

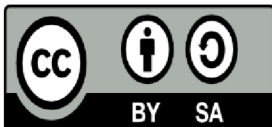
Ahumada, Lucas & Figueroa, Débora Tatiana

“Rol de enfermería como educadora en el autocuidado a pacientes post quirúrgicos cardiovasculares en condición de alta médica”

2022

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons.
Atribución – Compartir igual 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Ahumada, L. y Figueroa, D. T. (2022). *Rol de enfermería como educadora en el autocuidado a pacientes post quirúrgicos cardiovasculares en condición de alta médica* [tesis de grado, Universidad Nacional Arturo Jauretche]. Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



**UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TRABAJO FINAL DE LA CARRERA

**"ROL DE ENFERMERÍA COMO EDUCADORA EN EL AUTOCUIDADO A
PACIENTES POST QUIRÚRGICOS CARDIOVASCULARES EN CONDICIÓN
DE ALTA MÉDICA"**

Alumnos: Ahumada, Lucas; Figueroa, Débora Tatiana

Directora de Tesis: Lic. Cisterna Silvia

Florencio Varela, Julio de 2022

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer en primer lugar a la Universidad Nacional Arturo Jauretche que por muchos años ha sido además de nuestro lugar de aprendizaje, nuestro segundo hogar. A cada profesor que hemos tenido, sobre todo a la Profesora, Licenciada Cisterna Silvia, nuestra directora de Tesina, a la cual admiramos y ha sido una guía en este trabajo final de nuestra carrera. Agradecemos también a todos los compañeros que conocimos a lo largo de este camino que fueron de gran apoyo no solo en lo académico sino también en lo personal.

Agradecer a nuestras familias que han sido pilar fundamental para alcanzar cada meta. A nuestros pequeños hijos que son nuestro motor todos los días de nuestras vidas.

Por último extender nuestros agradecimientos al Sanatorio Anchorena, al departamento de Enfermería y al departamento de docencia por abrir sus puertas y a cada enfermero/a, Licenciado que han participado anónimamente y han hecho posible este trabajo.

Finalmente como profesionales de la salud queremos dejar por escrito lo que sentimos, guardia tras guardia, en estas palabras pronunciadas por Martin Luther King *“Si ayudo a una persona a tener esperanza, no habré vivido en vano”*.

INDICE

Introducción	Pág 5	
JustificaciónPág	6
Problema de investigación	Pág.7	
Marco Teórico	Pág.8	
Objetivos de la investigación	Pág.25	
Metodología	Pág.26	
Diseño	Pág.26	
Tipo de estudio	Pág.26	
Universo	Pág.27	
Población	Pág.27	
Muestra	Pág.27	
Unidad de análisis	Pág.27	
Criterios de inclusión y Exclusión	Pág.27	
Resultados, tablas y gráficos	Pág.28	
Conclusión	Pág.55	
Recomendaciones.....	Pág.57	
Bibliografía	Pág.58	
Anexos.....	Pág.60	

INTRODUCCIÓN

La presente Tesina de investigación, es el trabajo final para acceder al título de grado de Licenciatura en Enfermería, El tema *“Rol de enfermería como educadora en el autocuidado a pacientes post- quirúrgicos cardiovasculares en condición de alta médica”* fue elegido para poder comprender el conocimiento que tienen los enfermeros en relación a su rol como educador y la importancia del autocuidado de pacientes post quirúrgicos de cirugías cardiovasculares.

La educación para la salud es un proceso que promueve cambios frente a la actitud que tienen las personas en cuanto a la salud, enfermedad y que refuerza comportamientos positivos que elevan la calidad de vida de los individuos. (Ferrero, 2004)

Las enfermedades cardiovasculares constituyen una de las primeras causas de muerte y discapacidad en todo el mundo. En los últimos años, el número de ingresos hospitalarios por enfermedad cardíaca se ha duplicado aunque gracias a la efectividad de los tratamientos actuales, la tasa de mortalidad ha disminuido. La cirugía cardíaca se considera el tratamiento de elección para prolongar la vida de los pacientes con enfermedad cardíaca severa. No obstante, su éxito no sólo depende de la cirugía sino también, de los cambios que realiza el paciente en su estilo de vida, así como de la rehabilitación clínica y funcional tras la intervención. (Vázquez Calatayud M*, 2012)

La Educación para la Salud (EpS) es una herramienta necesaria para conseguir esto último, siendo también esencial si se pretende que los pacientes modifiquen hábitos perjudiciales, alcancen los conocimientos necesarios para su autocuidado y establezcan metas realistas para su recuperación después del alta. La educación del paciente y su familia forman parte del cuidado holístico que el profesional de enfermería debe facilitar desde que ingresa en el hospital hasta el alta a casa. (Vázquez Calatayud M*, 2012)

Los profesionales en Enfermería cumplen un rol fundamental en la educación del paciente ya que son quienes pasan el mayor tiempo con éste, desde el momento que ingresa al nosocomio hasta que es dado de alta, formándose una relación interpersonal enfermera-paciente estrecha que favorece la relación

terapéutica, contribuyen positivamente en la comunicación y por consiguiente satisfacen las necesidades del paciente.

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó en el Sanatorio Anchorena, ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Durante el estudio se indagó sobre el conocimiento acerca del rol educador que poseen los enfermeros del turno mañana a la hora de brindar educación para el autocuidado en pacientes post-quirúrgicos de intervenciones cardiovasculares en el Servicio de Internación General. Se eligió principalmente el turno mañana para realizar dicho estudio ya que es donde se producen la mayoría de las altas médicas, sin embargo, es importante señalar que la educación del paciente se realiza desde que éste ingresa al nosocomio hasta que se retira con alta médica.

Las primeras horas luego de una intervención quirúrgica son las más importantes para concluir un post-operatorio de manera satisfactoria.

En el Sanatorio Anchorena, ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, cuando el paciente es sometido a una cirugía cardiovascular es trasladado desde quirófano al Servicio de Unidad Coronaria (UCO), donde será monitorizado de manera constante las primeras 24hs post quirúrgicas sumando todas las intervenciones de enfermería, conjuntamente con el tratamiento médico para la recuperación post quirúrgica inmediata y estabilizar la hemodinamia del mismo. Si no presenta alguna complicación y tiene una adaptación aceptable, para las 48hs el usuario pasaría desde la UCO a la Unidad de Cuidados Intermedios (UTIN), continuando con el cuidados del personal de Enfermería del sector y el equipo Médico de cardiología. En ésta última instancia se prepara al paciente para el alta médica brindándole educación sobre los cuidados que deberá tener las primeras semanas luego del alta de la internación para lograr así una recuperación progresiva óptima.

Durante la preparación para el alta médica en dichos pacientes hemos observado que algunos enfermeros no cumplen con *el rol educador* para con

el paciente principalmente en el *autocuidado*, de ésta forma prepararlo y fortalecerlo, generando seguridad en al accionar de la vida diaria, cumpliendo éste rol los médicos tratantes (más allá de la explicación detallada del tratamiento médico).

Es así que surge el interés por indagar sobre cuál es el conocimiento que poseen los enfermeros sobre el Rol educador en pacientes post quirúrgicos de cirugías cardiovasculares en el Servicio de Internación General del Sanatorio Anchorena.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el conocimiento que poseen los Enfermeros sobre el Rol educador en pacientes post quirúrgicos de cirugías cardiovasculares en el Servicio de Internación General del Sanatorio Anchorena de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante el periodo de Mayo-Junio del año 2022?

MARCO TEÓRICO

En el presente trabajo de investigación se hará hincapié fundamentalmente acerca de la importancia del rol educador por parte de los profesionales de la Salud, específicamente de los Enfermeros/as. Para esto se plantea una problemática real como agente causal, indagando acerca del conocimiento que tienen los enfermeros sobre la educación en el autocuidado de pacientes post quirúrgicos de cirugías cardiovasculares.

Concepto de educación

Para comenzar definimos educación según el Módulo utilizado en la materia curricular Educación en Salud de la Universidad Nacional Arturo Jauretche:

Etimológicamente, la palabra educación tiene dos acepciones básicas: del latín educere (“hacer salir”) y educare (“alimentar”, “criar”).

En el primer caso se define la intencionalidad de hacer crecer y sacar del individuo todo lo que lo ayude a su promoción y desarrollo. En el segundo caso puede vislumbrarse la intención de los educadores sobre los sujetos a educar, para dotarles de todo lo que puede contribuir a su crecimiento y maduración. De aquí que podamos entender en líneas generales a la educación como una acción organizada hacia unos fines (perfeccionamiento de los sujetos), en la que se ejerce una influencia intencional sobre los humanos para ayudarles al logro de metas individuales y sociales.

A ésta definición inicial pueden agregarse otros elementos importantes como: la vinculación a ideales humanos que dependerán de la cultura y el contexto, las finalidades a lograr, el contenido a interiorizar, las acciones a realizar y el aprendizaje por parte del sujeto que se educa. Por otro lado, es importante señalar que la educación posee siempre una dimensión social: permite la socialización de los individuos y responde, a su vez, a necesidades sociales. Y también una dimensión política: el Estado tiene el deber irrenunciable en una sociedad democrática de comprometerse con la educación de los ciudadanos. (Nociones sobre educación- Modulo 1 Educación en salud, 2019)

Educación para la salud

En la actualidad, después de numerosos estudios epidemiológicos realizados en el campo de la investigación, se han tenido en cuenta, el medio ambiente social inmediato al individuo y los comportamientos de los sujetos enfermos. Luego hoy, la definición más completa es la del Grupo de Trabajo de la National Conference on Preventive Medicine: “La EPS es un proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugna los cambios ambientales necesarios para facilitar esos objetivos, y dirige la formación profesional y la investigación hacia esos mismos objetivos”. Fuden (citando a Anne R. Somers, 1975). (Peña R, 2005)

Básicamente es un proceso constructivo de promoción y cambios educativos para mejorar la Salud de todas las personas.

Por lo tanto enfermería al implementar este instrumento no solo actúa en el paciente sino en su familia y en el entorno que lo rodea.

La educación para la salud no solo es propia del equipo de enfermería sino que la misma es parte de un equipo multidisciplinario que están al cuidado del paciente o comunidad buscando los mismos resultados el bienestar de las personas pero queremos destacar que en la Argentina tenemos una ley que es la siguiente que describe un punto importante para el ejercicio de Enfermería.

Según el artículo 2 de la ley 24004 sobre el Régimen Legal del Ejercicio de la Enfermería:

El ejercicio de la enfermería comprende las funciones de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la de prevención de enfermedades, realizadas en forma autónoma dentro de los límites de competencia que deriva de las incumbencias de los respectivos títulos habilitantes. Asimismo será considerado ejercicio de la enfermería la docencia, investigación y asesoramiento sobre temas de su incumbencia y la administración de servicios, cuando sean realizados por las personas autorizadas por la presente a ejercer la enfermería. (Honorable Congreso de la Nación Argentina, 1991)

La Enfermera(o) que se desempeña en servicios clínicos en los diferentes niveles de atención de salud tiene como principal responsabilidad brindar cuidados de enfermería, sin embargo, éstos están estrechamente ligados a la educación para la salud, la cual favorece el desarrollo de capacidades de autocuidado tanto en los pacientes como en las familias para aumentar la autoeficacia en su cuidado. (Paz Soto, 2018)

La finalidad, de la Educación para la salud, no es tanto que se lleven a cabo comportamientos definidos y prescritos por el experto, sino facilitar que las personas movilicen sus propios recursos y desarrollen capacidades que les permitan tomar decisiones conscientes y autónomas sobre su propia salud. La educación se entiende, por tanto, como un proceso por el cual las personas son más conscientes de su realidad y del entorno que les rodea, ampliando sus conocimientos, valores y habilidades que les permitan desarrollar capacidades para adecuar sus comportamientos a la realidad. Y ello se produce a través de sus propias experiencias, vivencias y conocimientos, reorganizándolos y modificándolos ante los nuevos conocimientos o experiencias que se dan en el proceso educativo. (Pérez, 2012)

La importancia de los Profesionales en Enfermería en su rol como educadores en salud es lograr que a través de distintas herramientas utilizadas sobre educación, prevención, promoción y comunicación, el paciente asuma la responsabilidad en su autocuidado. (C. Müggenburga, 2015)

El autocuidado es considerado por la Organización Mundial de la Salud como, la capacidad de las personas, las familias y las comunidades de promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional sanitario (Organización Mundial de la Salud, 2022)

Relación interpersonal entre la enfermera y el paciente

La enfermería como profesión de carácter científico y humanístico, se apoya en las ciencias biológicas y del comportamiento, implica el cuidado directo relacionado con la salud de las personas, desde el nacimiento hasta la muerte, comprende cuidados de la vida cotidiana, así como cuidados dirigidos a la recuperación de la salud del individuo a través de intervenciones físicas y

relaciones interpersonales con el fin de reducir las consecuencias adversas de la enfermedad (C. Müggenburga, 2015)

Los cuidados de enfermería implican un proceso interpersonal entre una persona enferma y una que quiere ayudar. Las relaciones interpersonales claramente son la esencia de la Enfermería, estas consideran a la comunicación como elemento fundamental, el cuál es un proceso interactivo, recíproco por el que tanto la enfermera como el paciente se benefician y por el cual los profesionales manifiestan a los sujetos de atención la intención de ayuda y el tipo de cuidados que se le proveerá como así también el paciente expresa sus emociones, inquietudes, etc. Existen dos tipos de comunicación verbal y no verbal. la primera es la que usamos a través de las palabras, y la comunicación no verbal son aquellos eventos comunicativos que trascienden la palabra hablada o escrita, corresponden al 70% aproximadamente del lenguaje empleado, por esta razón resulta imprescindible para las enfermeras poseer conocimientos básicos sobre el tema. La faz de otra persona puede ser el estímulo más importante en la interacción porque es el principal emisor de información emocional, se utiliza todo el tiempo en que nos comunicamos, manifiesta aspectos que no se hablan. Mientras mayor sea el número de miradas entre 2 personas, mayor es el nivel de vinculación emocional y de comodidad entre ellas. El contacto entre la enfermera y el paciente son ocasiones en las cuales se transfiere o se intercambia información, energía, sentimientos y en las que se desarrolla el afecto humano, a través de estos se brinda el cuidado de enfermería y se ayuda a las personas. (C. Müggenburga, 2015)

La relación interpersonal que desempeñan los enfermeros cuando brindan cuidados a los pacientes, tiene gran potencialidad terapéutica favoreciendo la comunicación y educación sobre la autonomía en el cuidado.

