



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL
CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR PRIMARIO SOBRE LOS CUIDADOS
DEL PACIENTE POST OPERADO DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION
DE CARDIOPEDIATRIA**

Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería Pediátrica

Investigadoras

Lic. Guzman Ormeño, Mileny Yoana

Lic. Soto Pereira, Janeth

Asesor

Lic. Miguel Albino López

Co Asesora

Mg. Yudy Salazar Altamirano

Lima – Perú

2018

Lic. Miguel Albino López

Asesor

Mg. Yudy Salazar Altamirano

Co Asesora

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN.....	1
I. Capítulo I: Planteamiento del problema	3
1.1 Formulación del problema	4
1.2 Justificación	4
1.3 Factibilidad y viabilidad del estudio.....	4
II. Capítulo II : Propósito y objetivos	5
2.1 Propósito	5
2.2 Objetivos	5
III. Capítulo III: Marco Teórico.....	6
3.1 Antecedentes	6
3.2 Base teórica	7
IV. Capítulo IV: Hipótesis	12
4.1 Hipótesis	12
V. Capítulo V: Material y métodos.....	13
5.1 Diseño de estudio	13
5.2 Área de estudio	13
5.3 Población y muestra	13
5.4 Operacionalización de variables	15
5.5 Técnica y Procedimiento de recolección de datos.....	17
5.4.1 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	17
5.4.2 Procedimiento de recolección de datos	17
5.5 Procesamiento y análisis de la información:.....	18
VI. Capítulo VI: Consideraciones éticas y administrativas	19
6.1 Cronograma de Gantt.....	20
6.2 Presupuesto	21
Referencias Bibliográficas	22
ANEXOS	24

RESUMEN

Se define la intervención educativa como el aspecto central de los procesos de aprendizaje, se inicia con una evaluación previa, se refuerza los conocimientos claves para culminar en la respectiva evaluación que valora su eficacia. El estudio tiene como **objetivo:** determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento del cuidador primario sobre los cuidados del paciente post operado del servicio de hospitalización de cardiopediatría en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja de Octubre - Noviembre 2018. **Material y método:** estudio cuantitativo, cuasi experimental, la **muestra** estará compuesta por 58 cuidadores primarios de pacientes pediátricos que cumplirán con los criterios establecidos. El instrumento a utilizar será el cuestionario que se aplicará antes y después de la intervención educativa, el cual ha sido elaborado por las investigadoras y luego será sometido a juicio de expertos para posteriormente realizar una prueba piloto, los resultados serán analizados y presentados en tablas.

Palabras clave: *Conocimiento, cuidadores, cardiología, efectividad (revisado en DECS*

INTRODUCCIÓN

La Organización mundial de la salud (OMS) señala que en el mundo se presentan cada año 276 000 muertes de recién nacidos, durante el nacimiento a causa de enfermedades congénitas como las denominadas malformaciones o trastornos congénitos; estos defectos no tienen una causa determinada y están asociadas a problemas infecciosos, ambientales, genéticos o a causas desconocidas. Estas anomalías tienen efecto negativo en el paciente, la familia, en la sociedad y en el propio sistema de salud. Las más frecuentes y graves son las malformaciones cardíacas, defectos cerebrales congénitos y los síndromes genéticos (1).

La OMS determinó que la principal causa de muerte en el ámbito mundial son las enfermedades cardiovasculares, denominadas también como el grupo de desórdenes del corazón y el sistema circulatorio (2).

En el Perú, según las estadísticas del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSN-SB) de 8 a 10 niños por mil nacidos vivos tienen cardiopatías congénitas, dicho de otro modo, cada año nacen 5 000 niños con malformaciones congénitas. Esta entidad sanitaria desde el año 2014 realizó alrededor de 1000 cirugías y procedimientos intervencionistas a niños entre los 0 a 17 años (3).

La mejoría y la recuperación del paciente es el objetivo principal de la práctica de enfermería en el marco del cuidado integral y la búsqueda de la satisfacción de los familiares. La vinculación familiar se hace imprescindible en el cuidado y en la relación del individuo con su entorno para la recuperación del paciente donde se incluyen las intervenciones educativas en beneficio de éste. Estas intervenciones son dadas al paciente y en muchos casos también a los cuidadores primarios donde se busca fortalecer las capacidades y habilidades del cuidador, es por ello la importancia de la intervención educativa, que debe valorar la naturaleza de la enfermedad y todo lo que ésta conlleva, con la finalidad de mejorar los cuidados realizados al paciente (4).

Este estudio buscará mostrar el aporte de una intervención educativa al cuidador primario del paciente pediátrico cardíaco post operado mediato empleando la Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson donde menciona al cuidador (formal o informal) como una persona que siente compromiso y responsabilidad personal con el paciente y que participa en los cuidados de la persona enferma.

Swanson menciona cinco procesos necesarios en el cuidado: conocer, estar con, hacer para, permitir y mantener la creencia (5).

El *objetivo* del estudio es determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento del cuidador primario sobre los cuidados del paciente post operado del servicio de hospitalización de cardiopediatría en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja de Octubre - Noviembre 2018.

I. Capítulo I: Planteamiento del problema

Las cardiopatías congénitas son definidas como alteraciones anatómicas de las cavidades cardíacas (aurículas, ventrículos), de los tabiques que las separan de las válvulas de salida que limitan el funcionamiento del corazón, por su desarrollo anormal durante el embarazo (6).

Muchos autores opinan que actualmente los casos en el ámbito mundial, en Latinoamérica y en el Perú por cada 1000 recién nacidos se presentan de 8 a 10 casos de cardiopatías congénitas. Debido al desarrollo en la especialidad de cardiología y cirugía cardíaca en los últimos 10 años se incrementó la expectativa de vida en un 80 a 85% del niño con problemas congénitos quienes pueden llegar a la adultez en procesos de tratamiento o curados definitivamente (6).

Cuando se manifiesta la enfermedad cardíaca en el niño también afecta a la familia, es por ello que es habitual ver a los padres (quienes suelen ser los cuidadores primarios por el contacto humano más estrecho que establecen con el paciente) días y muchas veces semanas internados asistiendo a sus hijos, percibiendo como problema la hospitalización cuando esta se dilata varios meses. El desgaste físico y psicológico, la ruptura del ambiente familiar, el cambio de rutina y el escaso conocimiento del proceso de hospitalización son factores que intervienen en el cambio de conducta de los cuidadores primarios quienes perciben un vacío en la atención, cuidados y protección de parte del equipo de salud (7).

