



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL
CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS EN EL HOGAR DIRIGIDO A LOS
CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES POST OPERADOS
MEDIATOS DE BY PASS CORONARIO INSTITUTO NACIONAL
CARDIOVASCULAR 2017**

**Trabajo Académico para optar el título de Especialista en Enfermería en Cuidado
Cardiovascular**

AUTORAS

Lic. Enf. BACIGALUPO VILLANUEVA, Fiorella

Lic. Enf. CELESTINO ESTRADA, Yhovana Paola.

Lic. Enf. RIOS CARRILLO, Rosmery

LIMA – PERÚ

2017

INDICE

	PÁG.
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
JUSTIFICACIÓN	5
CAPITULO II	
PROPÓSITO	6
OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS	6
CAPITULO III	
ANTECEDENTES	7
BASE TEÓRICA	8
HIPÓTESIS	21
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	21
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	22
CAPITULO IV	
MATERIAL Y MÉTODO	23
DISEÑO METODOLÓGICO	23
ÁREA DE ESTUDIO	23
POBLACIÓN DE ESTUDIO	23
TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	24
PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	25
CAPITULO V	
CONSIDERACIONES ÉTICAS	26
CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS	27
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	27
PRESUPUESTO	28
CAPITULO VI	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	
ANEXO A: CUESTIONARIO	35
ANEXO B: CONSENTIMIENTO INFORMADO	39
ANEXO C: INTERVENCIÓN EDUCATIVA	42

RESUMEN

Objetivo: Determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre cuidados en el hogar dirigido a los cuidadores primarios de pacientes Post operados mediatos de By Pass coronario. **Material y método:** Estudio cuasi-experimental, aplicativo y de corte transversal. Se desarrollará en los consultorios externos del Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR); con una muestra de 50 cuidadores primarios de paciente post operados mediatos de By Pass coronario, los cuales van a ser seleccionados por criterios de inclusión y exclusión. Se hará uso de un cuestionario aplicado antes y después de la intervención diseñado por las investigadores el cual será sometido a juicio de expertos y una prueba piloto; los resultados serán analizados y presentados en tablas.

Palabras Clave: Cuidadores primarios, intervención educativa, post operados de By Pass coronario.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día By-Pass o revascularización coronaria, es una de las técnicas más empleadas en el mundo de las cirugías cardíacas ofreciendo buenos resultados en pacientes con severo riesgo de muerte, siendo uno de sus mayores alcances los beneficios en la sobre vida del paciente incrementando su expectativa de vida ante una enfermedad crónica que aqueja a la población mundial: Las enfermedades cardíacas. (1)

A través del desarrollo del By-Pass coronario se ha dado mucha atención a los cuidados intraoperatorios y post operatorios en las unidades hospitalarias, sin embargo los casos que han probado tener mayor dificultad en la recuperación óptima del paciente son aquellos que sobreviven en el hogar. Los inadecuados cuidados y la inoportuna identificación de signos de alarma resultan tener un pronóstico desfavorable en la salud del paciente que recaban en los altos índices de morbi-mortalidad por complicaciones secundarias a las cirugías cardíacas. En las que destacan las infecciones generalizadas o sepsis con una mortalidad de 10-30% (1), hemorragias, infección de la herida, complicaciones respiratorias: neumonías, alteraciones en la presión arterial e infartos post operatorios.

El éxito del By-Pass coronario se logra con el restablecimiento de la salud e inserción a la vida social del paciente, y son los cuidados post operatorios en el hogar aseguradores de este logro. Cuidados que recaen en un cuidador primario, que en general son los cónyuges, hijos y/o hermanos; quienes se convierten en el principal agente de soporte en el autocuidado y recuperación del paciente. Responsables de seguir las pautas y recomendaciones para el correcto cuidado, los cuidadores primarios, buscan información adicional, puesto que sus demandas de conocimiento superan a lo otorgado en consulta, a fin de prepararse para asumir el reto de cuidar a un paciente que por su complejidad supone estrictos cuidados. Se ha descrito que la educación del paciente cardiovascular y su cuidador primario incrementa el conocimiento y adherencia al tratamiento, disminuye la ansiedad, promueve la aceptación de la enfermedad y facilita el proceso de recuperación (2).

Siendo la enfermera el educador ideal de la salud, por su mayor contacto con los pacientes (3). Es quien identifica y evalúa las necesidades de aprendizaje de los pacientes, desarrolla el contenido a enseñar, implementa un programa y evalúa los resultados. Por lo tanto, el propósito de este estudio de investigación es realizar un programa educativo dirigido a los cuidadores primarios cuyos contenidos aborden las preocupaciones y dudas que aquejen frecuentemente, puesto que la educación y la sensibilización, han probado ser una herramienta beneficiosa y útil en el cambio de actitudes se convierte en la piedra angular de la salud del paciente post operado de By-Pass coronario.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial la enfermedad cardiovascular se ha convertido en un problema de salud pública en expansión (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo (2). Se calcula que en el 2012 murieron 17,5 millones de personas, que representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo (3). Actualmente el manejo terapéutico más empleados en pacientes con cardiopatía isquémica es la cirugía de Bypass coronario. El bypass coronario es la operación cardíaca que permite mejorar el flujo sanguíneo al corazón creando una nueva ruta o derivación alrededor de una sección obstruida o dañada de la arteria (4). Cada año se realizan más de 500.000 intervenciones de este tipo en los Estados Unidos (5). En España, como otros países europeos desarrollados, su crecimiento durante la última década ha sido exponencial (6). En países latinos como Colombia más del 50% de cirugías cardíacas realizadas, corresponde a la de By Pass coronario (7). En Perú; al año, aproximadamente 700 procedimientos terapéuticos corresponden a las cirugías cardíacas (8)

Los datos mencionados nos indican el advenimiento de nuevas técnicas y tecnologías que dan una solución eficaz, sin embargo, las mismas suponen una alta exposición a complicaciones que inciden en los altos índices de mortalidad y de reingresos hospitalarios. Así mismo, conllevan a la discapacidad en el adulto, generando un impacto económico y social, debido a su costo asistencial, tanto en la etapa de internación prolongada, como en la etapa de ambulatoria donde el paciente necesita tratamiento farmacológico y consultas frecuentes.

El cuidado y asistencia en el hogar de los pacientes post operados de By Pass coronario es el principal y más común problema que se enfrenta al alta por sus importantes repercusiones físicas, funcionales y psíquicas convirtiéndose en la piedra angular de la reconstitución de la salud del paciente. Sin un adecuado cuidado que supone una cirugía de tal magnitud los daños pueden ser severos. Esto genera a corto y largo plazo, la necesidad de cambios transcendentales en el estilo de vida de la persona como de la familia. En general, cuando el paciente es dado de alta, es parcialmente autovalente, el periodo post operatorio induce en lo cotidiano a importantes obstáculos como limitaciones físicas, sexuales, cansancio, molestias en la herida operatoria, eventos relacionado a la incapacidad y la alteración de la imagen corporal; todo ello sumado a

que la mayoría de estos pacientes posee comorbilidades como hipertensión arterial, diabetes, dislipidemias, obesidad, etc. Que acrecientan la preocupación, miedo, temor, estrés emocional y disminución de autoestima en el paciente.

Es por todo ello que el paciente se torna vulnerable tanto física como psicológica de modo que si el paciente no cuenta con el suficiente apoyo o soporte social no logrará la readaptación a la crisis circunstancial que vive generando necesaria la presencia de un cuidador primario que lo ayude en sus actividades de la vida diaria y lo apoye emocionalmente. En nuestro contexto la familia es el principal apoyo que reciben estos pacientes, asumiendo el rol de cuidador primario, persona principal (a veces única) que no pertenece a una institución sanitaria, que asume la responsabilidad de cuidar a otra persona, responsabilizándose de su salud y de actividades que esta demande. Denominamos cuidador primario (del latín cogitare, prestar atención) a la persona, familiar o no, que proporciona la mayor parte de la asistencia y apoyo diario a quien padece una enfermedad, o permite seguir viviendo en su entorno y de una manera confortable y segura a una persona que por razón de edad o incapacidad no es totalmente independiente.

Debemos considerar que el cuidador primario no sólo es el que cuida al paciente sino que también es un elemento sanitario vital en estos procesos al desarrollar una función activa que incluye el conservar y mantener funcionalmente a estos pacientes, facilitando la integración del paciente en su entorno, estimulando las funciones que todavía están conservadas, y supliendo las capacidades perdidas.

La mayoría de las veces el cuidar se vuelve difícil por la inexperiencia del cuidador primario, actividades que parecen simples se vuelven arduas. Actividades de la vida diaria, como ayudar a vestirse a servir de apoyo para andar, pueden ir complicándose gradualmente con más complejidad exigiendo del cuidador conocimientos y habilidades para el ejercicio del cuidar de acuerdo a las necesidades del enfermo. Ningún cuidador primario posee un manual de instrucciones sobre cómo debe ser el cuidado. La falta de conocimientos sobre la patología del familiar confunde a los cuidadores primarios sin saber a veces qué actitud tomar. En la mayoría de las familias, el cuidado primario es construido y modificado a partir de la acción y reacción, de acierto y error, sin tener mucha preparación. Se percibe que el cuidado prestado por el familiar es mucho más instintivo, cultural y natural que el técnico y científico; aspecto que puede traer consecuencias negativas para el paciente.

Según la OMS, «Los inadecuados cuidados es la principal causa de que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a los pacientes, está en el origen de complicaciones médicas y psicosociales de la enfermedad, reduce la calidad de vida de los

pacientes, aumenta la probabilidad de aparición de resistencia a los fármacos y desperdicia recursos asistenciales» (9).

El incumplimiento terapéutico es un problema prevalente y relevante en la práctica clínica, especialmente en el tratamiento de enfermedades crónicas. Se estima que, en general, un 20-50% de los pacientes no toma sus medicaciones como están prescritas aunque la tasa de incumplimiento puede variar mucho según la patología. En el contexto de las enfermedades crónicas, la OMS considera la falta de adherencia un tema prioritario de salud pública debido a sus consecuencias negativas: fracasos terapéuticos, mayores tasas de hospitalización y aumento de los costes sanitarios. Así, en un estudio de enfermedad cardíaca, los pacientes con falta de cumplimiento tenían tasas de mortalidad significativamente más altas que los pacientes cumplidores (12,1% vs 6,7%), y en otro estudio en pacientes con diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia e insuficiencia cardíaca, encontraron que para todas estas patologías las tasas de hospitalización eran significativamente más altas en pacientes con baja adherencia (13% vs 30% para diabéticos; 19% vs 28% en hipertensión) (9).

Situaciones que comprometen a los profesionales de la salud a fortalecer la educación en los cuidadores primarios, por lo que podemos considerar que la enfermera es el profesional por excelencia que cuenta con la formación necesaria para desarrollar esta labor. Su preparación, le permite tener un manejo integral, para cuidar saludablemente a la persona, la familia y la comunidad, promoviendo intervenciones educativas, preventivas promocionales dirigidas a mejorar la salud, evitar mayores complicaciones

La mayoría de los cuidadores primarios no tienen un aprendizaje de los cuidados que deben ofrecer y cómo realizarlos a una persona post operada de By Pass coronario. Cuando el familiar tiene que asumir el papel de cuidador en casa siente que está poco preparado; al interactuar en la consulta de consultorios externos en el INCOR con algunos familiares refirieron: “Cuando lo ayudo a cambiarse de ropa, veo cómo sale liquido de su herida y no sé si será normal”, “Se debe de bañar normalmente”, “Necesito saber cómo controlarle la presión”, “Una vez le dio fiebre... me asuste no sabía qué hacer”, “De vez en cuando puede comer algún antojito”, “No sé qué comida debe comer o cuánto”, “No sé cómo poderlo mover sin que le duela la herida”.

Por lo antes mencionado, hemos creído conveniente realizar el presente estudio de investigación a fin de promover la realización de programas educativos para los cuidadores de los pacientes post operados mediatos de cirugía cardiovascular, logrando así que los familiares obtengan conocimientos básicos para mejorar la calidad de vida de estos pacientes y lograr su reinserción social.

1.2. Formulación del problema

- ¿Cuál es la efectividad de la Intervención Educativa en los conocimientos sobre cuidados en el hogar dirigido a los cuidadores primarios de pacientes post operados mediatos de Bypass coronarios, Instituto Nacional Cardiovascular 2017?

1.3. Justificación

Es de gran importancia que el cuidador primario posea conocimientos adecuados, por ello, es trabajo del personal de enfermería, educar a los cuidadores primarios, sobre los cuidados que precisen los pacientes de alta. Desde este punto de vista, se puede deducir, que si se enseña correctamente a los cuidadores las actividades a realizar, aparecerán menos complicaciones y una menor asistencia sanitaria, lo que llevaría a reducir gastos económicos.

El aporte de este estudio es útil, tanto para cuidadores de pacientes post operados de Bypass como de los receptores del cuidado; a partir del conocimiento adquirido su labor de cuidar podrá mejorar, así mismo el hecho de que el cuidador sea quien pase el mayor tiempo cuidando al paciente hace que este actúe con mayor seguridad con respecto a las necesidades del paciente a cargo de su cuidado.

Esta enseñanza contribuirá a que el paciente se sienta más seguro y que confíe más en su cuidador principal, ya que éste se encuentra presente en la enseñanza enfermera/cuidador principal y es consciente de que un/a profesional le enseñó la tarea.

Finalmente, para la institución es de gran importancia conocer como es el comportamiento de los cuidadores de pacientes, ya que se cuentan con pocos estudios realizados en este tipo de población y acerca del tema, lo cual va a servir de incentivo para la creación de futuros programas con cuidadores de pacientes post operados de Bypass coronario.

CAPITULO II

PROPOSITO Y OBJETIVOS

2.1. Propósito

El propósito del presente estudio está orientado en validar la efectividad del Programa Educativo Innovador sobre los cuidados en el hogar en un paciente post operado de By Pass Coronario dirigido a los cuidadores primarios con el fin de asegurar el cuidado y bienestar del paciente al alta. Evitando complicaciones secundarias a un inadecuado cuidado y promoviendo la adaptación de un nuevo estilo de vida y favoreciendo a la reinserción social. De esta forma proponer a las autoridades competentes su implementación y abordaje.

