

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”
ESCUELA DE POST GRADO



=====

**EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE
POSTOPERADO DE COLECISTECTOMÍA EN EL SERVICIO DE
CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES
COMAS – LIMA 2012**

=====

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
EDUCACIÓN
MENCION: INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA SUPERIOR**

SALOME PACCOTAPE ESPINOZA

**HUANUCO – PERÚ
2016**

DEDICATORIA

El estudio está dedicado a Dios, por ser mi guía espiritual, que siempre me protege y me da fortaleza en todos los momentos de mi vida. A mi madre, que en paz descansa que con su humildad supo encaminarme hacia el éxito, a mis familiares, por ser los tesoros más grandes de mi vida, quienes están brindándome su amor y comprensión para lograr mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Hermilio Valdizán de Huánuco, por inculcarme conocimientos más relevantes para mi formación de maestría. Asimismo, al Servicio de Cirugía del Hospital Sergio Bernales, por permitirme realizar el estudio, los pacientes por otorgarme su deseo de participar en el desarrollo del estudio; y especialmente al asesor por su constancia en la culminación del estudio.

RESUMEN

EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE POSTOPERADO DE COLECISTECTOMÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES COMAS – LIMA 2012

Objetivo: Explicar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el paciente postoperado de colecistectomía en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – Lima 2012. **Metodología:** El estudio fue de diseño descriptivo, cuasi experimental, cuantitativo de corte transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por 30 pacientes programados que fueron intervenidos de cirugía de Colecistectomía Convencional en el Servicio de Cirugía del Hospital Sergio Bernales. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un Cuestionario. **Resultados:** En cuanto a los resultados, el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del paciente postoperado de colecistectomía antes de aplicar la intervención educativa (pre-test) era bajo en un 36.7%; y después de aplicar la intervención educativa (post-test) fue alto en un 96.7%. **Conclusiones:** Se concluye que el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de los pacientes postoperados de colecistectomía, después de una intervención educativa fue efectivo en un 96.7%.

Palabras Claves:

Efectividad, intervención educativa, nivel de conocimiento, autocuidado, pacientes postoperados, Colecistectomía

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF EDUCATIONAL INTERVENTION IN THE LEVEL OF KNOWLEDGE ON SELF-CARE PATIENT CHOLECYSTECTOMY POSTOPERATED OF THE SERVICE SURGERY HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES COMAS - LIMA 2012

Objective: To explain the effectiveness of the educational intervention at the level of knowledge about self-care in the postoperative patient cholecystectomy in the Department of Surgery of Sergio Bernales National Hospital, Comas – Lima 2012. **Methodology:** The study design was descriptive, quasi-experimental quantitative and prospective cross-cutting. The population consisted of 30 patients who underwent scheduled surgery Conventional cholecystectomy in the Department of Surgery of Sergio Bernales Hospital. The technique used was the survey and the Questionnaire tool. **Results:** Regarding the results, the level of knowledge about self-care cholecystectomy postoperative patient before applying the educational intervention (pre-test) was low at 36.7%; and after applying the educational intervention (post-test) was high at 96.7%. **Conclusions:** It is concluded that the level of knowledge about self-care of patients after cholecystectomy, after an educational intervention was effective in 96.7%.

Keywords:

Effectiveness, educational intervention, level of knowledge, self-care, postoperative patients, Cholecystectomy

INTRODUCCIÓN

La colecistitis es la inflamación de la pared de la vesícula biliar y del revestimiento abdominal circundante, están producidas en la mayoría de los casos por piedras en la vesícula (cálculos), que provocan la obstrucción del conducto cístico (conducto que comunica la vesícula con el tubo digestivo), reteniendo la bilis y provocando la distensión de la vesícula. Asimismo, es una enfermedad que no está exenta de riesgos si se demora el diagnóstico y tratamiento. Es por ello, que la enfermedad de la vesícula biliar tiene una muy alta incidencia entre la población del mundo, siendo varias las causas de la enfermedad de la vesícula biliar, que van desde la nutrición inadecuada a disfunciones fisiológicas en el nivel del sistema biliar.

Sin embargo, la mayoría de los casos de enfermedad de la vesícula biliar se producen debido a la interacción entre predisposiciones congénitas fisiológicas y desequilibrios químicos en la composición de la bilis, resultando en la formación de hiel piedras en el interior de la vesícula y conductos biliares. Esas afecciones del sistema biliar son en su mayoría comunes entre las personas con edades de más de 50 y son predominantemente en mujeres. Entre los pacientes con diagnóstico de enfermedad de la vesícula biliar, el 80% requieren tratamiento quirúrgico: colecistectomía.

El desconocimiento del paciente sobre la importancia de la movilización precoz, ejercicios pasivos, higiene corporal, son algunas de las causas de las complicaciones más frecuentes. Estudios previos indican que a medida que el

nivel de conocimientos se incrementa, es más probable que el paciente pueda utilizar los conocimientos adquiridos para su bienestar. Ello se traduce en mejores prácticas de cuidado. Los programas de educación tienen como objetivo brindar información para que el paciente se empodere de conocimientos y asuman la importancia que implica su autocuidado. Investigaciones realizadas, por el MINSA señalan que el 95% de los pacientes quirúrgicos desconocen el autocuidado en el post operatorio.

El estudio consta de Capítulo I. El problema de investigación, el cual incluye la descripción del problema, formulación del problema, objetivos, hipótesis, variables, justificación e importancia, viabilidad y limitaciones. El capítulo II, Marco Teórico, que describe los antecedentes, bases teóricas y la definición conceptuales. Capítulo III. Marco Metodológico, que detalla el tipo de investigación, diseño y esquema de la investigación, población y muestra, instrumento de recolección de datos, técnicas de recojo, procesamiento y presentación procesamiento de datos. Capítulo IV. Resultados, Capítulo V. Discusión de Resultados. Finalmente, se incluyen las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
SUMMARY	v
INTRODUCCIÓN	vi
ÍNDICE	viii
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Descripción del problema	01
1.2 Formulación del problema	04
1.2.1. Problema general	04
1.2.2. Problemas específicos	05
1.3. Objetivos general y específicos	05
1.3.1. Objetivo general	05
1.3.2. Objetivos específicos	05
1.4. Hipótesis	06
1.5. Variables	06
1.6. Justificación e importancia	11
1.7. Viabilidad	12
1.8. Limitaciones	12
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	13
2.2. Bases teóricas	16
2.3. Definiciones conceptuales	28
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo de investigación	30
3.2. Diseño y esquema de la investigación	30
3.3. Población y muestra	32
3.4. Instrumento de recolección de datos	33
3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos	33
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
CONCLUSIONES	

SUGERENCIAS	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
BIBLIOGRAFÍA	59
ANEXOS	60

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La colecistectomía es la intervención quirúrgica que se realiza para quitar una vesícula biliar enferma, vesícula que se infecta (colecistitis), que está inflamada, o que está bloqueada (obstruida) por estar llena de cálculos biliares. ⁽¹⁾

La enfermedad de la vesícula biliar tiene una muy alta incidencia entre la población del mundo. Hay varias causas de la enfermedad de la vesícula biliar, que van desde la nutrición inadecuada a disfunciones fisiológicas en el nivel del sistema biliar. Sin embargo, la mayoría de los casos de enfermedad de la vesícula biliar se producen debido a la interacción entre predisposiciones congénitas fisiológicas y desequilibrios químicos en la composición de la bilis, resultando en formación de piedras en el interior de la vesícula y los conductos biliares. ⁽²⁾

Esas afecciones del sistema biliar son en su mayoría comunes entre las personas con edades mayores de 50 años y con mayor predominancia en mujeres. Entre los pacientes con diagnóstico de enfermedad de la vesícula biliar, el 80% requieren tratamiento quirúrgico de colecistectomía. ⁽³⁾

En cuanto a la asistencia de Enfermería en el postoperatorio se dirige al restablecimiento del equilibrio fisiológico del paciente, y a la prevención del dolor y complicaciones. La valoración cuidadosa y la intervención inmediata ayudarán al paciente a recuperar su función normal con tanta rapidez, seguridad y comodidad. ⁽⁴⁾

Asimismo, la colecistectomía no está exenta de riesgos y complicaciones después de la cirugía, se reporta una incidencia de 0,05% hasta un 8% (laparoscópica), y 0,4% y 2% (convencional), y si existe demora en el diagnóstico y tratamiento, la morbilidad y mortalidad entre un 40-70%, y los riesgos de lesión biliar es 1.33% (laparoscópica) y 0.67% (convencional). ⁽⁵⁾

Es por ello, que una de sus funciones relevantes del profesional de enfermería es la docencia, donde realiza la promoción y educación para la salud, a través de una potenciación del autocuidado. Con ello, lo que se pretende es mejorar la salud y el bienestar de los pacientes; es decir, se intenta transmitir conocimientos, hábitos de vida y actitudes saludables.

La falta de conocimientos del autocuidado del paciente postoperado, puede conllevar a múltiples complicaciones en perjuicio de su salud, ya que este conocimiento sobre el autocuidado no nace con el individuo, sino que deben aprenderse. Dependen de las costumbres, creencias y prácticas habituales del grupo al que pertenece, permite a la persona y familia tomar la iniciativa a fin de funcionar efectivamente en el desarrollo de sus propias potencialidades.

Por lo tanto, el profesional de enfermería debe educar al paciente para que aprenda a realizar algunas actividades para cuidarse así mismo en el hogar; lo más importante es que las efectúe con las modificaciones que le impone la enfermedad, que permitirá sentirse mejor y más independiente, le producirá más seguridad al proporcionarse su propio cuidado en el hogar, puede disminuir el riesgo de complicaciones. A través de la intervención educativa el paciente recibe información acerca de todo lo que requiere realizar antes y después de la cirugía de colecistectomía a fin de tener una recuperación precoz y sin complicaciones.

Esta información está en relación a preparación física y psicológica antes de la cirugía, hay que tener en cuenta el apoyo social que recibe, por parte de familiares y el profesional de enfermería, es muy importante para la recuperación del paciente. Además, informarle que necesitará seguir un autocuidado en el hogar.

En el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Sergio Bernales de Collique, se observa que los pacientes postoperados de cirugía de Colectomía presentaban complicaciones como sangrado, infección, neumonía, coágulos de sangre o problemas cardiacos muchas veces originadas por la falta de autocuidado en el hogar, ocasionando con ello reingresos y larga estancia en el área de cirugía. Asimismo, el profesional de enfermería detectó que, en algunos casos, había un déficit de conocimientos sobre los cuidados a realizar en el hogar y que había que reforzarle sus conocimientos.

Por este motivo, me planteo realizar una intervención educativa sobre el autocuidado en pacientes postoperados de Colectomía, proporcionando una información consensuada por la enfermera. Por ende, educar al paciente sobre movilización temprana, respiración eficaz, higiene, manejo del dolor, alimentación y cuidados de la herida; que le permitan realizar un autocuidado de calidad. Por lo anteriormente expuesto, a continuación formulo lo siguiente:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el paciente postoperado de colectomía en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – Lima 2012?.

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el autocuidado en el paciente postoperado de colecistectomía antes de la intervención educativa en el Servicio de Cirugía del HNSB?.
- b) ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el autocuidado en el paciente postoperado de colecistectomía después de la intervención educativa en el Servicio de Cirugía del HNSB?.

1.3. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS

1.3.1. Objetivo General

Explicar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el paciente postoperado de colecistectomía en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – Lima 2012.

1.3.2. Objetivos Específicos

- a) Identificar el nivel de conocimientos sobre el autocuidado en el paciente postoperado de colecistectomía antes de la intervención educativa en el Servicio de Cirugía del HNSB.

- b) Diseñar y aplicar la intervención educativa en el grupo de la muestra.
- c) Identificar el nivel de conocimientos sobre el autocuidado en el paciente postoperado de colecistectomía después de la intervención educativa en el Servicio de Cirugía del HNSB.

1.4. HIPÓTESIS

La intervención educativa es efectiva en el nivel de conocimiento sobre el autocuidado sobre la movilización temprana, respiración eficaz, higiene, manejo del dolor, alimentación y cuidados de la herida del paciente postoperado de colecistectomía.

1.5. VARIABLES

Variable Independiente: Intervención Educativa

Variable Dependiente: Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el paciente postoperado de colecistectomía.

FUNDAMENTACIÓN

El profesional de enfermería una de sus funciones relevantes es la docencia y educadora, realizando promoción y educación para la salud, a través de una potenciación del autocuidado. Con ello, lo que

se pretende es mejorar la salud y el bienestar de los individuos o pacientes colecistectomizados; se intenta transmitir conocimientos, hábitos de vida y actitudes saludables. El autocuidado permite a la persona y a su familia tomar la iniciativa y funcionar efectivamente en el desarrollo de sus propias potencialidades. Por ello el profesional de enfermería debe educar al paciente para que aprenda a realizar algunas actividades que contribuyan al autocuidado de sí mismo. A través del programa educativo el paciente debe recibir una educación adecuada y sobre lo que le espera después de la cirugía, para identificar el nivel de conocimientos sobre el autocuidado y las características de la recuperación del paciente postoperado de cirugía de Colecistectomía, para que así facilitará las decisiones a tomarse posteriormente.

OBJETIVOS

Objetivo General.- Desarrollar un programa educativo sobre el autocuidado del paciente de cirugía de Colecistectomía.

