



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL CONOCIMIENTO DEL
CUIDADOR PRIMARIO SOBRE LOS CUIDADOS POSOPERATORIOS EN
CIRUGIA DE LABIO LEPORINO Y PALADAR HENDIDO EN LA CLINICA
DELGADO - 2018**

Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en
Centro Quirúrgico Especializado

INVESTIGADORES

Lic. Espinoza Carhuas Evelyn Julissa

Lic. Ramírez Gutiérrez Sandra Susana

ASESORA

Mg. Blanca Bernuy

Lima –Perú

2018

INDICE

	PAG
RESUMEN	
INTRODUCCION.....	01
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Formulación del problema.....	03
1.2 Justificación del estudio.....	05
CAPITULO II: PROPOSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO	
2.1 Propósito.....	06
2.2 Objetivos.....	06
2.2.1 Objetivo General.....	06
2.2.2 Objetivos Específicos.....	06
CAPITULO III: MARCO TEORICO	
3.1 Antecedentes del estudio.....	07
3.2 Base Teórica.....	08
CAPITULO IV: MATERIAL Y METODOS	
4.1 Tipo y Diseño de estudio	14
4.2 Area de estudio.....	14
4.3 Población y muestra.....	14
4.4 Criterios de inclusión.....	14
4.5 Criterios de exclusión.....	15
4.6 Operacionalización de variables.....	16
4.7 Procedimiento y técnicas de recolección de datos.....	20
CAPITULO V: CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS	
5.1 Principios éticos.....	23
5.2. Consideraciones Administrativas	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Determinar la efectividad de un programa educativo en el cuidador primario sobre los cuidados posoperatorios en cirugía de labio leporino y paladar hendido. **Material y método:** se realizara una investigación de diseño experimental de tipo pre experimental, de corte transversal. Se desarrollara el pre test en el auditorio de la Clínica Delgado y el post test al segundo día posoperatorio en el consultorio de Cirugía. Se medirá el efecto de una intervención educativa antes y después (pre y post test) en un solo grupo. No se establecerá muestra, se trabajara con toda la población, que cumpla con los criterios de inclusión. La técnica que se utilizara será la encuesta y como instrumento se elaborara un cuestionario con 19 ítems, con opción de respuesta múltiple que medirá el conocimiento de los familiares. Se evaluara el pre test un día antes del procedimiento quirúrgico y se aplicara el programa educativo “Aprendiendo a cuidar a mi niño, después de la cirugía”, tendrá una duración de 40 minutos y será de forma grupal en una sola sesión. El post test se aplicara el día que el niño asista a su cita de control posoperatorio (48 horas después de la cirugía). Después de haber obtenido la información, los datos se procesaran aplicándose la T de Student.

Palabras clave: labio leporino, fisura del paladar, cuidados posoperatorios, conocimiento, programa educativo, enfermería.

INTRODUCCION

El labio leporino y paladar hendido constituyen una malformación congénita maxilo facial que afecta la formación de la zona orofaringonasal, el cual se da entre la sexta y décima semana del periodo fetal. Esto puede deberse a múltiples factores, como consecuencia de la interacción de factores genéticos y medioambientales. Dichas patologías no solo repercuten estéticamente, sino en diversas funciones en el niño, dependiendo si es fisura de labio y/o paladar. En las fisuras completas de labio o paladar, están alteradas la alimentación, audición y habla, respiración nasal, desarrollo dental, siendo necesario un tratamiento integral.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente uno de cada 500 a 700 recién nacidos presentan los defectos congénitos mencionados. Siendo, la cuarta patología congénita más frecuente en el mundo.

En la región de las Américas, el centro para estudios médicos y el instituto latinoamericano de malformaciones congénitas, mostraron que la tasa global de labio y paladar hendido es de 10.49 por 10 000 nacidos vivos, esta cifra es superada por algunos países Sudamericanos como Bolivia con 23.7. En Colombia, según el Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV) realizado en el año 2012, se reportó una prevalencia tanto de labio leporino y/o paladar hendido de 0,7%.

En el Perú, al año nacen aproximadamente 2500 niños con labio leporino y/o fisura palatina. En las zonas alto andinas, la incidencia es de un caso por cada 800 recién nacidos, 25% con hendidura del paladar, 25% con labio leporino y 50% con ambas malformaciones. Estos defectos congénitos son más frecuentes en los niños varones y se presentan casos reiteradamente en países del tercer mundo, debido a que no cuentan con estudios genéticos de prevención sobre estas patologías, por ello muchas de las intervenciones quirúrgicas que se realizan en el país son financiadas por organizaciones internacionales.

La cirugía reconstructiva para hendiduras que afectan tanto al labio como el paladar ha evolucionado durante más de medio siglo, y las técnicas y procedimientos actuales han recorrido un largo camino. La cirugía de hoy es simple y la transformación es inmediata. El tratamiento de estas patologías congénitas es complejo y debe realizarse por un equipo interdisciplinario que incluye cirujanos plásticos, otorrinolaringólogos, odontólogos, psicólogos, terapeutas del lenguaje y fonación, y enfermeras. Los pacientes requieren de un seguimiento durante varios años, hasta concluir el tratamiento.

Los pacientes ven su sonrisa por primera vez, generando emociones positivas en sus familiares debido a que logran un cambio en su vida. La interacción entre los padres y el profesional de enfermería es crucial para que el proceso perioperatorio sea afrontado adecuadamente, una forma de lograrlo es a través de un programa educativo. Diversos estudios resaltan la importancia de la educación a través de un programa educativo como factor que influye de forma positiva en el conocimiento de los familiares y/o pacientes, disminuyendo las complicaciones posoperatorias.

Es necesario el desempeño de un rol protagónico, innovador, y didáctico que eduque y asesore al usuario desde el periodo preoperatorio hasta el periodo posoperatorio. El objetivo del proyecto de investigación será: determinar la efectividad de un programa educativo en el cuidador primario sobre los cuidados posoperatorios en cirugía de labio leporino y paladar hendido en la Clínica Delgado -2018.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Formulación del Problema

Existe un gran número de niños que presentan malformaciones congénitas orofaciales, las más frecuentes son el labio o paladar fisurado; la presencia de una fisura orofacial, cualquiera que sea su clasificación y/o extensión, será suficiente para afectar la calidad de vida de las personas que la padecen, así como de su entorno más cercano (1).

En muchos países, incluido el Perú, el tratamiento quirúrgico es financiado gratuitamente por organizaciones internacionales. Es importante citar la labor de “Operación Sonrisa” que desde 1982 ha realizado evaluaciones y cirugías gratuitas a niños y jóvenes, dando como resultado más de 18 000 procedimientos ejecutados en alrededor de 60 países (2). En Perú, la organización programa jornadas quirúrgicas para la población pobre en las que se realizan cirugía plásticas reconstructivas y talleres para padres y/o cuidadores con el apoyo de voluntariado medico interdisciplinario y no médico.

Del mismo modo, “Smile Train”, otra organización benéfica internacional estadounidense que desde 1999 apoya para el tratamiento de la población con fisura de labio y paladar en más de 80 países, brindando apoyo económico para las cirugías y equipos médicos, terapias del lenguaje y atención odontológica, brinda becas, programas de capacitación y entrenamiento al personal médico local (3). Actualmente en el país apoya a Misión Caritas Felices, la cual en el 2017 realizo aproximadamente 240 cirugías correctivas a nivel nacional, mejorando la calidad de vida de niños de bajos recursos económicos.

