



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA

TEMA

**ROL DE LA ENFERMERA EN EL EGRESO DE LOS PACIENTES DE CIRUGÍA
CARDIOVASCULAR RELACIONADO CON LAS COMPLICACIONES EN EL
HOGAR. HOSPITAL “LUIS VERNAZA” DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.
PERIODO MARZO – SEPTIEMBRE 2014.**

AUTORES

GLENIS LISBETH SÁNCHEZ OCAMPO
DIEGO PAUL SALAZAR YACCHIREMA

DIRECTORA

LIC. MÓNICA SALAZAR

GUARANDA – ECUADOR

2014

I. DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, quien deposito en mí su confianza y me lleno de bendiciones día a día durante mi proceso de formación, para así, poder lograr mi meta de ser una profesional útil para la sociedad y la Patria.

A mis padres y hermanas quienes me brindaron su apoyo incondicional.

Glenis

Este trabajo s dedicado para Dios, por haberme dado la vida y las fuerzas para seguir adelante cada día de mi vida, a mis hermanos por su apoyo incondicional y en especial a mi madre por haberme apoyado siempre en cada logro de mi vida.

Paul

II. AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradecemos a Dios por iluminar nuestro camino durante el proceso de formación y así poder culminar con éxito esta nueva etapa de vida.

Agradecemos a nuestros padres, familia quienes estuvieron ahí siempre para apoyarnos emocional como económicamente durante toda nuestra formación académica.

Un agradecimiento profundo a la Universidad Estatal de Bolívar por la apertura y facilidad que me ha brindado para ser estudiante de esta entidad, a la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, a todos los docentes que fueron parte de nuestro proceso de formación los cuales nos brindaron su ayuda orientándonos a construir nuestros conocimientos.

Glenis

Paul

III. CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

La Lic. **Mónica Salazar**, Director del Trabajo de Tesis.

CERTIFICA:

Que el informe final del trabajo de tesis: titulado: **ROL DE LA ENFERMERA EN EL EGRESO DE LOS PACIENTES DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR RELACIONADO CON LAS COMPLICACIONES EN EL HOGAR. HOSPITAL LUIS VERNAZA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. PERIODO MARZO – SEPTIEMBRE 2014.** De los autores: **Glenis Lisbeth Sánchez Ocampo y Diego Paul Salazar Yacchirema**, ha sido debidamente revisado, incorporando las sugerencias emitidas en las asesorías; en tal virtud, autorizo la presencia para el trámite pertinente.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la interesada dar al presente el uso legal que estime conveniente.

ATENTAMENTE


ENFERMERA

Lic. Mónica Salazar

DIRECTORA DE TRABAJO DE GRADO

IV. AUTORÍA NOTARIADA

Nosotros, **Glenis Lisbeth Sánchez Ocampo** y **Diego Paul Salazar Yacchirema**, Autores del tema de tesis: **ROL DE LA ENFERMERA EN EL EGRESO DE LOS PACIENTES DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR RELACIONADO CON LAS COMPLICACIONES EN EL HOGAR. HOSPITAL LUIS VERNAZA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. PERIODO MARZO – SEPTIEMBRE 2014.**, declaramos que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría; este documento no ha sido previamente presentado por ningún grado o calificación profesional; y, que las referencias bibliográficas que se incluyen han sido consultadas a los autores.

La *Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano*, puede hacer uso de los derechos de publicación correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.


.....
Glenis Lisbeth Sánchez Ocampo.
AUTORA
C.C. 1725981003


.....
Diego Paul Salazar Yacchirema
AUTOR
C.C. 0202131157

V. ÍNDICE

TABLA DE CONTENIDO	PAGINA
I. DEDICATORIA	2
II. AGRADECIMIENTO	3
III. CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR	4
IV. AUTORÍA NOTARIADA	5
1. TEMA	14
2. INTRODUCCIÓN	15
3. RESUMEN	17
4. SUMMARY	18
5. JUSTIFICACIÓN	19
6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
7. OBJETIVOS 7.1. OBJETIVO GENERAL 7.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
8. HIPÓTESIS	22
9. VARIABLES 9.1. VARIABLE INDEPENDIENTE 9.2.VARIABLE DEPENDIENTE	23
10. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	24
CAPITULO I	35
MARCO TEÓRICO	35
1.1. TEORÍA CIENTÍFICA	35
1.1.1. ROL DE LA ENFERMERA	35
1.1.1.1.ROL DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE.	35
1.1.1.1.1 CUIDADOS DIRECTOS AL PACIENTE QUE EGRESA DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR.	36
1.1.1.1.1.1. ASEO PERSONAL DEL PACIENTE	36
1.1.1.1.1.2.CURACIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA DEL PACIENTE	37
1.1.1.1.1.3.ADMINISTRACIÓN DE LA ÚLTIMA DOSIS	38