Dorothea Orem del autocuidado Lo define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en

determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo (MSc. Liana Alicia Prado Solar, 2014)

La teoría Déficit de autocuidado de Dorothea Orem

En este trabajo de investigación se utilizó como sustento la Teoría del autocuidado de Dorothea Orem, quien refiere que el rol fundamental de la enfermera consiste en suplir o ayudar a realizar acciones que la persona no puede llevar a cabo por si solas en un momento de su vida, acciones que preservan la vida, estableciendo la teoría del déficit del autocuidado como un modelo general compuesto por tres subteorías relacionadas. (MSc. Liana Alicia Prado Solar, 2014)

- La teoría de autocuidado
- La teoría del déficit del autocuidado
- La teoría de los sistemas de enfermería

Los enfermeros(as) actúan cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse, para ello D. Orem propone los siguientes métodos de asistencia de enfermería, que se basan en la relación de ayuda y/o suplencia los enfermeros(as) hacia el paciente, y son:

1. Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
2. Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
3. Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
4. Promover un entorno favorable al desarrollo personal, por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
5. Enseñar a la persona que se ayuda, por ejemplo, la educación a un paciente portador de una cardiopatía congénita en cuanto a la higiene y actividades que debe realizar. Asumiendo que el autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben, deliberadamente llevar a cabo, por sí solas,

una actividad del individuo, aprendida por este y orientada hacia un objetivo, una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar; consideramos que el autocuidado es un sistema de acción. (MSc. Liana Alicia Prado Solar, 2014)

Teoría de déficit de autocuidado

Esta teoría es el núcleo del modelo de Orem, establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado. (MSc. Liana Alicia Prado Solar, 2014)

La existencia de un déficit de autocuidado es la condición que legitima la necesidad de cuidados de enfermería. Las personas limitadas o incapacitadas para cubrir su autocuidado son los pacientes legítimos de las enfermeras. Los enfermeros(as) establecen qué requisitos son los demandados por el paciente, seleccionan las formas adecuadas de cubrirlos y determinan el curso apropiado de la acción, evalúan las habilidades y capacidades del paciente para cubrir sus requisitos, y el potencial del paciente para desarrollar las habilidades requeridas para la acción. (MSc. Liana Alicia Prado Solar, 2014)

Esta abarca a aquellos pacientes que requieren una total ayuda de la enfermera por su incapacidad total para realizar actividades de autocuidado, ej. cuadripléjico. Pero también valora a aquéllas que pueden ser realizadas en conjunto enfermera-paciente, ej. el baño y aquellas actividades en que el paciente puede realizarlas y debe aprender a realizarlas siempre con alguna ayuda, ej. la atención a un paciente pos operado de una cardiopatía congénita. Cuando existe el déficit de autocuidado, Los enfermeros(as) pueden compensarlo por medio del Sistema de Enfermería, que puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El tipo de

sistema dice del grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico. Una persona o grupo puede pasar de un Sistema de Enfermería a otro en cualquier circunstancia, o puede activar varios sistemas al mismo tiempo. (MSc. Liana Alicia Prado Solar, 2014)

Teoría de los sistemas de Enfermería

- Sistema parcialmente compensador: cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte de la enfermera, bien por motivos de limitación o incapacidad, por tanto el paciente y la enfermera interactúan para satisfacer las necesidades de autocuidado en dependencia del estado del paciente, limitaciones psicológicas y físicas. El paciente puede realizar algunas acciones como cepillarse los dientes y alimentares, pero dependen de la enfermera: desplazarse hasta el baño, bañarse o vestirse.
- Sistema totalmente compensador: cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Implica una dependencia total. Ejemplo 1. Los cuidados que se realizan a un paciente inconsciente. 2. Paciente encamado con reposo absoluto
- Sistema de apoyo educativo: cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo el autocuidado; por consiguiente la enfermera ayuda al paciente con sus consejos, apoyo y enseñanzas de las medidas que sean necesarias para que el individuo sea capaz de realizar su autocuidado. (MSc. Liana Alicia Prado Solar, 2014)

Cirugía cardiovascular

Las enfermedades cardiovasculares constituyen una de las primeras causas de muerte y discapacidad en todo el mundo. En los últimos años, el número de ingresos hospitalarios por enfermedad cardíaca se ha duplicado aunque gracias a la efectividad de los tratamientos actuales, la tasa de mortalidad ha disminuido. La cirugía cardíaca se considera el tratamiento de elección para prolongar la vida de los pacientes con enfermedad cardíaca severa. (Vázquez Calatayud M*, 2012)

La cirugía cardiovascular es una especialidad de la medicina que se ocupa de los trastornos y enfermedades del sistema cardiocirculatorio que requieren una terapéutica quirúrgica. (Miguel Josa García-Tornel, 2012)

Los principales tipos de cirugía cardíaca se dividen, por un lado en las de corazón abierto las cuales se definen a cualquier cirugía en que el tórax se abre y se realiza corrección quirúrgica del corazón. En cuanto a la cirugía cerrada son técnicas de mínima invasión. (Belem, 2017)

Ejemplos de cirugías cardiovasculares

Si bien existen numerosas cirugías cardiovasculares, nos enfocaremos fundamentalmente en aquellas que se realizan en el nosocomio de estudio de este trabajo de investigación.

Cirugía Bypass Coronario

La cirugía de bypass coronario redirige la sangre alrededor de una sección de una arteria bloqueada o parcialmente bloqueada en el corazón para mejorar el flujo de sangre al músculo cardíaco. Para realizar esta cirugía se realiza una herida en el pecho para cortar el esternón. (Anexo N°3) El bypass coronario consiste en extraer un vaso sanguíneo sano que puede ser de la pierna, el brazo o el tórax y conectarlo más allá de las arterias obstruidas del corazón. (Cirugía Cardiovascular Guadalajara)

Cirugía de las válvulas cardíacas (Mayoclinic)

Las cuatro válvulas cardíacas son la válvula mitral, la válvula tricúspide, la válvula pulmonar y la válvula aórtica. Cada válvula tiene hojuelas, llamadas valvas para las válvula mitral y tricúspide, y cúspides para las válvulas aórtica y pulmonar. Las hojuelas se deberían abrir y cerrar una vez por cada latido del corazón. Las válvulas que no se abren ni se cierran correctamente alteran el flujo sanguíneo del corazón al resto del cuerpo.

En la cirugía de válvula cardíaca, el cirujano repara o reemplaza las válvulas cardíacas dañadas o afectadas por la enfermedad. Se pueden realizar muchos procedimientos quirúrgicos para reparar o reemplazar las válvulas cardíacas, como la cirugía a corazón abierto o la cirugía cardíaca mínimamente invasiva.

El tipo de cirugía de válvula cardíaca que se necesite dependerá de varios factores, como la edad, el estado de salud y el tipo y la gravedad de la enfermedad de la válvula cardíaca.

La cirugía de válvula cardíaca se realiza para tratar las enfermedades de las válvulas cardíacas. Hay dos tipos básicos de problemas de las válvulas cardíacas:

- El estrechamiento de una válvula (estenosis)
- Una fuga en una válvula que permite que la sangre fluya en sentido contrario (regurgitación)

La cirugía aórtica

La cirugía aórtica se realiza para tratar una serie de afecciones que causan una enfermedad aórtica. La enfermedad aórtica consiste en un problema con la aorta o con la válvula aórtica que hace que una o ambas se dilaten (lo que se conoce como aneurisma) o se quiebren (lo que se conoce como disección). Esto aumenta la probabilidad de que se produzca un desgarro, que puede llegar a ser mortal.

Las afecciones de la arteria aorta pueden presentarse en distintas zonas del organismo, nos enfocaremos en aquellas de resolución quirúrgica cardiovascular, pueden presentarse en la zona torácica, abdominal o ilíacas.

La técnica quirúrgica más habitual es la sustitución de la aorta ascendente con injerto de dacrón. Se pueden emplear una gran diversidad de técnicas adicionales en función del grado de extensión del aneurisma y de otros factores relacionados con el paciente. El paciente se presentará como aquel sometido a una cirugía a corazón abierto, con herida esternal, drenajes, catéteres invasivos, sondajes, conectados a AVM y el uso de drogas vasoactivas y sedoanalgesia.

Reparación abierta de aneurisma de la aorta abdominal y de Ilíacas

(Medlineplus)

La reparación abierta de aneurisma de la aorta abdominal (AAA), por sus siglas en inglés) es la cirugía para arreglar una parte dilatada en la aorta.

El paciente se le hará una herida abdominal, también requerirá AVM, drogas vasoactivas y sedoanalgesia, sondajes, con la diferencia que no presentará drenajes.

Recomendaciones a través de folletería brindada al paciente en el momento del alta

La lectura siguiente se basa acerca de cómo se debería realizar los cuidados postquirúrgicos de cirugías cardiovasculares basado en el protocolo del Hospital Universitario Austral (Hospital Univesrsitario Austral). . .

El período de recuperación en su domicilio luego de una cirugía a cielo abierto habitualmente oscila entre 4 a 8 semanas.

Tomar su medicación Luego de la cirugía cardiovascular los médicos seleccionarán los medicamentos y las dosis necesarias de acuerdo a su caso particular. El tratamiento estará claramente descrito en la hoja de alta hospitalaria (que se le dará momentos antes de que usted deje el hospital).

Si usted está tomando Anticoagulantes:

- Deberá efectuar controles de laboratorios periódicos para asegurarse que esté en el rango adecuado.
- Evite cambios drásticos en su dieta y consulte con el hematólogo acerca de la utilización de otros medicamentos.
- Acuda a su médico si nota: sangrado en las encías, orina o materia fecal.

Si a usted se le ha reemplazado una válvula cardíaca y necesita efectuarse un procedimiento odontológico, urológico, ginecológico, endoscopías o cirugías posiblemente necesite antibióticos previos al procedimiento. También es importante a futuro el buen cuidado de su boca (cepillado luego de comidas, enjuague bucal, consulta periódica al odontólogo).

Automonitoreo: Para una recuperación óptima recuerde estos puntos.

- Temperatura: Tomarse la temperatura diariamente por los primeros 10 días. Si tiene fiebre (38grados o más) esto podría estar indicando que hay un proceso infeccioso, comuníquese con el equipo de recuperación.
- Peso: Pesarse diariamente y anotarlo. El mejor momento para pesarse es a la mañana luego de orinar y antes de desayunar. Un aumento de peso rápido podría indicar retención de líquidos. Llame a su médico si aumenta: Más de 1 kg en 1 DÍA, o Más de 2,5 kg en 1 SEMANA.
- Frecuencia Cardíaca: Luego de una cirugía cardíaca puede llegar a sentir palpitaciones (percibir que su corazón late). Si éstas son irregulares o siente que galopa rápidamente por un tiempo prolongado, o si se siente mareado o débil, comuníquese con su médico.
- Dolor: Es normal percibir algo de dolor y malestar luego de una cirugía cardíaca. Puede tener dolor en sus hombros, en el dorso entre sus escápulas, o en sus heridas. Si su arteria mamaria fue utilizada para realizar la cirugía de by pass usted también podrá sentir un dolor sordo en el lado izquierdo de su pecho. Los analgésicos proporcionarán cierto alivio. Sin embargo si su dolor limita sus actividades diarias contacte a su médico. Podría necesitar algún ajuste de la medicación.

Nota: NO es normal sentir angina de pecho luego de la cirugía. El dolor anginoso es generalmente descrito como sensación de malestar, opresión o peso en el pecho, mandíbula, hombros, dorso o brazo; que no se modifica con la tos ni los movimientos.

- Respiración: Realice los ejercicios respiratorios tal cual le ha sido indicado por el kinesiólogo. Esto lo ayudará a mantener sus pulmones limpios y expandidos.

Cuándo llamar a su médico?

- Temperatura por arriba de 38 °C *Aumento de peso: más de 1 kg en 1 día o más de 2.5 kg en 1 semana
- Frecuencia Cardíaca rápida (>100 por minuto) o irregular, especialmente acompañada de mareos o cansancio
- Angor o Falta de aire.
- Dolor que limita las actividades diarias

- Heridas rojas y calientes, incremento en la cantidad de material que drena de las heridas o cambio en el color (de amarillo claro a blanquecino amarillento/purulento) o el olor.

Cuidado de sus heridas

Durante las primeras semanas luego de la cirugía, deberá prestar atención a las heridas quirúrgicas:

- Diariamente controle sus heridas. Busque signos de infección hasta tanto cicatricen por completo. Una suave picazón, enrojecimiento, adormecimiento o dolor son normales en la cicatrización.
- No se alarme ante un mínimo movimiento o claqueo del esternón al moverse o girar. Es normal las primeras 6-8 semanas luego de la cirugía.
 - No intente retirar los puntos de sutura. Éstos se reabsorberán espontáneamente. Si detecta la punta de un hilo que asoma a través de la herida, déjela tal cual está.
- Mantenga sus heridas limpias y secas hasta que cicatricen. Puede mojarlas mientras se ducha, incluso lavarlas con agua y jabón. Secar suavemente sin fricción. El baño de inmersión (bañadera o pileta de natación) aumenta el riesgo de infección.
- No coloque lociones, perfumes, talcos, ni cremas sobre sus heridas. Esto ayudará a prevenir infecciones.
- No esponga sus heridas al sol ya que pueden quemarse con facilidad. Si se encuentra a la intemperie, cúbralas con ropa liviana hasta que cicatricen. Luego de haberse completado la cicatrización utilice protector solar sobre las mismas. La exposición solar puede oscurecer las cicatrices.

Promover una buena circulación Su médico probablemente le indique medicación para evitar la formación de trombos y mejorar su circulación.

- Para evitar o reducir la hinchazón mantenga elevadas sus piernas mientras descansa.
- Si se utilizó una arteria del brazo, eleve su brazo mientras descansa.

- Evite cruzar las piernas mientras está sentado. Evite estar sentado por más de 1 hora, es preferible reclinarse en un sillón.

Equilibrando el Reposo y la actividad física.

Tanto el reposo como la actividad física son necesarios para lograr la recuperación:

- Intente dormir cada noche al menos 6-8hs. Inicialmente podrá tener dificultades en conciliar el sueño o despertará a la mitad de la noche. A veces una “pastilla” para dormir podrá ayudar. Si estas dificultades persisten, tal vez convenga hablarlo con su médico.
- Limite su actividad social. Durante las primeras 4-6 semanas su resistencia física estará disminuida. Evite el contacto con familiares o amigos con cuadros gripales. Limite las visitas y acorte su duración.
- Descanse una hora luego de las comidas.
- Tómese pequeños momentos de descansos a lo largo de todo el día.

Durante sus primeras 4-8 semanas de recuperación, Conviene:

- Comer sano, pero con alto valor proteico. No es momento de hacer dietas para adelgazar.
- Realizar tareas livianas en el domicilio.
- Tener visitas de familiares y amigos de pocos minutos (5-10 minutos)
 - Disfrutar del tiempo libre con tareas livianas (lectura, computadora, manualidades)
 - Subir escaleras lentamente, y descansar si fuera necesario, hacerlo sin exigirse.
- Ir al cine o salir a comer.