En el periodo post operatorio del paciente el cuidador primario dentro de sus capacidades brinda los cuidados al niño según sus propios criterios, muchas veces de manera errada y desorganizada, por lo que la intervención de enfermería busca capacitarlo con la finalidad de que éste adquiera conocimientos y participación en el cuidado básico del paciente post operado. De esta manera favorecer un ambiente de trabajo en equipo adecuado cuyo fin sea el bienestar del paciente y su entorno familiar (8).

Durante la experiencia de las investigadoras se observó que en la unidad de cardiopediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSN-SB) se recibe pacientes post operados siendo en su mayoría lactantes quienes permanecen acompañados durante su estancia por un cuidador que casi siempre es alguno de los padres, el personal de enfermería percibe un cambio de comportamiento en los cuidadores primarios, quienes muestran su deseo de contar con información acerca de

los cuidados post operatorios en el servicio de hospitalización de cardiopediatría debido a que en este servicio no se cuenta con una guía educativa que brinde información a los cuidadores primarios a cerca de los cuidados post operatorios.

En respuesta a esta situación descrita, surge la siguiente pregunta de investigación.

1.1 Formulación del problema

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento del cuidador primario sobre los cuidados del paciente post operado del servicio de hospitalización de cardiopediatría en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja de Octubre a Noviembre 2018?

1.2 Justificación

Enfermería tiene como esencia el cuidado, el cual se brinda en forma integral. En el área de cardiopediatría el usuario por su condición etaria se encuentra acompañado muchas veces de alguno de los padres (cuidador primario), quien demanda información y educación acerca del cuidado de su menor por los repentinos cambios de salud de éste, al no ser atendida ésta necesidad el cuidador primario manifiesta disconformidad, falta de atención y eventuales quejas injustificadas. El conocimiento y educación con respecto a los cuidados y tratamiento post operatorio ayudan a los cuidadores primarios a comprender los cambios para afrontar la nueva situación de salud de su menor y adaptarse a ella, es por eso que éste estudio hace énfasis en la intervención educativa para lograr cambios positivos en el cuidador primario mediante la adquisición de conocimientos en el cuidado del paciente post operado en la unidad de cardiopediatría y de esta manera promover su participación y lograr la recuperación del paciente fomentando el cuidado integral mediante la adecuada relación enfermera-paciente/cuidador.

1.3 Factibilidad y viabilidad del estudio

Es viable y factible, debido a la considerable población de pacientes diagnosticados e intervenidos quirúrgicamente por cardiopatías congénitas que ingresan al servicio a diario quienes permanecen en compañía de un cuidador durante su estancia hospitalaria y mantienen contacto directo y continuo con el personal de enfermería. Asimismo se enviará una carta de permiso generada por la UPCH-FAEN solicitando la autorización respectiva al INSN-SB para la realización del estudio.

II. Capítulo II : Propósito y objetivos

2.1 Propósito

Aportar conocimientos al cuidador primario y fomentar su participación en el cuidado del menor post operado en el servicio de hospitalización de cardiopediatría, así mismo, continuar con el trabajo del profesional de enfermería basado en evidencia científica, proponer estrategias y aportar con los resultados al INSN-SB quien podrá plantear alternativas de mejora.

2.2 Objetivos

Objetivo general

Determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento del cuidador primario sobre los cuidados del paciente post operado del servicio de hospitalización de cardiopediatría en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja de Octubre - Noviembre 2018.

Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos del cuidador primario sobre los cuidados post operatorios antes y después de la intervención educativa.
- Comparar los resultados obtenidos antes y después de la intervención educativa en el nivel de conocimiento del cuidador primario.

III. Capítulo III: Marco Teórico

3.1 Antecedentes

Carbajal J y López Z, Lima 2015, realizaron una investigación con la finalidad de determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento del cuidador primario en la prevención de úlceras por presión en los servicios de medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia, teniendo como objetivo determinar la efectividad del programa educativo en el conocimiento del cuidador primario, siendo un estudio cuantitativo y pre experimental, el instrumento utilizado fue el cuestionario antes y después del programa educativo. La conclusión de ésta investigación fue que el programa educativo mejora y eleva el nivel de conocimientos de los cuidadores primarios (9).

Caicedo G y colaboradoras, en Bogotá 2015, desarrollaron una investigación sobre estrategias educativas de enfermería del cuidador del paciente pediátrico en el tratamiento farmacológico por vía oral, siendo el objetivo diseñar, implementar y evaluar una estrategia educativa de enfermería dirigida a los cuidadores. Diseñaron una estrategia educativa (cartilla informativa y rotafolio) con el fin de contribuir al uso seguro en la administración de medicamentos orales en el hogar y que sirva de ayuda al profesional de enfermería para ofrecer la educación constante al cuidador primario del paciente hospitalizado, utilizándose la metodología del marco lógico efectuando la revisión de 30 historias clínicas y aplicando una encuesta al personal de enfermería para identificar las variables que intervienen en la escasa educación brindada al cuidador. Las autoras concluyeron que favorecer el entendimiento y comprensión del cuidador con respecto a los cuidados da como resultado el mantenimiento de la salud de paciente (8).

Pulache P, Lima 2014, realizó una investigación titulada Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimiento del familiar responsable del paciente pediátrico en el post quirúrgico en el servicio de Neurocirugía en el INSN-SB, siendo el objetivo determinar la efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimiento del familiar del paciente pediátrico en el postquirúrgico, de enfoque cuantitativo con el método cuasi experimental y diseño de corte transversal, utilizó el cuestionario como instrumento aplicado antes y después del programa educativo arrojando como resultado que gran porcentaje de los familiares que desconocían , conocen después del programa educativo (10).

Vásquez E y colaboradora en Lima 2014, investigaron acerca de la Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimiento del familiar sobre los cuidados postoperatorios en cirugía de Catarata en el Instituto Nacional del Oftalmología, siendo el objetivo determinar la efectividad del programa educativo en el incremento de conocimiento del familiar sobre los cuidados postoperatorios en cirugía de Catarata. Estudio de enfoque cuantitativo y método cuasi-experimental, siendo el instrumento utilizado el cuestionario empleado antes y después del programa educativo (11).