2.2. Objetivos

Objetivo General:

- Determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre cuidados en el hogar dirigido a los cuidadores primarios de pacientes Post operados mediatos de By Pass coronario INCOR, 2017.

Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de conocimientos que tiene el cuidador primario antes de la intervención educativa acerca de Cuidado en la administración adecuada de medicamentos, Cuidados de la incisión quirúrgica, Cuidados en la Alimentación, Cuidados en la Actividad física y Sexual en el paciente Post operados mediatos mediatos de By Pass
- Identificar el nivel de conocimientos que tiene el cuidador primario después de la intervención educativa acerca de Cuidado en la administración adecuada de medicamentos, Cuidados de la incisión quirúrgica, Cuidados en la Alimentación, Cuidados en la Actividad física y Sexual en el paciente Post operados mediatos mediatos de By Pass

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes

Romero S. Sanabria Estupiñan J., Rueda Díaz L. Realizaron un estudio en Colombia acerca de la “Eficacia de la Intervención de enfermería a través de un Programa de Cuidado en el hogar dirigido a personas con enfermedad crónica y sus cuidadores” – 2011 (10); concluye que las intervenciones de enfermería dadas mediante el programa son eficaces para las personas con enfermedad crónica y sus cuidadores familiares. En este estudio se valoraron las dimensiones: proceso de la enfermedad, régimen terapéutico, preparación del cuidador familiar domiciliario, bienestar del cuidador principal.

Valencia E. llevó a cabo un estudio basado en las mejoras del cuidado titulado “Intervención Educativa del Profesional de Enfermería a familias que atienden a un enfermo con Diabetes Mellitus Tipo 2 México – 2015” (11), este estudio considera como dimensiones a la alimentación, ejercicio, cuidados de piel y consulta médica sub variables comunes a nuestro estudio. Como resultado obtienen un incremento de conocimientos de las familias en los cuidados de un paciente con diabetes mellitus 2 posterior a la intervención educativa.

Molina M. realizó un estudio denominado “Programa educativo de intervención de enfermería para cuidadores de familiares con diabetes mellitus como apoyo al cuidado” México 2014 (12), obtuvo como resultados que en la pre evaluación el 84% de los cuidadores presentan conocimiento entre medio y alto y solo un 16% conocimiento bajo; post intervención el 100% presenta un conocimiento medio alto. Concluyéndose en la efectividad significativa del estudio.

En nuestro país, Jaimes F. y Urbina R. realizaron el estudio aplicativo “Programa de Enseñanza dirigida al familiar sobre los hábitos alimentarios del adulto con hipertensión arterial realizado en la ciudad de Huacho – 2014 (13), encuentra como resultado la variación de conocimientos en el pre y post evaluación mejoran de un conocimiento bajo a uno medio, de modo que se comprueba la eficacia del programa educativo.

Así mismo; Cárdenas L., Rojas J, Arana B, García M, Hernández Y. llevaron a cabo el estudio “Evaluación de una intervención educativa de enfermería dirigida a cuidadores principales de pacientes crónicos”. - 2015 (14), llegando a la conclusión que los conocimientos brindados sobre el cuidado que realizan los cuidadores a un familiar con enfermedad crónica fueron de gran ayuda, de apoyo y de reforzamiento a sus conocimientos para mejorar su cuidado.

3.2. BASE TEÓRICA

3.2.1. INTERVENCIÓN EDUCATIVA

La intervención educativa es un instrumento de aprendizaje que de manera didáctica enseña un tema específico, se basa en la comunicación que se da entre el emisor y el receptor. Conocido también como enseñanza programada, en sus diferentes modalidades permite la participación activa del estudiante en cada plazo de un plan concreto, en forma secuencial y progresiva (15). Se caracteriza porque:

- ❖ Es un proceso ordenado, lógico integral porque se basa en principios y leyes de aprendizaje, tienen sus orígenes en necesidades individuales y colectivas del contexto de salud integral.
- ❖ Incorpora criterios educacionales de planteamiento, desarrollo, evaluación y retroalimentación del proceso educativo, proporciona mayor seguridad a quien participa en ella porque parte de una experiencia previa y la capacita para un desempeño específico.

Entre las ventajas tenemos:

- ❖ Se incrementa el nivel de aprendizaje y los conocimientos.
- ❖ Se reduce notablemente el tiempo de instrucción.
- ❖ Se obtienen una reacción favorable de parte de los cuidadores.
- ❖ Se logra la participación activa del participante al requerir su intervención frecuente ante cada etapa de la información.
- ❖ Es una técnica de auto aprendizaje. Se adapta mejor a las necesidades individuales de los participantes al permitir que cada uno avance con su propio ritmo de aprendizaje.
- ❖ Permite la autocorrección inmediata en cada etapa del trabajo y la auto calificación.

Las intervenciones educativas son una parte muy importante de la Educación en Salud, ya que su principal función es la planificación y prevención de ciertos aspectos en salud como principales enfermedades. En la labor de Enfermería, la promoción y prevención es muy importante, ya que nosotros no tenemos como principal función el solucionar problemas sino que debemos trabajar para que esos problemas nunca sucedan. La importancia recae en la información y capacitación brindada al personal que la recibió, mejorando el cuidado que proporciona al individuo y/o familia en las diversas áreas. Este proceso toma importancia al promover el aprendizaje en el cuidador primario, por medio de la mejor orientación y suplementación adecuada de los conocimientos adquiridos.

Favoreciendo al mayor sentimiento de satisfacción, responsabilidad y estabilidad en la atención de las necesidades básicas del adulto convaleciente de una cirugía cardíaca por Bypass coronario, a través de la comprensión del cuidado que deben realizar los cuidadores primarios en el hogar.

3.2.2. ROL DE LA ENFERMERA COMO EDUCADORA

Enfermería al tener como finalidad en el ejercicio profesional el brindar cuidado a las personas, debe aprender a educar para que ese cuidado sea aprehendido y se convierta significativamente en parte del ser ayudándole a crecer, a desarrollarse para que a su vez influya en la familia y ésta en la sociedad. Solo así se verá el progreso social del país. Para ello, el profesional de enfermería debe formarse con bases pedagógicas y didácticas, que al unirse con la filosofía, la sociología, la psicología, la antropología, la ética, la bioética, las ciencias básicas de fundamentación y los contenidos propios de la disciplina de enfermería, podrán desarrollar la competencia educativa con un enfoque integral, de resolución de situaciones y de problemas que harán la efectividad de la acción.

“La enseñanza para el fomento de la salud es un componente indispensable de la asistencia de Enfermería y se orienta a fomentar, conservar y restaurar la salud, así como a la adaptación de los efectos residuales de la enfermedad” (5).

La compleja intervención quirúrgica aun órgano vital, la problemática de la administración de cuidados en el hogar y el reconocimiento de signos de alarma en un paciente post operado de Bypass coronario, se convierte en una gran preocupación para el cuidador primario; esta necesidad es identificada por el personal de enfermería quien en función a su rol educador busca evitar complicaciones y comorbilidades asociadas a la inadecuada administración de cuidados por parte de los cuidadores primarios; a través de un sistema educacional.

3.2.3. GENERALIDADES DEL CONOCIMIENTO

El conocimiento es una mezcla de experiencia, valores, información y “saber hacer” que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para la acción. Se origina y aplica en la mente de los conocedores. En las organizaciones con frecuencia no sólo se encuentra dentro de documentos o almacenes de datos, sino que también está en rutinas organizativas, procesos, prácticas, y normas.

El conocimiento se deriva de la información, así como la información se deriva de los datos. Para que la información se convierta en conocimiento, las personas deben hacer prácticamente todo el trabajo. Esta transformación se produce por: Comparación, consecuencias, conexiones y conversación.

Del mismo modo diferencia tres formas o niveles de conocimiento

Relación entre nivel de conocimientos y cambios de comportamientos

Los modelos contemporáneos para el cambio de comportamiento en salud se ubican dentro de las teorías cognitivo-conductuales; ya que el comportamiento está mediado por lo que sabemos y pensamos, el conocimiento es necesario pero no suficiente para producir el cambio de comportamiento. Por ende las percepciones, motivaciones, habilidades y otros factores en el medio ambiente juegan un rol importante.

Teoría de procesamiento de la información

Esta teoría parte de la premisa de que la información es un elemento fundamental para que las personas tomen decisiones. Además menciona que la información es insuficiente si no se acompaña de otros procesos y acciones; esta información debe ser accesible, vista como algo nuevo y útil, que sea procesable o de formato fácil. La información es básica para que la persona tome decisiones (6).

Diversos estudios comprueban que el conocimiento es la piedra angular para el fomento de buenas prácticas de salud, y es lo que necesita el cuidador primario para poder enfrentar con éxito el periodo postoperatorio de Bypass coronario en el hogar; estos deben enfocarse a generar actitudes y comportamientos saludables y a capacitar en el desarrollo prácticas de cuidados preventivos y de mejora de salud del convaleciente promoviendo gradualmente su autocuidado.

El cuidador

Es la persona que brinda servicios de apoyo al adulto mayor principalmente en el hogar, tiene como objetivo primordial favorecerla autonomía y lograr la permanencia en el medio social, el mayor tiempo posible y conveniente. En general, las personas que cuidan son los familiares, y se les conoce como cuidadores primarios, están integrados por: Fuente: OIE- MINSa 2002

- ✓ Esposa: 15%
- ✓ Esposo: 10%
- ✓ Hija: 27%
- ✓ Hijo: 13%
- ✓ Otros: 18%

3.2.4. BYPASS CORONARIO

Las arterias pueden obstruirse con el tiempo debido a la acumulación de placa grasa (16). Por lo tanto, esta arteriosclerosis lleva a reducción muy considerable del calibre produciendo así angor y/o infarto de miocardio, que no responden a tratamiento médico ni a angioplastia coronaria llevando al paciente a una cirugía cardíaca llamada By Pass.

La palabra By Pass significa en inglés ‘derivación’ y hace referencia a una técnica que consiste en realizar injertos, que son arterias y venas del propio paciente, que llevan sangre por delante de las obstrucciones coronarias(17). Es así que el bypass permite mejorar el flujo sanguíneo al corazón creando una nueva ruta alrededor de una sección obstruida o dañada de la arteria.

Según la fundación española del corazón (18), está indicada en pacientes con enfermedad coronaria extensa (afectación de varios vasos), tras un infarto agudo de miocardio en el que no fue posible la revascularización percutánea. Aunque las indicaciones para la cirugía varían según la experiencia del centro y las características del enfermo, existe una serie de situaciones anatómicas en las cuales la cirugía ha demostrado ser el tratamiento de elección idóneo, dentro de ellas tenemos a las mencionadas por el Dr. Jacobo Silva Guisasola (19) donde menciona algunas indicaciones para el By Pass son las siguientes:

- Obstrucción del tronco de la arteria coronaria izquierda.
- Obstrucción proximal de dos o tres arterias coronarias principales (sobre todo, si está afectada la arteria descendente anterior).
- Obstrucción proximal de la arteria descendente anterior en la que es imposible realizar una angioplastia coronaria. Los pacientes con estas obstrucciones, y que además padecen diabetes o fallo de la contracción del corazón, suelen ser candidatos propicios a ese tipo de cirugía.

En la actualidad, esta intervención se puede realizar de dos formas.

- Una de ellas requiere la ayuda de la circulación extracorpórea, que consiste en la utilización de una máquina de derivación cardiopulmonar que asume las funciones del corazón y los pulmones al bombear y oxigenar la sangre durante la operación de corazón. Es completamente necesaria para abordar las cavidades cardíacas cuando los cirujanos deben operar un corazón inmóvil y sin sangre. Durante la operación con circulación extracorpórea, se conecta el corazón mediante cánulas, se detiene el mismo y la sangre circula por la máquina de circulación extracorpórea que permite que continúe oxigenándose mientras el corazón permanece parado. Luego de finalizada la cirugía, el corazón comienza a latir y entonces es desconectado de la bomba (20).
- El segundo método consiste en realizar la cirugía de bypass sin detener el corazón. Sin cánulas ni conexiones previas, se expone la arteria coronaria enferma, se posiciona el corazón con dispositivos de aspiración y se inmoviliza el área de trabajo con un estabilizador. Luego, se sutura uniendo el injerto arterial o venoso (bypass) a la porción de la arteria enferma distal a la obstrucción. Mientras se hace este procedimiento, se mantiene la irrigación y por ende la funcionalidad del corazón. Esta maniobra puede repetirse en la misma intervención tantas veces como bypass sean necesarios (21). Esta última permite una menor estancia en la unidad de vigilancia intensiva (UVI) y por lo tanto también en la hospitalización, por lo que la recuperación del paciente suele ser más rápida.

3.2.5. CUIDADOS EN EL BYPASS CORONARIO EN EL HOGAR

La mayoría de los pacientes post operados de By Pass coronario son operados mediante esternotomía con ayuda de la circulación extracorpórea su recuperación en el hogar es progresiva, y depende mucho de los cuidados posteriores a seguir, las primeras semanas en el hogar el paciente suele sentir dolor, tiene dificultades para moverse, se encuentra débil, y sumado a ello la edad del paciente que muchas veces es un adulto mayor pero con el apoyo de un cuidador primario y con la colaboración del mismo, el paciente se irá recuperando progresivamente, con el objetivo de restablecer su autonomía y evitar complicaciones futuras. Pero, para ello se debe realizar cambios del estilo de vida, como modificar el régimen de alimentación, hacer ejercicio para recuperar la fortaleza, dejar de fumar, mantenerse en un peso saludable, aprender a controlar el estrés, toma de medicamentos, etc.