Durante las 4-8 semanas de recuperación, evite:

- Trabajo pesado (lavar ropa, barrer pisos, mover muebles, etc)

- Actividades que requieran aguantar la respiración o tensar el cuerpo (levantar ventanas o persianas, abrir postigos, etc)
- Ir de cuerpo con demasiado esfuerzo.
- Levantar, empujar, tirar cualquier objeto que pese más de 5kg (alzar niños o mascotas, bolsas de compras, etc)
- Cortar el césped, jardinería, pasar el escurridor.
- Actividades que requieran mantener los brazos por sobre la cabeza o detrás del cuerpo por tiempo prolongado (limpiar ventanales, pintar el techo, etc)
- Apoyarse en los brazos para incorporarse en la cama o levantarse de una silla.
- Actividades recreativas que puedan tensionar al esternón (golf, equitación, tenis)
- Subir escaleras rápidamente.

Actividad Sexual

Es normal tener algo de ansiedad por normalizar la vida sexual. La mayoría coincide en que es seguro reiniciarla tan pronto se sienta en condiciones. Éstas son algunas pautas:

- Unas 3 semanas luego de la cirugía podrá reasumir su vida sexual en forma progresiva, aguarde hasta sentirse física y emocionalmente listo. · Intente disfrutarlo más que estar preocupado por su salud.
- Algún grado de disfunción puede aparecer como consecuencia del estrés sufrido, el temor por la exigencia al corazón o la medicación que toma.
- No sentirse presionado a que todo "sea como antes" el primer día.
- Debe elegirse un día rutinario en cuanto a los cuidados de salud, dieta, descanso y toma de medicinas.
- Esperar 2 o tres horas luego de haber comido.
- No suspender la medicación prescrita.

- Usar posiciones sexuales que demanden menor esfuerzo (cuide su esternón).
- Si aparecen síntomas cardiovasculares suspender la actividad sexual.
- El uso de sildenafil (Viagra®) no está prohibido, pero pregunte a su médico cuando puede tomarlo. La actividad sexual es equivalente al esfuerzo de subir dos pisos por escalera!!

Regresando al trabajo

Luego de la cirugía la mayoría de las personas se encuentran ansiosas por volver al trabajo, o al menos restablecer la rutina diaria. Algunos consejos:

- No se apure por volver al trabajo. Es importante darle tiempo a su cuerpo para que se recupere antes de empezar a exigirlo nuevamente.
- Espere al menos 4-8 semanas antes de regresar a trabajar. El tiempo para regresar al trabajo dependerá de su condición individual, el tipo de tareas que desarrolla y su aptitud para conducir vehículos.
- Si es factible, comience muy gradualmente. Comenzando con jornadas más cortas y/o menos días por semana.

Conduciendo vehículos y viajando

Es posible que durante su recuperación experimente deseos de salir a manejar. Es conveniente seguir estas recomendaciones:

- No debería conducir vehículos durante el primer mes. Sus reflejos y capacidad de reacción estarán disminuidos por la medicación y el debilitamiento lógico luego de una cirugía. Asimismo existe riesgo de dañar la sutura del esternón al mover el volante o girar inesperadamente el mismo. Su médico le indicará cuando es seguro volver a manejar, usualmente a los 40 días luego de la cirugía.
- No debe conducir pero puede viajar. Sin embargo cuando viaja grandes distancias es conveniente no permanecer sentado por más de 1 o 2 horas. Conviene detener el vehículo y salir a caminar unos minutos. Si está viajando

en avión puede deambular por el mismo. Esto asegurará una buena circulación y reducirá el riesgo de trombosis.

Alimentación

Comer Adecuadamente. Durante las primeras 4-6 semanas posiblemente no tenga mucho apetito. Su sentido del gusto puede estar disminuido e incluso es probable que esté nauseoso. A pesar de ello necesita comer adecuadamente para acelerar la recuperación. Aquí hay algunos consejos:

- Una buena nutrición es fundamental para una buena recuperación. Hay que esforzarse en comer y puede incluso llegar a ser necesario un suplemento nutricional si no logra progresar en la dieta
- Pequeñas porciones varias veces en el día. Las grandes comidas someten al corazón a un gran esfuerzo que puede ser perjudicial.
- Descanse luego de cada comida.
- Evite el exceso de cafeína. Ésta aumenta el trabajo cardíaco y puede provocar arritmias.
- No es momento de hacer dieta para adelgazar. Si es diabético sí debe tener sus cuidados habituales.
- Coma proteínas= fundamentalmente carnes. Luego de 4-6 semanas, siga una Dieta Saludable:
- Frutas, verduras, granos y cereales
- Proteínas de alto valor biológico: atún, salmón, carne magra, soja, nueces, habas.
- Lácteos descremados y Aceites vegetales polinsaturados (soja, oliva, cáno)

Actividad Física Progresiva

El ejercicio es importante desde los primeros momentos de la recuperación (y por el resto de su vida). Participar en un Programa de Rehabilitación Cardiovascular (luego del mes) le permitirá adquirir hábitos saludables en el

marco de una actividad física controlada que podrá continuar luego en su casa. Consulte con su médico sobre la posibilidad de desarrollarla en el hospital.

- Primeras semanas: camine cerca de casa. Cuando salga por primera vez, hágalo con un acompañante. Empiece con circuitos cortos todos los días. Aumento de a 200 metros por semana.

- Con cualquier tipo de actividad física, recuerde iniciarla lentamente e incrementar gradualmente su intensidad.

- Finalice su actividad también gradualmente para permitirle a su corazón y músculos paulatinamente regresar a su estado basal. Todo con moderación

- No quede agotado. Luego de hacer gimnasia no debería sentirse con necesidad de quedarse recostado durante horas.

- Evite el ejercicio los días de mucho frío, salga con abrigo y en las horas más templadas.

- Evite el ejercicio los días de intenso calor. Preferir las horas más frescas. Asimismo consulte con su médico antes de utilizar sauna, baño finlandés, jacuzzi o duchas calientes.

La Gimnasia y sus Signos de Alarma...Cuándo llamar al médico? Si tiene alguno de los siguientes síntomas, suspenda el ejercicio, siéntese y descansa. · Cualquier tipo de molestia en el tórax, sensación de opresión en el pecho, cuello, mandíbula, hombros, brazos, muñecas, boca de estómago o espalda.

- Mareos, sensación de malestar general, desasosiego.

- Falta de aire.

- Fatiga excesiva.

- Adormecimiento o cosquilleo en manos o piernas.

- Trastornos visuales.

- Sudoración fría o excesiva.

- Náuseas o vómitos.

· Más de 30 latidos por encima de su pulso habitual en reposo. Si estos signos o síntomas persisten luego de hacer reposo: LLAME A SU MÉDICO

Recuperación Emocional Durante las primeras semanas (incluso meses)

Luego de la cirugía, podrá sentir un gran desgaste emotivo. Frustración, ansiedad o tristeza son emociones frecuentes que aparecerán de a ratos. Son absolutamente comprensibles por la incertidumbre y el estrés vivido.

Reconocer la Depresión

La mayoría de los pacientes tienen sentimientos de tristeza durante la recuperación de la cirugía. Sin embargo, si esto se prolonga en el tiempo puede interferir con la recuperación. Si este es su caso entonces usted puede estar con Depresión. Sí es así, hágalo saber a su médico para que le facilite el acceso a un tratamiento psiquiátrico adecuado. recuperación óptima recuerde también estos puntos.

OBJETIVOS

Objetivo General

Indagar sobre el conocimiento que poseen los enfermeros sobre el rol educador en pacientes post- cirugía cardiovascular en el Servicio de Unidad Coronaria del Sanatorio Anchorena, Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el periodo de Mayo a Junio del 2022.

Objetivos Específicos

1. Categorizar a los enfermeros si poseen conocimientos sobre el rol educador hacia el paciente post quirúrgico de cirugía cardiovascular según edad, antigüedad, nivel alcanzado.
2. Detectar si los enfermeros poseen conocimientos sobre los cuidados Post- cirugía cardiovascular en el momento de la alta médica.
3. Identificar si realizan educación en el alta a los pacientes sometidos a cirugía cardiovascular.
4. Analizar si en el equipo de enfermería existe falta de interés a la hora

de educar al paciente durante el periodo de pre-alta médica.

ESTRATEGÍA METODOLÓGICA

Diseño

Este trabajo es una investigación de campo realizada a una población estratégica, en donde los datos e información se obtuvieron directamente de la realidad a través de herramientas como encuestas y la observación propia con el fin de dar respuesta a un problema planteado previamente.

Tipo de estudio

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal y cuantitativo.

- Descriptivo porque permite analizar y describir el conocimiento de los enfermeros del Sanatorio Anchorena en relación con la educación al alta post-cirugía cardiovascular.
- Transversal porque se ejecuta durante un periodo determinado en la población seleccionada.
- Cuantitativo ya que luego de la recolección de datos es posible otorgarles un valor y proceder a su tabulación.

Universo

Personal de enfermería del Sanatorio Anchorena, CABA.

Población

La población de estudio está constituida por 26 enfermeros quienes desempeñan sus labores en el Servicio de Internación General del turno mañana del Sanatorio Anchorena en el periodo de Mayo-Junio del año 2022 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Muestra

Enfermeros que trabajan en el turno mañana en el servicio de Internación General del Sanatorio Anchorena.

Unidad de Análisis

Cada uno de los enfermeros que participen en el estudio.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Todos los enfermeros del servicio de Internación General que desempeñen su labor durante el turno mañana.

Criterios de exclusión:

Personal de enfermería que no desempeña funciones en el servicio de Internación General durante el turno mañana.

Fuente de datos

La fuente de datos es primaria, se utilizó una encuesta de elaboración propia realizada a los Enfermeros del servicio de Internación General del Sanatorio Anchorena, en el periodo de mayo-junio de 2022.

Instrumento de recolección de datos

Se realizó una encuesta comprendida por 19 preguntas cerradas de tipo nominales. La misma estaba conformada por una introducción donde se invitaba a los encuestados a participar voluntariamente del estudio, la encuesta fue de carácter anónimo, por lo que se guardará la identidad de cada participante.

Recolección de datos

Para recolectar los datos se solicitó permiso mediante petición escrita al Departamento de Docencia del Sanatorio Anchorena, durante el periodo de estudio, donde se recopiló información en relación con el tema de investigación.

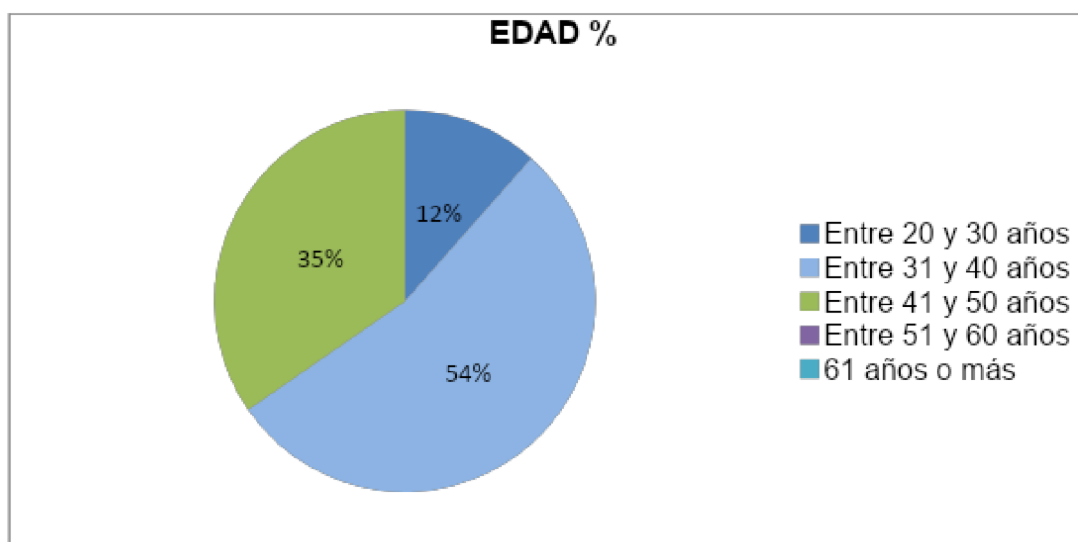
Los datos obtenidos se procesaron en tablas y gráficos realizados con el programa Microsoft Excel y Microsoft Word para su posterior análisis e interpretación

Análisis de datos y Resultados

Tabla N°1: Edad del personal de Internación General Turno Mañana del Sanatorio Anchorena

Edad	N	%
Entre 20 y 30 años	3	11.5%
Entre 31 y 40 años	14	53.8%
Entre 41 y 50 años	9	34.6%
Entre 51 y 60 años	0	0%
61 años o más	0	0%
TOTAL	26	100%

Gráfico N°1: Edad del personal de Internación General Turno Mañana del Sanatorio Anchorena.



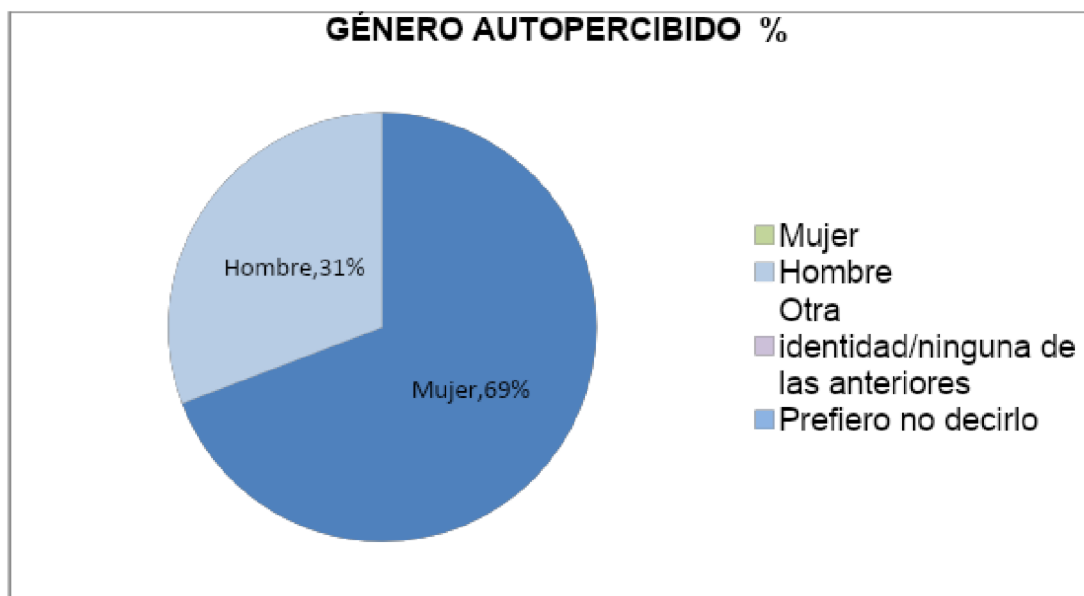
Fuente: Elaboración propia en base a resultados de encuesta en base a los resultados de encuesta realizada a personal del Turno Mañana de Internación General, Sanatorio Anchorena Mayo-Junio 2022.