En las campañas de cirugía de labio leporino y paladar hendido unilateral tiene una duración aproximada de 45 minutos; dependiendo estas de la complejidad del caso. El labio leporino puede repararse a partir de los tres meses de vida, considerando la situación de salud del niño y la severidad de la hendidura. La primera cirugía de paladar hendido se realiza a partir del primer año de edad, cuando el niño es más grande y puede tolerar mejor la intervención, la cual es más complicada, y que dura aproximadamente una hora y media. En general, las cirugías que abordan el labio tienen un tiempo quirúrgico breve, mientras las cirugías de paladar requieren de más tiempo (4). Durante todo este proceso es importante el acompañamiento y apoyo emocional a la familia.

Además de la repercusión inherente al procedimiento quirúrgico, el período preoperatorio es un momento favorable para la educación de enfermería a los padres en la atención posoperatoria, en los cuidados de herida quirúrgica, manejo del dolor, alimentación e hidratación, restricción física y signos de alarma. El profesional de enfermería es responsable de orientar y resolver las dudas relacionadas con el cuidado, ofreciendo seguridad y brindando una atención holística y humanística no solo al paciente, sino también a su familia (5).

Se ha evidenciado que los familiares muestran desconocimiento de la cirugía de labio leporino y paladar hendido así como los cuidados post operatorios , lo cual puede conllevar a la prevalencia de complicaciones post operatorias debido a que, al ser cirugías ambulatorias, los familiares son los responsables del proceso de recuperación del niño en el hogar. Esto generaría reingresos por complicaciones.

Existen estudios a nivel mundial que tienen como estrategia los programas educativos realizados por el personal de Enfermería en pacientes intervenidos quirúrgicamente, en los cuales se puede afirmar que educar a la familia antes de una intervención quirúrgica es indispensable para la recuperación satisfactoria del paciente (6).

Es una realidad que los profesionales de enfermería de centro quirúrgico tienen contacto con el paciente solo unos minutos antes de entrar al quirófano siendo limitada para poder conocer las diferentes dudas y preocupaciones que aquejan a los pacientes y a la familia, una forma de mejorar este aspecto es ofreciendo los cuidados en función a las necesidades físicas y emocionales, las cuales se identifican a pesar del corto tiempo de interacción entre la enfermera y el paciente y/o familia.

Es frecuente observar que el cuidado que brinda el profesional de enfermería en centro quirúrgico se limita a la práctica intraoperatorio, centrándose su labor en la instrumentación quirúrgica y omitiendo aspectos más vulnerables que afectan al paciente y a la familia, esto puede deberse a factores humanos y laborales. La cirugía produce miedo y ansiedad en los padres de niños que serán operados; sentimientos que pueden dificultar la capacidad de colaboración de los padres y que, además, pueden ser

percibidos por los niños generándoles inestabilidad. La información preoperatoria transmitida a los padres días antes de la cirugía, a través de programas de educación, constituye una pieza clave para afrontar positivamente el proceso de la cirugía.

Durante el ejercicio de la profesión en el área quirúrgica y como parte del equipo voluntario que forma de la Misión Caritas Felices, se observó que los padres y/o familiares muestran temor, angustia, incomodidad, dudas e interrogantes sobre la cirugía y los cuidados que deben realizar en el periodo posoperatorio. Por lo que surge la necesidad de elaborar un programa educativo que aborde estos aspectos.

Ante esta realidad se formula la interrogante del estudio:

¿Cuál es la efectividad de un programa educativo en el cuidador primario sobre los cuidados posoperatorios en cirugía de labio leporino y paladar hendido en la Clínica Delgado -2018?

1.2 Justificación del estudio:

El proyecto ha sido elaborado como respuesta a las diversas experiencias en el quehacer profesional en el área de Centro Quirúrgico, el profesional de enfermería es quien interactúa con la familia y el paciente, por lo que es necesario que identifique oportunamente sus inquietudes, haciendo que la cirugía sea un evento menos traumático y seguro.

Uno de los grandes desafíos que enfrenta la enfermera en la actualidad es satisfacer las necesidades de enseñanza – aprendizaje de los pacientes. Se observa que el rol educador en centro quirúrgico no se está llevando a cabo adecuadamente, se observa inexistencia de actividades educativas peri-operatorias, por lo que es vital implementar un programa educativo, lo cual permitirá fortalecer los conocimientos de los cuidadores primarios en el cuidado de los niños operados de labio leporino y paladar hendido, mejorando la calidad de vida de los mismos, asimismo ofrecerá a los cuidadores bienestar emocional.

Además será útil para la realización de nuevos trabajos de investigación, al ser tomado como referencia, favoreciendo el desarrollo de la profesión.

CAPITULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVOS

2.1 Propósito

Los resultados del estudio permitirán desarrollar programas de capacitación en cuidados posoperatorios que puedan ser aplicados en la Clínica e implementar un programa educativo de enfermería al cuidador primario sobre cuidados posoperatorios en cirugía de labio leporino y paladar hendido, beneficiando a los niños operados, lo cual fortalecerá el rol educador del profesional de enfermería en el proceso quirúrgico.

Asimismo prevenir complicaciones del proceso operatorio mediante la intervención educativa, aclarando dudas, disipando creencias erróneas, educando para prevenir, mejorando así el conocimiento de los familiares acerca de la cirugía y los cuidados que deben tener en casa.

2.2 Objetivo General

Determinar la efectividad de un programa educativo en el cuidador primario sobre los cuidados posoperatorios en cirugía de labio leporino y paladar hendido en la Clínica Delgado -2018.

2.3 Objetivos específicos

- Identificar el conocimiento del cuidador primario sobre los cuidados posoperatorios en cirugía de labio leporino y paladar hendido antes de la ejecución del programa educativo.
- Aplicar el programa educativo a los cuidadores primarios.
- Identificar el conocimiento del cuidador primario sobre los cuidados posoperatorios en cirugía de labio leporino y paladar hendido después de la aplicación del programa educativo.
- Comparar los conocimientos del cuidador primario antes y después de la aplicación del programa educativo.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

De la Maza V. et Al. en el año 2015, en el estudio “ Impacto de un programa educativo a los padres de niños con cáncer en el aumento del conocimiento de la enfermedad de sus hijos y la disminución de la ansiedad en Chile”; cuyo objetivo fue determinar el impacto de un programa educativo a los padres de niños con cáncer en el aumento del conocimiento de la enfermedad de sus hijos y la disminución de la ansiedad , comparando resultados encontraron que hubo un aumento del conocimiento de los padres después de ser beneficiados con el programa educativo. Un aspecto que se evidenció es que en Chile no hay un avance en la educación a los pacientes y familiares, debido a que no es un componente que se incluya dentro de los cuidados de enfermería (7).

En el ámbito nacional, Escorza B. en el 2015, realizó la investigación “Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimiento del familiar sobre los cuidados postoperatorios en cirugía de catarata en el INO”, tuvo como objetivo determinar la efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimiento del familiar sobre los cuidados postoperatorios en cirugía de catarata. La población estuvo conformada por 30. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario aplicado antes y después del programa educativo. La autora demostró el efecto positivo del programa educativo sobre el conocimiento y concluyo que el programa educativo fue efectivo en el incremento de conocimientos del familiar responsable del paciente de los cuidados postoperatorios del paciente operado de catarata; luego de la aplicación del programa la mayoría conocía que el tratamiento de la catarata es la cirugía, que debía usar lentes oscuros en el día, la higiene del ojo operado se debe de limpiar con gasa estéril del ángulo interno al externo con movimientos suaves y que para dormir debía usar protector ocular y descansar del lado del ojo no operado (8).