3.2.6. CUIDADO EN LA ADMINISTRACIÓN ADECUADA DE MEDICAMENTOS

Es muy importante un seguimiento estricto de la medicación pautaada, es por ello que el paciente debe ser disciplinado y seguir los consejos médicos por ello se sugiere:

- **Mantener una lista vigente de sus medicamentos:** Se debe de incluir las dosis, frecuencia, forma que toma de los medicamentos y la razón. El paciente siempre debe llevar la lista de medicamentos a sus visitas médicas de seguimiento y todo el tiempo en caso de una emergencia. Debe de bota las listas antiguas de medicamentos para evitar errores
- **Tomar los medicamentos como se haya indicado:** El paciente debe expresar lo que piensa sobre sus medicamentos si no están funcionando como se había esperado, informar al médico tratante, no debe tomar otro medicamento adicional. Debe Informar cualquier alergia que haya tenido, por ejemplo: rash cutáneo, erupciones cutáneas, hinchazón de los labios, cara, lengua, pulso rápido o palpitaciones, se debe suspender y acudir al médico, no tomar algún medicamento adicional , ni colocar emplastos naturales ya que podría agravar el cuadro.
- **Anticoagulantes:** El médico puede agregar antiplaquetarios (anticoagulantes), ácido acetilsalicílico (aspirina) prasugrel (Efient) o ticagrelor (Brilinta), estos medicamentos ayudan a prevenir la formación de coágulos de sangre, y a mantener el injerto de la arteria abierto. El paciente no debe tomar más ni menos cantidad del medicamento indicado (22). También puede estar indicado otro anticoagulante que reemplace en algunos casos a la aspirina, como warfarina (Coumadin), es posible que el paciente necesite hacerse exámenes de sangre adicionales para constatar que la dosis sea correcta, así como otros cuidados como:
 - ✓ Prevenir las caídas y las lesiones.
 - ✓ Escoger actividades o deportes que tengan un menor riesgo de lesiones.
 - ✓ Usar un bastón o un andador, si lo necesita.
 - ✓ Comunicar siempre que se haga una atención médica que toma warfarina. El paciente debe llevar una tarjeta en su billetera y obtener un brazalete o collar de identificación que toma warfarina.
 - ✓ Tratar de mantener aproximadamente la misma cantidad de vitamina k que come día a día, el cambiar repentinamente la cantidad de vitamina K que consume cada día podría impedir que funcione bien la warfarina.
 - ✓ Tomar su medicamento todos los días a la misma hora.
 - ✓ NO tomar aspirina o productos que contengan aspirina sin hablar primero con su médico (23).

- **Medicamentos para el colesterol:** Este tipo de medicamento se receta para ayudar a disminuir la cantidad de colesterol, o grasa, en la sangre. Este medicamento actúa mejor el paciente también hace ejercicio y sigue una dieta saludable que sea baja en ciertos tipos de grasa. Algunos medicamentos para el colesterol, pueden causar problemas en el hígado. Mientras se esté usando este medicamento, puede ser necesario que le realicen al paciente exámenes de sangre, para controlar la dosis del medicamentos (24). Cabe también mencionar los efectos secundarios de dichos medicamentos como dolores musculares y de los ligamentos, impotencia en el hombre, problemas de memoria.
- **Medicamentos para el corazón:** Se administra este medicamento para fortalecer o regular su latido cardíaco. Así como medicamentos para el control de la presión arterial (por ejemplo, beta-bloqueadores, inhibidores de la ECA); y los fármacos anti arrítmicos para estabilizar el ritmo cardíaco. (22)
- **Medicamento para el dolor:** Al alta y aun en casa el paciente post operado sentirá dolor es parte del proceso de curación y podrían durar hasta 2 a 3 meses. Frecuentemente ocurren en la espalda, los hombros, el cuello y el tórax. Si en la operación se ha usado un injerto de la vena de la pierna, es común tener también dolor en la incisión de esa pierna.
 - ✓ Se debe conocer el nombre del analgésico, la dosis la dosis, cómo, y cuando lo necesita tomar al igual que la frecuencia.
 - ✓ No debe esperar que el dolor este muy fuerte para tomar su medicamento. Informar al médico si no disminuye su dolor.
 - ✓ Otras medidas que pudieran ayudar a aliviar el dolor muscular incluyen el uso de una almohadilla térmica, masajes suaves en el área o tomar una ducha tibia.
 - ✓ Los medicamentos para dolor podrían causar mareos o somnolencia. Por ello es importante prevenir caídas, llamar al cuidador cuando se vaya a levantar de la cama (16).

3.2.7. CUIDADOS DE LA INCISIÓN QUIRÚRGICA:

Los sitios de la incisión (esternón, pierna y brazo) necesitarán atención diaria para lo cual se debe realizar ciertos cuidados a tener en cuenta como:

- Es normal que el paciente tenga hinchazón en la pierna y/o brazo, de donde se tomó el injerto de la vena así como sentir picazón, ardor, entumecimiento u hormigueo alrededor de las incisiones en el pecho y la pierna, la cual desaparecerá con el tiempo.
- Se debe revisar las incisiones cada día en busca de signos de infección, las heridas en el esternón, la pierna o brazo están rojas o se sienten calientes al tacto, la secreción de las heridas aumentan, las secreciones cambian de color (de amarillo claro a blanco o amarillo

turbio) o huelen mal, el dolor o hinchazón alrededor de las heridas aumentan, especialmente si se acompañan de fiebre, movimiento del esternón después de las primeras 6 a 8 semanas.

- No se debe de tratar de retirar las suturas. Las suturas del esternón se disuelven por sí mismas. Si nota algún pequeño fragmento de sutura saliendo de su incisión, no se debe de tocar.
- Mantener las heridas limpias y secas. No hay problema si se mojan en la ducha, se pueden lavarlas suavemente con jabón suave no perfumado y agua. Después de la ducha, se secan sin frotarlas.
- No se debe de aplicar lociones, cremas o ungüentos sobre las heridas antes de que hayan curado. Esto ayudará a prevenir la infección y la irritación, a menos que el equipo de salud se lo diga que lo haga
- No utilizar agua demasiado caliente ni demasiado fría ya que esto podría causar que el paciente se debilite, maree y posiblemente se desmaye.
- Proteger las incisiones del sol. Las incisiones pueden sufrir quemaduras de sol con facilidad. Mientras estén curando, mantener sus incisiones cubiertas con ropa suelta mientras esté bajo el sol. La exposición al sol puede provocar un oscurecimiento del tejido de la cicatriz (21).

El sistema circulatorio se compone del corazón, vasos sanguíneos y de la sangre. Así, el corazón funciona como una bomba que impulsa de forma regular a la sangre, haciendo que la misma recorra todo el cuerpo a través de los vasos sanguíneos, pero ello se ve afectado muchas veces debido a la mala alimentación, el estrés, el sedentarismo provocan el endurecimiento de los vasos sanguíneos debido a la acumulación de grasa, formación de coágulos. Por lo tanto después de que se extrae una vena de la pierna, existe la tendencia a la formación de coágulos por ello el médico le recete un medicamento para prevenir la formación de coágulos de sangre y para aumentar el flujo sanguíneo pero además de tomar sus medicamentos, hay otras cosas que puede hacer para mantener una circulación saludable:

- Elevar las piernas cada vez que el paciente se siente. Una silla reclinable puede ser útil.
- Si el paciente va a tener viajes largos (más de 30 minutos) en vehículo, se debe sentar atrás, con las piernas elevadas. No debe cruzar las piernas. Esto limita la circulación y puede aumentar la hinchazón.
- Para algunas personas con hinchazón excesiva en las piernas, se recomienda usar medias antiembólicas. Estas son medias de soporte que disminuyen la hinchazón, mejoran la circulación, evitan que se formen coágulos sanguíneos en sus piernas y ayudan a que su incisión permanezca cerrada. Se pueden usar durante 3 semanas después de la cirugía. Se las

debe usar cuando el paciente este fuera de la cama y quitarlas por la noche. Todo ello con indicación médica.

- Descansar la extremidad en un sillón de forma que quede ligeramente elevada para facilitar el retorno venoso.
- Si se utilizó una arteria de su brazo para una cirugía de bypass, elevar el brazo mientras se esté descansando.
- Evitar mantenerse sentado en una silla durante más de una hora continua. Es mejor sentarse en un sillón reclinable (23).

Es importante tener en casa un registro constante de la recuperación del paciente y la vigilancia de sus síntomas, para lo cual en paciente debe de realizarse continuamente un monitoreo personal como:

- Temperatura, es posible que se solicite la toma de temperatura a diario durante los primeros 10 días. Una fiebre persistente o una fiebre alta repentina podría indicar una infección.
- Peso, es posible que se solicite que el peso diario y su registro. El mejor momento para pesarse es en la mañana, después de vaciar su vejiga y antes de comer. Un aumento de peso, más aun si sucede rápidamente, puede significar que está reteniendo demasiado líquido. Acudir al médico y comunicárselo si el paciente sube más de 0.9 kg en un día o más de 2.26 kg en una semana. Frecuencia cardíaca (pulso), es la mejor guía para ver cuán duro está trabajando su corazón. Cuando se siente el pulso, en realidad se está sintiendo el corazón empujando sangre a través de las arterias, pero después de una cirugía, se puede sentir que el corazón late de forma irregular o acelerada.
- Se debe Controlar el pulso del paciente, cuando está descansando, durante la actividad, al finalizar la actividad. Se usa las pulsaciones como guía para saber cuánto está trabajando el corazón. Es importante que el pulso no aumente a más de 20 a 30 latidos por minuto por encima del pulso en reposo, pero si el corazón late rápidamente durante un largo periodo de tiempo y el paciente se siente mareado y débil, se debe acudir al médico (23).
- Dolor, es normal tener algo de dolor y malestar después de una cirugía a corazón abierto. Es posible que se sienta dolor o rigidez en los hombros o en la parte superior de la espalda, entre los omóplatos. Si se utilizó la arteria mamaria para la cirugía de bypass, es posible que también se sienta dolor sordo o adormecimiento en el lado izquierdo del pecho, en el lugar donde la arteria mamaria usualmente repartía la sangre. La medicina recetada para el dolor debería aliviar el dolor en estos casos. Sin embargo, si el dolor limita las actividades diarias, no es normal por lo tanto debe comunicar al médico. Es posible que el paciente necesite un cambio de dosis del medicamento para el dolor (24).

- Se debe estar alerta ante la aparición de cualquier dolor tipo angina de pecho, éste NO es normal después de una cirugía de corazón. El dolor de la angina de pecho es a menudo descrito como una “sensación de asfixia” o molestia, presión o dolor en el pecho, la espalda, el cuello, la mandíbula, los hombros o los brazos.
- Latido cardíaco irregular y acelerado, especialmente si se acompaña de mareo o debilidad, falta de aire.
- Respiración, se debe de usar el espirómetro de estímulo 3 ó 4 veces al día durante los primeros 10 días que se esté en casa. Esto no sólo ayudará a mantener los pulmones saludables y expandidos, sino que puede alertar si aparecen problemas en su función pulmonar.
- Hinchazón excesiva en las manos o los pies que no es normal (25).

3.2.8. CUIDADOS EN LA ALIMENTACIÓN

Según Virginia Henderson menciona “...La necesidad de alimentación es esencial para que el ser humano mantenga su vida o asegure su bienestar, e incluye todos los mecanismos y procesos que van a intervenir en la provisión de alimentos y líquidos, así como en su ingestión, deglución, digestión e integración de los nutrientes para el aprovechamiento energético por parte del cuerpo” (26). Pero debido a que el paciente fue sometido a una intervención quirúrgica durante las primeras semanas, es posible que no tenga mucho apetito. Para el paciente sometido a una cirugía a corazón abierto, el sentido del gusto puede estar disminuido y el olor de los alimentos le puede causar náuseas. Sin embargo, el paciente debe seguir comiendo para mantener sus fuerzas y acelerar su recuperación. A continuación le presentamos algunas sugerencias:

- Evitar las grasas animales, derivados de la leche, queso, derivados del cerdo (como embutidos, jamón serrano, etc.), y cordero. Sin embargo, se puede comer cualquier tipo de pescado tanto blanco como azul, aconsejándole que sea a la plancha. Evitar el marisco. El pollo sin la piel también es un buen alimento para el enfermo coronario. Comer la verdura y fruta. También se puede comer legumbres secas condimentadas sólo con aceite (este puede ser de oliva).
- Si no se tiene apetito, el médico puede recomendar suplementos a base de bebidas nutricionales para ayudar a obtener las vitaminas, los minerales, las proteínas y la energía que necesita mientras se recupera.
- Comer porciones pequeñas y frecuentes ya que las comidas muy grandes hacen que el corazón trabaje más duro.
- El paciente debe descansar después de cada comida, aproximadamente 1 hora.

- Reducir el consumo de cafeína ya que hace que el corazón trabaje más duro y puede causar que el corazón lata irregularmente.
- Evitar comidas que contengan cafeína como el café, el té, el chocolate, gaseosas (10)
- Realizar cuatro comidas diarias, procurando que la cena sea ligera y no se acueste inmediatamente después de cenar.
- Evitar las comidas abundantes y excesivamente condimentadas.
- Comer durante los dos primeros meses sin sal si se es hipertenso o se ha sufrido insuficiencia cardiaca, y con poca sal en todos los casos durante los dos primeros meses. La sal, es enemigo para la salud, sobre todo siendo un enfermo cardíaco.
- Si el paciente es diabético, debe seguir estrictamente la dieta indicada por su endocrinólogo o cardiólogo, sobre todo si se medica con insulina (26).

3.2.9. CUIDADOS EN LA ACTIVIDAD FÍSICA Y SEXUAL

La Necesidad de Moverse y Mantener Posturas Adecuadas es, según Virginia Henderson, un requisito fundamental indispensable para mantener la integridad, entendida ésta como la armonía de todos los aspectos del ser humano. Desde esta perspectiva, la satisfacción de esta necesidad está condicionada no solo por aspectos biológicos, sino también psicológicos, socioculturales y espirituales (edad, crecimiento, constitución, emociones, personalidad, cultura, rol social,..) (26). El ejercicio es importante del proceso de su recuperación. Los ejercicios regulares pueden ayudar a fortalecer el músculo del corazón, permitiéndole que bombee con mayor eficiencia. El ejercicio mejora el tono muscular y la circulación, ayuda en la pérdida o mantenimiento del peso y promueve una sensación de bienestar general, a continuación mencionaremos recomendaciones a tener en cuenta:

- Las sesiones de ejercicio debe ser supervisado y que coincidan con las necesidades y del nivel de habilidad.
- Durante las primeras dos semanas, al hacer caminatas siempre acompañadas (25).
- Iniciar cada sesión con los ejercicios ligeros de calentamiento que se aprendió en el hospital, empezar lentamente y aumentar gradualmente el ritmo a medida que el paciente se sienta capaz (25).
- Usar el pulso como guía, le informa cuánto está trabajando el corazón. Mantener el pulso no más de 20 a 30 latidos por minuto por encima del ritmo cardiaco en descanso.
- Tomar el tiempo para estirar los músculos antes y después de hacer ejercicios para maximizar la eficiencia y prevenir lesiones.
- No hacer ejercicio hasta el punto de quedar exhausto. No se debería sentir la necesidad de recostarse durante varias horas después del ejercicio.
- Esperar 1 hora después de haber comido antes de realizar ejercicios o caminar.