Guayara S y colaboradoras en Colombia 2012 llevaron a cabo la investigación titulada efecto de una guía educativa para cuidadores informales de niños con cardiopatías congénitas de 1 mes a 5 años, siendo el objetivo determinar el efecto de una guía en los cuidadores informales de niños con cardiopatías en el pos operatorio, para el cuidado en casa, estudio de enfoque cuantitativo y de tipo cuasi – experimental (12).

3.2 Base teórica

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la Educación para la Salud (EPS) desde dos vertientes, la primera proporciona a la población habilidades y conocimientos para la promoción y protección de la salud, la segunda hace mención a la capacitación de los individuos para que participen activamente y mejoren su salud. La educación para la salud tiene como fin lograr que los individuos puedan movilizar sus propios recursos que les permitan desarrollar capacidades en la toma de decisiones conscientes sobre su salud.

Para alcanzar la eficacia enseñanza-aprendizaje las personas deberán ser: conscientes (conocer y expresar su situación); profundizar (adquirir conocimientos, analizar y reflexionar) y actuar (toma de decisiones, desarrollar habilidades, evaluar) (13).

El conocimiento es definido como el acúmulo de información que adquiere una persona como resultado de la interacción con su entorno lo que supone la comprensión de las cosas (14).

En salud, la intervención educativa es definida como un programa específico que cumple una serie de pasos que permiten ayudar al paciente a mejorar un área de necesidad siendo el elemento nuclear del proceso enseñanza-aprendizaje (15).

La OMS define a las enfermedades cardiovasculares como un grupo de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos donde están incluidas las cardiopatías congénitas (malformaciones del corazón presentes desde el nacimiento) (16).

Existen dos tipos de cardiopatías congénitas: Las acianóticas que representan el 83% aproximadamente de todas las cardiopatías congénitas y las cianóticas el 17% restante, dentro de las cardiopatías congénitas acianóticas se encuentran: Comunicación interauricular, comunicación interventricular, persistencia del ductus arterioso, coartación de aorta, estenosis pulmonar. En el grupo de las cardiopatías congénitas cianóticas se hallan: Tetralogía de fallot, drenaje venoso anómalo pulmonar, transposición de grandes vasos.

En este estudio se trabajará con el cuidador primario del paciente post operado mediato de cardiopatía congénita acianóticas que son los de mayor ingreso a la unidad de cardiología.

Se define al cuidador primario como el individuo de apoyo del paciente, siendo casi siempre un familiar quien toma la responsabilidad absoluta del paciente en todo lo concerniente a su atención y cuidado básico (17).

Para comprender las actividades en las que los cuidadores pueden participar y porque deben hacerlo hemos enfocado esta investigación en la *Teoría de los Cuidados* de:

Kristen Swanson quien define los cuidados como una “forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal”. Ella menciona cinco procesos necesarios en el cuidado: *Conocer, estar con, hacer para, permitir y mantener la creencia.*

1. *Conocer*: esforzarse por conocer la enfermedad del otro, al aplicar este proceso el cuidador primario comprende porque debe participar en el cuidado de su menor hijo, teniendo en cuenta que el conocer se ve reflejado cuando el cuidador primario comprende el significado de la higiene del cuidado de la herida, la alimentación, seguridad del niño, recreación y afecto, además entiende que es posible aportar en el bienestar del paciente.

2. *Estar con*: estar presente, acompañar y transmitir disposición sin abrumar a la persona cuidada, en este punto tanto el cuidador primario como la enfermera se involucran mostrando una disponibilidad permanente lo que hace que mejore el estado emocional del cuidador y adquiera mayor seguridad en el cuidado, para ello deben estar tranquilos, concentrados para que los sentimientos de ayuda puedan ser transmitidos a través del cuidado básico.

3. *Hacer para*: hacer por el otro lo que se haría por uno mismo, incluye para los cuidadores primarios brindar al niño hospitalizado en la unidad de cardiopediatría cuidados básicos para proteger las necesidades del menor.

4. *Permitir*: este proceso se orienta a incentivar la capacidad del cuidador primario y no interferir en esa conexión única entre éste y el paciente. Al permitir a los cuidadores participar en el cuidado diario básico del paciente se ofrece apoyo emocional tanto al niño como a los cuidadores, el permitir también se ve reflejado en saber respetar el espacio y el tiempo, siendo de ésta forma un facilitador del cuidado básico.

5. *Mantener la creencia*: es el proceso final del cuidado y se trata de mantener la fe en la capacidad del otro para superar el estado actual y prepararse para enfrentar el futuro. Mantener la creencia comienza desde el momento que el cuidador primario decide participar en el cuidado y acompaña en el proceso de recuperación al niño hospitalizado. En este punto la enfermera debe proyectar confianza en que el cuidador puede realizar los cuidados después de haber recibido la educación y hacer afirmaciones positivas en relación a los aportes y avances del cuidador primario.

Existen dos tipos de cuidadores:

Cuidador formal; profesional al cuidado de otra persona (paciente), se caracteriza por ser un personal capacitado, recibir honorarios por dicho trabajo, con horarios delimitados y compromiso en función de su profesionalidad.

Cuidador no formal; mayormente suele ser un familiar del paciente, se caracteriza por no ser una persona capacitada en el cuidado, no recibir retribución económica y tener un alto grado de compromiso sin límites de horarios.

Para esta investigación se trabajará con el cuidador no formal (18).

Dentro de los cuidados básicos en el que pueden participar los padres, se mencionan las siguientes actividades:

Higiene

- El cuidador primario puede participar en el baño diario realizado por el personal de enfermería, la técnica consiste en ir enjabonando, enjuagando y secando al paciente por partes para no enfriarlo demasiado, con el fin de eliminar residuos de secreciones, microbios, sudoración y desechos, teniendo en cuenta la temperatura

del agua para evitar la hipotermia en el paciente (35 C°– 37 C°), se puede utilizar el codo o la parte interior de la muñeca para verificar la temperatura adecuada.

Cuidado de la herida operatoria

- El cuidador primario debe lavarse bien las manos antes de tener contacto el paciente para evitar infectar la herida operatoria.
- Si la herida está cubierta con gasa debe evitar que el paciente toque constantemente la zona.
- Si se observa que el parche de gasa se está saliendo debe comunicar a la enfermera.
- Si la herida está descubierta y en proceso de cicatrización debe vigilar que el paciente no se frote y debe mantener siempre las manos limpias.
- No colocar ropa apretada y con botones, que impidan la cicatrización de la herida.
- Observar la herida operatoria con el fin de identificar signos de infección (inflamación, enrojecimiento, dolor, presencia de sangre, pus, mal olor) y comunicar a la enfermera.
- Evitar el uso de lociones en la herida operatoria.