Huacha A., Evelyn. En el 2014, elaboró su investigación “Conocimientos de las madres sobre el cuidado de los niños con labio leporino y paladar hendido pos operados en la

campana Santa Dorotea en Cajamarca” con el objetivo de determinar los conocimientos de las madres sobre el cuidado después de la intervención quirúrgica que se les realizó a los niños con labio leporino y paladar hendido. En este estudio no se realizó un programa educativo, pero las madres tenían conocimientos sobre los cuidados posoperatorios debido a que recibieron información básica por parte del personal de la ONG, concluyeron que el 33.3 % de los niños operados se encuentran en la edad de 60 meses a más y en los que más predomina esta patología es en el sexo masculino (73.3%). Al 100% de las madres les explicaron que alimentos debe consumir sus niños después de la intervención quirúrgica, así como se les recomendó que llevaran a estos a un terapeuta de lenguaje y a un psicólogo (9).

Pulache P. En el 2014, en su tesis “Efectividad de un programa educativo en el aumento de conocimiento del familiar responsable del paciente pediátrico en el post quirúrgico en el servicio de neurocirugía Instituto Nacional del Niño”, el objetivo fue determinar la efectividad de un programa educativo en el aumento de conocimiento del familiar responsable del paciente pediátrico en el post Quirúrgico. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi – experimental de un solo diseño de corte transversal. La autora concluyó que el programa educativo fue positivo en el aumento de los conocimientos de los familiares del paciente pediátrico después de la intervención quirúrgica (10).

3.2 Base teórica

Se define el paladar hendido y el labio leporino como defectos congénitos que ocurren como consecuencia del desarrollo incompleto del labio superior y el paladar, originados en los primeros meses de etapa fetal. El labio leporino produce una abertura en el labio superior, que puede ser pequeño o grande y va desde el labio hasta la nariz. Compromete un lado u otro del labio, y con menor frecuencia, en el medio del labio. Mientras que la fisura palatina genera alteración funcional del lenguaje, inconvenientes en la alimentación, inadecuado desarrollo dentario y del maxilar (11). También pueden generar en los niños infecciones de oídos, pérdida de audición y problemas odontológicos. La causa por la que se producen estos defectos sigue siendo desconocida (12).

El nacimiento de un niño con fisura trae consigo una serie de interrogantes. Una de las más urgentes de solucionar es la relacionada con la necesidad básica de alimentación de este recién nacido, para que pueda crecer y desarrollarse en forma exitosa. La gran mayoría de los niños con fisura no presenta alteraciones neuromotoras y, por lo tanto, el reflejo succión-

deglución está presente en este bebé, como en cualquier lactante sano, sin embargo, pueden modificar sus patrones de succión-deglución. Esto se da en los niños que presenten fisura de paladar, a causa de la malformación del techo de la cavidad bucal; este aspecto es esencial para que el niño logre el peso adecuado para la cirugía (13).

En el preoperatorio el personal de enfermería realizara examen físico, antropometría, control de signos vitales, verificara período de ayuno, lectura y firma de consentimiento informado, y exámenes auxiliares. Los pacientes antes de la intervención quirúrgica, deben cumplir con condiciones en cuanto al peso y la nutrición adecuados, no presentar patologías agudas, poseer una hemoglobina mayor o igual a 10 mg/dl, peso mayor o igual a 5 kilos y tener más de 10 de semanas de vida(14).

La edad promedio para reparar el defecto en el paladar abarca entre los seis y los dieciocho meses, esta cirugía consiste en separar y cambiar el tejido de esta zona para luego cerrar la fisura. Además es necesario que los músculos que se encuentran en el paladar blando sean reubicados con el fin de mejorar el lenguaje. Si la abertura en el paladar es muy prominente se requerirá más de una cirugía. Una reparación más precoz produce mejores resultados en el habla, mientras que una reparación más tardía puede favorecer el crecimiento maxilar, y por consiguiente, la oclusión dentaria (15).

Se requiere anestesia general, la cual consiste en dormir al niño durante todo el procedimiento, por el ello el anestesiólogo colocara un tubo endotraqueal y un acceso venoso para la administración de los fármacos, durante toda la cirugía el niño estará monitorizado y se vigilara alguna alteración para evitar complicaciones. Después que termine la cirugía, el anestesiólogo retirara el tubo endotraqueal al niño, previa aspiración de secreciones y colocara un dispositivo de oxígeno hasta la sala de recuperación (16).

Los niños después de la cirugía, generalmente son dados de alta; aproximadamente dentro de 24 horas después del procedimiento quirúrgico, si el estado general del niño lo permite y ha tolerado bien la instauración de la vía oral desde la noche anterior, sin ninguna complicación ni fiebre (17).

Es casi un esquema rígido entre los cirujanos comenzar la vía oral seis horas después de finalizada la intervención quirúrgica, a pesar de que, a menudo, los niños se irritan y lloran porque tienen hambre y a su vez los padres se muestran ansiosos e impotentes. La tolerancia es para dar el alta al piso, lo que implica que los reflejos de protección de vía aérea, el reflejo

de deglución y el estado de conciencia están normales. En caso de cirugía de labio leporino se inicia la tolerancia a los 30 min, y en cirugía de paladar a los 45 min. En general, se recomienda comenzar con pequeños volúmenes de líquidos claros e ir aumentando la calidad y cantidad progresivamente, según la tolerancia, excepto que la enfermedad del paciente requiera otra cosa (18).

La etapa post quirúrgica es aquella que ocurre después de la intervención quirúrgica y comprende tres etapas: Posoperatorio inmediato, se da desde que termina la cirugía y el paciente pasa a la sala de recuperación, implica el control de funciones vitales, características de la zona operatoria, nivel de conciencia; en las primeras 24 horas. Post-operatorio mediato, se inicia después de las 24 horas posteriores a la cirugía hasta el alta del paciente. Post-operatorio tardío, es la etapa que comienza desde que el paciente egresa de la institución de salud hasta que logre su total recuperación. El cuidado de enfermería durante el periodo posquirúrgico consiste en el monitoreo y valoración continua del paciente, asegurando el éxito del alta, por consiguiente; es vital la identificación de posibles complicaciones y su prevención oportuna y efectiva involucrando a los cuidadores primarios (19).

Posterior a la cirugía se debe realizar, al menos, un control a las 48 horas, a la semana, al mes y a los 3 meses por parte del Equipo Quirúrgico.

Las complicaciones más frecuentes después de las cirugías son: la infección de la herida operatoria, el sangrado y ruptura de puntos de sutura; causas que llevarían a el fracaso del procedimiento quirúrgico y complicarían el estado de salud del niño, por lo que es importante que los padres tengan conocimiento sobre ello y participen activamente en el cuidado y la prevención de dichas complicaciones. Existen complicaciones más leves, que desaparecen conforme mejore la cicatrización de la herida operatoria y se reestablezca la funcionalidad de las estructuras que se repararon con la cirugía, dentro de estas complicaciones se encuentran: congestión nasal, ronquidos, respiración por la boca, inapetencia (20).

La función educativa en enfermería es una labor compleja del cuidado, la cual involucra un proceso interactivo y didáctico entre el profesional de enfermería y el usuario, con el objetivo de promover y reforzar conocimientos y competencias necesarias para la gestión del cuidado en las etapas del ciclo salud-enfermedad. Esta actividad repercute en los indicadores de calidad en salud, debido a que tiene relación directa con la seguridad del paciente y el grado

de satisfacción del mismo, por lo que su ejecución también es beneficiosa en el aspecto económico, al reducir las complicaciones y los costos que se generan por estas (21).

Existen teorías que refuerzan el rol educador de enfermería y lo califican como pieza clave y fundamental del quehacer profesional. Para Dorotea Orem es vital la educación como parte del autocuidado, mientras que Jean Watson resalta que la enseñanza y el aprendizaje son el núcleo del cuidado, y que estos deben trascender del nivel personal e individual. Por último, Virginia Henderson señala que los pacientes necesitan aprender, por lo que personal de enfermería debe contribuir a satisfacer esta necesidad (22).