- Cuando se camina distancias largas, es mejor hacerlo a nivel del suelo. Las subidas y escaleras están bien si va más despacio para mantener el ritmo cardiaco dentro de lo indicado (23).
- Utilizar zapatos planos cómodos y ropa holgada. Cualquier vestimenta que restrinja los movimientos puede interferir con la respiración.
- No hacer ejercicios, si presenta gripe, tos, fiebre, fatiga.
- Evitar estar afuera los días muy calurosos o fríos durante la recuperación. Las temperaturas extremas aumentan el estrés del corazón. En invierno, caminar en la tarde o en el momento más cálido del día. Durante el verano, caminar en la mañana o en el momento más fresco del día.
- Si se experimenta cualquiera de los síntomas que se detallan a continuación, se debe de detener el ejercicio anotar lo que ocurrió y hablar con el médico (23).
- Su ritmo cardiaco o pulso aumenta más de 20 a 30 latidos por encima de su ritmo cardiaco en reposo.
- Su ritmo cardiaco o pulso permanece alto durante 10 minutos después de terminar el ejercicio.
- Le falta la respiración durante más de 10 minutos después de terminar el ejercicio.
- Tiene fatiga prolongada, hasta 24 horas después.
- Tiene dolor intenso en sus articulaciones.
- Tiene dolor o calambres en los músculos de sus pantorrillas.
- Tiene un ritmo cardiaco anormal, pulso irregular, palpitaciones, pulso repentinamente muy lento, o un arranque repentino de latidos rápidos.
- Tiene un dolor o presión nuevos o prolongados en su tórax, brazos o garganta.
- Está mareado, confundido o aturrido, pierde la coordinación o se desmaya.
- Tiene sudor frío o se pone pálido(a), tiene nauseas o está vomitando (23).

Es importante tener un equilibrio entre descanso y actividad para lo cual se recomienda lo siguiente: La actividad y el descanso son dos procesos complementarios. Ambos tienen una gran importancia para la recuperación del paciente y su equilibrio es fundamental para asegurar tanto el mantenimiento de unas condiciones físicas adecuadas, como para estimular el desarrollo de todas sus capacidades, según Virginia Henderson el dormir y descansar " capacidad de la persona a dormir lo suficiente como para sentirse descansada, más repuesta, y con renovada iniciativa. Igualmente, saber gestionar la propia fatiga y el propio potencial de energía y dinamismo" (27). A continuación se mencionará algunas recomendaciones para favorecer el equilibrio saludable del paciente:

- Tratar de dormir al menos 6 a 8 horas diarias.
- Durante la recuperación inicial, se puede tener dificultades para dormir. Hablar con el médico ya que se podría sugerir tomar una pastilla antes de acostarse puede ayudar.
- Limitar las actividades sociales. Tomar más tiempo para descansar, limitar las visitas y manteniéndolas cortas. Ya que debido a la magnitud de la cirugía, la resistencia a enfermedades se verá reducida durante las primeras 4 a 6 semanas, de modo que se deberá evitar exponer a amigos o familiares que tengan gripes o resfriados.
- Tomar siestas, estas son buenas para que no interfieran con el sueño nocturno. Una siesta de una hora durante el día es más que suficiente.
- Tomar periodos de descanso frecuente y cortos. Éstos pueden ser más eficaces que los descansos largos y no frecuentes.
- Durante el periodo de recuperación, evitar trabajo pesado en el hogar (como aspirar, lavar los pisos o mover muebles).
- Evitar actividades que requieran mantener la respiración o tensionar su cuerpo (como abrir una ventana o la tapa de un frasco pegada).
- Evitar hacer fuerza al defecar.
- Evitar levantar, empujar o tirar algo de más de 4.5 kg, incluyendo ropa húmeda, bolsas, animales domésticos o nietos.
- Evitar cortar el césped, palear o soplar nieve o realizar trabajos de jardinería.
- Evitar actividades que requieran mantener los brazos levantados sobre la cabeza o detrás de su espalda por largos períodos de tiempo (como lavar ventanas o pintar el techo).
- Evitar subir escaleras muy rápido.
- Evitar actividades recreativas que puedan generar tensión en el esternón debido a la cirugía, como, actividades que incluyen, la pesca, el golf o montar a caballo (25).

En lo que respecta a la actividad sexual, es normal tener algunas preocupaciones acerca del retorno a la actividad sexual después de una cirugía. Esto se maneja mejor conversando abiertamente el paciente con su pareja. Según la guía para el manejo de cirugía cardíaca menciona, "...que la intimidad sexual proporciona una satisfacción física y psicológica importante. Es un tema común de preocupación. No existe razón para evitar la actividad sexual. El aumento en el ritmo cardíaco y la respiración más rápida es normal durante la excitación. Durante el orgasmo, el ritmo cardíaco puede aumentar aproximadamente lo mismo que al subir 2 tramos de escaleras enérgicamente. La intimidad sexual puede tomar muchas formas. Tocar, agarrar y acariciar sin acto sexual son maneras de compartir la intimidad durante las primeras semanas de recuperación (23). Por lo tanto se menciona algunas recomendaciones:

- Durante 6 semanas, se debe evitar posiciones que den lugar a presión en su pecho o poner todo el peso sobre sus codos o brazos.
- La actividad sexual será menos estresante cuando ambos compañeros estén relajados. Si se está enfadado(a), fatigado(a) o estresado(a), probablemente se debería evitar la actividad sexual.
- Hablar con la pareja acerca de cualquier temor o preocupación puede ayudarle a relajarse y entrar en contacto nuevamente.
- Espera 1 hora después de las comidas antes de iniciar una actividad sexual. Esto dará tiempo para que el proceso digestivo y otros procesos corporales funcionen sin competir por sangre y oxígeno (25).

3.3. HIPÓTESIS

Hi: La intervención educativa es efectiva en el incremento del nivel conocimiento del cuidador primario sobre los cuidados en el hogar de un paciente post operado mediato de bypass coronario.

Ho: La intervención educativa no es efectivo en el incremento nivel del conocimiento del cuidador primario sobre los cuidados en el hogar de un paciente post operado mediato de bypass coronario.

3.4. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

- **Cuidador primario:** Es aquella persona encargada del cuidado directo del paciente post operado mediato de By pass coronario, puede ser muchas veces un familiar o no del paciente.
- **Paciente Post operado Mediato:** Es aquella persona post operada de By Pass coronario, que es dada de alta y se encuentra en el hogar en periodo de recuperación.
- **Familia:** Entidad que brinda soporte durante el periodo mediato de la operación por By pass Coronario.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Independiente Intervención Educativa	Es la innovación, creación y elaboración de proyectos educativos, programas y alternativas de solución posible a problemáticas educativas para su transformación	Preparación	Conjunto de acciones donde se recoge información del cuidador primario.	Identificación de los cuidadores primarios. Firma del CI
		Ejecución	Aplicación de nuevos conocimientos a través de la metodología educativa contenido educativo.	Sesiones ejecutadas.
		Evaluación	Proceso que permite recoger información con la finalidad de comparar los conocimientos antes y después de la aplicación del contenido educativo	Pre y Post test aplicados
Dependiente Nivel de Conocimientos de cuidadores primarios	Diferentes grados de saberes que se tienen sobre una materia en concreta	Conocimientos sobre la administración adecuada de medicamentos	Nivel de conocimientos sobre conocer la medicación y efectos adversos más conocidos del paciente Post operado de By Pass Coronario.	Alta: 14 – 20 Media: 9 – 13 Bajo: 0 - 8
		Conocimientos sobre la incisión quirúrgica	Nivel de conocimientos sobre reconocer si la incisión quirúrgica está infectada, signos de alarma que puede presentar el paciente Post operado de By Pass Coronario.	
		Conocimientos sobre la alimentación Saludable	Nivel de conocimientos sobre alimentos adecuados y cuales traen beneficios para el paciente Post operado de By Pass Coronario.	
		Conocimientos sobre la actividad física y sexual	Nivel de conocimientos sobre que actividades físicas y sexuales pueden realizar el paciente Post operado de By Pass Coronario	

CAPITULO IV

MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. Nivel, Tipo y Diseño de Investigación

El estudio es experimental; de enfoque cuantitativo debido a que permitirá la medición y cuantificación de las variables en estudio.

4.2. Área de estudio

La investigación se realizará en el área de consultorios externos del Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR), institución hospitalaria perteneciente a ESSALUD; corresponde al nivel III de atención de salud. Ubicada en Jirón Coronel Zegarra, distrito de Jesús María; los servicios que brindan la institución están dirigidos al cuidado coronario, intervencionismo hemodinámico, rehabilitación cardíaca, unidad de cuidados intermedios e intensivos adulto y pediátrico, cirugía cardíaca y consultorios externos. El tópico de curaciones forma parte de los consultorios externos y está a cargo de una licenciada en enfermería; por la naturaleza del área se convierte en el punto de encuentro e interacción entre los pacientes post operados mediatos de By Pass coronario, sus cuidadores primarios y la enfermera.

4.3. Población

La población estará conformada por todos los cuidadores primarios que acompañarán a los pacientes post operados mediatos de By Pass coronario en la Consulta Externa del INCOR durante el primer trimestre del 2017, que son aproximadamente 50, siendo el tipo de muestreo no probabilístico.

Criterio de inclusión

Cuidador primario adulto varón o mujer de un paciente post operado por By Pass coronario que acuda acompañando al paciente en la consulta externa de curaciones del Instituto Nacional Cardiovascular.

- Cuidador primario de paciente post operado por By Pass coronario con comorbilidad asociadas (diabetes, hipertensión, entre otros).
- Cuidador primario que brinde conformidad para participar en la investigación (consentimiento informado).

Criterios de eliminación

- Cuidador primario que no brinde conformidad para participar en la investigación (consentimiento informado).
- Asistencia al 100% de sesiones.

4.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

La información se obtendrá a través de técnicas cuantitativas aplicadas a los cuidadores primarios de los pacientes que acuden a la consulta externa de tópico de curación del INCOR. La técnica que se empleará es la encuesta y el instrumento el cuestionario, el cual será diseñado por las investigadoras (ANEXO A).

4.4.1. Datos socio demográficos: Edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, religión y el grado parentesco del cuidador primario con el paciente.

4.4.2. Nivel de conocimientos sobre los cuidados en el hogar: Alimentación, administración adecuada de medicamentos, Cuidados en la incisión quirúrgica y Actividad física y Sexual. Con un total de 20 preguntas cerradas con alternativas múltiples de respuestas, 1 será la correcta y se calificará con 1 punto, mientras que la respuesta incorrecta se calificará con 0 punto.

En tal sentido, el puntaje es acumulativo por lo que se obtendrá un puntaje mínimo de 0 hasta un máximo de 20 puntos.

4.5. Validez y confiabilidad del instrumento

La validez del instrumento será sometida a Juicio de Expertos conformado por 5 profesionales especialistas en el área. Los resultados obtenidos serán sometidos a un análisis mediante la prueba binomial, el instrumento se considerará válido por una significancia estadística inferior a 0.05 para cada criterio evaluado.

La confiabilidad del instrumento se obtendrá a través de la Prueba Piloto aplicada a un grupo de 25 cuidadores primarios con las mismas características de la población de estudio, los resultados serán medidos por la prueba estadística Kuder Richardson que comprobará la consistencia del instrumento.

4.6. Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de datos.

Para llevar a cabo el estudio se realizará el trámite administrativo mediante una solicitud dirigida al Director del INCOR, para el permiso correspondiente. Luego se llevará a cabo las coordinaciones pertinentes con las enfermeras jefas de servicio a fin de explicarles el proceso de recolección de datos y establecer el cronograma de ejecución. Una vez realizada todas las coordinaciones administrativas, se dará inicio a la identificación de los pacientes y cuidadores primarios. Posteriormente, se identificará y realizará la sensibilización a los cuidadores primarios informándoles sobre el propósito de la investigación y solicitando su participación y colaboración en la investigación mediante la hoja de consentimiento informado (ANEXO B).

Posterior a la sensibilización se da la bienvenida a los participantes a la intervención educativa y se aplica el pre test con 16 preguntas sobre conocimientos propios de la intervención educativa y seis preguntas de datos generales.

La intervención Educativa se llevara a cabo en un ambiente del Instituto Nacional del Corazón, se realizará en diferentes días constando cada sesión educativa de dos momentos: primer momento, consistirá en sensibilizar a los cuidadores primarios y captar su atención hacia el tema, mediante el uso de videos que confiere importancia del tema central de la sesión, el siguiente momento será de carácter informativo- explicativo - participativo mediante el uso de multimedia. Concluida cada intervención educativa como modo de reforzamiento se le brindara a cada participante un díptico con el contenido del tema que se trató.

4.7. Plan de análisis e interpretación de Datos:

Al concluirse la recolección de datos se procesará la información, para ello se elaborará una tabla de códigos, en el cual se asignará 1 a la respuesta correcta y 0 a la respuesta incorrecta. Para realizar la medición de la variable conocimiento se utilizará la escala de ESTANINOS y la curva de Gauss, a través del cual se obtendrá como escala de medición. Una vez codificada, se ingresará al programa Microsoft Excel; seguidamente se exportará al software estadístico STATA versión 14 y Microsoft Excel 2013. Donde será procesado a través de la prueba estadística T de STUDENT para determinar si la aplicación de la intervención educativa es efectiva y/o significativa. Es decir, una vez presentados los datos en tablas se expresará los resultados en porcentajes según cada dimensión y se procederá a confrontar los datos más resaltantes con el marco teórico obtenido para su posterior interpretación.

