

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Estrategia educativa en pacientes post-alta, intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía del Hospital Regional II-2. Tumbes, 2021

TESIS

Para Optar el Título de Licenciado en Enfermería

AUTORES

Br. Enf. Agurto Fernández, Frank Eydison.

Br. Enf. Cruz Hurtado, Jesús Martin.

TUMBES – PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Estrategia educativa en pacientes post-alta, intervenidos quirúrgicamente en el
Servicio de Cirugía del Hospital Regional II-2. Tumbes, 2021

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Julia Mariños Vega (Presidente)

Dr. Cesar Rodríguez Azabache (Secretario)

Mg. Gladys Farfán García (Vocal)

TUMBES – PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Estrategia educativa en pacientes post-alta, intervenidos quirúrgicamente en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional II-2. Tumbes, 2021.

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y forma:

Br. Enf. Agurto Fernández, Frank Eydison (Autor)

Br. Enf. Cruz Hurtado, Jesús Martín (Autor)

Dra. Urbina Rojas, Yrene Esperanza (Asesora)

TUMBES – PERÚ

2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Creada por Ley N° 24894-11 de octubre 1988
Ciudad Universitaria -Barrio Pampa Grande
Av. Tumbes N° 863
Tumbes- Perú

ACTA N° 023-2021/UNTUMBES-FCS
ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER
EL TITULO DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA A LOS BACHILLERES: AGURTO
FERNÁNDEZ, FRANK EYDISON Y CRUZ HURTADO, JESÚS MARTIN.

Mediante la plataforma virtual denominada Google Meet, que está comprendida para uso de la Universidad Nacional de Tumbes - ubicada en la Ciudad Universitaria - Tumbes, siendo las 16.00 horas del día miércoles 17 de noviembre del 2021, se reunieron los miembros del jurado calificador. **Dra. JULIA EULALIA MARIÑOS VEGA** (presidente), **Dra. GLADYS FARFAN GARCIA** (vocal), **Dr. CESAR RODRIGUEZ AZABACHE** (secretario) y la **Dra. YRENE ESPERANZA URBINA ROJAS** (asesora) con el propósito de evaluar y calificar la Sustentación de Tesis Titulada. **“ESTRATEGIA EDUCATIVA EN PACIENTES POST ALTA, INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL II-2. TUMBES - 2021”**. Luego de la exposición de los bachilleres **AGURTO FERNÁNDEZ, FRANK EYDISON Y CRUZ HURTADO, JESÚS MARTÍN**, los miembros del jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

- Siendo las 16.40 horas, del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando a los Bachilleres a esperar su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo.

NOMBRE	CALIFICATIVO
AGURTO FERNÁNDEZ, FRANK EYDISON	BUENO
CRUZ HURTADO, JESÚS MARTIN	BUENO

De inmediato se comunica el resultado de la evaluación.

Siendo las 17:00 horas se dio por concluido el acto virtual. Para mayor constancia firmamos la presente acta.


Dra. MARIÑOS VEGA JULIA EULALIA
DNI: 17949395
Presidente


Dra. GLADYS FARFAN GARCIA
DNI: 00250892
Vocal


Dra. YRENE ESPERANZA URBINA ROJAS
DNI: 18057623
Asesora


Dr. CESAR RODRIGUEZ AZABACHE
DNI: 00217682
Secretario

CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

Dra. URBINA ROJAS, Yrene Esperanza

Docente Principal adscrito al Departamento de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias de la Salud.

CERTIFICA

Que la tesis “Estrategia educativa en pacientes post-alta, intervenidos quirúrgicamente en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional II-2. Tumbes, 2021”

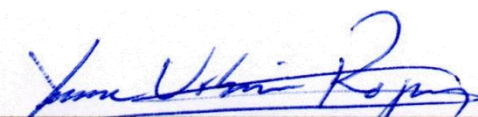
Presentada por los bachilleres aspirantes al Título Profesional de Licenciados en Enfermería.

Br. Enf. Agurto Fernández, Frank Eydison (Autor)

Br. Enf. Cruz Hurtado, Jesús Martin (Autor)

Ha sido asesorado por mi persona, por tanto, queda autorizado para su presentación e inscripción a la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Tumbes, para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, Noviembre del 2021


Dra. URBINA ROJAS, Yrene Esperanza
Asesor de Tesis

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado a mis padres por su apoyo y motivación incondicional, a mi esposa y futura colega por su compañía y a mi hijo Dylan que es el motivo de mi vida y a la vez por el cual me esfuerzo a darle el mejor ejemplo como persona y profesional. A mi hermano, primos, tíos y sobrinos por su motivación a seguir adelante.

FRANK

Este trabajo lo dedico a mi madre que me dio el ejemplo de seguir adelante y con ayuda de mi tío me he formado como un profesional de la salud que mi sueño se hizo realidad, a mis hermanas que con su buen aliento motivaron a aprender a levantarme a pesar de los obstáculos que se cruzan en el camino y a no dejarse caer fácilmente.

JESUS

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios que nos dio la oportunidad de darnos la vida y salud, la inteligencia y la valentía para salir adelante.

A nuestra casa de estudios, docentes por ayudarnos, orientarnos y enseñarnos a ser excelentes profesionales, a través de sus conocimientos; que en la siguiente etapa lucharemos por superarnos día a día.

Autores

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Br. Enf. Agurto Fernández, Frank Eydison; Br. Enf. Cruz Hurtado, Jesús Martín; Bachilleres en Enfermería de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional de Tumbes, con la tesis intitulada “Estrategia educativa en pacientes post-alta, intervenidos quirúrgicamente en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional II-2. Tumbes, 2021”, declaramos que:

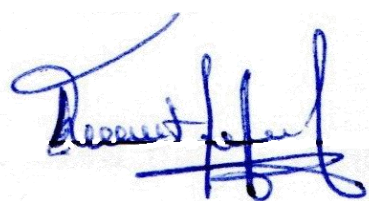
1. El estudio es de nuestra autoría.
2. Hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, el estudio no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
3. El estudio no ha sido plagiado; es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como estudio de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumimos las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, noviembre del 2021



Br. Agurto Fernandez, Frank Eydison



Br. Cruz Hurtado, Jesús Martín

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	14
II. ESTADO DEL ARTE	18
2.1. ANTECEDENTES	18
2.2. BASES TEÓRICAS	22
III. MARCO METODOLÓGICO	43
3.1. Tipo de Investigación	44
3.2. Diseño de Investigación	44
3.3. Población y muestra	44
3.4. Criterios de selección	44
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
3.6. Procedimiento de la recolección de datos	46
3.7. Procesamiento y análisis estadístico	46
3.8. Consideraciones éticas	47
IV. RESULTADOS	48
V. DISCUSIÓN	53
VI. CONCLUSIONES	57
VII. RECOMENDACIONES	58
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
IX. ANEXOS	63

	Pág.
Anexo N° 1. Consentimiento informado	63
Anexo N° 2. Instrumento	64
Anexo N° 3. Programa educativo	72
Anexo N° 4. Análisis de validez	80
Anexo N° 5. Procesamiento de datos	114

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	Efectividad de la estrategia educativa: Dimensión signos de alarma en pacientes post alta, intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía.	48
TABLA 2	Efectividad de la estrategia educativa: Dimensión manejo del dolor en pacientes post alta, intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía.	49
TABLA 3	Efectividad de la estrategia educativa: Dimensión higiene en pacientes post alta, intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía.	50
TABLA 3	Efectividad de la estrategia educativa: Dimensión actividad física en pacientes post alta, intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía.	51
TABLA 5	Efectividad de la estrategia educativa: Dimensión nutrición en pacientes post alta, intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía.	52

RESUMEN

El objetivo de la investigación, consistió en determinar la efectividad de la estrategia educativa en pacientes post-alta, intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía del Hospital Regional II-2 Tumbes 2021, en la recuperación de la salud. Se aplicó un cuestionario a 53 pacientes (pares de pre y pos test), con los criterios inclusivos establecidos en la investigación. Se respetaron los principios bioéticos durante la entrevista. Se aplicó un diseño de investigación de enfoque metodológico cuantitativo, con un diseño cuasi experimental. La ficha de observación y el cuestionario fueron los instrumentos utilizados para el recojo de información, aplicado a los pacientes post operados. Así mismo, para el análisis de los resultados se trabajó con el software SPSS, donde se aplicó la Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, para medir la eficacia de la estrategia educativa. Los resultados demuestran que la estrategia educativa es efectiva para generar autocuidado en los pacientes post alta, intervenidos quirúrgicamente en las dimensiones de higiene, manejo del dolor y nutrición ($p < 0.05$ IC 95%)

Palabras Claves: Estrategia educativa, profesional de enfermería, post operado, cuidados de enfermería

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the effectiveness of the educational strategy in post-discharge patients, who underwent surgery in the surgery service of the Regional Hospital II-2 Tumbes 2021, in the recovery of health. A questionnaire was applied to 53 patients (pre and post test pairs), with the inclusive criteria established in the research. Bioethical principles were respected during the interview. A research design with a quantitative methodological approach was applied, with a quasi-experimental design. The observation record and the questionnaire were the instruments used to collect information, applied to post-operated patients. Likewise, for the analysis of the results, the SPSS software was used, where the Wilcoxon signed rank test was applied to measure the effectiveness of the educational strategy. The results show that the educational strategy is effective in generating self-care in post-discharge patients, who underwent surgery in the dimensions of hygiene, pain management and nutrition ($p < 0.05$ 95% CI)

Keywords: Educational strategy, nursing professional, post-surgical, nursing care.

I. INTRODUCCIÓN

La atención del personal de salud en especial de enfermería en pacientes post alta que han sido intervenidos quirúrgicamente por apendicectomía colecistectomía, colostomía, entre los principales, en el servicio de cirugía; es esencial y necesario, hay una relación directa de la dependencia entre el éxito o fracaso de su recuperación como consecuencia del cuidado y atención, teniendo en consideración que su mejoramiento se fundamenta en el cuidado, y para ello es necesario desarrollar e innovar modelos como técnicas estratégicas educativas que nos den mejores resultados de recuperación integral del paciente ⁽¹⁾.

La estrategia educativa en salud son actuaciones sobre el problema de salud que bien por su elevada prevalencia o bien por superar una mayor carga asistencial, familiar, social, asistencial y económica requiere un abordaje integral, que tenga en cuenta los aspectos relacionados con la asistencia sanitaria y así evitar complicaciones. En la actualidad se aprecia un déficit de estrategias educativas hacia los pacientes post quirúrgicos, esto ocasiona desconocimientos de los cuidados básicos que se debe tener en casa, llegando en algunas oportunidades complicaciones como: infecciones locales en las heridas, retraso en el cierre de las heridas y lo que se produce gasto económico y familiar.

En la Región Tumbes, específicamente en el único hospital de referencia José Alfredo Mendoza Olavarría, existe una incidencia de 11.36 % casos de infecciones intrahospitalarias post quirúrgicas ⁽²⁾.

El desconocimiento de conocer alternativas que ayuden como medidas preventivas a que se produzca las infecciones; las misma que es causada por la invasión de agentes patógenos que al adherirse a una herida por incisión; siendo esto prevenible tan solo con el lavado de manos, cambio de apósitos, y otros cuidados que se debe adquirir a través de la adquisición a todos los pacientes que son dado de alta, y así mejorar sus condiciones de vida.

Ante la situación antes descrita, en la investigación se plantea la siguiente pregunta que resume el problema central:

¿Cuál es la efectividad de la estrategia educativa en pacientes post-alta, intervenidos quirúrgicamente en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional II-2 en la recuperación de la salud?

Para dar respuesta a la pregunta de investigación, se establecieron objetivos, general como específicos: Determinar la efectividad de la estrategia educativa en pacientes post-alta, intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía del Hospital Regional II-2 Tumbes 2021, en la recuperación de la salud. Específicos, tales como: Comprobar la efectividad de la estrategia educativa: Dimensión signos de alarma en pacientes post alta, intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía.

Comprobar la efectividad de la estrategia educativa: En las dimensiones manejo del dolor, la dimensión higiene, la dimensión actividad física y la dimensión nutrición en pacientes post alta, intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía.

La presente investigación se justifica teóricamente porque dentro del rol del profesional de Enfermería como lo refiere el Artículo 13° del Código de ética y Deontología del colegio de Enfermeros del Perú, es deber del enfermero (a) fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque de promoción y prevención del riesgo y daño, que permita desarrollar un entorno seguro. Por lo tanto, es importante brindar los conocimientos necesarios a la persona incluyendo a la familia a participar en su cuidado y recuperación hasta que vuelva a su vida normal. La aparición de infección en el post operatorio tiene un impacto negativo en la recuperación de la persona (además de retardar el proceso de cicatrización), en contexto económico, social, predisponiéndolo a empeoramiento de su estado de salud que puede conllevar a una sepsis inclusive a la muerte por falta de atención en post alta.

Esta situación pone en manifiesto la necesidad de implementar estrategias de intervenciones educativas que favorezcan conductas o hábitos saludables en el paciente. El estudio aporta información valiosa por la aplicación de

instrumentos validados y reconocidos por la comunidad científica, de tal manera que sus resultados sean confiables y ofrezcan información pertinente. En tal sentido la teoría educativa para el autocuidado de los pacientes post-alta aplicada tiene relación con las teorías de Murry (2000), que señala, las modernas tendencias de la concepción de la salud, es la promoción de generar en el individuo un sentido de responsabilidad por su propia salud, es decir; fomentar el autocuidado a través de las diversas modalidades de enseñanza siendo los actores principales de este proceso el paciente, su familia y profesionales de enfermería.

De la misma forma, las intervenciones quirúrgicas por apendicectomía, colecistectomía, colostomía, son unas de las patologías quirúrgicas más frecuentes en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Tumbes, forma parte de una de las practicas más frecuente llevada a cabo por los cirujanos del hospital de Tumbes, sin embargo, es preciso mencionar que muchos usuarios se lamentan porque no han quedado bien, protestan porque muy rápido les dieron de alta, de quejan de dolores en su condición de post alta. Ante esta realidad se justifica nuestro trabajo de investigación ya que nuestra prioridad es el goce de buena salud de la persona, familia, comunidad en su situación postoperatorio y para ello proponemos un plan donde se especifique la estrategia educativa para su recuperación. Todo esto conlleva a que la persona tome conciencia que su recuperación también depende de él, sí cumple con los cuidados, medidas necesarias brindadas por el personal de Enfermería para su pronta recuperación.

De la misma forma, en el Modelo de la recuperación en salud desde la mirada de una enfermera, la recuperación se aleja de la patología y de los síntomas y se acerca a la salud, a la fortaleza y al bienestar, y las relaciones de ayuda entre profesionales y pacientes se alejan del formato experto – paciente.

La relevancia práctica de la investigación radica en la utilidad de un instrumento de valoración de cuidados para los profesionales de enfermería, personal de salud, académicos, y además servirá para los estudiantes que estén dispuestos a continuar con la investigación. Basamos la investigación en las bases históricas y teóricas de la Enfermería el modelo de Dorothea Orem, sobre la

acción del paciente, y de algunas medidas de autocuidado. Igualmente, la investigación planteada contribuirá a generar una estandarización de metodología relacionado a una intervención educativa en enfermería para fortalecer el conocimiento sobre autocuidado post operatorio - alta, con lo que facilitará el trabajo de los profesionales en mejorar la gestión y promoción de la salud basada en el cuidado y contribuir en la prevención de complicaciones asociados al uso de este tipo de enfermedades.

Además, la investigación, se justifica socialmente, dado que los pacientes que acuden al hospital regional son de escasos recursos económicos, no cuentan con servicios básicos en sus hogares, y es pertinente educarlos para su autocuidado con la ayuda del personal profesional de enfermería.

II. ESTADO DEL ARTE

2.1. ANTECEDENTES

A nivel internacional, tenemos los trabajos realizados, por:

Sapag ⁽⁵⁾ (2019) en su trabajo de investigación sobre estrategias innovadoras para el cuidado y el autocuidado de personas con enfermedades en América Latina realizado en la Pontificia Universidad Católica de Chile; el objetivo fue Identificar estrategias innovadoras dirigidas a mejorar el cuidado y el autocuidado de los pacientes con enfermedades crónicas (EC) y explorar el interés en crear una red latinoamericana de profesionales en ese campo, el método de estudio fue descriptivo exploratorio basado en una encuesta aplicada a expertos clave sobre las oportunidades y los desafíos que enfrentan los servicios de salud para incorporar estrategias innovadoras dirigidas a mejorar el cuidado y el autocuidado de los pacientes. Para el presente estudió contó con una muestra de pacientes de distintos países de Latinoamérica. Esta investigación concluye con resultados que de 17 (37,8%) de los 45 expertos invitados; 82,4% afirmó conocer o han participado en alguna iniciativa innovadora en el tema planteado, y que además los resultados indican que hay un incipiente desarrollo de los tres tipos de estrategias innovadoras: cuidado por pares, cuidadores informales y tele-cuidado, esta última es la menos explorada. Las medidas innovadoras deben ser complementarias y se deben ajustar al contexto específico de cada escenario.

González ⁽⁶⁾ (2019), en su investigación acerca del análisis comparativo del riesgo de complicaciones post- apendicectomía; en pacientes; durante el seguimiento ambulatorio versus hospitalario en la ciudad de México; que tuvo como objetivo evaluar el riesgo de complicaciones en estos dos momentos (ambulatorio versus hospitalario), su método de estudio fue la revisión bibliográfica llegando a encontrar los siguientes resultados: que en los centros que realizan procedimientos ambulatorios deben tener un registro bien documentado de seguridad y baja morbilidad, mostrando en este estudio que los pacientes ambulatorios con apendicitis sin complicaciones, tratados no solo

con apendicectomía laparoscópica, sino también con un abordaje abierto, pueden ajustarse a este perfil. Para validar la hipótesis de que el tratamiento ambulatorio es una opción viable y segura para los pacientes que requieren tratamiento quirúrgico para la apendicitis no complicada.

Mastache ⁽⁷⁾ (2018) en su investigación de efectividad de la intervención educativa de enfermería en la prevención de complicaciones postoperatorias en pacientes de colecistectomía en el Hospital ISSSTE Acapulco(México); tuvo como objetivo determinar la educación de enfermería como importancia en la recuperación favorable del paciente, su diseño del estudio fue transversal, y cuasi-experimental, se utilizó como muestra los pacientes programados para cirugía de colecistectomía, que acudieron del 27 de noviembre al 22 de diciembre del 2017, se elaboró un cuestionario dividido en dos apartados, en el primer apartado de variables dirigidas a conocer el perfil demográfico de los pacientes (genero, edad, escolaridad etc.). Los resultados demostraron que finalmente después de las actividades educativas no se encontraron complicaciones en especial a las infecciones locales de la herida post operatoria.

A nivel nacional; encontramos las investigaciones realizadas por:

Calderón ⁽⁸⁾ (2018), en su investigación sobre práctica sobre autocuidado de la teoría de Dorothea Orem; que tuvo como objetivo evaluar la intervención educativa para el autocuidado, cuyo diseño fue pre experimental mediante la intervención educativa, nivel descriptivo con una población de 23 pacientes. La investigación tienen tiene 3 fases, en la primera fase se aplicó el cuestionario los pacientes programados para colecistectomía, en la segunda fase se realizó el desarrollo de la intervención educativa, la cual basada en la práctica sobre autocuidado de la teoría de Dorothea Orem (que consistió en una plática personalizada y se desarrollaron temas de :movilización, respiración, dolor, higiene, cuidados de la herida y alimentación) del autocuidado del paciente y la tercera fase se aplicó nuevamente el cuestionario para evaluar el impacto de la intervención educativa. Sus resultados, nos dicen que hay rangos

positivos de 13 puntos lo cual nos indica que el 100% de los pacientes incrementó su nivel de conocimiento sobre el autocuidado postoperatorio, con una puntuación mediana de 13 “conoce mucho” del nivel de conocimiento sobre autocuidado antes de la intervención educativa y después de haberse realizado una puntuación mediana de 45 puntos, habiendo un incremento del 32%. Es decir que la intervención educativa de enfermería para prevención de complicaciones postoperatorias en pacientes de colecistectomía es efectiva, además sugiere que los jefes de servicio constaten previo al egreso que el paciente ha recibido educación sobre el autocuidado.

Chachapoyas ⁽⁹⁾ (2020), realiza en la ciudad de Chiclayo una investigación sobre la educación que brinda la enfermera después del alta hospitalaria a padres de niños post-operados de cirugía abdominal, tuvo como objetivo describir y analizar cómo es la educación que brinda la enfermera, el estudio fue de tipo cualitativo, con una muestra de 12 padres de niños que fueron operados de cirugía abdominal, utilizó instrumentos la guía de entrevista con preguntas abiertas a profundidad. Obtenidos los datos se analizaron, y emergiendo de esta manera dos grandes categorías: (1) condicionantes de la educación para el alta hospitalaria, (2) limitantes para la educación en el alta hospitalaria. Se concluye que las enfermeras reconocen, que, al impartir educación a los padres, carecen de protocolos; así mismo los padres conceptualizan la educación como rápidas, carente de información detallada y de material educativo. Los padres también experimentan la falta de personal de enfermería y la incomodidad en el ambiente donde reciben la educación.

Alcántara ⁽¹⁰⁾ (2018), en su investigación de referencia sobre la intervención educativa en el conocimiento del manejo del dolor en enfermeras del Hospital Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud, Lima; cuyo objetivo fue determinar la efectividad de la intervención educativa hacia el manejo del dolor. Su metodología de tipo cuasi experimental, nivel descriptivo y cuantitativo. Su población de estudio fueron 40 enfermeras que trabajan con pacientes con dolor, divididos en grupos control y experimental, se aplicó un cuestionario (antes y después de la capacitación) con 30 preguntas, los datos se analizaron

con el programa estadístico stata14, llegando las enfermeras que recibieron el entrenamiento para mejorar sus conocimientos sobre el dolor tuvieron notas aprobatorias mayor a 13, en todos los casos. Contrariamente en el resto de enfermeras que es el grupo control, más del 90% de los casos fueron desaprobatorios menor a 13. Tiene como conclusión que la aplicación de la intervención educativa es efectiva en la modificación de los conocimientos de manejo de dolor en enfermeras.

García ⁽¹¹⁾ (2017) presenta su investigación relacionada al nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el proceso de cuidado de enfermería en los servicios del Hospital Regional II-2 Tumbes. El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería. La muestra fueron 30 profesionales de enfermería de los servicios de medicina, emergencia y cirugía que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Utilizó técnica de la entrevista y como instrumento el cuestionario. En sus resultados muestran un predominio en el nivel bajo con el 50% en todos los servicios, en medicina; y emergencia predomina el nivel medio con el 50% y el 60% respectivamente el servicio de cirugía predomina el nivel bajo con el 80%, es decir; el conocimiento de los profesionales de enfermería predomina el nivel medio con tendencia a declinar.

