobre la cama.
 - Mantenga la pierna operada apoyada y recta durante este movimiento.

⚠ Consejos para la seguridad:

- ✓ Use una cama firme y alta para facilitar los traslados.
- ✓ Mantenga una luz nocturna o linterna cerca.
- ✓ No se apresure; tómese su tiempo en cada paso.
- ✓ Use calcetines o zapatos antideslizantes.
- ✓ Siga las precauciones de su terapeuta sobre soporte de peso y posición de la cadera.

Uso de escaleras después del reemplazo total de cadera

✓ Consejos generales de seguridad:

- ✓ Use siempre un pasamanos si está disponible.
- ✓ Tómese su tiempo; no hay apuro.
- ✓ Use siempre zapatos antideslizantes.
- ✓ Comience con un escalón a la vez.

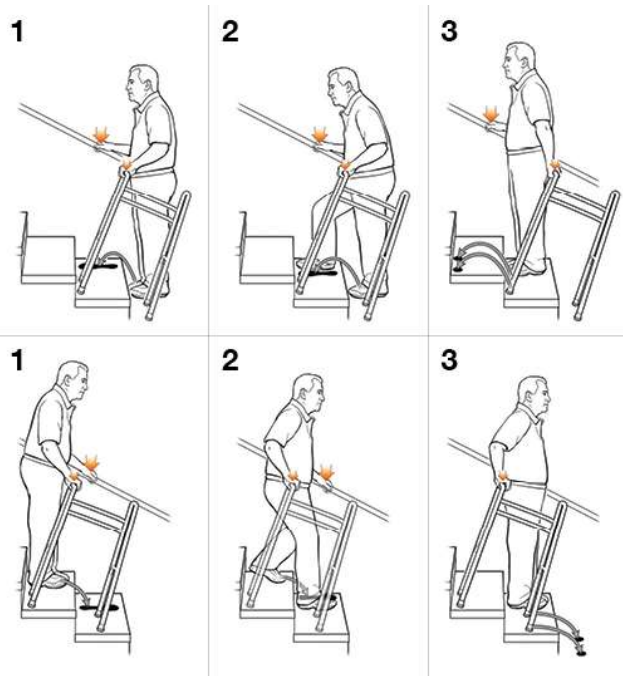
▲ Para subir escaleras: “La pierna sana sube primero”.

- ✓ Sujete el pasamanos con una mano y sostenga su bastón o andador con la otra.
- ✓ Pise primero con la pierna no operada (sana).
- ✓ Luego suba la pierna operada.
- ✓ Finalmente, suba su bastón/andador si lo usa.
- ✓ Ejemplo:
 - Paso 1: Pierna derecha (sana)
 - Paso 2: Pierna izquierda (operada)
 - Paso 3: Bastón o andador



▼ Para bajar escaleras: “La pierna operada baja primero”.

- ✓ Sujete el pasamanos con una mano y sostenga su bastón/andador con la otra.
- ✓ Baje primero con la pierna operada.
- ✓ Luego baje la pierna no operada (sana).
- ✓ Finalmente, baje su bastón/andador.
- ✓ Ejemplo:
 - Paso 1: Pierna izquierda (operada)
 - Paso 2: Pierna derecha (sana)
 - Paso 3: Bastón o andador



⚠ Recuerde:

- ✓ Este método ayuda a reducir la tensión en la cadera que se está recuperando.
- ✓ Su fisioterapeuta puede ajustarlo según cómo avance.
- ✓ No intente usar escaleras solo hasta que su proveedor o terapeuta lo autorice.

USO DE HERRAMIENTAS DE AYUDA PARA VESTIRSE

Después de una operación de cadera, es importante evitar doblarse o girar de manera que esfuere la articulación que se está recuperando. Las herramientas de abajo pueden ayudarlo a vestirse de forma segura e independiente.

Alcanzador o bastón para vestirse: Un alcanzador o bastón para vestirse lo ayuda a llegar a los pies, subir la ropa y recoger objetos del suelo.

✓ **Cómo ponerse pantalones y ropa interior**

- Siéntese en una silla resistente.
- Use el alcanzador para guiar primero la pierna operada hacia el interior del pantalón, luego la no operada.
- Suba el pantalón hasta las rodillas mientras está sentado.
- Párese usando el andador, luego suba el pantalón por sobre las caderas.