Análisis e interpretación: Analizando los resultados obtenidos en la encuesta realizada, se observa que el 53.8% de la población estudiada tiene entre 31 y 40 años, seguidos de un 34.6% que tiene entre 41 y 50 años. Por último, en menor proporción se encuentran un 11.5% de entre 20 y 30 años. Con estos datos podemos observar que la mayoría de la población se encuentran en un rango etario de mediana edad.

Tabla N°2: Género del personal de Internación General Turno Mañana del Sanatorio Anchorena.

Género	N	%
Mujer	18	69.2%
Hombre	8	30.8%
Otra identidad/ninguna de las anteriores	0	0%
Prefiero no decirlo	0	0%
TOTAL	26	100%

Gráfico N°2: Género del personal de Internación General Turno Mañana del Sanatorio Anchorena.



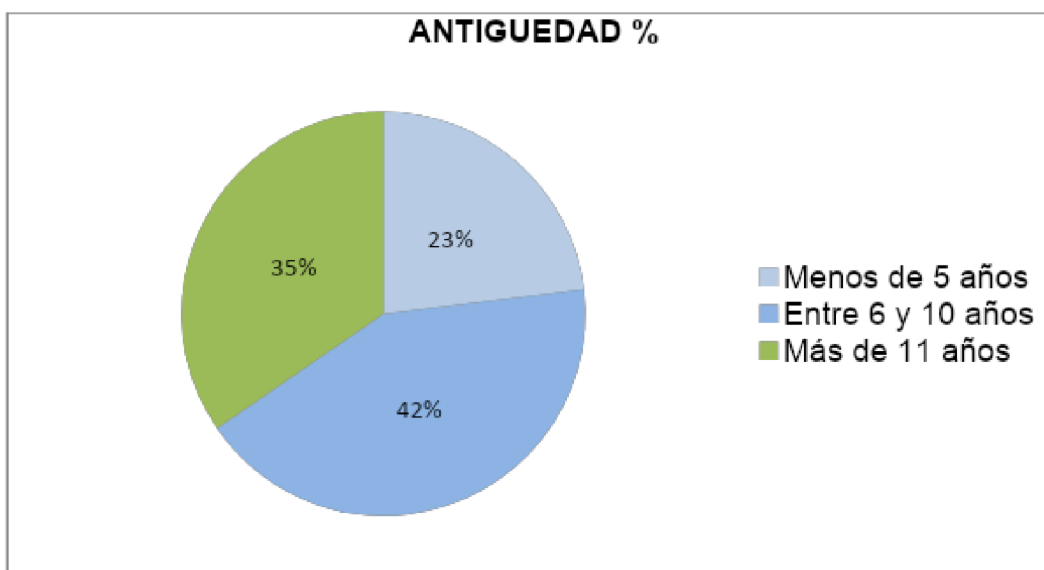
Fuente: Elaboración propia en base a resultados de encuesta en base a los resultados de encuesta realizada a personal del Turno Mañana de Internación General, Sanatorio Anchorena Mayo-Junio 2022.

Análisis e interpretación: A través de los datos sobre el género de los encuestados, el 69.2% son del género femenino mientras que el 30.8% restantes del género masculino.

Tabla N°3: Antigüedad en ejercicio del personal de Internación General Turno Mañana del Sanatorio Anchorena

Antigüedad	N	%
Menos de 5 años	6	23.1%
Entre 6 y 10 años	11	42.3%
Más de 11 años	9	34.6%
TOTAL	26	100%

Gráfico N°3: Antigüedad en ejercicio del personal de Internación General Turno Mañana del Sanatorio Anchorena



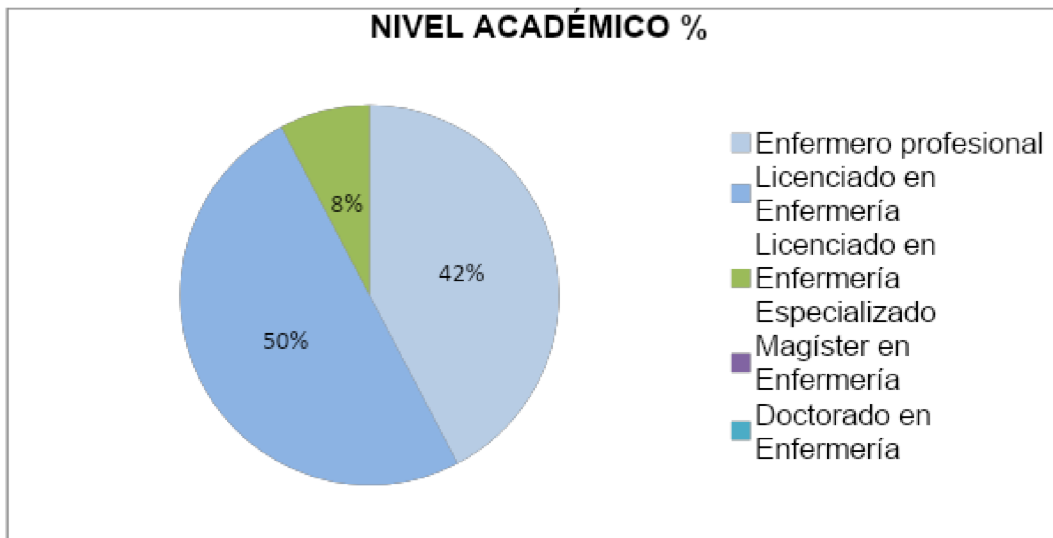
Fuente: Elaboración propia en base a resultados de encuesta en base a los resultados de encuesta realizada a personal del Turno Mañana de Internación General, Sanatorio Anchorena Mayo-Junio 2022.

Análisis e interpretación: Según la encuesta realizada la mayoría de los profesionales (42.3%) poseen entre 6 a 10 años de antigüedad, el 34.6% más de 11 años de trabajo y en menor proporción, el 23.1% menos de 5 años de antigüedad en el nosocomio.

Tabla N°4: Formación académica del personal de Internación General turno mañana del Sanatorio Anchorena

Formación académica	N	%
Enfermero profesional	11	42.3%
Licenciado en Enfermería	13	50%
Licenciado en Enfermería Especializado	2	7.7%
Magíster en Enfermería	0	0%
Doctorado en Enfermería	0	0%
TOTAL	26	100%

Gráfico N°4: Formación académica del personal de Internación General turno mañana del Sanatorio Anchorena



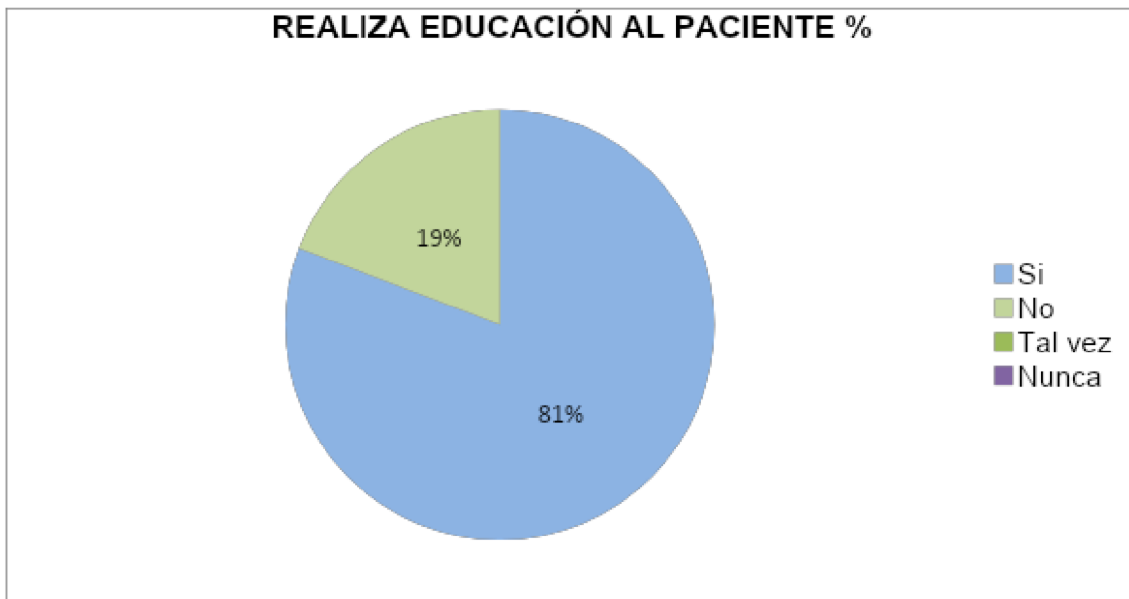
Fuente: Elaboración propia en base a resultados de encuesta en base a los resultados de encuesta realizada a personal del Turno Mañana de Internación General, Sanatorio Anchorena Mayo-Junio 2022.

Análisis e interpretación: Por medio de la encuesta se obtuvo que el 57.7% son Licenciados en Enfermería, de los cuales el 7,7% cuentan además con una especialización. Mientras que el resto (42%) son Profesionales en Enfermería.

Tabla N°5: Implementación de educación al paciente en Internación General turno mañana del Sanatorio Anchorena

Educación al paciente	N	%
Si	21	80.8%
No	5	19.2%
Tal vez	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	26	100%

Gráfico N°5: Implementación de educación al paciente en Internación General turno mañana del Sanatorio Anchorena



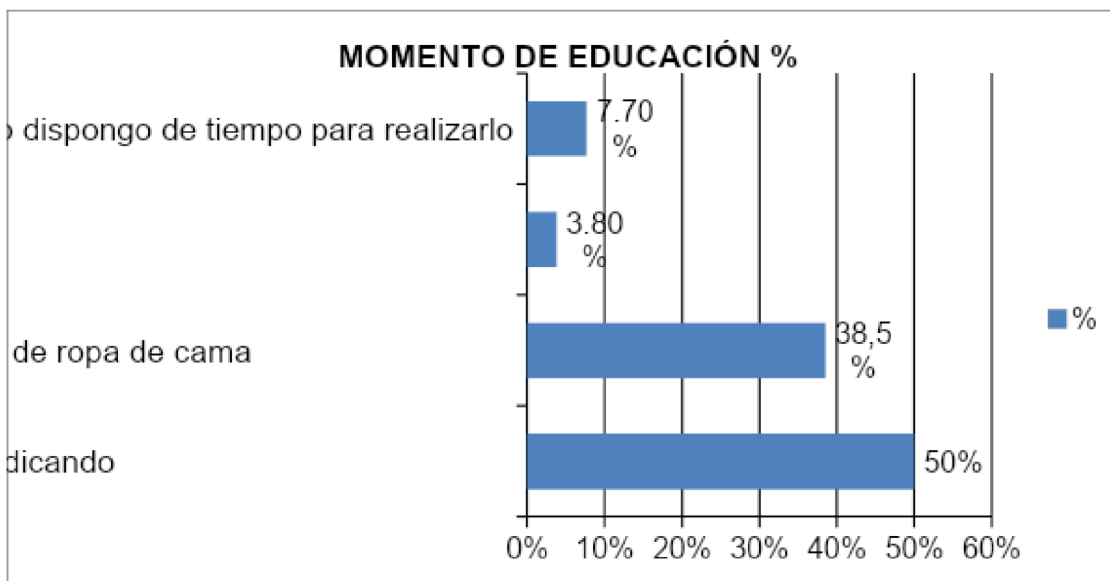
Fuente: Elaboración propia en base a resultados de encuesta en base a los resultados de encuesta realizada a personal del Turno Mañana de Internación General, Sanatorio Anchorena Mayo-Junio 2022.

Análisis e interpretación: Según el análisis de los resultados, se observa que la mayoría (80.8%) de las personas encuestadas realizan educación al paciente, mientras que el 19.2% restante no realiza la práctica.

Tabla N°6: Oportunidad de educación al paciente en internación general turno mañana del Sanatorio Anchorena

Momento de educación	N	%
Aprovecho el momento cuando lo estoy medicando	13	50%
Cuando se asiste durante el baño y cambio de ropa de cama	10	38.5%
En la ingesta de alimentos	1	3.8%
Lamentablemente tengo mucho trabajo y no dispongo de tiempo para realizarlo	2	7.7%
TOTAL	26	100%

Gráfico N°6: Oportunidad de educación al paciente en internación general turno mañana del Sanatorio Anchorena



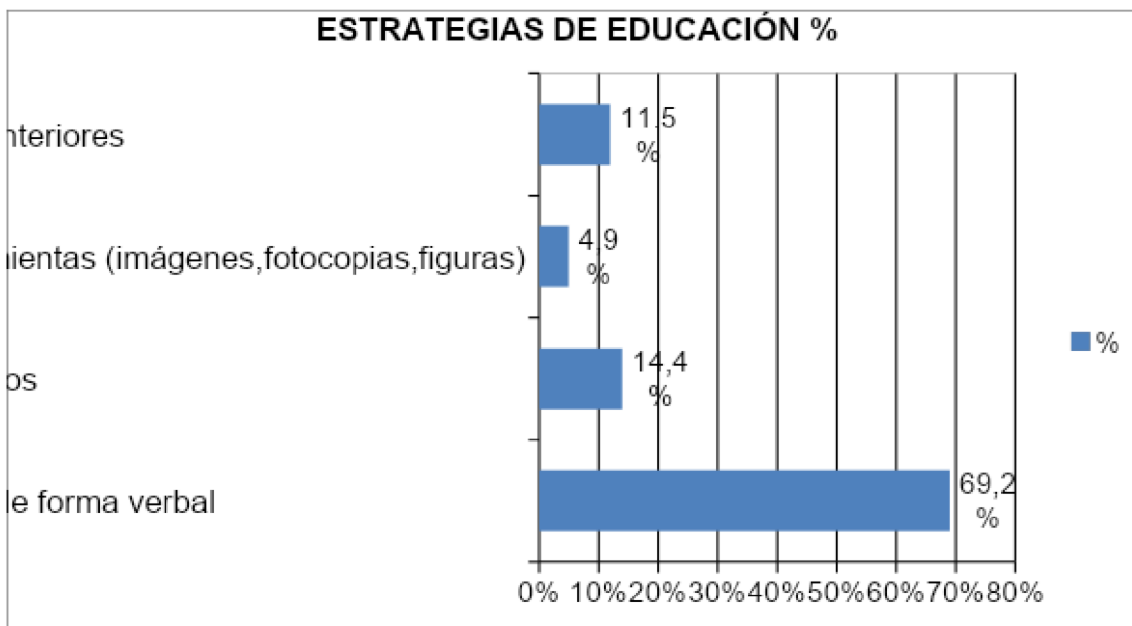
Fuente: Elaboración propia en base a resultados de encuesta en base a los resultados de encuesta realizada a personal del Turno Mañana de Internación General, Sanatorio Anchorena Mayo-Junio .