CAPITULO V

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1. Consideraciones éticas

▪ **Principio de Autonomía:**

Toma de decisión voluntaria del cuidador primario para participar del estudio firmando el consentimiento informado. Se respetará la privacidad a través del anonimato y la confidencialidad.

▪ **Principio de no Maleficencia:**

No se causará daño, riesgo, ni perjudicará.

▪ **Principio de Beneficencia**

La intervención educativa proporcionará un bien intangible; el conocimiento; a través de información brindada en cada sesión. Además se proporcionará trípticos educativos y meriendas nutritivas saludables como medio motivacional a la participación.

▪ **Principio de Justicia:**

Se aplicará de forma igualitaria a todos los cuidadores primarios.

5.2. Consideraciones administrativas

Cronograma de Actividades:

ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE TESIS	2016								2017							
	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Revisión Bibliográfica	x	x														
Planteamiento del Problema	x	x														
Elaboración del Propósito y Objetivos			x	x												
Recopilación y Elaboración de Antecedentes				x	x											
Elaboración de la Base Teórica e Hipótesis				x	x	x										
Elaboración de la Definición Operacional de							x	x								
Elaboración de Materiales y Métodos								x	x							
Elaboración del Programa Educativo									x	x	x	x	x	x	x	
Sustentación del Proyecto de Tesis																x

5.2.1. Presupuesto

N°	DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
I.	RECURSOS HUMANOS	5	150.00	750.00
II.	RECURSOS MATERIALES			
	✓ Rotafolio	5	25.00	125.00
	✓ Soporte de rotafolio	1	15.00	15.00
	✓ Trípticos	60	1.00	60.00
	✓ Centímetro	5	1.00	5.00
	✓ Balanza	3	20	60.00
	✓ Tensiómetro	5	150.00	750.00
	✓ Estetoscopio	5	80.00	400.00
	✓ Maqueta de tórax	1	200	200.00
	✓ Pastillero	5	3.00	15.00
	✓ Copias	60	0.10	6.00
	✓ Impresiones	100	0.20	20.00
	MATERIALES DE ESCRITORIO			
	✓ Lapiceros	5	1.50	7.50
	✓ Hojas de colores	100	0.20	5.00
	✓ Hojas bond	50	0.10	5.00
	✓ Lápiz	5	0.50	2.50
✓ Regla	5	1.00	5.00	
✓ Goma	2	2.00	4.00	
✓ Cinta adhesiva	3	2.00	6.00	
PREMIO MOTIVADOR	3	15.00	45.00	
III.	SERVICIOS			
	✓ Estadístico	1	200.00	200.00
IV.	VIATICOS			
	✓ Almuerzos	5	12.00	60.00
	✓ Otros	5	20.00	100.00
V.	TRANSPORTES	5	20.00	100.00
TOTAL				S/. 2196.00

CAPITULO VI

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Reflexiones sobre una técnica quirúrgica: el bypass arterial. Carlos C. REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA. Acceso a internet: 04/06/16 <http://www.ramev.com/Discursos/Dr.%20Carbonell.pdf>
2. Mills G, Barnes R, Rodell DE. An Evaluation of An Inpatient Cardiac/Family Education Program. Heart and Lung 1985; 14: 400-6. Citado por: Educación del paciente cardiovascular en los programas de rehabilitación cardiaca. Ana P. Licenciada en Enfermería. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 2000;8 (1-4): 25-30.
3. Anderson EA. Preoperative preparation for cardiac surgery facilitates recovery, reduces psychological distress, and reduces the incidence of acute. Citado por: Educación del paciente cardiovascular en los programas de rehabilitación cardiaca. Ana P. Licenciada en Enfermería. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 2000;8 (1-4): 25-30. postoperative hypertension. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1981; 55: 513-20.
4. GONZALEZ OCTOYA PILAR. Universidad de la República Oriental del Uruguay. 2002. www.vpd.educ.com/ enfermería/autoevaluación. Educación Continua en Enfermería OPS Guía Taller para mejorar la calidad de Atención.
5. KOZIER B. "Fundamento de Enfermería", 5ta edición. Editorial Interamericana, Mexico 1999. Citado por: Vilma Q. es su estudio de Efectividad de un programa educativo de enfermería impartido al cuidador sobre la atención básica del adulto mayor dependiente en los servicios de Medicina del HNDAC.

6. Choque Larrauri Choque. “Comunicación y Educación para la promoción de la salud”. Lima Perú 2005. Disponible en URL: <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>.
7. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Ginebra: OMS; 2004. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.pdf>
8. Gestión hospitalaria. Perú: Operaciones quirúrgicas al año. Revista Clúster Salud. Publicada 13/10/2016. Disponible en: <https://clustersalud.americaeconomia.com/peru-hospital-dos-mayo-realiza-700-operaciones-quirurgicas-al-ano>
9. Vilma Q. “Efectividad de un programa educativo de enfermería impartido al cuidador sobre la atención básica del adulto mayor dependiente en los servicios de Medicina del HNDAC” 2006. [Fecha de acceso 03 de Enero del 2017] URL: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/511>
10. Romero S. Sanabria Estupiñan J., Rueda Díaz L. “Eficacia de la Intervención de enfermería a través de un Programa de Cuidado en el hogar dirigido a personas con enfermedad crónica y sus cuidadores” – Colombia 2011”. Revista cubana de enfermería 2011:27(1)20-30. [Tesis para optar el título de especialista cardiológica].
11. Valencia E. “Intervención Educativa del Profesional de Enfermería a familias que atienden a un enfermo con Diabetes Mellitus Tipo 2 – México 2015”. [Tesis para optar el título de licenciatura]. Toluca. México. Servicio de Publicaciones de la Universidad Autónoma del Estado de México. 2014
12. Molina M. “Programa educativo de intervención de enfermería para cuidadores de familiares con diabetes mellitus como apoyo al cuidado”. [Tesis para optar el título de licenciatura]. Toluca. México. Servicio de Publicaciones de la Universidad Autónoma del Estado de México. 2014

13. Jaimes F.; Urbina R. “Programa de Enseñanza dirigida al familiar sobre los hábitos alimentarios del adulto con hipertensión arterial realizado en la ciudad de Huacho – 2014”. [Tesis para optar el título de licenciatura]. [Fecha de acceso: 03 de Enero 2017]. Disponible en URL: <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>.
14. Cárdenas L., Rojas J, Arana B, García M, Hernández Y. “Evaluación de una intervención educativa de enfermería dirigida a cuidadores principales de pacientes crónicos. México 2015”. Rev. Colomb. Enferm. • Octubre de 2016 • Volumen 13 • Año 11 • Págs. 95-104 [Fecha de acceso 03 de Enero del 2017] URL: www.ISSN.pe
15. GONZALEZ OCTOYAPILAR. Universidad de la República Oriental del Uruguay. 2002. www.vpd.educ.com/enfermería/autoevaluación. Educación Continua en Enfermería OPS Guía Taller para mejorar la calidad de Atención.
16. Centro de Información Cardiovascular del Texas Heart Institute. Centro de Información Cardiovascular [Internet]. Octubre 2015 [citado 21 Junio 2016];78(1):1- 5. Disponible en: http://www.texasheart.org/HIC/Topics_Esp/Proced/cab_span.cfm
17. Jacobo Silva Guisasola. Revascularización quirúrgica de las arterias coronarias. El baipás [Internet]. Abril 2015 [citado 22 Junio 2016];Cap 34, pag 315-318 Disponible en: http://www.fbbva.es/TLFU/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap34.pdf
18. Gina Natalia Chacón Hernández. Fundación Española del Corazón. Cirugía de revascularización coronaria [Internet]. Agosto de 2012 [citado 22 Junio 2016]; Disponible en: 12

19. Instituto Cardiovascular de Buenos Aires. Cirugía Cardíaca [Internet]. Mayo 2011 [citado 22 Junio 2016]; Disponible en: <http://www.icba.com.ar/cirugiacardiaca/bypasscoronario.html>
20. By Pass De la Arteria Coronaria con Injerto. Cuidados en el Hogar [Internet]. Agosto 2012 [citado 24 Junio 2016]; Disponible en: https://www.drugs.com/cg_esp/bypass-de-la-arteria-coronaria-con-injertoaftercare-instructions.html
21. UWMC Anticoagulation Clinic. Tratamiento con Warfarina (Coumadin) [Internet]. Mayo 2008 [citado 24 Junio 2016]; Disponible en: [https://healthonline.washington.edu/document/health_online/pdf/Treatment_Warfarin_\(Coumadin\)_SP_10_08.pdf](https://healthonline.washington.edu/document/health_online/pdf/Treatment_Warfarin_(Coumadin)_SP_10_08.pdf)
22. Salud, Bienestar, Nutrición. Evite el Infarto [Internet]. Abril 2015 [citado 23 Junio 2016]; Disponible en: <http://www.saludnutricionbienestar.com/infarto-arteroesclerosis/>
23. Healthcare. Educación para los pacientes y sus familias. [Internet]. Junio 2012 [citado 22 Junio 2016]; Pag 3- 26. Disponible en: <https://intermountainhealthcare.org/ext/Dcmnt%3Fncid%3D520701030>
24. Policinica Miramar. Consejos Post Operatorios de Cirugía Cardíaca. [Internet]. 2006 [citado 24 Junio 2016]; Disponible en: <http://www.policlinicamiramar.com/noticias.asp?tipo=CHO¬icia=11>
25. Teresa Rodríguez Rodríguez. Manejo y Orientación Psicológica en el paciente con enfermedad cardiovascular en estado de gravedad. Psicología de la Salud [Internet]. 23 Febrero 2011 [citado 24 Junio 2016]; Vol 17. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/enfermedad-cardiovascular-orientacion-psicologica/>

26. José Bellido Vallejo. José Lendínez Cobo. Proceso Enfermero desde el modelo de Virginia Henderson. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, editores: Rafael Pino. Cap 6, 7, 10 Impreso en España 2010
27. Manual de cuidado para pacientes en recuperación por cirugía cardiaca, Fondo nacional de recursos. Cap.5, 6, 7, 8,9. Impreso 2015.

ANEXOS



PRESENTACION:

El presente cuestionario tiene por finalidad identificar el nivel de conocimiento del cuidador primario sobre los cuidados en el hogar en un paciente post operado de by coronario. Con la finalidad de generar ideas innovadoras de información y educación en la consulta externa. Esperamos sinceridad en sus respuestas, ya que son totalmente anónimas y confidenciales. Se agradece su participación.

INSTRUCCIONES: Lee cuidadosamente cada pregunta y marcar con una (x) según corresponda:

I.- DATOS GENERALES:

1. Edad

- a) 23 – 32 años
- b) 32– 40 años
- c) > 40 años

2. Sexo: M () F ()

3. Parentesco con el paciente

- a) Esposa (o)
- b) Hijo (a)
- c) Hermana (o)
- d) otro:.....

4. Grado de Instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

5. Ocupación:

- a) Empleado
- b) Independiente
- c) Desempleado

d) Ama de casa

e) Otro:.....

6. Religión;

- a) Católica
- b) Evangélico
- c) Ateo
- d) Otros.....

II. CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS EN EL HOGAR.

1. ¿Qué tipo de alimentos favorecen a la cicatrización de herida?

- a) Ricos en grasas
- b) Ricos en proteínas
- c) Ricos en carbohidratos
- d) Ninguna de las anteriores.

2. ¿Qué alimentos protegen al corazón?

- a) Carnes, tuna, menestras, fideos.
- b) Harinas, leche, pan Integral, fideos
- c) Almendras, nueces, palta, aceite de olivo.
- d) Menestras, cereales, vitaminas, pecanas

3. Elija la dieta correctamente balanceada para su familiar y/o pariente:

- a) Todo tipo de Carnes, harinas, aceites, lácteos descremados, frutas y verduras.
- b) Carnes baja en grasa, cereales, menestras, lácteos descremados, frutas y verduras.
- c) Carnes baja en grasa, menestras, refrescos artificiales, frutas y verduras.
- d) Carnes baja en grasa, todo tipo de lácteos, café y frutas.

4. ¿Qué alimentos NO DEBEN BRINDARSE al familiar y/o pariente que cuida?

- a) Palta, aceitunas, pecanas, almendras
- b) Carnes baja en grasa, cereales, menestras, frutas y verduras.
- c) Lácteos descremados, nueces, aceite de olivo.
- d) Café, gaseosas, comidas saladas, energizantes.

5. Respecto al contenido de SAL en la alimentación de su familiar y/o pariente ¿Cómo debería ser?

- a) De bajo contenido en los alimentos.
- b) De alto contenidos en los alimentos.
- c) No importa, siempre debe estar en las comidas.
- d) Ningunas de las anteriores.

6. ¿Por qué es importante la toma de los medicamentos para su familiar y/o pariente?

- a) Ayuda a cicatrizar las heridas
- b) No tiene importancia, solo se toma
- c) Reduce el riesgo de producirse un nuevo evento cardíaco.
- d) Ninguna de las anteriores.

7. Los medicamentos indicados a su familiar y/o pariente, deben tomarse:

- a) A la hora exacta y la dosis indicada.
- b) A la hora exacta, no importa la dosis.
- c) A cualquier hora, solo debe tomarse.
- d) Ninguna de las anteriores.

8. Si su familiar y/o pariente tiene otras enfermedades como diabetes, hipertensión, entre otras. ¿Qué medicamentos tomaría?

- a) Debería tomar solo sus medicamentos anteriores.
- b) Debería tomar solo medicamentos para el corazón.
- c) Debería tomar los medicamentos anteriores y para el corazón
- d) Ninguna de las anteriores.

9. Acerca de los efectos adversos de los medicamentos en su familiar y/o pariente, marque la acción correcta.

- a) Continuaría brindando los medicamentos.
- b) Dejaría de brindar los medicamentos.
- c) Anotaría los síntomas y comunicaría al médico o personal especializado.
- d) Todas las anteriores.

10. ¿Cree usted, que la dosis del medicamento indicado es importante para su familiar y/o pariente?

- a) No, solo es para gastar en medicinas.
- b) Si ya se operó, es innecesario.
- c) Si, ayudara al corazón recuperarse por completo.
- d) Ninguna de las anteriores.