✓ **Cómo sacarse pantalones y ropa interior**

- Dé la espalda a una silla o cama y baje el pantalón hasta el suelo.
- Siéntese lentamente, manteniendo la pierna operada extendida hacia adelante.
- Saque primero la pierna no operada, luego la operada.
- Use el alcanzador para recoger la ropa del suelo.

Deslizador de calcetines: El deslizador de calcetines le permite ponerse calcetines sin doblarse.

- ✓ Deslice el calcetín sobre el dispositivo mientras lo sostiene en su regazo.
- ✓ Sujete los cordones y baje el deslizador delante del pie.
- ✓ Consejo: Funciona mejor si flexiona ligeramente la rodilla.
- ✓ Deslice el pie en la abertura del calcetín.
- ✓ Apunte el dedo gordo del pie y estire la pierna mientras jala los cordones, deslizando el calcetín sobre su pie. El deslizador saldrá solo.



3



Calzador de mango largo: Esta herramienta lo ayuda a ponerse zapatos sentado o de pie.

- ✓ Use un alcanzador o el calzador para posicionar el zapato delante de su pie.
- ✓ Deslice el calzador dentro de la parte de atrás del zapato.
- ✓ Levante la pierna y ponga los dedos en el zapato.
- ✓ Baje suavemente, dejando que el talón se deslice por el calzador hacia el zapato.
- ✓ Importante: Use zapatos que le den soporte y con cierre de velcro o cordones elásticos. Evite tacones altos o zapatos con el talón descubierto.



Esponja de mango largo: Úsela en la ducha o en la tina para lavarse las piernas y los pies sin doblarse. Lo ayuda a mantenerse limpio mientras protege la cadera nueva.

Cordones elásticos: Hacen que sea más fácil y seguro ponerse los zapatos durante la recuperación. No necesitará doblarse ni atar y desatar los zapatos cada vez.

- ✓ Reemplace los cordones habituales por los elásticos.
- ✓ Ate los zapatos como de costumbre y ajústelos para que queden cómodos pero bien sujetos.
- ✓ Átelos una vez mientras sostiene el zapato en su regazo.
- ✓ ¡Después de eso, no necesitará atarlos nuevamente!
- ✓ Use un calzador de mango largo para ayudarse a deslizar el pie dentro del zapato.



Consejos finales

Muévase lentamente y con cuidado mientras se acostumbra a estas herramientas. La práctica hace al maestro; no se desanime si se siente extraño al principio. Mantenga siempre el andador cerca como apoyo cuando esté de pie.

METAS Y PRECAUCIONES

Recuperar el movimiento en la cadera nueva es clave en la recuperación. Aquí le mostramos qué esperar semana a semana y algunas precauciones importantes para mantenerse seguro.

Semanas 0-2

✓ Metas de ROM:

Flexión de cadera: 0–90°
Abducción: hasta 20°
Extensión: neutral (solo 0°)
Rotación: mínima, evite extremos

⚠ Precauciones:

Consulte las precauciones específicas de su operación en la pág. 51.
No cruce las piernas (aducción).
Use el andador como apoyo.
Siéntese en sillas altas con las caderas sobre rodillas.

Semanas 2-6

✓ Metas de ROM:

Flexión de cadera: progresar a 90–100° según tolerancia
Abducción: aumentar gradualmente a 30°
Comenzar movimientos funcionales leves (movilidad en cama, traslados)

⚠ Precauciones:

Continúe con las precauciones posteriores de cadera.
Comience ejercicios suaves de rango de movimiento (ROM) asistido.
Puede comenzar fortalecimiento leve (glúteos, cuádriceps).

Semanas 6–12

✓ Metas de ROM:

Flexión: 100–110° (si está autorizado)
Abducción: rango funcional completo
Rotación: reintroducción gradual (solo externa si es seguro)
Extensión: progreso suave más allá de neutral

⚠ Precauciones:

El cirujano puede relajar las precauciones en las semanas 6–8 si la cicatrización es buena.
Igual evite giros bruscos, flexión profunda o actividad de alto impacto.

Semana 12+

✓ Metas de ROM:

Recuperar el ROM funcional completo y sin dolor para actividades diarias
Volver a doblarse de manera segura más allá de 90° si está autorizado
Volver a hacer actividades modificadas o de bajo impacto (ej., caminar, montar en bicicleta)

⚠ Precauciones:

La mayoría de las precauciones formales pueden eliminarse.
Igual evite actividades extremas o de alto impacto, a menos que se lo aconsejen.