Pacheco ⁽¹²⁾ (2016), en su investigación grado de satisfacción del paciente post operado mediato y calidad de cuidado de enfermería servicio de cirugía, con el objetivo de determinar la relación entre el grado de satisfacción y calidad de cuidado de enfermería, teniendo como metodología de tipo descriptiva correlacional, con la población muestral de 45 pacientes post operado mediatos que cumplieron con los criterios de selección establecidos, para recoger la información se utilizó dos instrumentos tipo encuesta una sobre satisfacción del paciente y la segunda sobre calidad de cuidado de enfermería, los datos obtenidos fueron procesados en el programa SPSS versión Windows. Los resultados arrojaron que el 68.8% de los pacientes muestran insatisfacción por el servicio recibido y solo el 31.1 % satisfacción, en las dimensiones consideradas se encontró que 17.7%, insatisfacción en la dimensión

credibilidad, el 15.5% en la dimensión seguridad y el 13.3% en la dimensión responsabilidad, y solo el 6.6% muestran estar satisfechos en las dimensiones de competencia y cortesía; el 40% de los pacientes refieren recibir una calidad de cuidado como regular, el 31.1% como óptimo y solo el 28.8% como baja, la calidad de cuidado de enfermería recibido por dimensiones fueron con 61.5% en científico técnico en calidad de cuidado bajo y 50% como optimo, el 50% en la dimensión entorno con calidad de cuidado regular. Existe relación significativa entre ambas variables $p < 0.05$.

2.2. MARCO TEÓRICO

Las estrategias educativas en salud, se consideran integrar enfoques biopsicosociales, desarrollo personal y social y de pedagogía, estos enfoques están centrados en la Salud como derecho humano fundamental y como recurso para la vida diaria; Las condiciones de vida y sus entornos; Las personas como las principales protagonistas de su propia salud y de su propia vida; proceso de la comunicación dirigido a propiciar las informaciones necesarias para un análisis crítico de los problemas de salud y así que las personas se responsabilicen en sus decisiones de comportamientos que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física, psíquica individual y colectiva, así como su empoderamiento personal y social, entendiéndose como parte del proceso mediante el cual las personas, grupos y comunidades adquieren mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud⁽¹²⁾.

Promover la salud incluye conocimientos, sentimientos, creencias, actitudes, habilidades, así los factores del entorno que la condicionan, es así mismo importante la implicación de todos los sectores y de la colaboración intersectorial para la salud. En el contexto de la Promoción de Salud, se considera la salud como la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente (Glosario de Promoción de Salud, Don Nutbeam, 1985) ⁽⁴⁾.

El concepto de salud, tradicionalmente entendido como ausencia de enfermedad ha ido ampliándose a través del tiempo hasta llegar a la definición de Estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no meramente la ausencia de enfermedad, propuesta por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), con la complejidad de condicionantes que esto significa ⁽¹³⁾.

Entre las principales herramientas metodológicas de la estrategia de la promoción de la salud tenemos las políticas públicas, los entornos saludables, la información y comunicación social, la participación de la comunidad y la educación para la salud. Pedagógicamente el aprendizaje es esencialmente individual, ya que solamente el sujeto es capaz de aprender aplicando nuevos criterios o capacidades para resolver problemas, o revisando aquellos que prohíben su resolución. Por último, desde la perspectiva educacional, la propuesta se inscribe en tendencias constructivistas que plantean como premisa central que el individuo es el agente activo de su propio conocimiento. ⁽¹⁴⁾

De otro lado, estamos de acuerdo que es la persona quien toma la decisión de aprender o no; sin embargo, es el profesional de enfermería que lleva consigo esa gran responsabilidad de mostrarle y exponerle la información que requiere para tomar esa decisión y al mismo tiempo tener las herramientas de la motivación a que aprecie la necesidad de hacerlo. Por tal motivo el profesional de enfermería debe aprovechar cada oportunidad, dentro y fuera de los ámbitos del cuidado de la salud, desde el interior del hospital hasta después del alta, para facilitar el bienestar de la persona. Los ambientes donde se puede impartir la educación para la salud, pueden incluir casas, hospitales, centros de salud en la comunidad, casas comunales, locales de organizaciones sociales y civiles, lugares de trabajo, organizaciones de servicios, albergues y grupos de apoyo o de consumidores activos ⁽¹⁵⁾.

La educación para la salud aborda la dimensión educativa y constituye una de las herramientas primordiales a utilizar a distintos niveles (poblacional, grupal,

individual), en diferentes ámbitos (familia, escuela, centros de trabajo, servicios de salud).

Por ejemplo, el abordaje de los intervenidos quirúrgicamente por apendicectomía, colecistectomía, colostomía, requerirá el desarrollo de la promoción de estilos de vida sana a nivel poblacional, estructuras de salud pública y asistencial, tecnología diagnóstica, tratamientos eficaces, investigación, formación, protocolos, etc. La educación para la salud en este campo, incluirá educación poblacional sobre estilos de vida, consejo educativo para su recuperación, una dimensión clínica – educativo en el diagnóstico, educación en la aceptación de la enfermedad y respecto a las medidas de autocuidado, educación y apoyo a pacientes y sus familiares, y otros ⁽¹⁶⁾.

Siendo el autocuidado la práctica de actividades que los pacientes post-intervenidos quirúrgicamente por apendicectomía, colecistectomía, colostomía, deben tener como arreglo a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar. El autocuidado es la capacidad que tiene la persona de cuidarse por misma, debe aprenderse, aplicarse de forma deliberada y continua en el tiempo. La conferencia internacional de promoción de la salud de Ottawa, propone estrategias para el trabajo de la promoción en salud. Una de ellas es el desarrollo de aptitudes personales y tiene que ver con el concepto de hábitos saludables, estilos de vida interacción entre las condiciones de vida y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales. Es aquí pues donde el término autocuidado tiene énfasis, ya que cuidarse, cuidar y ser cuidado son funciones naturales indispensables para la vida de las personas y la sociedad ⁽¹⁷⁾.

La educación para la salud hacia el paciente empieza por explicarle la importancia del lavado de manos que permite disolver la grasa y eliminar la suciedad que contienen la mayoría de los gérmenes, además, deja un agradable olor en las manos. La alimentación de los pacientes post operados zona abdominal, está determinada por la educación del personal de enfermería

que trasmite al paciente, y se basa en la capacidad de respuesta a su estado de salud y recuperación, se fundamenta principalmente en la dieta ligera desde el desayuno en el primer día hasta el séptimo día en base a galletas de soda y pan de molde, acompañado de una tasa de tilo, te, frutas. Dentro de las estrategias educativas en salud se consideran recursos con tecnología de la información, como videos y charlas.

Los recursos audiovisuales, como estrategias de enseñanza fomentan el cambio de una educación tradicional hacia una que integra los cambios tecnológicos, la cual utiliza y dispone de los recursos para mejorar el aprendizaje. Objetivo. Analizar la evidencia existente del impacto que tienen los recursos audiovisuales en el mejoramiento de la enseñanza en enfermería Resultados. Se seleccionaron 7 estudios experimentales y cuasi-experimentales dónde se observa que los recursos audiovisuales ayudan a mejorar el aprendizaje declarativo, contextual y actitudinal ⁽⁶⁾. Los recursos audiovisuales como estrategias de enseñanza y derivados de las Tics, fomentan el cambio de una educación tradicional hacia una que intenta adaptarse a los cambios tecnológicos, la cual utiliza y dispone de los recursos actuales para mejorar el aprendizaje. El uso de los videos puede llevar a una mejor comprensión de la información mediante la implementación de sistemas acústicos, ópticos o una mezcla de ambos y que, por tanto, pueden servir de complemento a otros recursos o medios de comunicación clásicos en la enseñanza como son: las explicaciones orales con apoyo de pizarra o la lectura de libros, además de reducir el tiempo dedicado a ello ⁽¹⁸⁾.

En las Charlas consideraremos que las personas encuentren sus propias soluciones, no solo tratar de prescribir comportamientos sino de promoverlos. En este sentido, para llegar al cambio, lo primero es conocer en qué momento personal está cada uno frente a un comportamiento, una actitud o una habilidad. No son solo la información a transmitir, sino que incluyen además las actitudes, valores, normas y los procedimientos de todo tipo. Los contenidos no solo los aporta el educador o la educadora sino también el grupo que participa en el taller. Es fundamental que los contenidos que se van a trabajar respondan

a las necesidades, problemas, intereses y motivaciones de los y las participantes en las dimensiones que serán mencionadas más adelante y así evitar complicaciones que se pueden manejar. Inicialmente se desarrollan partiendo del análisis de la situación y posteriormente se van modificando a lo largo de las sesiones educativas ⁽¹⁹⁾.

El socio-drama, que es un recurso tecnológico que vincula de manera vital la prevención y el trabajo con grupos, va hacer posible un cambio de actitudes en el paciente. El socio-drama como proceso de grupo, en el que se vive la creación, por lo que se hace necesaria una evolución dinámica global para avanzar a través de la praxis (acción-reflexión, reflexión-acción), que haga que los miembros participantes puedan transformar o analizar sus actitudes y su realidad cotidiana. Problemática por parecernos un tema actual no resuelto y, por tanto, susceptible de una mayor sensibilización ⁽²⁹⁾.

Además, se consideran que dentro de las estrategias educativas en salud métodos directos e indirecto. Dentro de los Métodos directos de educación para la salud, la que está dirigida a un grupo: y más orientada a transmitir conocimientos que a cambiar conductas, la clase se desarrolla por lo general en entornos educativos formales ⁽⁷⁾. Dentro de estos métodos se consideran a las discusiones en grupos relativamente pequeños y el protagonismo lo tienen sus propios integrantes, que realizan el debate moderado por el educador, el dialogo generalmente va dirigido a una sola persona y adopta la forma de entrevista y consejo sanitario y la charla también dirigida a grupos, es semejante a la conferencia, aunque más informal y sin abarcar temas que requieran de conocimientos específicos previos en la materia. Los recursos audiovisuales como estrategias de enseñanza fomentan el cambio de una educación tradicional hacia una que integra los cambios tecnológicos.

Tenemos como meta: El impacto que tienen los recursos audiovisuales en el mejoramiento de la enseñanza en enfermería, para mejorar la recuperación de la salud y mejorara su condición de vida. Como se da: El mensaje se transmite fundamentalmente a través de la imagen en una sala del hospital, local

comunal, etc. Como lo percibe el paciente y familiares: Entre sus ventajas se señala que llegan a un mayor número de personas que los medios directos, tienen la desventaja de no incidir mucho sobre el cambio de conducta, sino que se limitan a informar ⁽²⁹⁾.

De igual importancia, en el caso del uso del video: sorprende continuamente con innovaciones cada vez más complejas que permiten nuevas perspectivas como medio de expresión audiovisual. Desde el punto de vista didáctico se visualizan mejor las imágenes y es percibido con agrado por el público presente. Entre los medios visuales podemos mencionar los folletos y carteles, tan comunes en los centros de salud, los periódicos y muchos de los recursos que encontramos en Internet (convertido en uno de los principales proveedores de información sobre la salud), como las famosas infografías ⁽²⁰⁾.

Las estrategias educativas sanitarias, Según, Justic (2018). Es un plan, programación, manejo, arte de proyectar en la toma de decisiones a través de un conjunto de conocimientos en un paciente post – operado que trazan para hacer el seguimiento en el periodo que transcurre entre el final de la intervención en el servicio de cirugía y su completa recuperación, asimismo identificar signos de complicaciones y saber colaborar en el tratamiento de las mismas. Esto sirven para modificar, mediante un enfoque integrador, intersectorial y multisectorial, los estilos de vida inadecuados y factores de riesgo, entre otras condiciones favorecedoras de daño a la salud. Se acentúa la importancia como eje catalizador de las acciones mancomunadas en pro de la salud y la calidad de vida ⁽²¹⁾.

Estas estrategias priorizan la evolución de la enfermedad tratada, la prevención y/o tratar el dolor postoperatorio, monitorizar las complicaciones, mantener el funcionamiento fisiológico y ayudar al paciente a volver a su máximo nivel de funcionalidad, así como favorecer la cicatrización de la herida quirúrgica, la movilización precoz es decir mover al paciente para evitar un éxtasis venoso, tratar la evolución de las heridas en sus 3 estados, controlar la posible inflamación.

Como funciones de las estrategias educativas se ha considerado orientar las acciones educativas y los cambios conductuales en promoción de la salud y calidad de vida en los ciudadanos. Agrupar a los participantes directos en las acciones de salud educativas que se desarrollan en cada nivel de dirección, con características intersectoriales y multidisciplinarias, demanda organizar, planificar y valorar las acciones de intervención educativas en la comunidad, realizadas por el personal responsable de las áreas asistenciales de salud, sistematizar la enseñanza en educación para la salud y comunicación social, profundizar en los trabajos de investigación sobre factores de riesgo y su prevención. Es por ello necesario la elaboración y difusión de una guía que nos proporcione los cuidados específicos a los pacientes post operados permitiendo así al personal de enfermería una buena toma de decisiones en el servicio ⁽²²⁾.

Estas estrategias son importantes porque ayudarían a favorecer la evolución del paciente desde que sale de la Unidad de Reposo Post – Anestésico (URPA) hasta el post – alta. Estas son las estrategias que siguen en salud por enfermedades. Así mismo, en la dimensión signos de alarma, es recomendable tomar todas las medidas y estar alertas ante una eventualidad que pueda ocurrir en el proceso postoperatorio que origine retraso en la recuperación del paciente y ponerlo en riesgo. Son los signos de alarma de los cuales debemos estar alertas, se puede presentar una Infección de herida operatoria: La que puede ocurrir en los 30 días después de cirugía, involucra piel, tejido subcutáneo o músculos localizados por debajo de la aponeurosis implicada; esto se presenta el 50% en la primera semana post – operatorio y el 90% se diagnostica a los 15 días, una de las causas que tiene relación directa con la infección es: la exposición prolongada de los tejidos durante la operación asistida, obesidad mórbida, insuficiencia renal, edad avanzada, anemia, desnutrición; y esto se manifiesta como: Enrojecimiento, tumefacción, excesiva hipersensibilidad en el área de la herida (dolor); estrías rojas en la piel cercana a la herida y olor fétido; secreción purulenta de la incisión o de algún drenaje colocado en el tejido subcutáneo o de aponeurosis si se trata de infección de la herida quirúrgica profunda; ganglios linfáticos dolorosos e inflamado en la

región axilar o inguinal o cercanos a la herida; fiebre de 38°C que va en aumento, igual que la intensidad del dolor; presencia de absceso pus con o sin presencia microbiológica o evidencia de infección observada durante los procedimientos diagnósticos ⁽²³⁾.

En caso de exudado fibrina, grasa o tejido muerto, sus bordes no deben suturarse por cierre primario, sino que se debe esperar a suturar para un cierre secundario, llevar a cabo las técnicas de asepsia estricta como lavado de manos cuando antes y después de realizar la curación de la herida quirúrgica, vigilar y documentar el volumen en cc si este caso hubo, características y localización del drenaje de la herida. Asegurarse que el dren está funcionando adecuadamente. Para la curación de la herida se recomienda utilizar un antiséptico a base de cloroxidante electrolítico de amplio espectro antimicrobiano, el cual ha demostrado su efectividad contra bacterias Gram positivas y gramnegativas ácido resistentes, hongos, virus y esporas. Además, la acción antimicrobiana se desarrolla a un pH similar al fisiológico, lo que preserva los tejidos de agresiones químico físicas ⁽²⁴⁾.

También podemos encontrar una dehiscencia en la herida operatoria que es la separación post-operatoria de la incisión, que involucra todas las capas de la pared abdominal. Por lo general ocurre entre el quinto u octavo día post-operatorio, y con mayor frecuencia se presenta en intervenciones quirúrgicas abdominales. Entre los factores que se relacionan con esta complicación podemos mencionar: Puntos de suturas no seguros, inadecuados o excesivamente apretados (esto altera el aporte sanguíneo); hematomas, seromas (acumulación de líquidos corporales claros en un lugar del cuerpo de donde se ha extirpado tejido mediante cirugía); infecciones, tos excesiva, distensión abdominal; nutrición deficiente, inmunosupresión, uremia, diabetes, uso de glucocorticoides. Una dehiscencia total produce evisceración y la dehiscencia parcial profunda conduce a la eventración. Fiebre alta, sangrado y otros ⁽²⁴⁾.

Las medidas de Enfermería son: Tranquilizar al paciente; si están los intestinos expuestos, cubrirlos con apósitos estériles y humedecidos con solución para irrigación, vigilar los signos vitales y valorar si hay presencia de choque; conservar al paciente en reposo absoluto; dar instrucciones al paciente para que flexione lentamente sus rodillas y colocarlo en posición semifowler para disminuir la tensión sobre el abdomen; preparar al paciente para intervención quirúrgica y reparación de la herida; manifestar al paciente que su herida recibirá el tratamiento adecuado; intentar mantenerlo tranquilo y relajado, sobre todo mantener la calma ⁽²⁵⁾.

De la misma forma, en la dimensión del manejo del dolor, el paciente post-alta, debe tener conocimiento de algunas estrategias sobre cómo manejarlo en post alta. En efecto, la incidencia de dolor post operatorio (DP), en mayor o menor magnitud, es del 100% (no existe la cirugía que no duela absolutamente nada). De ahí la importancia de comprender que el DP no es un problema minúsculo, y es parte de nuestra responsabilidad como enfermero junto con el personal calificado su abordaje adecuado.

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) ha definido el dolor como: La experiencia sensitiva y afectiva desagradable asociada a una lesión real o potencial de un tejido; que incluye una serie de conductas visibles y audibles que pueden ser modificadas por el aprendizaje. En cuanto al término dolor agudo, se refiere a un curso corto, severo y de duración limitada, es por ello que el control eficaz del dolor postoperatorio se ha convertido en una parte principal de los cuidados peri-operatorios y su adecuado tratamiento, junto a otros factores como la movilización y la nutrición precoz, relacionándose directamente a la disminución de las complicaciones postoperatorias y de la estancia hospitalaria, pues ello conllevaría a un aumento de morbilidad como a una disminución del confort del paciente y a un riesgo más elevado de desarrollar dolor crónico ⁽²⁶⁾.

De otro lado, una vez terminada el procedimiento quirúrgico abdominal en el paciente de acuerdo pase el efecto de anestesia experimentara sensaciones

dolorosas en la cuadrante fosa iliaca derecha, mesogastrio, hipocondrio derecho. Y este dolor puede deberse a un compromiso muscular, lesión de una estructura nerviosa, problemas en la cicatrización, posición en la que debió estar la persona en la operación o desequilibrio del sistema por efecto de la agresión quirúrgica, esto también podía ser causa del retraso de la motilidad gastrointestinal, la deambulación y la rehabilitación. Según, Etxeberria ⁽⁹⁾ refiere que los pacientes post operados que no pueden responder a las interrogantes de forma verbal, se pueden observar la existencia de los siguientes signos que indica la presencia de dolor a través de su facies como: la intranquilidad, confusión, movimientos nerviosos de los pies, movimientos rígidos y tensos, gestos faciales, taquicardia y elevación de la tensión arterial.

Tipos de dolor: Dolor nociceptivo o sensorial. Es un dolor inflamatorio debido al estímulo químico, mecánico o térmico en los nociceptores (nervios que responden a un estímulo doloroso) y Dolor neurótico. Es el resultado de una lesión, además de una alteración en la transmisión de la información nociceptivo a nivel del sistema nervioso central o periférico ⁽²⁶⁾.

En el Manejo farmacológico del dolor es responsabilidad del profesional médico establecer cuál va a ser el manejo farmacológico del dolor, asegurarse de que la elección de analgésicos se adapta a cada persona, teniendo en cuenta el tipo de dolor (agudo o crónico, irruptivo, nociceptivo, neuropático), la intensidad del dolor, los factores que influyen en la toxicidad del analgésico (la edad, enfermedad), el estado general de salud.

En las Modalidades de manejo del dolor menos invasiva esta la vía oral es la ruta preferida para el dolor crónico y el dolor agudo en la fase de curación, pero tras una cirugía mayor suele elegirse la administración parenteral por vía intravenosa, ya sea en bolo o mediante infusión continua pues el efecto es más rápido; la vía intramuscular no se recomienda en adultos, suele ser poco fiable y dolorosa al paciente; asegurarse de que se han prescrito vías alternativas de administración cuando no pueda hacerse a través de la vía oral, teniendo en

cuenta tanto las preferencias del paciente como la vía más eficaz y menos invasiva ⁽²⁶⁾.

En el Manejo del dolor no farmacológico podemos decir que el dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con una lesión presente o potencial. Es un síntoma que se presenta en el 60-90% de los pacientes terminales, pero alrededor del 30% de los casos está causado por debilidad, deterioro físico, inmovilidad, ETC. y es en estos casos en los que va a haber mejor respuesta al tratamiento con medidas físicas que con analgésicos, por lo que es importante tener en cuenta el tratamiento no farmacológico para su control. Los profesionales deben de informar al paciente de todos los aspectos relacionados con el dolor, incluidas sus características: percepción, duración, intensidad, perspectivas del paciente ante el dolor, para así eliminar el miedo a lo desconocido y disminuir el sufrimiento y la ansiedad. También hay que enseñarle técnicas de autocontrol: técnicas de relajación, distracción, respiración, para conseguir controlar el grado de dolor. La recomendación de la promoción de la salud por parte del personal de enfermería para el manejo del dolor, es: medidas no farmacológicas para controlar el dolor ⁽²⁷⁾.

El objetivo de las medidas físicas es aliviar el dolor, favorecer la aproximación del cuidador al enfermo, (disminuyendo así la ansiedad), y buscar formas de comunicación a través de la relajación corporal. Tenemos: La estimulación cutánea consiste en la estimulación de la piel con el fin de aliviar o suprimir el dolor. No es un método terapéutico ni curativo, sino que es paliativo. Las técnicas de estimulación cutánea que se utilizan son: El masaje superficial tiene mínimos efectos secundarios y contraindicaciones. Necesita bastante tiempo y solo puede aliviar el dolor leve. La presión/masaje que consiste en presionar y masajear los “puntos gatillo” de acupuntura, puede ser muy eficaz, aunque es molesto. Tiene también la desventaja de que el profesional debe conocer estos puntos y encontrarlos en cada paciente.

La vibración en forma de masaje que es más efectiva. Se realiza mediante la aplicación de vibradores en los puntos desencadenantes del dolor. El calor y frío superficiales son eficaces cuando es un dolor bien localizado. Frío más efectivo, aunque más desagradable para el paciente. La aplicación de hielo/masaje que se usa como máximo durante 10 minutos en casos de dolor muy localizado e intenso. Es molesto para el paciente, aunque efectivo. La aplicación de crio-líquidos como el mentol que la intensidad del efecto aumenta con la cantidad administrada, produciendo una estimulación continua, al alterar la sensibilidad de la piel produciendo frío y calor por evaporación, es aconsejable utilizarlo durante la noche (facilita el descanso y sueño) ⁽²⁷⁾.

