

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CICLO LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
SEDE SAN MARTÍN



TESIS FINAL

TEMA:

EDUCACIÓN PRE Y POST QUIRÚRGICA

Handwritten signatures of the authors.

Handwritten signature of the author.

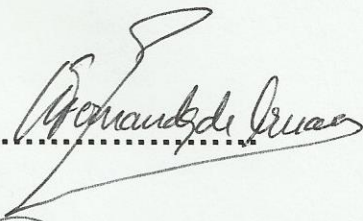
Autoras: Arévalo, Claudia
Ávila, Norma.
Salomón, Estela.

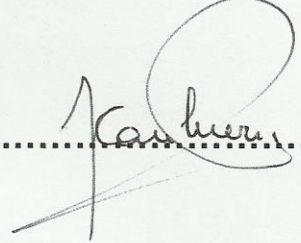
SAN MARTÍN, MENDOZA, AGOSTO 2011.

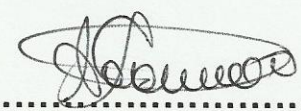
Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo, y la misma no podrá ser publicada en toda, en parte o resumirse sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y /o autoras del trabajo.

Investigación: Aprobada

Integrantes del Tribunal Examinador:

Lic. Maria E. Fernandez Solgado . 

Lic. Franco Casabieri 

Lic. Dora Jacinta Carmona 

Mendoza, 2 de Agosto De 2011.

PRÓLOGO

El amplio campo que abarca la profesión de Enfermería en el mundo, tiene como objetivo común, promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.

La carrera de enfermería tiene características propias como son: una formación intelectual, formación práctica, académica, brinda habilidad técnica, autonomía, su quehacer está dirigido a la sociedad en general y, sobre todo, posee formación ética, como cimiento, donde los requisitos anteriores tienen sus sustentos.

Planteamos que la formación de los recursos humanos en ciencias de la salud, requiere en la actualidad, de la toma de conciencia, de que la complejidad del desempeño profesional exige niveles altos de educación. En esta labor formativa las universidades o institutos deben incorporar en sus currícula de educación formal de pregrado, la introducción de valores humanos indispensables, y una formación moral y ética mucho más profunda, a través de la comprensión, por parte del educando, de el aprendizaje y la vivencia de virtudes necesarias e indispensables tales como: la diligencia, laboriosidad y la responsabilidad.

La adquisición de estas tres virtudes, en el profesional de ciencias de salud, mejorará indiscutiblemente su "calidad humana" y hará de ellos profesionales con una nueva actitud, hacia la comprensión y el manejo del sufrimiento humano y del hombre enfermo, respetando sus confidencias para que el consentimiento informado sea interpretado correctamente para su beneficio, para ello es necesario establecer una comunicación fluida para fortalecer el vínculo con las personas, brindándole toda la información que necesiten.

Este trabajo, ha podido ser realizado, por la colaboración del equipo docente de la Cátedra de Taller Final, de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo y, especialmente, con la dedicación de los Licenciados en Enfermería, Lic. Maria E. Fernández Salgado, Lic. Franco Casavieri y Lic. Dora Carmona, a los que estamos profundamente agradecidos, porque nos ofrecieron su tiempo y sus bastos conocimientos como investigadores.

A nuestras familias que nos brindaron apoyo y contención en el tiempo transcurrido

desde el inicio de la carrera hasta hoy. A los integrantes de este equipo por habernos mantenidos unidos ante las adversidades y dificultades que tuvimos que superar para cumplir nuestro objetivo tan esperado.

ÍNDICE GENERAL

Página.

Carátula	I
Advertencia	II
Acta de aprobación	III
Prólogo y Agradecimientos	IV
Índice general	VI
Índice de tablas y gráficos	VIII
Introducción	1
Planteo del problema	2
Justificación	3
Objetivos	4
Marco Teórico	5
Definiciones conceptuales	18
Hipótesis	20
Operacionalización de variables	21
Diseño metodológico	22
• Tipo de estudio	22
• Área de estudio	22
• Universo.	22
• Unidad de análisis	22
• Muestra	22
• Métodos e instrumentos de recolección	23
• Fuentes de información	23
• Plan de tabulación y análisis	23
Tablas gráficos y análisis de datos	24
Análisis de datos	36
Conclusión	38

	Página.
Recomendaciones	40
Bibliografía	41
ANEXOS	42
Matriz de datos	43
Encuesta	44
Guía de observación	45
Programa de Educación Estructurado	46
Consentimiento informado	48

INTRODUCCIÓN

La educación no es una necesidad vital, estrictamente hablando, porque la vida es un fenómeno que en sí mismo contiene sus posibilidades de transcurso, preservación y perpetuación, sólo es una necesidad cultural, y eso mismo cuando la cultura ha llegado a un grado tal que el ser humano tiene conciencia de su valor asociada a la evidencia de que no puede ser conservada, transmitida y superada únicamente por la acción espontánea de las relaciones sociales. Es, bajo este argumento, que surge la aplicación de la educación al paciente como un tema prioritario para enfermería. Ésta, es necesaria para lograr estancias hospitalarias breves y productivas, es ante todo, un fenómeno social, una resultante de la sociedad, sin dejar de ser también un proceso integrante del profesional de enfermería con esa misma sociedad, por lo que es indudable que la misma es consecuencia de la sociedad y la sociedad también de ella.

El objeto primordial de la educación es preparar al paciente no solo físicamente sino también psicológicamente para la estadía hospitalaria, reducir la ansiedad y disipar sus temores, preparándolo así para el regreso a su vida cotidiana.

Es un hecho inherente a la persona, no es discrecional sino ineludible. Quiera o no el hombre, en el pleno sentido de la palabra, se educa, la educación es una actividad que tiene por fin formar, dirigir o desarrollar la vida humana para que ésta llegue a su plenitud.

El fin educativo es la formación de hombres libres, concientes y responsables de sí mismos, capaces de cuidar su propia salud en base a la información brindada oportunamente por el personal de enfermería y por todo el equipo de salud. En esto consiste precisamente el hecho humano de la educación, en la formación de la conciencia moral, en la capacidad de discernir entre lo correcto y lo incorrecto.

TEMA

EDUCACIÓN PRE Y POST QUIRÚRGICA A LOS PACIENTES INTERNADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ALFREDO PERRUPATO DURANTE EL PERÍODO DICIEMBRE 2010 – FEBRERO 2011.

PLANTEO DEL PROBLEMA:

La educación del paciente se ha convertido en uno de los roles más importantes para las enfermeras que trabajan en cualquier medio sanitario. La enseñanza prenatal a las madres sanas en la consulta del médico, la instrucción a los padres que visitan una clínica sobre la inmunización de los hijos y la educación a las personas que han sufrido una crisis cardíaca sobre los medicamentos recientemente prescritos, son algunos ejemplos de educación del paciente.

Los pacientes y los miembros de su familia tienen derecho a una educación para la salud, de forma que sean capaces de tomar decisiones inteligentes e informadas sobre su salud y su estilo de vida.

PROBLEMA

¿Brindan las enfermeras educación pre y post quirúrgica a los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato, durante el período diciembre 2010 – febrero 2011?

JUSTIFICACIÓN

Las enfermeras tienen la responsabilidad ética de enseñar a sus pacientes. Los pacientes tienen derecho a tomar decisiones informadas sobre sus cuidados. La información necesaria para la toma de éstas, debe presentarse en forma clara y debe ser relevante y actual.

La enfermera debe prever las necesidades de información del paciente sobre la base de su situación física o su plan de tratamiento. La responsabilidad de la enfermera es ofrecer la información que los pacientes y sus familias necesitan.

A menudo la enfermera aclara la información ofrecida por los médicos y otros profesionales de la atención sanitaria, y puede convertirse en la principal fuente de información necesaria para adaptarse a los problemas de salud.

La educación del paciente ha sido durante largo tiempo un estándar para la práctica enfermera profesional. De acuerdo con Virginia Henderson (1966), parte del rol de una enfermera es "Mejorar el nivel de comprensión del paciente y por lo tanto, promover la salud".

La educación para la salud efectiva es esencial para la atención del número creciente de pacientes en la comunidad y para minimizar los efectos de las enfermedades prevenibles.

Estancias hospitalarias más breves, demanda mayor tiempo a las enfermeras y la necesidad de dar a los pacientes, con enfermedades agudas, una información significativa y concisa lo antes posible, resaltan la importancia de la educación del paciente de calidad.

Mientras las enfermeras intentan encontrar la mejor forma de educar a los pacientes, éstos se muestran más interesados en la búsqueda de conocimientos, comprensión de la salud y de los recursos disponibles en el sistema de atención sanitaria.