INTRAHOSPITALARIA	
1.1.1.1.3.1. ANTICOAGULANTE	38
1.1.1.1.3.2. ANTIHIPERTENSIVO	39
1.1.1.1.3.3. PROTECTOR GÁSTRICO	40
1.1.1.1.4. INDICACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE LA MEDICACIÓN EN EL HOGAR	41
1.1.1.1.5. ALIMENTACIÓN ADECUADA EN EL HOGAR	42
1.1.1.1.6. ACTIVIDAD FÍSICA ADECUADA	42
1.1.1.1.7. INDICACIONES DEL PRÓXIMO CONTROL MÉDICA	44
1.1.1.2. ROL DE LA ENFERMERA EN SALUD PÚBLICA Y EN LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	45
1.1.1.3. ROL DE LA ENFERMERA EN LA GERENCIA	46
1.1.1.4. ROL DE LA ENFERMERA EN LA DOCENCIA	46
1.1.1.5.ROL DE LA ENFERMERA EN INVESTIGACIÓN	47
1.1.1.6.APLICACIÓN DEL ROL DE LA ENFERMERA MEDIANTE ESTRATEGIAS	47
1.1.2. EGRESO DEL PACIENTE	49
1.1.2.1. TIPOS DE EGRESO	49
1.1.2.1.1. MEJORÍA	49
1.1.2.1.2. MÁXIMO BENEFICIO (DESAHUCIADO)	49
1.1.2.1.3. ALTA VOLUNTARIA	50
1.1.2.1.4. DEFUNCIÓN	50
1.1.2.2. ACTIVIDADES QUE REALIZA LA ENFERMERA EN EL MOMENTO DEL EGRESO DEL PACIENTE A SU HOGAR.	51
1.1.3. CIRUGÍA	52
1.1.3.1. CIRUGÍA CARDIACA	52
1.1.3.2. CIRUGÍA A CORAZÓN ABIERTO	52
1.1.3.3. BYPASS CORONARIO	52
1.1.4. COMPLICACIONES EN EL HOGAR.	57
1.1.4.1. COMPLICACIÓN	57
1.1.4.2. COMPLICACIONES QUE SE PRODUCEN EN EL HOGAR.	57
1.1.4.2.1. DOLOR EN EL ÁREA DEL PECHO ALREDEDOR DE	57

LA INCISIÓN.	
1.1.4.2.2. HINCHAZÓN EN LA PIERNA DE DONDE SE TOMÓ EL INJERTO DE LA VENA.	57
1.1.4.2.3. NUEVO ESTILO DE VIDA Y ALTERACIONES EN EL ESTADO DE ÁNIMO.	58
1.1.4.2.4. ALTERACIONES DEL SUEÑO.	59
1.1.4.2.5. PÉRDIDA TEMPORAL DE LA MEMORIA	60
1.1.4.2.6. DISMINUCIÓN DEL APETITO	60
1.1.4.2.7. TENER ALGUNA DIFICULTAD PARA RESPIRAR	60
1.1.4.3. COMPLICACIONES MAS FRECUENTES QUE SE PRODUCEN EN EL HOGAR SEGÚN LOS PACIENTES QUE EGRESAN DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR.	62
1.1.4.3.1. DOLOR EN EL ÁREA DEL PECHO ALREDEDOR DE LA INCISIÓN.	62
1.1.4.3.2. HINCHAZÓN EN LA PIERNA DE DONDE SE TOMÓ EL INJERTO DE LA VENA.	62
1.1.4.3.3. TENER ALGUNA DIFICULTAD PARA RESPIRAR	63
1.2 TEORÍA CONCEPTUAL	64
1.3 TEORÍA REFERENCIAL	68
1.3.1 HISTORIA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL	68
1.3.1.1 RESEÑA HISTÓRICA	68
1.3.2 SALA DE CARDIOLOGÍA	69
1.3.2.1 ESTRUCTURA FÍSICA	69
1.3.2.2 MISIÓN	70
1.3.2.3 VISIÓN	71
1.3.2.4 VALORES	71
1.3.2.5 FODA DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA	72
1.3.2.6 OBJETIVOS DEL SERVICIO	72
1.3.2.7 TALENTOS HUMANOS	72
1.3.2.8 RECURSOS MATERIALES	73
1.3.2.9 PRODUCCIÓN DE LA UNIDAD DE SALUD O SERVICIO	74
1.3.2.10 ENFERMEDADES	74