Objetivos Específicos

Educar, enseñar e instruir acerca del:

Autocuidado inmediato

- Movilización temprana
- Respiración eficaz
- Higiene
- Manejo del dolor

Autocuidado mediato

- Alimentación
- Cuidados de la herida

ADMINISTRACIÓN

- **Responsables**

- Investigadora: Lic. Salome Paccotaípe Espinoza (Ponente)
- Supervisora de Área
- Coordinadora del Servicio
- Jefatura de Enfermería

- **Auspicio**

- Oficina de Capacitación, Docencia del Hospital Sergio Bernales
- Enfermera Investigadora: Lic. Salome Paccotaípe Espinoza
- Jefatura de Enfermería

a) Perfil de los participantes

Pacientes quirúrgicos de cirugía de Colectomía programados en el Hospital Sergio Bernales.

b) Número de participantes

30 pacientes.

c) Metodología educativa

La metodología es inductivo/deductivo de acuerdo con el nivel de conocimientos, usando la técnica de enseñanza-aprendizaje sin descuidar los aspectos principales del cuidado humano y ético.

d) Sede

Hospital Nacional Sergio Bernales

e) Fecha:

14 de Setiembre del 2012

f) Horas

Hora Teoría : 04.30 horas

g) Costo

Gratuito.

h) Evaluación de los Participantes

La evaluación se hará mediante el Pre Test y Post Test. Asimismo la evaluación de mis indicadores de acuerdo a mi trabajo de investigación.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FECHA	ACTIVIDADES	PONENTE	DURACIÓN
PRIMERA REUNION	Inicialmente, Se realizo un pre test a los pacientes que serán intervenidos de colecistectomía, que tendrá una duración de 30 minutos, una vez culminado el pre test se le entregara un tríptico sobre el tema, seguidamente se le proyectara un video sobre el autocuidado del paciente post operado y finalmente se llevara a cabo la visita y reconocimiento por las diferentes camas de hospitalización de cirugía con el fin de disminuir su ansiedad o temor a la intervención.	Lic. Salome Paccotaibe Espinoza	02 hora 1pm – 3pm
SEGUNDA REUNION	Se llevo a cabo el Programa Educativo sobre el autocuidado inmediato donde se le explico a los pacientes a cerca de la movilización temprana, respiración eficaz, higiene y manejo del dolor. Luego, se le explico todo lo referente acerca del autocuidado mediato con respecto a la alimentación y cuidado de la herida post operatoria.	Lic. Salome Paccotaibe Espinoza	02 horas 3pm – 5pm
3RA REUNION	Finalmente, se realizo un post test sobre el autocuidado en pacientes post operados de colecistectomía que tendrá una duración de 30 minutos.	Lic. Salome Paccotaibe Espinoza	30minutos 5pm – 5.30 pm

1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

El presente estudio es de suma relevancia para la salud del paciente postoperado, el autocuidado tiene que ver con aquellos cuidados que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida, está determinado por aspectos propios de la persona y aspectos externos que no dependen de ella.

La enfermera es responsable del fomento del autocuidado en las personas, tanto con su testimonio de vida sana como con la educación, como herramienta, para que las personas puedan optar por prácticas favorables a la salud.

Con la implantación de este programa educativo queremos disminuir la incertidumbre del paciente derivado por la falta de información y conocimientos, así como las complicaciones debidas al déficit de autocuidados de los pacientes postoperados de cirugía de Colectomía. Mediante la planificación en educación sanitaria, que permite establecer un diagnóstico educativo, al analizar los diferentes factores que determinan la puesta en práctica de un comportamiento acerca del autocuidado.

Además, los resultados del estudio estarán orientados a proporcionar información actualizada a las autoridades y al Departamento de Enfermería de la institución a fin de elaborar estrategias dirigidas a diseñar un Programa de Educación

permanente dirigido a los pacientes postoperados de cirugía de Colectomía el sobre el autocuidado que contribuya a disminuir las complicaciones y costos al paciente. Asimismo, contribuir a la elaboración de guías de procedimientos y/o protocolos sobre el autocuidado del paciente postoperado de cirugía de Colectomía, a fin de disminuir los riesgos a complicaciones.

1.7. VIABILIDAD

El estudio tiene una alta viabilidad para su ejecución debido al acceso de información, el costo es mínimo, el apoyo del ente Directivo del Hospital y apoyo para la ejecución del Programa Educativo.

1.8. LIMITACIONES

Limitación externa:

- Espacial: Servicio de Cirugía del Hospital Sergio Bernales
- Temporal: Enero a Setiembre del 2012
- Universo/poblacional: 30 pacientes colecistectomizados

Limitación interna:

- No se cuentan con antecedentes o trabajos similares al tema.
- Los resultados y/o conclusiones sólo serán válidos y generalizables para la población de estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

A nivel internacional:

Ramírez María y otros; realizaron un estudio sobre “Factores de riesgo modificables y complicaciones asociadas a la colelitiasis en pacientes que egresaron del HEM”. Bogotá: Colombia; 2010. El objetivo fue identificar los factores de riesgo modificables en la población y complicaciones asociadas a la colelitiasis. El estudio fue descriptivo, retrospectivo transversal, en una muestra de 38 pacientes colecistectomizados, revisión de historias clínicas. Se evidencia que la colelitiasis afecta más a mujeres que a hombres en una relación de 6:1, entre la tercera y cuarta década de la vida, pertenecientes a nivel socioeconómico bajo, antecedente hereditario,

alimentación de los pacientes tiene tendencia a la dieta hiperlipídica, factor de riesgo para la coledocolitiasis. ⁽⁶⁾

Lange Haensgen y otros; realizaron un estudio sobre “Impacto de programas educativos en el autocuidado de pacientes ambulatorios”. Maracaibo: Venezuela; 2010. El objetivo fue evaluar el impacto de programas educativos en el autocuidado del paciente. El estudio fue descriptivo, de corte transversal, en una muestra de 50 pacientes. Existe un aumento de la satisfacción y del nivel de conocimientos de las personas sobre sus propios problemas de salud, así como una notable mejoría en las relaciones enfermera-paciente. Se mencionan la falta de consenso y coordinación entre personal de salud en relación a qué y cómo enseñar, insuficiente material educativo y carencia de un programa de seguimiento a nivel domiciliario. ⁽⁷⁾

A nivel nacional:

Benavides Salas Guadalupe; realizó un estudio sobre “Educación sanitaria que brinda la enfermera en el postoperatorio mediato y su influencia en la recuperación del paciente colecistectomizado en el Hospital Militar Central”. Lima: Perú; 2010. El objetivo fue determinar la efectividad del programa educativo para la recuperación post operatoria, se elaboraron dos instrumentos que midió conocimientos antes y después de la intervención quirúrgica y educación sanitaria, el instrumento fue una guía de observación, el método empleado fue experimental con dos grupos aleatorizados, la muestra estuvo

conformada por todos los pacientes sometidos a colecistectomía. Las conclusiones fueron las siguientes: “En relación a las actividades postoperatorias el 95% del grupo control desconocía dichas actividades, el 92.5% del grupo experimental también. El efecto diferencial en el grupo control fue de 16.4 a 16.5 mientras que en el grupo experimental fue de 7.4 a 47.5 sobre un promedio de 38.”⁽⁸⁾

Aguilar Lourdes; realizó un estudio sobre “Influencia de la enseñanza de la enfermera sobre el autocuidado en el hogar a pacientes colecistectomizados”. Lima: Perú; 2010. El presente estudio tuvo como objetivo demostrar que la enseñanza de la enfermera influye sobre los conocimientos de los pacientes colecistectomizados para el autocuidado en el hogar; para ello se utilizó el método experimental. La población estuvo conformada por 30 pacientes hospitalizados en período de alta de los servicios de cirugía del HNERM. Se obtuvieron entre otras las siguientes conclusiones: “La enseñanza impartida por la enfermera a pacientes colecistectomizados influye favorablemente en el autocuidado en el hogar. La enseñanza brindada a los pacientes colecistectomizados fue efectiva porque colaboraron más en su autocuidado en el hogar, que aquellas que no recibieron enseñanza de la enfermera”.⁽⁹⁾

2.2. BASES TEÓRICAS

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Es una estrategia puesta en acción cuyo proceso-objeto se intenta mejorar o cambiar en un contexto sociocultural determinado, bajo expresiones singulares de la voluntad y/o deseo del sujeto y/o instituciones que inciden multifactorialmente en el. ⁽¹⁰⁾

Del análisis institucional

- Como una forma de abordar la tensión entre lo instituyente y lo instituido.
- Como un método para poner en acción las relaciones entre el orden del deseo, de la voluntad, de lo normativo, del dinero, de lo jerárquico con la intención de mejorar el ambiente y los procesos de la institución.
- Como una forma de pensar, sentir y actuar que tiene como punto de partida la institución como una expresión sociocultural, polisémica, singular y normativa. ⁽¹¹⁾

Del psicoanálisis

- Como una forma de abordar la tensión entre el principio del placer y el instinto de muerte.
- Como un método para hacer consciente lo inconsciente, explícito lo implícito, visible lo invisible con la intencionalidad que el sujeto

esta en la posibilidad de actuar mejorando aquello que lo hace sentirse culpable en el mundo.

- Como una forma de colaboración con el o los otros para tomar una distancia necesaria en relación a la o las problemáticas que se viven. ⁽¹²⁾

Del socio psicoanálisis

- Como una forma de abordar el movimiento de apropiación del acto institucional. Apropiarse del acto voluntario y consciente que realizan los sujetos en la vida institucional.
- Como un método para hacer consciente los procesos de familiarización de los actos sociales, en este caso de los actos institucionales.
- Como una forma de intervenir en donde se interpretan las angustias individuales, colectivas e institucionales para identificar las líneas de fractura institucional y actuar sobre ellas. ⁽¹³⁾

De la re conceptualización del trabajo social

- Como una forma de intervención buscando la superación del asistencialismo social.
- Como método colectivo que reconoce el capital social de los sujetos y grupos participantes en una comunidad.
- Como conjunto de acciones que consideran como propósito central el mejoramiento de la comunidad. ⁽¹⁴⁾

De la psicopedagogía

- Como una forma de colaborar en el desarrollo mejorando la zona próxima de desarrollo
- Como un mecanismo para incluir a los sujetos con capacidades distintas a los ámbitos, familiares, laborales, comunitarios y sociales.
- Como un método para diagnosticar considerando los aspectos psicológicos propios del desarrollo y los ámbitos socioculturales que influyen en esos procesos.⁽¹⁵⁾

PROGRAMA EDUCATIVO

El Programa Educativo son las actividades educativas de enseñanza–aprendizaje, que permite orientar al paciente con respecto al autocuidado en el pre y post operatorio de las cirugías de colecistectomía.⁽¹⁶⁾

Los programas educativos influirán en el individuo acondicionando y suministrando los conocimientos requeridos, así como enfatizando el método de enseñanza más pertinente, tomando en consideración que la esencia de la enseñanza esta en la transmisión de información mediante la comunicación directa o apoyada en la utilización de medios auxiliares, de mayor o menor grado de complejidad y costo.

Elaboración del programa educativo

Para la elaboración del programa educativo se sugieren una serie de pautas en el planteamiento de la materia y consistirá en la selección, organización y distribución en el tiempo de los contenidos, actividades, técnicas de enseñanza, recursos auxiliares, técnicas de evaluación correspondiente a una materia o área de contenido.

Debe señalarse que el programa educativo utilizado en el área de la salud específicamente se refiere a una orientación sobre medidas preventivas y de educación general del programa de salud propiamente dicho; cuyo propósito final es contribuir en lo individual y en colaboración con los demás a conseguir el nivel de funcionamiento óptimo mediante la enseñanza y la prestación de salud, además, estos pueden ser dirigidos a grupos de personas o comunidades.

Papel de la enfermera

Es por ello que la enfermera debe apoyar, estimular y establecer, fortaleciendo su rol de educador, todas las medidas y estrategias educativas como un motor impulsador de desarrollo que, subsiguientemente sea utilizado como un mecanismo de retroalimentación positiva fortaleciendo su desarrollo futuro, en el instante que las exigencias aparecidas convengan para asegurar la transformación continua y sostenible del entorno del individuo en

aras de su propio beneficio como ente biológico y de la colectividad de la cual es él un componente inseparable.⁽¹⁷⁾

Características del programa educativo

Ahora bien la elaboración de los programas educativos deben reunir características muy particulares como lo son: la flexibilidad, la continuidad, unidad y realidad.⁽¹⁸⁾

- La flexibilidad se refiere a que los programas deben ser flexibles y adaptables, deben tomarse previsiones necesarias con el fin de adoptar mecanismos de ajustes a los cambios que se operen.
- En cuanto a la continuidad debe ser un proceso continuo, la falta de continuidad va contra la idea de racionalidad, por lo que no se deben abandonar las metas, ello implicaría malgastar los recursos y atentar contra el concepto de eficiencia.
- La unidad hace referencia a formar una integración orgánica, armónica y coherente.
- La realidad exige que se establezcan objetivos claros y precisos, enmarcados dentro de la realidad de lo que se requiere enseñar y que responda a las necesidades.