Alimentación

- Preguntar al personal asistencial si no hay ningún examen o procedimiento que requiera ayuno.
- Apoyar al personal asistencial en colocar al paciente en una posición cómoda (sentado) si no hay contraindicación teniendo precaución con algún dispositivo presente (sondas, catéteres) para evitar que se desplacen.
- Verificar la temperatura de la comida, brindar los alimentos según la tolerancia sin forzarlo a que termine.
- Suministrar sólo los alimentos prescritos por el personal asistencial.
- No proporcionar alimentos traídos de la calle.
- Después de la alimentación esperar un tiempo prudencial para colocarlo en la posición inicial y así evitar complicaciones (bronco aspiración).

Seguridad del paciente

- Bloquear las ruedas de la cama, camillas del paciente con el fin de evitar accidentes.
- Emplear la técnica enseñada por el personal asistencial para trasladar, movilizar e incorporar al paciente a su unidad.
- Utilizar dispositivos de sujeción mecánica que permitan limitar los movimientos inseguros del paciente.
- Utilizar las barandas laterales de la cama para evitar caídas.
- Evitar que el paciente corra o salte con el fin de que no se presenten alteraciones en el ritmo cardíaco (19).

Recreación

- Permitir que el paciente recupere su actividad habitual poco a poco (jugar, distraerse) si no hay contraindicación.
- Supervisar y regular el ejercicio ya que cobra importancia en la recuperación física y psicológica del paciente.

Afecto

- El paciente expresará sus sentimientos muchas veces mediante el llanto , la rebeldía , es por ello que se debe brindar afecto ya que fomenta el desarrollo del paciente e incentiva destrezas como caminar, hablar, comer y fortalecer la autoestima, que muchas veces se ve alterada por la nueva imagen corporal (20).

IV. Capítulo IV: Hipótesis

4.1 Hipótesis

Hipótesis alterna: la intervención educativa sobre el conocimiento del cuidado post operatorio es efectiva en el cuidador primario del paciente pediátrico del servicio de hospitalización de cardiopediatría.

Hipótesis nula: la intervención educativa sobre el conocimiento del cuidado post operatorio no es efectiva en el cuidador primario del paciente pediátrico del servicio de hospitalización de cardiopediatría.

V. Capítulo V: Material y métodos

5.1 Diseño de estudio

La investigación es de enfoque cuantitativo debido a que mide y cuantifica las variables, de diseño cuasi experimental porque se medirá la efectividad antes y después a través del instrumento, descriptivo y transversal ya que además de describir las variables se relacionan (v. independiente y v. dependiente) y estudian en forma paralela en un tiempo delimitado.

5.2 Área de estudio:

El estudio se realizará en el servicio de hospitalización de cardiopediatría del Instituto de Salud del Niño San Borja, ubicado en el séptimo piso, está compuesto por 25 habitaciones con un total de 15 cunas y 10 camas, alberga pacientes de 0 a 17 años, ésta unidad recibe pacientes pre y post operados de alguna patología cardíaca y permanecen en compañía de un cuidador primario desde el su ingreso hasta ser dados de alta.

5.3 Población y muestra

La población estará compuesta por 150 cuidadores primarios de pacientes pediátricos post operados mediano de alguna cardiopatía congénita internados en el servicio de hospitalización de cardiopediatría del INSN-SB (datos obtenidos del registro de ingresos de Octubre a Noviembre 2018). A dicha población se le aplicará la fórmula para calcular el tamaño de muestra la cual dará como resultado 58 cuidadores primarios (muestra) que serán seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple, ésta es una técnica que consiste en dar la misma probabilidad a todos los elementos de la población de ser seleccionados para la muestra (**Anexo N° 1**).

Criterios de inclusión:

- Cuidador primario varón o mujer del paciente pediátrico (0 a 4 años 11 meses 29 días) post operado mediato hospitalizado en la unidad de cardiopediatría en el periodo de Octubre a Noviembre de 2018.
- Cuidador primario que acepte contribuir voluntariamente en el estudio y firme el consentimiento informado.
- Cuidador primario del paciente pediátrico con estancia hospitalaria mayor de 5 días.
- Cuidador primario del paciente pediátrico que se encuentre registrado en el libro de ingresos del servicio de hospitalización de cardiopediatría.

Criterios de exclusión:

- Cuidador primario de paciente pediátrico hospitalizado por cardiopatía adquirida.
- Cuidador primario del paciente pediátrico con inestabilidad hemodinámica

5.4. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN NOMINAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Intervención Educativa.	Programa específico que sigue una serie de pasos para ayudar al paciente a mejorar un área de necesidad.	Preparación	Conjunto de prácticas donde se obtiene información del cuidador primario.	Identificación de los participantes (cuidadores primarios). Firma del consentimiento informado por los cuidadores primarios.
		Ejecución	Aplicación de nuevos conocimientos obtenidos de la Intervención Educativa.	Sesiones educativas ejecutadas.
		Evaluación	Proceso que permite comparar los resultados obtenidos antes y después de la intervención educativa.	Aplicación del pre y post test.
Conocimiento	Acúmulo de información adquirida de la sesión educativa.	Higiene en el paciente pediátrico post operado en la unidad de cardiología.	Información sobre la importancia del baño diario y la técnica de ésta.	

		Cuidado de la herida operatoria	Información sobre la importancia del lavado de manos, identificación de signos de infección, tipo de ropa a utilizar.	(Aplicación de Escala de Estanino) Alto Medio Bajo
		Alimentación del paciente pediátrico pos operado en la unidad de cardiología	Información sobre el cuidado en el ayuno, posición para alimentar al menor, tipo de alimentos que debe recibir.	
		Seguridad del paciente.	Información sobre medidas de protección para evitar caídas, técnica de traslado del paciente, cómo evitar caídas.	
		Recreación del paciente.	Información sobre la importancia de jugar, distraerse para la recuperación del paciente.	
		Afecto del paciente	Información sobre la importancia de brindar afecto en el proceso de hospitalización del paciente pediátrico.	