11. Acerca de la herida operatoria en su familiar y/o pariente, debería:

- a) Estar siempre cubierta y no tocarse.
- b) Mantenerse limpias y secas.
- c) Lavarse solo cuando se va a consulta.
- d) Ninguna de las anteriores.

12. ¿Cómo debería realizar la higiene de la herida operatoria de su familiar y/o pariente?

- a) Lavar con agua y jabón con fuerza y dejar secar.
- b) Lavar -con agua suavemente y secar frotando
- c) Lavar con agua y jabón suavemente y secar sin frotar.
- d) Ninguna de las anteriores.

13. En el primer mes, ¿Cómo debemos llevar cuidar la herida torácica de su familiar y/o pariente?

- a) Evitar que levante y extienda las manos por encima de los hombros.
- b) Evitar que levante un peso mayor de 5 kilos
- c) Al toser, proporcionar una almohada como apoyo.
- d) Todas las anteriores.

14. ¿Qué indicaría una infección en la herida operatoria de su familiar y/o pariente?

- a) Herida roja, caliente, con secreciones e hinchazón.
- b) Herida rosada, sin secreciones, piel tibia sin hinchazón.

c) Herida ligeramente roja, pocas secreciones sin olor, piel tibia leve hinchazón.

d) Ninguna de las anteriores.

15. Acciones que afectan la curación de la herida quirúrgica de su familiar y/o pariente.

- a) Aplicar lociones, cremas y ungüento sobre la herida.
- b) Realizar baños en tina
- c) Exponer la herida al sol y usar ropa ceñida.
- d) Todas las anteriores.

16. ¿Cómo debería ser la actividad física de su familiar y/o pariente?

- a) Los primeros días descansar principalmente (Dormir 8 horas)
- b) Iniciar caminar en el cuarto, posteriormente en ambientes y luego en el parque.
- c) Iniciar con actividades simples como: manualidades, luego las más complejas: subir escaleras
- d) Todas de las anteriores

17. Actividades que DEBERIA evitar su familiar y/o pariente:

- a) Recoger objetos del suelo.
- b) Evitar actividades que involucre mantener los brazos por sobre la cabeza o detrás del cuerpo por tiempo prolongado
- c) Cargar peso de más de 6 kilos
- d) Todas las anteriores.

18. En cuanto al descanso y sueño de su familiar y/o pariente, debería:

- a) Descansar poco y mantenerse activo.
- b) A veces descansar, si se puede
- c) Descansar 3 veces en el día por periodos cortos.
- d) Ninguna de las anteriores.

19. El regreso al trabajo debe ser:

- a) Inicio brusco, a unos días del alta y lleno de estrés.
- b) Sobrecarga laboral mayor que antes de la operación.
- c) Inicio de actividades a las 2 – 4 semanas después de la operación.
- d) Ninguna de las anteriores.

20. Acerca de la sexualidad en su familiar y/o pariente, debería:

- a) Debe olvidarse de ello.
- b) Se reinicia inmediatamente al alta.
- c) Debe esperarse 4 - 8 semanas para reiniciarse.
- d) Ninguna de las anteriores.

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

INSTITUCION : Universidad Peruana Cayetano Heredia

INVESTIGADORAS : - Lic. Enf. Bacigalupo Villanueva, Fiorella
- Lic. Enf. Celestino Estrada, Yhovana
Paola.
- Lic. Enf. Ríos Carrillo, Rosmery

TITULO: “Efectividad de la intervención educativa en el conocimientos sobre cuidados en el hogar dirigido a los cuidadores primarios de pacientes post operados mediatos de By Pass coronario Instituto Nacional Cardiovascular 2017”.

PROPOSITO DEL ESTUDIO:

Estimado cuidador (a) lo invitamos a participar en un estudio llamado “Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre cuidados en el hogar dirigido a los cuidadores primarios de pacientes post operados mediatos de By Pass coronario instituto nacional cardiovascular 2016 - 2017”. Realizado por las investigadoras: Bacigalupo Villanueva Fiorella, Celestino Estrada Yhovana Paola y Ríos Carrillo Rosmery alumnas de la especialidad de Cuidados Cardiovasculares de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

En la actualidad los avances y la mayor frecuencia de cirugías cardíacas en especial, el By Pass coronario, sugieren un cuidado continuado al alta y la responsabilidad recae en el familiar o pariente que se convierte en el cuidador primario a fin de evitar complicaciones y reingresos hospitalarios. Responsables de los cuidados en el hogar acerca la medicación adecuada, alimentación, herida quirúrgica y la actividad física y sexual del paciente post operado de By Pass coronario, el cuidador primario se convierte en la piedra angular del éxito del tratamiento coronario. Por lo cual, es de gran importancia que el cuidador primario adquiera conocimiento sobre los cuidados en el hogar. Para ello, le brindaremos un contenido educativo cuidados en el hogar sobre la medicación adecuada, alimentación,

herida quirúrgica y la actividad física y sexual, destinada a abordar con la debida importancia que amerita.

COSTO E INCENTIVOS:

Usted no deberá pagar nada por participar de este estudio. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con la meta del conocimiento.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

Si usted decide participar en el estudio puede retirarse en cualquier momento a voluntad, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

PROCEDIMIENTO:

Si participa en la investigación, se llevara a cabo los siguientes puntos:

1. Se le realizará una encuesta a través de un cuestionario de 16 preguntas sobre el conocimiento de los cuidados en el hogar con una duración 10 minutos.
2. Se le brindara cuatro sesiones educativas con una duración no menor a 30 minutos cada una, y se concluirá con un taller de integración y complementación de 20 minutos para afianzar y compartir conocimientos. De manera que se llevaran a cabo 4 sesiones educativas inmersas en los siguientes temas:
 - Primera sesión: Cuidados en la administración adecuada de medicamentos.
 - Segunda sesión: Cuidados en la alimentación
 - Tercera sesión: Cuidados en la incisión quirúrgica
 - Cuarta sesión: Cuidados en la actividad física y sexual.
3. Se le brindará material impreso: tríptico que complementaran los conocimientos sobre los cuidados en el hogar y se resolverá cualquier duda sobre el tema brindado.
4. Después de la última sesión educativa se realizará la aplicación del mismo cuestionario de 20 preguntas con la misma duración.

RIESGOS:

No existe ningún tipo de riesgo de este trabajo de investigación.

BENEFICIOS:

No habrá beneficio directo para usted como participante; sin embargo recibirá información valiosa útil para el cuidado que brindará a su paciente post operado de By Pass coronario.

CONFIDENCIALIDAD:

La información obtenida se mantendrá en el anonimato, siendo utilizada para cumplir los objetivos de la investigación, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de los cuidadores participantes del estudio. Si existiera alguna duda de los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar con las investigadoras por vía telefónica: Bacigalupo Villanueva Fiorella al teléfono: [redacted] Celestino Estrada Yhovana Paola al teléfono: [redacted] y Ríos Carrillo Rosmery al teléfono: [redacted] De lo contrario comunicarse con el presidente del comité Institucional de Ética al teléfono 01-3190000 anexo 2271.

CONSENTIMIENTO:

YO.....D.N.I.....

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “llamado “Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre cuidados en el hogar dirigido a los cuidadores primarios de pacientes post operados mediatos de By Pass coronario instituto nacional cardiovascular 2016 - 2017“.Habiendo sido informado(o) del propósito de la misma así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que información que en el instrumento vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además confío en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

.....

Firma del participante
DNI:

ANEXO C

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

A. ASPECTOS GENERALES

TEMA	: Cuidados en el hogar de Pacientes Post Operados de By Pass Coronario
TITULO	: “Cuidando con Amor”
NÚMERO DE PARTICIPANTES	: 50 cuidadores primarios
LUGAR	: Auditorio del Instituto Nacional Cardiovascular.

OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer los conocimientos de los cuidadores primarios sobre cuidados en el hogar de pacientes post operados de By Pass Coronarios

OBJETIVO ESPECIFICO:

- Brindar información de manera clara y concisa dirigido a cuidadores primarios para el mejor entendimiento de los oyentes.
- Educar acerca de los cuidados en los Cuidados en la administración adecuada de medicamentos
- Educar acerca de los Cuidados de la incisión quirúrgica
- Educar acerca de los Cuidados en la Alimentación
- Educar acerca de los Cuidados en la Actividad física y Sexual
- Lograr que los cuidadores primarios participen activamente.

ESTRATEGIAS METODOLOGICAS:

- ✓ Expositivo -Participativo

RECURSOS HUMANOS:

- Bacigalupo Villanueva Fiorella
- Celestino Estrada Yhovana Paola

- Rios Carrillo Rosmery

RECURSOS MATERIALES:

- Retroproyector
- Laptop
- Rotafolio
- Láminas y folletos
- Trípticos




DURACION:




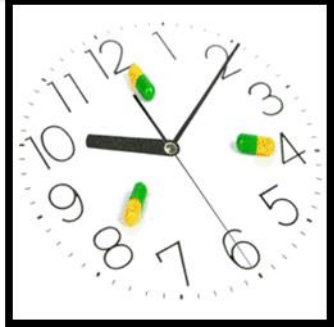
Cada sesión durara aproximadamente 60 minutos

EVALUACION:

Al finalizar la respectiva intervención educativa se aplicara el cuestionario de 20 preguntas para evaluar el conocimiento de los asistentes

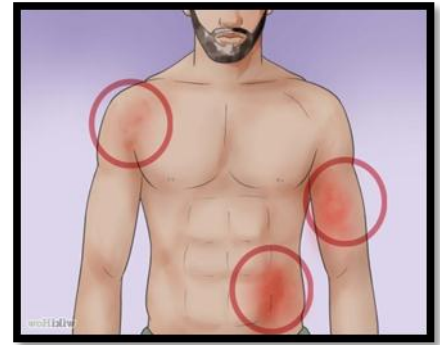
INTERVENCIÓN EDUCATIVA

TEMA	CONTENIDO	RECURSOS VISUALES
<p>Presentación</p>	<p>Ante todo Buenas tardes somos enfermeras de la segunda especialidad en cardiovascular de la UPCH, En esta oportunidad nos dirigimos a ustedes para brindarles un contenido educativo de mucha importancia para evitar reingresos y complicaciones de los pacientes post operados de By Pass Coronario</p>	<div style="text-align: center;">  <p>UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA</p> </div> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: center; background-color: #ADD8E6; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>RESPONSABLES: Lic. Fiorella Bacigalupo V. Lic. Paola Celestino E. Lic. RosmeryRios C.</p> </div>
<p>Rome hielo utilizando la dinámica “ El naufrago” Periódicos y Plumones</p>	<p>La dinámica consiste en formar grupos de dos o tres, y repartirles un pedazo grande de papel periódico que los utilice como bote salvavidas en donde ninguna persona debe quedar fuera, todos deben salvarse. Se cuenta la historia “iba una vez un barco que cruzo con una tempestad y se formaron botes salvavidas les da unos segundos para subirse al bote, de los que sobrevivieron se dice el número de los que subieron al bote”, se continua la dinámica doblando el papel por la mitad y así sucesivamente haciendo el papel más pequeño hasta encontrar el bote ganador. Al término se comparte la experiencia de salvarse de naufragar.</p>	<div style="text-align: center;">  </div>

		
<p>SESIÓN I : CUIDADOS EN LA ADMINISTRACIÓN ADECUADA DE MEDICAMENTOS</p>	<p>Los medicamentos:</p> <p>Tienen propiedades curativas o preventivas, se administra a los pacientes ayudando al organismo a recuperarse de los desequilibrios producidos por las enfermedades o a protegerse de ellos.</p>	
	<p>Mantenga una lista vigente de los medicamentos:</p> <p>Usted debe de llevar siempre la lista de medicamentos del paciente, cada vez que acompaña al paciente, ya sea el odontólogo o cualquier especialidad que visite, ya que podría afectar con los medicamentos que tome.</p> <p>Llevar un horario pre escrito por el médico en la administración de los medicamentos que toma el paciente, para evitar modificar la eficacia del tratamiento</p> <p>Conocer la importancia de cada uno de los medicamentos que tome en paciente.</p> <p>Eliminar las recetas antiguas de medicamentos para evitar errores</p>	 

Indicaciones en la toma de medicamentos

Observar en el paciente, que a pesar de cumplir con las indicaciones respectivas, sigue teniendo los mismos síntomas o informarle al médico tratante, ya que quizás necesite ampliar la dosis o cambiar de medicamento y no darle otro medicamento adicional. Anotar cualquier alergia que usted haya observado, por ejemplo: rash cutáneo, erupciones cutáneas, hinchazón de los labios, cara, lengua, pulso rápido o palpitaciones, debe suspenderlo y llevarlo al médico.



Medicamentos Anticoagulantes

El más común es la warfarina para lo cual usted como cuidador debe reconocer los signos de alarma y los cuidados a tener en cuenta como:

Prevenir las caídas y lesiones.

Escoja actividades o deportes que tengan un menor riesgo de lesiones en el paciente.

Proporcionar un bastón o un andador, si los necesita.

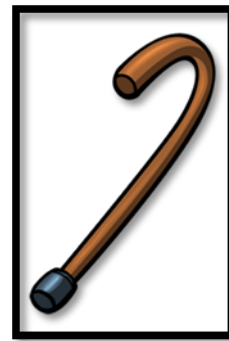
Comuniqué siempre que se haga una atención médica que su paciente toma warfarina.

Identificar al paciente con una tarjeta en su billetera o un brazalete, collar de identificación que toma warfarina.

Usted debe conocer los alimentos ricos en vitamina K ya que el exceso de este podría impedir que funcione bien la warfarina.

No tome aspirina o productos que contengan aspirina sin hablar primero con su médico.

Tome su medicamento todos los días a la misma hora, no duplicar las dosis.



Efectos Secundarios de la Warfarina:

- Pequeños sangrados al cepillarse los dientes.
- Hematomas pequeños ante cualquier golpe o laceraciones en piel.

Los Signos de Alarma en la toma de Anticoagulantes:

- Sangrado nasal prolongado y abundante.
- Orina roja.
- Heces de color rojo o negro.
- Vómitos o Tos con Sangre.