AUTOCUIDADO EN EL POSTOPERADO COLECISTECTOMÍA

Movilización temprana

Cada procedimiento quirúrgico tiene objetivos y requisitos específicos para lograr una curación rápida y efectiva, y un retorno a la actividad normal. En la mayoría de los procedimientos quirúrgicos modernos, se anima a los pacientes a que practiquen actividades, tales como ponerse de pie y caminar inmediatamente después de la cirugía, y se les recomienda que sigan un programa progresivo para volver a una vida diaria funcional.⁽¹⁹⁾

Como cada procedimiento quirúrgico es diferente y está diseñado para la corrección de un trastorno específico, su programa de recuperación estará personalizado para lo que usted y su cirujano pretendan conseguir después de la cirugía.

El ejercicio físico juega un rol fundamental después de la cirugía, comenzar a ejercitarse de manera regular tan pronto como el médico dé el consentimiento. El ejercicio físico aumenta la secreción de endorfinas, mejorando el estado anímico, ayudando así el paciente a mantener la situación de motivación en la adhesión al tratamiento y a reducir la ansiedad y el estrés. Asimismo, debe ser capaz de realizar la mayoría de sus actividades físicas regulares en 4 a 8 semanas. Antes de eso:

- No levante nada que pese más de 5 a 10 Kilos.
- Evite toda actividad extenuante, lo cual incluye ejercicio fuerte, levantar pesas y otras actividades que lo hagan respirar mucho.
- Hacer caminatas cortas y usar las escaleras está bien.
- Los quehaceres domésticos livianos están bien.
- No se exija demasiado, incremente el ejercicio lentamente.

Manejo del dolor

La mayoría de los pacientes sienten cierto dolor después de una operación, esto se conoce como dolor postoperatorio; la cantidad de dolor que sentirá el paciente, y la duración del mismo, dependerán del tipo de operación a la que se haya sometido. Antes de que dejen el hospital (alta), la enfermera le informará las prácticas.⁽²⁰⁾

Normalmente, el paciente está adolorido el día que vuelve a casa, por ello deberá tomar regularmente algún analgésico durante el resto del día. También podrá hacerlo los próximos días, de ser necesario. Los primeros días en que esté en casa lo ayudará a sentir menos dolor. Después de los primeros días, cuando el dolor haya disminuido, adminístrele el medicamento sólo cuando sea necesario.

El uso de analgésicos es una manera segura de aliviar el dolor durante los primeros días después de una operación. No hay riesgo de que necesite cantidades crecientes de medicamentos para no sentir dolor si toma analgésicos los primeros días después de la

operación. La mayoría necesitan tomar un analgésico varios días y hasta 1 semana después de la operación.

- El médico le recetará analgésicos para tomar en la casa.
- Si usted está tomando pastillas para el dolor 3 ó 4 veces al día, trate de tomárselas a las mismas horas cada día durante 3 a 4 días, ya que pueden ser más efectivas de esta manera.
- Pruebe levantándose y cambiando de sitio si está teniendo algo de dolor en el abdomen. Esto puede aliviarlo
- Presione con una almohada sobre su incisión cuando tenga tos o estornude para aliviar la molestia y proteger la incisión. Verifique que su casa sea segura a medida que usted se esté recuperando.

Cuidado de la herida

No obstante, si advierte cualquier aumento del enrojecimiento o la supuración en la incisión o en torno a ella, póngase en contacto con su médico. Podría ser indicación de una infección o algún otro retraso en la cicatrización. ⁽²¹⁾

- Cambie el apósito sobre su herida quirúrgica una vez por día o antes si se ensucia.
- Mantenga el área de la herida limpia lavándola con jabón suave y agua.
- Usted puede retirar los apósitos de la herida y tomar duchas si se utilizaron suturas, grapas o goma para cerrar la piel.

Si se utilizaron cintas quirúrgicas para cerrar su incisión:

- Cubra la incisión con una envoltura de plástico antes de ducharse durante la primera semana.
- No trate de lavar las cintas ni la goma. Deje que se desprendan por sí solas.
- No se moje en una bañera, ni vaya a nadar hasta que el médico le diga que no hay problema.

Puede usar una almohadilla de gasa o una tela suave para limpiar la herida:

1. Use una solución salina normal (agua con sal) o agua jabonosa suave para la mayor parte de la limpieza de la herida.
2. Empape la gasa o la tela en la solución salina o el agua jabonosa y dé toquecitos suaves o limpie la herida con ella.
3. Trate de eliminar todo el drenaje y sangre seca u otra materia que se pueda haber acumulado alrededor de la herida.
4. No use limpiadores cutáneos, alcohol, peróxido, yodo o jabones con químicos antibacterianos. Éstos pueden dañar el tejido de la herida y hacer lenta su cicatrización.

Baño e higiene

Al llegar a casa después de la cirugía, es posible que se sienta tentado a tomar una agradable ducha o baño caliente. Normalmente hay que mantener secas las incisiones durante unos cinco días. Al

mismo tiempo, sentirse fresco y limpio puede ayudarlo en cuanto a su actitud posquirúrgica. Una opción es lavarse con una esponja, o bien puede cubrirse la incisión antes de meterse en la ducha. Muchos apósitos modernos permiten un breve contacto indirecto con el agua. No obstante, es recomendable darse un baño caliente, durante las cuatro o seis semanas después de una cirugía ⁽²²⁾

Dieta y nutrición

Consumir una dieta equilibrada y nutritiva después de la cirugía es una parte muy importante del proceso de recuperación. Muchas personas sufren de estreñimiento inmediatamente después de la cirugía. Esto es normalmente un efecto secundario de los analgésicos y de que el paciente probablemente no ha estado comiendo regularmente en los días inmediatamente anteriores a la intervención quirúrgica. ⁽²³⁾

Para reducir al mínimo las probabilidades de estreñimiento, consuma alimentos ricos en fibra. Los cereales o granos enteros, las verduras y la fruta son siempre buenas fuentes de fibra, o puede tomar suplementos de fibra en pastillas o en forma líquida. Su médico también le puede prescribir un laxante. Si ya utiliza un laxante de forma habitual, tal vez desee tomar uno después de la cirugía. Además de aumentar al máximo la fibra en su dieta, también es buena idea consumir una dieta rica en proteínas. La cirugía

somete a nuestro sistema a una tensión significativa y el organismo necesita un buen suministro de proteínas para sanar bien.

Dieta Líquida

Evitar los alimentos grasos para acelerar su recuperación de la cirugía de la vesícula. Durante los primeros días sólo alimentos líquidos, se recomienda, sobre todo en el día de la operación, esto se debe a que los alimentos líquidos no cargan el sistema digestivo más. Después de la cirugía de abdomen, las recomendaciones generales son:

- Coma lentamente y mastique bien.
- Evite las grasas en todas sus formas.
- Coma en pequeñas cantidades.
- Evite los alimentos que producen gases y evite el estreñimiento.

Alimentos permitidos:

- Infusiones calientes y suaves de té y manzanilla, esto servirá para hidratarse y además como infusiones relajantes.
- Leche descremada en pequeñas cantidades y aumentando progresivamente.
- Sopas o papillas, purés.
- Pastas: tallarines, macarrones, purés, etc.
- Pollo sin piel, gallina sin piel o pichón sin piel hervida, a la parrilla

o asada, tierna y dividida en pequeños trozos.

- Jamón magro, poco salado o dulce.
- Pescados: Pescado blanco, lenguado, merluza, etc., cocidos en agua, sazonados con un poco de aceite o limón, a la parrilla o ligeramente rebozados con una capa de pasta.
- Postres: flan, mermelada, compota, zumo de frutas, frutas cocidas o manzanas crudas.
- Pan y galletas: galletas tostadas de pan blanco en pequeña cantidad, pastas secas, hojaldre o pan de bizcocho.

Alimentos no permitidos:

- Cacao (chocolate).
- La leche y sus derivados debe tomarlos desnatados. Todos los quesos contienen grasas y por tanto están desaconsejados.
- Carne y derivados: debe eliminar la grasa visible.
- Carnes grasas: cordero, cerdo, todos los embutidos. Sesos.
- Carnes con grasas: ternera, pollo con piel, pavo con piel, conejo, carnero.
- El pescado azul o pescado graso (10-12% grasa) está desaconsejado.
- El marisco es bajo en grasa pero está desaconsejado.
- Huevos (6% grasa). La grasa está únicamente en la yema y está totalmente desaconsejada.

Adherencia al tratamiento

La adherencia al tratamiento se refiere a cuánto usted cumple con el régimen terapéutico prescrito. Incluye su buena disposición para empezar el tratamiento y su capacidad para tomar los medicamentos tal como se los recetaron. Su compromiso con el plan de tratamiento es favorable para el paciente; los estudios demuestran que los pacientes que toman correctamente los medicamentos logran los mejores resultados para llevar a cabo con éxito el tratamiento.

Asimismo, debe de dar cumplimiento y seguimiento el paciente, durante el tratamiento que el profesional de enfermería le aconseja. Sin embargo, si el paciente que acuden a sus controles deben de decidir libremente cumplirlas para poder resolver los problemas tan importantes para su salud, y sino atiendan a las indicaciones que se les hace generaran complicaciones.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUALES

- **Programa Educativo.-** La Capacitación se concibe como un proceso de enseñanza-aprendizaje destinado a que los participantes adquieran mayores conocimientos actualización y habilidades, implementando para tal propósito eventos de corta duración, de contenido gradual y bajo un esquema sistematizado.

- **Intervención educativa.-** Es una estrategia puesta en acción cuyo proceso-objeto se intenta mejorar o cambiar en un contexto sociocultural determinado, bajo expresiones singulares de la voluntad y/o deseo del sujeto y/o instituciones que inciden multifactorialmente en él.
- **Conocimiento de Autocuidado.-** Es la respuesta expresada por el paciente que recibe las sesiones del programa educativo relacionado a toda aquella información que posee sobre el autocuidado y recuperación después de la cirugía de Colectectomía.
- **Efectividad.-** Es la capacidad o habilidad de lograr un efecto deseado, esperado o anhelado a partir de una acción; en este caso aplicar un programa educativo.
- **Paciente postoperado de colecistectomía.-** Es la persona que ha sido intervenido quirúrgicamente de colecistectomía para extracción de la vesícula biliar.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de enfoque cuantitativo, ya que se usó la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento.

3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

DISEÑO

- **Descriptivo.-** porque trabajó sobre realidades de los hechos y sus características fundamentales de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el hogar.
- **Corte Transversal.-** porque estudió a los objetos en un mismo momento, al paciente postoperado de colecistectomía; es decir, de Enero a Setiembre del 2012.

- **Prospectivo:** Porque el estudio comenzó a realizarse en el presente pero los datos se analizan transcurrido un determinado tiempo, en el futuro.
- **Diseño cuasi-experimental:** Porque los sujetos o grupos de estudio se compararon analíticamente "antes" y "después" de la intervención educativa en cuanto al nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el paciente postoperado de colecistectomía en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Sergio Bernal; es decir, de un programa educativo (pre-test y post-test).

ESQUEMA

El diseño responde al siguiente esquema:

Grupos		Secuencia	
Experimental	E ₁	I	E ₂

Leyenda:

E₁: Evaluación de pre test al grupo experimental

I : Intervención educativa.

E₂: Evaluación de pos test.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población es finita, heterogénea y estuvo conformada por todos los pacientes postoperados de colecistectomía del Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Sergio Bernales de Collique. La estimación cuantitativa corresponde a 30 pacientes teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión señalados.

CUADRO 1
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA

POBLACIÓN	PROPORCIÓN	TAMAÑO DE LA MUESTRA
10 varones	0,25	10 varones
20 mujeres	0,75	20 mujeres
N = 30	1.00	n = 30

El tamaño de la muestra quedó conformado por 10 pacientes varones y 20 mujeres, la selección de las unidades muestrales se realizó mediante un muestreo no probabilístico intencionado y que respondan a los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

- Todos los Pacientes postoperados de colecistectomía en el Servicio de Cirugía del Hospital Sergio Bernales de Collique.
- Pacientes postoperados que acepten participar voluntariamente (firma del consentimiento informado).

Criterios de Exclusión:

- Todos los Pacientes postoperados de otras patologías del Servicio de Cirugía del Hospital Sergio Bernal de Collique.
- Pacientes postoperados que no acepten participar voluntariamente en el estudio (negativa).

3.4. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica.- Para la recolección de datos se realizó utilizando la técnica de la encuesta, el cual constó de introducción, instrucción, datos generales y datos específicos; el mismo que fueron sometidos a juicio de expertos a fin de establecer la validez del cuestionario.

Instrumento.- El instrumento que se empleó fue un cuestionario estructurado con alternativas múltiples. Este instrumento fue elaborado de forma clara y precisa, estuvo constituido por preguntas cerradas. Asimismo, se determinó la medición en general y por cada dimensión; por la fórmula de Escala de Stanones de acuerdo a rangos de puntajes.

3.5. TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Asimismo, el cuestionario que tuvo como objetivo obtener información antes y después de la intervención educativa.

Posteriormente, se solicitó la autorización al Director de la institución, para la realización de la investigación y aplicación del instrumento de recolección de datos. Una vez aprobado por la dirección, fue aceptado por la Jefatura de Enfermería. Se me brindará todas las facilidades para la aplicación del instrumento y recolección de datos en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Sergio Bernales de Collique.