1.3.2.11 ORGANIGRAMA	75
1.3.2.12 EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN	76
CAPITULO II	77
2. DISEÑO METODOLÓGICO	77
2.1. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	77
2.1.7 DISEÑO POR LA DIMENSIÓN TEMPORAL	77
2.2 TIPOS DE ESTUDIO	78
2.2.1 POR EL PROPÓSITO	78
2.2.2 POR EL NIVEL	78
2.2.3 POR EL LUGAR	78
2.2.4 POR EL ORIGEN	78
2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	79
2.4 PROCESAMIENTO DE DATOS	79
2.5 UNIVERSO	79
CAPÍTULO III	80
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	80
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.	80
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS A PACIENTES QUE EGRESAN DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR.	93
COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	105
CONCLUSIONES	106
RECOMENDACIONES	108
CAPITULO IV	110
PROPUESTA	110
4.1 PROTOCOLO DE ALTA	110
4.2 INTRODUCCIÓN	110
4.3 JUSTIFICACIÓN	111
4.4 OBJETIVOS	112
4.4.1 OBJETIVO GENERAL	
4.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	

4.5 SUSTENTACIÓN DE LA PROPUESTA	113
4.5.1 TITULO	113
4.5.2. INTRODUCCIÓN	113
4.5.3. JUSTIFICACIÓN	114
4.5.4. OBJETIVOS	115
4.5.4.1. OBJETIVO GENERAL	
4.5.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
1. PROTOCOLO DE ENFERMERÍA EN EL ASEO PERSONAL DEL PACIENTE.	116
2. PROTOCOLO DE ENFERMERÍA EN LA CURACIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA	119
3. PROTOCOLO DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.	123
4. PROTOCOLO DE ENFERMERÍA EN ALIMENTACIÓN ADECUADA DIRIGIDO A PACIENTES QUE EGRESAN DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR EN EL HOGAR	127
5. PROTOCOLO DE ENFERMERÍA EN ACTIVIDAD FÍSICA ADECUADA.	130
5.1. PROTOCOLO DE ENFERMERÍA EN CAMINAR	131
5.2. PROTOCOLO DE ENFERMERÍA PARA REANUDAR LA ACTIVIDAD SEXUAL	133
6. PROTOCOLO DE ENFERMERÍA EN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA (ESPIRÓMETRO)	134
7. PROTOCOLO DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR.	136
7.1. PROTOCOLO DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR CON COMPRESAS DE AGUA CALIENTE.	137
4.6. VIABILIDAD	139
4.7. SOSTENIBILIDAD	139
4.8. FACTIBILIDAD	139
4.9. TALENTO HUMANO	139
4.10. MATERIALES Y PRESUPUESTO	140
4.11 CRONOGRAMA	141

CONCLUSIONES	145
RECOMENDACIONES	146
BIBLIOGRAFÍA	147
ANEXOS	149

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1: Cuidados directos al paciente que egresa de cirugía cardiovascular.	80
TABLA N° 2: Aseo del paciente al momento del egreso.	81
TABLA N° 3: Curación de la herida quirúrgica del paciente al momento del egreso.	82
TABLA N° 4: Administración de la última dosis de medicación intrahospitalaria al momento del egreso	83
TABLA N° 5: Forma correcta de tomar la medicación en el hogar.	84
TABLA N° 6: Alimentación adecuada que el paciente debe consumir en el hogar.	85
TABLA N° 7: Tipo de actividad física que el paciente puede realizar en el hogar.	86
TABLA N° 8: Fecha del próximo control médico.	87
TABLA N° 9: Campañas de promoción de salud relacionado con la cirugía cardiovascular.	88
TABLA N° 10: Plan, ejecución y evaluación de los cuidados de enfermería aplicada al paciente antes del egreso.	89
TABLA N° 11: Actividades que el paciente debe realizar al egreso de una cirugía cardiovascular.	90
TABLA N° 12: Avances de investigación relacionados con el rol de enfermería al egreso del paciente de cirugía cardiovascular.	91
TABLA N° 13: Estrategias motivacionales relacionadas con el regreso del paciente que egresa de cirugía cardiovascular.	92