La familia interviene de forma positiva en el proceso de recuperación del paciente, para lo cual debe estar capacitada para brindar apoyo en todo el proceso perioperatorio. Por ello, el personal de enfermería es la responsable de diseñar de forma sistemática y organizada la enseñanza, favoreciendo la disminución de la ansiedad de los padres frente a la cirugía y una mejor adaptación al mismo (23). Se entiende por cuidador primario como aquella persona que asume el rol principal del cuidado del niño, es quien toma las decisiones, se encarga de satisfacer las necesidades del niño y mantiene un vínculo afectivo; puede ser la madre, el padre, hermano(a), tía(o), abuela(o).

El programa educativo por parte de enfermería debe incluir aspectos que permitan entender la patología, la cirugía, el proceso perioperatorio, los cuidados posoperatorios. Además de ofrecer alternativas para una nutrición adecuada del paciente. La enfermera es un nexo imprescindible entre el usuario (persona, familia, comunidad) y los integrantes del equipo quirúrgico. Por todo ello, es responsable de ayudar a los padres a empoderarse en el cuidado del niño, a través de la enseñanza y el uso de las habilidades sociales, permitiendo de esta manera la óptima recuperación del niño después de la cirugía, sin inconvenientes (23).

Los cuidados posoperatorios en cirugía de labio leporino son:

Cuidados de la herida:

- Lavado de manos antes y después del contacto con el niño.
- No tocar la herida por 3 días.
- Limpiar la herida con agua hervida y fría luego de los alimentos.
- Aplicar pomada antibiótica luego de limpiar la herida, la cual será prescrita por el cirujano plástico
- No exponer al niño al sol, utilizar gorras y un bloqueador solar indicado por el médico por lo menos durante 3 meses.

- Evitar que el niño este en contacto con objetos punzocortantes y se introduzca objetos solidos a la boca o cerca al labio.

Cuidados en la alimentación:

- Dar al niño lactancia materna o biberón, no produce dehiscencia y provoca menos irritación.
- Se debe alimentar al niño con alimentos picados o triturados.
- Mantener posición semi-fowler o fowler durante la alimentación.
- En menores de 6 meses, se debe continuar la lactancia a libre demanda, y en mayores de 6 meses se complementa con alimentos gradualmente hasta llegar a la cantidad normal que recibía antes de la cirugía.
- El niño debe recibir los alimentos a temperatura ambiente o tibia, no comidas calientes, ni demasiado frías.

Los cuidados posoperatorios en cirugía de paladar hendido:

Cuidados de la herida operatoria:

- No tocar la herida.
- Vigilar al niño para que no se introduzca ningún objeto dentro de la boca.
- Es posible que a consecuencia del uso de abre bocas el paciente presente erosiones en las comisuras, se debe explicar a los padres y señalar la mejor forma de revertir la situación aplicando cremas cicatrizantes a base de óxido de zinc con vitaminas indicado por el médico.
- Lavado de manos antes y después del contacto con el niño.

Cuidados en la alimentación:

- No lactancia, ni biberón.
- El niño debe consumir comida licuada y colada por un mes. La realimentación en niños sometidos al cierre del paladar es más lenta y dificultosa.
- Se inicia la alimentación con sorbos de agua fría, helado, jugo frío, yogurt, gelatina o leche.

- La alimentación exclusivamente líquida y fría se debe mantener por 48 horas. luego de las cuales y según condiciones de la herida quirúrgica puede cambiar a papilla, colado o molido.
- Posterior a cada alimentación dar a beber agua pura para limpiar la zona operada en forma de arrastre, sea esta líquida o papilla.

Cuidados dirigidos en cirugía de labio leporino y paladar hendido:

Cuidados en la medicación:

- El medico indicara para el manejo del dolor, un medicamento analgésico y para control de la infección de la heridas operatoria, un antibiótico.
- Se debe administrar los medicamentos teniendo en cuenta la dosis correcta en el horario establecido, para ello se requerirá usar una jeringa o un vasito medidor verificando la indicación médica.
- El niño no debe recibir medicamentos que no han sido indicados por el médico, para evitar reacciones adversas o interacciones medicamentosas.

Signos de alarma:

Se debe de observar para detectar signos y síntomas de infección, la presencia de los siguientes síntomas:

- Sangrado excesivo o sensación caliente en el sitio de la infección.
- Rayas de color rojo cerca de la incisión.
- Drenaje purulento y espeso de color amarillo o verde.
- Olor desagradable que sale de la incisión.
- Aumento del dolor o sensibilidad al tacto que no se alivia con medicamentos para el dolor.
- Fiebre de 38 C° o más (24).

CAPITULO IV

MATERIAL Y METODOS

4.1. Tipo y Diseño de estudio:

La investigación es de enfoque cuantitativo debido a que mide y cuantifica las variables, de diseño experimental, tipo pre experimental porque se medirá la efectividad antes y después del instrumento en una sola población, además la asignación de los sujetos u objetos de investigación no es aleatoria. De corte transversal, ser realizara en un momento determinado.

4.2 Área de estudio:

El estudio se realizara en la Clínica Delgado que se encuentra en el distrito de Miraflores, Calle General Borgoño con una capacidad de 120 camas de hospitalización, cuenta con un servicio de Centro quirúrgico ,ubicado en el segundo piso, está compuesto por ocho salas de operaciones, una unidad de recuperación de cirugías ambulatorias conformado por 4 camas y una unidad de recuperación de cirugías de emergencias compuesta por 4 camas, asimismo tiene 6 camas en la unidad de preoperatorio y en la unidad de posoperatorio, donde recibe pacientes pre y post operados de las cirugías de labio leporino y paladar hendido que permanecen en compañía de un familiar desde el ingreso hasta ser dados de alta. La Clínica se encuentra en el distrito de Miraflores y cuenta con 2 amplios auditorios acondicionados para albergar a los familiares en actividades educativas.

4.3. Población y muestra:

Cuidadores primarios de niños que ingresen a la campaña de la ONG en la Clínica Delgado para intervención quirúrgica de labio leporino y paladar hendido: siendo 40 niños aproximadamente: la obtención de esta cantidad aproximada se consiguió de las estadísticas de la Misión Caritas Felices.

No se establecerá la muestra porque el número de pacientes es reducido y en este caso no es necesario hacer uso de fórmulas estadísticas.

4.4 Criterios de inclusión:

- Cuidadores primarios de niños menores de 5 años programados para cirugía de fisura palatina y paladar hendido.

4.5 Criterios de exclusión:

- Cuidadores primarios que no estén de acuerdo en participar en la investigación (consentimiento informado).

4.6 Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento del cuidador primario sobre los cuidados posoperatorios en cirugía de paladar hendido y labio leporino	Es la suma de ideas, conceptos, enunciados; que pueden ser obtenidos a través de la experiencia, aprendizaje y/o introspección del familiar.	<p>Cuidados de la alimentación</p> <p>Cuidados de la herida operatoria</p> <p>Cuidados en la medicación</p>	<p>Es la información necesaria que tienen los padres para poder ofrecer un cuidado oportuno con respecto a la alimentación del niño operado.</p> <p>Es la información necesaria que tienen los padres para poder ofrecer un cuidado oportuno de la herida operatoria.</p> <p>Es la información necesaria que</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consistencia adecuada - Temperatura adecuada - Técnica adecuada - Higiene de la herida operatoria - Precauciones - Dosis 	<p>Puntaje total :19 puntos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto: 13p –19p • Medio: 6p-12p • bajo: menor de 5p

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
		Signos de alarma	<p>tienen los padres para poder administrar la medicación al niño después de la cirugía.</p> <p>Es la información necesaria que tienen los padres para identificar síntomas que ponen en riesgo la recuperación del niño después de la cirugía.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de medicamento - Horario - Forma de administración - Sangrado - Infección 	