Para la validez del contenido del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos a fin de que hicieran los aportes necesarios y verificaran si el contenido se ajusta al estudio planteado. Por ello se recurrió a 5 expertos (profesionales de salud), conocedores del tema. Asimismo, la confiabilidad del instrumento se determinó a través de la prueba piloto, se tomó una muestra de 10 pacientes pos operados de colecistectomía en otra población con las mismas características de la población investigada. En su procesamiento se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach que permitirá evaluar la consistencia de las puntuaciones obtenidas.

Una vez obtenido la información, se codificará los resultados creando un libro de códigos, con ello se creará una base de datos y se procedió a ser codificados, guardados en un archivo. Para la codificación y tabulación de la base de datos se empleó el programa estadístico SPSS vs. 19, desde ahí se procedió a procesar la información obtenida de resultados y presentándolos en tablas; para su posterior interpretación y análisis en base al marco teórico.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

TABLA Nº 1

DATOS GENERALES DEL PACIENTE POSTOPERADO DE COLECISTECTOMÍA SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES – 2012

Datos Generales	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
20 – 39 años	12	40,0%
40 – 59 años	17	56,7%
60 – 75 años	1	3,3%
Grado de instrucción		
Primaria	6	20,0%
Secundaria	19	63,3%
Superior	5	16,7%
Ocupación		
Su casa	13	43,3%
Obrero	13	43,3%
Profesional	4	13,3%
Antecedentes de cirugía anterior		
Si	10	33,3%
No	20	66,7%

Fuente.- Instrumento aplicado al paciente postoperado de colecistectomía del
Servicio de Cirugía del Hospital Sergio Bernales – 2012

La tabla 1, evidencia que los pacientes postoperados de colecistectomía; en un 56,7% son adultos maduros, 63,3% tiene un grado de instrucción secundaria, 43,3% amas de casa y 66,7% no tienen antecedentes de cirugía anterior de colecistectomía.

TABLA Nº 2

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE
POSTOPERADO DE COLECISTECTOMÍA ANTES Y DESPUÉS
DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA EN EL SERVICIO DE
CIRUGÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES
2012**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	11	36,7%	00	00,0%
Medio	09	30,0%	01	03,3%
Alto	10	33,3%	29	96,7%

**Fuente.- Instrumento aplicado al paciente postoperado de colecistectomía del
Servicio de Cirugía del Hospital Sergio Bernales – 2012**

Se observa que el 36,7% de los pacientes presenta un nivel de conocimiento bajo sobre el autocuidado del paciente postoperado de colecistectomía antes de la aplicación de la intervención educativa; una vez aplicado las sesiones educativas el nivel de conocimiento se incrementó considerablemente en la categoría de alto en un 96.7%.

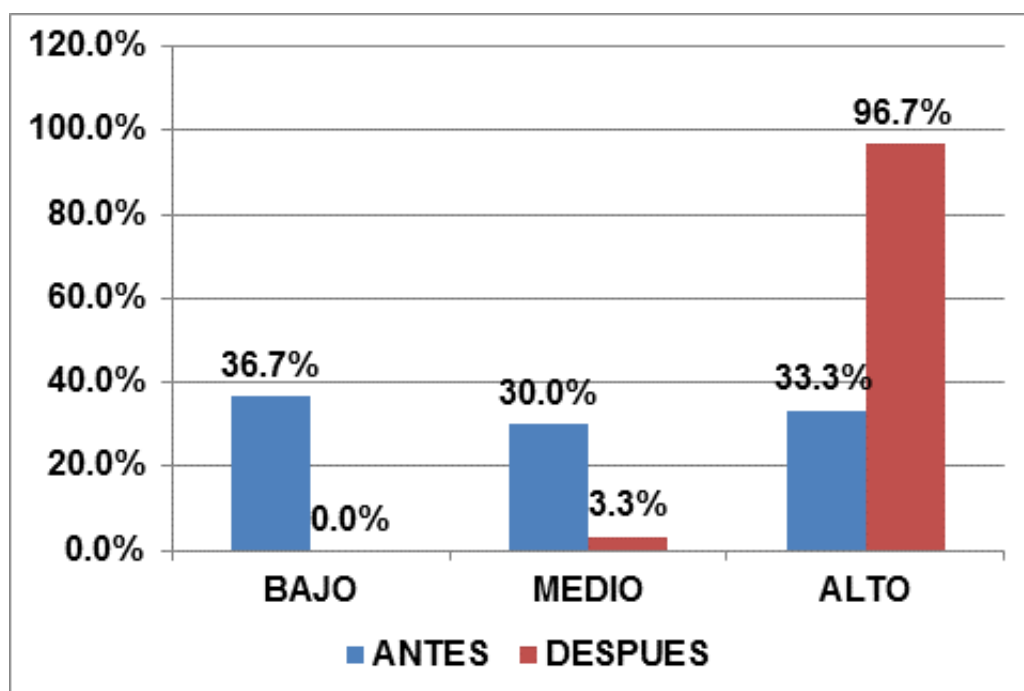


TABLA Nº 3

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSIONES SOBRE AUTOCUIDADO
DEL PACIENTE POSTOPERADO DE COLECISTECTOMÍA ANTES Y
DESPUÉS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL SERVICIO
DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES
2012**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES			DESPUÉS		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
Movilización temprana	37%	40%	3%	0%	1%	99%
Respiración eficaz	53%	47%	0%	0%	3%	97%
Manejo del dolor	37%	26%	37%	0%	1%	99%
Higiene	3%	67%	30%	0%	0%	100%
Cuidado de la herida	26%	57%	17%	0%	1%	99%
Alimentación	3%	80%	17%	0%	0%	100%

Fuente.- Instrumento aplicado al paciente postoperado de colecistectomía del Servicio de Cirugía del Hospital Sergio Bernales – 2012

Se observa que los pacientes presentan un nivel de conocimiento medio en cuanto a la movilización temprana, higiene, cuidado de la herida y alimentación; y bajo en la respiración eficaz y manejo del dolor antes de la aplicación de la intervención educativa; una vez aplicado las sesiones educativas el nivel de conocimiento se incrementó considerablemente en un 96.7%.

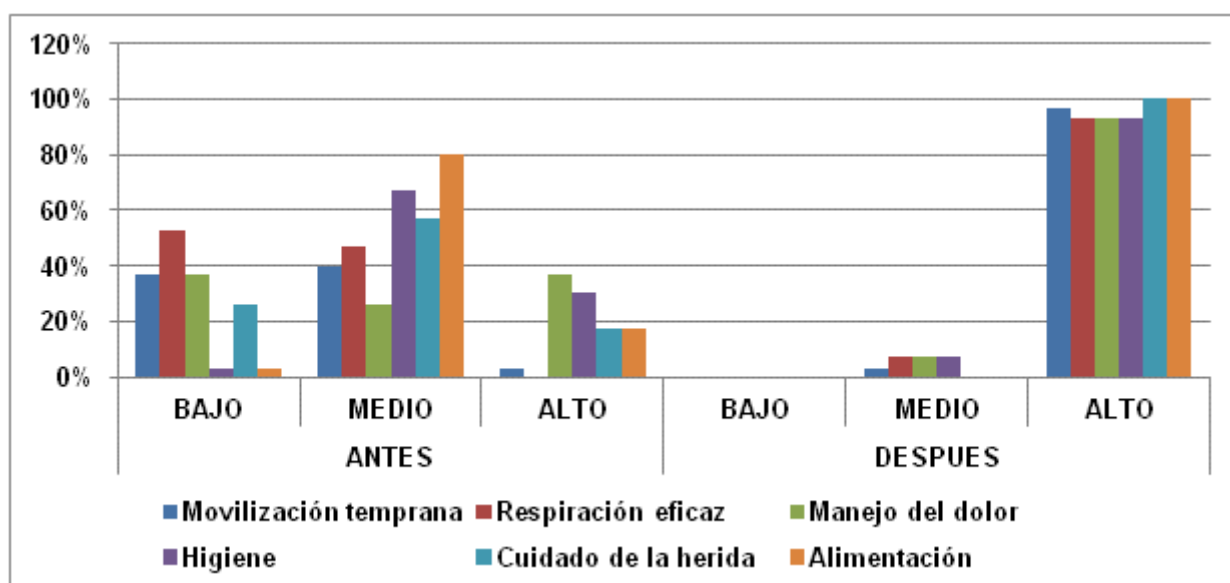


TABLA Nº 4

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INDICADORES DE MOVILIZACIÓN
ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES
2012**

INDICADORES DE MOVILIZACION	CONOCIMIENTOS	
	ANTES	DESPUES
¿Cuánto tiempo necesita para poder realizar sus actividades diarias?	27%	97%
¿Qué peso aproximado es recomendado levantar después de la cirugía?	7%	100%
¿Qué tipo de ejercicios puede realizar después de la cirugía?	60%	100%
¿Qué clase de actividades cotidianas puede realizar usted?	100%	100%
¿Después de cuantas horas que le realizaron la cirugía de colecistectomía, se deben realizar ejercicios respiratorios?	27%	100%

**Fuente.- Instrumento aplicado al paciente postoperado de colecistectomía del
Servicio de Cirugía del Hospital Sergio Bernales – 2012**

En cuanto a la movilización, se evidencia que antes de la aplicación de la intervención educativa; desconocían el tiempo para poder realizar sus actividades diarias, el peso aproximado es recomendado levantar después de la cirugía y después de cuantas horas se deben realizar ejercicios respiratorios; una vez aplicado las sesiones educativas el conocimiento se incrementó considerablemente en la categoría de alto en un 99%.

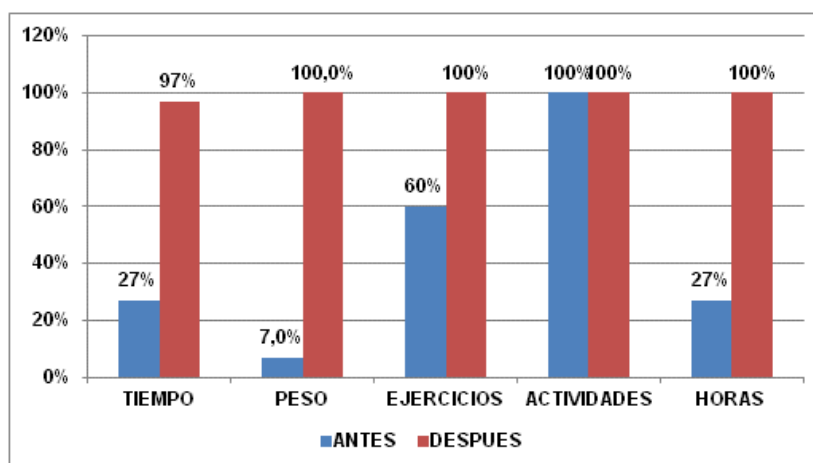


TABLA Nº 5

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INDICADORES DE RESPIRACIÓN
ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES
2012**

INDICADORES DE RESPIRACION	CONOCIMIENTOS	
	ANTES	DESPUES
¿Cómo se realiza ejercicios respiratorios después de la cirugía de colecistectomía?	27%	97%
Porque cree usted que se debe de realizar ejercicios respiratorios después de la cirugía	47%	97%

Fuente.- Instrumento aplicado al paciente postoperado de colecistectomía del Servicio de Cirugía del Hospital Sergio Bernales – 2012

Con referencia a los ejercicios respiratorios, se evidencia que antes de la aplicación de la intervención educativa; desconocían la forma y porque se deben de realizar los ejercicios respiratorios después de la cirugía de colecistectomía; una vez aplicado las sesiones educativas el conocimiento se incrementó considerablemente en la categoría de alto en un 97%.

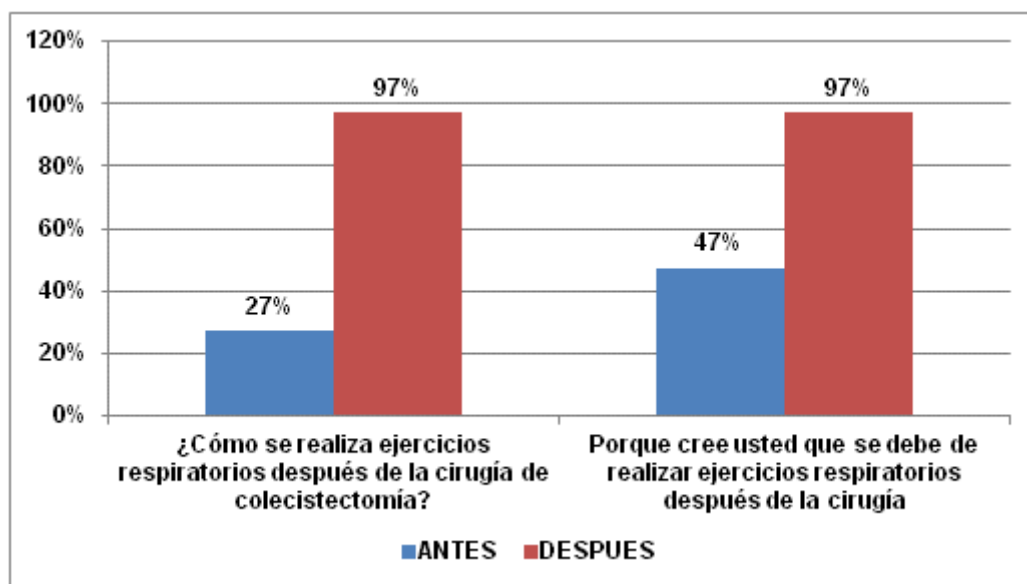


TABLA Nº 6

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INDICADORES DE DOLOR
ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES
2012**

INDICADORES DE DOLOR	CONOCIMIENTOS	
	ANTES	DESPUES
¿Sabe de que forma podría disminuir el dolor?	47%	100%
¿Qué medicamentos para el dolor tomará usted?	43%	97%
¿Cuál es la frecuencia de toma de pastillas para el dolor?	27%	100%
¿Durante cuantos días tomará pastillas para el dolor?	27%	100%
¿Qué medidas debe de tomar si tiene estornudos?	20%	97%

**Fuente.- Instrumento aplicado al paciente postoperado de colecistectomía del
Servicio de Cirugía del Hospital Sergio Bernales – 2012**

Respecto al manejo del dolor, se evidencia que antes de la aplicación de la intervención educativa; desconocían la forma para disminuir el dolor, la medicación y frecuencia de toma de pastillas para el dolor, tiempo de días que tomará pastillas para el dolor y las medidas debe de tomar si tiene estornudos; una vez aplicado las sesiones educativas el conocimiento se incrementó considerablemente en la categoría de alto en un 99%.