5.4 Técnica y Procedimiento de recolección de datos:

5.4.1 Técnica e instrumento de recolección de datos:

Para la recolección de datos se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario el cual fue elaborado por las investigadoras, estructurado en dos partes: datos generales con seis ítems y trece preguntas específicas sobre el contenido de la intervención educativa (higiene, cuidado de la herida operatoria, alimentación, seguridad de niño, recreación y afecto). Las preguntas son cerradas y tienen tres alternativas, cada respuesta correcta tendrá el valor de 1 punto y cada respuesta incorrecta el valor de 0 puntos, en este sentido la puntuación es acumulativa de manera que se obtendrá un puntaje mínimo de 0 y máximo de 13 puntos.

El instrumento será validado a través de juicio de expertos que estará conformado por 8 especialistas de enfermería en cardiopediatría, la prueba que se utilizará para evaluar los resultados de juicio de expertos será la prueba binomial donde un valor inferior a 0.05 será indicador de validez del instrumento según criterio evaluado (contenido, constructo y criterio).

Para medir la confiabilidad del instrumento se realizará la prueba piloto en una muestra de 20 cuidadores primarios del servicio de hospitalización de cardiopediatría, quienes no participarán en el estudio pero poseerán características similares a la de los participantes del estudio. La confiabilidad será evaluada mediante el método estadístico Kuder Richardson donde un valor superior a 0.07 de dicho estadístico será evidencia de confiabilidad del instrumento.

5.4.2 Procedimiento de recolección de datos:

Se seguirán los siguientes pasos para la recolección de datos:

- Se presentará el proyecto de investigación al Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para luego solicitar la autorización de la Jefatura del servicio de hospitalización de cardiopediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja para el desarrollo del estudio.
- Se solicitará el libro de ingresos para identificar a los cuidadores primarios que cumplan con los criterios de inclusión, en caso proceda se les explicará los objetivos, el propósito, el tiempo y la duración de la investigación. Si el cuidador primario acepta participar del estudio se le solicitará que firme el consentimiento informado.

La recolección de datos se ejecutará en tres momentos que se desarrollarán en un periodo de dos meses, la intervención educativa se realizará todos los viernes de cada mes de 3pm. a 5 pm. en la sala reuniones del servicio de hospitalización de cardiopediatría. Teniendo en cuenta que la muestra es de 58 participantes se tomará un rango de 5 a 8 cuidadores primarios por sesión.

- Primer momento; en un ambiente asignado por el servicio se aplicará el pre test a los cuidadores que participen de la investigación, se les informará que dispondrán de un tiempo de 20 minutos para responderlo, asimismo se les leerán las instrucciones.
- Segundo momento; en un ambiente asignado por el servicio para el desarrollo de la intervención educativa ésta se desarrollará y tendrá una duración de 120 minutos. Se contará con todo el material educativo necesario para el desarrollo de la intervención (proyector, computadora, parlantes, diapositivas, vídeos, maniquí), se utilizará la técnica expositiva, charla directa, demostración con maniquí y exposición de videos. En los últimos 5 o 10 minutos se reforzarán los contenidos en base de trípticos.
- Tercer momento; 48 horas después de brindada la intervención educativa se aplicará el post test exactamente en las mismas condiciones en que se tomó el pre test.

5.5 Procesamiento y análisis de la información:

Los datos obtenidos serán ordenados, codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el programa MS Excel 2010. Los resultados serán presentados en tablas y gráficos (**Anexo N° 5**).

El análisis se realizará con el programa estadístico de libre distribución EPI INFO versión 7.2. Para determinar la efectividad de la intervención educativa con el fin de comparar los resultados obtenidos antes y después de la intervención educativa, se utilizará la prueba estadística WIL COXON y se trabajará a un nivel de significancia estadística de 0.05 ($P < 0.05$).

VI. Capítulo VI: Consideraciones éticas y administrativas

PRINCIPIOS ÉTICOS

Beneficencia

A través de la información brindada en la intervención educativa el participante obtendrán nuevos conocimientos con respecto a su participación en el cuidado del paciente. Al finalizar se hará entrega de material informativo (tríptico).

No maleficencia

No causará daño o lesión alguna ni al objeto de estudio ni a las investigadoras, por el contrario la educación será brindada de la manera más sencilla posible para que el cuidador brinde los cuidados al paciente de forma adecuada sin causar complicaciones en el tratamiento.

Justicia

Todos los participantes seleccionados tendrán la misma oportunidad de participación en la intervención educativa y se les aplicará el pre y post test a todos sin distinción étnico-cultural.

Autonomía

El cuidador primario decidirá voluntariamente participar del estudio firmando el consentimiento informado y tiene derecho a retirarse del estudio cuando lo considere. Se le garantizará que la información obtenida es confidencial, ninguna persona excepto las investigadoras podrán acceder a la información, la cual es anónima.

6.1 Cronograma de Gantt

AÑO: 2018 ITEMS	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE ENERO 2019
Planteamiento del problema.	X		
Objetivos, Justificación y Propósito.	X		
Marco teórico, Antecedentes.	X		
Marco teórico, Contenido teórico.		X	
Material y Método.		X	
Resultados y Discusión.			X
Recomendaciones, Conclusiones y Limitaciones.			X
Sustentación del proyecto.			X

6.2 Presupuesto

Rubro	Descripción	Unidades	Costo Total
Material de escritorio	Papel bond	1000	15.00
	Lapiceros	60	60.00
Refrigerio	Bebidas-comidas	65	300.00
Impresiones	Impresión a color/ blanco y negro	200	120.00
Transporte	Transporte público	50	100.00
Acceso a internet	Hora internet	120	120.00
Total			S / 715.00