En las medidas psicológicas, podemos contar con una serie de técnicas para el control del dolor que se encuentran dentro del ámbito psicológico, y cuyo objetivo es dejar los músculos libres de tensión unos minutos para después conseguir un mayor control consciente sobre el estado corporal y mental. La distracción consiste en centrar la atención del paciente en estímulos diferentes a la sensación dolorosa. Así el dolor pasa a la periferia de la conciencia, aunque cuando el estímulo cesa va a aumentar la conciencia del dolor, el paciente va a estar más fatigado y va a aumentar la irritabilidad ⁽²⁸⁾.

El paciente, tendrá con esta técnica el aumento de tolerancia al dolor, va a aumentar su autocontrol sobre el dolor y va a disminuir la intensidad del dolor. Así mismo, mencionamos algunos modos de alivio al dolor, colocar una almohada sobre el abdomen y aplicar presión antes de toser, reír o moverte para ayudar a reducir el dolor.

De otro lado, comenzar a caminar lentamente a levantarte aumenta tu actividad a medida que puedas. Comienza con caminatas cortas, esto alivia el dolor, además ayuda a evitar problemas como úlceras de decúbito, coágulos sanguíneos e infecciones urinarias. Las actividades de distracción, como escuchar música y hablar con amigos, para que te ayuden a olvidarte del dolor. Distraerse puede ser especialmente eficaz con los niños, imágenes guiada, como cerrar los ojos y pensar en un lugar favorito. Los ejercicios de respiración

profunda los primeros días después de la cirugía. Además, tenemos la Escala Analógica Visual (EVA) es otro abordaje válido para medir el dolor, consiste en una línea de 10 cm. con un extremo marcado con “no dolor” y otro extremo que indica “el peor dolor imaginable”. El paciente marca en la línea el punto que mejor describe la intensidad de su dolor. La longitud de la línea del paciente es la medida y se registra en milímetros. La ventaja de la EVA es que no se limita a describir 10 unidades de intensidad, permitiendo un mayor detalle en la calificación del dolor ⁽²⁸⁾.

De igual importancia, en la dimensión higiene, el personal de enfermería realiza limpieza básica al paciente, hasta que haya cumplido una semana donde ya puede ducharse, siempre procurando que no se moje la cicatriz y secase rápido y bien. La herida, no debe mojarse al menos hasta que los puntos estén secos, lo cual coincide con su retirada a partir de los primeros 7-10 días. Se recomienda básicamente para que la piel no se ablande con el agua y se macere propiciando la dehiscencia de las suturas.

En la dimensión actividad física, se ha comprobado que el reposo en cama prolongado después de una intervención quirúrgica aumenta la resistencia a la insulina, incrementa la pérdida de masa y fuerza muscular y altera la función pulmonar. Es por ello que se ha propuesto que la movilización precoz después de la cirugía es una manera de contrarrestar la resistencia a la insulina por inmovilización y de reducir las complicaciones respiratorias (neumonía), trombo-embolismo. Es por ello que se recomiendan actividades que no requieran esfuerzo mayor y se restringen otras que si lo perciben como, por ejemplo: levantar objetos pesados y conducir. En la cirugía de apendicitis por laparotomía (cirugía con un corte en el abdomen), los pacientes generalmente son hospitalizados durante 2 días y reanudan sus tareas diarias después de 15 a 20 días. Sin embargo, el regreso a actividades físicas de mayor esfuerzo y extenuantes, solo se permite después de un período de 30 a 40 días ⁽²⁹⁾.

Los Ejercicios en la cama después de la cirugía como movimientos básicos de la pierna para ayudar a mejorar el flujo de sangre y la circulación en las

porciones más bajas de tu cuerpo. Además, realizar ejercicios en la cama también puede ayudar a reducir el riesgo de formación de coágulos en las extremidades inferiores. Los paseos cortos después de 10 a 14 días de inactividad, se puede comenzar a realizar ejercicios básicos, que son paseos cortos. Se debe tomar en cuenta la forma de andar y la postura.

El Ejercicio abdominal, después de varias semanas cuando se sienta recuperado el post operado le ayudará a fortalecer los músculos. Comienza por sentarte en el borde de una cama con los pies colgando fuera del borde de la cama. Con la espalda recta y el núcleo apretado, levanta lentamente las piernas hasta que estén paralelas con el piso. Mantén esta posición durante varios segundos antes de bajar lentamente las piernas de nuevo a la posición original ⁽³⁹⁾.

De otro lado, en la dimensión nutricional, la dieta absoluta ha sido un punto esencial en el manejo postoperatorio de la cirugía abdominal, si bien es cierto, reposo intestinal previene las náuseas y los vómitos, así como las dehiscencias, al evitar el paso del alimento por las anastomosis. Pero el ayuno postoperatorio no se sustenta en la evidencia científica, no hay pruebas de que retrasar el inicio de la alimentación oral sea beneficioso para la recuperación del paciente, es por ello que la nutrición oral debe ser precoz dentro de las primeras 24 horas (líquidos en el día y dieta blanda al día siguiente), debido a que reduce el riesgo de complicaciones postoperatorias totales, y acorta la duración media de la estancia hospitalaria sin incrementar la morbilidad postoperatoria ni el aumento de complicaciones gastrointestinales (distensión abdominal, vómitos, calambres y diarrea) ⁽³¹⁾.

Dentro del plan educativo como estrategia de recuperación, es importante que la paciente post alta este bien informado, que los alimentos entregan energía y nutrientes, y los líquidos como fuente de limpieza en nuestro organismo, que estos son necesarios para el buen funcionamiento, crecimiento y mantenimiento de sus funciones vitales. Esta dimensión resulta importante ya que un buen estado nutricional, va estar relacionado con reducción de

infecciones, disminución de complicaciones post quirúrgica, mejora en la cicatrización y a su vez menos tiempo de internamiento en un hospital. Existen algunos alimentos que están más vinculados en el proceso de cicatrización por el poder de nutrientes que contiene. Entre ellas son: Vitamina C que además de ser un poderoso antioxidante que nos ayuda a combatir enfermedades degenerativas del sistema nervioso, cáncer y al envejecimiento, va ayudar a la cicatrización de heridas, quemaduras y encías sangrantes. También se ha visto que acelera la cicatrización posterior a las cirugías.

Esta vitamina podemos encontrarlos en alimentos cítricos como el limón, la naranja, la mandarina; y también en las espinacas, coliflor, papaya, zanahoria, melón, y patatas entre otros. Vitamina K, está vinculada con el sistema de circulación de la sangre y se ha demostrado que ayuda a evitar las hemorragias que podría provocar un hematoma (hinchazón anormal) lo que sería peligroso porque podría inhibir el proceso de cicatrización y favorecer la infección o abertura de la herida, esta vitamina la podemos encontrar en alimentos como los vegetales de hoja verde oscuro, hígado, aceites vegetales, tomate, alfalfa y cereales integrales. La vitamina B1 (tiamina), la vitamina B5, ácido pantoténico y otras vitaminas del complejo B han demostrado ser un factor importante en el proceso de cicatrización de heridas por participar en los procesos de crecimiento y desarrollo de células y tejidos. Se pueden encontrar en alimentos como las carnes, el hígado, la coliflor, en cereales integrales y las legumbres ⁽³¹⁾.

Es importante así mismo mencionar, que dentro de la estrategia de nutrición en post alta se recomienda lo siguiente: El desayuno debe ser 1 manzana o pera pequeña sin piel y cocida. Pan blanco o galletas de soda; taza de té de manzanilla o maicena. Después de 2 horas del desayuno, 1 taza de té de manzanilla con 5 galletas de soda, en el almuerzo: Caldo de pollo con papa y zanahoria., en la cena debe ser: 1 er día 1 Manzana mediana sin cáscara y cocida.

En el segundo día: En el desayuno debe ser: Pan blanco de molde con 1 rebanada de queso blanco, acompañado de 1 vaso de jugo de manzana, en el almuerzo: 90 grs de Pechuga de pavo o pollo en tiras con puré de papas, acompañada de ensalada cocida de zanahoria, en la cena: 1 taza de té de tilo con 6 galletas de soda} En el tercer día: En el desayuno debe ser: 1 taza de té de tilo, pan de molde, en el almuerzo consumir: 90 grs de filete de pescado magro de modo desmenuzado y fresco con puré de papa, acompañada de ensalada cocida de berenjena con zanahoria, en la cena: 1 Pera mediana sin cáscara cocida. Para el menú se debe tomar en cuenta al paciente y sus particularidades para calcular la cantidad y la variedad, para ello contaremos con un profesional en nutrición.

Entre los vegetales más recomendados tenemos: Vegetales bien cocidos y tipo puré, pudiendo consumir zanahoria, berenjena y zapallo; Frutas debe comer: Pera, manzana o durazno sin cáscara, sin semillas y cocidas preferiblemente; En carnes: Pescados y pechuga de pavo o de pollo sin piel, quesos blancos bajos en grasa, o como los conocemos pescados magros. Dentro de los caldos, tenemos: Caldo de pollo, crema de zapallo o zanahoria natural, caldo de verduras sin cocinar mucho tiempo.

Así mismo, dieta debe mantenerse durante 7 días aproximadamente. Después de la dieta de tres meses, puede incluir carne, pero gradualmente, y tratar de acompañarla con ensaladas frescas. Tomar leches vegetales, que son mucho más nutritivas, y mantener un abundante consumo de frutas. Beber dos litros de agua pura diariamente y sin olvidarse de hacer ejercicio para mantener el flujo intestinal en actividad y excelentes condiciones.

Es importante tener presente que a la hora de comer el paciente debe estar muy cómodo, en un ambiente tranquilo, sin apuros, que esto ayude a reducir los molestos gases estomacales. Por lo cual el paciente post operado Comer poco a poco y masticar los alimentos adecuadamente: masticar bien los alimentos ayuda a disminuir la formación de los molestos gases; evitar el estrés en las comidas: es importante que comamos en un ambiente tranquilo,

ya que el estrés puede provocar aumentos de los niveles de cortisol y esto puede crear antojos de alimentos dulces y salados; evitar sorber mucho aire: cuando comemos con cuchara dejaremos que esta se introduzca totalmente sin sorber demasiado, para que no entre demasiado aire. Igualmente, a la hora de beber, es mejor hacerlo a través de un vaso que directamente desde una botella ⁽³²⁾.

La planificación del alta es el desarrollo de un plan de alta individualizado para el paciente antes de su salida del Hospital Regional de Tumbes II-2, con el propósito de disminuir los costos y mejorar los resultados de los pacientes. La planificación del alta garantizará que los pacientes sean dados de alta del hospital en el momento oportuno de su atención y con el aviso previo adecuado, y también organizar el suministro de otros servicios.

Esto es un proceso que incorpora una valoración de las necesidades del paciente obtenidas de él mismo, de otras personas importantes para él y del propio equipo de asistencia, lo que se traduce en un plan para coordinar los recursos disponibles de forma que se cubran las necesidades del paciente. Al planificar el alta, el personal de enfermería debe respetar las necesidades individuales y familiares e incorporarlas a sus decisiones y prioridades en dicha planificación.

La apendicectomía es una técnica quirúrgica por medio de la cual se extrae el apéndice cecal. La indicación más frecuente para la apendicectomía es la apendicitis aguda. Esta cirugía puede realizarse por medio de técnica abierta o por técnica laparoscópica. La primera apendicectomía fue realizada por Claudius Amyad; cirujano de los hospitales de Westminster en 1736; pero no fue hasta 1755 cuando Heister comprendió que el apéndice podía ser asiento de inflamación aguda primaria. Desde que Mc Burney la introdujo en 1894, el procedimiento quirúrgico: la apendicectomía.

En nuestro país, Alarco (1902), es quien inicia las primeras extracciones apendiculares en el Hospital Dos de Mayo (28) Según Chumpitaz (2016), la

apendicectomía por vía laparoscópica debería ser utilizada porque tiene como ventaja disminución del dolor post operatorio días de estadía hospitalaria y menor complicación

Colecistectomía, es una técnica quirúrgica para extirpar la vesícula biliar, un órgano en forma de pera que se encuentra justo debajo del hígado, en la parte superior derecha del abdomen. La vesícula biliar recoge y almacena la bilis, un jugo digestivo producido en el hígado. Es una cirugía común y solo conlleva un pequeño riesgo de complicaciones. En la mayoría de los casos, podrás volver a tu casa el mismo día de la colecistectomía, hoy se inserta una cámara de video diminuto e instrumentos quirúrgicos especiales a través de cuatro pequeñas incisiones para ver dentro del abdomen y extirpar la vesícula biliar. Los médicos la llaman colecistectomía laparoscópica.

La colecistectomía se realiza con mayor frecuencia para tratar los cálculos biliares y las complicaciones que estos causan. El médico puede recomendar una colecistectomía si tienes lo siguiente: Cálculos biliares en la vesícula (colelitiasis); cálculos biliares en el conducto biliar (coledocolitiasis); Inflamación de la vesícula (colecistitis); pólipos grandes en la vesícula; Inflamación del páncreas (pancreatitis) debido a cálculos biliares. Una colecistectomía conlleva un pequeño riesgo de complicaciones, incluidas las siguientes: Fugas biliares; Sangrado; Infección; Lesiones en las estructuras cercanas como las vías biliares, el hígado y el intestino delgado ⁽³¹⁾.

Colostomía, es un procedimiento quirúrgico en el que se saca un extremo del intestino grueso a través de una abertura (estoma) hecha en la pared abdominal. Las heces que se movilizan a través del intestino salen por la estoma hasta la bolsa adherida al abdomen. Este procedimiento por lo regular se realiza después de: Resección intestinal (reparación intestinal), y lección en el intestino. La colostomía puede ser temporal o permanente, se lleva a cabo mientras usted está bajo anestesia general (dormido y sin dolor). Se puede realizar ya sea con una incisión quirúrgica grande en el abdomen o con el uso de una cámara pequeña y varias incisiones pequeñas (laparoscopia).

De la misma forma, la educación para la salud, es una importante herramienta que tiene la profesión de enfermería en el proceso de la promoción, prevención, y recuperación de la persona, lo cual puede el personal de enfermería educar al paciente y a su entorno a través de charlas, talleres, medios audiovisuales y de comunicación, etc. podemos facilitar cambios que ayuden a crear corriente de opinión, capacitar a individuos y a colectividades creando su auto – responsabilización, con el objetivo final de lograr el cambio o modificación de los comportamientos nocivos y el refuerzo de los saludables, y su eje fundamental es la comunicación, y su puesta en práctica. La educación para la salud es un proceso mediante el cual individuos y grupos de personas aprendan a comportarse de una manera que favorece la promoción, el mantenimiento o la restauración de la salud.

En 1983, la Organización Mundial para la Salud definió el término educación para la salud como cualquier combinación de actividades de información y educación que conduzca a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten. La enfermería utiliza la ciencia, educación, motivación e información, esto formara parte de la estrategia de promoción de salud basada en el fomento de estilos de vida saludables, que se representan en la conducta de los individuos en la utilización de conceptos y procedimientos saludables y hábitos, valores y normas de vida que generen actitudes favorables para la salud.

Enfermería quirúrgica, según, Sánchez (2013) lo considera que es un área de la enfermería que se enfoca en la identificación de los problemas de salud que requieren de resolución quirúrgica, de tratamientos, y cuidados generales y específicos. Los profesionales deben contar con una sólida formación científica y humanista, que les permita fortalecer estos conocimientos técnicos, científicos, éticos y legales para el desarrollo profesional ⁽³¹⁾.

La intervención quirúrgica, es un paso del proceso total de la lucha por la recuperación o la conservación de la salud, que ofrece esperanzas a personas

de todas las edades, con padecimientos que la requieren. Cualesquiera sean las razones o circunstancias que llevan a los pacientes al quirófano, el cuidado dentro de la sala de operaciones constituye parte integral del servicio de enfermería, que cubre una necesidad que no puede ser satisfecha por el paciente solo o su familia. A medida que aumenta la complejidad de los servicios de diagnóstico y de sostén, también lo hacen los procedimientos quirúrgicos ⁽³²⁾.

Cuidados de enfermería en pacientes post operados. La atención al paciente en la etapa posquirúrgica se lleva a efecto, una vez que ha sido concluida su intervención quirúrgica, luego el paciente es trasladado de la sala de operaciones a la sala de recuperación post- anestésica, el inicio de esta etapa se considera al ser ingresado a la sala de recuperación post-anestésica (PAR) o unidad de cuidados post-anestésicos (PACU). En la etapa post-quirúrgica la atención de la enfermera (o) se centra, en torno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, con el propósito de proporcionar una asistencia de alta calidad profesional, iniciando por la identificación de complicaciones potenciales y su tratamiento oportuno, incluyendo la atención a sus familiares, sin olvidar otorgar la atención al paciente con calidad y calidez ⁽³²⁾.

El protocolo del trabajo de investigación en enfermería, es el proyecto en sí de la investigación, que la concebimos como una guía flexible donde describiremos la forma más didáctica y pedagógica posible del proceso de investigación a ejecutar (39) Lo haremos de manera sistemática, y los elementos a desarrollar nos sirve para generar o diseñar un texto, o documentos académicos; sus principales funciones, son:

La primera corresponde a comunicar, ya que el proyecto de investigación sirve para dar a conocer los planes de investigación que quiero aplicar. La segunda función es la de planificar debido a que el protocolo plan de acción que se detalla paso por paso y la tercera función implica un compromiso entre el

investigador, sus asesores, y la institución de salud, para la cual se llevará a cabo el trabajo.

Además, mencionaremos las recomendaciones para evitar infecciones en la herida quirúrgica. Antes de tocar la herida o al cambiar las gasas, lavarse sus manos con agua y jabón, secarlas con una toalla limpia, mantener cubierta la herida por 48 horas, si la herida está cubierta con el parche transparente, mantenerlo así hasta que se desprenda o retirarlo cuando el médico lo indique, limpiar la herida con agua y jabón diariamente durante el baño y mantenerla seca, si tiene algún drenaje cerrado o con succión, mantenerlo sellado. Si es necesario manipularlo, lavarse las manos y utilizar guantes desechables, si tiene úlceras en la piel mantenerlas limpias y secas, siguiendo las recomendaciones del cuidado por su médico, si su herida está cubierta con vendoretas, no es necesario cubrirlas durante el baño. Después de 4 a 7 días se caerán solas, si usted tiene un drenaje de tipo "pen rose" es indispensable cubrirlo durante el baño diario. Realizar ejercicios respiratorios inspirando profundo por lo menos 5 veces cada hora o estimulando el reflejo de la tos para facilitar la expulsión de las secreciones durante el día.

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

Este trabajo de investigación es de tipo cuantitativo

3.2. Diseño de Investigación

Diseño Cuasi/experimental de estudio.

3.3. Población y muestra

La población estuvo conformada con 621 pacientes post operado que acudieron al Servicio de Cirugía durante el año 2020 del Hospital Regional II-2, de los cuales fueron registrados (oficina de estadística del hospital) para determinar su tamaño y muestra se determinó el muestreo incidental.

$$n = \frac{NZ^2 p.q}{e^2(N-1)+Z^2 p.q}$$

Donde:

La muestra fue de 53 usuarios hospitalizados y post alta en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional II-2, de Tumbes.

n: Tamaño de la muestra, es el dato que se quiere obtener.

N: Tamaño de la población = 621 pacientes.

Z: Nivel de confianza. (95%) = 1,96

p: Proporción esperada (en este caso 5% =0,05)

q: 1 – p (En este caso 1 – 0,05 = 0,95)

d: Error muestral = 5 % = 0,05

$n = (1,96)^2 (0,05) (0,95) \frac{35,400344}{0,0025 (194) + (1,96)^2 (0,05) (0,95)}$ 35,400344

0,485 + 0,182476

0,667476

53 usuarios

El muestreo se determinó de forma aleatorio simple, con la finalidad que todos los sujetos tuvieran la misma probabilidad de ser seleccionados para el estudio.

3.4 . Criterios de Selección

Criterios de inclusión

Pacientes post operados mayor de 18 años LOTEPE (lucido, orientado en tiempo, espacio y persona)

Pacientes post operados dados de alta que aceptan voluntariamente participar en el estudio.

Pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente en cirugías Convencional, Laparoscópica y Convertida

Criterios de exclusión

Pacientes post operados menor de 18 años, no LOTEPE (lucido, orientado en tiempo, espacio y persona), pacientes con sedación.

Pacientes post operados que no aceptaron voluntariamente.

Pacientes post operados de otras patologías como herniotomía, traumas, pancreatitis, esplenectomía.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se utilizó, consistió en un formulario de preguntas que fueron seleccionadas y adecuadas al presente trabajo, utilizando la escala de Likert del estudio denominado: “Estrategia Educativa en pacientes post-alta, intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía del Hospital Regional II-2, Tumbes, 2021” (Anexo N° 3), el mismo que fue elaborado por los investigadores. Dicho instrumento consta de las siguientes partes: instrucciones, datos generales y las dimensiones inherentes al estudio, el cual contiene 25 ítems con 5 alternativas de respuesta: Nunca; pocas veces; a veces; casi siempre; siempre, el mismo que fue validado por juicio de expertos.

El instrumento utilizado fue validado por 3 expertos profesionales de enfermería que vienen desempeñándose en diversas áreas como docencia universitaria, funciones administrativas, y otras.

Descripción del instrumento: El instrumento utilizado presento las siguientes partes:

a) Datos Informativos: Cuenta ítems relacionados a edad, sexo.

b) Dimensiones: Presenta 5, los cuales son:

- Dimensión signos de alarma: está relacionado con los temas de alerta ante una eventualidad que pueda ocurrir en el proceso postoperatorio y poner en riesgo al paciente.

Puntuación: 0 – 5

- Dimensión del manejo del dolor: está relacionados a la disminución del dolor, tratar de evitar esa experiencia sensorial y emocional desagradable, con tratamiento farmacológico y no farmacológico.

Puntuación: 0 – 5

- Dimensión higiene: son temas que el personal de enfermería realiza y orienta los procedimientos de limpieza, buenas prácticas de salubridad y limpieza básica al paciente.

Puntuación: 0 – 5

- Dimensión actividad física: relacionado a recuperar los movimientos musculares con actividades que no requieran esfuerzo mayor.

Puntuación: 0 – 5

- Dimensión Nutricional: temas relacionados a: el consumo de alimentos, necesarios para el buen funcionamiento, la dieta que debe seguir el post operado para su recuperación y prevención.

Puntuación: 0 – 5

El instrumento de la presente investigación (Anexo No 2) fue sometido al juicio de expertos (Anexo No 4) arrojando una validez de 0.85 lo que lo califica como válido.