Programa educativo de enfermería	Conjunto de actividades que están organizadas en forma sistemática que tienen como fin aportar conocimientos e información orientados a modificar conductas que mejoren o prevengan problemas de salud realizado por el personal de enfermería	Planificación	Es la primera etapa del programa educativo en la que se diseñan objetivos, población objetivo, recursos, estrategias, actividades y cronograma.	<ul style="list-style-type: none"> • Tema • Objetivos • Actividades • Fecha • Lugar • Duración • Grupo beneficiario 	Efectivo No efectivo
		Ejecución	Es el momento en el que se pone en práctica el programa educativo, tomando los mecanismos que favorecen la comunicación y las habilidades sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Material educativo • Charla educativa 	
		Evaluación	Es la etapa en la que se conoce si se han cumplido los objetivos y cuál ha sido la	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados • Porcentajes 	

			eficacia del programa educativo.		
--	--	--	----------------------------------	--	--

4.7 Procedimiento y Técnica De Recolección De Datos

Técnica:

Se empleara la técnica de la encuesta, la cual será aplicada en los cuidadores primarios de los niños que participaran en la campaña para cirugía de reparación de labio leporino y paladar hendido.

Instrumento:

El Cuestionario será utilizado como instrumento para el estudio (observar Anexo 2)

El cual es creado por las autoras para identificar los conocimientos de los cuidadores primarios de los niños programados para cirugía de reparación de labio leporino y paladar hendido. Se codificará el cuestionario, por ello se asignara el código 001 para el pre test 001 y el código 002 para el post test, ambos test tendrán el mismo contenido.

El cuestionario tiene en su estructura los siguientes aspectos: introducción, instrucciones, datos generales y contenido. El contenido del cuestionario comprende de 19 Ítems con opción de respuesta múltiple, el cual está dividido en 2 partes, la primera parte contiene 5 preguntas que evalúan el conocimiento sobre aspectos generales de las intervenciones quirúrgicas, y la última parte incluye 14 preguntas que abordan los conocimientos sobre los cuidados posoperatorios.

Finalmente, la variable conocimientos de los cuidados post quirúrgicos se medirá asignando el puntaje de 1 a la respuesta acertada y puntaje 0 a la respuesta errada. Se tomara en cuenta la siguiente escala de medición:

- Puntaje Total: 19 (19 preguntas)
- Alto Conocimiento: 13p –19p
- Medio Conocimiento: 6p-12p
- Bajo Conocimiento: Menor de 5p.

Validez y confiabilidad

Validez

La validación del instrumento sobre un cuestionario para determinar el conocimiento de los cuidadores primarios de niños programados para cirugía de reparación de labio leporino y paladar hendido elaborado por las autoras se obtendrá a través del juicio de expertos el cual se presentará a diez profesionales expertos 6 enfermeras especialistas y 4 médicos investigadores de esa área.

Cada experto recibirá un cuestionario de la validación sobre el instrumento objeto de evaluación, luego de la revisión y evaluación por parte de los expertos se procederá a la validación del instrumento. Los puntajes serán sometidos a la prueba binominal cuyo error de significancia (p) no superará los niveles establecidos para $p < 0.05$ por lo que el instrumento será válido.

Confiabilidad

Se realizará una prueba piloto que permitirá verificar la confiabilidad del instrumento, se ejecutará a 20 familiares de niños programados para cirugía de reparación de labio leporino y paladar hendido que no formarán parte del estudio, quienes recibirán el instrumento validado que ha sido elaborado por las autoras.

Se comprobará que los cuestionarios estén debidamente llenados, luego los datos obtenidos se ingresarán al coeficiente alfa de Crombach, lo que permitirá medir la consistencia interna del instrumento de investigación. En el que se obtendrá un resultado mayor a 0.5 que indicará la confiabilidad del instrumento.

Procedimiento y recolección de datos

La recolección de datos se realizará en dos meses del año 2018, la cual será de lunes a viernes por las mañanas, en el cual participarán aproximadamente 40 cuidadores primarios. Los datos serán recolectados de la siguiente manera:

- Se enviara una solicitud de autorización a la Dirección general de la Clínica Delgado, la dirección de la ONG Caritas Felices para la ejecución del estudio.
- Se realizará una reunión para socializar el proyecto con la Jefatura de enfermería de la clínica Delgado, jefatura del servicio de Centro quirúrgico y el personal de enfermería que lo conforma, con la coordinadora clínica de la ONG y las enfermeras voluntarias que forman parte de la misma.
- Para poder asignar el horario idóneo para la aplicación del proyecto se coordinará con la enfermera- Jefe del servicio de Centro Quirúrgico y con la coordinadora clínica de la ONG caritas felices, también se tomara en cuenta al personal de enfermería que se encuentre de turno en la Clínica.
- Luego de ello, los familiares serán seleccionados, previa verificación de los criterios de inclusión. Los familiares serán citados dos días antes de las cirugías de los niños. En esa fecha se les explicará la trascendencia del proyecto de investigación a los

familiares de los niños programados para cirugía de reparación de labio leporino y paladar hendido, solicitándoles su participación voluntaria.

- Se aplicara el cuestionario creado por las autoras con el fin de evaluar el conocimiento sobre los cuidados posoperatorios de los familiares de los niños programados para cirugía de reparación de labio leporino y paladar hendido. Se requerirá 10 minutos como tiempo aproximado para el llenado del cuestionario y se usara como espacio la sala de conferencia de la clínica que ofrecerá privacidad y confianza, permitiendo que los familiares planteen interrogantes mientras completan el cuestionario.
- Primero se evaluara el pre test, teniendo en cuenta los pacientes aptos para la cirugía; se citara a los familiares un día antes del procedimiento quirúrgico en el auditorio de la Clínica, lugar donde se realizara el programa educativo llamado “Aprendiendo a cuidar a mi niño, después de la cirugía”, y será aplicado inmediatamente después del pretest que tendrá una duración de 40 minutos y será de forma grupal, utilizando los recursos didácticos.
- Por último, el día que el niño asista a su cita de control posoperatorio (48 horas después de la cirugía) se aplicara el pos test a los familiares. Con estos datos se podrá analizar la efectividad del programa educativo.

Plan de tabulación y análisis:

Después de haber obtenido la información, se procederá a comprobar las diferencias, medidas en dos momentos en el pre y post test, aplicándose la T de Student para muestras relacionadas, se utilizara para ello el programa estadístico Excel 2016.

Presentándose los resultados obtenidos en tablas, gráficos y porcentajes. Se empleara la campana de Gaus utilizando la escala de Staninos que permite clasificar estadísticamente en tres niveles: Alto Medio y Bajo, siendo necesario hallar la media aritmética y la desviación estándar en la población muestral, para poder establecer los puntos de corte.

CAPITULO V

CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1. Aspectos éticos

Autonomía: se aplicará el consentimiento informado a los familiares de los menores para preservar el mismo, pues los padres tienen la facultad de decidir si desean ser partícipes del estudio o no.

Justicia: Al no trasgredir la participación de los padres con ninguna forma de discriminación, se respetará los criterios de inclusión.

Beneficencia: Para preservar este principio, se brindará conocimientos a los padres que repercutirán positivamente en las vidas de sus menores hijos disminuyendo el riesgo de complicaciones por las cirugías y contribuirá a una mejor calidad de vida.

No maleficencia: Por último se resguardará el principio de no maleficencia al procurar en todo momento perseguir el bienestar de los familiares sin causarles daño alguno y no poniendo en riesgo su integridad, debido a que solo responderán una encuesta.