Consejos finales:

- Cada persona se recupera a su propio ritmo; esto es solo una guía.
- Acuda a fisioterapia y haga los ejercicios en casa.
- Informe a su equipo de atención de algún dolor, hinchazón o preocupaciones.

ENTRENAMIENTO DE FUERZA: antes y después de la operación

Frecuencia: 3–5 veces al día

Repeticiones: 10–15 cada uno

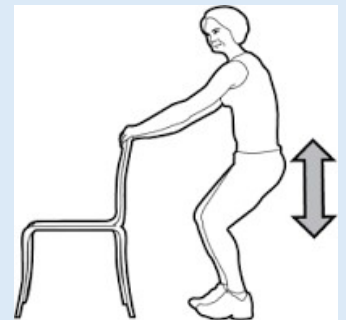
Flexiones en sillón

- ✓ Siéntese en una silla con apoyabrazos.
- ✓ Empuje hacia abajo en los apoyabrazos para enderezar los codos y levantar el cuerpo del asiento.
- ✓ Para hacerlo más difícil, levante los pies del suelo mientras levanta su cuerpo.



Mini sentadilla

- ✓ Párese con pies al ancho de hombros. Puede descansar las manos en la parte de adelante de los muslos o extenderlas delante de usted. Si es necesario, sujétese del respaldo de una silla o pared para equilibrarse.
- ✓ Mantenga el pecho levantado y baje las caderas unas 10 pulgadas, como si fuera a sentarse en una silla.
- ✓ Ponga su peso sobre los talones y sostenga la sentadilla 5 segundos.
- ✓ Empuje con los talones y vuelva a pararse.



Este ejercicio se hace antes de la operación y en la semana 3-6 posterior

Elevación de talones

- ✓ De pie y sosteniéndose de una superficie, párese en puntas de pie, sostenga 5 segundos, luego apóyelos nuevamente en el suelo.



Este ejercicio se hace antes de la operación y en la semana 3-6 posterior

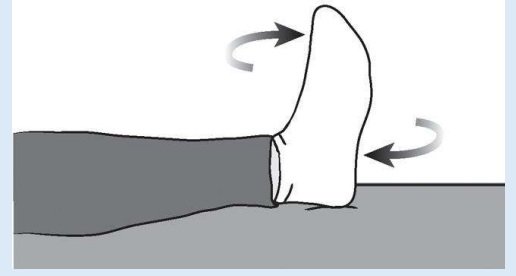
Ejercicio de bombeo con los tobillos

- ✓ Doble el tobillo lentamente hacia arriba.
- ✓ Mantenga durante 3 segundos.
- ✓ Apunte el dedo lejos del cuerpo.
- ✓ Mantenga durante 3 segundos.



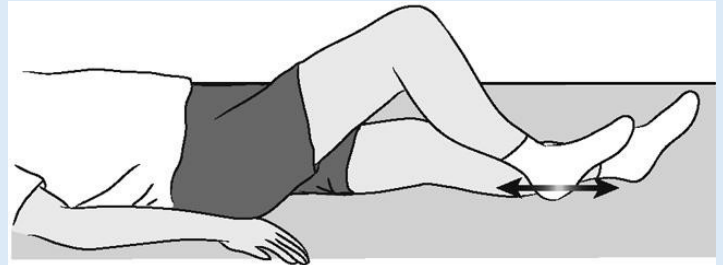
Rotaciones de tobillo

- ✓ Mueva el tobillo hacia adentro, hacia su otro pie, y luego hacia afuera.
- ✓ Repítalo con 5 veces en cada dirección.



Deslizamientos de talón

- ✓ Acuéstese boca arriba.
- ✓ Deslice el talón hacia los glúteos, doblando la rodilla.
- ✓ Mantenga durante 5 segundos y baje lentamente.



Contracciones de glúteos

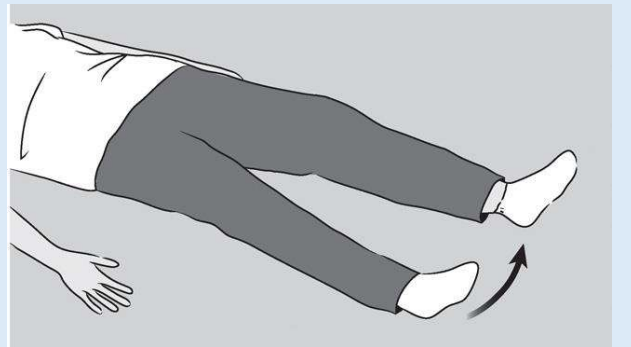
- ✓ Acuéstese boca arriba.
- ✓ Apriete los glúteos y mantenga 5 segundos, luego relájelos.