Referencias Bibliográficas

1. OMS [internet].Ginebra: Organización Mundial de la Salud; [actualizado Abril 2015;citado 2 Octubre 2017].Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs370/es/>
2. OMS [internet].Ginebra: Organización Mundial de la Salud; [actualizado Abril 2015;citado 10 Octubre 2017].Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
3. MINSA [internet].Perú: Ministerio de Salud; [actualizado 25 Agosto 2015; citado 10 Octubre 2017]. Disponible en : <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16852>
4. Pino P, et al. Propuesta de un programa educativo para padres de niños con cardiopatías congénitas. Archivos argentinos de pediatría.2014;112(5):451-456
5. Hernández E, Moreno N, Barragan C. Necesidades de cuidado de la díada cuidador-persona: expectativa de cambio en intervenciones de enfermería. *Revista Cuidarte*. 2014; 5 (2).
6. Gutiérrez K, Flores Y. Validación de una guía de valoración al recién nacido con cardiopatía congénita INMP. Lima; Upch;2016.
7. Jimenez V, Zapata L, Díaz L. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. Aquichan. 2013;13 (2).
8. Caicedo G, et al. Estrategia educativa de enfermería al cuidador del paciente pediátrico sobre tratamiento farmacológico vía oral en la Fundación Cardioinfantil (Tesis de Licenciatura). Colombia: Universidad de La Sabana; 2015.
9. Carbajal J. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento del cuidador primario en la prevención de las úlceras por presión en los servicios de medicina de un hospital nacional (Tesis de Licenciatura). Perú: Upch; 2015.
10. Maco J, Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimiento del familiar responsable del paciente pediátrico en el post quirúrgico en el Servicio de Neurocirugía INSN-SB (Tesis Doctoral). Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2014.

11. Escorba, B. Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimiento del familiar sobre los cuidados postoperatorios en cirugía de catarata en el Instituto Nacional de Oftalmología (Tesis de Doctoral).Perú. 2015.
12. Guayara S, et al. Efecto de una guía educativa para cuidadores informales de niños con cardiopatías congénitas de 1 mes a 5 años (Tesis de Licenciatura). Bogotá 2012.
13. Riquelme M. Metodología de educación para la salud. *Pediatría Atención Primaria*. 2012;14:77-82.
14. Morales LC. El pensamiento crítico en la teoría educativa contemporánea. *Actualidades Investigativas en Educación*.2014; 14(2).
15. Breviz I; Valenzuela S; SÁEZ Carrillo K. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre la modificación de factores de riesgo coronarios. *Ciencia y enfermería*. 2014;20(3):43-57.
16. Oms [internet].Ginebra:OrganizaciónMundialdeSalud; [actualizado Enero 2015;citado 20 Setiembre 2017].Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
17. Canché M, et al. Estilos de enfrentamiento del cuidador primario de los pacientes del crit Yucatán. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2017; 18(4).
18. Rodríguez A; Valenzuela S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enfermería global*. 2012; vol. 11(28): 316-322.
19. Corba Cuestas J, et al. Participación de los padres, durante su visita diaria, en el cuidado básico de su hijo hospitalizado en la Unidad de Cuidado intensivo Pediátrico del Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca. (Tesis de Licenciatura). Colombia 2012.
20. Guayara Triana S, et al. Efecto de una guía educativa para cuidadores informales de niños con cardiopatías congénitas de 1 mes a 5 años. (Tesis de Licenciatura). Colombia 2012

ANEXOS

ANEXO 1

➤ Tamaño de muestra para comparar proporciones

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizará la expresión:

$$n = \frac{[Z_{\alpha}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{\beta}\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Donde:

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

Confiabilidad 95%: $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$,

Potencia 80%: $Z_{1-\beta} = 0.84$

P1: Proporción de cuidadores primarios con bajo nivel de conocimiento sobre el cuidado pos operatorio en la unidad de cardiología pediátrica antes de la intervención educativa (no se conoce), $p_1=0.5$

$Q_1=1-p_1$, $q_1=0.5$

P2: Proporción de cuidadores primarios con bajo nivel de conocimientos sobre el cuidado pos operatorio en la unidad de cardiología pediátrica después de la intervención educativa, se espera reducirlo en un 50%, $P_2=0.25$

$Q_2=1-p_2$, $q_2=0.75$

$P=(0.5+0.25) / 2 = 0.375$

Reemplazando datos:

$$n = \frac{[1.96\sqrt{2 * 0.375(1 - 0.375)} + 0.84\sqrt{0.5 * 0.5 + 0.25 * 0.75}]^2}{(0.5 - 0.25)^2}$$

$n= 57.6$

La muestra estará compuesta por 58 cuidadores primarios.

ANEXO 2

CUESTIONARIO PARA CUIDADORES PRIMARIOS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE CARDIOPEDIATRÍA

Introducción:

Buenos días, el presente instrumento forma parte de un trabajo de investigación titulado “Efectividad de la intervención educativa en el conocimiento del cuidador primario sobre los cuidados del paciente post operado del servicio de hospitalización de cardiopediatría”, realizado por licenciadas especialistas en enfermería pediátrica de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, cabe mencionar que este cuestionario es anónimo, siendo los resultados manejados sólo para la investigación.

Se agradece anticipadamente su colaboración.

Instrucciones:

Lea con atención las preguntas y responda con un aspa (X) en la respuesta que usted considere es la correcta.

Datos Generales:

- 1.- Edad: (). Código.....
- 2.- Sexo: Femenino () Masculino ().
- 3.- Parentesco Madre () Padre () Hermano(a) () Abuelo(a) () Otros ().
- 4.- Estado Civil: Soltero(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Conv. () Viudo(a) ().
- 5.- Grado de Instrucción: Primaria incompleta () Primaria completa ().
Secundaria incomp. () Secundaria comp. () Superior () Técnico () Universitario ().
- 6.-Ocupación: Ama de casa () Estudiante () Empleado () Independiente ()
Otros ().

CUESTIONARIO PARA CUIDADORES PRIMARIOS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE CARDIOPEDIATRIA

HIGIENE

- 1. ¿Por qué es importante la higiene en el paciente?**
 - a. *Permite eliminar microbios, secreciones, sudoración y desechos.*
 - b. Permite eliminar sólo restos de comida.
 - c. Permite eliminar sólo fluidos corporales.

- 2. ¿Cuál es la forma adecuada de realizar el baño del paciente?**
 - a. Bañarlo(a) parado en la ducha.
 - b. *Consiste en ir jabonando, enjuagando y secando por partes para no hacer que baje la temperatura del paciente.*
 - c. Bañarlo(a) en una tina.

- 3. ¿Cómo puede verificar la temperatura del agua para realizar el baño del paciente?**
 - a. *Utilizando el codo o la parte interior de la muñeca*
 - b. Utilizando las manos.
 - c. Permitiendo que el paciente entre en contacto con el agua y nos informe de la temperatura.