5.2. CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

PRESUPUESTO

RECURSOS HUMANOS

Personas	N° de Horas	Costo/Hora	Total
Asesor Estadístico	2	S./ 50	S./ 100

DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL
RECURSOS MATERIALES			
Lápices	04	1.00	4.00
Borradores	02	0.50	1.00
Bolígrafos	08	1.50	12.00
Sacapuntas	04	0.60	2.40
Hojas bond	400	0.10	40.00
Folder manila	24	0.70	16.80
Resaltador	05	2.50	12.50
SUBTOTAL			88.70
RECURSOS LOGISTICOS			
Movilidad	30	6	180
Búsqueda en internet	30	1.00	30.00
Impresiones	700	0.10	70.00
Comunicación: Telefónica	40	0.50	20.00
Copias	400	0.10	40.00
Refrigerio	10	5.00	50.00
SUBTOTAL			390.00
		TOTAL	578.70

CRONOGRAMA

AÑO	2018							
MESES	E	A	M	J	J	A	S	O
Revisión bibliográfica	x							
Formulación del problema	x							
Planteamiento del problema	x							
Determinación de los objetivos	x							
Búsqueda de antecedentes y base teórica	x							
Diseño de estudio		x	x					
Operacionalización de las variables		x	x					
Procedimiento y recolección de datos				x				
Elaboración del instrumento			x	x				
Elaboración del presupuesto y cronograma					x	x		
Exposición del proyecto en clase							x	
Presentación del proyecto para sustentación								x

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sánchez R. Prevalencia de pacientes con fisuras orofaciales y factores familiares asociados en el Hospital Regional docente Las Mercedes - Chiclayo. Rev. Epist. [Internet].2018 [citado 02 nov 2018]; 2(1):4-12. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/EPT/article/view/799>
2. Ford A, Tastets M, Caceres A. Tratamiento de la fisura labio palatina. Rev Med. Clin. Condes [Internet].2010 [citado 02 nov 2018]; 21(1) 16 – 25. Disponible en: http://www.clinicalascondes.com/areaacademica/pdf/MED_21_1/002_tto_fisura_palatina.pdf
3. Garmendia H, Felipe A, Vila D. Propuesta de una metodología de tratamiento en la atención multidisciplinaria del paciente fisurado labio-alveolo-palatino. Rev Cubana Estomatol. [Internet].2010 [citado 30 de oct 2017]. Disponible en: [4.http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072010000200003&script=sci_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072010000200003&script=sci_arttext&tlng=pt)
4. Augsornwan, D, Pikhunthod K, Pongpagatip S, Surakunprapha P. Nursing Outcome in Patients with Cleft lip and Palate who Underwent Operation: Follow-up Cases. J Med Assoc Thai. [Internet].2012 [citado 30 oct 2017]; 95(11). Disponible en : https://kkucleft.kku.ac.th/research/JMAT_FINAL/JMAT%20Final%202012/S116-S120_P22.pdf
5. Minsa: Ministerio de Salud. [Internet].Perú: Ministerio de Salud. 2016 [citado 22 oct 2017].Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=22092>
6. Dos Santos T, Ribeiro R, De Oliveira T, Godoi L, Da Silva D, Ribeiro G. Dudas de cuidadores de niños con fisura labiopalatina acerca de los cuidados posoperatorios de queiloplastia y palatoplastia. Rev. esc. enferm. [Internet].2014 [citado 30 oct 2017]. Disponible en:[4.http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072010000200003&script=sci_arttext&tlng=pt5](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072010000200003&script=sci_arttext&tlng=pt5).http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342014000600993#B01
7. De la Maza V et al. Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumana, Venezuela. Rev. Saber [Internet]. 2013 [citado 24 nov 2017]; 25(3): 273-278. Disponible en:http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622013000300006&lng=es

8. Escorza B. Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimiento del familiar sobre los cuidados postoperatorios en cirugía de catarata en el Instituto Nacional de Oftalmología [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Enfermería; 2014.
9. Huaccha E. Conocimientos de la madres sobre el cuidado de los niños con labio leporino y paladar hendido posoperados en la campaña Santa Dorotea - Hospital Regional de Cajamarca - 2014. [Tesis]. Universidad Nacional de Cajamarca. Disponible en :<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/206>
10. Pulache P. Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimiento del familiar responsable del paciente pediátrico en el post quirúrgico en el servicio de neurocirugía INSN-SB-2014. Trabajo de Investigación. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Post-Grado. 2014. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4420/1/Pulache_Maco_Patricia_Janeth_2014.pdf
11. MINSALUD: Ministerio de Salud y Protección Social. V Estudio Nacional De Salud Bucal ENSAB IV.[Internet] .Colombia. 2012 [citado 20 oct 2017] Disponible en:<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf>
12. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Estados Unidos. 2010 [citado 10 oct 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs370/es/>
- 13.Redett R. Guía para entender sobre el labio leporino y paladar hendidos [Internet]. Dallas: Children's Craniofacial Association. 2010 [citado 10 Nov 2017]. Disponible en: http://www.cakids.org/assets/syndromebk_clp_esp.pdf
14. Domingues M, Squilacci P. Surgical treatment of cleft lip. Rev Col Bras Cir [Internet]. 2014 [citado 10 Dic 2017]; 41(3). Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v41n3/0100-6991-rcbc-41-03-00208.pdf>
15. Serra M, Filho F, Albuquerque A, Santos C, Carvalho J, Silva R.Nursing Care in the Immediate Postoperative Period: A Cross-sectional Study. Online brazilian journal of nursing [Internet]. 2015 [citado 10 Nov 2017]; 14 (2):161-7. Disponible en: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5082>

16. Gobierno de Navarra. Labio leporino y fisura palatina. Guía para padres [Internet]. Navarra. 2011. [citado 10 Ene 2018]. Disponible en:<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/5D348E05-8C864426BCB28B12631DF9B3/182053/GUIAPARAPADRESLABIOLEPORINOV321.pdf>
17. Ponti L. La enfermería y su rol en la educación para la salud [Internet]. 1ra ed. Buenos Aires: Teseo. 2018. [citado 10 Ene 2018]. Disponible en: <https://www.uai.edu.ar/investigacion/publicaciones/TESEO/24Ponti/La%20enfermer%C3%A9a%20y%20su%20rol%20en%20la%20educaci%C3%B3n%20para%20la%20salud.pdf>
18. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería [Internet]. 1ra ed. Popayan: Universidad del Cauca; 2018 [citado 10 Ene 2018]. Disponible en:<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
19. Sartoria J, Espinoza P, Díaza M, Ferdinanda C, Lacassie H, González P. ¿Qué información preoperatoria desean los padres de niños que serán operados? .Revista Chilena de Pediatría. [Internet].2015.[citado 02 julio 2018]; 86(6):399-403.Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-chilena-pediatria-219-articulo-que-informacion-preoperatoria-desean-los-S0370410615001825>.
20. Gutiérrez G et Al. Acciones de enfermería para la preparación de la familia en la cirugía cardiovascular pediátrica. [Tesis].Santa Clara, Cuba. Universidad de Ciencias Médicas Villa Clara “Dr. Serafín Ruiz de Zarate Ruiz”2013.
21. Pino P, Valdés C, Valenzuela P, Garrido O, Castillo A. Propuesta de un programa educativo para padres de niños con cardiopatías congénitas. Rev. Arch Argent Pediatr 2014. [Internet].2014. [citado 02 julio 2018];112(5):451-456. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2014/v112n5a11.pdf>
22. MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Fisura Labiopalatina. Santiago. [Internet]. 1 ed. Minsal; 2009. [citado 02 nov 2018]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7220f6b9b01b4176e04001011f0113b7.pdf>

23. Biazon I, Aparecida P. Estudio retrospectivo de las complicaciones post-operatorias en la cirugía primaria de labio y paladar. Rev. esc. Enferm. [Internet]. 2008 [citado 20 oct 2017]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342008000300015&script=sci_arttext&tlng=pt

24. Operación sonrisa. [Internet]. Fisura labial y palatina. Perú. 2016 [citado 30 oct 2017]. Disponible en: <http://operacionsonrisa.org.pe/patologia/>

ANEXO 2 INSTRUMENTO

PRESENTACION

Buenos días Estimado Sr(a) somos las Licenciadas en Enfermería, especialistas en Enfermería en Centro Quirúrgico, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Acudo a Ud. Para solicitar su valiosa colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces acerca De los cuidados posoperatorios en cirugía de labio leporino y paladar hendido. Agradezco anticipadamente su participación.