Ofrecer a los pacientes la información necesaria sobre la atención sanitaria es fundamental para garantizar la continuidad de los cuidados desde el hospital hasta el domicilio.

OBJETIVO GENERAL

Conocer si las enfermeras cumplen con el rol educador brindando la información necesaria a todos los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato, durante el período diciembre 2010 – febrero 2011.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1- Reconocer aspectos de tipo aprendizaje que estén afectando o dificulten el proceso de enseñanza – aprendizaje del paciente.
- 2- Estudiar como les afecta a los pacientes la información recibida y como influye en el tiempo de recuperación.

MARCO TEÓRICO

Conceptos básicos de enseñanza y aprendizaje

La enseñanza es una actividad, un hacer, una práctica. Debe haber al menos dos personas, una de las cuales posee un conocimiento o una habilidad que la otra no posee; la primera intenta transmitir esos conocimientos o habilidades a la segunda estableciéndose entre ellos una cierta relación a fin de que la segunda los adquiera. Hablamos de intento, porque al tratarse de una relación entre personas no se puede asegurar que aquello que se debe o quiere transmitir sea efectivamente transmitido y adquirido, en síntesis el educador enseña, pero esto no significa que el receptor aprenda o que aprenda lo que se pretende.

El período preoperatorio se inicia al decidir y comunicar al paciente la conveniencia de ser intervenido quirúrgicamente; el papel de enfermería consiste en preparar al sujeto física y psicológicamente, adecuando sus actuaciones al tipo de intervención que se le practicará.

El post operatorio inmediato; comienza cuando el paciente sale de quirófano y termina cuando se recupera de los efectos de la anestesia y del estrés quirúrgico, y el post operatorio tardío, que abarca hasta la curación y rehabilitación del enfermo y cuya duración es muy variable, según el tipo de intervención realizada y del estado general del paciente.

Por lo que estos investigadores se plantean: determinar los factores que influyen en el proceso enseñanza – aprendizaje pre y post quirúrgico y como influyen en los mismos.

La enseñanza y el aprendizaje

La relación que se establece entre la enseñanza y el aprendizaje es de dependencia ontológica y no de causalidad. En esta relación el concepto de enseñanza depende del concepto de aprendizaje, sin uno no existiría el otro. Sin embargo, no se trata de una relación causal necesaria: una enseñanza no sigue siempre un determinado aprendizaje. La enseñanza es una actividad que busca favorecer el aprendizaje, genera un andamiaje para facilitar el mismo, de algo que el paciente puede hacer si se le brinda una ayuda.

El aprendizaje y la enseñanza son procesos interdependientes, su razón de ser es favorecer y guiar de acuerdo con pautas culturales. Sin comunicación, contacto o significados compartidos no es posible desarrollar, inducir o guiar el proceso de aprendizaje.

La enseñanza como sostén y guía del aprendizaje

Lo que el educador hace para estimular el aprendizaje de los educandos no difiere mucho de aquello que los adultos hacen con los bebés. ¿Qué es lo que hace una madre u otros con el bebé de pocos meses? Establecen diálogo o pequeñas secuencias de interacción por medio de las cuales el adulto y el niño entran en contacto, cuando el pequeño aprende a realizar una parte del juego, el adulto comienza a quitar su apoyo. Se trata de un proceso de “aprendizaje guiado”, de experimentación apoyada por el adulto, cuyo objetivo es el traspaso de competencias del que sabe al que aún no sabe. Igualmente en la escuela se puede provocar la delegación de competencias en el manejo de la cultura –del educador al aprendiz- mediante un proceso progresivo de apoyos provisionales y la asunción paulatina de competencias y responsabilidades por parte del aprendiz; éste no es abandonado a su propia capacidad de descubrimiento, sino que se pretende poner en marcha un proceso de diálogo entre el aprendiz y la realidad, apoyado en la búsqueda con los compañeros y los mayores, siempre y cuando dichos apoyos sean provisionales y desaparezcan progresivamente, permitiendo que el niño asuma el control de su actividad.

Se deben tener en cuenta los factores presentes en el proceso de enseñanza – aprendizaje en el pre y post quirúrgico y también otros factores que entran en juego: la interacción, los problemas y el conocimiento de como tratarlos de acuerdo a la sociedad, en una cultura determinada.

La enseñanza y el aprendizaje como sistema de comunicación.

El punto de partida de toda enseñanza es la experiencia, la cultura y el saber de los que aprenden.

Experimentar implica, probar y examinar una cosa, construir experiencias, obtener conocimientos a través de la práctica y la observación, se construye experiencia a

partir de una intención de aprendizaje, se produce cuando algo se decanta, una cosa se transforma o nos transformamos.

La internalización de la cultura elaborada debe servir para reconstruir los saberes preexistentes en el individuo y potenciar la capacidad para resolver los nuevos problemas, en síntesis los problemas que la escuela y el educador plantean a sus aprendices deben ser adecuados a sus potencialidades actuales.

Pero no debemos olvidarnos de que existen contenidos culturales ya organizados e intereses ya creados en el aprendiz; entonces se debe investigar y estudiar la trama de intereses, deseos e historia que está cruzando la mente y el cuerpo de cada persona.

Ante esto, es necesario tener en claro: el objetivo de la enseñanza no es asegurar la adquisición de un determinado concepto, sino que el contenido a enseñar es un recurso para plantear problemas que impulsen la reconstrucción de las ideas, las percepciones y las actitudes del aprendiz.

Cada ser humano se enfrenta a cada situación nueva con un complejo capital de experiencias provenientes de múltiples ámbitos: familiar y social. Sobre esas experiencias, que moldean el “conocimiento vulgar”, se deben organizar el proceso de promoción del aprendizaje sistemático, ante esto, el educador debe: presentar problemas y ofrecerles instrumentos de la cultura elaborada y organizada para ayudar a resolverlos.

La cultura pública, provoca la transformación del conocimiento vulgar, según John Dewey, la educación es una vía para reconstruir la experiencia de las personas. Hablar de estrategias de enseñanza permite dejar de pensar las prácticas de enseñanza en función de pasos fijos para entrar en el terreno de principios del procedimiento más amplio.

Las estrategias permiten salir del universo de las soluciones universalmente válidas para entrar en la cuestión de los juicios propios de cada profesor en su contexto. La idea de estrategia permite ver que la enseñanza más que una actividad técnica y de “aplicación”, es un arte complejo, no exento de decisiones políticas del cómo, porqué y para qué enseñar.

Los condicionantes de la planificación

El primer condicionante de la planificación es el "carácter social e histórico de la situación de enseñanza". La planificación no se realiza desde la nada, se desarrolla en circunstancias sociales, institucionales, culturales, en las que la mayor parte de las veces ya se encuentra definido: ¿qué es la ciencia? ¿Que es el saber?, ¿cuáles son las finalidades que se persiguen?, ¿cuál es el rol de sus docentes y de los aprendices? Está en la base de la idea de todo plan: la realidad existe y es compleja. Se prepara un plan, que si bien permite prever y anticipar, nunca se ajustará completamente a la realidad que intenta describir y modificar. La situación de enseñanza no puede ser simplificada para responder a un modelo.

La selección de materiales y recursos, la presentación del contenido a los aprendices requiere soportes como herramientas: materiales y simbólicas que permiten la expresión y el desarrollo de habilidades cognitivas, prácticas y afectivas. El recurso más utilizado es el lenguaje, hablado o escrito. Conocemos y codificamos nuestras experiencias a través de las palabras y también de fórmulas, gráficas, etc. el desarrollo tecnológico modifica y reorganiza las formas de conocer y organizar el mundo.

ENFERMERÍA PRE OPERATORIA

El período preoperatorio se inicia al decidir y comunicar al paciente la conveniencia de ser intervenido quirúrgicamente; el papel de enfermería consiste en preparar al sujeto física y psicológicamente, adecuando sus actuaciones al tipo de intervención que se le practicará.

Valoración de enfermería

El objetivo de la valoración es obtener información "objetiva y subjetiva", relevante para la intervención, de la forma más completa posible. Ejemplo: talla, peso, etc.

Durante la entrevista la enfermera deberá registrar si el paciente ha pasado ya por el quirófano y documentar todos los datos significativos, por ejemplo: hemorragias, alergias, etc. De esta forma se identificarán factores de riesgo y se podrán prevenir. Se debe tomar nota si se observa ansiedad o temor excesivo.