- 4. ¿Qué consideraciones se debe tener en el aseo y cuidado de la piel del paciente?**
 - a. Evitar bañarlo en todo momento.
 - b. Bañarlo todos los días, mojando las gasas que cubren la herida operatoria.
 - c. *Bañarlo a diario (si no está restringido) y evitar el contacto frecuente de la zona de la herida operatoria.*

CUIDADO DE LA HERIDA OPERATORIA

- 5. ¿Por qué debe lavarse las manos antes de tener contacto con el paciente?**
 - a. Para evitar la llamada de atención de la enfermera.
 - b. *Para evitar infección de la herida y otras complicaciones.*
 - c. Para evitar el mal olor.

- 6. ¿Cuáles son los signos que indican infección de la herida operatoria?**
- a. Que se torne de un color amarillento.
 - b. Que le salga granitos.
 - c. *Que presente inflamación, enrojecimiento, pus, mal olor.*
- 7. ¿Qué debe observar en el cuidado de la herida operatoria?**
- a. Evitar que el paciente manipule la zona.
 - b. Vigilar que la gasa que cubre la herida operatoria se mantengan en su lugar, limpia y seca.
 - c. *A y B son correctas.*

ALIMENTACIÓN

- 8. ¿Cuál es la posición que tiene que adoptar el paciente para poder comer la comida?**
- a. Acostado.
 - b. *Sentado.*
 - c. Parado.
- 9. ¿Qué tipo de alimentos debe recibir el paciente?**
- a. *Sólo los alimentos prescritos por el médico.*
 - b. Sólo los alimentos que traiga de casa.
 - c. Todos los que quiera el paciente.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

- 10. ¿Qué debe hacer para evitar las caídas y golpes?**
- a. Colocar almohadas a su alrededor.
 - b. *Levantar las barandas, bloquear las ruedas de la cama.*
 - c. Evitar que el paciente baje de la cama.
- 11. ¿Qué actividad debe realizar para evitar complicaciones?**
- a. Evitar que vea televisión.
 - b. *Realizar el lavado de manos las veces que sean necesarias.*
 - c. Evitar que reciba visitas.

RECREACIÓN

- 12. ¿Cómo puede favorecer las actividades recreativas?**
- a. Brindándole los medios para que juegue y se distraiga.

- b. Leyéndole un cuento o historieta de acuerdo a su edad.
- c. *A y B son correctas.*

AFECTO

13. ¿Por qué debe brindarle afecto a su niño(a)?

- a. Para que la enfermera me felicite.
- b. Para que salga pronto de alta.
- c. *Para fomentar la recuperación y brindarle seguridad al paciente.*

ANEXO 4

INTERVENCION EDUCATIVA

DIRIGIDO A:

Cuidador primario del paciente pediátrico hospitalizado en la unidad de cardiopediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

HORARIO:

Se realizará todos los días viernes en el horario de 3pm a 5pm iniciando la primera semana de Octubre y culminando la última semana de Noviembre.

LUGAR:

Sala reuniones del servicio de hospitalización de cardiopediatría.

OBJETIVO GENERAL:

Educar y brindar nuevos conocimientos al cuidador primario en relación a los cuidados post operatorios en el proceso de hospitalización.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Fomentar la participación de los cuidadores primarios en el cuidado básico del paciente hospitalizado.

Favorecer la adecuada comunicación y relación enfermera/paciente/cuidador.

ESTRATEGIAS DIDACTICAS

Técnica expositiva, charla directa, videos.

RECURSOS DIDACTICOS:

Proyector, computadora, parlantes, diapositivas, vídeos, maniquí, trípticos (resumen de los temas),

EVALUACION:

Se realizará a través del pre test y pos test.

EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR PRIMARIO SOBRE LOS CUIDADOS DEL PACIENTE POST OPERADO DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE CARDIOPEDIATRIA

CONTENIDO EDUCATIVO	TEMAS	TECNICAS AUDIOVISUALES
<p>Bienvenida y orientación a los participantes seleccionados para el programa educativo.</p> <p>Expositora: Lic. Mileny Yoana Guzman Ormeño.</p> <p>1.- Explicación del instrumento y aplicación del pre test a los participantes.</p> <p>Expositora: Lic. Janeth Soto Pereira.</p> <p>Objetivo: medir el nivel de conocimiento del cuidador primario antes de la intervención educativa.</p>	<p>Presentación del Proyecto de Investigación por las Investigadoras.</p>	
<p>2. Participación del cuidador primario en la higiene al</p>	<p>Higiene</p>	<p>Exposición de diapositivas y video</p>

<p>paciente en la etapa pos operatoria.</p> <p>Expositora: Lic. Mileny Yoana Guzman Ormeño.</p> <p>Objetivo: Que los asistentes sean capaces de conocer la técnica de la higiene del paciente y entender la importancia de ésta.</p> <p>3. Participación del cuidador primario en el cuidado de la herida operatoria.</p> <p>Expositora: Lic. Mileny Yoana Guzman Ormeño.</p> <p>Objetivo: Que los asistentes sean capaces de conocer la</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ El baño del paciente se realiza de forma diaria con el fin de eliminar residuos de secreciones, microbios, sudoración y desechos. ○ El baño será realizado por el personal de enfermería en el cual usted podrá participar, la técnica consiste en ir enjabonando, enjuagando y secando al paciente por partes para no enfriarlo demasiado. ○ Se tendrá que tener en cuenta la temperatura del agua para evitar la hipotermia en el paciente, el agua debe estar entre los 35 y 37 grados centígrados puede utilizar el codo o la parte interior de la muñeca para verificar la temperatura adecuada. <p><i>Cuidado de la herida operatoria</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Debe lavarse bien las manos antes de tener contacto con la herida operatoria para evitar infectarla, siguiendo los pasos del lavado de manos clínico. ○ Si la herida está cubierta con gasa evite que el paciente toque constantemente la zona. ○ Si observa que el parche de gasa se está saliendo comuníquese a la enfermera. 	<p>Exposición de diapositivas</p> <p>Demostración con maniquí.</p>
--	--	--