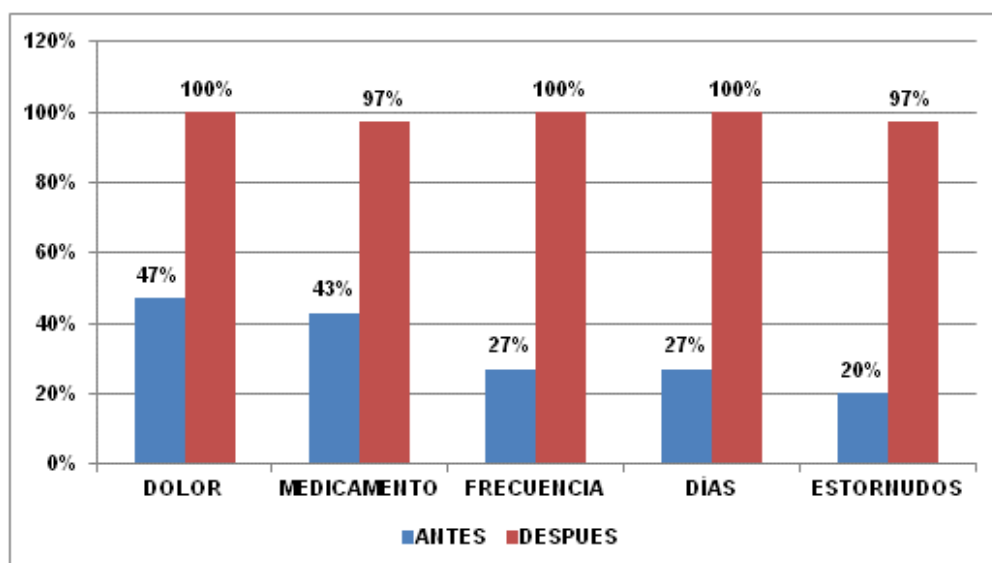


TABLA Nº 7

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INDICADORES DE HIGIENE
ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES
2012**

INDICADORES DE HIGIENE	CONOCIMIENTOS	
	ANTES	DESPUES
En el postoperatorio ¿después de cuanto tiempo podrá realizarse su aseo personal?	23%	100%
¿Qué medidas de higiene son las necesarias?	97%	100%
¿Cómo debe de limpiar la herida operatoria cuando sangra´	37%	100%
¿Cuál es la forma recomendada para bañarse?	37%	100%

**Fuente.- Instrumento aplicado al paciente postoperado de colecistectomía del
Servicio de Cirugía del Hospital Sergio Bernales – 2012**

Según la higiene, se evidencia que antes de la aplicación de la intervención educativa; desconocían el tiempo para realizar su aseo personal, la forma de limpiar la herida operatoria cuando sangra y la forma recomendada para bañarse; una vez aplicado las sesiones educativas el nivel de conocimiento se incrementó considerablemente en la categoría de alto en un 100%.

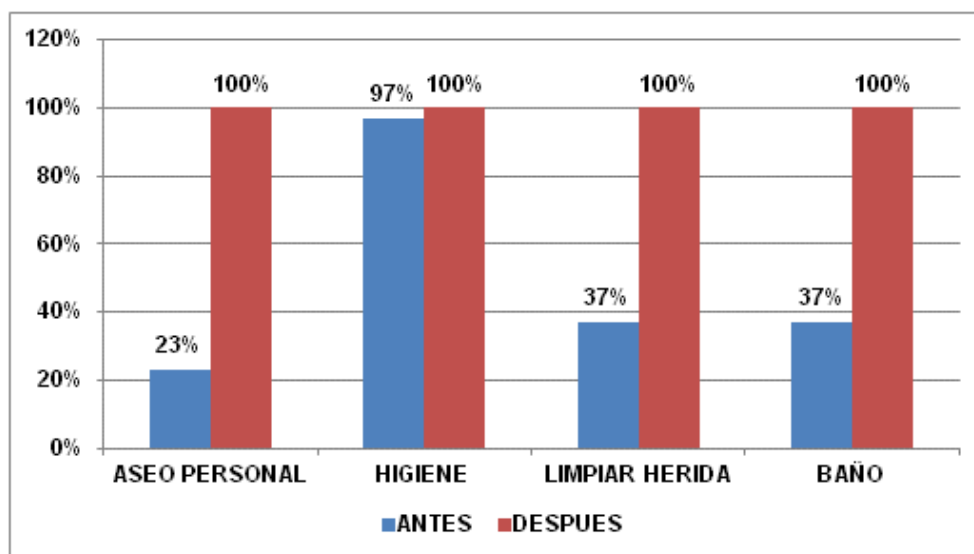


TABLA Nº 8

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INDICADORES DEL CUIDADO DE LA HERIDA OPERATORIA ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES 2012

INDICADORES DEL CUIDADO DE LA HERIDA	CONOCIMIENTOS	
	ANTES	DESPUES
¿Cuántas veces al día debe cambiar el apósito sobre su herida?	23%	93%
¿Sabe que cuidados debe tener con su herida operatoria en casa?	63%	100%
¿Cómo debe de mantener la herida limpia en casa?	37%	100%
¿Cómo debe usted de bañarse después de la cirugía?	63%	100%
¿Qué material debe usar para limpiar la herida?	47%	100%

Fuente.- Instrumento aplicado al paciente postoperado de colecistectomía del Servicio de Cirugía del Hospital Sergio Bernales – 2012

Sobre el cuidado de la herida operatoria, se evidencia que antes de la aplicación de la intervención educativa; desconocían la frecuencia para cambiar el apósito, la forma para mantener la herida limpia en casa y el material que debe usar para limpiarlo; una vez aplicado las sesiones educativas el nivel de conocimiento se incrementó considerablemente en la categoría de alto en un 99%.

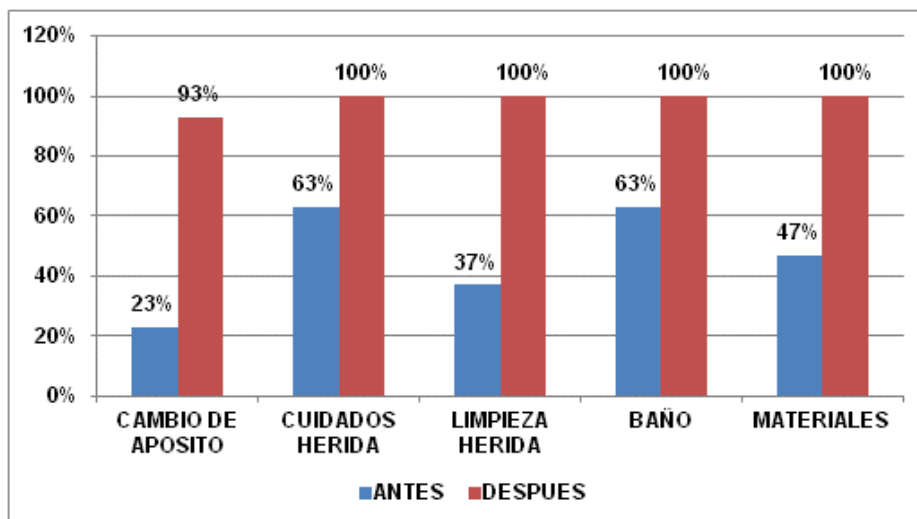


TABLA Nº 9

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INDICADORES DE ALIMENTACIÓN ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES 2012

INDICADORES DE ALIMENTACIÓN	CONOCIMIENTOS	
	ANTES	DESPUES
¿Después de la cirugía a las cuantas horas puede probar alimentos?	33%	100%
¿Cuáles son las recomendaciones generales de una alimentación saludable después de la colecistectomía?	90%	100%
¿Qué alimentos debe ingerir usted después de la cirugía de colecistectomía?	50%	100%
¿Cuáles son los alimentos que no deben de ingerir después de la cirugía de colecistectomía?	47%	100%
¿Qué alimentos grasos no debe de ingerir?	97%	100%

Fuente.- Instrumento aplicado al paciente postoperado de colecistectomía del Servicio de Cirugía del Hospital Sergio Bernales – 2012

En cuanto a la alimentación, se evidencia que antes de la aplicación de la intervención educativa; desconocían a las cuantas horas puede probar alimentos y los alimentos que no deben de ingerir después de la cirugía de colecistectomía; una vez aplicado las sesiones educativas el conocimiento se incrementó considerablemente en la categoría de alto en un 100%.

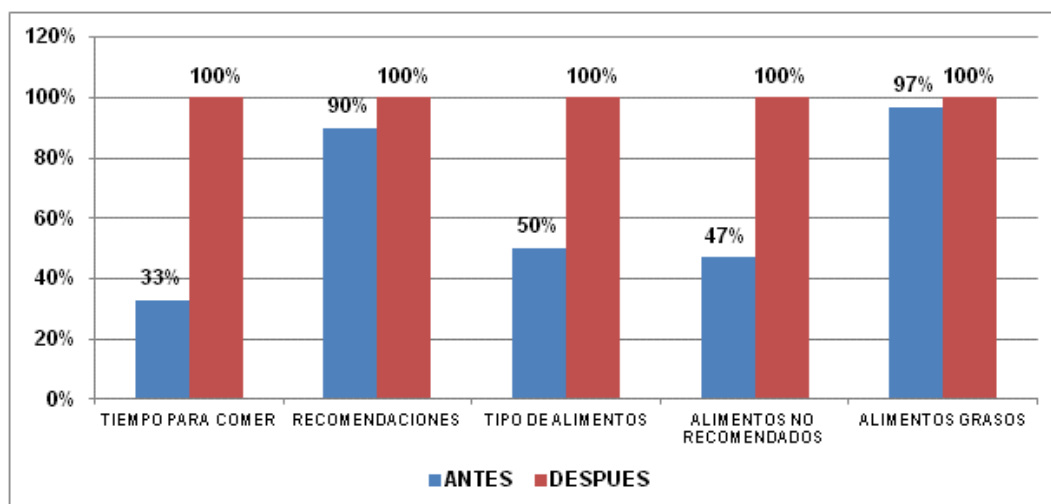
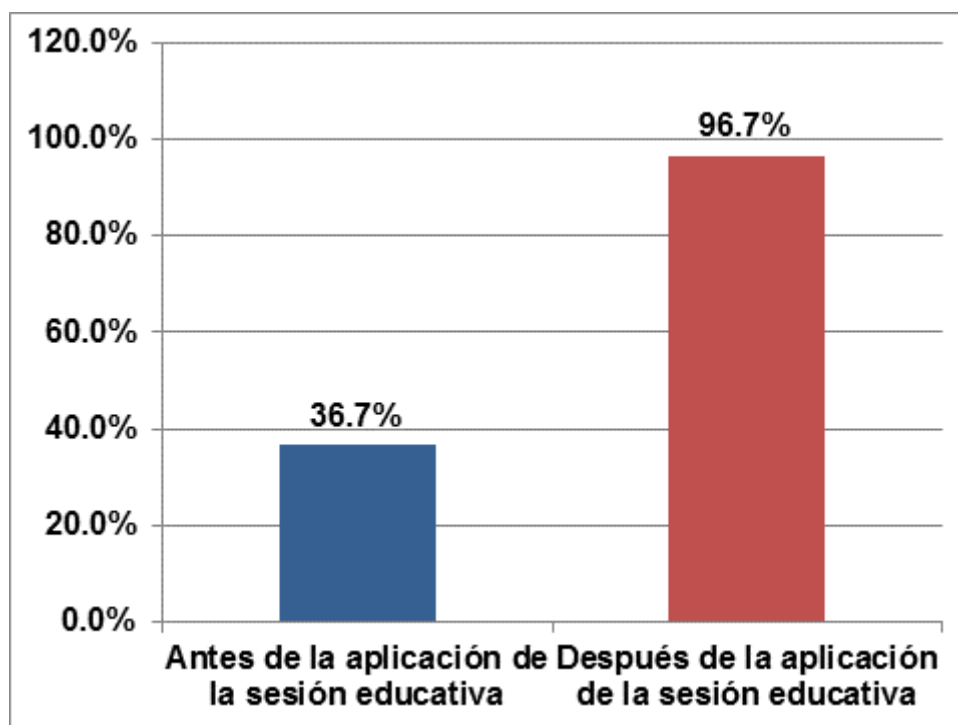


TABLA N° 10

**ESTADÍSTICOS COMPARATIVOS DEL PUNTAJE DE CONOCIMIENTOS
ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES
2012**

Nivel de conocimiento	X = Promedio	Desviación Estándar	Efectividad
Antes de la aplicación de la sesión educativa	11	5.93	36.7%
Después de la aplicación de la sesión educativa	29	0,67	96.7%

El nivel de conocimiento sobre autocuidado de los pacientes postoperados de Colecistectomía, después de una intervención educativa, Servicio de Cirugía del Hospital Sergio Bernales, fue EFECTIVO en un 96.7%.



CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Se aprecia que los pacientes presentan un nivel de conocimiento bajo sobre el autocuidado en un 36.7% antes de la intervención educativa; una vez aplicado la intervención educativa el nivel de conocimiento se incrementó considerablemente en la categoría de alto teniendo un resultado en un 96.7%.

Al respecto, Guadalupe Benavides Salas, en Perú; en su estudio: Educación sanitaria que brinda la enfermera en el postoperatorio mediato y su influencia en la recuperación del paciente colecistectomizado; concluyó: “La enseñanza impartida por la enfermera a los colecistectomizados influye favorablemente en el autocuidado en el hogar, fue efectiva porque colaboraron más en su autocuidado en el hogar, que aquellas que no recibieron enseñanza de la enfermera”. Asimismo, Lourdes Aguilar, en Perú; realizó un estudio sobre “Influencia de la enseñanza de la enfermera

sobre el autocuidado en el hogar a pacientes colecistectomizados”; concluyó que: “La enseñanza impartida por la enfermera a pacientes colecistectomizados influye favorablemente en el autocuidado en el hogar; fue efectiva porque colaboraron más en su autocuidado en el hogar, que aquellas que no recibieron enseñanza de la enfermera”.

El postoperatorio es un período que comienza cuando el paciente sale de cirugía y el propósito es complementar sus necesidades en el periodo inmediato. Los autocuidados durante este tiempo son uno de los factores más importantes a tener en cuenta para que la recuperación después de una cirugía sea un proceso tranquilo y sin problemas; siempre que sea posible debe ser llevada a cabo por personal calificado para poder prever y tratar las posibles complicaciones en los pacientes colecistectomizados.

Por lo expuesto, se puede deducir que los conocimientos sobre el autocuidado del paciente postoperado de colecistectomía después de una intervención educativa fue efectivo; lo cual le puede conllevar a realizar un autocuidado sobre la movilización, ejercicios respiratorios, higiene, cuidado de la herida, manejo del dolor y alimentación; lo cual puede repercutir significativamente en el proceso de recuperación del proceso salud-enfermedad y favorecer su restablecimiento a fin de afrontar de manera positiva su calidad y estilo de vida.

En cuanto a la movilización, se aprecia que antes de la aplicación de la intervención educativa; los pacientes desconocían el peso recomendado a levantar después de la cirugía en un 93% y el tiempo en que es pertinente

realizar ejercicios respiratorios en un 27%. Una vez aplicado las sesiones educativas el conocimiento se incrementó considerablemente en la categoría de alto en 99%. Al respecto, Barbero Juárez Francisco y otros, en Córdoba: Argentina, en su estudio sobre: Influencia de la irrigación en la calidad de vida del paciente colostomizado; concluyeron que: “La actividad física supone una mejora significativa de la calidad de vida de las personas intervenidas quirúrgicamente en las ocho dimensiones: bienestar psicológico, físico, imagen corporal, dolor, actividad sexual, nutrición, preocupaciones sociales y manejo de dispositivos”.

En la mayoría de los procedimientos quirúrgicos, se anima a los pacientes a que practiquen actividades fuera de la cama, tales como ponerse de pie y caminar inmediatamente después de la cirugía, se les recomienda que sigan un programa progresivo para volver a una vida diaria funcional. El ejercicio físico juega un rol fundamental después de la cirugía, ya que aumenta la secreción de endorfinas, mejorando el estado anímico, ayudando así el paciente a mantener la situación de motivación en la adhesión al tratamiento, reducir la ansiedad y el estrés. El paciente postoperado podrá ser capaz de realizar la mayoría de sus actividades regulares en 4 a 8 semanas; es decir, no debe levantar nada que pese más de 5 a 10 Kilos, evitar toda actividad extenuante, lo cual incluye ejercicio fuerte, hacer caminatas cortas y usar las escaleras, quehaceres domésticos livianos, que no se exija demasiado e incrementar la cantidad de ejercicio lentamente. Por lo expuesto, se puede deducir que los conocimientos sobre el autocuidado del paciente postoperado de colecistectomía después de

una intervención educativa en la dimensión de la movilización fue efectivo; lo cual le puede conllevar a reanudar su rutina normal poco después de la cirugía; esto incluye actividades cotidianas como quehaceres livianos del hogar, subir lentamente las escaleras, practicar ejercicios lentamente como caminatas cortas, levantar peso aproximado de 7 a 9 Kilos y hacer sus actividades diarias después de 4 a 8 semanas.

Con referencia a los ejercicios respiratorios, se evidencia que antes de la aplicación de la intervención educativa; los pacientes desconocían la forma y porque se deben de realizar los ejercicios respiratorios después de la cirugía de colecistectomía; una vez aplicado la intervención educativa el nivel de conocimiento se incrementó considerablemente en la categoría de alto en un 97%%. Villalta Mompean y otros; en la Coruña: España, el 2011, en su estudio: Cuidados de Enfermería en pacientes ostomizados; concluyeron: “Los pacientes intervenidos quirúrgicamente deben mantenerse activos dentro de sus posibilidades, caminando y paseando; es decir, hacer ejercicios de contracción y respiratorios”.

Luego de una cirugía, el agregado de ejercicios de respiración profunda y de movilización de secreciones respiratorias a los programas de movilización temprana dirigidos por fisioterapistas, no reduce en forma significativa la incidencia de complicaciones pulmonares posquirúrgicas en los pacientes de alto riesgo. El tratamiento fisioterapéutico de los pacientes que fueron sometidos a una cirugía abdominal abierta, consiste en una variedad de intervenciones dirigidas a mejorar la función cardiopulmonar y física, reducir la incidencia de complicaciones pulmonares posquirúrgicas.

Asimismo, estas intervenciones pueden incluir los ejercicios de expansión pulmonar o de extremidades, las técnicas de movilización de secreciones respiratorias, y programas de movilización progresivas. Se ha demostrado que la incidencia de complicaciones pulmonares es menor en los pacientes que, luego de la cirugía, reciben fisioterapia, con respecto a aquellos que no la reciben. Este efecto ha sido atribuido a la aplicación de varias formas de ejercicios de expansión pulmonar y de tos, a los cambios en la posición corporal y la movilización temprana asistida que acompañan a estas intervenciones, o combinación de los anteriores. Por lo expuesto, se puede deducir que los conocimientos sobre el autocuidado del paciente postoperado de colecistectomía después de una intervención educativa en la dimensión de los ejercicios respiratorios fue efectivo; lo cual le puede conllevar a reducir la incidencia de complicaciones pulmonares debido a que realizan los ejercicios respiratorios después de 4 horas de haber sido intervenidos, inspirando profundamente, reteniendo el aire y expirando lentamente a fin de mantener las vías respiratorias abiertas y evitar la neumonía.

Respecto al manejo del dolor, se observa que antes de la intervención educativa; los pacientes desconocían que medidas debe tomar si tiene tos en un 80% y la prevención que debe tomar las pastillas para el dolor en un 73%; asimismo, se realizó la intervención educativa y hallamos que el nivel de conocimiento se incrementó considerablemente en un 99%. González Rendón y Moreno Monsiváis; en DF: México, el 2007, en su estudio: Manejo del dolor crónico y limitación en las actividades de la vida diaria; concluyeron que: “El 70% presentó un inadecuado manejo del dolor. Las

actividades de la vida diaria que presentaron de moderada a severa limitación a causa del dolor fueron labores del hogar 67.6%, caminar 62.92%, manejar o utilizar algún tipo de transporte 54.3% y el sueño 51%. Las conclusiones fueron que el estudio permitió identificar que existe un elevado porcentaje de pacientes con un inadecuado manejo del dolor, que repercute en la realización de las actividades diarias”.

La mayoría de los pacientes sienten cierto dolor después de una operación; esto se conoce como dolor postoperatorio; la cantidad de dolor que sentirá el paciente, y duración, dependerán del tipo de operación a la que se haya sometido. Normalmente, el paciente está adolorido el día que vuelve a casa, por ello deberá tomar regularmente algún analgésico durante el resto del día. Los primeros días en que esté en casa lo ayudará a sentir menos dolor. Después de los primeros días, cuando el dolor haya disminuido, adminístrele el medicamento sólo cuando sea necesario. El uso de analgésicos es una manera segura de aliviar el dolor durante los primeros días después de una operación. No hay riesgo de que necesite cantidades crecientes de medicamentos para no sentir dolor si toma analgésicos los primeros días después de la operación. La mayoría necesitan tomar un analgésico varios días y hasta 1 semana después de la operación. Por lo expuesto, se puede deducir que los conocimientos sobre el autocuidado del paciente postoperado de colecistectomía después de una intervención educativa en la dimensión del manejo del dolor fue efectivo; lo cual le puede conllevar a afrontar significativamente el alivio del dolor debido a que para disminuir el dolor deben usar fajas, tomar medicamentos como

analgésicos y pastillas para el dolor según indicación médica, de 3 ó 4 veces al día y por 3 a 4 días.

Según la higiene, se observa que los pacientes antes de la intervención educativa; desconocían en cuanto al tiempo podían realizar su aseo personal en un 77% y la forma de cómo se debe de limpiar la herida operatoria cuando sangra en un 63%; una vez aplicado la intervención educativa el nivel de conocimiento se incrementó considerablemente en un 100%. Al respecto, Espinosa Estévez Juan y otros; en Sevilla: España, el 2010, en su estudio sobre: Intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía; concluyeron que: “Se sustenta que la intervención educativa en personas intervenidas quirúrgicamente planificada, estandarizada y evaluada, es fundamental para lograr su pronto proceso de recuperación, rehabilitación laboral, social y familiar del paciente. La higiene es una necesidad que tiene el individuo para conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad que ésta actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvo, microbios, etc.”. Al llegar a casa después de la cirugía, es posible que se sienta tentado a tomar una agradable ducha o baño caliente. Normalmente hay que mantener secas las incisiones durante unos cinco días. Al mismo tiempo, sentirse fresco y limpio puede ayudarlo en cuanto a su actitud posquirúrgica. Una opción es lavarse con una esponja, o bien puede cubrirse la incisión antes de meterse en la ducha. Por lo expuesto, se puede deducir que los conocimientos sobre el autocuidado del paciente postoperado de colecistectomía después de una

intervención educativa en la dimensión de la higiene fue efectivo; lo cual le puede conllevar a presentar actitudes favorables sobre su higiene personal que repercutirán en su afrontamiento saludable; es decir, realizar su aseo apenas pueda hacerlo con ayuda y además bañarse diariamente, lavarse las manos, cambiarse de ropa diariamente y tomar duchas con agua templada o fría.

Sobre el cuidado de la herida operatoria, se halló que antes de la intervención educativa; los pacientes desconocían cuantas veces al día debe de cambiar el apósito de su herida operatoria en un 77% y como mantener la herida limpia en casa en un 63%; una vez aplicado la intervención educativa el nivel de conocimiento se incrementó considerablemente en 99%. Al respecto, Soto Salinas Nathalia y otros; en Chile, el 2007, en su estudio sobre: Perfil demográfico y algunos factores asociados a la adaptación psicosocial y calidad de vida de adultos con enterostomías; concluyeron que: “Su manejo y calidad de vida es positivo en cuanto el cuidado de la herida; no obstante, muestran un déficit en la imagen corporal, bienestar físico y psicológico, percibiendo su vida anormal y negándose a aceptarla”. Cuando haya terminado su intervención quirúrgica y se haya cerrado la incisión, su cirujano puede colocar un apósito estéril sobre la incisión, en función del tipo de cierre empleado.

Antes de salir del hospital, asegúrese de que alguien haya examinado su incisión y que usted entienda las instrucciones de su médico para el cuidado de la incisión. Si tiene apósitos que tendrá que cambiar, es buena idea contar con alguien que pueda ayudarle en su casa, especialmente si la

incisión está en un lugar difícil de alcanzar para usted. Si la incisión se mantiene limpia y seca, al aire y no irritada por ropa, esparadrapo, lociones o pomadas, normalmente sanará por sí misma sin problemas. Por lo expuesto, se puede deducir que los conocimientos sobre el autocuidado del paciente postoperado de colecistectomía después de una intervención educativa en la dimensión del cuidado de la herida fue efectivo; lo cual le favorece aprender todos los cuidados de la herida con el objetivo de ser independiente en esta necesidad mejorando así la calidad de vida y la de su familia; es decir, limpia la herida operatoria cuando sangra con una gasa con solución salina, se ducha protegiendo la herida, cambia el apósito sobre su herida antes de que se ensucie, lavar la herida con agua y jabón suave, no echarse alcohol ni yodo, no tocar la herida y el material para limpiar la herida es una almohadilla de gasa.