Valorar antecedentes quirúrgicos familiares como: Trastornos hereditarios, asociados a reacciones adversas, a agentes anestésicos; por ejemplo:

- Hipertermia maligna, síndrome desencadenado por fármacos anestésicos, consistente en un aumento del metabolismo corporal con rápida suba de la temperatura (1° C cada cinco minutos), que puede producir la muerte. Dentro de estos fármacos podemos nombrar: Halotano, Enflurano, Isoflurano, Isevoflurano y el relajante muscular depolarizante la Sussinilcolina.

Es de gran importancia conocer este antecedente porque es un trastorno que se hereda de forma autonómica dominante. Trastornos sistémicos crónicos que pueda padecer el sujeto, por ejemplo: diabetes, hipo o hiper tiroidismo, etc.

Evaluación por sistemas: Evaluar estado de hidratación y nutrición del paciente. Observar la existencia de algún tipo de infección activa generalizada o en las proximidades de la zona a intervenir.

Cabeza y cuello:

- Presencia de lentes, audífonos, trastornos oculares, piezas dentarias en mal estado, prótesis dentarias, obstrucción en la vía aérea superior por tumores, infecciones de boca, etc.
- Limitación de la movilidad de la columna cervical, que puede interferir con la intubación.

Sistema respiratorio:

Disnea, sibilancias u otros trastornos.

Sistema cardiovascular:

Hipertensión descontrolada, insuficiencia cardíaca, trastornos isquémicos o valvulopatías.

Sistema digestivo:

Hepatopatía por su efecto sobre el metabolismo de los fármacos, hernia de hiato, por el riesgo de aspiración, varices esofágicas por el riesgo de sangrado.

Se debe valorar el resto de los sistemas buscando cualquier trastorno que pueda tener trascendencia. También se debe incluir el consentimiento informado para proceder a la intervención y los resultados de todos los análisis y pruebas complementarias.

Pautas de actuación global

En general se considera que los estudios analíticos y pruebas complementarias pierden su validez al cabo de treinta días. La enfermera debe lograr que el paciente acuda a la intervención en las mejores condiciones físicas y psicológicas posibles.

Los problemas que se identifican con mayor frecuencia y cuya atención compete al personal de enfermería son:

Ansiedad: para minimizar este problema es necesario:

- Crear un entorno de confianza.
- Permitirle que exprese sus sentimientos y escucharlos
- Brindar explicaciones claras y concisas.
- Hablar lenta y pausadamente.
- Reforzar estrategias de manejo de ansiedad del paciente y sugerir unas nuevas.
- Comentarle que sentirá antes y después de la intervención.
- Asegurarle que recibirá la atención necesaria.

Déficit de conocimiento

Valorar el grado de conocimiento del paciente y evaluar su disposición para el aprendizaje.

Alteración de los ritmos de sueño:

- Observar factores que alteran el patrón habitual de sueño.
- Incentivar a la realización de actividades diurnas.
- Si hay dolor, administrar analgésicos o sedantes indicados.

Nutrición

- Restricción de toma de líquidos y de alimentos durante un período mínimo de 6 a 8 horas, para evitar que haya contenido gástrico que pueda ser aspirado a las vías respiratorias.
- En la preparación para la cirugía de estómago, intestino delgado, colon y recto se deberá vaciar el contenido del tracto digestivo para disminuir el volumen y la patogenicidad de la flora intestinal, a través de enemas evacuantes, laxantes y antibióticos, para que no se produzca un desequilibrio hidroelectrolítico, se colocará: suero terapia.

Micción

Estimular al paciente a que orine antes de la cirugía para evitar la incontinencia vesical durante la anestesia.

Higiene y preparación de la piel

- El objetivo es eliminar suciedad y las bacterias de la epidermis, sin irritar ni lesionar la piel.
- Baño y aplicación de antiséptico.
- Retirar cremas, maquillaje, máscara de pestañas (puede producir lesiones corneales), lacas de uñas, porque impide la correcta lectura del pulsioxímetro.

Objetos de valor y prótesis

Retirar joyas, para evitar extravíos, quemaduras, por el empleo del bisturí eléctrico y para evitar trastornos en la circulación.

Retirar prótesis externas

Ejercicios respiratorios

- Respiración abdominal; mejora la ventilación, relaja y moviliza las secreciones hacia las vías respiratorias altas, para activar el reflejo de la tos.

- En cirugía torácica o abdominal las molestias en la herida suelen limitar las respiraciones profundas, se debe enseñar al paciente a respirar o toser sujetándose con las manos la herida.

Tratamiento del dolor

Administrar analgésicos pautados. Valorar experiencias y actitudes al respecto, para planificar el post operatorio.

Consentimiento informado,

- Es imprescindible la firma del paciente o de persona responsable de un documento en el que se explique en que consiste la intervención, sus alternativas y posibles complicaciones; para que el mismo sea válido debe cumplir tres requisitos: que el sujeto lo acepte voluntariamente, que haya recibido y comprenda la información y que esté capacitado para tomar decisiones acerca de su persona. Las primeras explicaciones las aporta el médico, pero enfermería debe verificar que la información sea comprendida y que no queden dudas. El consentimiento puede ser revocado en cualquier momento antes de la intervención, enfermería debe comunicar al médico cualquier duda, reticencia o falta de comprensión acerca de la cirugía.
- No administrar medicación antes que el paciente haya firmado el consentimiento, porque la administración de psicofármacos puede incapacitar al paciente para la toma de decisiones.

Documentación

Controlar que el paciente lleve su historia clínica correspondiente

ENFERMERÍA POST OPERATORIA

Es el período seguido a la intervención quirúrgica y se puede dividir a su vez en dos: El post operatorio inmediato: comienza cuando el paciente sale de quirófano y termina cuando se recupera de los efectos de la anestesia y del estrés quirúrgico, y el post operatorio tardío, que abarca hasta la curación y rehabilitación del enfermo y cuya duración es muy variable, según el tipo de intervención realizada y del estado general del paciente.

Cuidados en el post operatorio inmediato

Generalmente los efectos más profundos suelen desaparecer antes de salir del quirófano, pero la recuperación de la conciencia y la estabilización hemodinámica se consigue en minutos u horas, por lo que el paciente debe ser vigilado estrechamente. La completa recuperación de la coordinación motora y de las funciones cognitivas superiores puede tardar días.

Se debe atender con mayor frecuencia a:

- Posible desequilibrio hidroelectrolítico, por pérdida de sangre, deshidratación, vómitos, infusión intravenosa excesiva y dificultades de eliminación.
- Acumulación de secreciones en la vía respiratoria.
- Insuficiencia ventilatoria por depresión respiratoria y dolor al respirar.
- Aspiración de secreciones y contenido gástrico por ausencia del reflejo nauseoso y bajo nivel de conciencia.
- Dolor y malestar.
- Descenso de la temperatura corporal por trastorno de la termorregulación y aumento de la pérdida de calor intraoperatorio.
- Descenso del nivel de conciencia y alteraciones de la coordinación motora y de la sensibilidad por la persistencia del efecto de la anestesia, con riesgo de lesión.

Enfermería deberá:

- Mantener la permeabilidad de la vía respiratoria.
- Ventilación adecuada.
- Controlar constantes vitales.
- Equilibrio hidroelectrolítico.
- Vigilar el grado de dolor y en consecuencia aliviarlo
- Evitar lesiones.
- Tranquilizarlo.
- Si el paciente no está totalmente despierto, es conveniente que permanezca en decúbito lateral.

- Los analgésicos se deben administrar en forma suficiente y antes de que aparezca el dolor.
- Riesgo de hipotermia: que se manifiesta por hipoxia tisular, temblores, hipotensión y arritmias; se deberá cuidar la temperatura ambiente, abrigar al paciente, etc.
- Vigilar oxigenación tisular (ver color de la piel y mucosas, llenado capilar del lecho ungueal).
- Vigilar vendajes, sondas y drenajes, constantes vitales.
- Prevenir lesiones por presión.
- Evitar caídas por falta de control motor.
- Si la intervención se ha realizado con anestesia raquídea o epidural, se produce un bloqueo simpático que puede producir una hipotensión severa como también una depresión respiratoria; controlar T.A. y función respiratoria, otra complicación es la cefalea occípito frontal por hipotensión por drenaje de LCR (líquido céfalo raquídeo), que es autolimitada y cede con reposo en cama en decúbito o en posición de Trendelenburg.