Este ejercicio se hace antes de la operación y en la semana 1-2



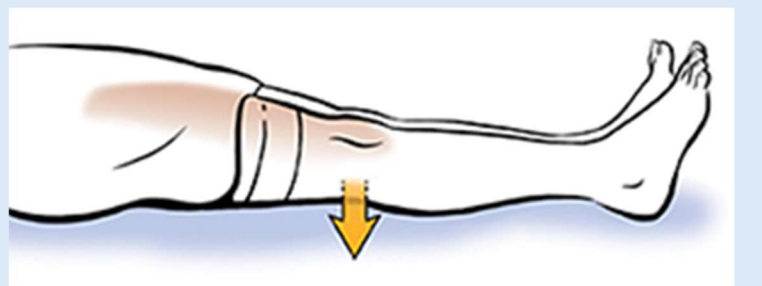
Deslizamientos de pierna hacia afuera

- ✓ Acuéstese boca arriba.
- ✓ Deslice lentamente la pierna hacia un lado, manteniéndola recta con dedos apuntando al techo para evitar su rotación.
- ✓ Solo vaya hasta donde sea cómodo; no fuerce si hay dolor.
- ✓ Deslice lentamente la pierna de vuelta a la posición inicial.



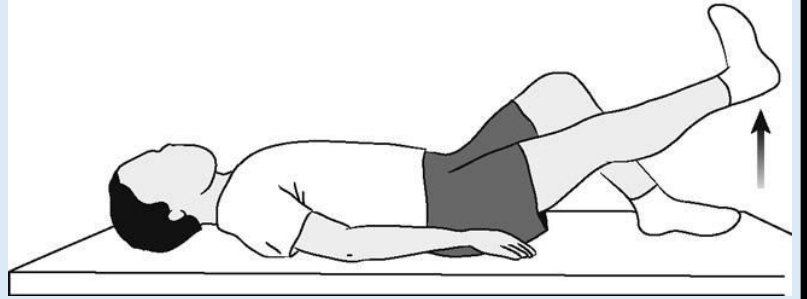
Contracciones de cuádriceps

- ✓ Acuéstese boca arriba.
- ✓ Presione la parte trasera de su rodilla hacia abajo.
- ✓ Esto tensará el músculo en la parte superior del muslo.
- ✓ Mantenga durante 5 segundos.



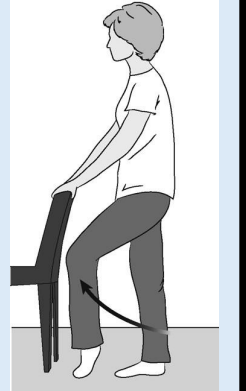
Elevaciones de pierna recta

- ✓ Acuéstese boca arriba, mantenga recta la pierna operada, tense el músculo del muslo y levante lentamente la pierna unas 12 pulgadas de la cama.
- ✓ Bájela lentamente.



Elevaciones de rodilla de pie

- ✓ Levante la pierna operada hacia el pecho. No eleve la rodilla más allá de la cintura. Mantenga durante 2 o 3 segundos.
- ✓ Baje la pierna.
- ✓ Repita 10 veces.



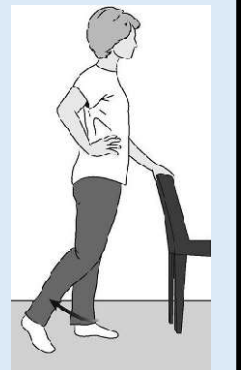
Abducción de cadera de pie

- ✓ De pie, sosténgase de una superficie firme.
- ✓ Mueva la pierna operada hacia un lado sin inclinar el cuerpo.
- ✓ Vuelva a la posición de pie.