Análisis e interpretación: Según la encuesta realizada, se obtuvo que el 50% de la población encuestada aprovechan el momento de la medicación para educar al paciente, el 38.5% encuentra la oportunidad cuando se asiste durante el baño y cambio de ropa de cama, el 7.7% refieren que tiene mucho trabajo y no disponen de tiempo para realizarlo mientras que el 3.8% restante aprovecha la ingesta de alimentos para realizar la educación al paciente.

Tabla N°7: Estrategias de educación al paciente en internación general turno mañana del Sanatorio Anchorena

Estrategias utilizadas para educar	N	%
Exclusivamente de forma verbal	18	69.2%
Utilizando ejemplos	4	14.4%
Utilizando herramientas (imágenes, fotocopias, figuras)	1	4.9%
Ninguna de las anteriores	3	11.5%
TOTAL	26	100%

Gráfico N°7: Estrategias de educación al paciente en internación general turno mañana del Sanatorio Anchorena



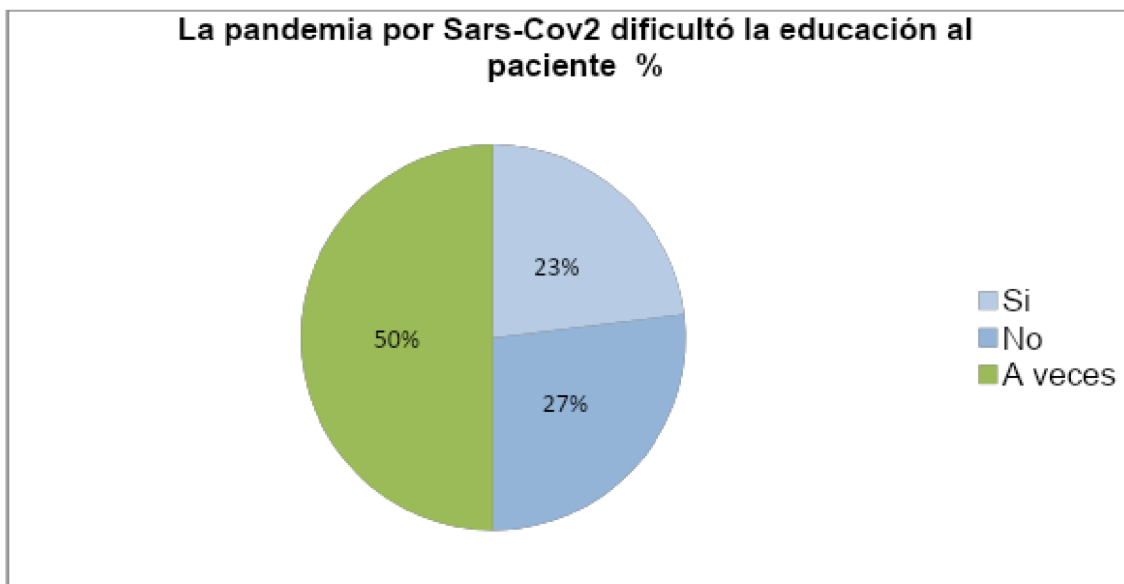
Fuente: Elaboración propia en base a resultados de encuesta en base a los resultados de encuesta realizada a personal del Turno Mañana de Internación General, Sanatorio Anchorena Mayo-Junio 2022.

Análisis e interpretación: Analizando los resultados obtenidos, el 69.2% realiza educación exclusivamente de forma verbal, el 14.4% utiliza ejemplos, un 4.9% realizan uso de otras herramientas y por último, el 11.5% restante refiere que no utiliza ninguna de las estrategias nombradas para educar al paciente

Tabla N°8: Dificultad en la educación al paciente por Sars-Cov-2 en internación general turno mañana del Sanatorio Anchorena

La pandemia por Sars-Cov2 dificultó la educación al paciente	N	%
Si	6	23.1%
No	7	26.9%
A veces	13	50%
TOTAL	26	100%

Gráfico N°8: Dificultad en la educación al paciente por Sars-Cov-2 en internación general turno mañana del Sanatorio Anchorena



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de encuesta en base a los resultados de encuesta realizada a personal del Turno Mañana de Internación General, Sanatorio Anchorena Mayo-Junio 2022.

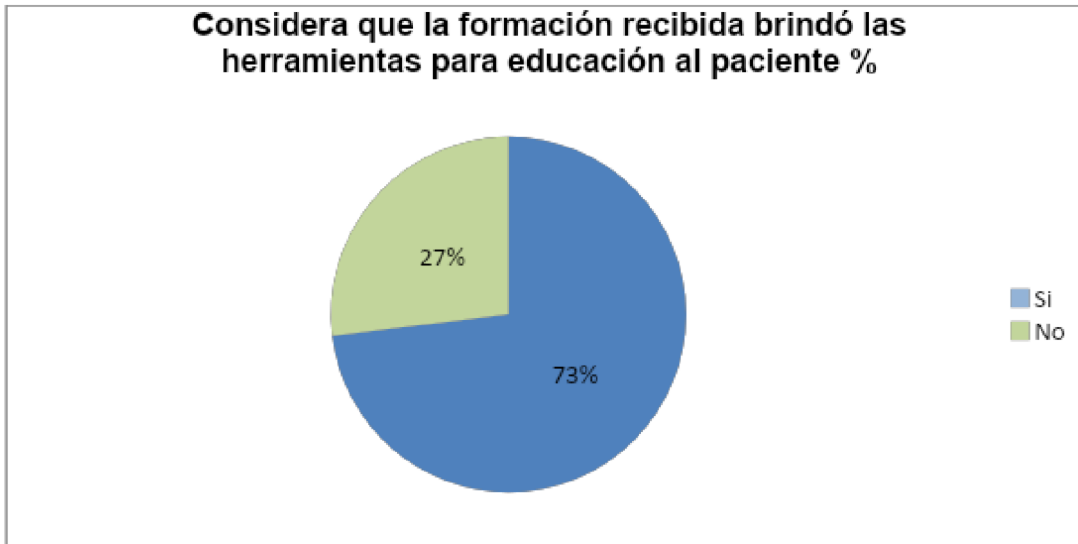
Análisis e interpretación: de acuerdo a la encuesta realizada, se observa que el 50% de la población de estudio considera a veces que la pandemia por Sars-Cov2 dificulta la educación al paciente, el 23.1% afirma que la contingencia influyó negativamente a la hora de educar, mientras que el 26.9% restante refiere que No.

Tabla N°9: Conocimiento de educación al paciente en enfermeros de internación general turno mañana del Sanatorio Anchorena

Considera que la formación recibida brindó las herramientas para educación al paciente	N	%
Si	19	73.1%
No	7	26.9%

TOTAL	26	100%
-------	----	------

Gráfico N°9: Conocimiento de educación al paciente en enfermeros de internación general turno mañana del Sanatorio Anchorena



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de encuesta en base a los resultados de encuesta realizada a personal del Turno Mañana de Internación General, Sanatorio Anchorena Mayo-Junio 2022

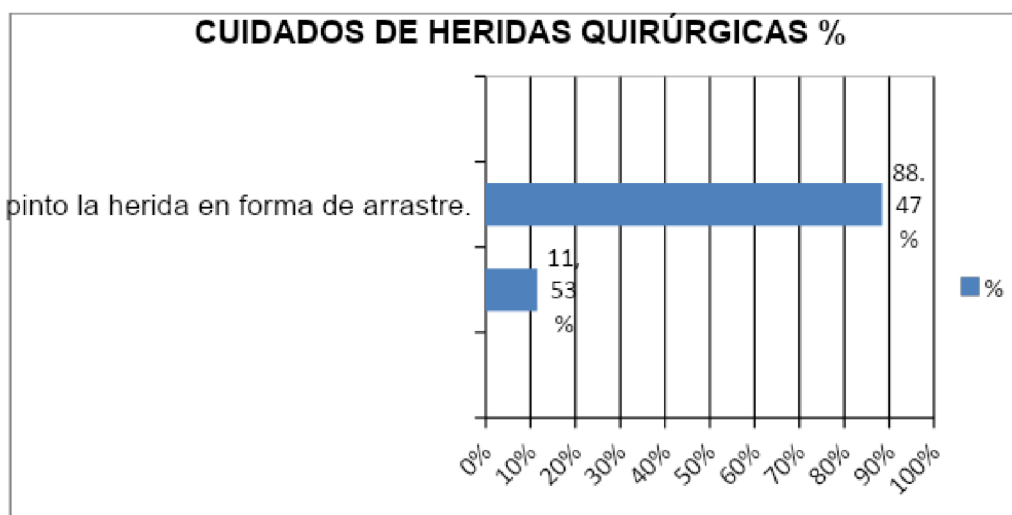
Análisis e interpretación: Analizando los resultados obtenidos en la encuesta realizada, se observa que el 73.1% de los encuestados consideran que la formación académica recibida les brindó las herramientas suficientes para educar al paciente, en cambio el 26, 9% consideran que no.

Tabla N°10: Conocimiento sobre cuidados de heridas de los enfermeros de Internación General turno mañana del Sanatorio Anchorena

Cuidado de heridas quirúrgicas	N	%
Me lavo las manos y mojo la gasa con agua potable y paso por las heridas.	0	0%

Tomo una gasa embebida en antiséptico y limpio la herida en forma de arrastre	3	11.53%
Me lavo las manos, abro un paquete de gasas, le vierto antiséptico, me coloco los guantes, tomo las gasas y pinto la herida en forma de arrastre.	23	88.47%
A Y C son correctas	0	0%
TOTAL	26	100%

Gráfico N°10: Conocimiento sobre cuidados de heridas de los enfermeros de Internación General turno mañana del Sanatorio Anchorena



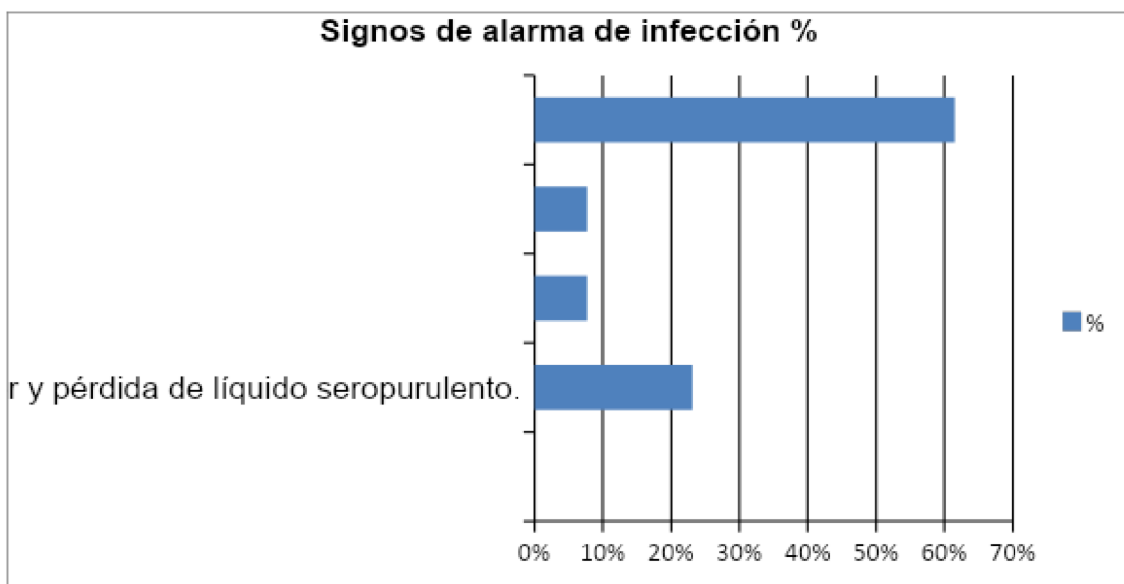
Fuente: Elaboración propia en base a resultados de encuesta en base a los resultados de encuesta realizada a personal del Turno Mañana de Internación General, Sanatorio Anchorena Mayo-Junio 2022.

Análisis e interpretación: Según el análisis del conocimiento que tienen los enfermeros sobre el cuidado de heridas, la mayoría de los enfermeros encuestados (88.47%) respondió correctamente con un resto de 11.53% que no lo hizo de la forma correcta.

Tabla N° 11: Conocimientos sobre signos de alarma de infección de los enfermeros de internación general de turno mañana del Sanatorio Anchorena

Signos de alarma de infección	N	%
Enrojecimiento de la herida , sin dolor a la palpación, afebril	0	0%
Aumento de la temperatura corporal, enrojecimiento de los bordes de la herida quirúrgica, a la palpación presenta dolor y pérdida de líquido seropurulento.	6	23.1%
A la palpación presenta tumefacción y salida de líquido purulento, paciente febril y leucocitos elevados.	2	7.7%
A y C son correctas.	2	7.7%
B y C son correctas.	16	61.5%
TOTAL	26	100%

Gráfico N° 11: Conocimientos sobre signos de alarma de infección de los enfermeros de internación general de turno mañana del Sanatorio Anchorena



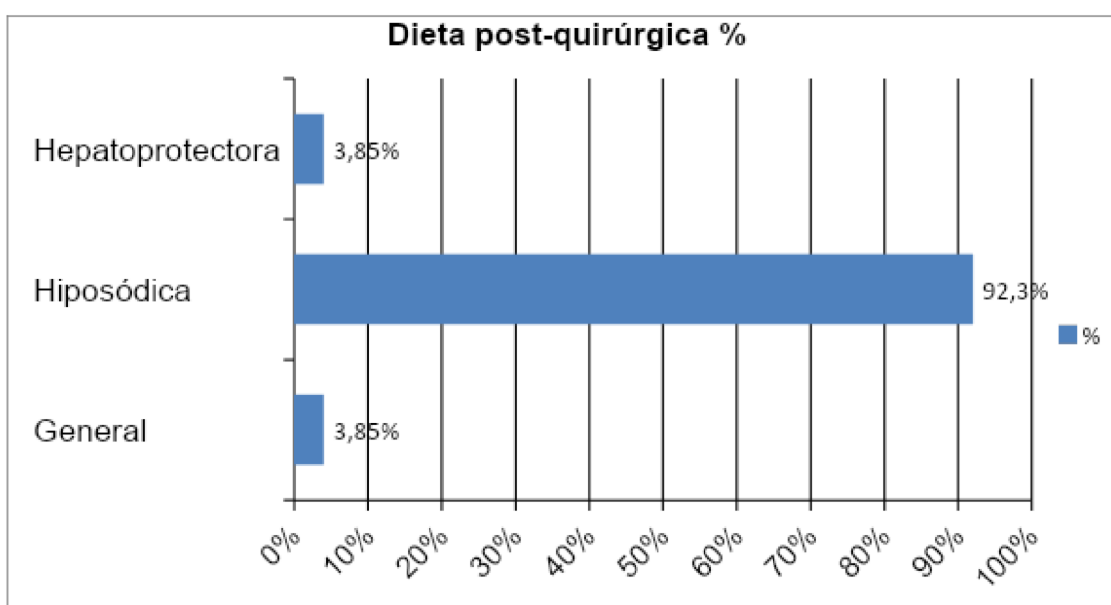
Fuente: Elaboración propia en base a resultados de encuesta en base a los resultados de encuesta realizada a personal del Turno Mañana de Internación General, Sanatorio Anchorena Mayo-Junio 2022.