Cuidados en el post operatorio tardío

Son muy variados y dependen del tipo de cirugía y de las necesidades del paciente; entre los más frecuentes se encuentran:

- Alteración nutricional: la cirugía produce un aumento de las necesidades metabólicas, tanto por la reacción de estrés sistémica, como por la cicatrización de la herida, por lo que se consume las reservas de glúcidos y luego se metabolizan las proteínas.
- Enfermería debe valorar el estado nutricional del sujeto y evolución, registrando ingestas y excreciones y pérdida y ganancia ponderal.
- A medida que avance el proceso, la dieta se ajustará a través de un plan ideado por el personal responsable y enfermería deberá instruir al paciente.

Ansiedad: aparece por el dolor anticipado o real, y con los resultados de la intervención. Se manifiestan alteraciones fisiológicas, aumento de la T.A, frecuencia respiratoria, inquietud, sequedad en la boca, poliuria, diarrea, alteraciones emocionales y cognitivas, como nerviosismo, aprensión excesiva, imposibilidad para concentrarse.

Enfermería debe proporcionar seguridad y bienestar, permitir que se exprese, disipar dudas, temores, hablar con él resultados esperados, creándole pequeñas metas que pueda poner en práctica.

Alteraciones respiratorias y pulmonares: en el post operatorio es normal que se produzca una disminución de la ventilación alveolar, por el dolor, efecto de la medicación y reposo en cama, más el traumatismo, contaminación de las vías respiratorias por la intubación, depresión de la función ciliar y de la eliminación de la mucosidad producida por los anestésicos.

Los pacientes más propensos a presentar estas complicaciones son:

Los que tienen una menor reserva pulmonar, como los fumadores, obesos, EPOC, etc.

Enfermería deberá:

- Valorar y prevenir complicaciones respiratorias.
- Fomentar la movilización temprana. Adoptar la posición de Fowler y cambios posturales en la cama facilitan la movilización de las secreciones y modifican la distribución de la ventilación y la perfusión pulmonar.
- Enseñar al paciente a realizar inspiraciones profundas, previene la atelectasia, porque se ventila todo el árbol bronco alveolar.
- Estimular la eliminación de las secreciones a través de la tos, si el paciente manifiesta miedo al dolor, se le instruirá sobre cómo hacerlo, sujetando contra la herida una almohada o haciendo presión con sus manos sobre la misma.
- Lo que hay que tener en cuenta y controlar:
- Riesgo de infección de la herida quirúrgica o en los puntos de entrada de los catéteres y sondajes, realizar las curaciones según se requiera, vigilando normas de asepsia, vendajes, apósitos, observar cantidad y características de los débitos de drenajes, cambiarlos según normas o necesidad o según prescripciones, prestar atención a cualquier indicio de infección, dehiscencia de la herida, sobre todo luego de episodios de tos o vómitos.

- Toda técnica invasiva y sondajes vesicales, constituyen una fuente de infección, sólo se debe realizar en caso de extrema necesidad y cuando se hagan, se debe guardar extrema asepsia.
- Estreñimiento: es muy frecuente, por la inmovilidad y por los efectos secundarios de algunos analgésicos, hay una disminución de la motilidad intestinal, por eso es necesaria la movilización precoz, dieta con residuos e ingesta abundante de líquido.
- Eliminación de gases: enseñar posturas, ejercicios y cuidar la intimidad.
- Retención urinario: se puede producir por la acción de algunos anestésicos, como la raquídea y espinal, que bloquean los reflejos espinales, por trauma directo o por ansiedad. Enfermería debe estimular la movilización temprana, cuidar la privacidad, baños de asiento tibios, dejar el agua abierta y en último de los casos se deberá recurrir a una sonda.
- Desequilibrio hidroelectrolítico: cualquier cirugía significa una sobrecarga para el sistema de mantenimiento del equilibrio hidroelectrolítico, porque hay pérdidas por el sangrado intraoperatorio, vómitos, diarrea, débito de drenajes, sudoración y el paso del líquido del compartimiento intravascular a los tejidos, (tercer espacio) por el traumatismo quirúrgico. El organismo compensa las pérdidas activando sus mecanismos de retención por la acción del sistema simpático, hormona antidiurética y el sistema renina-angiotensina-aldosterona. A pesar de todo, es necesario administrar líquidos adicionales, que es necesario vigilar por la sobrecarga, sobre todo con pacientes con insuficiencia renal o cardíaca.
- Observar: distensión de las venas del cuello, fatiga excesiva, humedad anómala en la piel, disnea, estertores húmedos, estado de confusión, etc. Vigilar signos de deshidratación y asociados a la falta de sodio y de potasio.
- Dolor postoperatorio: es fundamental el control del mismo, valorando reacción, tipo de dolor, localización y origen del mismo. Realizar medidas complementarias como movilización precoz, cambios posturales, etc.
- Deterioro de la movilidad: fomentar la movilización precoz, valorando grado de tolerancia a la actividad y nivel de coordinación motora, capacidad para seguir instrucciones, etc. La primera vez que vaya a caminar debe permanecer un rato sentado al borde de la cama, hasta comprobar que no

se maree y que su pulso es estable. En caso en que la movilización es imposible, es responsabilidad de enfermería evitar las consecuencias, mediante cambios posturales frecuentes (cada 2 horas) y la realización de movimientos, activos o pasivos, isométricos (de contracción muscular sin desplazamiento) y de arco de movilidad de las articulaciones.

- Fomentar la deambulacion temprana y vigilar cualquier signo sospechoso como: frialdad o palidez de las extremidades, ausencia o debilidad de los pulsos periféricos, aparición de hematomas o la claudicación.

Se debe dar la información para el momento del alta en forma precisa y clara. Signos de infección o posibles complicaciones. Comprobar que el paciente y la familia hayan comprendido las pautas. Es necesario que las mismas sean dadas por escrito.

Se intenta mejorar el servicio y acortar la estadía hospitalaria del paciente realizando una planificación de acuerdo a la problemática de cada uno de ellos y la puesta en práctica de las tareas de enseñanza.

Evaluando el aprendizaje para saber como captó el paciente lo enseñado y si se obtuvo el fin determinado.

No se debe olvidar que el aprendizaje es un fenómeno intrasubjetivo, personal.

Los autores de esta investigación a través de la creación de este marco teórico han podido ver que en materia de salud no llega totalmente a la práctica el proceso enseñanza – aprendizaje.

Creer que es suficiente como para avalar esta investigación y poder obtener resultados con un fin benéfico hacia el paciente y la profesión.

DEFINICIONES CONCEPTUALES

Enseñanza: es una actividad que se realiza mediante la interacción de: el enfermero, los pacientes y el objeto de conocimiento. El enfermero transmite sus conocimientos a los pacientes a través de diversos medios, técnicas y herramientas; siendo él, la fuente del conocimiento, y el paciente un simple receptor ilimitado del mismo. Acción y efecto de enseñar. Sistema y método usado para enseñar. Conocimientos o saberes que se transmiten.

Aprendizaje: es el proceso a través del cual se adquieren nuevas habilidades, destrezas, conocimientos, conductas o valores como resultado de la experiencia, la instrucción, el razonamiento y la observación. El aprendizaje humano está relacionado con la educación y el desarrollo personal. Debe estar orientado adecuadamente y es favorecido cuando el individuo está motivado. Acción de aprender algún arte u oficio. Tiempo que se emplea en ello. Adquirir un conocimiento por medio del estudio o la experiencia. Fijar en la memoria.

Cuidados: los cuidados describen un amplio abanico de compromisos y revelan cuales son las opciones disponibles para afrontar las dificultades. Atención para hacer bien algo.

Pre quirúrgico: se inicia al decidir y comunicar al paciente la conveniencia de ser intervenido quirúrgicamente; el papel de enfermería consiste en preparar al sujeto física y psicológicamente, adecuando sus actuaciones al tipo de intervención que se le realizará.

Post quirúrgico inmediato: comienza cuando el paciente sale de quirófano y termina cuando se recupera de los efectos de la anestesia y del estrés quirúrgico.

Post quirúrgico mediano: abarca hasta la curación y rehabilitación del enfermo y cuya duración es muy variable, según el tipo de intervención realizada y del estado general del paciente.

Comunicación: la comunicación interpersonal es básica en la relación humana y esencial en la práctica enfermera. Es un proceso que requiere interpretación, sensibilidad, imaginación y participación activa. Es un intercambio de energía, un acto de compartir, que se emplea para establecer y mantener relaciones con los demás.

Información: conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje, desde el punto de vista de la teoría general de sistema, cualquier señal o imputación capaz de cambiar el estado de un sistema, constituye información.