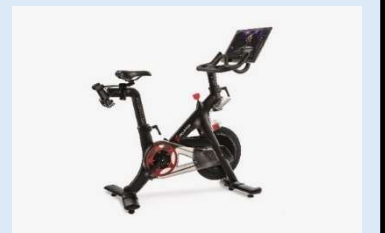
Extensiones de cadera de pie

- ✓ Levante la pierna operada hacia atrás lentamente. Trate de mantener la espalda recta. Mantenga durante 2 o 3 segundos.
- ✓ Vuelva a poner el pie en el suelo.
- ✓ Repita 10 veces.
- ✓ Este ejercicio debe tomarle 2 minutos.



Bicicleta fija

- ✓ Si está autorizado.



SIGA LAS PRECAUCIONES PARA LA CADERA

- ❑ **Técnica de acceso anterior:** sin hiperextensión ni rotación externa más allá del ángulo normal de progresión del pie; no duerma boca abajo.
- ❑ **Técnica de acceso posterior:** sin flexión más allá de 90 grados; evite rotación interna más allá de la posición neutral; sin aducción más allá de la posición neutral (no cruce las piernas).
- ❑ **Global:** Precauciones para las técnicas anterior y posterior.

Qué hacer y qué no hacer



QUÉ HACER Y QUÉ NO HACER



Quando esté sentado **No** doble la cadera por encima de 90 grados.



No cruce piernas al sentarse.



No se doble hacia adelante para recoger objetos.



No gire la pierna cuando esté parado. Mantenga la pierna recta.

Aunque en este libro de educación para pacientes se mencionan las precauciones generales, las tuyas en particular pueden ser diferentes. *Siempre consulte sus instrucciones de alta después de la operación para obtener la orientación más precisa y personalizada.*

PREGUNTAS FRECUENTES

¿QUÉ ES LA OSTEOARTRITIS Y POR QUÉ ME DUELE? La osteoartritis es la forma más frecuente de artritis. Es una condición de “desgaste” que destruye el cartílago de la articulación. El cartílago es un tejido resistente y liso que cubre los extremos de los huesos en las articulaciones. Amortigua los huesos durante el movimiento y posibilita una fricción mínima. Cuando el cartílago se desgasta, los extremos óseos quedan expuestos. Con el tiempo, esto puede generar un doloroso contacto hueso con hueso, hinchazón y pérdida de movimiento.

¿QUÉ ES UN REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACIÓN? Si tiene preguntas sobre los detalles de su operación o los implantes que se usarán, hágale con su cirujano antes del procedimiento. Suele ser útil una ilustración o modelo físico. Lo básico de la operación de reemplazo articular incluye: - Remoción de cartílago, hueso y tejido de la cicatriz dañados. - Colocación de implantes de aleación metálica sobre o dentro de los extremos de los huesos para reemplazar las superficies articulares desgastadas mientras se restaura (o corrige) la alineación. - Uso de un revestimiento de polietileno que actúa como soporte entre los implantes metálicos para permitir movimiento articular con baja fricción.

¿CUÁNTO TIEMPO DURARÁ MI ARTICULACIÓN NUEVA? ¿ME PUEDEN HACER UN SEGUNDO REEMPLAZO? Todos los implantes tienen una vida útil limitada dependiendo de la edad, el peso, el nivel de actividad y las condiciones médicas. La longevidad de un implante de articulación variará con cada paciente. Un implante es un dispositivo médico sujeto a desgaste, y no hay garantía de que dure un tiempo específico. La necesidad de una operación de revisión suele ser más probable después de 10-15 años, pero algunos implantes duran 30 años o más bajo las condiciones adecuadas.

¿CUÁLES SON LOS RIESGOS PRINCIPALES? La mayoría de las operaciones salen bien, sin complicaciones. Infección y coágulos de sangre son dos complicaciones graves para vigilar. Pueden usarse antibióticos y anticoagulantes para prevenir estas complicaciones. Debería consultar la primera sección de este folleto. Si tiene preguntas, hágale con su cirujano.

¿SERÁ DOLOROSA LA OPERACIÓN? Tendrá molestias después de la operación, pero controlaremos el dolor con un plan integral de manejo del dolor.

¿CUÁL SERÁ EL LARGO DE LA CICATRIZ Y DÓNDE ESTARÁ? El tipo de técnica quirúrgica determinará el lugar y el largo de la cicatriz. Puede sentir algo de entumecimiento alrededor de la cicatriz después de que sane. Debería hablar los detalles de la operación con su cirujano.