3.6 Procedimiento de la recolección de datos

Para la recolección de datos se desarrollaron los siguientes pasos

- Se solicitó permiso a la institución para realizar el estudio, previa aprobación.
- Se coordinó con la jefatura de Enfermería del servicio de cirugía para la selección de la muestra.
- Se realizó un cronograma de trabajo para la selección de la muestra de acuerdo a los criterios de exclusión e inclusión.
- Se identificaron a los participantes del estudio previa explicación y firma de consentimiento informado (Anexo No 1)
- Se aplicó el instrumento (Anexo No 2) para luego ser incluido en la estrategia educativa que se desarrollará en sus domicilios.
- Se realizó un cronograma de visitas educativas; teniendo la disponibilidad de los participantes; para el desarrollo del programa “Estrategia Educativa en pacientes post-alta, intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía del Hospital Regional II-2, Tumbes, 2020 (Anexo NO 3)
- Terminada las sesiones educativas se aplicó nuevamente el instrumento elaborado en la investigación (Anexo No 2) después de 8 días cuando regresen para su control.

3.7 Procesamiento y análisis estadístico

Reunida la información se elaboró una matriz de datos, donde se describieron las dimensiones, indicadores e ítems, en cada una de las interrogantes se reflejan los valores cuantitativos que corresponda a la escala valorativa del cuestionario. Al tratarse de una investigación cuasi experimental se empleó el método estadístico de Wilcoxon, este método permitió determinar la efectividad del programa educativo, seguidamente se generaron las tablas y figuras para

después realizar el análisis y la interpretación respectiva. De igual forma, se emplearon los programas como el Software Microsoft Excel 2016 y el software SPSS versión 23 que ayudo al proceso de la investigación.

3.8 Consideraciones éticas

De acuerdo al código de ética de la Universidad Nacional de Tumbes, que establece el marco conductual que se debe seguir en los procesos de investigación científica de nuestra universidad.

Se tuvo en cuenta los principios éticos básicos:

Respeto a las personas

Los sujetos que participaron en la presente investigación fueron tratados como seres autónomos, permitiéndoles decidir por sí mismos. Este principio se aplicó a través de la obtención de consentimiento informado.

La beneficencia

Se tuvo en cuenta no causar daño (no maleficencia) y maximización de beneficios de los participantes en el estudio.

Justicia

Los sujetos participantes se trataron de manera justa, de manera tal que todos los beneficios estén compartidos en forma equitativa entre los grupos de sujetos de investigación.

La confidencialidad

Se tuvo en cuenta la reserva de la información personalidad de los participantes y la información fue dada de manera general y no de forma específica.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Efectividad de la estrategia educativa: Dimensión signos de alarma en pacientes post alta, intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía.

Pretest vs postest		N	Rango promedio	Suma de rangos	p valor
Para la curación de la herida se recomienda utilizar: - Para la curación de la herida se recomienda utilizar:	Rangos negativos	1 ^a	8.50	8.50	0.0129
	Rangos positivos	11 ^b	6.32	69.50	
	Empates	41 ^c			
	Total	53			
Que es un signo de alarma - Que es un signo de alarma	Rangos negativos	18 ^d	14.83	267.00	0.0129
	Rangos positivos	8 ^e	10.50	84.00	
	Empates	27 ^f			
	Total	53			
El inadecuado o excesivamente apretado uso de ropa, altera el - El inadecuado o excesivamente apretado uso de ropa, altera el	Rangos negativos	21 ^g	11.00	231.00	0.00005
	Rangos positivos	0 ^h	0.00	0.00	
	Empates	32 ⁱ			
	Total	53			
Una de las consecuencias que tiene relación directa con la infección de la herida, es - Una de las consecuencias que tiene relación directa con la infección de la herida, es	Rangos negativos	25 ^j	13.08	327.00	0.00005
	Rangos positivos	1 ^k	24.00	24.00	
	Empates	27 ^l			
	Total	53			
Una eventualidad que pueda ocurrir en el proceso postoperatorio, puede originar - Una eventualidad que pueda ocurrir en el proceso postoperatorio, puede originar	Rangos negativos	2 ^m	18.75	37.50	0.001
	Rangos positivos	22 ⁿ	11.93	262.50	
	Empates	29 ^o			
	Total	53			

En la tabla, vemos que se analizaron 53 pares pre y pos test (las 53 pacientes que se estudiaron). La Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, establecen la significancia estadística para afirmar con una probabilidad de error menor del 5%, que la estrategia educativa es efectiva en la dimensión signos de alarma en pacientes post alta, intervenidos quirúrgicamente.

Tabla 2. Efectividad de la estrategia educativa: Dimensión manejo del dolor en pacientes post alta, intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía.

Pretest vs posttest		N	Rango promedio	Suma de rangos	p valor
¿Cómo define Ud. el dolor? - ¿Cómo define Ud. el dolor?	Rangos negativos	30 ^p	22.13	664.00	0.000
	Rangos positivos	9 ^q	12.89	116.00	
	Empates	14 ^f			
	Total	53			
¿Cuál sería la consecuencia si no se maneja el dolor adecuadamente? - ¿Cuál sería la consecuencia si no se maneja el dolor adecuadamente?	Rangos negativos	33 ^s	17.86	589.50	0.000
	Rangos positivos	2 ^t	20.25	40.50	
	Empates	18 ^u			
	Total	53			
¿Cuál es el efecto negativo del dolor a corto plazo? - ¿Cuál es el efecto negativo del dolor a corto plazo?	Rangos negativos	17 ^v	14.79	251.50	0.688
	Rangos positivos	13 ^w	16.42	213.50	
	Empates	23 ^x			
	Total	53			
¿Cuáles son las recomendaciones que facilitarían a Ud. la reducción del dolor? - ¿Cuáles son las recomendaciones que facilitarían a Ud. la reducción del dolor?	Rangos negativos	2 ^y	13.50	27.00	0.000
	Rangos positivos	32 ^z	17.75	568.00	
	Empates	19 ^{aa}			
	Total	53			
¿Con el tratamiento eficaz del dolor, se logra? - ¿Con el tratamiento eficaz del dolor, se logra?	Rangos negativos	15 ^{ab}	18.67	280.00	0.760
	Rangos positivos	19 ^{ac}	16.58	315.00	
	Empates	19 ^{ad}			
	Total	53			

Fuente: Encuesta

La Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, establecen la significancia estadística para afirmar con una probabilidad de error menor del 5%, que la estrategia educativa es efectiva en tres elementos de la dimensión manejo del dolor en pacientes post alta, intervenidos quirúrgicamente (¿Cómo define Ud. el dolor?; ¿Cuál sería la consecuencia si no se maneja el dolor adecuadamente?; ¿Cuáles son las recomendaciones que facilitarían a Ud. la reducción del dolor?) p valor < 0.05 con un IC 95%

Tabla 3. Efectividad de la estrategia educativa: Dimensión higiene en pacientes post alta, intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía.

Pretest vs postest		N	Rango promedio	Suma de rangos	p valor
Para la curación de la herida se recomienda utilizar un antiséptico a base de: - Para la curación de la herida se recomienda utilizar un antiséptico a base de:	Rangos negativos	21 ^{ae}	18.40	386.50	0.578
	Rangos positivos	16 ^{af}	19.78	316.50	
	Empates	16 ^{ag}			
	Total	53			
Una correcta Limpieza de la herida, favorece: - Una correcta Limpieza de la herida, favorece:	Rangos negativos	18 ^{ah}	11.89	214.00	0.004
	Rangos positivos	4 ^{ai}	9.75	39.00	
	Empates	31 ^{aj}			
	Total	53			
La higiene es importante en el post operado porque: - La higiene es importante en el post operado porque:	Rangos negativos	10 ^{ak}	17.95	179.50	0.110
	Rangos positivos	22 ^{al}	15.84	348.50	
	Empates	21 ^{am}			
	Total	53			
La limpieza de la herida como cambio de gasas o apósitos y cuidado de la herida debe ser: - La limpieza de la herida como cambio de gasas o apósitos y cuidado de la herida debe ser:	Rangos negativos	3 ^{an}	11.83	35.50	0.000
	Rangos positivos	39 ^{ao}	22.24	867.50	
	Empates	11 ^{ap}			
	Total	53			
Que cuidados debe tener en cuenta al realizar la higiene en la herida operatoria - Que cuidados debe tener en cuenta al realizar la higiene en la herida operatoria	Rangos negativos	0 ^{aq}	0.00	0.00	0.000
	Rangos positivos	35 ^{ar}	18.00	630.00	
	Empates	18 ^{as}			
	Total	53			

Fuente: encuesta

La Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, establecen la significancia estadística para afirmar con una probabilidad de error menor del 5%, que la estrategia educativa es efectiva en tres elementos de la dimensión higiene en pacientes post alta, intervenidos quirúrgicamente (¿Una correcta Limpieza de la herida, favorece?; ¿La limpieza de la herida como cambio de gasas o apósitos y cuidado de la herida debe ser?; Que cuidados debe tener en cuenta al realizar la higiene en la herida operatorio) p valor < 0.05 con un IC 95%

Tabla 4. Efectividad de la estrategia educativa: Dimensión actividad física en pacientes post alta, intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía.

Pretest vs postest		N	Rango promedio	Suma de rangos	p valor
Cuál de las alternativas considera Ud. importante en la actividad física para la recuperación post operatorio: - Cual de las alternativas considera Ud. importante en la actividad física para la recuperación post operatorio:	Rangos negativos	6 ^{at}	14.25	85.50	0.012
	Rangos positivos	21 ^{au}	13.93	292.50	
	Empates	26 ^{av}			
	Total	53			
El regreso a actividades físicas de mayor esfuerzo se permite después de: - El regreso a actividades físicas de mayor esfuerzo se permite después de:	Rangos negativos	23 ^{aw}	17.70	407.00	0.000
	Rangos positivos	7 ^{ax}	8.29	58.00	
	Empates	23 ^{ay}			
	Total	53			
Los pacientes generalmente son hospitalizados durante 2 días y reanudan sus tareas diarias después, de: - Los pacientes generalmente son hospitalizados durante 2 días y reanudan sus tareas diarias después, de:	Rangos negativos	11 ^{az}	13.82	152.00	0.004
	Rangos positivos	25 ^{ba}	20.56	514.00	
	Empates	17 ^{bb}			
	Total	53			
Los ejercicios de cama después de la cirugía, son: - Los ejercicios de cama después de la cirugía, son:	Rangos negativos	23 ^{bc}	18.37	422.50	0.031
	Rangos positivos	11 ^{bd}	15.68	172.50	
	Empates	19 ^{be}			
	Total	53			
El ejercicio abdominal, te ayudará a fortalecer: - El ejercicio abdominal, te ayudará a fortalecer:	Rangos negativos	1 ^{bf}	4.50	4.50	0.000
	Rangos positivos	24 ^{bg}	13.35	320.50	
	Empates	28 ^{bh}			
	Total	53			

Fuente: encuesta

En la tabla, vemos que se analizaron 53 pares pre y pos test (las 53 pacientes que se estudiaron). La Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, establecen la significancia estadística para afirmar con una probabilidad de error menor del 5%, que la estrategia educativa es efectiva en la dimensión actividad física en pacientes post alta, intervenidos quirúrgicamente.

Tabla 5. Efectividad de la estrategia educativa: Dimensión nutrición en pacientes post alta, intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía

Pretest vs posttest		N	Rango promedio	Suma de rangos	p valor
¿Qué entiende Ud. por nutrición? - ¿Qué entiende Ud. por nutrición?	Rangos negativos	17 ^{bi}	19.21	326.50	0.617
	Rangos positivos	17 ^{bj}	15.79	268.50	
	Empates	19 ^{bk}			
	Total	53			
Una alimentación adecuada es la que cubre: - Una alimentación adecuada es la que cubre:	Rangos negativos	33 ^{bl}	22.18	732.00	0.000
	Rangos positivos	9 ^{bm}	19.00	171.00	
	Empates	11 ^{bn}			
	Total	53			
¿Cómo cree usted que debería ser alimentado un paciente después de la intervención quirúrgica? - ¿Cómo cree usted que debería ser alimentado un paciente después de la intervención quirúrgica?	Rangos negativos	6 ^{bo}	21.25	127.50	0.000
	Rangos positivos	40 ^{bp}	23.84	953.50	
	Empates	7 ^{bq}			
	Total	53			
Poderoso antioxidante que acelera la cicatrización de herida después de una cirugía y estos se encuentra limón, naranja, mandarina; también están en las espinacas, coliflor, papaya, zanahoria, etc. - Poderoso antioxidante que acelera la cicatrización de herida después de una cirugía y estos se encuentra limón, naranja, mandarina; también están en las espinacas, coliflor, papaya, zanahoria, etc.	Rangos negativos	3 ^{br}	2.50	7.50	0.038
	Rangos positivos	7 ^{bs}	6.79	47.50	
	Empates	43 ^{bt}			
	Total	53			
¿Qué debo tener en cuenta, para reducir los gases después de ser operado? - ¿Qué debo tener en cuenta, para reducir los gases después de ser operado?	Rangos negativos	2 ^{bu}	11.75	23.50	0.000
	Rangos positivos	24 ^{bv}	13.65	327.50	
	Empates	27 ^{bw}			
	Total	53			

Fuente: Encuesta

La Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, establecen la significancia estadística para afirmar con una probabilidad de error menor del 5%, que la estrategia educativa es efectiva en la dimensión nutrición en pacientes post alta, intervenidos quirúrgicamente; a excepto de ¿Qué entiende Ud. por nutrición? p valor > 0.05 IC 95%

V. DISCUSIÓN

Las estrategias educativas en salud, se consideran integrar enfoques biopsicosociales, desarrollo personal y social y de pedagogía, estos enfoques están centrados en la Salud como derecho humano fundamental y como recurso para la vida diaria; Las condiciones de vida y sus entornos; Las personas como las principales protagonistas de su propia salud y de su propia vida; proceso de la comunicación dirigido a propiciar las informaciones necesarias para un análisis crítico de los problemas de salud y así que las personas se responsabilicen en sus decisiones de comportamientos que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física, psíquica individual y colectiva, así como su empoderamiento personal y social, entendiéndose como parte del proceso mediante el cual las personas, grupos y comunidades adquieren mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud⁽¹²⁾.

En nuestra investigación se ha evidenciado que las estrategias educativas en el contexto del cuidado de enfermería, deben ser aplicadas a fin de mejorar las condiciones de salud de los pacientes, más aún en aquellos que han sido sometidos a una intervención quirúrgica.

Tabla 1:

En la tabla, vemos que se analizaron 53 pares pre y pos test (las 53 pacientes que se estudiaron). La Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, establecen la significancia estadística para afirmar con una probabilidad de error menor del 5%, que la estrategia educativa es efectiva en la dimensión signos de alarma en pacientes post alta, intervenidos quirúrgicamente.

Datos que reafirman, nuestro estudio, son descritos por Vallejos ET AL (33); quien, en su estudio, muestra que el 92% de los pacientes post operados, presentan conocimientos suficientes, acerca de la identificación de signos de alarma y su respuesta inmediata para buscar al profesional de salud, a fin de salvaguardar su integridad de salud.

Es preciso señalar, el rol del profesional de enfermería en la educación del paciente, sobre la identificación de signos de alarma, para prevenir complicaciones que permitan el reingreso de los pacientes a los saturados servicios de salud del hospital.

Tabla 2:

La Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, establecen la significancia estadística para afirmar con una probabilidad de error menor del 5%, que la estrategia educativa es efectiva en tres elementos de la dimensión manejo del dolor en pacientes post alta, intervenidos quirúrgicamente (¿Cómo define Ud. el dolor?; ¿Cuál sería la consecuencia si no se maneja el dolor adecuadamente?; ¿Cuáles son las recomendaciones que facilitarían a Ud. la reducción del dolor?) p valor < 0.05 con un IC 95%

Datos similares reporta; Mastache⁽⁷⁾ (2018), quien describe que después de las actividades educativas aplicadas a los pacientes post quirúrgicos, no se encontraron complicaciones en especial a las infecciones locales de la herida post operatoria. En ese orden de ideas ; Calderón⁽⁸⁾ (2018), menciona la importancia de la intervención educativa, la cual basada en la práctica sobre autocuidado de la teoría de Dorothea Orem (que consistió en una plática personalizada y se desarrollaron temas de: movilización, respiración, dolor, higiene, cuidados de la herida y alimentación) del autocuidado del paciente ,es decir que la intervención educativa de enfermería para prevención de complicaciones postoperatorias en pacientes de colecistectomía es efectiva, además sugiere que los jefes de servicio constaten previo al egreso que el paciente ha recibido educación sobre el autocuidado.

Si bien, los cuidados son brindados por el profesional de enfermería, es quien debe fomentar la educación para una mejor integralidad en la atención. Alcántara⁽¹⁰⁾ (2018), menciona que la aplicación de la intervención educativa es efectiva en la modificación de los conocimientos de manejo de dolor en enfermeras, garantizando de ese modo la humanización de la atención.

Tabla 3:

La Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, establecen la significancia estadística para afirmar con una probabilidad de error menor del 5%, que la estrategia educativa es efectiva en tres elementos de la dimensión higiene en pacientes post alta, intervenidos quirúrgicamente (¿Una correcta Limpieza de la herida, favorece?; ¿La limpieza de la herida como cambio de gasas o apósitos y cuidado de la herida debe ser?; Que cuidados debe tener en cuenta al realizar la higiene en la herida operatorio) p valor < 0.05 con un IC 95%

En virtud a los descrito, datos similares son propuesto por Juarez et al (34), quien, en su estudio, muestra el resultado comparativo en la pregunta de ¿cómo debe limpiar la herida operatoria cuando sangra? ¿Qué materiales se debe usar para la limpieza?, ¿en qué momento se debe cambiar el apósito de la herida operatoria? Antes de la intervención aproximadamente el 60.0% contesto que conoce regular, ya que desconocía de qué forma realizar la limpieza y el material recomendado a utilizar, después de la intervención logro incrementar el conocimiento en esta importante dimensión.

Generar conocimientos para el autocuidado de la salud, debe ser una prioridad en los servicios de salud, dado que se debe garantizar la seguridad del paciente, aun después del alta hospitalaria, reduciendo así posibles complicaciones posteriores.

Tabla 4:

En la tabla, vemos que se analizaron 53 pares pre y pos test (las 53 pacientes que se estudiaron). La Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, establecen la significancia estadística para afirmar con una probabilidad de error menor del 5%, que la estrategia educativa es efectiva en la dimensión actividad física en pacientes post alta, intervenidos quirúrgicamente.

Para, López et ⁽³⁵⁾; Los avances en el cuidado de la salud nos permite conocer los beneficios de la práctica del ejercicio físico siendo cada vez más común las manifestaciones del paciente trasplantado y post quirúrgico del deseo de

recuperar su capacidad para mantenerse en forma tanto si lo practicaba anteriormente como para iniciarlo. El estudio afirma que la actividad física, mejora en la recuperación de los pacientes como pilar básico del régimen terapéutico de los pacientes y reduce la morbimortalidad, previniendo además los riesgos cardiovasculares, (obesidad, hipertensión, dislipemias, diabetes) con beneficios psicológicos y sociales demostrados.

Se debe promover la actividad física como pilar fundamental para recuperación y rehabilitación de los pacientes post quirúrgicos, a fin de generar hábitos necesarios para prevenir futuras complicaciones, asegurando óptimas condiciones para la recuperación de su salud.

Tabla 5:

La Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, establecen la significancia estadística para afirmar con una probabilidad de error menor del 5%, que la estrategia educativa es efectiva en la dimensión nutrición en pacientes post alta, intervenidos quirúrgicamente; a excepto de ¿Qué entiende Ud. por nutrición? p valor > 0.05 IC 95%

Si bien, no es tan relevante conocer el concepto de nutrición, se debe garantizar, brindar información consistente a los cuidados nutricionales de este tipo de pacientes. Juárez et al (34); en los resultados comparativos para la pregunta, ¿cuáles son las recomendaciones generales de una alimentación saludable después de una operación?; ¿Qué tipo de alimentos debe consumir? Antes de la intervención de los programas educativos, existía total desconocimiento, después de la intervención integral, se modificaron los resultados, generando conocimientos adecuados para una mejor alimentación saludable.

Precisar la importancia de la educación para la salud, la comunicación para salud y el abordaje integral de cuidado de enfermería, no solo en la aplicación de procedimientos, sino en la interacción con los pacientes, haciéndose participe de construcción social de la salud.

VI. CONCLUSIONES

En marco de los objetivos de la investigación se concluye:

1. La estrategia educativa: Dimensión signos de alarma en pacientes post alta, intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía es efectiva.
2. La estrategia educativa: Dimensión manejo del dolor en pacientes post alta, intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía es efectiva.
3. La estrategia educativa: Dimensión higiene en pacientes post alta, intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía es efectiva
4. La estrategia educativa: Dimensión actividad física en pacientes post alta, intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía es efectiva
5. La estrategia educativa: Dimensión nutrición en pacientes post alta, intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía es efectiva
6. Algunos conocimientos no han sufrido cambios debido a otros factores, motivo para el desarrollo de otras investigaciones.

VII. RECOMENDACIONES

1. El profesional de salud debe involucrarse en el cuidado post alta a través de la educación y seguimiento, siendo el autocuidado la primera necesidad del paciente como; aprender a reconocer los signos de alarma precozmente esto ayudara tomar las medidas necesarias para prevenir complicaciones que puedan llevar a la muerte.
2. El manejo del dolor se base en medidas no farmacológicas, que a través de la educación sea auto manejado por orientación del profesional mediante medios físicos, distracciones acompañado de una actividad física que involucre la participación de la familia y permita brindarle autoconfianza.
3. Que la higiene sea fundamental en el cuidado ya que una mala praxis conllevaría una infección post hospitalaria y el internamiento, a causa de una sepsis, empezando por el lavado de manos, higiene de la herida.
4. La nutrición debe seguir una secuencia adecuada para favorecer la motilidad gastrointestinal que abarca desde dieta líquida hasta completa.
5. La jefatura de Enfermería debe fortalecer e incentivar las competencias de los profesionales de enfermería sobre el cuidado post operatorio bajo el paradigma de la humanización de la atención.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mera M. Atención de enfermería en pacientes en edad comprendida entre 7 y 16 años que presentan absceso de pared en apendicectomía no complicada en el área de cirugía b1 - b2 del hospital pediátrico Dr. Roberto Gilbert Elizalde. Ecuador. 2015
2. Situación epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). 2020. https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2020/04/SDSS-IAAS_Primer-semester-2020.pdf.
3. Goiburú M., Goiburú M., Bianco, H., et al. El impacto de la desnutrición sobre la morbilidad, mortalidad y estancia hospitalaria en pacientes traumatizados. 2016 [Consultado en febrero 23 2021] en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17044607>.
4. Johnson M., Bulechek G., McCloskey J., Maas M., Moorhead S. “Diagnósticos enfermeros, Resultados e Intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC”. Ed. Mosby-Harcourt. Barcelona. 2012
5. Sapag, J. Departamento de Medicina Familiar, Pontificia Universidad Católica de Chile, Estrategias innovadoras para el cuidado y el autocuidado de personas. América Latina. 2019
6. González. J. Análisis comparativo del riesgo de complicaciones post-apendicectomía en seguimiento ambulatorio versus hospitalario” Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud Programa Multicéntrico de Especialidades Médicas de Monterrey México. 2019
7. Mastache M. Juárez, S y Flores C. Efectividad de la Intervención educativa de enfermería en la prevención de complicaciones postoperatorias en pacientes de colecistectomía. Hospital ISSSTE Acapulco. México.2018
8. Calderón C. Efectividad de la Intervención educativa de enfermería en la prevención de complicaciones postoperatorias en Lima. 2018
9. Chachapoyas, M. Educación que brinda la enfermera al alta hospitalaria a padres de niños post-operados de cirugía abdominal. Hospital local Chiclayo. 2020.