Cultura: es el modelo de respuesta de comportamiento que se desarrolla a lo largo del tiempo mediante costumbres sociales y religiosas, y actividades intelectuales y artísticas. También es el resultado de un mecanismo adquirido que puede tener influencias innatas, pero que está afectado principalmente por estímulos del entorno externo e interno, está modelada por valores, creencias, normas y prácticas compartidas por los miembros del mismo grupo cultural.

Consentimiento informado: es la aceptación por parte de una persona de que se produzca algo, como la cirugía, sobre la base de la revelación de los riesgos, los beneficios, las alternativas y las consecuencias de negarse a ello. El consentimiento informado no sólo requiere que una persona reciba toda la información relevante para que tome una decisión sobre el tratamiento, sino que también precisa que la persona sea capaz de comprender la información.

Antecedente: recopilación de información basada en la observación y entrevista al paciente, así como en toda otra fuente disponible, se pretende elaborar un inventario de todo aquello referente al enfermo que aporte un conocimiento indispensable sobre sus características personales, sus dificultades o padecimientos, sus hábitos de vida y su estado de satisfacción de sus necesidades fundamentales. Lo que sirve de dato o referencia para juzgar hechos posteriores.

HIPÓTESIS

Existe un aprendizaje positivo del paciente sobre la enseñanza que brinda en el proceso enseñanza – aprendizaje, el enfermero en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato.

VARIABLES

Variable Independiente: Enseñanza brindada por el enfermero.

Variable Dependiente: Aprendizaje recibido por los pacientes.

Aprendizaje recibido por los familiares.

Organización institucional.

Reg. N° 2485.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores
ENSEÑANZA BRINDADA POR EL ENFERMERO	1-Edad	- De 12 a 15 años - De 16 a 20 años - Más de 20 años
	2- Información brindada sobre los pasos del pre quirúrgico	- Clara - Poco clara - No se entendió
	3- Información brindada sobre los pasos del post quirúrgico	- Siempre - A veces - Nunca
APRENDIZAJE RECIBIDO POR LOS PACIENTES	4- Protocolo pre y post quirúrgico	- Información impartida - Siempre - A veces - Nunca
	5- Equipo de enfermería	- Comunicación - Permanente - En el momento - Sólo al llamado
	6- Enseñanza sobre los pasos pre y post quirúrgico	- Información brindada - Siempre - A veces - Nunca
ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL	7- Normas del servicio	- Presencia de los familiares - Permitida - Restringida
		- Información impartida - Clara - Poco clara - No se entendió

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Cuantitativo

La Metodología Cuantitativa es aquella que permite examinar los datos de manera numérica.

Descriptivo

Busca determinar las propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.

Transversal

Es un tipo de estudio que permite la observación y el análisis de las variables haciendo un corte en el tiempo.

ÁREA DE ESTUDIO

Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato, Ruta 50 Costa Canal Montecaseros. San Martín, Mendoza

UNIVERSO

340 pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato durante el período diciembre 2010 – febrero 2011.

UNIDAD DE ANÁLISIS

Cada uno de los pacientes ubicados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato.

MUESTRA

Se tomará 102 pacientes que representan el 30% del total de la población.

MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Instrumentos:

- 1 Entrevista con preguntas estructuradas
- 2 Observación: la misma permite una descripción detallada de las actividades, los procesos y los participantes de los fenómenos en estudio. Es decir, que el trabajo de campo observacional, participativa e interpretativa, significa mucho más que observar o mirar a nuestro alrededor, como lo hacemos en nuestro diario vivir. Aquí podemos ver interacciones humanas significativas; así como procesos.

FUENTES DE INFORMACIÓN

La fuente será primaria ya que se tomará contacto con los pacientes internados.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Los resultados se analizarán y se presentarán en una tabla simple de doble entrada univariada y en gráficos de sectores, es decir; conceptualmente, que será un proceso de ordenar los datos, organizándole sentido y significado al mismo.

**TABLAS, GRÁFICOS
Y
ANÁLISIS DE DATOS**

Tabla N° 1

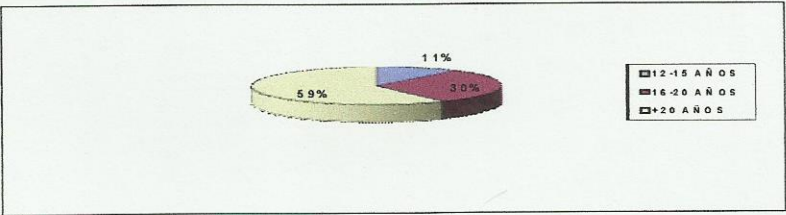
Título: Características de los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato, según Edad

	F (a)	F (r)
Entre 12 – 15 años	11	11 %
Entre 16 – 20 años	31	30 %
Más de 20 años	60	59 %
Total	102	100 %

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de entrevista realizada a los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato, durante el período Dic. 2010 – Feb. 2011.

Gráfico N° 1

Título: Características de los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato, según Edad



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de entrevista realizada a los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato, durante el período Dic. 2010 – Feb. 2011.

Comentario: El mayor porcentaje de pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato son los mayores de 20 años con el 59%, siguen los pacientes entre 16 a 20 años con el 30%, y sólo el 11% se encuentra entre los 12 a 15 años.

Tabla N° 2

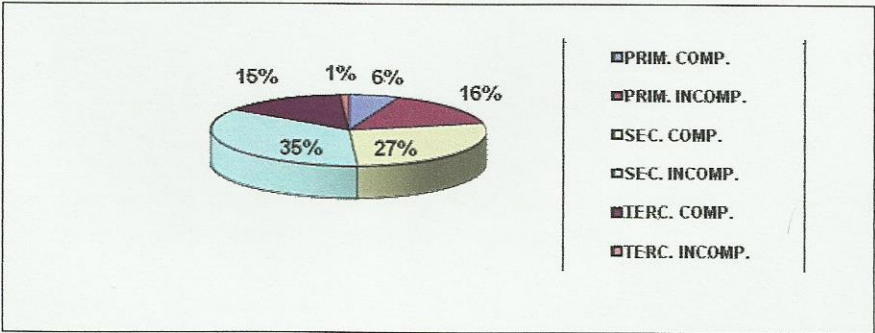
Título: Características de los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato, según Instrucción

	F (a)	F (r)
Primaria completa	6	6 %
Primaria incompleta	16	16 %
Secundaria completa	28	27 %
Secundaria incompleta	36	35 %
Terciario completo	15	15 %
Terciario incompleto	1	1 %
Total	102	100 %

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de entrevista realizada a los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato, durante el período Dic. 2010 – Feb. 2011.

Gráfico N° 2

Título: Características de los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato, según instrucción



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de entrevista realizada a los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato, durante el período Dic. 2010 – Feb. 2011.

Comentario: el 35% de los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato posee estudios secundarios incompletos, el 27% de los pacientes, secundaria completa, el 15% terciario completo, el 6% primaria completa y el 1% terciario incompleto.

Tabla N° 3

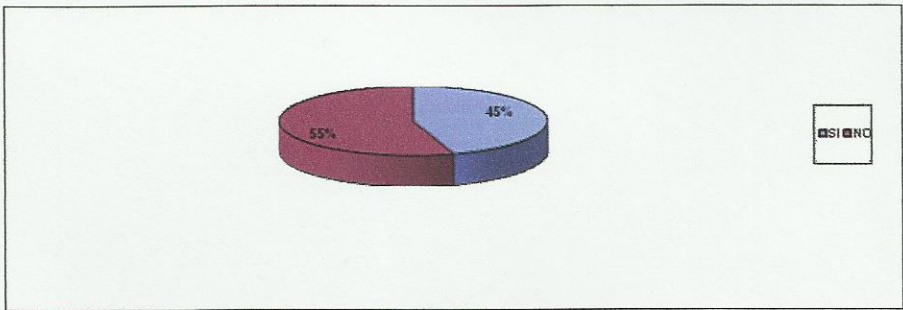
Título: Conocimiento que poseen los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato, sobre el consentimiento informado

	F (a)	F (r)
SI	46	45 %
NO	56	55 %
Total	102	100 %

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de entrevista realizada a los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato, durante el período Dic. 2010 – Feb. 2011.

Grafico N° 3

Título: Conocimiento que poseen los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato, sobre el consentimiento informado



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de entrevista realizada a los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato, durante el período Dic. 2010 – Feb. 2011.

Comentario: El 45% de los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato tiene conocimiento sobre el consentimiento informado y el 55% de la misma lo desconoce.