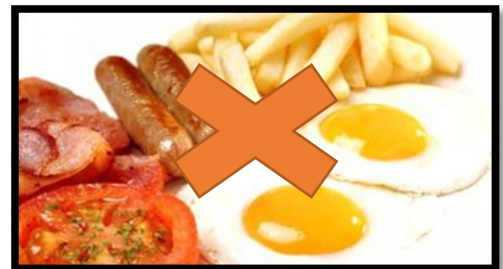


Medicamentos para el colesterol

Este tipo de medicamento se receta para ayudar a disminuir la cantidad de colesterol, o grasa, en la sangre.

Este medicamento actúa mejor si se acompaña de ejercicio y sigue una dieta saludable que sea baja en ciertos tipos de grasa saturada principalmente de origen animal que las encontramos en las carnes, la comida chatarra, papas fritas, así como también disminuir los carbohidratos simples que son: pasteles, azúcares refinados, dulces, etc.

Los efectos secundarios de dichos medicamentos son los dolores musculares y de los ligamentos,



problemas de memoria

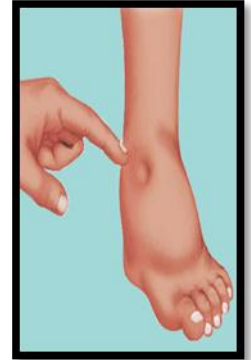
Medicamentos para el corazón

Usted debe conocer el nombre y efectos de los medicamentos que son para fortalecer o regular su latido cardíaco, por ejemplo, atenolol, carvedilol, verapamilo, digoxina, amiodarona, etc, si observa en el paciente que continúan con los mismos síntomas (aumento de peso, palpitaciones, dolor torácico.etc) comunicar al médico tratante.

Supervisar el horario indicado de la toma de los medicamentos

Los medicamentos para controlar la presión arterial dentro de los valores óptimos, son los anti hipertensivos como enalapril, captopril, losartan, etc.

Comunicar y llevar al médico tratante si observase que a pesar de cumplir con las indicaciones el paciente sigue teniendo presión alta acompañada de mareos, visión, borrosa. Zumbido de oídos.

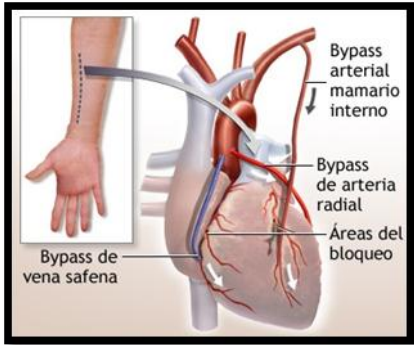







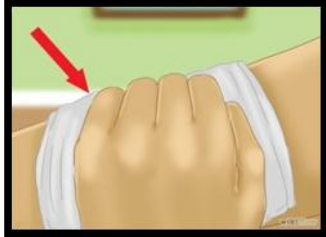

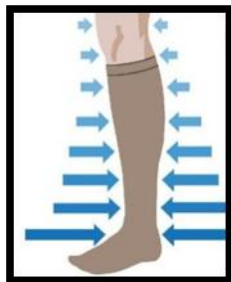
Medicamento para el dolor:





El paciente frecuentemente puede sentir dolor en la espalda, los hombros, el cuello y el tórax, más aún si en la operación se ha usado un injerto de la vena de la pierna, o brazo, es común tener también dolor en la incisión de esa pierna.

Usted debe saber el nombre del analgésico, la dosis la dosis, cómo, y



<p>SESIÓN II: CUIDADOS DE LA INCISIÓN QUIRÚRGICA</p>	<p>cuando lo necesita tomar al igual que la frecuencia.</p> <p>No esperar que el dolor del paciente este muy fuerte para proporcionarle su medicamento.</p> <p>Otras medidas que pudieran ayudar a aliviar el dolor muscular incluyen el uso de una almohadilla térmica, masajes suaves en el área o tomar una ducha tibia, medidas distractoras como leer el periódico, crucigramas, juegos lúdicos.</p> <p>No colocarle honguentos o emplastos, para controlar el dolor, sin antes no consultar con el médico tratante</p> <p>Uno de los efectos adversos de los medicamentos para dolor podría causar mareos o somnolencia.</p> <p>Los sitios de la incisión:</p> <p>El By Pass es una técnica que consiste en realizar injertos de diferentes áreas por ello se tendrá incisiones en diferentes lugares independiente de cada paciente, por lo que puede ser en el esternón, pierna y brazo los cuales necesitarán atención diaria.</p>	  
	<p>Reconocer los signos de alarma en la incisión quirúrgica</p> <p>Usted debe de revisar las incisiones cada día en busca de signos de infección, las heridas en el esternón, la pierna o brazo, estas se identifican si están infectadas teniendo como características: si están rojas o se sienten calientes al tocarlas, la secreción de las heridas aumentan, las secreciones son de color amarillo claro a blanco o amarillo turbio o huelen mal, el dolor o</p>	 

	<p>hinchazón alrededor de las heridas aumentan, especialmente si se acompañan de fiebre ($= >38^{\circ}\text{C}$)</p>	
	<p>Higiene en la Incisión Quirúrgica</p> <p>Mantenga las Incisiones Quirúrgicas limpias y secas.</p> <p>No hay problema si se mojan en la ducha.</p> <p>Se deben de lavar suavemente con jabón neutro evitar jabones perfumados.</p> <p>Después de la ducha, séquelas suavemente en toques.</p> <p>No aplique lociones, cremas o ungüentos, emplastos, sobre las incisiones quirúrgicas.</p> <p>No utilice agua demasiado caliente ni demasiado fría ya que esto podría causar que el paciente se maree y posiblemente se desmaye.</p> <p>Proteja las incisiones del sol. Las incisiones pueden sufrir quemaduras de sol con facilidad.</p> <p>El paciente no debe utilizar ropa muy ajustada, elástica o sintética, ya que esta rostará la herida, provocará más calor local, así como también impidiendo el flujo sanguíneo.</p> <p>El paciente no debe utilizar medias elásticas, si es que antes no ha consultado con su médico tratante.</p> <p>El paciente no debe utilizar vendas elásticas, si es que antes no ha consultado con su médico tratante.</p> <p>Evitar que el paciente se rasque a nivel de la incisión quirúrgica.</p> <p>Siempre que haga la curación respectiva</p>	  

<p>SESIÓN III: CUIDADOS EN LA ALIMENTACIÓN</p>	<p>tenga en cuenta las medidas higiénicas.</p> <p>Acompañar al paciente en las citas respectivas para la curación de incisión quirúrgica.</p> <p>Régimen alimentario</p> <p>Las comidas balanceadas apresurarán la recuperación del paciente y ayudará a estar menos cansado. Una dieta sana para su corazón es baja en colesterol, en grasas animales, en azúcar, en sal y en cafeína.</p>	 
	<p>Comidas a favorecer</p> <p>Se debe favorecer en la alimentación el consumo de pescado tanto blanco como azul, pollo sin piel, aconsejándole que sea a la plancha.</p> <p>Favorecer la alimentación de las verduras sin exagerar ya que en los pacientes que toman warfarina puede disminuir el efecto de este último, más aún si son verduras verdes que tienen alto contenido de vitamina K.</p> <p>El paciente puede comer legumbres secas condimentadas sólo con aceite de oliva.</p> <p>Leer siempre las etiquetas de los productos que compre, ya que muchos de ellos tienen alto contenido de azúcares, sal, condimentos.</p> <p>Cocine al horno, a la plancha, a la parrilla o hirviendo. No fría, cocine con muy poca sal o sin ella y no agregue más sal en la mesa.</p>	 

Sazone con frutas, verduras y productos que no contengan sal.

Comida a evitar

Se debe evitar las grasas animales, derivados de la leche, queso, derivados del cerdo (como embutidos, jamón serrano, etc.), y cordero, mariscos.

Evitar que el paciente consuma comidas abundantes y excesivamente condimentadas.

Evitar el consumo de cafeína ya que hace que el corazón del paciente trabaje más duro y puede causar que el corazón lata irregularmente.

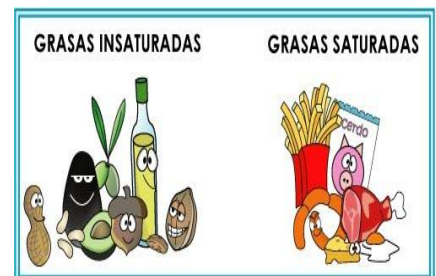
A la hora de cocinar los alimentos del paciente use pequeñas cantidades de aceite vegetal en ensaladas y sal cocinar.



Disminuir los azúcares refinados, pasteles, manteca, harinas, dulces, etc, en la dieta del paciente.

Evitar comprar alimentos que ponen en la lista de su contenido: grasa animal, óleo margarina o aceite hidrogenado, pues éstas son grasas, malas para la salud del paciente.



INFORMACIÓN NUTRICIONAL	
Tamaño de porción	250 ml (1 vaso)
Porciones por envase	4
Cantidades por porción	
Energía (contenido energético)	102 kcal
Grasa Total	0.5 g
Carbohidratos Totales	16 g
Proteína	8 g
Calcio	290 mg
Fibra	2 g



		
	<p>Cantidad y frecuencia de las comidas</p> <p>Proporcionar porciones pequeñas y frecuentes ya que las comidas muy grandes hacen que el corazón trabaje más duro.</p> <p>Brindarle cuatro comidas diarias, procurando que la cena sea ligera y que el paciente no se acueste inmediatamente después de cenar.</p> <p>El paciente debe descansar después de cada comida, aproximadamente 1 hora.</p>	 

**SESIÓN IV:
CUIDADOS EN LA
ACTIVIDAD
FÍSICA Y SEXUAL**

Importancia del Ejercicio

El ejercicio es importante en el paciente post operado ya que ayudará positivamente en el proceso de su recuperación.

Los ejercicios regulares pueden ayudar a fortalecer el músculo del corazón, permitiéndole que bombee con mayor eficiencia.

El ejercicio mejora el tono muscular y la circulación, ayuda en la pérdida o mantenimiento del peso y promueve una sensación de bienestar general, a continuación mencionaremos recomendaciones a tener en cuenta.

Generalidades al realizar ejercicios

Debe de controlar el pulso utilizándolo como guía que le informa cuánto está trabajando el corazón del paciente.

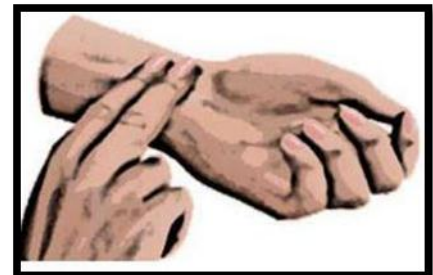
El pulso normal en el paciente que está haciendo ejercicio, no debe aumentar más de 20 a 30 latidos por minuto por encima de su ritmo cardiaco en descanso.

El paciente no debe hacer ejercicio hasta el punto que quede exhausto.

Se debe de esperar 1 hora después de que el paciente haya comido antes de realizar ejercicios o caminar.

Cuando el paciente realice subidas empinadas así como también, subir escaleras debe de ir más despacio para mantener su ritmo cardiaco dentro de lo indicado.

Se debe de utilizar zapatos planos cómodos y ropa holgada. Cualquier vestimenta que restrinja sus movimientos puede interferir con su respiración.



No permita que el paciente realice ejercicios, si presenta gripe, tos, fiebre, fatiga.

Evitar que el paciente se encuentre fuera los días muy calurosos o fríos durante su recuperación. Las temperaturas extremas aumentan el estrés del corazón. En invierno, debe de caminar en la tarde o en el momento más cálido del día. Durante el verano, debe de caminar en la mañana o en el momento más fresco del día.

Si su paciente es diabético controlar la glucosa antes y después de realizar los ejercicios.



Frecuencia y tipos de Ejercicios

Usted siempre debe de supervisar el ejercicio y que coincidan con sus necesidades y su nivel de habilidad y tolerancia.

No exigir al paciente, recuerde que no es una competencia.

Durante los acompañamientos en las caminatas se sugiere comenzar con una ruta corta.

Al dirigir la rutina de ejercicios estos deben iniciar con ejercicios ligeros de calentamiento, empiece lentamente y aumente gradualmente su ritmo según tolerancia.

Siempre que desea cambiar de rutina de ejercicios, o agregar algunos ejercicios, consultar con su médico tratante.



Signos de alarma en el ejercicio

Cuando el ritmo cardíaco o pulso del paciente aumenta más de 30 a 40 latidos por encima de su ritmo cardíaco en reposo.

Cuando el ritmo cardíaco o pulso del paciente permanece alto durante 10 minutos después de terminar el ejercicio.

Cuando al paciente le falta la respiración durante más de 10 minutos después de terminar el ejercicio.

El paciente Tiene fatiga prolongada, hasta 24 horas después.

El paciente Tiene dolor intenso en sus articulaciones.

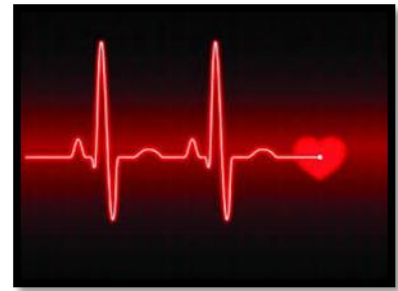
El paciente Tiene dolor o calambres en los músculos de sus pantorrillas.

El paciente Tiene un ritmo cardíaco anormal, pulso irregular, palpitaciones, pulso repentinamente muy lento, o un arranque repentino de latidos rápidos.

El paciente Tiene un dolor prolongado en su tórax, brazos o garganta.

El paciente se siente mareado, confundido o aturdido, pierde la coordinación o se desmaya.

El paciente Tiene sudor frío o se pone pálido(a), tiene nauseas o está vomitando



Descanso del paciente post operado de By Pass coronario

La actividad y el descanso son dos procesos complementarios y son de gran importancia para la recuperación del paciente y su equilibrio es fundamental para asegurar tanto el mantenimiento de unas condiciones físicas adecuadas, como para estimular el desarrollo de todas sus capacidades

Favorecer que el paciente duerma 6 a 8 horas diarias.

Si es necesario darle el medicamento indicado por el médico para favorecer el descanso.