10. Alcántara, P y Márquez, E. Intervención educativa en el conocimiento del manejo del dolor en enfermeras. Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Lima.2019
11. García, R y Aguilar, S.Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el proceso de cuidado de enfermería. Hospital Regional II-2 Tumbes, 2017.
12. Pacheco y Padilla. Grado de satisfacción del paciente post operado mediano y calidad de cuidado de enfermería. Hospital Regional II-2 – Tumbes. 2016
13. Glosario de Promoción de Salud, Don Nutbeam. El concepto de salud, (1985)
14. Organización Mundial de la Salud. Estado de completo bienestar físico, psíquico y social. (2014).
15. Métodos directos de educación para la salud, MINSA. 2016
16. Organización Mundial para la Salud. La Educación para la salud es una herramienta básica tanto para la prevención de determinadas enfermedades. EE.UU.2016
17. Recursos audiovisuales. Ayudan a mejorar el aprendizaje declarativo, contextual y actitudinal. Scielo, revista académica. México. 2017
18. Sánchez L. La Enfermería Quirúrgica permita fortalecer estos conocimientos (técnicos, científicos, éticos y legales) para el desarrollo profesional. 2015
19. Doenges Planes de cuidados de enfermería. 7ma edición. México etc. McGraw-Hill. 2018
20. Hernández L. Fundamentos de la enfermería: Teoría y método. 2da ed. Madrid. McGraw-Hill, Interamericana. España 2016.
21. Dirección Nacional de Promoción y Educación para la Salud. 2018 orientaciones metodológicas. Cuidados quirúrgicos por apendicetomía. La Habana.
22. Estrategias educativas en salud métodos directos e indirectos 2017. México.
23. Plaza M. Medidas psicológicas para el control del dolor. 2018. España.

24. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Conceptos sobre promoción de salud. La Habana. 2015
25. Marion N. Guías de Intervención de Enfermería. Edit. Elsevier. España. 2018
26. CIGA L. Guías alimentarias para Costa Rica. 1ª ed. OPS. San José Costa Rica. 2017
27. Fernández O, Ordóñez, G., Malpica, A.L. Soporte nutricional del paciente crítico: ¿a quién, ¿cómo y cuándo? 2016 [Consultada en febrero 25 2021] en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021216112005000500003&script=sci_arttext
28. Kiriakopoulos, U., Tsakayannis, D., Linos, D. Manejo de las complicaciones en apendicitis 2016 [Consultado en febrero 12 2021] en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17575756>
29. Manrique, M. Apendicectomía ambulatoria. En Moore, JH, Cirugía Mayor Ambulatoria: Experiencias para Latinoamérica. Bogotá: Editorial Distribuya; 115-120. Colombia. 2015
30. Mc Closkey, J.C. Bulechek, G.M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. 4ª Ed. Mosby- Elsevier. Madrid. 2014.
31. Medline Plus Tomografía computarizada del abdomen. 2019 [Consultada en febrero 28 2021] en:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003789.htm>
32. Morread S, Johnson M, Maas M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 3ª edición. Ed. Mosby- Elsevier. Madrid. 2018
33. Vallejos S., Vera L., Sánchez LI. Nivel de Conocimiento sobre autocuidado al momento del Alta de los pacientes Intervenido Quirúrgicamente en el Hospital J. R. VIDAL. Año 2017. Notas enferm. [Internet]. 12 de julio de 2018 [citado 18 de agosto de 2021];18(31). Disponible en:
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/21658>
34. Juárez S., Flores C., Mastache M., Virginia I.,. Efectividad de la Intervención educativa de enfermería en la prevención de complicaciones postoperatorias en pacientes de colecistectomía en el Hospital ISSSTE

Acapulco. 2018 [citado 18 de agosto de 2021] Disponible en:
<http://ri.uagro.mx/handle/uagro/561>

35. López S., Blanco S., Pérez D., Amoedo C. M.^a Luz, Caballero R.. Análisis metodológico del fomento del ejercicio físico en el proceso postquirúrgico del trasplante renal. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2015 [citado 2021 Ago 18] ; 18(Suppl 1): 138-139. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000500109

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación que lleva como título “Estrategia Educativa en pacientes post-alta, intervenidos quirúrgicamente en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional II-2. Tumbes- 2021, desarrollado por los egresados de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes de la Facultad de Ciencias de la Salud. La participación para este estudio es completamente voluntaria y confidencial. La información que usted nos pueda brindar, será manejada confidencialmente, pues solo los investigadores tendrán acceso a esta información, por tanto, estará protegida. La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 15 minutos.

DECLARACIÓN: Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, se me informó del objetivo del estudio y sus beneficios, se me ha descrito el procedimiento y me fueron aclaradas todas mis dudas, proporcionándome el tiempo suficiente para ello. En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación en este estudio.

Tumbes: ----/----/----

ANEXO N°2

Instrumento: “Estrategia Educativa en pacientes post-alta, intervenidos quirúrgicamente en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional II-2. Tumbes- 202

I. Instructivo

Señor (ora) participantes agradecemos de antemano su participación en el presente estudio denominado: “Estrategia Educativa en pacientes post-alta, intervenidos quirúrgicamente en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional II-2. Tumbes- 2021”, el mismo que pretende fortalecer los cuidados a los pacientes después de las cirugías abdominales, para lo cual se requiere su información la misma que será **confidencial**.

Solicitamos que conteste con honestidad todos los ítems presentes.

II. Datos generales

1. Edad
2. Sexo
3. Acto Operatorio
4. Tiempo de hospitalización
5. Procedencia
6. Grado de instrucción

III. Dimensiones inherentes a la investigación

Marque por favor con un aspa la pregunta correcta:

A. DIMENSION SIGNOS DE ALARMA

1.- Para la curación de la herida se recomienda utilizar:

A	b	c	d	E
----------	----------	----------	----------	----------

- a) Agua hervida fría.
- b) Agua con lejía.
- c) Suero.
- d) Vinagre.
- e) N/A.

2.- Que es un signo de alarma:

A	b	c	d	e
---	---	---	---	---

- a) Los puntos rojos de la herida.
- b) Es una alerta que permite identificar signos de peligro.
- c) Se da después del alta al paciente.
- d) Que su herida recibirá el tratamiento adecuado.
- e) Ninguna de las anteriores.

3.- El inadecuado o excesivamente apretado uso de ropa, altera el:

A	b	c	d	E
---	---	---	---	---

- a) Aporte sanguíneo.
- b) Dolor de cabeza.
- c) Fiebres altas.
- d) Ninguna de las anteriores.

4.- Una de las consecuencias que tiene relación directa con la infección de la herida, es:

A	b	c	d	e
---	---	---	---	---

- a) Enrojecimiento, tumefacción, excesiva hipersensibilidad en el área de la herida (dolor).
- b) Buena saturación.
- c) Signos vitales en buenas condiciones.
- d) N/A
- e) Paciente denota tranquilidad.

5.- Una eventualidad que pueda ocurrir en el proceso postoperatorio, puede originar:

a	b	c	d	e
---	---	---	---	---

- a) Mejoría en su salud.
- b) Retraso en el crecimiento.
- c) Conjuntivitis.
- d) Mejor calidad.
- e) Retraso en la recuperación de la salud.

B. DIMENSION MANEJO DEL DOLOR

6.- ¿Cómo define Ud. el dolor?

a	b	c	d	E
---	---	---	---	---

- a) Es una señal que indica la necesidad de evitar un peligro o de corregir una conducta peligrosa para nuestra integridad
- b) La experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada a una lesión real.
- C) Es una alteración nerviosa causada por una lesión traumática o no traumática
- d) a y b
- e) Todas las anteriores

7.- ¿Cuál sería la consecuencia si no se maneja el dolor adecuadamente?

- a) Retraso de la movilidad gastrointestinal, la deambulaci3n y la rehabilitaci3n

a	b	c	d	E
---	---	---	---	---

- b) Deterioro cognitivo leve
- c) Problema f3sico, mental y social
- d) Encamamiento prolongado
- e) Todas las anteriores.

8.- ¿Cuál es el efecto negativo del dolor a corto plazo?

- a) Sufrimiento f3sico y emocional del paciente.
- b) Retraso de la movilizaci3n.
- c) Solo a y b.
- d) Deterioro psicol3gico.
- e) N/A.

A	b	c	d	E
---	---	---	---	---

9.- ¿Cuáles son las recomendaciones que facilitarían a Ud. la reducci3n del dolor?

- a) Sostén tu abdomen cuando se presente un evento de tos.

a	b	c	D	e
---	---	---	---	---

- b) Comenzar lentamente a levantarte y a caminar y aumenta tu actividad f3sica.
- c) Ejercicios de respiraci3n
- d) Actividades de distracci3n
- e) todas las anteriores.

10- ¿Con el tratamiento eficaz del dolor, se logra?

A	b	c	d	E
----------	----------	----------	----------	----------

- a) Disminuir las complicaciones secundarias
- b) Proporcionar mayor confort en el paciente
- c) N/A
- d) Solo a y b

C. DIMENSION HIGIENE

11.- Para la curación de la herida se recomienda utilizar un antiséptico a base de:

- a) Abundante agua
- b) Hidróxido de sodio
- c) Cloruro de sodio
- d) Solo a y c
- e) Alcohol líquido

A	b	c	d	E
----------	----------	----------	----------	----------

12.- Una correcta Limpieza de la herida, favorece:

- a) Mantener el área de la incisión limpia y seca.
- b) La proliferación de microorganismos.
- c) Que demore la cicatrización.
- d) Ninguna de las anteriores.

A	b	c	d	E
----------	----------	----------	----------	----------

13.- La higiene es importante en el post operado porque:

- a) Evitar la invasión y transmisión de microorganismos patógeno.
- b) Proporciona bienestar y comodidad, a la vez que actúa como una medida preventiva contra las infecciones.
- c) Proporciona satisfacción activa de las necesidades básicas humanas de alivio, tranquilidad o trascendencia y así evitar el estrés
- d) Todas las anteriores
- E) Ninguna de las anteriores

A	b	c	d	E
----------	----------	----------	----------	----------

14. - La limpieza de la herida como cambio de gasas o apósitos y cuidado de la herida debe ser:

A	b	c	d	E
----------	----------	----------	----------	----------

- a) Todos los días
- b) 3 veces por semana
- c) Inmediatamente en la unidad de hospitalización.
- d) Después de 6 horas de la intervención quirúrgica
- e) Solo a y d

15. - Que cuidados debe tener en cuenta al realizar la higiene en la herida operatoria

A	b	c	d	E
----------	----------	----------	----------	----------

- a) Lavado de manos mínimo 20 sgds.
- b) Evitar estornudar en la herida operatoria
- c) Realizar masajes después de la higiene
- d) Usar guante descartable
- e) Solo a, b, d

D. Dimensión actividad física

16.- Cual de las alternativas considera Ud. importante en la actividad física para la recuperación post operatorio:

A	b	c	d	E
----------	----------	----------	----------	----------

- a) Los ejercicios y la terapia física post-quirúrgica pueden ayudar a Ud. a regresar a su actividad física normal sin un aumento de complicaciones.
- b) Una movilización temprana es importante, ya que mantiene el movimiento de los músculos, previene la pérdida de condición física, es buena profilaxis para tromboembolias (coágulos de sangre anormal que se forma en las venas) y evita otras complicaciones postoperatorias
- c) Tienen un efecto beneficioso en la curación del tejido de cicatrización, estimulando la síntesis de colágeno.
- d) El ejercicio como actividad física debe ser restringido porque imposibilitaría la recuperación del paciente post operado.
- E) Solo a,b,c

17.- El regreso a actividades físicas de mayor esfuerzo se permite después de:

- a) Después de 5 días.
- b) Después de 30 a 40 días.
- c) Después de 10 días.
- d) Ninguna.
- e) Después de 50 días.

A	b	c	d	E
---	---	---	---	---

18.- Los pacientes generalmente son hospitalizados durante 2 días y reanudan sus tareas diarias después, de:

- a) 60 días.
- b) Del alta
- c) 45 días
- d) 15 a 20 días.
- e) N/A

A	b	c	d	E
---	---	---	---	---

19.- Los ejercicios de cama después de la cirugía, son:

- a) Movimientos básicos de la pierna para ayudar a mejorar el flujo de sangre y la circulación en las porciones más bajas de tu cuerpo.
- b) Paseos cortos.
- c) Ninguna de las anteriores.
- d) Caminatas largas.
- e) a y b.

A	b	c	d	E
---	---	---	---	---

20.- El ejercicio abdominal, te ayudará a fortalecer:

- a) La herida.
- b) Los brazos
- c) La espalda
- d) Los músculos.
- e) N/A

A	b	c	d	E
---	---	---	---	---

E. DIMENSION NUTRICIONAL

21.- ¿Qué entiende Ud. por nutrición?

- a) Proceso biológico en el que se asimilan los alimentos que entregan energía y nutrientes y líquidos como limpieza del organismo.

A	b	c	d	E
---	---	---	---	---
- b) El consumo excesivo de proteínas, carbohidratos, grasa, minerales para el buen funcionamiento del organismo.
- c) Es el consumo como base: cereales y granos integrales, seguido de vegetales y frutas, y menor cantidad de azúcares, grasas y aceites.
- d) Está relacionado con reducción de infecciones, disminución de complicaciones post quirúrgica, mejora en la cicatrización y menos tiempo hospitalario.
- e) Solo a, c, d.

22.- Una alimentación adecuada es la que cubre:

- a) Una correcta hidratación basada en el consumo de bebidas, en especial el agua.

A	b	c	d	E
---	---	---	---	---
- b) La ingesta dietética balanceada.
- c) Reducción del consumo de carbohidratos para bajar de peso.
- d) Una evolución favorable para su recuperación.
- e) Ninguno de los dos anteriores.

23.- ¿Cómo cree usted que debería ser alimentado un paciente después de la intervención quirúrgica?

- a) Las grasas y dulces deben ser evitadas.

A	b	c	d	E
---	---	---	---	---
- b) Una vez que tolera la vía oral pasa a una dieta blanda: como a la plancha, sancochada o al vapor.
- c) Ingesta de poco volumen y 3 comidas diarias: desayuno, almuerzo y cena.
- d) Solo b y c
- e) Todas las anteriores

24.- Poderoso antioxidante que acelera la cicatrización de herida después de una cirugía y estos se encuentra limón, naranja, mandarina; también están en las espinacas, coliflor, papaya, zanahoria, etc.

A	b	c	d	E
----------	----------	----------	----------	----------

- a) Vitamina k
- b) vitamina C
- c) vitamina B1
- d) Zinc
- e) ninguna de las anteriores.

25.- ¿Qué debo tener en cuenta, para reducir los gases después de ser operado?

A	b	c	d	E
----------	----------	----------	----------	----------

- a) Comer poco a poco y masticar los alimentos adecuadamente: masticar bien los alimentos ayudan a disminuir la formación de los gases.
- b) Evitar sorber mucho aire: cuando comemos con cuchara dejaremos que esta se introduzca totalmente sin sorber demasiado, para que no entre demasiado aire. Igualmente, a la hora de beber, es mejor hacerlo a través de un vaso que directamente desde una botella.
- c) Evitar el estrés en las comidas: es importante que comamos en un ambiente tranquilo.
- d) a y b
- e) todas las anteriores

¡Agradecemos su participación!

ANEXO 3.

PROGRAMA EDUCATIVO

Título: Programa educativo de capacitación para pacientes de los posts intervenidos quirúrgicamente por apendicectomía, colecistectomía en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional II-2, Tumbes.

1. Introducción

Los cuidados de enfermería, es la atención que el personal de enfermería brinda al paciente sometido a cirugía por apendicectomía, colecistectomía, colostomía durante su permanencia en el Hospital Regional de Tumbes y su cuidado en condiciones de alta, con visitas domiciliarias. La apendicitis, es la emergencia quirúrgica abdominal más frecuente y el procedimiento quirúrgico más efectivo es la apendicetomía, para lo cual el personal de enfermería tiene un rol importante durante el proceso de recuperación.

Un programa educativo de intervención del personal de enfermería permite educar al agente de autocuidado llamado paciente y al agente de cuidado dependiente la familia, el personal de enfermería deberá guiarse y apoyarse del presente programa y cronograma que nos va a proporcionar las pautas a seguir para cumplir con los cuidados específicos de acuerdo a los problemas y necesidades del usuario. El paciente hospitalizado para la intervención quirúrgica por apendicectomía, colecistectomía, colostomía, en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional II-2, Tumbes, presenta algunos cambios físicos, fisiológicos, psicológicos y sociales, razón por la cual el objetivo esencial es lograr la satisfacción. La realización de los cuidados de enfermería en pacientes post operados por apendicitis supone un gran impacto en el modo y calidad de vida de los pacientes sometidos a estas intervenciones, ya que produce una serie de cambios y alteraciones que afectan todas las esferas de su vida (física, psicológica y social), por lo tanto, en el presente programa educativo se contempla la necesidad de una atención especializada desde un punto de vista holístico y desde el momento del diagnóstico. La recuperación de un paciente post operado por apendicectomía depende de los cuidados

brindados por el personal de enfermería que debe ser oportuna, y deberá con su profesionalismo saber manejar adecuadamente las complicaciones que se puedan presentar en cada de las etapas, y los procedimientos incluyen la participación de la familia.

Esta investigación para su real cumplimiento y que contribuya a mejorar el nivel de vida de los pacientes intervenidos quirúrgicamente por apendicectomía, propone un manual que va a influir de forma determinante es su recuperación durante la etapa post postoperatorio.

Para el logro de contar con un programa educativo de Enfermería, hemos coordinado con el área de capacitación, unificando criterios de cuidados en enfermería que permitan calidad en la atención y recuperación del paciente.

2. Objetivos

General:

Educar al paciente post operado por apendicectomía, colecistectomía, colostomía, para el cumplimiento de actividades en función de su recuperación, tanto en su condición de hospitalizado como en su hogar, además educar a sus familiares.

Específicos:

- ✓ Brindar atención de enfermería con calidad a los pacientes post operado por apendicectomía.
- ✓ Educar al paciente y familia en el manejo de los signos de alarma postoperatorias.
- ✓ Mediante un programa Educativo y cumplimiento de un cronograma lograr la satisfacción del paciente, y familiares.

Finalidad de lo que queremos hacer con el programa

- a) Aplicar la dieta que contenga los nutrientes necesarios para su pronta recuperación y recomendarlos a través de los talleres de capacitación.

- b) Utilizar las actividades de tipo físico para fortalecer la musculatura y el equilibrio del paciente y educar al entorno mediante charlas, video capacitaciones, etc.
- c) Mediante la acción educativa los pacientes y familiares mantengan siempre las buenas prácticas de limpieza y aseo.
- d) Prevenir la aparición de complicaciones postquirúrgicas.

3. Responsables

Bachiller CRUZ HURTADO, Jesús Martin.

Bachiller AGURTO FERNANDEZ, Frank Eydison.