Tabla N° 4

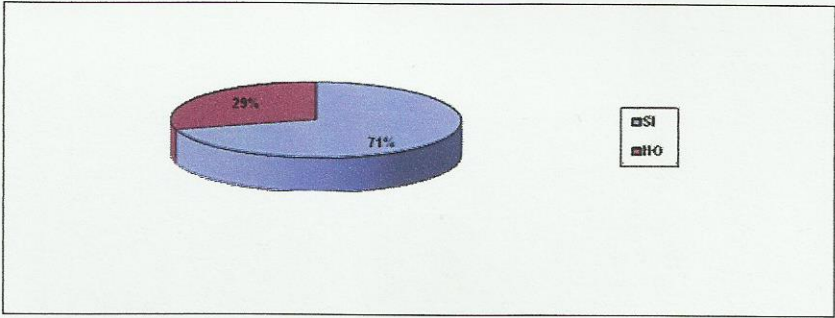
Título: El enfermero pregunta a los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato, antes de la cirugía los antecedentes de salud

	F (a)	F (r)
SI	72	71%
NO	30	29%
Total	102	100 %

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de entrevista realizada a los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato, durante el período Dic. 2010 – Feb. 2011.

Gráfico N° 4

Título: El enfermero pregunta a los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato, antes de la cirugía los antecedentes de salud



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de entrevista realizada a los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato, durante el período Dic. 2010 – Feb. 2011.

Comentario: El 71% de los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato sí fue interrogado por el personal de Enfermería sobre sus antecedentes de salud, sólo el 29% no lo fue.

Tabla N° 5

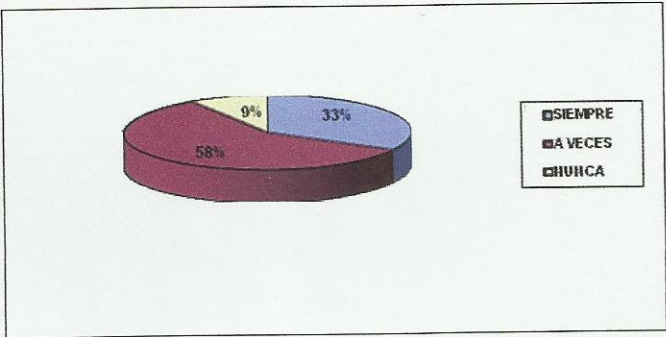
Título: El enfermero les explica a los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato las horas de ayuno y el porqué de éstas

	F (a)	F (a)
Siempre	34	33 %
A veces	59	58 %
Nunca	9	9 %
Total	102	100 %

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de entrevista realizada a los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato, durante el período Dic. 2010 – Feb. 2011.

Gráfico N° 5

Título: El enfermero les explica a los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato las horas de ayuno y el porqué de éstas



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de entrevista realizada a los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato, durante el período Dic. 2010 – Feb. 2011.

Comentario: El 9% de los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato manifestó no haber recibido, en ningún momento información sobre el ayuno pre quirúrgico, mientras el 58% de los mismos dijo que a veces algún personal de enfermería le había mencionado tal conducta a seguir y sólo el 33% sí recibió esta información.

Tabla N° 6

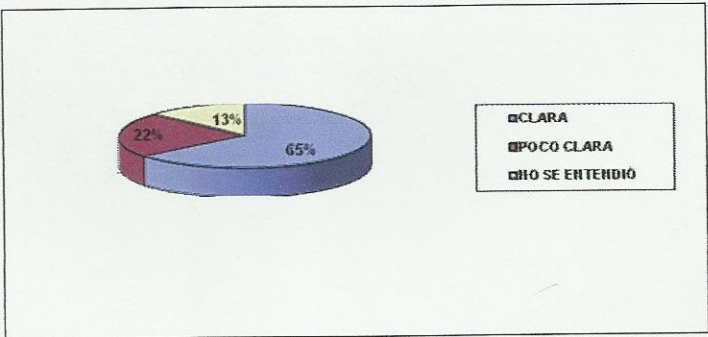
Título: Calidad de la información sobre pre y post quirúrgico brindada por los enfermeros a los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato.

	F (a)	F (r)
Clara	66	64,7 %
Poco clara	23	22,54 %
No se entendió	13	12,76 %
Total	102	100 %

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de entrevista realizada a los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato, durante el período Dic. 2010 – Feb. 2011.

Gráfico N° 6

Título: Calidad de la información sobre pre y post quirúrgico brindada por los enfermeros a los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de entrevista realizada a los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato, durante el período Dic. 2010 – Feb. 2011.

Comentario: El 64% de los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato considera que la información recibida es clara, el 23% opinó que fue poco clara y un 13% no lo entendió.

Tabla N° 7

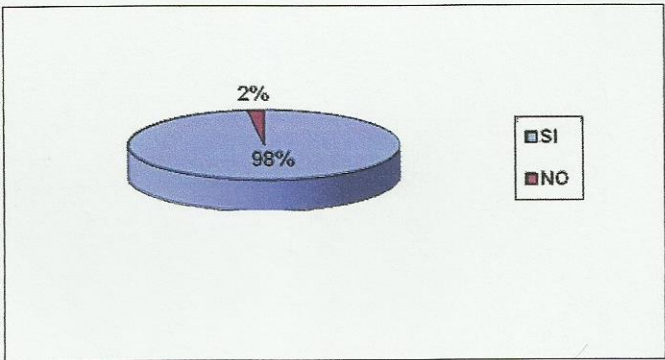
Título: Necesidad de información sobre cuidados post quirúrgicos brindada por los enfermeros a los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato.

	F (a)	F (r)
SI	100	98 %
NO	2	2 %
Total	102	100 %

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de entrevista realizada a los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato, durante el período Dic. 2010 – Feb. 2011.

Gráfico N° 7

Título: Necesidad de información sobre cuidados post quirúrgicos brindada por los enfermeros a los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de entrevista realizada a los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato, durante el período Dic. 2010 – Feb. 2011.

Comentario: La información sobre cuidados post quirúrgicos es importante para el 98% de los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato, el 2% no lo cree así.

Tabla N° 8

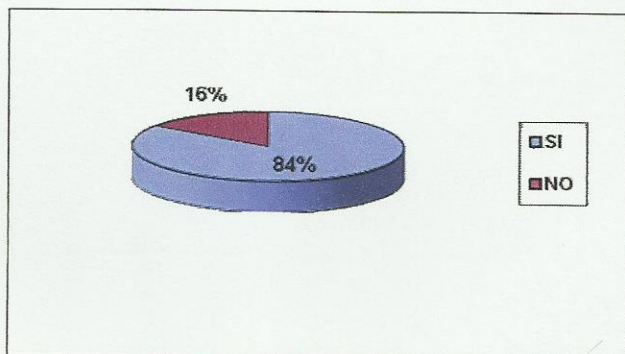
Título: La información sobre pre y post quirúrgico brindada por los enfermeros a los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato da seguridad

	F (a)	F (r)
SI	86	84%
NO	16	16%
total	102	100 %

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de entrevista realizada a los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato, durante el período Dic. 2010 – Feb. 2011.

Gráfico N° 8

Título: La información sobre pre y post quirúrgico brindada por los enfermeros a los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato da seguridad



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de entrevista realizada a los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato, durante el período Dic. 2010 – Feb. 2011.

Comentario: El 84% de los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato manifestó que al recibir información general sobre pre y post quirúrgico le ayudó a sentirse más seguro, mientras que al 16% restante no lo ayudó.

Tabla N° 9

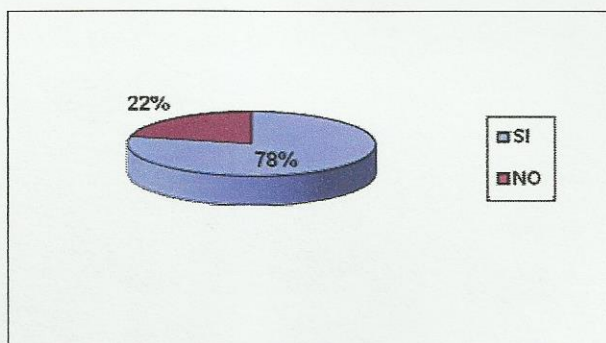
Título: Los enfermeros son comunicativos con los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato.

	F (a)	F (r)
SI	80	78 %
NO	22	22 %
total	102	100 %

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de entrevista realizada a los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato, durante el período Dic. 2010 – Feb. 2011.

Gráfico N° 9

Título: Los enfermeros son comunicativos con los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de entrevista realizada a los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato, durante el período Dic. 2010 – Feb. 2011.