¿NECESITARÉ UN ANDADOR, MULETAS O UN BASTÓN? Usted evolucionará a su propio ritmo y lo evaluará un proveedor de atención médica el día de la operación, antes de salir del hospital. El andador y el bastón son los dispositivos más frecuentemente recomendados para mejorar la estabilidad y disminuir el riesgo de caídas.

¿CUÁNTO TIEMPO ESTARÉ EN EL HOSPITAL? La mayoría de los pacientes que se someten a un reemplazo articular regresan a casa el mismo día de la operación. Un proveedor de atención médica lo evaluará durante la recuperación para determinar su capacidad para sentarse, pararse y caminar de manera segura antes del alta. Si lo ingresan en el hospital después de la operación, lo verá el equipo de terapia ocupacional o terapia física para hacer una evaluación y continuar el tratamiento.

RECURSOS DE LA COMUNIDAD Y NÚMEROS DE TELÉFONO

Supervisor de enfermería 541-667-3404

Good Shepherd Department of Orthopedic Surgery: 541-289-7075

Good Shepherd Hospital, Hermiston

Good Shepherd Physical Therapy: 541-667-3657

Good Shepherd Occupational Therapy: 541-667-3657

Good Shepherd Home Health: 541-667-3542

Opciones adicionales para terapia ambulatoria y atención médica a domicilio:

Premier Physical Therapy, Hermiston: 541-701-0708

Eastern Oregon Physical Therapy

Hermiston: 541-567-5678

Boardman: 541-481-2533

Pendleton: 541-276-4011

St. Anthony's, Pendleton

Fisioterapia: 541-278-6610

Terapia ocupacional: 541-278-6610

Grande Ronde Hospital, La Grande

Fisioterapia y Terapia ocupacional: 541-963-1437

Atención médica a domicilio: 541-963-2273

Mountain Valley Therapy: 541-962-0830

Enhabit home health: 877-330-7657

Pioneer Memorial, Heppner

Fisioterapia y Terapia ocupacional: 541-676-1123

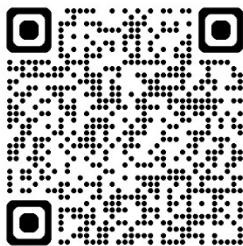
Atención médica a domicilio: 541-676-2946

OTROS RECURSOS

Reemplazo total de cadera

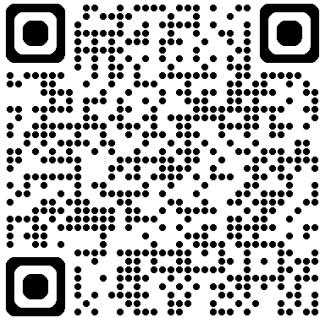
<https://hipkneeinfo.org/hip-care/total-hip-replacement/>

<https://hipkneeinfo.org/hip-care/total-hip-replacement/>

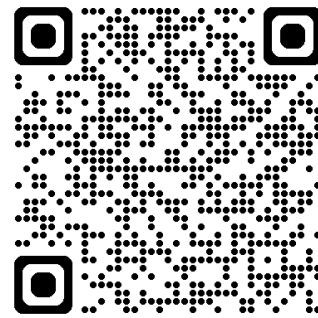


Recursos con código QR

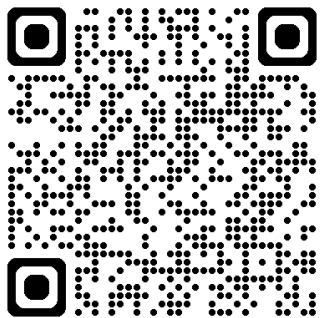
Ejercicios



Ejercicios en escaleras



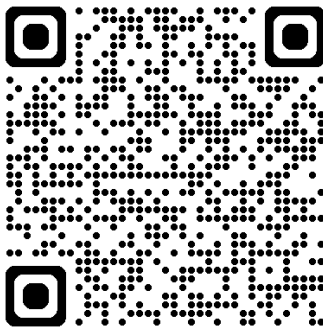
Movilidad en la cama



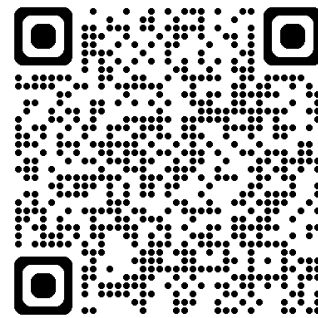
Recursos para el baño



Uso del andador



Uso de ayudas para vestirse



541.667.3404 | www.gshealth.org