1. Estrategia metodológica

4.1. Visuales:

- ✓ Afiches
- ✓ Laminas
- ✓ Gigantografías
- ✓ Banners

1.2. Audiovisuales

- ✓ Videos
- ✓ Capacitación audiovisual por Redes

1.3. Talleres, etc

ESTRATEGIA EDUCATIVA DE INTERVENCIÓN

Programa de ejecución		Mayo a Julio 2021		
PLAN	ACTIVIDAD	ELEMENTOS UTILIZABLES	INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS Y/O RESULTADOS
<p><i>El plan de enseñanzas para pacientes sometidos a apendicectomía, colecistectomía, colostomía, incluye instrucciones verbales y escritas sobre el cuidado de la herida, farmacoterapia, nutrición, limitaciones de la actividad. El personal de enfermería está preparado para enseñar al paciente o al miembro de su familia las medidas que se deben cumplir para su pronta recuperación. El programa es una herramienta escrita en un documento que permiten organizar el proceso de atención de enfermería aplicado a pacientes post-intervenidos en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Tumbes por apendicectomía, y que tiene por finalidad su pronta recuperación.</i></p>				
Plan de buenas prácticas de higiene personal, y Bioseguridad.	<p>1. Limpieza de la herida: Favorecer una adecuada limpieza de la herida. Manteniendo el área de la incisión limpia y seca.</p> <p>2. Baño diario: limpieza corporal.</p> <p>3. Lavado de manos.</p> <p>4. Limpieza del ambiente.</p>	<p>-Jabón líquido.</p> <p>-Agua oxigenada.</p> <p>-Alcohol.</p> <p>-Jabón de baño.</p> <p>-Jabón líquido.</p> <p>-Alcohol.</p> <p>-Mezcla de Hipoclorito de sodio con agua.</p> <p>-Mascarilla facial.</p>	<p>Profesional de enfermería imparte Charla y dialogo educativo dirigido a pacientes post operados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional II-2, Tumbes. Así como a los familiares de los pacientes que ayudarán a la recuperación.</p> <p>Orientación</p>	<p>- Contribuye a que se produzca un proceso de cicatrización favorable.</p> <p>- Prevenir posible contaminación.</p> <p>- Cumplimiento de normas de bioseguridad.</p> <p>-Protocolos de seguridad. Libre de contaminantes.</p>

			sobre bioseguridad	
Plan nutricional	<p>1. intervención nutricional en el postoperatorio inmediato. Dieta oral.</p> <p>2. Dieta balanceada: Cereales y verduras:</p> <p>3. Carnes y derivados:</p> <p>2. Frutas</p>	<p>-Líquidos: -Agua. - Manzanilla - Té. -Gelatina líquida. -Avena colada.</p> <p>-Galletas de soda. -Plan blando. -Arroz. -Puré. - Zanahoria. -Zapallo.</p> <p>-Res sin grasa -Pollo sin pellejo. -Pescado magro. Huevo duro.</p> <p>-Papaya. -Banano. -Limón dulce. Sin cáscara: - Manzana. -Pera. - Melocotón y uvas -Colado de</p>	<p>Profesional de enfermería y nutricionista.</p> <p>Profesional de enfermería y nutricionista.</p> <p>Profesional de enfermería y nutricionista.</p> <p>Profesional de enfermería y nutricionista.</p>	<p>-Prevenir o aliviar las náuseas o vómitos.</p> <p>-Mantener el correcto equilibrio hidroelectrolítico o del paciente</p> <p>-Vitamina C, k, B1 y Zinc.</p> <p>Vitamina C, k, y Zinc.</p> <p>-Ayudará a fortalecer los músculos.</p> <p>- Después de 10 a 14 días de inactividad, fortalecer músculos piernas, por ejemplo.</p>
Plan de actividades físicas	<p>1. Ejercicios de cama.</p> <p>2. Paseos cortos.</p> <p>3. Ejercicios abdominales.</p>			

		<p>frutas.</p> <p>Con ayuda del familiar</p> <p>Comienza por sentarte en el borde de una cama con los pies colgando fuera del borde de la cama. Con la espalda recta levanta lentamente e las piernas hasta que estén paralelas con el piso.</p>		<p>-Después de varias semanas cuando se sienta recuperado el post operado, el ejercicio abdominal básico le ayudará a fortalecer los músculos de bajar lentamente las piernas de nuevo a la posición original.</p>
Manejo del dolor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar los signos vitales. 2. Evalúe la intensidad del dolor. 3. Administrar analgésicos según prescripción médica. 	<p>-Pulso</p> <p>- Analgésicos.</p>		

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala De Medición
Estrategia educativa de salud	Plan de marco general que sirve para modificar, mediante un enfoque integrador intersectorial y multisectorial, los estilos de vida inadecuados y factores de riesgo, entre otras condiciones favorecedoras de daño a la salud; asimismo permite el desarrollo progresivo de intervenciones dirigidas a ganar salud, prevenir enfermedades, lesiones y la discapacidad Se acentúa la importancia como eje catalizador de las acciones mancomunadas en pro de la salud y la calidad de vida ⁽²¹⁾ .	Son las puntuaciones ordinales que consta de 32 enunciados de los cuales 20 miden 6 dimensiones, divididas a la vez en 9 sub dimensiones, los 12 restantes corresponden a la escala de sinceridad.	Nutrición	Dieta balanceada	Nunca; pocas veces; a veces; casi siempre; siempre.
				Energía	
				Consumo de líquidos	
			Manejo del dolor	Manejo farmacológico	
				No farmacológico	
			Higiene	Limpieza básica al paciente	
				Ducharse.	
			Actividad física	Ejercicios de cama.	
				Paseos cortos	
				Ejercicios abdominales.	
			Signos de alarma	Infección de herida operatoria	
				Enrojecimiento	
Fiebre					
Cuidados de enfermería	Los cuidados de Enfermería a pacientes post-	Son las puntuaciones ordinales que	Diagnostico post operatorio	Complicado	Nunca; pocas veces; a
				No complicado	

operados en el Servicio de Cirugía ayudarían disminuir la morbi-mortalidad por esta causa. Fue objetivo de esta investigación identificar algunos factores relacionados con la aparición de complicaciones en los pacientes operados por apendicetomía, colecistectomía, colostomía; siendo esto los más frecuente. Esta cirugía puede realizarse por medio de técnica abierta o por técnica laparoscópica (25)	incluyen 3 dimensiones, en 28 ítems que miden la calidad post operatoria por apendicectomía	Estudio Anatómo-patológico del apéndice	Congestiva	veces; casi siempre; siempre.
		Tipo de operación	Supurada	
			Gangrenosa	
			Perforada	
			Convencional	
			Laparoscópica	
			Convertida	
			Quirúrgicas	
			Absceso intraperitoneal	
			Complicaciones pos operatoria	

DOCUMENTO DE VALIDACION PARA JUECES DE EXPERTOS
Estrategia Educativa en pacientes post-alta, intervenidos quirúrgicamente
en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional II-2, Tumbes, 2020.

SUMARIO

- I. CARTA DE INVITACIÓN PARA VALIDACIÓN DE CONTENIDO
- II. CONSENTIMIENTO INFORMADO
- III. RESUMEN
- IV. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
 - A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE
 - B. INSTRUMENTOS A VALIDAR.

Anexos No 4: Informe de Jueces de expertos

I. CARTA DE INVITACIÓN PARA VALIDACIÓN DE CONTENIDO

Estimado (a) Lic. Wendy Lackelby Carrillo Araya

Considerando su amplio conocimiento y experiencia en la temática de urgencias y emergencias y Cuidados intensivos, venimos por medio de esta carta a invitarlo a participar del estudio titulado: **"Estrategia Educativa en pacientes post-alta, intervenidos quirúrgicamente en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional II-2, Tumbes, 2020."** El objetivo general del estudio es determinar la efectividad de un programa educativo como guía de recuperación de la salud de pacientes post intervenidos quirúrgicamente por apendicectomía, colecistectomía, colostomía, y familiares.

Este estudio está dado por los Br. en Enfermería AGURTO FERNANDEZ FRANK EDYSON y CRUZ HURTADO JESUS MARTIN con apoyo de asesoramiento de la Dra. URBINA ROJAS YRENE. Considerando su conocimiento, experiencia y actuación en la temática, gostaríamos de contar con su colaboración en este estudio como evaluador en el proceso de validación de contenido.

Caso concuerde en participar, solicito que informe el interés por medio del e-mail francitoaf@gmail.com, yisus_tauro96@hotmail.com para que, de este modo, pueda ser enviado el material a ser validado.

Posterior al envío del material, usted deberá leer y firmar el Consentimiento Informado, responder el formulario que contiene datos referentes a su formación académica / profesional y responder al cuestionario de evaluación. El material debe ser devuelto vía e-mail en hasta 10 días a partir de la fecha de envío.

Reforzamos que su participación es muy importante para la validación de los diferentes instrumentos. Agradecemos anticipadamente su atención y estamos a disposición para cualquier duda que aparezca

Atentamente


Br. AGURTO FERNANDEZ FRANK E


Br. CRUZ HURTADO JESUS M.

I. CARTA DE INVITACIÓN PARA VALIDACIÓN DE CONTENIDO

Estimado (a) Lic. Naren Merante Roque

Considerando su amplio conocimiento y experiencia en la temática de urgencias y emergencias y Cuidados intensivos, venimos por medio de esta carta a invitarlo a participar del estudio titulado: **"Estrategia Educativa en pacientes post-alta, intervenidos quirúrgicamente en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional II-2, Tumbes, 2020."**. El objetivo general del estudio es determinar la efectividad de un programa educativo como guía de recuperación de la salud de pacientes post intervenidos quirúrgicamente por apendicectomía, colecistectomía, colostomía, y familiares.

Este estudio está dado por los Br. en Enfermería AGURTO FERNANDEZ FRANK EDYSON y CRUZ HURTADO JESUS MARTIN con apoyo de asesoramiento de la Dra. URBINA ROJAS YRENE. Considerando su conocimiento, experiencia y actuación en la temática, gostaríamos de contar con su colaboración en este estudio como evaluador en el proceso de validación de contenido.

Caso concuerde en participar, solicito que informe el interés por medio del e-mail francitoaf@gmail.com, yisus_tauo96@hotmail.com para que, de este modo, pueda ser enviado el material a ser validado.

Posterior al envío del material, usted deberá leer y firmar el Consentimiento Informado, responder el formulario que contiene datos referentes a su formación académica / profesional y responder al cuestionario de evaluación. El material debe ser devuelto vía e-mail en hasta 10 días a partir de la fecha de envío.

Reforzamos que su participación es muy importante para la validación de los diferentes instrumentos. Agradecemos anticipadamente su atención y estamos a disposición para cualquier duda que aparezca

Atentamente



Br. AGURTO FERNANDEZ FRANK E



Br. CRUZ HURTADO JESUS M.

I. CARTA DE INVITACIÓN PARA VALIDACIÓN DE CONTENIDO

Estimado (a) Lic. Collier Branda.....

Considerando su amplio conocimiento y experiencia en la temática de urgencias y emergencias y Cuidados intensivos, venimos por medio de esta carta a invitarlo a participar del estudio titulado: "**Estrategia Educativa en pacientes post-alta, intervenidos quirúrgicamente en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional II-2, Tumbes, 2020.**". El objetivo general del estudio es determinar la efectividad de un programa educativo como guía de recuperación de la salud de pacientes post intervenidos quirúrgicamente por apendicectomía, colecistectomía, colostomía, y familiares.

Este estudio está dado por los Br. en Enfermería AGURTO FERNANDEZ FRANK EDYSON y CRUZ HURTADO JESUS MARTIN con apoyo de asesoramiento de la Dra. URBINA ROJAS YRENE. Considerando su conocimiento, experiencia y actuación en la temática, gostaríamos de contar con su colaboración en este estudio como evaluador en el proceso de validación de contenido.

Caso concuerde en participar, solicito que informe el interés por medio del e-mail francitoaf@gmail.com, yisus_tauro96@hotmail.com para que, de este modo, pueda ser enviado el material a ser validado.

Posterior al envío del material, usted deberá leer y firmar el Consentimiento Informado, responder el formulario que contiene datos referentes a su formación académica / profesional y responder al cuestionario de evaluación. El material debe ser devuelto vía e-mail en hasta 10 días a partir de la fecha de envío.

Reforzamos que su participación es muy importante para la validación de los diferentes instrumentos. Agradecemos anticipadamente su atención y estamos a disposición para cualquier duda que aparezca

Atentamente


Br. AGURTO FERNANDEZ FRANK E


Br. CRUZ HURTADO JESUS M.

I. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted está siendo invitado(a) a participar de este estudio que será realizado en una Institución de Salud Pública de la región en coordinación con la Universidad de Tumbes, que tiene como objetivo de determinar la efectividad de un programa educativo como guía de recuperación de la salud de pacientes post intervenidos quirúrgicamente por apendicectomía, colecistectomía, colostomía, y familiares. Si usted está de acuerdo en participar, usted deberá responder algunas preguntas relacionadas a la evaluación de la propuesta de los instrumentos de evaluación de conocimientos sobre el programa educativo para que los pacientes post operados y sus familiares puedan aplicar las orientaciones del personal de enfermería en sus domicilios con ayuda de sus familiares y supervisada por los profesionales de salud y la lista de cotejo para evaluación práctica del programa. El material será enviado vía e-mail y deberá ser devuelto por la misma dirección electrónica en un lapso de diez (10) días, contando a partir de la fecha del envío del material. Su participación es voluntaria y usted tiene derecho de salir del estudio en cualquier momento. La participación en este estudio también no generará costos para usted. Su participación en este estudio podrá traerle beneficios directos a usted, pudiendo colaborar con su formación profesional y colaborar para mejorías futuras en la recuperación de pacientes post operados. El estudio tiene carácter sigiloso, de forma que su nombre no aparecerá en el trabajo y sus respuestas solamente serán utilizadas para la divulgación de los resultados en la forma de publicación científica. Así, cuando usted quiera, podemos dar por terminado su participación en el estudio. Este estudio está siguiendo su trámite por el Comité de Ética que tiene por finalidad de proteger éticamente al participante. Caso sea necesario, usted puede entrar en contacto con el Comité de Jurado de la Universidad de Tumbes, localizado en la ciudad universitaria, lunes a viernes en el horario de 8am a 2pm. Usted también puede absolver cualquier duda sobre el estudio, hacer críticas, sugerencias o reclamaciones directamente con los bachilleres en Enfermería AGURTO FERNANDEZ FRANK y CRUZ HURTADO JESUS MARTIN, con celular 958555872/971810303

Declaración de consentimiento: Declaro que después de haber leído el pedido consiento en participar del presente estudio. Este documento será firmado en dos vías siendo que una se queda con el evaluador y otra con el investigador.

Leí y concuerdo en participar del estudio

DNI del participante: 71776314

FECHA: 18.01.21

DNI del responsable: 75052368


FECHA: 18.01.21


I. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted está siendo invitado(a) a participar de este estudio que será realizado en una Institución de Salud Pública de la región en coordinación con la Universidad de Tumbes, que tiene como objetivo de determinar la efectividad de un programa educativo como guía de recuperación de la salud de pacientes post intervenidos quirúrgicamente por apendicectomía, colecistectomía, colostomía, y familiares. Si usted está de acuerdo en participar, usted deberá responder algunas preguntas relacionadas a la evaluación de la propuesta de los instrumentos de evaluación de conocimientos sobre el programa educativo para que los pacientes post operados y sus familiares puedan aplicar las orientaciones del personal de enfermería en sus domicilios con ayuda de sus familiares y supervisada por los profesionales de salud y la lista de cotejo para evaluación práctica del programa. El material será enviado vía e-mail y deberá ser devuelto por la misma dirección electrónica en un lapso de diez (10) días, contando a partir de la fecha del envío del material. Su participación es voluntaria y usted tiene derecho de salir del estudio en cualquier momento. La participación en este estudio también no generará costos para usted. Su participación en este estudio podrá traerle beneficios directos a usted, pudiendo colaborar con su formación profesional y colaborar para mejorías futuras en la recuperación de pacientes post operados. El estudio tiene carácter sigiloso, de forma que su nombre no aparecerá en el trabajo y sus respuestas solamente serán utilizadas para la divulgación de los resultados en la forma de publicación científica. Así, cuando usted quiera, podemos dar por terminado su participación en el estudio. Este estudio está siguiendo su trámite por el Comité de Ética que tiene por finalidad de proteger éticamente al participante. Caso sea necesario, usted puede entrar en contacto con el Comité de Jurado de la Universidad de Tumbes, localizado en la ciudad universitaria, lunes a viernes en el horario de 8am a 2pm. Usted también puede absolver cualquier duda sobre el estudio, hacer críticas, sugerencias o reclamaciones directamente con los bachilleres en Enfermería AGURTO FERNANDEZ FRANK y CRUZ HURTADO JESUS MARTIN, con celular 958555872/971810303

Declaración de consentimiento: Declaro que después de haber leído el pedido consiento en participar del presente estudio. Este documento será firmado en dos vías siendo que una se queda con el evaluador y otra con el investigador.

Leí y concuerdo en participar del estudio


DNI del participante: 43689843
FECHA: 26-01-21


DNI del responsable: 75052368
FECHA: 26-01-21

I. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted está siendo invitado(a) a participar de este estudio que será realizado en una Institución de Salud Pública de la región en coordinación con la Universidad de Tumbes, que tiene como objetivo de determinar la efectividad de un programa educativo como guía de recuperación de la salud de pacientes post intervenidos quirúrgicamente por apendicectomía, colecistectomía, colostomía, y familiares. Si usted está de acuerdo en participar, usted deberá responder algunas preguntas relacionadas a la evaluación de la propuesta de los instrumentos de evaluación de conocimientos sobre el programa educativo para que los pacientes post operados y sus familiares puedan aplicar las orientaciones del personal de enfermería en sus domicilios con ayuda de sus familiares y supervisada por los profesionales de salud y la lista de cotejo para evaluación práctica del programa. El material será enviado vía e-mail y deberá ser devuelto por la misma dirección electrónica en un lapso de diez (10) días, contando a partir de la fecha del envío del material. Su participación es voluntaria y usted tiene derecho de salir del estudio en cualquier momento. La participación en este estudio también no generará costos para usted. Su participación en este estudio podrá traerle beneficios directos a usted, pudiendo colaborar con su formación profesional y colaborar para mejorías futuras en la recuperación de pacientes post operados. El estudio tiene carácter sigiloso, de forma que su nombre no aparecerá en el trabajo y sus respuestas solamente serán utilizadas para la divulgación de los resultados en la forma de publicación científica. Así, cuando usted quiera, podemos dar por terminado su participación en el estudio. Este estudio está siguiendo su trámite por el Comité de Ética que tiene por finalidad de proteger éticamente al participante. Caso sea necesario, usted puede entrar en contacto con el Comité de Jurado de la Universidad de Tumbes, localizado en la ciudad universitaria, lunes a viernes en el horario de 8am a 2pm. Usted también puede absolver cualquier duda sobre el estudio, hacer críticas, sugerencias o reclamaciones directamente con los bachilleres en Enfermería AGURTO FERNANDEZ FRANK y CRUZ HURTADO JESUS MARTIN, con celular 958555872/971810303

Declaración de consentimiento: Declaro que después de haber leído el pedido consiento en participar del presente estudio. Este documento será firmado en dos vías siendo que una se queda con el evaluador y otra con el investigador.

Leí y concuerdo en participar del estudio



DNI del participante: 72438733

FECHA: 23/01/21



DNI del responsable: 78052368

FECHA: 23-01-2021

A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre
Wendy Sackellyne Ceullo Araya
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Edad: 29 años
4. Nivel académico:
 - a) Licenciado
 - b) Especialista en —
 - c) Maestría en —
 - d) Doctorado en —
 - e) Post-doctorado
5. Tiempo de actuación profesional: 20
6. Área de actuación: —
7. Actúa en la docencia: si () - no ()
8. Cual institución: hospitalización Aragua
9. Cual área:
 - a) Instituto
 - b) Pre-grado
 - c) Especialización
 - d) Post-grado

II. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre

ICMR.

2. Sexo: Masculino () Femenino (X)

3. Edad: 34 años

4. Nivel académico:

a) Licenciado

b) Especialista en _____

c) Maestría en _____

d) Doctorado en _____

e) Post-doctorado

5. Tiempo de actuación profesional: 6 años

6. Área de actuación: Cirugía Hospitalización

7. Actúa en la docencia: si () no (X)

8. Cual institución: _____

9. Cual área:

a) Instituto

b) Pre-grado

c) Especialización

d) Post-grado

II. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre

Coleler Gisela Pina

2. Sexo: Masculino (X) Femenino ()

3. Edad: 32

4. Nivel académico:

a) Licenciado

b) Especialista en Estudio

c) Maestría en _____

d) Doctorado en _____

e) Post-doctorado

5. Tiempo de actuación profesional: 07 años

6. Área de actuación: _____

7. Actúa en la docencia: si () no (X)

8. Cual institución: _____

9. Cual área:

a) Instituto

b) Pre-grado

c) Especialización

d) Post-grado

I. CONTENIDO

INTERROGANTES SOBRE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA Y SUS DIMENSIONES: PERSONAL DE ENFERMERÍA

I. DATOS INFORMATIVOS

ENCUESTADOR (ES): <i>Dandy Quillo Arcaya</i>		FECHA DE APLICACIÓN: <i>24/04/2021</i>	
1 - No relevante o no representativo	2 - ítem necesita de grande revisión para ser representativo	3 = ítem necesita de pequeña revisión para ser representativo	4 = ítem relevante o representativo
INSTRUCCIONES:			
<ul style="list-style-type: none"> • Lea detenidamente las siguientes preguntas. • Conteste la respuesta que crea la correcta 			

1) CONTENIDO

	DIMENSIÓN: SIGNO DE ALARMA	1	2	3	4	Observación
1	<p>Para la curación de la herida se recomienda utilizar:</p> <p>a) Agua hervida fría.</p> <p>b) Agua con lejía.</p> <p>c) Suero.</p> <p>d) Vinagre.</p> <p>e) N/A.</p>				X	
2	<p>Que es un signo de alarma:</p> <p>a) Los puntos rojos de la herida.</p> <p>b) Es una alerta que permite identificar signos de peligro.</p> <p>c) Se da después del alta al paciente.</p> <p>d) Que su herida recibirá el tratamiento adecuado.</p> <p>e) Ninguna de las anteriores.</p>				X	

7	<p>¿Cuál sería la consecuencia si no se maneja el dolor adecuadamente?</p> <p>a) Retraso de la movilidad gastrointestinal, la deambulaci3n y la rehabilitaci3n</p> <p>b) Deterioro cognitivo leve</p> <p>c) Problema fisisico, mental y social</p> <p>d) Encamamiento prolongado</p> <p>e) Todas las anteriores.</p>						X			
8	<p>¿Cuál es el efecto negativo del dolor a corto plazo?</p> <p>a) Sufrimiento fisisico y emocional del paciente.</p> <p>b) Retraso de la movilizaci3n.</p> <p>c) Solo a y b.</p> <p>d) Deterioro psicol3gico.</p> <p>e) N/A.</p>						X			
9	<p>¿Cuáles son las recomendaciones que facilitarían a Ud. la reducci3n del dolor?</p> <p>a) Sostén tu abdomen cuando se presente un evento de tos.</p> <p>b) Comenzar lentamente a levantarte y a caminar y aumenta tu actividad fisisica.</p> <p>c) Ejercicios de respiraci3n</p> <p>d) Actividades de distracci3n</p> <p>e) todas las anteriores.</p>						X			
10	<p>¿Con el tratamiento eficaz del dolor, se logra?</p> <p>a) Disminuir las complicaciones secundarias</p> <p>b) Proporcionar mayor confort en el paciente</p> <p>c) N/A</p> <p>d) Solo a y b</p>						X			
DIMENSI3N: HIGIENE							1	2	3	4

11	<p>Para la curación de la herida se recomienda utilizar un antiséptico a base de:</p> <p>a) Abundante agua b) Hidróxido de sodio c) Cloruro de sodio d) Solo a y c e) Alcohol líquido</p>					x
12	<p>Una correcta Limpieza de la herida, favorece:</p> <p>a) Mantener el área de la incisión limpia y seca. b) La proliferación de microorganismos. c) Que demore la cicatrización. d) Ninguna de las anteriores.</p>					x
13	<p>La higiene es importante en el post operado porque:</p> <p>a) Evitara la invasión y transmisión de microorganismos patógeno. b) Proporciona bienestar y comodidad, a la vez que actúa como una medida preventiva contra las infecciones. c) Proporciona satisfacción activa de las necesidades básicas humanas de alivio, tranquilidad o trascendencia y así evitar el estrés d) Todas las anteriores e) Ninguna de las anteriores</p>					x

	<p>d) El ejercicio como actividad física debe ser restringido porque imposibilitaría la recuperación del paciente post operado.</p> <p>E) Solo a,b,c</p>					
17	<p>El regreso a actividades físicas de mayor esfuerzo se permite después de:</p> <p>a) Después de 5 días.</p> <p>b) Después de 30 a 40 días.</p> <p>c) Después de 10 días.</p> <p>d) Ninguna.</p> <p>e) Después de 50 días.</p>					x
18	<p>Los pacientes generalmente son hospitalizados durante 2 días y reanudan sus tareas diarias después, de:</p> <p>a) 60 días.</p> <p>b) Del alta</p> <p>c) 45 días</p> <p>d) 15 a 20 días.</p> <p>e) N/A</p>					x
19	<p>Los ejercicios de cama después de la cirugía, son:</p> <p>a) Movimientos básicos de la pierna para ayudar a mejorar el flujo de sangre y la circulación en las porciones más bajas de tu cuerpo.</p> <p>b) Paseos cortos.</p> <p>c) Ninguna de las anteriores.</p> <p>d) Caminatas largas.</p> <p>e) a y b.</p>					x