Tabla N° 14: Género del paciente.	93
Tabla N° 15: Edad del paciente.	94
Tabla N° 16: Nivel de instrucción del paciente que egresa de cirugía cardiovascular.	95
Tabla N° 17: Complicaciones más frecuentes que se producen en el hogar.	96
TABLA N° 18: Forma correcta de tomar la medicación y técnicas para aliviar el dolor en el hogar.	97
TABLA N° 19: Hinchazón en la pierna de donde se tomó el injerto de la vena relacionado con la cirugía cardiovascular.	98
TABLA N° 20: Cambios de ánimo relacionado con la cirugía cardiovascular.	99
TABLA N° 21: Dificultad para dormir en el hogar relacionado con la medicación.	100
TABLA N° 22: Pérdida de memoria durante los primeros días relacionado con la cirugía cardiovascular.	101
TABLA N° 23: Consumo de alimentos gustativos para aumentar el apetito en el hogar.	102
TABLA N° 24: Proceso de fisioterapia respiratoria que el paciente debe realizar en el hogar.	103
Tabla N° 25: Talento Humano	139
Tabla N° 26: Materiales y Equipos	140
TABLA N° 27: CRONOGRAMA	142

LISTA DE ANEXOS

ANEXO I. MAPA DEL ECUADOR	150
ANEXO II. MAPA DE LA PROVINCIA DEL GUAYAS	151
ANEXO III. CROQUIS DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA	152
ANEXO IV. FORMATO DE ENCUESTAS	153
ANEXO V. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	157
ANEXO VI. PRESUPUESTO DE LA TESIS	160
ANEXO VII. FOTOGRAFÍAS DE LA APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS	161
ANEXO VIII. CIRUGÍA CARDIOVASCULAR (BYPASS CORONARIO)	163
ANEXO IX. ENTREGA Y SOCIALIZACIÓN DEL PROTOCOLO DE ALTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA SALA DE CARDIOLOGÍA.	164

1. TEMA

**ROL DE LA ENFERMERA EN EL EGRESO DE LOS PACIENTES DE CIRUGÍA
CARDIOVASCULAR RELACIONADO CON LAS COMPLICACIONES EN EL
HOGAR. HOSPITAL LUIS VERNAZA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.
PERIODO MARZO – SEPTIEMBRE 2014.**

2. INTRODUCCIÓN

El cuidado de la enfermera en los pacientes que egresan de cirugía cardiovascular se basa no solamente en realizar una serie de acciones especializadas, sino además en una relación estrecha que facilite crear un ambiente de confianza en el que el paciente exprese sus dudas, inquietudes y temores. Para atender no solo su aspecto físico sino también emocional, espiritual y sobre todo para poder brindar cuidados al momento de su egreso que contribuyan en el proceso de recuperación en su hogar.

El tema que se aborda en el presente trabajo de investigación se denomina: “ROL DE LA ENFERMERA EN EL EGRESO DE LOS PACIENTES DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR RELACIONADO CON LAS COMPLICACIONES EN EL HOGAR. HOSPITAL LUIS VERNAZA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. PERIODO MARZO – SEPTIEMBRE 2014”, tiene por objetivo determinar el rol de la enfermera al egreso de una cirugía cardiovascular, motivo de estudio, evidenciar si el rol de la enfermera influye en las complicaciones en el hogar.

Las complicaciones agravan generalmente el pronóstico durante el proceso de recuperación que se espera tener en el hogar después de una intervención quirúrgica, estas aparecen por un mal cuidado por parte del paciente y su familia debido al déficit de educación que recibieron al momento del egreso por parte del personal de enfermería.

La investigación está estructurada en forma ordenada y metodológica por capítulos:

CAPITULO I: se desarrolla la teoría científica donde describe; el rol de la enfermera, los principales cuidados que se aplican al paciente al momento de su egreso y las complicaciones más frecuentes que se producen en el hogar. También se define la teoría referencial donde consta la reseña histórica del hospital Luis Vernaza y de la Sala de Cardiología. Además la teoría situacional que contiene palabras científicas que constan en el marco teórico.