Comentario: El 78% de los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato calificó a los enfermeros como comunicativos, sólo el 22% no.

Tabla N° 10

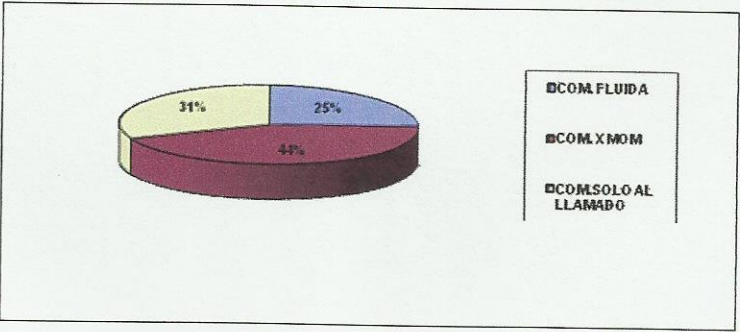
Título: Valoración de la comunicación del equipo de enfermería por los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato

	F (r)	F (a)
Comunicación permanente	25	25%
Comunicación en el momento	45	44%
Comunicación sólo al llamado del paciente	32	31%
Total	102	100 %

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de entrevista realizada a los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato, durante el período Dic. 2010 – Feb. 2011.

Gráfico N° 10

Título: Valoración de la comunicación del equipo de enfermería por los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de entrevista realizada a los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato, durante el período Dic. 2010 – Feb. 2011.

Comentario: El 44% de los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato refirió que la comunicación se da en el momento, el 31% considera que ésta es sólo al llamado del paciente y sólo el 25% cree que la comunicación es permanente.

Tabla N° 11

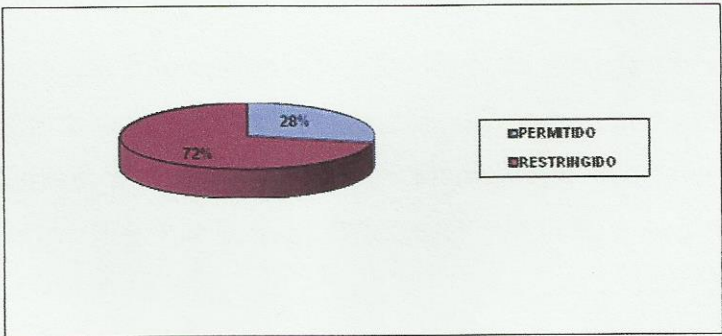
Título: Información brindada por el enfermero sobre la presencia del familiar en el post quirúrgico a los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato.

	F (r)	F (a)
Permitida	29	28%
Restringida	73	72%
Total	102	100 %

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de entrevista realizada a los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato, durante el período Dic. 2010 – Feb. 2011.

Gráfico N° 11

Título: Información brindada por el enfermero sobre la presencia del familiar en el post quirúrgico a los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de entrevista realizada a los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato, durante el período Dic. 2010 – Feb. 2011.

Comentario: Claramente se ve que el 72% de los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato sabe que la presencia de los cuidadores está restringida, mientras que el 28% lo desconoce.

ANÁLISIS DE DATOS

El mayor porcentaje de pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato son los mayores de 20 años con el 59%, siguen los pacientes entre 16 a 20 años con el 30%, y sólo el 11% se encuentra entre los 12 a 15 años.

El 35% de los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato posee estudios secundarios incompletos, el 27% de los pacientes secundaria completa, el 15% terciario completo, el 6% primaria completa y el 1% terciario incompleto.

El 45% de los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato tiene conocimiento sobre el consentimiento informado y el 55% de la misma lo desconoce.

El 71% de los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato sí fue interrogado por el personal de Enfermería sobre sus antecedentes de salud, sólo el 29% no lo fue.

El 9% de los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato manifestó no haber recibido, en ningún momento, información sobre el ayuno pre quirúrgico, mientras el 58% de los mismos dijo que a veces, algún personal de enfermería le había mencionado tal conducta a seguir y solo el 33%, sí recibió esta información.

El 64% de los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato considera que la información recibida es clara, el 23% opinó que fue poco clara y un 13% no lo entendió.

La información sobre cuidados post quirúrgicos es importante para el 98% de los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato, el 2% no lo cree así.

El 84% de los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato manifestó que al recibir información general sobre pre y post quirúrgico le ayudó a sentirse más seguro, mientras que al 16% restante, no lo ayudó.

El 78% de los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato calificó a los enfermeros como comunicativos, sólo el 22% no.

El 44% de los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato refirió que la comunicación se da en el momento, el 31% considera que ésta, es sólo al llamado del paciente y el 25%, cree que la comunicación es permanente.

Claramente observamos que el 72% de los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Perrupato, sabe que la presencia de los cuidadores está restringida, mientras que el 28%, lo desconoce.

CONCLUSIÓN

Es evidente que los adelantos científicos y tecnológicos, los cambios en las prácticas de atención a la salud y de enfermería, han asignado nuevas funciones al profesional de esta área, se reconoce que el cuidado de la persona, la familia y grupos de la comunidad es el objetivo vital de nuestra profesión y constituye un elemento esencial de la atención de salud. El sujeto del cuidado, es la persona, por lo tanto el respeto de su dignidad, el valor de la vida, los derechos que tiene como ser humano a la educación en salud, al bienestar, etc., deben ser las directrices que guíen el accionar del personal de enfermería. Desarrollando el rol educador, se logrará cumplir con el objetivo vital de la misma.

Por medio de esta propuesta de trabajo, se logrará incrementar la calidad de atención brindando satisfacción a todos los pacientes que ingresen al nosocomio, consideramos que se debe aplicar para lograr estancias hospitalarias breves, lo que conlleva a una disminución de los gastos y un aumento de la accesibilidad a una cirugía programada.

Es necesaria la educación intencional para que la cultura siga viviendo y perfeccionándose. El hombre vive en un mundo de cosas, personas y valores; las cosas en cuanto entran en contacto con el hombre forman parte de su ambiente natural o elaborado y se personifican, se hacen necesarias y hasta imprescindibles, en muchos casos. El cuidado de la salud hoy en día, es fundamental para el desarrollo humano, estamos seguras que es por medio de la educación que se recuperará las bases fundamentales de enfermería, las cuales determinan que el cuidado de la persona en su aspecto espiritual y psicológico, es tan importante como el cuidado físico.

A través de la educación se logrará crear hábitos saludables que ayudarán a las personas a mejorar su calidad de vida, y lograr el reconocimiento de la enfermería como profesión de cuidado.

Este trabajo nos muestra que el personal de enfermería tiene una gran predisposición para comunicarse con el paciente, si esta comunicación, está guiada por las Técnicas de asistencia general de Enfermería y los Principios generales de la Enfermería Quirúrgica se logrará la unificación de criterios entre

el personal, lo que traerá aparejado cuidados de calidad, reduciendo así, las estancias hospitalarias.

RECOMENDACIONES

Es de vital importancia documentar todas las actividades realizadas, para facilitar la continuidad y la coherencia de los cuidados, y así lograr que todo el personal comprometido en la atención de un mismo paciente disponga de información idéntica y actualizada.

Para ello proponemos:

- La reorganización de los cuidados de enfermería mediante la normatización de los mismos, tomando como guía las Técnicas de asistencia general de Enfermería y Los principios generales de la Enfermería Quirúrgica (mencionados en el marco teórico).

La mejor opción para lograr esta propuesta, es la aplicación de un Programa de Educación Estructurado, el cual en varios estudios ha demostrado ser efectivo, ya que los sujetos en los cuales se aplicó no reincidieron en sus patologías; por ejemplo: Un estudio realizado en pacientes hipertensos, los sujetos que fueron sometidos a la educación basada en un programa estructurado presentaron un bajo porcentaje de reingreso por esta misma patología, que a los que no se les aplicó.

- La utilización de un Programa de Educación Estructurado, basado en los procesos enfermeros, donde se incluirá una detallada información sobre el contenido del consentimiento informado.

De esta forma se garantizará que los pacientes tomarán decisiones informadas sobre los procedimientos a los que serán sometidos y las consecuencias de los mismos.