I. CONTENIDO

INTERROGANTES SOBRE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA Y SUS DIMENSIONES: PERSONAL DE ENFERMERÍA

I. DATOS INFORMATIVOS

ENCUESTADOR (ES): <i>Karen Helante Roque</i>		FECHA DE APLICACIÓN: <i>29-04-21</i>	
1 - No relevante o no representativo	2 - ítem necesita de grande revisión para ser representativo	3 = ítem necesita de pequeña revisión para ser representativo	4 = ítem relevante o representativo
INSTRUCCIONES:			
<ul style="list-style-type: none"> • Lea detenidamente las siguientes preguntas. • Conteste la respuesta que crea la correcta 			

1) CONTENIDO

	DIMENSIÓN: SIGNO DE ALARMA	1	2	3	4	Observación
1	<p>Para la curación de la herida se recomienda utilizar:</p> <p>a) Agua hervida fría.</p> <p>b) Agua con lejía.</p> <p>c) Suero.</p> <p>d) Vinagre.</p> <p>e) N/A.</p>				X	
2	<p>Que es un signo de alarma:</p> <p>a) Los puntos rojos de la herida.</p> <p>b) Es una alerta que permite identificar signos de peligro.</p> <p>c) Se da después del alta al paciente.</p> <p>d) Que su herida recibirá el tratamiento adecuado.</p> <p>e) Ninguna de las anteriores.</p>				X	

3	<p>El inadecuado o excesivamente apretado uso de ropa, altera el:</p> <p>a) Aporte sanguíneo.</p> <p>b) Dolor de cabeza.</p> <p>c) Fiebres altas.</p> <p>d) Ninguna de las anteriores.</p>				X	
4	<p>Una de las consecuencias que tiene relación directa con la infección de la herida, es:</p> <p>a) Enrojecimiento, tumefacción, excesiva hipersensibilidad en el área de la herida (dolor).</p> <p>b) Buena saturación.</p> <p>c) Signos vitales en buenas condiciones.</p> <p>d) N/A</p> <p>e) Paciente denota tranquilidad.</p>				X	
5	<p>Una eventualidad que pueda ocurrir en el proceso postoperatorio, puede originar:</p> <p>a) Mejoría en su salud.</p> <p>b) Retraso en el crecimiento.</p> <p>c) Conjuntivitis.</p> <p>d) Mejor calidad.</p> <p>e) Retraso en la recuperación de la salud.</p>				X	
DIMENSIÓN: MANEJO DEL DOLOR		1	2	3	4	
6	<p>¿Cómo define Ud. el dolor?</p> <p>a) Es una señal que indica la necesidad de evitar un peligro o de corregir una conducta peligrosa para nuestra integridad</p> <p>b) La experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada a una lesión real.</p> <p>c) Es una alteración nerviosa causada por una lesión traumática o no traumática</p> <p>d) a y b</p> <p>e) Todas las anteriores</p>				X	

7	<p>¿Cuál sería la consecuencia si no se maneja el dolor adecuadamente?</p> <p>a) Retraso de la movilidad gastrointestinal, la deambulaci3n y la rehabilitaci3n</p> <p>b) Deterioro cognitivo leve</p> <p>c) Problema f3sico, mental y social</p> <p>d) Encamamiento prolongado</p> <p>e) Todas las anteriores.</p>					X
8	<p>¿Cuál es el efecto negativo del dolor a corto plazo?</p> <p>a) Sufrimiento f3sico y emocional del paciente.</p> <p>b) Retraso de la movilizaci3n.</p> <p>c) Solo a y b.</p> <p>d) Deterioro psicol3gico.</p> <p>e) N/A.</p>					X
9	<p>¿Cuáles son las recomendaciones que facilitarían a Ud. la reducci3n del dolor?</p> <p>a) Sostén tu abdomen cuando se presente un evento de tos.</p> <p>b) Comenzar lentamente a levantarte y a caminar y aumenta tu actividad f3sica.</p> <p>c) Ejercicios de respiraci3n</p> <p>d) Actividades de distracci3n</p> <p>e) todas las anteriores.</p>					X
10	<p>¿Con el tratamiento eficaz del dolor, se logra?</p> <p>a) Disminuir las complicaciones secundarias</p> <p>b) Proporcionar mayor confort en el paciente</p> <p>c) N/A</p> <p>d) Solo a y b</p>					X
DIMENSI3N: HIGIENE		1	2	3	4	

11	<p>Para la curación de la herida se recomienda utilizar un antiséptico a base de:</p> <p>a) Abundante agua b) Hidróxido de sodio c) Cloruro de sodio d) Solo a y c e) Alcohol líquido</p>				X	
12	<p>Una correcta Limpieza de la herida, favorece:</p> <p>a) Mantener el área de la incisión limpia y seca. b) La proliferación de microorganismos. c) Que demore la cicatrización. d) Ninguna de las anteriores.</p>				X	
13	<p>La higiene es importante en el post operado porque:</p> <p>a) Evitara la invasión y transmisión de microorganismos patógeno. b) Proporciona bienestar y comodidad, a la vez que actúa como una medida preventiva contra las infecciones. c) Proporciona satisfacción activa de las necesidades básicas humanas de alivio, tranquilidad o trascendencia y así evitar el estrés d) Todas las anteriores e) Ninguna de las anteriores</p>				X	

14	<p>La limpieza de la herida como cambio de gasas o apósitos y cuidado de la herida debe ser:</p> <p>a) Todos los días</p> <p>b) 3 veces por semana</p> <p>c) Inmediatamente en la unidad de hospitalización.</p> <p>d) Después de 6 horas de la intervención quirúrgica</p> <p>e) Solo a y d</p>					X
15	<p>Que cuidados debe tener en cuenta al realizar la higiene en la herida operatoria</p> <p>a) Lavado de manos mínimo 20 sgds.</p> <p>b) Evitar estornudar en la herida operatoria</p> <p>c) Realizar masajes después de la higiene</p> <p>d) Usar guante descartable</p> <p>e) Solo a, b, d655</p>					X
DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA		1	2	3	4	
16	<p>Cuál de las alternativas considera Ud. importante en la actividad física para la recuperación post operatorio:</p> <p>a) Los ejercicios y la terapia física post-quirúrgica pueden ayudar a Ud. a regresar a su actividad física normal sin un aumento de complicaciones.</p> <p>b) Una movilización temprana es importante, ya que mantiene el movimiento de los músculos, previene la pérdida de condición física, es buena profilaxis para tromboembolias (coágulos de sangre anormal que se forma en las venas) y evita otras complicaciones postoperatorias</p> <p>c) Tienen un efecto beneficioso en la curación del tejido de cicatrización, estimulando la síntesis de colágeno.</p>					X

	<p>d) El ejercicio como actividad física debe ser restringido porque imposibilitaría la recuperación del paciente post operado.</p> <p>E) Solo a,b,c</p>						X
17	<p>El regreso a actividades físicas de mayor esfuerzo se permite después de:</p> <p>a) Después de 5 días.</p> <p>b) Después de 30 a 40 días.</p> <p>c) Después de 10 días.</p> <p>d) Ninguna.</p> <p>e) Después de 50 días.</p>						X
18	<p>Los pacientes generalmente son hospitalizados durante 2 días y reanudan sus tareas diarias después, de:</p> <p>a) 60 días.</p> <p>b) Del alta</p> <p>c) 45 días</p> <p>d) 15 a 20 días.</p> <p>e) N/A</p>						X
19	<p>Los ejercicios de cama después de la cirugía, son:</p> <p>a) Movimientos básicos de la pierna para ayudar a mejorar el flujo de sangre y la circulación en las porciones más bajas de tu cuerpo.</p> <p>b) Paseos cortos.</p> <p>c) Ninguna de las anteriores.</p> <p>d) Caminatas largas.</p> <p>e) a y b.</p>						X

20	<p>El ejercicio abdominal, te ayudará a fortalecer:</p> <p>a) La herida. b) Los brazos c) La espalda d) Los músculos. e) N/A</p>					X
DIMENSION NUTRICIONAL		1	2	3	4	
21	<p>¿Qué entiende Ud. por nutrición?</p> <p>a) Proceso biológico en el que se asimilan los alimentos que entregan energía y nutrientes y líquidos como limpieza del organismo. b) El consumo excesivo de proteínas, carbohidratos, grasa, minerales para el buen funcionamiento del organismo. c) Es el consumo como base: cereales y granos integrales, seguido de vegetales y frutas, y menor cantidad de azúcares, grasas y aceites. d) Está relacionado con reducción de infecciones, disminución de complicaciones post quirúrgica, mejora en la cicatrización y menos tiempo hospitalario. e) Solo a, c, d.</p>					X
22	<p>Una alimentación adecuada es la que cubre:</p> <p>a) Una correcta hidratación basada en el consumo de bebidas, en especial el agua. b) La ingesta dietética balanceada. c) Reducción del consumo de carbohidratos para bajar de peso. d) Una evolución favorable para su recuperación. e) Ninguno de los dos anteriores.</p>					X
23	<p>¿Cómo cree usted que debería ser alimentado un paciente después de la intervención quirúrgica?</p> <p>a) Las grasas y dulces deben ser evitadas. b) Una vez que tolera la vía oral pasa a una dieta blanda: como a la plancha, sancochada o al vapor.</p>					X

	<p>c) Ingesta de poco volumen y 3 comidas diarias: desayuno, almuerzo y cena.</p> <p>d) Solo b y c</p> <p>e) Todas las anteriores.</p>					
24	<p>Poderoso antioxidante que acelera la cicatrización de herida después de una cirugía y estos se encuentra limón, naranja, mandarina; también están en las espinacas, coliflor, papaya, zanahoria, etc.</p> <p>a) Vitamina k</p> <p>b) vitamina C</p> <p>c) vitamina B1</p> <p>d) Zinc</p> <p>e) ninguna de las anteriores.</p>				X	
25	<p>¿Qué debo tener en cuenta, para reducir los gases después de ser operado?</p> <p>a) Comer poco a poco y masticar los alimentos adecuadamente: masticar bien los alimentos ayudan a disminuir la formación de los gases.</p> <p>b) Evitar sorber mucho aire: cuando comemos con cuchara dejaremos que esta se introduzca totalmente sin sorber demasiado, para que no entre demasiado aire. Igualmente, a la hora de beber, es mejor hacerlo a través de un vaso que directamente desde una botella.</p> <p>c) Evitar el estrés en las comidas: es importante que comamos en un ambiente tranquilo.</p> <p>d) a y b</p> <p>e) todas las anteriores</p>				X	

I. CONTENIDO

INTERROGANTES SOBRE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA Y SUS DIMENSIONES: PERSONAL DE ENFERMERÍA

I. DATOS INFORMATIVOS

ENCUESTADOR (ES): <i>Colubert</i> <i>Isabella Peña</i>		FECHA DE APLICACIÓN: <i>01/05/2021</i>	
1 - No relevante o no representativo	2 - ítem necesita de grande revisión para ser representativo	3 = ítem necesita de pequeña revisión para ser representativo	4 = ítem relevante o representativo
INSTRUCCIONES:			
<ul style="list-style-type: none"> • Lea detenidamente las siguientes preguntas. • Conteste la respuesta que crea la correcta 			

1) CONTENIDO

	DIMENSIÓN: SIGNO DE ALARMA	1	2	3	4	Observación
1	<p>Para la curación de la herida se recomienda utilizar:</p> <p>a) Agua hervida fría.</p> <p>b) Agua con lejía.</p> <p>c) Suero.</p> <p>d) Vinagre.</p> <p>e) N/A.</p>				✓	
2	<p>Que es un signo de alarma:</p> <p>a) Los puntos rojos de la herida.</p> <p>b) Es una alerta que permite identificar signos de peligro.</p> <p>c) Se da después del alta al paciente.</p> <p>d) Que su herida recibirá el tratamiento adecuado.</p> <p>e) Ninguna de las anteriores.</p>				✓	

3	<p>El inadecuado o excesivamente apretado uso de ropa, altera el:</p> <p>a) Aporte sanguíneo. b) Dolor de cabeza. c) Fiebres altas. d) Ninguna de las anteriores.</p>					/
4	<p>Una de las consecuencias que tiene relación directa con la infección de la herida, es:</p> <p>a) Enrojecimiento, tumefacción, excesiva hipersensibilidad en el área de la herida (dolor). b) Buena saturación. c) Signos vitales en buenas condiciones. d) N/A e) Paciente denota tranquilidad.</p>					/
5	<p>Una eventualidad que pueda ocurrir en el proceso postoperatorio, puede originar:</p> <p>a) Mejoría en su salud. b) Retraso en el crecimiento. c) Conjuntivitis. d) Mejor calidad. e) Retraso en la recuperación de la salud.</p>					/
DIMENSIÓN: MANEJO DEL DOLOR		1	2	3	4	
6	<p>¿Cómo define Ud. el dolor?</p> <p>a) Es una señal que indica la necesidad de evitar un peligro o de corregir una conducta peligrosa para nuestra integridad b) La experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada a una lesión real. c) Es una alteración nerviosa causada por una lesión traumática o no traumática d) a y b e) Todas las anteriores</p>					/

7	<p>¿Cuál sería la consecuencia si no se maneja el dolor adecuadamente?</p> <p>a) Retraso de la movilidad gastrointestinal, la deambulación y la rehabilitación</p> <p>b) Deterioro cognitivo leve</p> <p>c) Problema físico, mental y social</p> <p>d) Encamamiento prolongado</p> <p>e) Todas las anteriores.</p>								
8	<p>¿Cuál es el efecto negativo del dolor a corto plazo?</p> <p>a) Sufrimiento físico y emocional del paciente.</p> <p>b) Retraso de la movilización.</p> <p>c) Solo a y b.</p> <p>d) Deterioro psicológico.</p> <p>e) N/A.</p>								
9	<p>¿Cuáles son las recomendaciones que facilitarían a Ud. la reducción del dolor?</p> <p>a) Sostén tu abdomen cuando se presente un evento de tos.</p> <p>b) Comenzar lentamente a levantarte y a caminar y aumenta tu actividad física.</p> <p>c) Ejercicios de respiración</p> <p>d) Actividades de distracción</p> <p>e) todas las anteriores.</p>								
10	<p>¿Con el tratamiento eficaz del dolor, se logra?</p> <p>a) Disminuir las complicaciones secundarias</p> <p>b) Proporcionar mayor confort en el paciente</p> <p>c) N/A</p> <p>d) Solo a y b</p>								
DIMENSIÓN: HIGIENE									

11	<p>Para la curación de la herida se recomienda utilizar un antiséptico a base de:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Abundante agua b) Hidróxido de sodio c) Cloruro de sodio d) Solo a y c e) Alcohol liquido 				/	
12	<p>Una correcta Limpieza de la herida, favorece:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Mantener el área de la incisión limpia y seca. b) La proliferación de microorganismos. c) Que demore la cicatrización. d) Ninguna de las anteriores. 				/	
13	<p>La higiene es importante en el post operado porque:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Evitara la invasión y transmisión de microorganismos patógeno. b) Proporciona bienestar y comodidad, a la vez que actúa como una medida preventiva contra las infecciones. c) Proporciona satisfacción activa de las necesidades básicas humanas de alivio, tranquilidad o trascendencia y asi evitar el estrés d) Todas las anteriores e) Ninguna de las anteriores 				/	

14	<p>La limpieza de la herida como cambio de gasas o apósitos y cuidado de la herida debe ser:</p> <p>a) Todos los días</p> <p>b) 3 veces por semana</p> <p>c) Inmediatamente en la unidad de hospitalización.</p> <p>d) Después de 6 horas de la intervención quirúrgica</p> <p>e) Solo a y d</p>					/
15	<p>Que cuidados debe tener en cuenta al realizar la higiene en la herida operatoria</p> <p>a) Lavado de manos mínimo 20 sgds.</p> <p>b) Evitar estornudar en la herida operatoria</p> <p>c) Realizar masajes después de la higiene</p> <p>d) Usar guante descartable</p> <p>e) Solo a, b, d655</p>					/
DIMENSIÓN ACTIVIDAD FISICA		1	2	3	4	
16	<p>Cuál de las alternativas considera Ud. importante en la actividad física para la recuperación post operatorio:</p> <p>a) Los ejercicios y la terapia física post-quirúrgica pueden ayudar a Ud. a regresar a su actividad física normal sin un aumento de complicaciones.</p> <p>b) Una movilización temprana es importante, ya que mantiene el movimiento de los músculos, previene la pérdida de condición física, es buena profilaxis para tromboembolias (coágulos de sangre anormal que se forma en las venas) y evita otras complicaciones postoperatorias</p> <p>c) Tienen un efecto beneficioso en la curación del tejido de cicatrización, estimulando la síntesis de colágeno.</p>					/

	<p>d) El ejercicio como actividad física debe ser restringido porque imposibilitaría la recuperación del paciente post operado.</p> <p>E) Solo a,b,c</p>					
17	<p>El regreso a actividades físicas de mayor esfuerzo se permite después de:</p> <p>a) Después de 5 días.</p> <p>b) Después de 30 a 40 días.</p> <p>c) Después de 10 días.</p> <p>d) Ninguna.</p> <p>e) Después de 50 días.</p>				✓	
18	<p>Los pacientes generalmente son hospitalizados durante 2 días y reanudan sus tareas diarias después, de:</p> <p>a) 60 días.</p> <p>b) Del alta</p> <p>c) 45 días</p> <p>d) 15 a 20 días.</p> <p>e) N/A</p>				✓	
19	<p>Los ejercicios de cama después de la cirugía, son:</p> <p>a) Movimientos básicos de la pierna para ayudar a mejorar el flujo de sangre y la circulación en las porciones más bajas de tu cuerpo.</p> <p>b) Paseos cortos.</p> <p>c) Ninguna de las anteriores.</p> <p>d) Caminatas largas.</p> <p>e) a y b.</p>				✓	

20	<p>El ejercicio abdominal, te ayudará a fortalecer:</p> <p>a) La herida.</p> <p>b) Los brazos</p> <p>c) La espalda</p> <p>d) Los músculos.</p> <p>e) N/A</p>					/
DIMENSION NUTRICIONAL		1	2	3	4	
21	<p>¿Qué entiende Ud. por nutrición?</p> <p>a) Proceso biológico en el que se asimilan los alimentos que entregan energía y nutrientes y líquidos como limpieza del organismo.</p> <p>b) El consumo excesivo de proteínas, carbohidratos, grasa, minerales para el buen funcionamiento del organismo.</p> <p>c) Es el consumo como base: cereales y granos integrales, seguido de vegetales y frutas, y menor cantidad de azúcares, grasas y aceites.</p> <p>d) Está relacionado con reducción de infecciones, disminución de complicaciones post quirúrgica, mejora en la cicatrización y menos tiempo hospitalario.</p> <p>e) Solo a, c, d.</p>					/
22	<p>Una alimentación adecuada es la que cubre:</p> <p>a) Una correcta hidratación basada en el consumo de bebidas, en especial el agua.</p> <p>b) La ingesta dietética balanceada.</p> <p>c) Reducción del consumo de carbohidratos para bajar de peso.</p> <p>d) Una evolución favorable para su recuperación.</p> <p>e) Ninguno de los dos anteriores.</p>					/
23	<p>¿Cómo cree usted que debería ser alimentado un paciente después de la intervención quirúrgica?</p> <p>a) Las grasas y dulces deben ser evitadas.</p> <p>b) Una vez que tolera la vía oral pasa a una dieta blanda: como a la plancha, sancochada o al vapor.</p>					/

	<p>c) Ingesta de poco volumen y 3 comidas diarias: desayuno, almuerzo y cena.</p> <p>d) Solo b y c</p> <p>e) Todas las anteriores.</p>				
24	<p>Poderoso antioxidante que acelera la cicatrización de herida después de una cirugía y estos se encuentra limón, naranja, mandarina; también están en las espinacas, coliflor, papaya, zanahoria, etc.</p> <p>a) Vitamina k</p> <p>b) vitamina C</p> <p>c) vitamina B1</p> <p>d) Zinc</p> <p>e) ninguna de las anteriores.</p>			/	
25	<p>¿Qué debo tener en cuenta, para reducir los gases después de ser operado?</p> <p>a) Comer poco a poco y masticar los alimentos adecuadamente: masticar bien los alimentos ayudan a disminuir la formación de los gases.</p> <p>b) Evitar sorber mucho aire: cuando comemos con cuchara dejaremos que esta se introduzca totalmente sin sorber demasiado, para que no entre demasiado aire. Igualmente, a la hora de beber, es mejor hacerlo a través de un vaso que directamente desde una botella.</p> <p>c) Evitar el estrés en las comidas: es importante que comamos en un ambiente tranquilo.</p> <p>d) a y b</p> <p>e) todas las anteriores</p>			/	

COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO (CVC)

Para la validez del instrumento que pretende medir la “Estrategia educativa en pacientes post-alta, intervenidos quirúrgicamente en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional II-2. Tumbes- 2021”. Se entrevistó a 3 jueces y se aplicó la metodología del Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) que se muestra en el siguiente detalle:

Ítems	Juez1	Juez2	Juez3
	Juez4	Juez5	Juez6
	Número	de	Jueces
	Ítems	esencial	Ítems
	CVC	Decisión	
no esencial	3.00	5.00	4.00
	5.00	5.00	4.00
	0.80	Incluir	5.00
1	3.00	5.00	4.00
	5.00	5.00	4.00
	0.80	Incluir	1.00
2	3.00	5.00	4.00
	5.00	5.00	4.00
	0.80	Incluir	5.00
3	4.00	5.00	5.00
	5.00	5.00	5.00
	1.00	Incluir	0.00
4	4.00	5.00	5.00
	5.00	5.00	5.00
	1.00	Incluir	5.00
5	4.00	5.00	5.00
	5.00	5.00	5.00
	1.00	Incluir	0.00
6	5.00	5.00	5.00
	5.00	5.00	5.00
	1.00	Incluir	5.00
7	5.00	5.00	5.00
	5.00	5.00	5.00
	1.00	Incluir	0.00
8	5.00	5.00	5.00
	5.00	5.00	5.00
	1.00	Incluir	5.00
9	5.00	5.00	4.00
	5.00	5.00	5.00
	1.00	Incluir	0.00

CVC 0.95

El CVC oscila entre 0 y 1, siendo las puntuaciones positivas cercanas a la unidad las que indican una mejor validez de contenido. El instrumento es válido con un coeficiente de validez de contenido de 0.95 (95%)

Procesamiento de datos

Tabla de frecuencia

Para la curación de la herida se recomienda utilizar:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Agua hervida fria	9	17.0	17.0	17.0
	Agua con lejia	4	7.5	7.5	24.5
	Suero	39	73.6	73.6	98.1
	N.A	1	1.9	1.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Para la curación de la herida se recomienda utilizar:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Agua hervida fria	2	3.8	3.8	3.8
	Suero	51	96.2	96.2	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Que es un signo de alarma

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Los puntos rojos de la herida	8	15.1	15.1	15.1
	Es una alerta que permite identificar signos de peligro	27	50.9	50.9	66.0
	Se da después del alta al paciente	12	22.6	22.6	88.7
	Que su herida recibirá el tratamiento adecuado.	4	7.5	7.5	96.2
	Ninguna de las anteriores	2	3.8	3.8	100.0
Total	53	100.0	100.0		