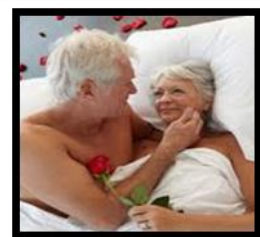
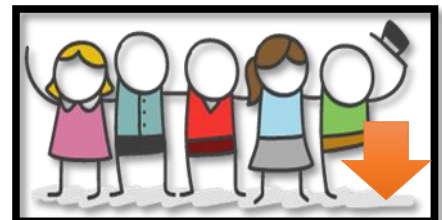
Limitar sin restringir sus actividades sociales ya que muchas veces disminuye el tiempo para descansar, ya que aumentan las visitas.

Ya que debido a la magnitud de la cirugía, la resistencia a enfermedades se verá reducida durante las primeras 4 a 6 semanas, de modo que deberá evitar exponer al paciente a amigos o familiares que tengan gripes o resfriados.

Favorecer las siestas, estas son buenas para el paciente en la medida que no interfieran con su sueño nocturno. Una siesta de una hora durante el día es más que suficiente.

Indicarle que descanse después de tener relaciones sexuales.

Durante su periodo de recuperación, supervisar que evite el trabajo pesado en el hogar (como aspirar, lavar los pisos o mover muebles).



Indicar al paciente que evite actividades que requieran mantener la respiración o tensionar su cuerpo (como abrir una ventana o la tapa de un frasco pegada).

Indicar que se debe evitar hacer fuerza al defecar.

Supervisar que el paciente evite levantar, empujar o tirar algo de más de 4.5 kg, incluyendo ropa húmeda, bolsas, animales domésticos o nietos.

El paciente no debe cortar el césped, palear y realizar trabajos de jardinería.

El paciente debe evitar actividades que requieran que mantenga los brazos levantados sobre la cabeza o detrás de su espalda por largos períodos de tiempo (como lavar ventanas o pintar el techo). Así como también evitar actividades recreativas que puedan generar tensión en su esternón debido a la cirugía, como, actividades que incluyen, la pesca, el golf o montar a caballo.



Inicio de la Actividad Sexual

Aclarar las dudas y preguntas respecto a la actividad sexual en el paciente. Indicar que puede reanudar la actividad sexual cuando esté cómodo(a), listo(a) y con capacidad de hacerlo, siempre consultando con el médico tratante.

Durante 6 semanas, debería evitar



posiciones que den lugar a presión en su pecho o poner todo el peso sobre sus codos o brazos.

Indicar que debe fortalecer la comunicación con su pareja en este tema y acerca de cualquier temor o preocupación



IMPORTANCIA MEDICAMENTOS

Tienen propiedades curativas o preventivas, se administra a los pacientes ayudando al organismo a recuperarse de los desequilibrios producidos por las enfermedades o a protegerse de ellos.

RECOMENDACIONES

-Usted debe de llevar siempre la lista de medicamentos del paciente, cada vez que acompaña al paciente, ya sea el odontólogo o cualquier especialidad que visite, ya que podría afectar con los medicamentos que tome.

-Observar en el paciente, que a pesar de cumplir con las indicaciones respectivas, sigue teniendo los mismos síntomas o informarle al médico tratante, ya que quizás necesite ampliar la dosis o cambiar de medicamento y no darle otro medicamento adicional.



Anotar cualquier alergia que usted haya observado, como: rash cutáneo, erupciones cutáneas, hinchazón de cara, palpitaciones, debe suspenderlo y llevarlo al médico, no tomar algún medicamento adicional.



ANTOCUAGULANTES

El más común es la warfarina para lo cual usted como cuidador debe reconocer los signos de alarma y los cuidados a tener en cuenta como:

Prevenga las caídas y las lesiones.



Escoja actividades o deportes que tengan un menor riesgo de lesiones.

Identificar al paciente con una tarjeta en su billetera o un brazalete, collar de identificación que toma warfarina.

Usted debe conocer los alimentos ricos en vitamina K ya que el exceso de este podría impedir que funcione bien la warfarina



NO tome aspirina o productos que contengan aspirina sin hablar primero con su médico.

SIGNOS DE ALARMA

Sangrado nasal
PROLONGADO
y
ABUNDANTE.

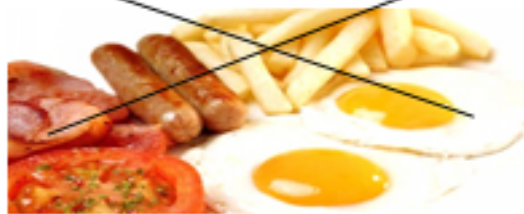


Orina roja.
Heces de color rojo o negro.
Vómitos o Tos con Sangre



MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL

Sirve para ayudar a disminuir la cantidad de colesterol, o grasa, en la sangre. Este medicamento actúa mejor si se acompaña de ejercicio y sigue una dieta saludable que sea baja en ciertos tipos de grasa y carbohidratos



MEDICAMENTOS PARA EL CORAZÓN

Medicamentos que son para fortalecer o regular su latido cardíaco, por ejemplo, atenolol, carvedilol, verapamilo, digoxina, si observa en el paciente que los continúan con los mismos síntomas (aumento de peso, palpitaciones, dolor



Los medicamentos para controlar la presión son: enalapril, captopril, losartan, etc. Comunicar si observase que a pesar de cumplir con las indicaciones el paciente sigue teniendo presión alta acompañada de mareos, visión borrosa, Zumbido de oídos.



MEDICAMENTOS PARA EL DOLOR

El paciente frecuentemente puede sentir dolor en la espalda, los hombros, el cuello y el tórax, más aún si en la operación se ha usado un injerto de la vena de la pierna, es común tener también dolor en la incisión de esa pierna, o brazo.



No esperar que el dolor del paciente este muy fuerte para proporcionarle su medicamento. Otras medidas que ayudan el dolor muscular incluyen el uso de una almohadilla térmica, masajes suaves en el área.



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE POST GRADO
ENFERMERÍA

MEDICAMENTOS ¿QUÉ SABER?



RESPONSABLES:

Lic. Fiorella Bacigalupo Villanueva
Lic. Paola Celestino Estrada
Lic. Rosmery Rios Carrillo.

EL BY PASS

Es una técnica que consiste en realizar injertos de diferentes áreas por ello se tendrá incisiones en diferentes lugares independiente de cada paciente, por lo que puede ser en el esternón, pierna y brazo.

SIGNOS DE ALARMA

Heridas rojas o se sienten calientes al tocarlas



La secreción de las heridas aumenta, estas son de color amarillo claro a blanco o amarillo turbio.

Huelen mal, el dolor o hinchazón alrededor de la incisión quirúrgica aumenta.



Paciente presenta fiebre.



Higiene en la Incisión Quirúrgica

Mantenga las heridas limpias y secas.



No hay problema si se mojan en la ducha, lavar suavemente con jabón neutro evitar jabones perfumados.



Después de la ducha, séquelas suavemente en



No aplique lociones, cremas o ungüentos, emplastos, sobre las incisiones quirúrgicas.



No utilice agua demasiado caliente ni demasiado fría ya que esto podría causar que el paciente se maree y posiblemente se desmaye.



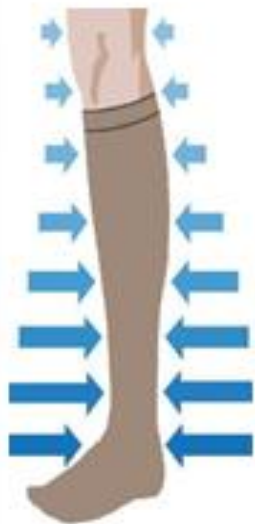
Proteja las incisiones del sol. Las incisiones pueden sufrir quemaduras de sol con facilidad.



El paciente no debe utilizar ropa muy ajustada, elástica o sintética, ya que esta rasará la herida, provocará más calor local, e impedirá el flujo sanguíneo normal.



El paciente no debe utilizar medias o vendas elásticas, si es que antes no ha consultado con su médico tratante.



Evitar que el paciente se rasque a nivel de la incisión quirúrgica.



Siempre que haga la curación respectiva tenga en cuenta las medidas higiénicas.

PARA QUE LAS HERIDAS SANEN DEJA DE TOCARLAS



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE POST GRADO
ENFERMERÍA

CUIDADOS EN LA INCISIÓN QUIRURGICA



RESPONSABLES:

Lic. Fiorella Bacigalupo Villanueva
Lic. Paola Celestino Estrada
Lic. Rosmery Rios Carrillo.

EL Régimen Alimentario

Las comidas balanceadas apresurarán la recuperación del paciente y lo ayudará a estar menos cansado. Una dieta sana para su corazón es baja en colesterol, en grasas animales, en azúcar, en sal y en cafeína.

FAVORECER

Se debe favorecer el consumo de pescado tanto blanco como azul, pollo sin piel, aconsejándole que sea a la plancha.



Favorecer la alimentación de las verduras sin exagerar ya que en los pacientes que toman warfarina puede disminuir el efecto de este último.

El paciente puede comer legumbres secas condimentadas sólo con aceite de oliva.



Leer siempre las etiquetas de los productos que compre.

INFORMACIÓN NUTRICIONAL	
Tamaño de porción	250 ml (1 vaso)
Porciones por envase	4
Cantidad por porción	
Energía (contenida energética)	160 kcal
Grasa Total	0.5 g
Carbohidratos Totales	16 g
Proteína	8 g
Calcio	290 mg
Fibra	7 g

Cocine al horno, a la plancha, o a la parrilla o hirviendo. No fría, cocine con muy poca sal o sin ella.



Sazone con frutas, verduras y productos que no contengan sal.



EVITAR

Se debe evitar las grasas animales, derivados de la leche, queso, derivados del cerdo (como embutidos, jamón, etc.), y cordero, mariscos.



Evitar que el paciente consuma comidas abundantes y excesivamente condimentadas



Evitar el consumo de cafeína ya que, hace que el corazón del paciente trabaje más duro.



A la hora de cocinar los alimentos del paciente use pequeñas cantidades de sal.



Disminuir los azúcares refinados, pasteles, manteca, harinas, dulces, etc. en la dieta del paciente.

RECORDAR

Proporcionar porciones pequeñas y frecuentes ya que las comidas muy grandes hacen que el corazón trabaje más duro

Brindarle cuatro comidas diarias, procurando que la cena sea ligera y que el paciente no se acueste inmediatamente después de cenar.

El paciente debe descansar después de cada comida, aproximadamente 1 hora.



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE POST GRADO
ENFERMERÍA

CUIDADOS EN LA ALIMENTACIÓN



RESPONSABLES:

Lic. Fiorella Bacigalupo Villanueva
Lic. Paola Celestino Estrada
Lic. Rosmary Rios Carrillo.

IMPORTANCIA DEL EJERCICIO



- ✓ Ayuda positivamente en el proceso de recuperación.
- ✓ Fortalecen el músculo del corazón, favoreciendo a su rendimiento.
- ✓ Mejora el tono muscular y la circulación
- ✓ Ayuda en la pérdida o mantenimiento del peso.
- ✓ Promueve una sensación de bienestar general.

ANTES DE INICIAR EL EJERCICIO

- Iniciar la actividad física en el clima más cálido del día, evitándose temperaturas extremas.
- Realizar los ejercicios una hora después de haber comido.
- La ropa empleada debe ser holgada y cómoda, al igual que los zapatos.
- **Si es diabético, controlarse la glucosa ANTES y DESPUES del ejercicio.**

DURANTE EL EJERCICIO

El ejercicio debe ser supervisado en un inicio; y debe ser acuerdo a sus necesidades y tolerancia.



Dirija la rutina de ejercicios con ejercicios ligeros de calentamiento y aumente gradualmente el ritmo de acuerdo a la tolerancia.

Durante el acompañamiento en las caminatas, sugiera iniciar por las rutas cortas.



SIGNOS DE ALARMAS DURANTE EL EJERCICIO



- ✓ **PULSO AUMENTADO** en 30 o 40 latidos de su pulso normal en reposo.
- ✓ Pulso alto por más de 10 min. Después del ejercicio

SIGNOS DE ALARMAS DURANTE EL EJERCICIO

- ✓ **FALTA DE RESPIRACION** por más de 10 min al terminar el ejercicio.
- ✓ Fatiga prolongada hasta 24 horas después.



- ✓ **DOLOR PROLONGADO** tórax, brazos y cuello.
- ✓ **Palpitaciones,** pulsos rápidos y lentos a la vez (**irregulares**).

- ✓ **CONFUSIÓN, MAREO y/o DESMAYO.**
- ✓ Sudoración fría, palidez, náuseas o vómitos.



SI OBSERVAS UNO DE ESTOS SÍNTOMAS

1. Suspender rápidamente la actividad.
2. Promover el descanso, observar y anotar todo lo q siente su familiar.
3. Si los síntomas no calman en 10 min, llevar rápidamente a su familiar a emergencia.



IMPORTANCIA DEL DESCANSO

La actividad y el descanso son dos procesos complementarios y son de gran importancia para la recuperación del paciente y su equilibrio es fundamental para asegurar tanto el mantenimiento de unas condiciones físicas adecuadas.

Favorecer que su familiar duerma 6 a 8 horas diarias.



Favorecer las siestas intermedias durante el día, evitando afecte el sueño nocturno.



Durante el periodo de recuperación de su familiar, evitarse trabajos pesados en el hogar.

Evitarse cargar objetos más de 4.5 KG, así mismo evitar actividades que tensionen el tórax (abrir ventanas o alzar objetos, nietos o mascotas por encima de su hombros).



Evitarse actividades de jardinería y deportes.

REINICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL

Aclarar dudas y preguntas respecto a la actividad sexual. Esta debe reanudarse cuando se esté cómodo(a) y listo (a) consultándose al médico

Servir de soporte y mediador con su familiar en el entendimiento de la reiniciación del acto sexual post cirugía se da a las 4-6 semanas de recuperación.



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE POST GRADO
ENFERMERÍA

CUIDADOS EN LA ACTIVIDAD FISICA Y SEXUAL



RESPONSABLES:

Lic. Fionella Bacigalupo Villanueva

Lic. Paola Celestino Estrada

Lic. Rosmery Rios Carrillo.