INSTRUCCIONES

A continuación se le presentan una serie de preguntas que UD. Leerá cuidadosamente y luego marcara con un aspa (x) las respuestas que considere correctas.

DATOS GENERALES

Del paciente:

Familiar:

Edad: Sexo: F () M ()

Grado de Instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

Ocupación:

Estado Civil: Soltera () Casada () Divorciada () Viuda ()

Lugar de Procedencia: Costa () Sierra () Selva ()

Número de Visitas a Consultorios Externos:

Nuevo ()

Continuador ()

Experiencia de Intervención Quirúrgica () cual.....

DATOS ESPECIFICOS

Conceptos generales:

1. ¿Qué es el labio leporino y paladar hendido?

- a. Son defectos con las que nace el niño donde el labio superior y el paladar no se desarrollan correctamente.
- b. Son enfermedades de la piel.
- c. Son enfermedades respiratorias.

2. ¿Cuál es el tratamiento para el labio leporino y paladar hendido?

- a. Cirugías como la queiloplastia y palatoplastia, terapia de lenguaje y cuidados dentales.
- b. Solo terapia física
- c. Solo colocación de dispositivos dentales.

3. ¿conoce usted qué tipo de anestesia recibirá su niño (a) en la cirugía?

- a. Anestesia general
- b. Anestesia regional
- c. Anestesia local

4. ¿Por qué es importante que el niño no reciba alimentos antes de la cirugía?
- Para evitar que el niño presente náuseas, vómitos durante la cirugía.
 - para evitar el dolor.
 - No lo considero importante.
5. ¿Después que su niño(a) sea operado cuanto tiempo permanecerá en la clínica?
- Es una cirugía ambulatoria, se va a casa después de las 24 horas de la operación.
 - Permanecerá internado 3 días.
 - Permanecerá internado una semana.

Cuidados posoperatorios: Después de la cirugía

Cuidados de la alimentación:

6. ¿Qué es lo que debe hacer antes de acercarse al niño?
- Lavarse las manos correctamente, uso de mandil, gorro y botas.
 - Pedir el informe sobre la cirugía.
 - Cargar al niño.
7. ¿Después de la cirugía; sabe usted, cuando se le empieza a dar líquidos al niño?
- Cuando el niño este despierto y ha sido evaluado por el anestesiólogo y la enfermera.
 - Cuando llora.
 - No sabe.
8. Si el niño(a) se opera de labio leporino ¿cómo debe ser la consistencia de los alimentos?
- Alimentos picados, triturados.
 - Alimentos enteros.
 - No sabe.
9. Si el niño(a) se opera de paladar hendido ¿cómo debe ser la consistencia de los alimentos?
- Alimentos licuados y colados por un mes.
 - Alimentos enteros.
 - No sabe.
10. ¿Cuál es la posición adecuada para dar de comer al niño?
- Semisentado o sentado.
 - Echado.
 - De costado.

Cuidados de la herida operatoria:

11. Si el niño se opera de labio leporino ¿Cómo debe ser la higiene de la herida operatoria?
- No utilizar ninguna crema. Solo lavar con agua y jabón mantenerla siempre seca.
 - Aplicar cremas humectantes. No lavar la herida.
 - Aplicar compresas tibias en la herida; y lavar con yodo.
12. ¿Se debe tocar la herida operatoria?
- No
 - Si
 - No sabe.

13. ¿Se debe permitir que el niño introduzca objetos a la boca?

- a. No, porque puede dañar la herida.
- b. Sí, porque no ocasiona ningún daño
- c. No sabe.

Cuidados en la medicación:

14. ¿sabe si después de la cirugía, el niño debe tomar algún jarabe?

- a. Si, para el dolor y para evitar infecciones.
- b. No es necesario.
- c. No sabe.

15. ¿Cómo le daría los jarabes al niño, en casa?

- a. Usando una jeringa o vasito medidor, en la hora correspondiente.
- b. Vaciando directamente del frasco a la boca del niño, a cualquier hora.
- c. Usando una jeringa o vasito medidor a cualquier hora.

16. ¿puede darle cualquier medicamento al niño, si usted lo decide?

- a. No, solo lo que le indique el médico.
- b. Si, en la farmacia pueden indicarme otros medicamentos.
- c. No sabe.

Signos de Alarma:

17. ¿Sabe que es un signo de alarma?

- a. es una señal que indica que el niño requiere atención médica inmediata
- b. es una señal que no indica peligro.
- c. No sabe.

18. ¿Cuáles son los signos de alarma que debe vigilar en el niño?

- a. Sangrado abundante de la herida, temperatura elevada, dolor intenso y llanto excesivo.
- b. Sangrado escaso, picazón en la herida.
- c. Ojos llorosos, estornudo.

19. ¿Después del alta, es necesario que el niño acuda a un control con el cirujano?

- a. Si, a los 2 días del alta.
- b. No, no es necesario.
- c. Si, al mes

Gracias por su participación.

ANEXO 3

PROGRAMA EDUCATIVO

DIRIGIDO A: Cuidadores primarios de niños programados para cirugía de reparación de labio leporino y paladar hendido.

DURACION: 40 minutos

TEMA	OBJETIVO	TECNICA	RECURSOS	RESPONSABLES
Cirugía de labio leporino y paladar hendido.	Definir el concepto de la cirugía de labio leporino y paladar hendido.	Exposición Oral	Se necesita cartulina plumones, cinta adhesiva dibujos (Rota folio).	Lic. Evelyn Espinoza Carhuas
Procedimiento	Educación a los Participantes sobre el procedimiento de las cirugías.	Entrega de Trípticos informativos.		
Estancia hospitalaria	Lograr que el familiar conozca cuánto tiempo estará hospitalizado el niño(a)	Técnica Participativa	Hoja Bond, impresora, tinta, tijera.	
Tipos de Anestesia	Educación a los participantes sobre los tipos de Anestesia y efectos	Exposición oral apoyada de información escrita.	Cartulina, plumones, cinta adhesiva, figuras, hojas.	
Cuidados posoperatorios Cuidados de la alimentación Cuidados de la herida operatoria Cuidados con la medicación Signos de alarma	Brinda información necesaria sobre los cuidados que deben tener con los niños después de la cirugía.	Entrega de Trípticos informativos.	Rota folio, marcadores, colores, Lapicero. Hojas bond, tintas, tijeras, impresora.	Lic. Sandra Ramirez Gutiérrez

PROGRAMA EDUCATIVO

TEMA: “Aprendiendo cuidar a mi niño, después de la cirugía”

OBJETIVO GENERAL:

☐ Brindar información a los familiares sobre la importancia de conocer los cuidados posoperatorios de la cirugía de labio leporino y paladar hendido.

OBJETIVO ESPECIFICO:

- Describir los cuidados posoperatorios de la cirugía de labio leporino y paladar hendido
- Lograr la atención de los participantes para que comprendan lo transmitido por el profesional de Enfermería.

GRUPO BENEFICIARIO:

Cuidadores primarios de niños programados para cirugía de reparación de labio leporino y paladar hendido.