Que es un signo de alarma

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Los puntos rojos de la herida	1	1.9	1.9	1.9
	Es una alerta que permite identificar signos de peligro	52	98.1	98.1	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

El inadecuado o excesivamente apretado uso de ropa, altera el

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Aporte sanguíneo	32	60.4	60.4	60.4
	Dolor de cabeza	4	7.5	7.5	67.9
	Fiebres altas	4	7.5	7.5	75.5
	Ninguna de las anteriores	7	13.2	13.2	88.7
	Todas las anteriores	6	11.3	11.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

El inadecuado o excesivamente apretado uso de ropa, altera el

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Aporte sanguíneo	53	100.0	100.0	100.0

Una de las consecuencias que tiene relación directa con la infección de la herida, es

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Enrojecimiento, tumefacción, excesiva hipersensibilidad en el área de la herida (dolor).	28	52.8	52.8	52.8
	Buena saturación.	6	11.3	11.3	64.2
	Signos vitales en buenas condiciones	7	13.2	13.2	77.4
	N/A	7	13.2	13.2	90.6
	Paciente denota tranquilidad.	5	9.4	9.4	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Una de las consecuencias que tiene relación directa con la infección de la herida, es

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Enrojecimiento, tumefacción, excesiva hipersensibilidad en el área de la herida (dolor).	51	96.2	96.2	96.2
	Signos vitales en buenas condiciones	1	1.9	1.9	98.1
	Paciente denota tranquilidad.	1	1.9	1.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Una eventualidad que pueda ocurrir en el proceso postoperatorio, puede originar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mejoría en su salud.	5	9.4	9.4	9.4
	Retraso en el crecimiento.	5	9.4	9.4	18.9
	Conjuntivitis.	7	13.2	13.2	32.1
	Mejor calidad.	6	11.3	11.3	43.4
	Retraso en la recuperación de la salud.	30	56.6	56.6	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Una eventualidad que pueda ocurrir en el proceso postoperatorio, puede originar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mejoría en su salud.	1	1.9	1.9	1.9
	Retraso en el crecimiento.	2	3.8	3.8	5.7
	Retraso en la recuperación de la salud.	50	94.3	94.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

¿Cómo define Ud. el dolor?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Es una señal que indica la necesidad de evitar un peligro o de corregir una conducta peligrosa para nuestra integridad	8	15.1	15.1	15.1
	La experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada a una lesión real.	15	28.3	28.3	43.4
	Es una alteración nerviosa causada por una lesión traumática o no traumática	6	11.3	11.3	54.7
	a y b	20	37.7	37.7	92.5
	Todas las anteriores	4	7.5	7.5	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

¿Cómo define Ud. el dolor?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Es una señal que indica la necesidad de evitar un peligro o de corregir una conducta peligrosa para nuestra integridad	4	7.5	7.5	7.5
	La experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada a una lesión real.	45	84.9	84.9	92.5
	a y b	2	3.8	3.8	96.2
	Todas las anteriores	2	3.8	3.8	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

¿Cuál sería la consecuencia si no se maneja el dolor adecuadamente?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Retraso de la movilidad gastrointestinal, la deambulaci3n y la rehabilitaci3n	19	35.8	35.8	35.8
	Deterioro cognitivo leve	8	15.1	15.1	50.9
	Problema f3sico, mental y social	6	11.3	11.3	62.3
	Encamamiento prolongado	6	11.3	11.3	73.6
	Todas las anteriores.	14	26.4	26.4	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

¿Cuál sería la consecuencia si no se maneja el dolor adecuadamente?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Retraso de la movilidad gastrointestinal, la deambulaci3n y la rehabilitaci3n	50	94.3	94.3	94.3
	Problema f3sico, mental y social	1	1.9	1.9	96.2
	Todas las anteriores.	2	3.8	3.8	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

¿Cuál es el efecto negativo del dolor a corto plazo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sufrimiento f3sico y emocional del paciente.	9	17.0	17.0	17.0
	Retraso de la movilizaci3n.	8	15.1	15.1	32.1
	Solo a y b.	27	50.9	50.9	83.0
	Deterioro psicol3gico.	4	7.5	7.5	90.6
	N/A.	5	9.4	9.4	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

¿Cuál es el efecto negativo del dolor a corto plazo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sufrimiento físico y emocional del paciente.	8	15.1	15.1	15.1
	Retraso de la movilización.	3	5.7	5.7	20.8
	Solo a y b.	41	77.4	77.4	98.1
	N/A.	1	1.9	1.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

¿Cuáles son las recomendaciones que facilitarían a Ud. la reducción del dolor?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sostén tu abdomen cuando se presente un evento de tos.	3	5.7	5.7	5.7
	Comenzar lentamente a levantarte y a caminar y aumenta tu actividad física.	17	32.1	32.1	37.7
	Ejercicios de respiración	6	11.3	11.3	49.1
	Actividades de distracción	6	11.3	11.3	60.4
	todas las anteriores.	21	39.6	39.6	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

¿Cuáles son las recomendaciones que facilitarían a Ud. la reducción del dolor?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Comenzar lentamente a levantarte y a caminar y aumenta tu actividad física.	1	1.9	1.9	1.9
	Actividades de distracción	2	3.8	3.8	5.7
	todas las anteriores.	50	94.3	94.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

¿Con el tratamiento eficaz del dolor, se logra?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Disminuir las complicaciones secundarias	6	11.3	11.3	11.3
	Proporcionar mayor confort en el paciente	10	18.9	18.9	30.2
	N/A	7	13.2	13.2	43.4
	Solo a y b	25	47.2	47.2	90.6
	Todas las anteriores	5	9.4	9.4	100.0
Total		53	100.0	100.0	

¿Con el tratamiento eficaz del dolor, se logra?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Disminuir las complicaciones secundarias	4	7.5	7.5	7.5
	Proporcionar mayor confort en el paciente	11	20.8	20.8	28.3
	N/A	2	3.8	3.8	32.1
	Solo a y b	36	67.9	67.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Para la curación de la herida se recomienda utilizar un antiséptico a base de:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Abundante agua	5	9.4	9.4	9.4
	Hidróxido de sodio	10	18.9	18.9	28.3
	Cloruro de sodio	19	35.8	35.8	64.2
	Solo a y c	16	30.2	30.2	94.3
	Alcohol líquido	3	5.7	5.7	100.0
Total		53	100.0	100.0	

Para la curación de la herida se recomienda utilizar un antiséptico a base de:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Abundante agua	2	3.8	3.8	3.8
	Hidróxido de sodio	2	3.8	3.8	7.5
	Cloruro de sodio	47	88.7	88.7	96.2
	Solo a y c	1	1.9	1.9	98.1
	Alcohol liquido	1	1.9	1.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Una correcta Limpieza de la herida, favorece:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mantener el área de la incisión limpia y seca	35	66.0	66.0	66.0
	La proliferación de microorganismos. Que demore la cicatrización.	8	15.1	15.1	81.1
	Ninguna de las anteriores.	3	5.7	5.7	86.8
		1	1.9	1.9	88.7
	Todas las anteriores	6	11.3	11.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Una correcta Limpieza de la herida, favorece:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mantener el área de la incisión limpia y seca	49	92.5	92.5	92.5
	La proliferación de microorganismos. Que demore la cicatrización.	2	3.8	3.8	96.2
	Ninguna de las anteriores.	1	1.9	1.9	98.1
		1	1.9	1.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

La higiene es importante en el post operado porque:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Evitara la invasión y transmisión de microorganismos patógeno.	11	20.8	20.8	20.8
	Proporciona bienestar y comodidad, a la vez que actúa como una medida preventiva contra las infecciones.	13	24.5	24.5	45.3
	Proporciona satisfacción activa de las necesidades básicas humanas de alivio, tranquilidad	4	7.5	7.5	52.8
	Todas las anteriores	22	41.5	41.5	94.3
	Ninguna de las anteriores	3	5.7	5.7	100.0
Total		53	100.0	100.0	

La higiene es importante en el post operado porque:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Evitara la invasión y transmisión de microorganismos patógeno.	10	18.9	18.9	18.9
	Proporciona bienestar y comodidad, a la vez que actúa como una medida preventiva contra las infecciones.	4	7.5	7.5	26.4
	Todas las anteriores	35	66.0	66.0	92.5
	Ninguna de las anteriores	4	7.5	7.5	100.0
	Total		53	100.0	100.0

La limpieza de la herida como cambio de gasas o apósitos y cuidado de la herida debe ser:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Todos los días	22	41.5	41.5	41.5
	3 veces por semana	9	17.0	17.0	58.5
	Inmediatamente en la unidad de hospitalización.	6	11.3	11.3	69.8
	Después de 6 horas de la intervención quirúrgica	8	15.1	15.1	84.9
	Solo a y d	8	15.1	15.1	100.0
Total		53	100.0	100.0	

La limpieza de la herida como cambio de gasas o apósitos y cuidado de la herida debe ser:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Todos los días	6	11.3	11.3	11.3
	Después de 6 horas de la intervención quirúrgica	1	1.9	1.9	13.2
	Solo a y d	46	86.8	86.8	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Que cuidados debe tener en cuenta al realizar la higiene en la herida operatoria

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Lavado de manos mínimo 20 sgds.	19	35.8	35.8	35.8
	Evitar estornudar en la herida operatoria	6	11.3	11.3	47.2
	Realizar masajes después de la higiene	7	13.2	13.2	60.4
	Usar guante descartable	6	11.3	11.3	71.7
	Solo a, b, d	15	28.3	28.3	100.0
Total		53	100.0	100.0	

Que cuidados debe tener en cuenta al realizar la higiene en la herida operatoria

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Lavado de manos mínimo 20 sgds.	3	5.7	5.7	5.7
	Evitar estornudar en la herida operatoria	1	1.9	1.9	7.5
	Solo a, b, d	49	92.5	92.5	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Cual de las alternativas considera Ud. importante en la actividad física para la recuperación post operatorio:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Los ejercicios y la terapia física post-quirúrgica pueden ayudar a Ud. a regresar a su actividad física normal	5	9.4	9.4	9.4
	Una movilización temprana es importante, ya que mantiene el movimiento de los músculos	8	15.1	15.1	24.5
	Tienen un efecto beneficioso en la curación del tejido de cicatrización, estimulando la síntesis de colágeno.	5	9.4	9.4	34.0
	El ejercicio como actividad física debe ser restringido porque imposibilitaría la recuperación post operado.	6	11.3	11.3	45.3
	Solo a,b,c	29	54.7	54.7	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Cual de las alternativas considera Ud. importante en la actividad física para la recuperación post operatorio:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Los ejercicios y la terapia física post-quirúrgica pueden ayudar a Ud. a regresar a su actividad física normal	1	1.9	1.9	1.9
	Una movilización temprana es importante, ya que mantiene el movimiento de los músculos	7	13.2	13.2	15.1
	Tienen un efecto beneficioso en la curación del tejido de cicatrización, estimulando la síntesis de colágeno.	1	1.9	1.9	17.0
	El ejercicio como actividad física debe ser restringido porque imposibilitaría la recuperación post operado.	2	3.8	3.8	20.8
	Solo a,b,c	42	79.2	79.2	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

El regreso a actividades físicas de mayor esfuerzo se permite después de:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Después de 5 días.	4	7.5	7.5	7.5
	Después de 30 a 40 días.	23	43.4	43.4	50.9
	Después de 10 días.	5	9.4	9.4	60.4
	Ninguna.	5	9.4	9.4	69.8
	Después de 50 días.	16	30.2	30.2	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

El regreso a actividades físicas de mayor esfuerzo se permite después de:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Después de 5 días.	1	1.9	1.9	1.9
	Después de 30 a 40 días.	44	83.0	83.0	84.9
	Después de 10 días.	1	1.9	1.9	86.8
	Ninguna.	5	9.4	9.4	96.2
	Después de 50 días.	2	3.8	3.8	100.0
Total		53	100.0	100.0	

Los pacientes generalmente son hospitalizados durante 2 días y reanudan sus tareas diarias después, de:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	60 días.	6	11.3	11.3	11.3
	Del alta	12	22.6	22.6	34.0
	45 días	10	18.9	18.9	52.8
	15 a 20 días.	19	35.8	35.8	88.7
	N/A	6	11.3	11.3	100.0
Total		53	100.0	100.0	

Los pacientes generalmente son hospitalizados durante 2 días y reanudan sus tareas diarias después, de:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	60 días.	5	9.4	9.4	9.4
	Del alta	1	1.9	1.9	11.3
	15 a 20 días.	44	83.0	83.0	94.3
	N/A	3	5.7	5.7	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Los ejercicios de cama después de la cirugía, son:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Movimientos básicos de la pierna para ayudar a mejorar la circulación en las porciones más bajas de tu cuerpo.	23	43.4	43.4	43.4
	Paseos cortos.	12	22.6	22.6	66.0
	Ninguna de las anteriores.	6	11.3	11.3	77.4
	Caminatas largas.	6	11.3	11.3	88.7
	a y b.	6	11.3	11.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Los ejercicios de cama después de la cirugía, son:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Movimientos básicos de la pierna para ayudar a mejorar la circulación en las porciones más bajas de tu cuerpo.	42	79.2	79.2	79.2
	Paseos cortos.	1	1.9	1.9	81.1
	Ninguna de las anteriores.	1	1.9	1.9	83.0
	Caminatas largas.	6	11.3	11.3	94.3
	a y b.	3	5.7	5.7	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

El ejercicio abdominal, te ayudará a fortalecer:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	La herida.	11	20.8	20.8	20.8
	Los brazos	7	13.2	13.2	34.0
	La espalda	8	15.1	15.1	49.1
	Los músculos.	26	49.1	49.1	98.1
	N/A	1	1.9	1.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

El ejercicio abdominal, te ayudará a fortalecer:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	La herida.	2	3.8	3.8	3.8
	Los brazos	1	1.9	1.9	5.7
	Los músculos.	45	84.9	84.9	90.6
	N/A	5	9.4	9.4	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

¿Qué entiende Ud. por nutrición?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	a) Proceso biológico en el que se asimilan los alimentos	10	18.9	18.9	18.9
	a) Proceso biológico en el que se asimilan los alimentos	6	11.3	11.3	30.2
	Es el consumo como base: cereales y granos integrales, seguido de vegetales y frutas,	10	18.9	18.9	49.1
	d) Está relacionado con reducción de infecciones, disminución de complicaciones post quirúrgica	7	13.2	13.2	62.3
	e) Solo a, c, d.	20	37.7	37.7	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

¿Qué entiende Ud. por nutrición?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	a) Proceso biológico en el que se asimilan los alimentos	18	34.0	34.0	34.0
	a) Proceso biológico en el que se asimilan los alimentos	5	9.4	9.4	43.4

d) Está relacionado con reducción de infecciones, disminución de complicaciones post quirúrgica	5	9.4	9.4	52.8
e) Solo a, c, d.	25	47.2	47.2	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Una alimentación adecuada es la que cubre:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Una correcta hidratación basada en el consumo de bebidas, en especial el agua.	2	3.8	3.8	3.8
	La ingesta dietética balanceada.	12	22.6	22.6	26.4
	Reducción del consumo de carbohidratos para bajar de peso.	15	28.3	28.3	54.7
	Una evolución favorable para su recuperación.	18	34.0	34.0	88.7
	Ninguno de los dos anteriores.	6	11.3	11.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Una alimentación adecuada es la que cubre:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Una correcta hidratación basada en el consumo de bebidas, en especial el agua.	5	9.4	9.4	9.4
	La ingesta dietética balanceada.	38	71.7	71.7	81.1
	Una evolución favorable para su recuperación.	4	7.5	7.5	88.7
	Ninguno de los dos anteriores.	6	11.3	11.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

¿Cómo cree usted que debería ser alimentado un paciente después de la intervención quirúrgica?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Las grasas y dulces deben ser evitadas.	4	7.5	7.5	7.5
	Una vez que tolera la vía oral pasa a una dieta blanda: como a la plancha, sancochada o al vapor.	10	18.9	18.9	26.4
	Ingesta de poco volumen y 3 comidas diarias: desayuno, almuerzo y cena.	19	35.8	35.8	62.3
	Solo b y c	16	30.2	30.2	92.5
	Todas las anteriores	4	7.5	7.5	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

¿Cómo cree usted que debería ser alimentado un paciente después de la intervención quirúrgica?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Las grasas y dulces deben ser evitadas.	1	1.9	1.9	1.9
	Una vez que tolera la vía oral pasa a una dieta blanda: como a la plancha, sancochada o al vapor.	7	13.2	13.2	15.1
	Ingesta de poco volumen y 3 comidas diarias: desayuno, almuerzo y cena.	1	1.9	1.9	17.0
	Solo b y c	2	3.8	3.8	20.8
	Todas las anteriores	42	79.2	79.2	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Poderoso antioxidante que acelera la cicatrización de herida después de una cirugía y estos se encuentra limón, naranja, mandarina; también están en las espinacas, coliflor, papaya, zanahoria, etc.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Vitamina k	2	3.8	3.8	3.8
	vitamina C	48	90.6	90.6	94.3
	vitamina B1	3	5.7	5.7	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Poderoso antioxidante que acelera la cicatrización de herida después de una cirugía y estos se encuentra limón, naranja, mandarina; también están en las espinacas, coliflor, papaya, zanahoria, etc.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	vitamina C	47	88.7	88.7	88.7
	ninguna de las anteriores.	6	11.3	11.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

¿Qué debo tener en cuenta, para reducir los gases después de ser operado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Comer poco a poco y masticar los alimentos adecuadamente	2	3.8	3.8	3.8
	Evitar sorber mucho aire	5	9.4	9.4	13.2
) Evitar el estrés en las comidas: es importante que comamos en un ambiente tranquilo.	5	9.4	9.4	22.6
	a y b	13	24.5	24.5	47.2
	todas las anteriores	28	52.8	52.8	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

¿Qué debo tener en cuenta, para reducir los gases después de ser operado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Evitar sorber mucho aire	1	1.9	1.9	1.9
	a y b	1	1.9	1.9	3.8
	todas las anteriores	51	96.2	96.2	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Estrategia educativa en pacientes post-alta, intervenidos quirúrgicamente en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional II-2.

por Frank Eydison - Jesús Martin Agurto Fernandez-cruz Hurtado

Fecha de entrega: 06-nov-2021 11:37a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1694856214

Nombre del archivo: jesus_TURNITIN.docx (127.57K)

Total de palabras: 16429

Total de caracteres: 88889

Estrategia educativa en pacientes post-alta, intervenidos quirúrgicamente en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional II-2.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	archivos.pap.es Fuente de Internet	1%
4	www.scielosp.org Fuente de Internet	1%
5	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
6	ninive.uaslp.mx Fuente de Internet	1%
7	rua.ua.es Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	1%

9	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1 %
11	www.scribd.com Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.untumbes.edu.pe:8080 Fuente de Internet	1 %
13	www.redalyc.org Fuente de Internet	1 %
14	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1 %
15	Submitted to 65035 Trabajo del estudiante	<1 %
16	repositorio.ucm.edu.co:8080 Fuente de Internet	<1 %
17	www.fuden.es Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
19	bibliosjd.org Fuente de Internet	<1 %
20	middlesexhealth.org Fuente de Internet	<1 %

21	benergy-se3.adam.com Fuente de Internet	<1 %
22	arsmedicina.org Fuente de Internet	<1 %
23	enfermeriacuarto0.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
24	diarioauxiliarenfermeria.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
25	portal.guiasalud.es Fuente de Internet	<1 %
26	repository.unab.edu.co Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	www.ramosmejia.org.ar Fuente de Internet	<1 %
29	repository.udca.edu.co Fuente de Internet	<1 %
30	www.cofemermir.gob.mx Fuente de Internet	<1 %
31	cybertesis.uach.cl Fuente de Internet	<1 %
32	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD	<1 %

33 Submitted to Universidad de San Martín de Porres $<1\%$
Trabajo del estudiante

34 ri.uagro.mx $<1\%$
Fuente de Internet

35 RODRIGO ARNOLD TISOT, JULIANO DA SILVEIRA VIEIRA, DIEGO DA SILVA COLLARES, DARBY LIRA TISATTO et al. "FACET JOINT DEGENERATION IN PATIENTS WITH LUMBAR DISC HERNIATION AND PROBABLE DETERMINING FACTORS", Coluna/Columna, 2020 $<1\%$
Publicación

36 cis.sld.cu $<1\%$
Fuente de Internet

37 rubenmarcial.wordpress.com $<1\%$
Fuente de Internet

38 Submitted to National University College - Online $<1\%$
Trabajo del estudiante

39 brainly.lat $<1\%$
Fuente de Internet

40 dspace.utpl.edu.ec $<1\%$
Fuente de Internet

elrinconestudio.blogspot.com

41	Fuente de Internet	<1 %
42	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	<1 %
43	Submitted to Universidad de Valladolid Trabajo del estudiante	<1 %
44	repositorio.ecci.edu.co Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
46	Submitted to Universidad Politécnica Estatal de Carchi Trabajo del estudiante	<1 %
47	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
48	www.dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
49	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	<1 %
50	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
51	doczz.es Fuente de Internet	<1 %
52	sisbib.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

		<1 %
53	www.caribeantropicalin.com Fuente de Internet	<1 %
54	www.update-software.com Fuente de Internet	<1 %
55	scielosp.org Fuente de Internet	<1 %
56	www.somoshalcones.com Fuente de Internet	<1 %
57	danielaenfermeria.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
58	recursosbiblio.url.edu.gt Fuente de Internet	<1 %
59	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %
60	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
61	ido-cada.fun Fuente de Internet	<1 %
62	natika1202.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
63	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	

		<1 %
64	es.wikipedia.org Fuente de Internet	<1 %
65	mejorconsalud.as.com Fuente de Internet	<1 %
66	www.ellas.mx Fuente de Internet	<1 %
67	www.unizar.es Fuente de Internet	<1 %
68	www.tribuna-popular.org Fuente de Internet	<1 %
69	Submitted to Habilon elearning Trabajo del estudiante	<1 %
70	es.wikihow.com Fuente de Internet	<1 %
71	nelgaray.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
72	José Antonio Vázquez Espinoza, Raymundo Velasco Rodríguez, Noemí Alcaraz Moreno, María Gicela Pérez Hernández et al. "Apoyo educativo y patrón de vida en el paciente con tratamiento de hemodiálisis", Enfermería Nefrológica, 2017 Publicación	<1 %

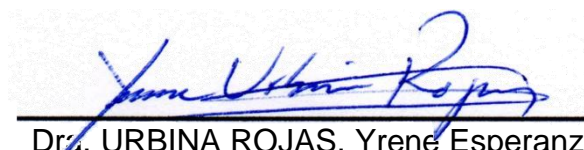
Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



Dra. URBINA ROJAS, Yrene Esperanza
Asesora de tesis