Análisis e interpretación: En la tabla correspondiente sobre signos de alarma de infección , hay un 61.5% que respondieron de forma satisfactoria, seguidos del 23.1% con una respuesta correcta ,mientras que el resto no contestaron de manera adecuada.

Tabla N°12: Conocimientos sobre tipos de dieta post-quirúrgica de los enfermeros de internación general turno mañana del Sanatorio Anchorena

Dieta post-quirúrgica	N	%
General	1	3.85%
Hiposódica	24	92.3%
Hepatoprotectora	1	3.85%
TOTAL	26	100%

Gráfico N°12: Conocimientos sobre tipos de dieta post-quirúrgica de los enfermeros de internación general turno mañana del Sanatorio Anchorena



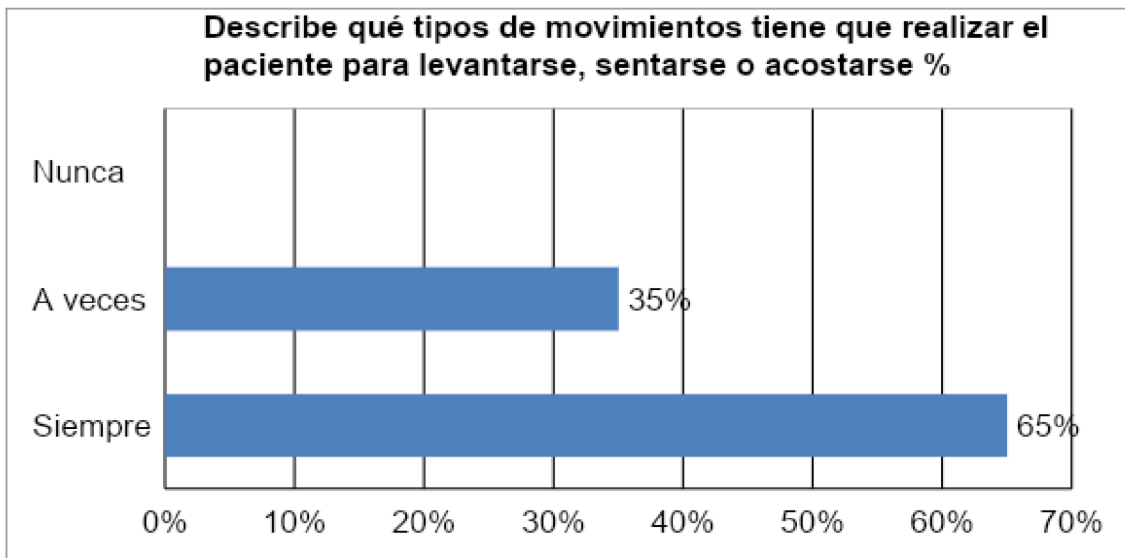
Fuente: Elaboración propia en base a resultados de encuesta en base a los resultados de encuesta realizada a personal del Turno Mañana de Internación General, Sanatorio Anchorena Mayo-Junio 2022.

Análisis e interpretación: Analizando los resultados obtenidos en la encuesta realizada, se observa que el 92.3% refieren que la dieta en los post quirúrgicos cardiologicos son hiposódica, otros con 3.85% dieta general y por último con un 3.85% dieta hepatoprotectora.

Tabla N°13: Conocimientos sobre motricidad de los enfermeros de internación general turno mañana del Sanatorio Anchorena

Describe qué tipos de movimientos tiene que realizar el paciente para levantarse, sentarse o acostarse	N	%
Siempre	17	65.4%
A veces	9	34.6%
Nunca	0	0%
TOTAL	26	100%

Gráfico N°13: Conocimientos sobre motricidad de los enfermeros de internación general turno mañana del Sanatorio Anchorena



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de encuesta en base a los resultados de encuesta realizada a personal del Turno Mañana de Internación General, Sanatorio Anchorena Mayo-Junio 2022.

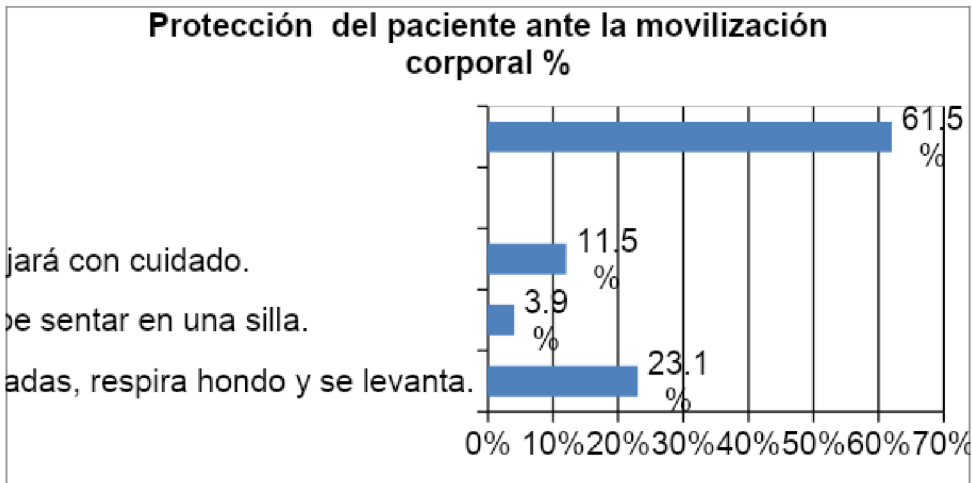
Análisis e interpretación: En la encuesta realizada, el 65.4% de los profesionales refiere que siempre describe los tipos de que debe realizar el paciente, mientras que el 34.6% restante manifiestan realizarlo a veces.

Tabla N°14: Conocimiento sobre protección del paciente ante la movilización corporal de los enfermeros de internación general turno mañana del Sanatorio Anchorena

Protección del paciente ante la movilización corporal	N	%
Se abraza el pecho, las piernas separadas, respira hondo y se levanta.	5	23.1%
Al momento del baño en ducha se debe sentar en una silla.	1	3.9%
Para sentarse se abracará el pecho y bajará con cuidado.	4	11.5%
Cada 2 hs deberá extender los brazos.	0	0%
A, B y C son correctas	16	61.5%

TOTAL	26%	100%
-------	-----	------

Gráfico N°14: Conocimiento sobre protección del paciente ante la movilización corporal de los enfermeros de internación general turno mañana del Sanatorio Anchorena



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de encuesta en base a los resultados de encuesta realizada a personal del Turno Mañana de Internación General, Sanatorio Anchorena Mayo-Junio 2022.

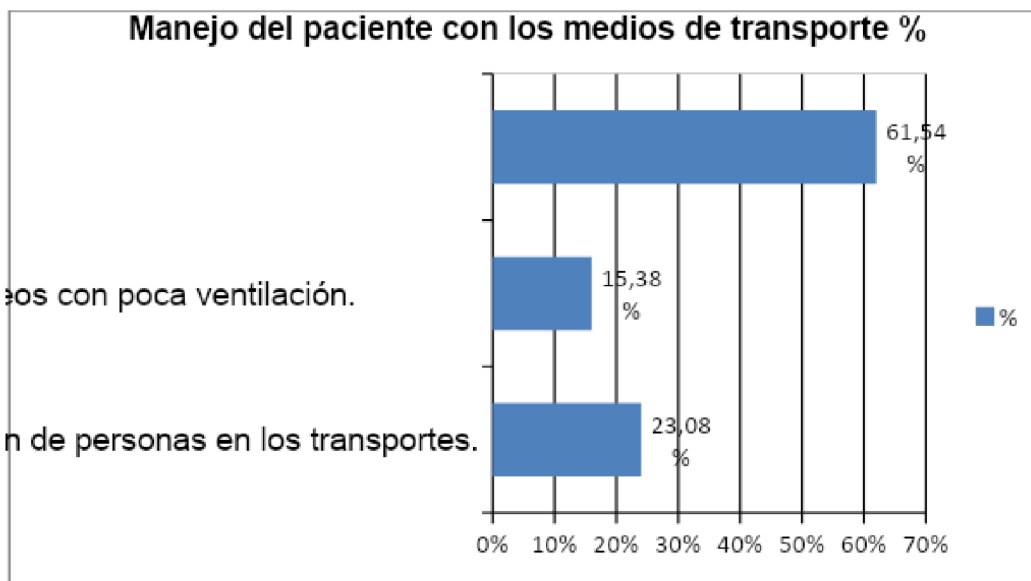
Análisis e interpretación: De acuerdo a los resultados sobre el conocimiento de protección del paciente ante la movilización corporal, se obtuvo que el 61.5% respondió satisfactoriamente, mientras que el resto tuvo respuestas correctas aleatorias.

Tabla N°15: Conocimiento del manejo del paciente en los medios de transporte de los enfermeros de internación general turno mañana del Sanatorio Anchorena

Manejo del paciente con los medios de transporte	N	%
Evitar las horas de congestión de personas en los transportes.	6	23.08%

Evadir transportes subterráneos con poca ventilación.	4	15.38%
A y B son correctas.	16	61.54%
TOTAL	26	100%

Gráfico N°15: Conocimiento del manejo del paciente en los medios de transporte de los enfermeros de internación general turno mañana del Sanatorio Anchorena



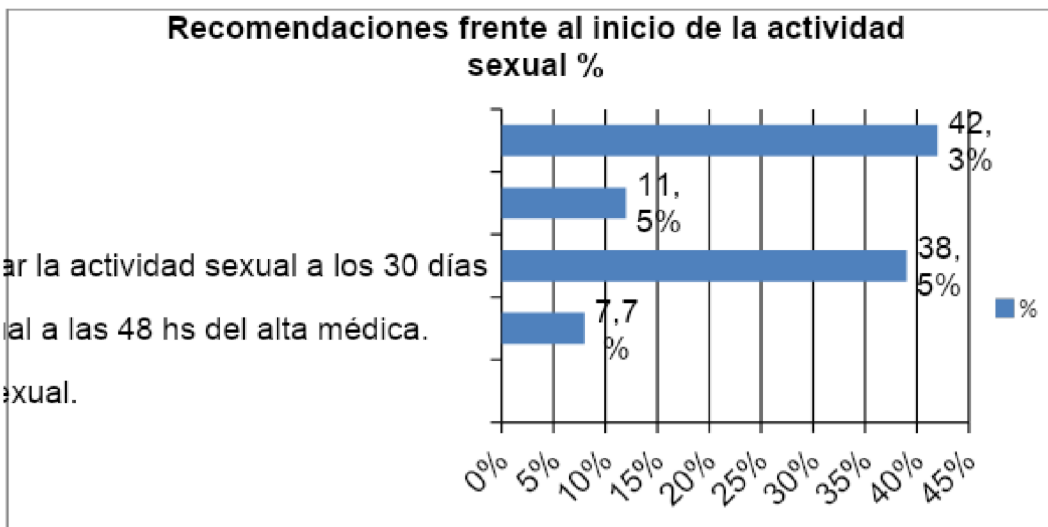
Fuente: Elaboración propia en base a resultados de encuesta en base a los resultados de encuesta realizada a personal del Turno Mañana de Internación General, Sanatorio Anchorena Mayo-Junio 2022.

Análisis e interpretación: En la interpretación de los datos en cuanto al conocimiento sobre el manejo del paciente en los medios de transporte, se obtuvo que el 61.5% respondió correctamente, mientras que el resto difieren en las respuestas.

Tabla N°16: Recomendaciones de los enfermeros sobre al reinicio de la actividad Sexual a pacientes post quirúrgicos cardiológicos en internación general turno mañana del Sanatorio Anchorena

Recomendaciones frente al reinicio de la actividad sexual	N	%
Nunca más podrá realizar actividad sexual.	0	0%
Usted podrá reiniciar la actividad sexual a las 48 hs del alta médica.	2	7.7%
Después del alta médica podrá reiniciar la actividad sexual a los 30 días	10	38.5%
B y C son correctas.	3	11.5%
Ninguna es correcta.	11	42.3%
TOTAL	26	100%

Gráfico N°16: Recomendaciones de los enfermeros sobre al reinicio de la actividad Sexual a pacientes post quirúrgicos cardiológicos en internación general turno mañana del Sanatorio Anchorena



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de encuesta en base a los resultados de encuesta realizada a personal del Turno Mañana de Internación General, Sanatorio Anchorena Mayo-Junio 2022.