En cuanto a la alimentación, se observa que los pacientes antes de la intervención educativa; desconocían a las cuantas horas de ser intervenido podría probar alimentos en un 67% y cuales son los alimentos que no deben de ingerir después de la cirugía de colecistectomía en un 53%; una vez aplicado la intervención educativa el conocimiento se incrementó en 100%. Al respecto, Espinoza Herrera Magali; en Lima: Perú, el 2007, en su estudio sobre: Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins; sus hallazgos coinciden con nuestro estudio ya que concluyó que: “Los pacientes intervenidos quirúrgicamente realizan prácticas adecuadas en el postoperatorio en

relación a la alimentación recomendada y conocen que alimentos pueden producirles más gases y/o olores en las heces; conocerlos le permite modificar su alimentación y obtener el confort deseado”.

Consumir una dieta equilibrada y nutritiva después de la cirugía es una parte muy importante del proceso de recuperación. Asimismo, muchas personas sufren de estreñimiento inmediatamente después de la cirugía; esto es normalmente un efecto secundario de los analgésicos y el paciente probablemente no ha estado comiendo regularmente en los días inmediatamente anteriores a la intervención quirúrgica. Para reducir al mínimo las probabilidades de estreñimiento, consuma alimentos ricos en fibra; como cereales o granos enteros, verduras y frutas. Finalmente, evitar los alimentos grasos para acelerar su recuperación de la cirugía de la vesícula. Durante los primeros días sólo alimentos líquidos, se recomienda, sobre todo en el día de la operación, esto se debe a que los alimentos líquidos no cargan el sistema digestivo más. Por lo expuesto, se puede deducir que los conocimientos sobre el autocuidado del paciente postoperado de colecistectomía después de una intervención educativa en la dimensión de la alimentación fue efectivo; lo cual le puede conllevar presentar un afrontamiento positivo en su alimentación haciéndola de manera lenta y con una masticación adecuada, evitando las grasas en todas sus formas y comer en pequeñas cantidades.

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre autocuidado de los pacientes postoperados de Colectomía, después de una intervención educativa, Servicio de Cirugía del Hospital Sergio Bernales, fue EFECTIVO en un 96.7%.
- El nivel de conocimiento sobre el autocuidado del paciente postoperado de colecistectomía antes de aplicar la intervención educativa (pre test) era BAJO en un 36.7%.
- El nivel conocimiento sobre el autocuidado del paciente postoperado de colecistectomía después de aplicar la intervención educativa (post test) fue ALTO en un 96.7%

SUGERENCIAS

- Que los directivos de la institución y el Departamento de Enfermería, formulen estrategias orientados a desarrollar programas educativos dirigidos a los pacientes colecistectomizados sobre los conocimientos en el autocuidado postoperatorio, utilizando para ello técnicas participativas orientados a promover la adopción del autocuidado en el hogar en movilización, ejercicios respiratorios, manejo del dolor, higiene, cuidado de la herida y alimentación.
- Promover a que el personal de enfermería elabore protocolos y/o guías de procedimientos de enfermería sobre el autocuidado del paciente postoperado de colecistectomía en cuanto a la movilización, ejercicios respiratorios, manejo del dolor, higiene, cuidado de la herida y alimentación.
- Realizar estudios comparativos en demás instituciones de salud, sobre el nivel de conocimientos acerca del autocuidado del paciente postoperado de colecistectomía con intervención educativa y sin intervención educativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Sociedad Americana del Cáncer. Cáncer De vesícula biliar. [Internet]. Fecha: 31/03/2010. Disponible en: <http://www.noah-health.org/es/cancer/types/gallbladder/index.html>.
- (2) Cancer.net. Cáncer de vesícula biliar: Estadísticas adaptadas de la publicación de American Cancer Society. [Internet]. Fecha: 27/04/2011. Disponible en: <http://www.cancer.net>
- (3) Revista Chilena de Cirugía. Cáncer de vesícula biliar. Vol. 59, N° 6. Santiago: Chile; 2010.
- (4) Radio Programas del Perú. Cálculos pueden ser causantes de cáncer a la vesícula. [Internet] Fecha: 14/03/2011. Disponible en: <http://www.rpp.com.pe>.
- (5) Lanberg A. Radio Programas del Perú. Noticias: Cálculos pueden ser causantes de cáncer a la vesícula. [Internet]. Fecha: 14/03/2010. Disponible en: <http://www.vesicula.com.pe>.
- (6) Ramírez María y otros. Factores de riesgo modificables y complicaciones asociadas a la colelitiasis en pacientes que egresaron del HEM. Bogotá: Colombia; 2010.
- (7) Lange Haensgen y otros. Impacto de programas educativos en el autocuidado de pacientes ambulatorios. Maracaibo: Venezuela; 2010.
- (8) Benavides Salas Guadalupe. Educación sanitaria que brinda la enfermera en el postoperatorio mediano y su influencia en la recuperación del paciente colecistectomizado en el Hospital Militar Central. Lima: Perú; 2010.

- (9) Aguilar Lourdes; realizó un estudio sobre “Influencia de la enseñanza de la enfermera sobre el autocuidado en el hogar a pacientes colecistectomizados”. Lima: Perú; 2010.
- (10)(11)(12) Rangel Ruiz de la Peña Adalberto. La intervención educativa asociada a los procesos interculturales: Reflexiones para mejorar la eficacia social de los programas educativos. Director de Unidades UPN Celaya. Guanajuato: México; 2010.
- (13)(14)(15) Rangel Ruiz de la Peña Adalberto. Los orígenes del concepto de intervención educativa: Reflexiones para mejorar la eficacia social en los programas educativos. Guanajuato: México; 2011.
- (16) Gómez C. Programa educativo dirigido a orientar a la familia en el cuidado del enfermo en el hogar. Madrid: España; 2010.
- (17) Sánchez I. Elementos conceptuales básicos del proceso de enseñanza-aprendizaje. La Habana: Cuba; 2011.
- (18) Aguilar M. La asimilación del contenido de la enseñanza. La Habana: Cuba; 2010.
- (19)(20)(21)(22)(23) Prestige. Instrucciones después de la cirugía. Medtronic Sofamor Danek. [Internet]. Fecha: 1/2/2011. Disponible en: <http://www.prestigedisc.com>

BIBLIOGRAFÍA

- Champe P. Bioquímica. Tercera edición. Distrito Federal: McGraw Hill; 2010.
- Chao T, Greager J. Primary carcinoma of the gallbladder. Journal of Surgical Oncology. Washington; USA; 2010.
- Csendes A, Navarrete C. Tratamiento de las lesiones del conducto biliar común durante Colectomía Laparoscópica Manejo endoscópico y quirúrgico. Washington: World Journal of Surgery; 2010.
- Guirao J. La agencia de autocuidados. Una perspectiva desde la complejidad. Madrid: Educare 21; 2011.
- Hessen J. Teoría del Conocimiento. Distrito Federal: Tomo; 2012.
- Ibáñez L, Velasco P, López F, Zúñiga A, Guzmán S, Llanos O. Colectomía laparoscópica. Experiencia Clínica. Santiago: Revista Chilena; 2010.
- Murray R. Bioquímica ilustrada. Distrito Federal: Manual Moderno; 2011.
- Serra I. ¿Ha disminuido la mortalidad por cáncer de la vesícula biliar en Chile?. Santiago: Revista Medical de Chile; 2012.

ANEXOS

ANEXO 1.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
PROGRAMA EDUCATIVO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Movilización temprana ▪ Respiración eficaz ▪ Manejo del dolor ▪ Higiene ▪ Cuidados de la herida ▪ Alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiempo ▪ Peso aproximado ▪ Tipo de ejercicios ▪ Clase de actividades ▪ Ejercicios respiratorios ▪ Uso de fajas ▪ Tomar analgésicos ▪ 3 ó 4 veces al día ▪ 3 a 4 días ▪ Aseo personal ▪ Diariamente ▪ Gasa solución salina ▪ Cambio de apósito ▪ Jabón suave y agua ▪ Agua temperada ▪ Después de 24 horas ▪ Sopas, papillas y purés ▪ Alimentos permitidos ▪ Alimentos no permitidos 	Nominal
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE POSTOPERADO DE COLECISTECTOMÍA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Movilización temprana ▪ Respiración eficaz ▪ Manejo del dolor ▪ Higiene ▪ Cuidados de la herida ▪ Alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiempo ▪ Peso aproximado ▪ Tipo de ejercicios ▪ Clase de actividades ▪ Ejercicios respiratorios ▪ Uso de fajas ▪ Tomar analgésicos ▪ 3 ó 4 veces al día ▪ 3 a 4 días ▪ Aseo personal ▪ Diariamente ▪ Gasa solución salina ▪ Cambio de apósito ▪ Jabón suave y agua ▪ Agua temperada ▪ Después de 24 horas ▪ Sopas, papillas y purés ▪ Alimentos permitidos ▪ Alimentos no permitidos 	Nominal

Código:

Fecha: ___ / ___ / ___

ANEXO N° 02
CUESTIONARIO
(PRE-TEST y POST-TEST)

PRESENTACIÓN:

Estimado paciente, es grato dirigirme a usted e informarle que se esta realizando un estudio para beneficio de los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Sergio Bernales. El cuestionario es estrictamente confidencial y de carácter anónimo será para uso del investigador y tiene validez para la parte de investigación, por lo que se le pide la mayor sinceridad posible.

INSTRUCCIONES:

Le agradeceremos marque con un aspa (X) la respuesta correcta:

I. DATOS GENERALES:

Edad: ___ años

Grado de instrucción

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

Ocupación

- a) Su casa
- b) Obrero
- c) Profesional
- d) Jubilado(a)

Antecedentes cirugía anterior

- a) Si
- b) No

II. DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuánto tiempo necesita usted para poder realizar sus actividades diarias?
 - a) 1 a 2 semanas
 - b) 2 a 3 semanas
 - c) 3 a 5 semanas
 - d) 4 a 8 semanas**

2. ¿Qué peso aproximado es recomendado levantar después de la cirugía?
 - a) 1 a 3 Kilos
 - b) 3 a 5 Kilos
 - c) 5 a 7 Kilos
 - d) 7 a 9 Kilos**

3. ¿Qué tipo de ejercicios puede realizar después de la cirugía?
 - a) Levantar pesas
 - b) Estiramientos
 - c) Caminatas largas
 - d) Caminatas cortas**

4. ¿Qué clase de actividades cotidianas puede realizar usted?
 - a) Quehaceres livianos del hogar
 - b) Subir lentamente las escaleras
 - c) Practicar ejercicios lentamente
 - d) Todas las anteriores**

5. ¿Después de cuantas horas que le realizaron la cirugía de colecistectomía, se deben de realizar ejercicios respiratorios?
 - a) 1 hora
 - b) 2 horas
 - c) 3 horas
 - d) 4 horas**

6. ¿Cómo se realiza ejercicios respiratorios después de la cirugía de colecistectomía?
 - a) Expirando lentamente y reteniendo el aire
 - b) Inspirando profundamente, reteniendo el aire y expirando lentamente**
 - c) Reteniendo el aire y expirando lentamente
 - d) No sabe

7. Porque cree usted que se debe de realizar ejercicios respiratorios después de la cirugía
 - a) Mantener las vías respiratorias abiertas
 - b) Evitar la neumonía
 - c) a y b**
 - d) No sabe

8. ¿Sabe de que forma podría disminuir el dolor?
a) Sujetándose la zona operatoria al toser y estornudar
b) No sabe
c) Usar fajas
d) Inmovilizarse
9. ¿Qué medicamentos para el dolor tomará usted?
a) Analgésicos
b) Pastillas para el dolor
c) Según indicación médica
d) No sabe
10. ¿Cuál es la frecuencia de toma de pastillas para el dolor?
a) 1 ó 2 veces al día
b) 2 ó 3 veces al día
c) 3 ó 4 veces al día
d) 4 ó 5 veces al día
11. ¿Durante cuantos días tomará pastillas para el dolor?
a) 1 día
b) 2 días
c) 3 a 4 días
d) No sabe
12. ¿Qué medidas debe de tomar si tiene estornudos?
a) Sujetarse el abdomen
b) Protegerse con una almohada la herida
c) Ninguna
d) No sabe
13. En el postoperatorio ¿después de cuanto tiempo podrá realizarse su aseo personal?
a) A penas pueda pararse
b) Después de 24 horas
c) Apenas pueda hacerlo con ayuda
d) No sabe
14. ¿Qué medidas de higiene son las necesarias?
a) Bañarse diariamente
b) Lavarse las manos
c) Cambiarse de ropa diariamente
d) Todas las anteriores
15. ¿Cómo debe de limpiar la herida operatoria cuando sangra?
a) Con una gasa con solución salina
b) Con jabón antimicrobiano
c) Con limpiadores cutáneos
d) Con una tela suave con yodo