<p>importancia y los cuidados de la herida operatoria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Si la herida está descubierta y en proceso de cicatrización debe vigilar que el paciente no se rasque y debe mantener siempre las manos limpias. ○ No colocar ropa apretada y con botones. ○ Debe observar la herida operatoria con el fin de identificar signos de infección (inflamación, enrojecimiento, dolor, presencia de sangre, pus, mal olor) y comunicar a la enfermera. ○ Debe evitar el uso de lociones en la herida operatoria. 	
<p>4. Participación del cuidador primario en la alimentación.</p> <p>Expositora: Lic. Mileny Yoana Guzman Ormeño.</p> <p>Objetivo: Que los asistentes sean capaces de conocer y entender su participación en la alimentación del paciente.</p>	<p>Alimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Debe preguntar al personal asistencial si no hay ningún examen o procedimiento que requiera ayuno. ○ Ud. puede apoyar al personal asistencial en colocar al paciente en una posición cómoda (sentado) si no hay contraindicación teniendo precaución con algún dispositivo presente (sondas, catéteres) para evitar que se desplacen. ○ Se debe verificar la temperatura de la comida, brindar los alimentos hasta donde pueda tolerar sin forzarlo a que termine. ○ El paciente sólo puede ingerir los alimentos prescritos por el personal asistencial. ○ Usted no debe proporcionarle alimentos traídos de la calle. 	<p>Exposición de diapositivas</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Después de la alimentación se debe esperar un tiempo prudencial para colocarlo en la posición inicial conjuntamente con el personal asistencial y así evitar complicaciones (bronco aspiración). 	
<p>5. Participación del cuidador primario en la seguridad del paciente.</p> <p>Expositora: Lic. Janeth Soto Pereira</p> <p>Objetivo: Que los asistentes sean capaces de conocer las medidas que se deben tomar para propiciar la seguridad del paciente.</p>	<p><i>Seguridad del paciente</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Con el fin de evitar accidentes debe bloquear las ruedas de la cama del paciente. ○ Podrá realizar la técnica enseñada por el personal asistencial para trasladar, movilizar e incorporar al paciente a su unidad con el apoyo de dicho personal. ○ Podrá vigilar y utilizar dispositivos de sujeción mecánica que permitan limitar los movimientos inseguros del paciente con supervisión del personal asistencial. ○ Levantar las barandas de la cuna o cama cada vez que se aleja de ésta o cuando va a dormir para prevenir caídas. ○ Evitar que el paciente corra o salte con el fin de que no se presenten alteraciones en el ritmo cardiaco que puedan alterar su estado de salud. 	<p>Exposición de diapositivas</p> <p>Demostración con maniquí.</p>
<p>6. Participación del cuidador primario en la recreación del paciente.</p>	<p><i>Recreación</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Debe permitir que el paciente recupere su actividad habitual poco a poco (jugar, distraerse) si no hay contraindicación médica. 	<p>Exposición de diapositivas</p>

<p>Expositora: Lic. Janeth Soto Pereira</p> <p>Objetivo: Que los asistentes sean capaces de conocer la importancia de la recreación en la recuperación del paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Facilitarle los juguetes de su preferencia, vigilando que no ponga en riesgo su integridad física. ○ Debe supervisar y controlar el ejercicio, ya que cobra importancia en la recuperación física y psicológica del paciente. 	
<p>7. Participación del cuidador primario en el afecto.</p> <p>Expositora: Lic. Janeth Soto Pereira</p> <p>Objetivo: Que los asistentes sean capaces de conocer la importancia de brindar afecto al paciente.</p>	<p><i>Afecto</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ El paciente expresará sus sentimientos muchas veces mediante el llanto, la rebeldía, es por ello que debe brindarle afecto para fomentar el desarrollo. ○ Debe fortalecer la autoestima del paciente, que muchas veces se ve alterada por la nueva imagen corporal (cicatriz quirúrgica, sondas, catéteres). ○ Es importante hacer ver a los pacientes que la imagen física no es relevante frente a estar sanos, que la felicidad no depende de nuestro aspecto. 	<p>Exposición de diapositivas y video</p>

ANEXO 5

ESCALA DE CLASIFICACIÓN DE LOS PUNTAJES DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LOS CONOCIMIENTOS DEL CUIDADOR PRIMARIO EN EL CUIDADO POST OPERATORIO DE LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA

- *Según técnica de ESTANINO*

Determinación de los puntos de corte:

A= Promedio – 0.75 x Desv. Est.

B= Promedio + 0.75 x Desv. Est.



ESCALA	CLASIFICACIÓN
<A	Bajo
A-B	Medio
>B	Alto

✚ **Higiene**

El baño del paciente se realiza de forma diaria con el fin de eliminar residuos de secreciones, microbios, sudoración y desechos.



El baño será realizado siguiendo la técnica (enjabonando, enjuagando y secando al niño por partes para no enfriarlo demasiado).

La temperatura del agua Se debe estar entre los 35 y 37 C° puede utilizar el codo o la parte interior de la muñeca para verificar la temperatura adecuada.

✚ **Cuidado de la herida operatoria**



Lavarse las manos antes de tener contacto con la herida operatoria para evitar infectarla.

Si la herida está descubierta y en proceso de cicatrización debe vigilar que el paciente no se rasque. No colocar ropa apretada y con botones. Si identifica signos de infección (inflamación, enrojecimiento, dolor, presencia de sangre, pus, mal olor) y comunicar a la enfermera.

Debe evitar el uso de lociones en la herida operatoria.

✚ **Alimentación**

Ud puede apoyar al personal asistencial en colocar al paciente en una posición cómoda (sentado)



si no hay contraindicación teniendo precaución con algún dispositivo presente (sondas, catéteres) para evitar que se desplacen.

Se debe verificar la temperatura de la comida, brindar los alimentos hasta donde pueda tolerar sin forzarlo a que termine.

El paciente sólo puede ingerir los alimentos prescritos por el personal asistencial.

✚ Seguridad del paciente

Con el fin de evitar accidentes debe bloquear las ruedas de la cama del paciente.

Levantar las barandas de la cuna o cama cada vez que se aleja de ésta o cuando va a dormir para prevenir caídas.



✚ Recreación

Debe permitir que el paciente recupere su actividad habitual poco a poco (jugar, distraerse) si no hay contraindicación médica.

✚ Afecto

El paciente expresará sus sentimientos muchas veces mediante el llanto, la rebeldía, es por ello que debe brindarle afecto para fomentar el desarrollo.



INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CUIDADOR PRIMARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL CUIDADO POST OPERATORIO EN CARDIOPEDIATRIA

Investigadoras

Lic. Guzman Ormeño, Mileny Yoana

Lic. Soto Pereira, Janeth

Asesor

Lic. Miguel Albino López

Co Asesora

Mg. Yudy Salazar Altamirano

Lima – Perú

2018