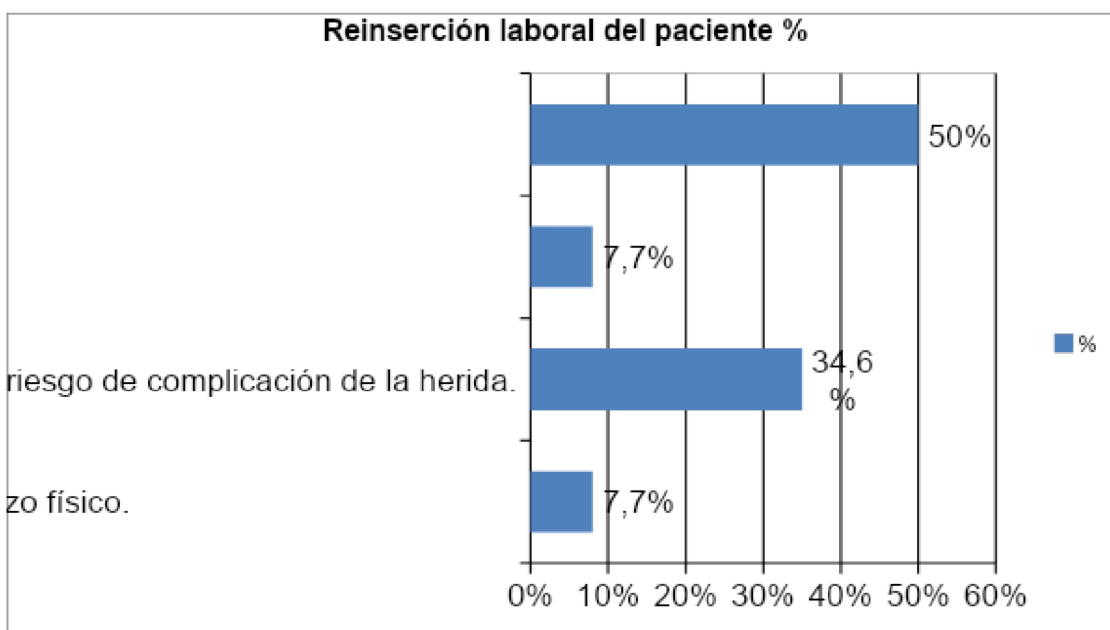
Análisis e interpretación: En las respuestas obtenidas sobre las recomendaciones frente al reinicio de la actividad sexual, el 34.6% de los encuestados respondió correctamente, mientras que el 7.7% de forma

incorrecta. Pero lo que más llama la atención en este punto es que la mayoría (50%) respondió que ninguna de las opciones es correcta,

Tabla N°17: Sugerencia sobre la reinserción laboral del paciente de los enfermeros de internación general turno mañana del Sanatorio Anchorena

Reinserción laboral del paciente.	N	%
A la semana del alta médica usted podrá realizar cualquier trabajo que genere un esfuerzo físico.	2	7.7%
A los 30 días del alta médica podrá ejercer actividad laboral normal que no produzca un riesgo de complicación de la herida.	9	34.6%
A las 48 hs del alta médica usted podrá reincorporarse a su ámbito laboral.	2	7.7%
Ninguna es correcta.	13	50%
TOTAL	26	100%

Gráfico N°17: Sugerencia sobre la reinserción laboral del paciente de los enfermeros de internación general turno mañana del Sanatorio Anchorena



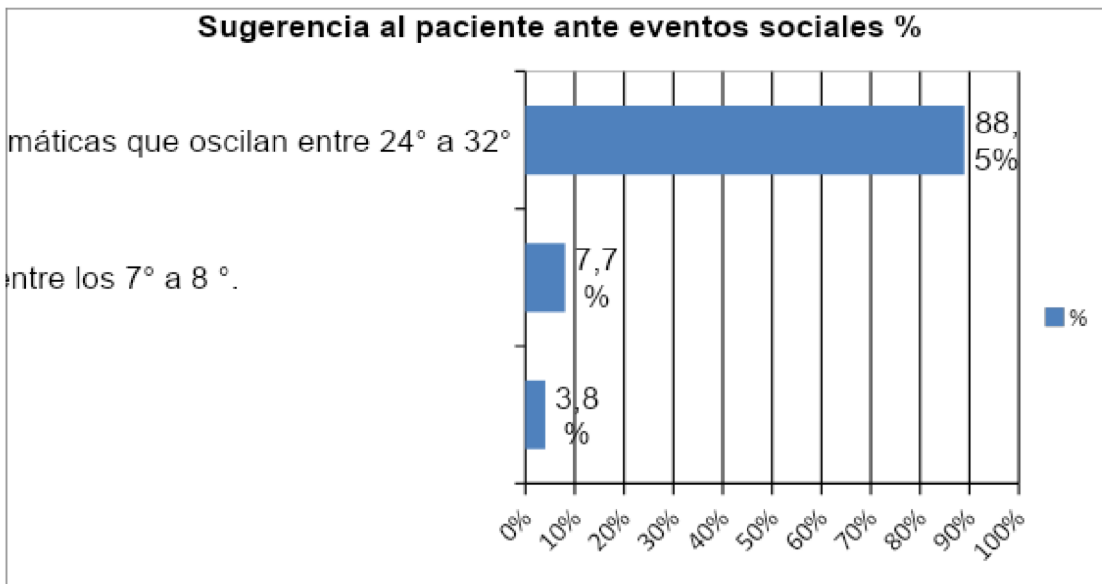
Fuente: Elaboración propia en base a resultados de encuesta en base a los resultados de encuesta realizada a personal del Turno Mañana de Internación General, Sanatorio Anchorena Mayo-Junio 2022.

Análisis e interpretación: Según las respuestas acerca de la sugerencia sobre la reinserción laboral del paciente post quirúrgico de cirugías cardiovasculares se obtuvo que solo el 34.6% respondió de manera correcta, mientras que el 15.4% respondió incorrectamente. Nuevamente llama la atención que la mayoría de la población de estudio (50%) refiere que ninguna de las opciones planteadas son correctas por lo que nos surge el interrogante sobre la información que tienen sobre el tema.

Tabla N°18: Recomendación al paciente ante eventos sociales de los enfermeros de internación general turno mañana del Sanatorio Anchorena

Sugerencia al paciente ante eventos sociales.	N	%
Usted podrá participar de eventos sociales en ámbitos cerrados con poca ventilación y aglomeración de personas.	1	3.8%
Los eventos sociales a los que usted puede asistir son aquellos que se brindarán al aire libre con temperaturas que rondan entre los 7° a 8°.	2	7.7%
Toda celebración en donde usted está invitado sería conveniente en ambientes ventilados o al aire libre con temperaturas climáticas que oscilan entre 24° a 32°	23	88.5%
TOTAL	26	100%

Gráfico N°18: Recomendación al paciente ante eventos sociales de los enfermeros de internación general turno mañana del Sanatorio Anchorena



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de encuesta en base a los resultados de encuesta realizada a personal del Turno Mañana de Internación General, Sanatorio Anchorena Mayo-Junio 2022.

Análisis e interpretación: Analizando los resultados, sobre la sugerencia al paciente ante la presencia a eventos sociales se observa que una gran mayoría de los encuestados (88.5%) responden correctamente, mientras que el resto lo hace de manera incorrecta.

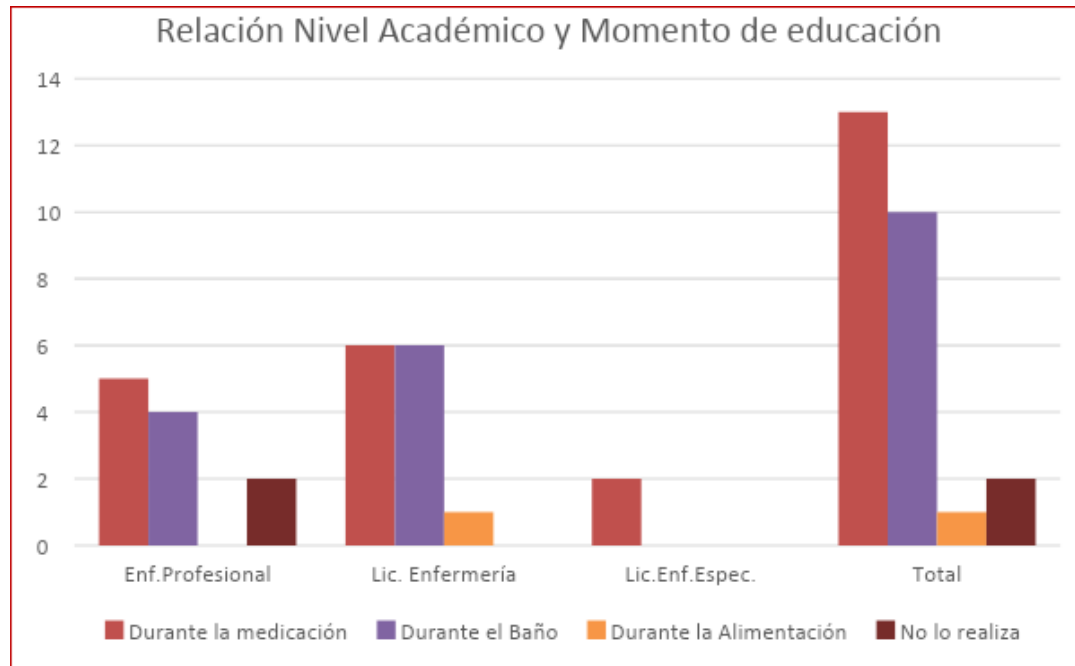
Cruce de variables

Tabla N° 19: Relación entre el Nivel Académico y el momento en que se educa al paciente.

Relación entre el Nivel Académico y el Momento en que se Educa al paciente								
Nivel Académico	Durante la medicación	Durante el Baño	Durante la Alimentación	No lo realiza	Total	%		
Enf. Profesional I	5	4	0	2	11,00	28.6		
Lic. Enfermería	6	6	1	0	13,00	31.2		
Lic. Enf. Espec.	2	0	0	0	2,00	5.0		
Total	13	10	1	2	26,00	100,00		

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de encuesta en base a los resultados de encuesta realizada a personal del Turno Mañana de Internación General, Sanatorio Anchorena Mayo-Junio 2022.

Grafico N°19: Relación entre el Nivel Académico y el momento en que se educa al paciente.



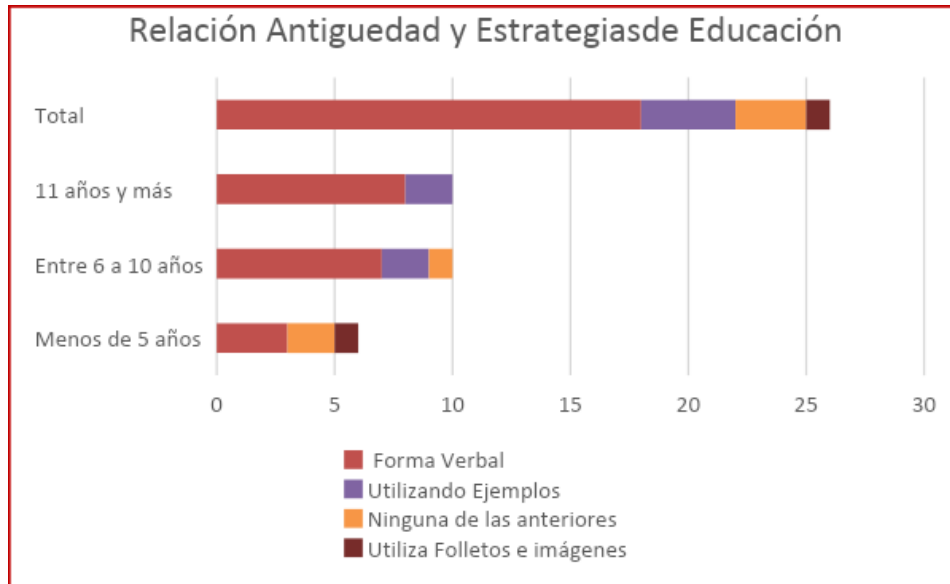
Fuente: Elaboración propia en base a resultados de encuesta en base a los resultados de encuesta realizada a personal del Turno Mañana de Internación General, Sanatorio Anchorena Mayo-Junio 2022.

Análisis de Resultados: En relación al nivel académico que poseen los enfermeros y el momento que elijen para realizar la educación a los pacientes en cuanto al autocuidado, hay similitudes de repuestas entre los enfermeros profesionales y los licenciados de enfermería, siendo ellas “Aprovecho el momento cuando lo estoy medicando” y ”Cuando se asiste durante el baño y cambio de ropa de cama”. **Tabla N°20: Relación entre antigüedad y estrategias de educación**

Relación entre Antigüedad y Estrategias de Educación					
Antigüedad	<i>Forma Verbal</i>	<i>Utilizando Ejemplos</i>	<i>Ninguna de las anteriores</i>	<i>Utiliza Folletos e imágenes</i>	Total
Menos de 5 años	3	0	2	1	6
Entre 6 a 10 años	7	2	1	0	10
11 años y más	8	2	0	0	10
Total	18	4	3	1	26

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de encuesta en base a los resultados de encuesta realizada a personal del Turno Mañana de Internación General, Sanatorio Anchorena Mayo-Junio 2022.

Gráfico N°20: Relación entre antigüedad y estrategias de educación



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de encuesta en base a los resultados de encuesta realizada a personal del Turno Mañana de Internación General, Sanatorio Anchorena Mayo-Junio 2022.

Análisis de Resultados: La lectura de la tabla de cruce de variables en relación a la antigüedad de los enfermeros con las estrategias que emplean para la educación a los pacientes, refleja una similitud en las respuestas en aquellos de mayor antigüedad (más de 11 años) seguidos de la segunda escala (entre 6 a 10 años) cuya estrategia empleada es la “Exclusivamente de forma verbal” y “Utilizando ejemplos”, deja en evidencia la escasa aplicación de educación en los enfermeros de poca antigüedad (menos de 5 años).

CONCLUSIONES

La realización del presente trabajo de investigación nos permitió indagar sobre el conocimiento que poseen los enfermeros del turno mañana, sobre el rol educador en el autocuidado en pacientes post cirugía cardiovascular en el servicio de Internación General del Sanatorio Privado Anchorena, ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

Durante el análisis de los datos obtenidos a partir de las encuestas realizadas a 26 Enfermeros/as, se obtuvo que la mayoría de la población de estudio (53,8%) tiene de 31 a 40 años de edad, con estos datos estamos en condiciones de decir que la población estudiada se encuentra en un rango etario de mediana edad. En cuanto al género de los enfermeros que participaron de la investigación, el 69,2% son de sexo femenino y el resto se auto perciben del sexo masculino.

En relación a la formación académica el 57,7% son Licenciados en Enfermería, de los cuales el 7,7% poseen, además, una especialidad. De acuerdo con la antigüedad que presentan en el nosocomio, el 76.9% trabajan desde hace más de 6 años, estos datos nos permiten concluir que los enfermeros tienen las competencias y herramientas necesarias para brindar cuidados y educación a los pacientes y además, por la antigüedad en el sanatorio un sentido de pertenencia que contribuye favorablemente.

En lo que respecta al rol educador, el 80,8% de los encuestados refieren que realizan educación al paciente, de los cuales el 50% manifiesta aprovechar el momento de la medicación para desempeñar tal rol, el 38.5% durante el baño y cambio de ropa de cama y en menos proporción, el 3,8% durante la ingesta de alimentos. La estrategia que utilizan para educar es en mayoría, el 69,% de forma verbal, seguidos del 14,4% los cuales utilizan ejemplos , el 4,9% utilizan otras herramientas y además el 73.1% de los profesionales refieren que la formación recibida les brindó herramientas para la educación, con estos datos podemos concluir que los enfermeros encuestados poseen el conocimiento sobre el rol educador.