16. ¿Cuál es la forma recomendada para bañarse?
a) Lavándose todo el cuerpo
b) Ducharse protegiendo la herida
c) Con chorros de agua a poquitos
d) Todas las anteriores
17. ¿Cuántas veces al día debe cambiar el apósito sobre su herida?
a) 1 vez por día
b) 2 veces por día
c) 3 veces por día
d) Antes de que se ensucie
18. ¿Sabe que cuidados debe tener con su herida operatoria en casa?
a) Lavar con agua y jabón la herida
b) No echarse alcohol ni yodo
c) No tocar la herida operatoria
d) b y c
19. ¿Cómo debe de mantener la herida limpia en casa?
a) Lavándola con jabón antibacteriano y agua
b) Lavándola con jabón suave y agua
c) Lavándola con alcohol
d) No sabe
20. ¿Cómo debe usted de bañarse después de la cirugía?
a) Tomar duchas con agua temperada o fría
b) Tomar duchas si se utilizaron suturas para cerrar la piel
c) Tomar duchas si se utilizaron grapas para cerrar la piel
d) Todas las anteriores
21. ¿Qué material debe usar para limpiar la herida?
a) Almohadilla de gasa
b) Tela suave
c) Agua jabonosa suave
d) Todas las anteriores
22. ¿Después de la cirugía a las cuantas horas puede probar alimentos?
a) 12 horas
b) 24 horas
c) 48 horas
d) No sabe
23. ¿Cuáles son las recomendaciones generales de una alimentación saludable después de la colecistectomía?
a) Comer lentamente y masticar bien
b) Evitar las grasas en todas sus formas
c) Comer en pequeñas cantidades
d) Todas las anteriores

24. ¿Qué alimentos debe ingerir usted después de la cirugía de colecistectomía?
- a) Segundos, frutas y té
 - b) Sopa, papillas y purés**
 - c) Carnes, pescado y chocolate
 - d) Todas las anteriores
25. ¿Cuáles son los alimentos que no deben de ingerir después de la cirugía de colecistectomía?
- a) Frutas cocidas y caldos
 - b) Leche, carne, mariscos, y grasas**
 - c) Galletas suaves y postres
 - d) Todas las anteriores
26. ¿Qué alimentos grasos no debe de ingerir?
- a) Frituras
 - b) Parrilladas
 - c) Mantequillas
 - d) Todas las anteriores**

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

ANEXO 3

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	Nº DE JUEZ					P
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	0	1	0.039
2	1	1	1	0	1	0.039
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	0	1	0.039
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	1	1	1	1	0.031
8	1	1	1	1	1	0.031
9	1	1	1	1	1	0.031

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

$$P = 0.303 / 9 = 0.0337$$

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

Para nuestro instrumento se obtuvo un valor de $p = 0.0337$; lo que indica que la concordancia entre los jueces es significativa; los ítems observados estuvieron relacionados al formato en relación a la redacción; con estas sugerencias se redactó las preguntas en forma más sencilla y clara que se adecue a las características de la población de estudio.

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach (α).

$$\alpha = \left(\frac{K}{K+1} \right) \left(1 - \frac{\sum S^2 i}{S^2 T} \right)$$

Donde:

$\sum S^2 i$ = Varianza de cada ítem

$S^2 T$ = Varianza de los puntos totales

K = Número de ítems del instrumento

COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH (α)

ANTES

$$\alpha = \left(\frac{26}{25} \right) \left(1 - \frac{1.99}{109.93} \right)$$

$$\alpha = (0.92) (0.98)$$

$$\alpha = 0.90$$

DESPUÉS

$$\alpha = \left(\frac{26}{25} \right) \left(1 - \frac{0.54}{29.75} \right)$$

$$\alpha = (0.86) (0.98)$$

$$\alpha = 0.84$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere $0.7 > \alpha < 1$, por lo tanto este instrumento es confiable.

ANEXO 5

ESCALA DE STANONES

MEDICIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO

Para la medición de la variable nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el paciente postoperado de colecistectomía en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Sergio Bernales, se utilizó la Escala de Stanones y la Campana de Gauss, usando una constante 0.75 dividiéndolo en tres categorías: bajo, medio y alto.

VARIABLE: NIVEL DE CONOCIMIENTO

ANTES

$x \pm 0.75$ (DS)

12 ± 0.75 (5.93)

12 ± 4.45

$a = 7.55$ y $b = 16.45$

DESPUÉS

$x \pm 0.75$ (DS)

12 ± 0.75 (0.67)

25.78 ± 0.50

$a = 25.28$ y $b = 25.78$

PUNTAJES DE RANGOS

ANTES			DESPUÉS		
Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
0 – 7	8 – 16	17 – 26	0 – 24	25	26

DIMENSIÓN: MOVILIZACIÓN TEMPRANA**ANTES**

$x \pm 0.75$ (DS)
 1.93 ± 0.75 (0.89)
 1.93 ± 0.67
 $a = 1.26$ y $b = 2.6$

DESPUÉS

$x \pm 0.75$ (DS)
 3.97 ± 0.75 (0.18)
 3.97 ± 0.14
 $a = 3.83$ y $b = 4.11$

PUNTAJES DE RANGOS

ANTES			DESPUÉS		
Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
0 – 1	2	3 – 4	0 – 2	3	4

DIMENSIÓN: RESPIRACIÓN EFICAZ**ANTES**

$x \pm 0.75$ (DS)
 1 ± 0.75 (1.09)
 1 ± 0.82
 $a = 0.18$ y $b = 1.82$

DESPUÉS

$x \pm 0.75$ (DS)
 2.93 ± 0.75 (0.25)
 2.93 ± 0.19
 $a = 2.74$ y $b = 3.12$

PUNTAJES DE RANGOS

ANTES			DESPUÉS		
Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
0	1	2 – 3	0 – 1	2	3

DIMENSIÓN: MANEJO DEL DOLOR**ANTES**

$x \pm 0.75$ (DS)
 1.63 ± 0.75 (1.58)
 1.63 ± 1.19
 $a = 0.44$ y $b = 2.82$

DESPUÉS

$x \pm 0.75$ (DS)
 4.93 ± 0.75 (0.25)
 4.93 ± 0.19
 $a = 4.74$ y $b = 5.12$

PUNTAJES DE RANGOS

ANTES			DESPUÉS		
Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
0	1 – 2	3 – 5	0 – 3	4	5

DIMENSIÓN: HIGIENE**ANTES**

$x \pm 0.75$ (DS)
 2.17 ± 0.75 (1.55)
 2.17 ± 1.16
 $a = 1.01$ y $b = 3.33$

DESPUÉS

$x \pm 0.75$ (DS)
 4.93 ± 0.75 (0.25)
 4.93 ± 0.19
 $a = 4.74$ y $b = 5.12$

PUNTAJES DE RANGOS

ANTES			DESPUÉS		
Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
0	1 – 3	4 – 5	0 – 3	4	5

DIMENSIÓN: CUIDADO DE LA HERIDA**ANTES**

$x \pm 0.75$ (DS)
 2.1 ± 0.75 (1.22)
 2.1 ± 0.92
 $a = 1.18$ y $b = 3.02$

DESPUÉS

$x \pm 0.75$ (DS)
 4 ± 0.75 (0)
 4 ± 0
 $a = 4$ y $b = 4$

PUNTAJES DE RANGOS

ANTES			DESPUÉS		
Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
00 – 1	2 – 3	4	0 – 2	3	4

DIMENSIÓN: ALIMENTACIÓN**ANTES**

$x \pm 0.75$ (DS)
 3.17 ± 0.75 (1.21)
 3.17 ± 0.91
 $a = 2.26$ y $b = 4.08$

DESPUÉS

$x \pm 0.75$ (DS)
 5 ± 0.75 (0)
 5 ± 0
 $a = 5$ y $b = 5$

PUNTAJES DE RANGOS

ANTES			DESPUÉS		
Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
0 – 1	2 – 4	5	0 – 3	4	5

ANEXO 6**LIBRO DE CÓDIGOS**

ÍTEMS	a	b	c	d	TOTAL
1	0	0	0	1	1
2	0	0	0	1	1
3	0	0	0	1	1
4	0	0	0	1	1
5	0	0	0	1	1
6	0	1	0	0	1
7	0	0	1	0	1
8	0	0	1	0	1
9	0	0	1	0	1
10	0	0	1	0	1
11	0	0	1	0	1
12	0	1	0	0	1
13	0	0	1	0	1
14	0	0	0	1	1
15	1	0	0	0	1
16	0	1	0	0	1
17	0	0	0	1	1
18	0	0	0	1	1
19	0	1	0	0	1
20	1	0	0	0	1
21	1	0	0	0	1
22	0	1	0	0	1
23	0	0	0	1	1
24	0	1	0	0	1
25	0	1	0	0	1
26	0	0	0	1	1

PUNTAJE:

Respuesta correcta = 1

Respuesta incorrecta = 0

ANEXO 7**MATRIZ DE DATOS GENERALES**

Nº PACIENTES	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	ANTECEDENTES CIRUGÍA ANTERIOR
1	24	Secundaria	Su casa	No
2	24	Secundaria	Obrero	No
3	25	Superior	Profesional	No
4	25	Superior	Profesional	No
5	26	Primaria	Su casa	Si
6	29	Secundaria	Obrero	No
7	29	Secundaria	Su casa	Si
8	29	Secundaria	Su casa	No
9	30	Secundaria	Obrero	No
10	31	Superior	Profesional	No
11	33	Primaria	Su casa	No
12	33	Secundaria	Obrero	Si
13	44	Primaria	Obrero	No
14	46	Secundaria	Su casa	No
15	46	Secundaria	Obrero	No
16	48	Primaria	Obrero	No
17	49	Secundaria	Su casa	No
18	40	Secundaria	Su casa	No
19	40	Secundaria	Su casa	No
20	41	Secundaria	Su casa	No
21	41	Secundaria	Obrero	No
22	43	Secundaria	Obrero	No
23	43	Secundaria	Obrero	Si
24	44	Superior	Obrero	Si
25	44	Primaria	Obrero	Si
26	46	Superior	Profesional	Si
27	51	Secundaria	Obrero	No
28	54	Secundaria	Su casa	Si
29	59	Secundaria	Su casa	Si
30	66	Primaria	Su casa	Si

ANEXO 8.- MATRIZ DE DATOS ESPECÍFICOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Nº	MOVILIZACIÓN TEMPRANA				D1	RESPIRACIÓN EFICAZ			D2	MANEJO DEL DOLOR					D3	HIGIENE					D4	CUIDADO DE LA HERIDA				D5	ALIMENTACIÓN					D6	OG	
	01	02	03	04		05	06	07		08	09	10	11	12		13	14	15	16	17		18	19	20	21		22	23	24	25	26			
1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	2	7	
2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	6
3	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	2	0	1	0	1	1	3	7
4	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	3	0	1	1	1	0	3	1	0	0	1	2	0	1	1	0	1	3	12
5	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
6	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	2	0	1	0	0	1	2	6	
7	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	2	1	0	0	0	1	2	1	0	0	1	2	7
8	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	1	1	1	1	0	4	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	17
9	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	0	1	0	1	3	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	23	
10	0	0	1	1	2	0	1	1	2	1	1	1	0	0	3	1	1	1	1	0	4	1	1	0	1	3	0	1	1	0	1	3	17	
11	0	0	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	8
12	1	0	1	1	3	1	1	1	3	1	0	1	0	0	2	0	1	1	0	0	2	0	0	1	1	2	1	1	0	0	1	3	15	
13	1	0	1	1	3	0	0	1	1	1	1	0	1	0	3	0	1	1	1	1	4	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	5	18
14	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	5	26
15	1	0	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	3	1	1	1	0	1	4	23	
16	0	0	1	1	2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	0	1	1	1	4	17	
17	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	2	5	
18	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	2	0	1	0	0	1	2	6	
19	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	2	0	1	0	0	1	2	7	
20	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	2	0	1	1	1	1	4	9	
21	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	2	6	
22	0	0	1	1	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	2	7	
23	1	0	1	1	3	1	0	0	1	1	1	0	0	0	2	0	1	0	1	1	3	1	1	1	1	4	0	1	1	1	1	4	17	
24	1	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	3	0	1	1	1	1	4	11	
25	0	0	1	1	2	1	1	0	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	19	
26	0	0	1	1	2	1	1	1	3	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	4	12
27	0	0	1	1	2	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	2	0	1	0	0	1	2	9	
28	0	0	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	2	1	1	0	0	1	3	11	
29	0	0	1	1	2	0	1	1	2	1	1	1	0	0	3	1	1	1	1	0	4	1	1	0	1	3	0	1	1	0	1	3	17	
30	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	2	0	1	1	1	1	4	9	
TOTAL	8	2	18	30	58	8	8	14	30	14	13	8	8	6	49	7	29	11	11	7	65	19	11	19	14	63	10	27	15	14	29	95	360	

ANEXO 9.- MATRIZ DE DATOS ESPECÍFICOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Nº	MOVILIZACIÓN TEMPRANA				D1	RESPIRACIÓN EFICAZ			D2	MANEJO DEL DOLOR					D3	HIGIENE					D4	CUIDADO DE LA HERIDA				D5	ALIMENTACIÓN					D6	OG
	01	02	03	04		05	06	07		08	09	10	11	12		13	14	15	16	17		18	19	20	21		22	23	24	25	26		
1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	26
2	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	26
3	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	26
4	1	1	1	1	4	1	1	0	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	25
5	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	26
6	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	26
7	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	26
8	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	26
9	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	26
10	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	26
11	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	26
12	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	26
13	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	26
14	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	26
15	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	26
16	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	26
17	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	26
18	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	26
19	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	24
20	1	1	1	1	4	1	0	1	2	1	0	1	1	1	4	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	23
21	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	26
22	0	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	25
23	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	26
24	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	26
25	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	26
26	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	26
27	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	26
28	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	26
29	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	26
30	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	26
TOTAL	29	30	30	30	119	30	29	29	88	30	29	30	30	29	148	30	30	30	30	28	148	30	30	30	30	120	30	30	30	30	30	150	773