CAPITULO II: hace referencia al diseño metodológico; métodos de investigación, tipos de estudio, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, procesamiento de datos y universo que se utilizó en el presente trabajo investigativo.

CAPITULO III: se hace referencia al análisis e interpretación de datos obtenidos, se detalla conclusiones y recomendaciones que se desprenden del proceso investigativo.

CAPITULO IV: contiene la propuesta que es la implementación de un protocolo de alta dirigido a pacientes que egresan de cirugía cardiovascular del hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil, a fin de evitar complicaciones en el hogar y minimizar el índice de reingreso al hospital.

RESUMEN

Determinar el rol de la enfermera en el egreso de los pacientes de cirugía cardiovascular relacionada con las complicaciones en el hogar. Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil. Periodo marzo – septiembre 2014.

El instrumento que utilizamos para la elaboración del presente proyecto de investigación es la encuesta aplicada al personal de enfermería de la sala de cardiología y a los pacientes que reingresaron luego de una cirugía cardiovascular debido a las complicaciones suscitadas en el hogar.

Según la investigación realizada revela que no todo personal de enfermería realiza cuidados directos a los pacientes que egresan de cirugía cardiovascular, por tanto, los pacientes manifiestan que no fueron educados sobre las actividades que se debe realizar al momento de su egreso y en su hogar.

El índice de reingresos hospitalarios depende mucho del rol que desempeña el personal de enfermería durante la estancia del paciente y más aún al momento de su egreso, por lo cual, las complicaciones más frecuentes que se producen en el hogar son: dolor en el área del pecho alrededor de la incisión, hinchazón en la pierna de donde se tomó el injerto de la vena y dificultad para respirar, para ello, se realiza un plan de alta dirigido al personal de enfermería para que sea aplicado a todo paciente que egresa de cirugía cardiovascular, para así, disminuir el índice de reingresos hospitalarios.

SUMMARY

To determine the role of the nurse in the discharge of patients from cardiovascular surgery -related complications at home. Luis Vernaza Hospital of Guayaquil. Period March to September 2014.

The instrument used for the preparation of this research project is the survey of nurses in the cardiology and patients readmitted after a cardiovascular surgery due to complications arising in the home.

According to research reveals that not all nursing staff perform direct patient care leavers cardiovascular surgery , therefore , patients say they were not educated on the activities to be performed at the time of discharge and at home.

The rate of hospital readmissions much depends on the role played by nurses during the patient's stay and even more at the time of discharge, therefore, the most common complications that occur in the home are pain in the area of chest around the incision , swelling in the leg where the vein graft and trouble taken to breathe, to this end, a discharge plan for staff nurses to be applied to all patients who graduated from cardiovascular surgery is performed , thus , decrease the rate of hospital readmissions .

3. JUSTIFICACIÓN

La cirugía de bypass coronario es un procedimiento muy común y el riesgo de muerte depende no solamente del cuidado post cirugía que brinda el personal de enfermería a los pacientes, sino también, de la educación que recibe el paciente y familia al momento del egreso.

El presente trabajo de investigación se realiza debido a un índice importante de pacientes que reingresan al hospital luego de una cirugía cardiovascular. Según datos obtenidos del programa “SERVINTE” de la sala de cardiología del hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil, periodo marzo – septiembre 2014. Se revelan que del 100% de pacientes que egresan de cirugía cardiovascular, un 30% reingresan por complicaciones suscitadas en el hogar.

Para esta problemática se ve la necesidad de cumplir el rol de la enfermera a cabalidad conociendo las necesidades que el paciente tiene luego de haberse sometido a una cirugía cardiovascular, saber todos los cuidados e importancia de cada uno de ellos, ya que, son indispensables para su recuperación.

Razón por la cual nosotros como Internos Rotativos de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, como parte del proceso de formación académico y como requisito previo a la obtención del título de licenciado/a en ciencias de Enfermería, buscamos, de esta manera establecer alternativas orientadas al mejoramiento de la atención a pacientes que egresan de una cirugía cardiovascular.

La respuesta a este problema se desarrolla mediante un protocolo de alta dirigido al personal que labora en la sala de cardiología, para que aplique a los pacientes que egresan de cirugía cardiovascular, así, poder prevenir diferentes complicaciones que presente en el hogar durante el proceso de recuperación de la intervención quirúrgica y evitar un posible reingreso del paciente al hospital.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo influye el rol de la enfermera en el egreso de los pacientes de cirugía cardiovascular relacionado con las complicaciones en el hogar. Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil. Periodo marzo – septiembre 2014?