ESTRATEGICA METODOLOGICA:

Expositiva, dinámica y demostrativa.

RECURSOS HUMANOS:

Profesionales de Enfermería de la especialidad de Centro Quirúrgico

- Lic. Espinoza Carhuas Evelyn Julissa
- Lic. Ramírez Gutiérrez Sandra Susana

RECURSOS MATERIALES:

- Rota folios
- Trípticos
- Hojas bond
- Puntero

FECHA:

El programa educativo se llevará a cabo en el mes de Agosto del 2018

LUGAR:

Clínica Delgado

DURACION:

40 minutos aproximadamente

PROGRAMA EDUCATIVO “APRENDIENDO CUIDAR A MI NIÑO, DESPUÉS DE LA CIRUGÍA”

MOTIVACION	CONTENIDO	AYUDA AUDIOVISUAL
<p>PRESNTACION</p> <p>¿QUE ES EL LABIO LEPORINO Y EL PLADAR HENDIDO?</p>	<p>Buenos días somos Lic. de enfermería de la Universidad Cayetano Heredia en esta oportunidad queremos brindarle información fundamental para incrementar sus conocimientos</p> <p>La fisura labial, comúnmente conocida como labio leporino, es un defecto congénito de las estructuras que forman la boca. En otras palabras, es una hendidura o separación en el labio, como resultado de que los dos lados del labio superior no crecieron a la vez. La fisura palatina, conocida como paladar hendido, es una abertura la parte superior de la boca y que puede extenderse hasta dentro de la cavidad nasal.</p> <p>La fisura labial y fisura palatina pueden presentarse simultáneamente pero también pueden ocurrir por separado. Estas fisuras en el labio o el paladar pueden ser unilaterales o bilaterales.</p>	 
<p>CIRUGIA DE LABIO LEPORINO</p>	<p>Se puede corregir el área del tejido alrededor de la hendidura para cerrar la abertura. Una parte importante de la cirugía requiere la separación y el cambio de posición del músculo del labio para recrear el músculo circular alrededor de la boca, lo cual permitirá que los labios se frunzan. El labio puede arreglarse en una sola operación o en procedimientos múltiples, dependiendo de factores como la anchura y el tamaño de la</p>	

CIRUGIA DE
PALADAR HENDIDO

hendidura. Durante la operación, el cirujano tratará de proporcionar apoyo adicional a la nariz, pero generalmente no tratará de realizar la reconstrucción nasal completa en el bebé.


La cirugía para arreglar la hendidura del paladar generalmente se realiza entre los 6 y 18 meses de edad. Así como la reparación del labio hendido, el tejido del paladar se separa y se cambia para cerrar la hendidura. Generalmente no es necesario quitar tejido de otras partes del cuerpo para realizar este procedimiento. También se cambia la posición de los músculos del paladar blando para que el habla se desarrolle de la mejor manera posible. Es posible que sea necesario realizar más de un procedimiento quirúrgico para cerrar completamente la abertura en el techo de la boca. Aún después de que se haya cerrado la abertura por completo, se puede necesitar una operación adicional que haga que el paladar sea más largo y más móvil para que su niño tenga el mecanismo adecuado para lograr el habla normal.

TIEMPO DE
ESTANCIA
HOSPITALARIA

Los niños después de la cirugía, generalmente son dados de alta; aproximadamente dentro de 24 horas después del procedimiento quirúrgico, si el estado general del niño lo permite y ha tolerado bien la instauración de la vía oral desde la noche anterior, sin ninguna complicación ni fiebre.

Se requiere anestesia general, la cual consiste en dormir al niño



<p>ANESTESIA</p>	<p>durante todo el procedimiento, por el ello el anesthesiólogo colocara un tubo endotraqueal y un acceso venoso para la administración de los fármacos, durante toda la cirugía el niño estará monitorizado y se vigilara alguna alteración para evitar complicaciones. Después que termine la cirugía, el anesthesiólogo retirara el tubo endotraqueal al niño, previa aspiración de secreciones y colocara un dispositivo de oxigeno hasta la sala de recuperación.</p>	
<p>CUIDADOS POSOPERATORIOS EN LABIO LEPORINO</p>	<p>Los cuidado posoperatorios en cirugía de labio leporino son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos antes y después del contacto con el niño. - No tocar la herida por 3 días. - Limpiar la herida con agua hervida y fría luego de los alimentos. - Aplicar pomada antibiótica luego de limpiar la herida, la cual será prescrita por el cirujano plástico - No exponer al niño al sol, utilizar gorras y un bloqueador solar indicado por el médico por lo menos durante 3 meses. - Evitar que el niño este en contacto con objetos punzocortantes y se introduzca objetos solidos a la boca o cerca al labio. 	
<p>Cuidados de la herida:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dar al niño lactancia materna o biberón, no produce dehiscencia y 	

Cuidados en la alimentación:

- provoca menos irritación.
- Se debe alimentar al niño con alimentos picados o triturados.
- Mantener posición semi-fowler o fowler durante la alimentación.
- En menores de 6 meses, se debe continuar la lactancia a libre demanda, y en mayores de 6 meses se complementa con alimentos gradualmente hasta llegar a la cantidad normal que recibía antes de la cirugía.
- El niño debe recibir los alimentos a temperatura ambiente o tibia, no comidas calientes, ni demasiado frías.

Los cuidados posoperatorios en cirugía de paladar hendido:

- No tocar la herida.
- Vigilar al niño para que no se introduzca ningún objeto dentro de la boca.
- Es posible que a consecuencia del uso de abre bocas el paciente presente erosiones en las comisuras, se debe explicar a los padres y señalar la mejor forma de revertir la situación aplicando cremas cicatrizantes a base de óxido de zinc con vitaminas indicado por el médico.
- Lavado de manos antes y después del contacto con el niño.

Cuidados en la alimentación:

- No lactancia, ni biberón.
- El niño debe consumir

CUIDADOS POSOPERATORIOS EN CIRUGÍA DE PALADAR HENDIDO

Cuidados de la herida operatoria



Cuidados en la alimentación

comida licuada y colada por un mes. La realimentación en niños sometidos al cierre del paladar es más lenta y dificultosa.

- Se inicia la alimentación con sorbos de agua fría, helado, jugo frío, yogurt, gelatina o leche.
- La alimentación exclusivamente líquida y fría se debe mantener por 48 horas. luego de las cuales y según condiciones de la herida quirúrgica puede cambiar a papilla, colado o molido.
- Posterior a cada alimentación dar a beber agua pura para limpiar la zona operada en forma de arrastre, sea esta líquida o papilla.

Cuidados dirigidos en cirugía de labio leporino y paladar hendido:

Cuidados en la medicación:

- El medico indicara para el manejo del dolor, un medicamento analgésico y para control de la infección de la heridas operatoria, un antibiótico.
- Se debe administrar los medicamentos teniendo en cuenta la dosis correcta en el horario establecido, para ello se requerirá usar una jeringa o un vasito medidor verificando la indicación médica.
- El niño no debe recibir medicamentos que no han sido indicados por el médico, para evitar reacciones adversas o interacciones medicamentosas.

CUIDADOS DIRIGIDOS EN CIRUGÍA DE LABIO LEPORINO Y PALADAR HENDIDO

Cuidados en la medicación



Signos de alarma:

Se debe de observar para detectar signos y síntomas de infección, la presencia de los siguientes síntomas:

- Sangrado excesivo o sensación caliente en el sitio de la incisión.
- Rayas de color rojo cerca de la incisión.
- Drenaje purulento y espeso de color amarillo o verde.
- Olor desagradable que sale de la incisión.
- Aumento del dolor o sensibilidad al tacto que no se alivia con medicamentos para el dolor.
- Fiebre de 38 C° o más.