En cuanto a la contingencia por SARS COV 2, el 23,1% de los enfermeros refieren que esta dificultó la educación al paciente y un 50% manifiesta que a

veces sienten que la pandemia ha sido un impedimento a la hora de educar. La pandemia que comenzó hace dos años resultó actuar como barrera en varios aspectos de la atención de Enfermería , sobre todo en la comunicación ya que en principio se hacía hincapié en estar en contacto el menor tiempo posible frente al paciente para evitar la propagación de contagio, esto en sumatoria al temor y a las barreras de protección personal, incrementó la distancia enfermera-paciente, por lo que percibimos que es por esto último que los profesionales en un gran porcentaje creen que la contingencia dificultó la educación al paciente.

Finalmente, con respecto al conocimiento que poseen los enfermeros sobre los cuidados post- quirúrgicos de cirugías cardiovasculares al momento del alta, en cuanto al cuidado de heridas se obtuvieron 88.47% de respuestas correctas, en la pregunta sobre signos de alarma de infección el 61,5% respondió satisfactoriamente, con respecto a las dieta que deben seguir este tipo de paciente el 92.3 % respondió correcto, el 65.4% describe qué tipos de movimientos debe realizar el paciente, en la interrogante sobre protección del paciente ante la movilización corporal el 61,5% respondió acertadamente, en relación al conocimiento sobre las recomendaciones del manejo del paciente en eventos sociales y medios de transporte , respondieron correctamente , el 88.5% para la primera y el 61.5% la segunda.

De acuerdo a las sugerencias sobre el reinicio de la actividad sexual y con respecto a la reinserción laboral del paciente, en ambas interrogantes el 50% respondieron negativamente refiriendo que ninguna de las opciones que se plantearon era correcta. Con esto se puede concluir que si bien en dos de las interrogantes planteadas hubo cierta duda por parte del personal, en las demás preguntas planteadas sobre conocimiento la mayoría de la población de estudio respondió correctamente.

RECOMENDACIONES

Al realizar este trabajo de investigación según los resultados que se obtuvieron de las encuesta realizadas y a través de la lectura de la bibliografía consultada, concluimos que el conocimiento que tienen los enfermeros sobre el

autocuidado de pacientes post quirúrgicos es adecuado y aunque si bien, tienen conocimiento sobre el rol educador, la población en su totalidad no siempre realiza la práctica. Por lo que percibimos que esto se debe por la falta de identidad de dicho rol, con esto recomendamos inicialmente la implementación de protocolos de actuación para la educación en el autocuidado de pacientes post quirúrgicos de cirugías cardiovasculares como así también incentivar a los profesionales de Enfermería para la apropiación de dicho rol a través de capacitaciones para abordar no solamente la educación del problema planteado en la presente tesina , sino también para que obtengan las herramientas necesarias para enfrentar las diversas problemáticas que atraviesen, entendiendo que enfermería es “una” disciplina, no varias, sino una que se desempeña en varios escenarios y espacios, sin perder la esencia que la caracteriza: el cuidado

Bibliografía

1. Belem, L. N. (Mayo de 2017). *Repositorio Institucional de la Universidad Autonoma de San Luis de Potosí*. Recuperado el 25 de Junio de 2022, de Tesina de Especialización : "Fundamentación del proceso Enfermero en el postoperatorio inmediato de cirugía cardiaca":
<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4581/FUNDAMENTACIO%CC%81N%20DEL%20PROCESO%20ENFERMERO%20EN%20EL%20POSTOPERATORIO%20INMEDIATO%20DE%20CIRUGIA%CC%81A%20CARDIACA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. C. Müggenburga, S. O.-G. (Enero-Marzo de 2015). *Elsevier*. Obtenido de Autoevaluación de enfermeras respecto a la comunicación percibida con pacientes como resultado de un entrenamiento:
<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-autoevaluacion-enfermeras-respecto-comunicacion-percibida-S1665706315000172>
3. Cirugía Cardiovascular Guadalajara. (s.f.). *Cirugía Cardiovascular Guadalajara*. Recuperado el 22 de Junio de 2022, de Operación a Corazón Abierto:
<https://cirugiacardiovascular.com.mx/operacion-a-corazon-abierto/cirugia-cardioracica/operacion-a-corazon-abierto/cirugia-bypass-coronario-corazon-abierto/>

4. Ferrero, E. (2004). *Biblioteca digital UNCUYO*. Recuperado el 23 de Junio de 2022, de Rol del enfermero como educador para la salud: (Tesina de grado): <https://bdigital.uncu.edu.ar/9144>.
5. Hernández, M. Y. (16 de ENERO de 2016). *Analizando la teoría general de Enfermería de Orem*. Recuperado el 10 de JUNIO de 2022, de Revista Digital Portales Médicos.com: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/teoria-general-enfermeria-orem/>
6. Honorable Congreso de la Nación Argentina. (28 de Octubre de 1991). *Ley de ejercicio de la enfermería*. Recuperado el 10 de Junio de 2022, de Argentina.gob.ar: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24004-403/texto>
7. Hospital Univesrsitario Austral. (s.f.). *Recuperándose de la Cirugía Cardiovascular*. Recuperado el 06 de 10 de 2022, de Hospital Austral: <https://www.hospitalaustral.edu.ar/wp-content/uploads/2015/04/Educacion-paciente-CCV2012.pdf>
8. José Mauricio Hernández-Sarmiento, L. I.-J.-A.-H. (15 de Abril de 2020). *La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención*. Recuperado el 10 de Junio de 2022, de Redalyc: https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/#redalyc_273863770021_ref3
9. Mayo Clinic. (s.f.). *Mayo Clinic*. Recuperado el 2022 de JUNIO de 25, de Cirugía de las válvulas cardíacas: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/heart-valve-surgery/about/pac-20384901>
10. Medlineplus. (s.f.). *Medlineplus-Biblioteca Nacional de medicina*. Recuperado el 25 de Junio de 2022, de Reparación abierta de aneurisma de la aorta abdominal: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007392.htm>
11. Miguel Josa García-Tornel, A. C. (Enero-Marzo de 2012). *Elsevier*. Recuperado el 15 de Junio de 2022, de Cirugía cardiovascular. Definición, organización, actividad, estándares y recomendaciones: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-cardiovascular-358-articulo-cirugia-cardiovascular-definicion-organizacion-actividad-S1134009612700360>

- 12.MSc. Liana Alicia Prado Solar, L. M. (23 de OCTUBRE de 2014). *La teoría Déficit de autocuidado*. Recuperado el 10 de JUNIO de 2022, de Scielo: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
- 13.Organización Mundial de la Salud. (2022). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 10 de JUNIO de 2022, de Intervenciones de autoasistencia para la salud: https://www.who.int/es/health-topics/self-care#tab=tab_1
- 14.Paz Soto, P. M. (Mayo-Junio de 2018). *LA EDUCACIÓN EN SALUD, UN ELEMENTO CENTRAL DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA*. Recuperado el 10 de Junio de 2022, de ELSEVIER: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-la-educacion-en-salud-un-S0716864018300543>
- 15.Peña R, M. Z. (2005). *Universidad de La Rioja*. Recuperado el 25 de Junio de 2022, de Educación sanitaria Enfermera: <file:///C:/Users/fliaf/Downloads/Dialnet-EducacionSanitariaEnfermera-697527.pdf>
- 16.Pérez, M. R. (Junio de 2012). *Scielo* . Recuperado el 10 de JUNIO de 2022, de Metodología de educación para la salud: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012000200011
- 17.Universidad Nacional Arturo Jauretche. (2019). *Nociones sobre educación- Modulo 1 Educación en salud*. Florencio Varela: Universidad Nacional Arturo Jauretche.
- 18.Vázquez Calatayud M*, I. I. (2012). *Enfermería en cardiología*. Recuperado el 5 de Mayo de 2022, de ELABORACIÓN DE UN FOLLETO DE AUTOAYUDA PARA PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA CARDÍACA: https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/55_56_02.pdf

ANEXOS

**ANEXO N°1: NOTA DE AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS-
TESINA DE GRADO.**



“Las Malvinas son argentinas”

-----Se deja constancia que **los estudiantes Ahumada, Lucas Exequiel DNI 36713561 y Figueroa, Débora Tatiana DNI 37803955** están realizando su tesina de grado, correspondiente a la Carrera de Licenciatura en Enfermería del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, y solicitan autorización para la etapa de recolección de datos del trabajo final de investigación.

-----A pedido de la/s persona/s interesada/s, y al solo efecto de su presentación ante quien corresponda, se extiende la presente a los 22 días del mes de Marzo de 2022. -----

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Graciela Centeno'.

Lic. Graciela Centeno

Coordinador de Carrera Licenciatura en Enfermería

Instituto de Ciencias de la Salud

ANEXO N°2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SANATORIO ANCHORENA SOBRE: LA IMPORTANCIA DEL ROL EDUCADOR DEL ENFERMERO.

Agradecemos ante todo la oportunidad que nos brindan a la hora de responder la siguiente encuesta, las mismas serán utilizadas con fines académicos. Somos estudiantes de la Lic. en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, ubicada en Florencio Varela. Nuestros nombres son Ahumada Lucas, Figueroa Tatiana, estamos a instancias finales de culminar la Carrera, sus respuestas son muy importantes para nosotros, recordamos que la participación será confidencial y anónima.

1. ¿Qué edad tiene?

- Entre 20 y 30 años
- Entre 31 y 40 años
- Entre 41 y 50 años
- Entre 51 y 60 años
- Igual o mayor a 61 años

2. De acuerdo a su identidad de género se considera

- Mujer
- Varón
- Otra identidad/ninguna de las anteriores
- Prefiero no contestar

3. ¿Cuántos años de antigüedad tiene en la Institución?

- Menos de cinco años

- Entre 6 y 10 años
- Más de 11 años

4. ¿Cuál es el título de formación que ha alcanzado?

- Enfermero Profesional
- Licenciado en Enfermería
- Licenciado en Enfermería Especializado.
- Magíster en Enfermería.
- Doctorado en Enfermería.

5. ¿Realiza educación al paciente?

- Si
- No
- Tal vez
- Nunca

6. ¿En qué momento emplea la educación al paciente?

- Aprovecho el momento cuando lo estoy medicando.
- Cuando se asiste durante el baño y cambio de ropa de cama
- En la ingesta de alimentos
- Lamentablemente tengo mucho trabajo y no dispongo tiempo

7. ¿Qué estrategias utiliza para educar al paciente?

- Exclusivamente de forma verbal
- Utilizando ejemplos
- Utilizando herramientas como por ejemplo imágenes, fotocopias y figuras
- Ninguna de las anteriores

8. ¿Usted cree que la pandemia de covid 19 ha sido una dificultad a la hora de brindar educación al paciente previo a su alta?

- Si
- No
- A veces

9. ¿Considera usted que la formación académica recibida a lo largo de la carrera de Enfermero/Licenciados en Enfermería brinda las herramientas suficientes para educación al paciente?

- Si
- No

10. ¿Cuáles serán las curaciones correctas según su criterio para el cuidado de heridas post quirúrgicas?

- A. Me lavo las manos y mojo las gasas con agua potable y paso por las heridas.
- B. Tomé una gasa embebida en antiséptico y limpio la herida en forma de arrastre.
- C. Me lavo las manos abro un paquete de gasas le vierto con antiséptico me coloco los guantes tomo las gasas y pinto la herida en forma de arrastre
- D. A y C son correctas.

11. En cuanto a la observación de la herida señale los signos de alarma de infección

- A. Enrojecimiento de la herida, sin dolor a la palpación, afebril.
- B. Aumento de la temperatura corporal, enrojecimiento de los bordes de la herida quirúrgica, a la palpación presenta dolor y pérdida de líquido seropurulento.
- C. A la palpación presenta tumefacción y salida de líquido purulento, Paciente febril y leucocitos elevados.
- D. A y C son correctas.
- E. B y C son correctas.

12. El paciente post cirugía cardiovascular ¿Qué dieta debe seguir?

- General
- Hiposódica
- Hepatoprotectora

13. Señale la respuesta correcta, cuáles serán las causas que llevan al aumento de la frecuencia cardiaca:

- A. Hipertermia, dolor, ansiedad.
- B. Descansar durante un tiempo sin dolor.
- C. Desaturación, falta de aire, angustia, miedo.
- D. A y C son verdaderas.

14. ¿Usted describe qué tipos de movimientos tiene que realizar el paciente para levantarse, sentarse o acostarse?

- Siempre
- A veces
- Nunca

15. Señale la respuesta correcta de cómo debe protegerse el paciente ante la movilización corporal.

- A. Se abraza el pecho, las piernas separadas, respira hondo y se levanta.
- B. Al momento del baño en ducha se debe sentar en una silla.
- C. Para sentarse se abracará el pecho y bajará con cuidado.
- D. Cada 2 hs deberá extender los brazos.
- E. A, B y C son correctas

16. Indique cuál es la respuesta correcta que usted sugiere al paciente de cómo debe manejarse con los medios de transporte

- A. Evitar las horas de congestión de personas en los transportes.
- B. Evadir transportes subterráneos con poca ventilación.
- C. A y B son correctas.
- D. B es correcta.

17. Indique o señale la respuesta correcta sobre las recomendaciones frente el reinicio a la actividad sexual.

- A. Nunca más podrá realizar actividad sexual.

- B. Usted podrá reiniciar la actividad sexual a las 48 hs del alta médica.
- C. Después del alta médica podrá reiniciar la actividad sexual a los 30 días.
- D. B y C son correctas.
- E. Ninguna es correcta.

18. Señale la respuesta correcta a la sugerencia conveniente sobre la reinserción laboral del paciente.

- A la semana del alta médica usted podrá realizar cualquier trabajo que genere un esfuerzo físico.
- B. A los 30 días del alta médica podrá ejercer actividad laboral normal que no produzca un riesgo de complicación de la herida.
- C. A las 48 hs de la alta médica usted podrá reincorporarse a su ámbito laboral.
- D. Ninguna es correcta

19. Marque la respuesta correcta de cómo advertir al paciente ante eventos sociales.

- A. Usted podrá participar de eventos sociales en ámbitos cerrados con poca ventilación y aglomeración de personas.
- B. Los eventos sociales a los que usted puede asistir son aquellos que se brindarán al aire libre con temperaturas que rondan entre los 7° a 8 °.
- C. Toda celebración en donde usted está invitado será conveniente en ambientes ventilados o al aire libre con temperaturas climáticas que oscilen **entre 24° a 32°**

ANEXO N°3: FOTO DEL SANATORIO ANCHORENA



Fuente:

<https://clinica-web.com.ar/wp-content/uploads/2016/01/sanatorio-anchorena.jpg>

ANEXO N°3: HERIDAS POST CIRUGÍA CARDIACA



Mínima Invasión



Corazón Abierto

Fuente:

https://res.cloudinary.com/www-cirugiacardiovascular-com-mx/images/w_1536,h_752/f_auto,q_auto/v1633040681/cirugia-cardiaca-minima-invasion-min/cirugia-cardiaca-minima-invasion-min.jpg?_i=A