BIBLIOGRAFÍA

- Casellas, P. García, M.T. González Marco, M. Perpinya, D. "Enfermería Clínica". ISSN 1130-8621, Vol. 15, N°. 3. 2005, páginas 141-146.
- Coll, C. "La construcción de esquemas de conocimientos en el proceso enseñanza-aprendizaje", en Coll (ed.); psicología genética y aprendizajes escolares. Madrid. Siglo XXI. 1983.
- Coll, C. Pozo, I. Saravia, B. Valls, E,"Enseñanza y aprendizaje de conceptos, procedimientos y actitudes". Madrid. Aula XXI. Santillana. 1992.
- Díez Domingo, M.I, Fernández Jiménez, J.L, López Sánchez, S, Martín Álvarez, R, Martínez Santiago, A, Romero Hernández, M, Uceda Gómez, P. "Manual de Enfermería". Lexus Editores. Colombia. Edición 2005.
- Diorki, S. "Manual de Enfermería". Lexus editores. Colombia. 2005.
- Potter, P. Perry, A. "Fundamentos de Enfermería". Harcourt. Océano. España. Quinta Edición. 2003.

ANEXOS

TABLA MATRIZ

Pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo I. Perrupato Dpto. de San Martín - Mendoza
Durante el período Diciembre 2010 – Febrero 2011

UNID. DE ANÁLISIS	1. EDAD			2. NIVEL DE INSTRUCCIÓN						3. CONOC Y CONT. DE CONCET Inform.		4. ANTECED DE SALUD		5. HORAS DE AYUNO Y PORQUE			6. CALIDAD DE LA INFORMACIÓN			7. INFORM SOBRE CUIDADOS POST QUIRÚRG		8. INFORM QUE DA SEGUR		9. EXISTENCIA DE COMUNIC X PARTE DE ENFERM		10. COMUNIC DEL EQUIPO DE ENFERM			11. PRESENCIA DE FLUJO EN POST QUIRÚRG		
	A	B	C	A	B	C	D	E	F	SI	NO	SI	NO	A	B	C	A	B	C	SI	NO	SI	NO	SI	NO	A	B	C	A	B	
1	X			X						X	X	X					X	X		X		X		X		X					
2		X								X	X	X					X	X		X		X		X		X					
3			X	X						X	X	X					X	X		X		X		X		X					
4		X								X	X	X					X	X		X		X		X		X					
5		X								X	X	X					X	X		X		X		X		X					
6		X								X	X	X					X	X		X		X		X		X					
7	X				X					X	X	X					X	X		X		X		X		X					
8			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
9	X									X	X	X					X	X		X		X		X		X					
10		X								X	X	X					X	X		X		X		X		X					
11		X								X	X	X					X	X		X		X		X		X					
12		X								X	X	X					X	X		X		X		X		X					
13		X								X	X	X					X	X		X		X		X		X					
14		X								X	X	X					X	X		X		X		X		X					
15		X								X	X	X					X	X		X		X		X		X					
16		X								X	X	X					X	X		X		X		X		X					
17	X									X	X	X					X	X		X		X		X		X					
18		X								X	X	X					X	X		X		X		X		X					
19		X								X	X	X					X	X		X		X		X		X					
20			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
21			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
22		X								X	X	X					X	X		X		X		X		X					
23		X								X	X	X					X	X		X		X		X		X					
24			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
25			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
26			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
27			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
28		X								X	X	X					X	X		X		X		X		X					
29	X									X	X	X					X	X		X		X		X		X					
30		X								X	X	X					X	X		X		X		X		X					
31			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
32		X								X	X	X					X	X		X		X		X		X					
33			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
34			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
35			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
36			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
37			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
38	X									X	X	X					X	X		X		X		X		X					
39			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
40			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
41			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
42			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
43			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
44			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
45			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
46			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
47			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
48			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
49			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
50			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
51			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
52			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
53			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
54			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
55			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
56			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
57			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
58			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
59			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
60			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
61			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
62			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
63			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
64			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
65			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					
66			X							X	X	X					X	X		X		X		X		X					

ENCUESTA

Encuesta anónima realizada a los pacientes internados en el Hospital Alfredo Perrupato, por los estudiantes de segundo año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo.

Marque con una cruz la opción que crea correcta

1. Edad

- 12 a 15 años
- 16 a 20 años
- Más de 20 años

2. Estudios cursados

- Completa
- Primaria
- Incompleta
- Completa
- Secundaria
- Incompleta
- Completa
- Terciaria
- Incompleta

3. ¿Conoce sobre el consentimiento informado? ¿Le explicaron acerca del mismo?

- Si
- No

4. El enfermero, antes de la cirugía ¿Le pregunta si padece alguna otra enfermedad o si toma otra medicación?

- Si
- No

5. El equipo de enfermería ¿Le explicó las horas de ayuno y el porqué del mismo antes de la cirugía?

- Siempre
- A veces
- Nunca

6. ¿Cómo le resultó la información que recibió sobre los pasos a seguir antes de la cirugía?

- Clara
- Poco clara
- No se entendió

7. ¿Considera usted que es necesario que el enfermero aporte información acerca de los cuidados post quirúrgicos?

- Si
- No

8. La información recibida en el pre y post quirúrgico ¿Le ayudó a sentirse seguro?

- Si
- No

9. Los enfermeros ¿Son comunicativos?

- Si
- No

10. ¿Cómo valoraría la comunicación del equipo de enfermería?

- Comunicación fluida
- Comunicación por momentos
- Comunicación sólo al llamado del paciente

11. ¿Qué información le brindaron acerca de la presencia del familiar durante el post quirúrgico?

- Permitida
- Restringida

"MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN"

GUÍA DE OBSERVACIÓN

CONDUCTAS OBSERVADAS	DETALLES	ACLARACIONES
Actividades	• Destreza en la realización de técnicas. • Comunicación.	Métodos utilizados para abordar al paciente en el primer contacto.
Procesos	• Preparación pre quirúrgica • Cuidados post quirúrgicos.	Información brindada en el período pre y post quirúrgico, y la comprensión de ésta.
Participación	• Interés manifestado por el paciente y familiar. • Equipo interdisciplinario.	Predisposición para realizar conductas indicadas.

Programa de educación estructurado

El programa de educación estructurado se apoya en tres estructuras:

- 1- Secuencia: sucesión simple de dos o más operaciones
- 2- Selección: bifurcación condicional de las operaciones
- 3- Interacción: repetición de una operación mientras se cumple una condición.

El programa de educación pre y post quirúrgica, está estructurado de la siguiente forma, en beneficio de los intereses de los pacientes. Este proceso educativo es participativo y dinámico.

Sesión introductoria:

VALORACION DEL PACIENTE

- Constantes vitales.
- Antecedentes.
- Nivel de conocimientos.
- Estudios complementarios.
- Patrón habitual de sueño.

PREPARACION PRE QUIRÚRGICA

- Nutrición.
- Micción.
- Higiene y cuidado de la piel.
- Ejercicios respiratorios.
- Tratamiento del dolor.
- Prótesis.

Sesión resolutoria

CUIDADOS EN POST OPERATORIO INMEDIATO

- Constantes vitales.
- Ventilación adecuada.
- Equilibrio hidroelectrolítico.

- Alivio del dolor.
- Evitar lesiones.
- Tranquilizarlo.

CUIDADOS EN EL POST OPERATORIO TARDÍO

- Valorar tolerancia nutricional.
- Proporcionar seguridad y bienestar.
- Aplicar ejercicios respiratorios.
- Fomentar la movilización temprana.
- Observar signos de infección de herida quirúrgica, catéteres o sondajes.
- Curaciones.
- Preparación para el alta.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Gral. San Martín, Mza. / /

Por el presente, yo _____ DNI/LE/LC/ N° _____

Domiciliado en _____

Por mí mismo o como Padre o Tutor del menor _____

DNI N°: _____ expreso que otorgo mi total consentimiento al **HOSPITAL ALFREDO ITATLO PERRUPATO**, para someterme/someterlo a los procedimientos de diagnóstico, tratamiento y/o investigación derivados de la atención de mi/su enfermedad, con diagnóstico probable de: _____

Señalo que se me han dado todas las explicaciones sobre la naturaleza y el objetivo de lo que se me propone, incluyendo riesgos significativos y alternativas disponibles en este Nosocomio, reconociendo no se me brinde ninguna garantía con relación al resultado de este procedimiento. Acepto la realización de todo otro tratamiento o intervención adicional o alternativa, que en opinión del médico interviniente fueran inmediatamente necesario realizar. Declaro comprender debidamente el significado y la complejidad de mi/su padecimiento, así mismo, que se me han contestado todas y cada una de las preguntas que efectuara, respecto del acto señalado anteriormente, razón por la cual presto mi libre y voluntario consentimiento al mismo.-

PACIENTE

TESTIGO/FAMILIAR(*)

MEDICOS INFORMANTES

(*) Aclarar Nombre y Apellido tipo y N° de Documento y Domicilio