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el rol de la enfermera en el egreso de los pacientes de cirugía cardiovascular relacionada con las complicaciones en el hogar. Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil. Periodo marzo – septiembre 2014.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Realizar un diagnóstico situacional de la participación de la enfermera en el egreso de los pacientes de cirugía cardiovascular. Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil. Periodo marzo – septiembre 2014.
- b. Identificar las complicaciones más frecuentes que se presenten en los pacientes egresados de cirugía cardiovascular. Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil. Periodo marzo – septiembre 2014.
- c. Realizar un protocolo de alta dirigido al personal de enfermería que aplique al egreso de los pacientes de cirugía cardiovascular del Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil. Periodo marzo – septiembre 2014.

6. HIPÓTESIS

El rol de la enfermera en el egreso de pacientes de cirugía cardiovascular influye en las complicaciones en el hogar., hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil. Periodo marzo – septiembre 2014.

7. VARIABLES

7.1.VARIABLE INDEPENDIENTE

Rol de la enfermera en el egreso de los pacientes de cirugía cardiovascular.

7.2.VARIABLE DEPENDIENTE

Complicaciones en el hogar.

8. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA
ROL DE LA ENFERMERA EN EL EGRESO DE LOS PACIENTES DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR.	Conjunto de acciones que realiza el profesional de enfermería apoyándose en técnicas y procedimientos aplicables en el plan de cuidado individual a pacientes que egresan de cirugía cardiovascular.	-Rol de la enfermera	<p>Aplicación de cuidados directos en el paciente que egresa de cirugía cardiovascular, como:</p> <p>Aseo personal del paciente.</p> <p>Curación de la herida quirúrgica del paciente.</p>	<p>¿Usted como profesional de enfermería aplica cuidados directos al paciente que egresa de cirugía cardiovascular?</p> <p>¿Asea al paciente al momento de su egreso?</p> <p>¿Realiza la curación de la herida quirúrgica del paciente al momento de su egreso?</p>	<p>SI () NO ()</p> <p>SI () NO ()</p> <p>SI () NO ()</p>

			<p>Administración de la última dosis intrahospitalaria.</p> <p>Indicaciones de la administración correcta de la medicación para el paciente en el hogar.</p>	<p>¿De acuerdo a la prescripción médica administra la última dosis intrahospitalaria antes del egreso del paciente de cirugía cardiovascular?</p> <p>¿Usted como profesional de enfermería explica detenidamente al paciente la forma correcta de tomar la medicación en el hogar?</p>	<p>SI () NO ()</p> <p>SI () NO ()</p>
--	--	--	--	--	---

			Alimentación adecuada en el hogar.	¿Cómo profesional de enfermería, orienta al paciente sobre la adecuada alimentación que debe consumir en su hogar al egreso de una cirugía cardiovascular?	SI () NO ()
			Actividad física adecuada	¿Da a conocer el tipo de actividad física que el paciente puede realizar en el hogar?	SI () NO ()

			Indicaciones del próximo control médico.	¿Educa al paciente al momento de su egreso sobre la fecha del próximo control médico?	SI () NO ()
		-Salud pública	Promoción de salud y prevención de enfermedades.	¿Ha realizado campañas de promoción de salud dirigido a pacientes que egresan de una cirugía cardiovascular?	SI () NO ()
		-Gerencia	Rol profesional administrativo y gerencial, que planea, ejecuta y evalúa el	¿Usted como profesional de enfermería planea, ejecuta y	SI () NO ()

			cuidado de enfermería	evalúa cada cuidado de enfermería aplicado al paciente antes del egreso de una cirugía cardiovascular?	
		-Docencia	Educación para la salud.	¿Usted como profesional de enfermería educa al paciente y familia sobre las actividades que debe realizar al egreso de una cirugía cardiovascular?	SI () NO ()

		-Investigación	Basa su práctica en la evidencia científica	¿Usted como profesional de enfermería realiza avances de investigación relacionados con el rol de enfermería al egreso del paciente de cirugía cardiovascular?	SI () NO ()
		-Estrategias motivacional	Toma decisiones utilizando técnicas y habilidades dependiendo de las necesidades del paciente que egresa de cirugía cardiovascular.	¿Propone estrategias motivacionales dependiendo de las necesidades del paciente al egreso de una cirugía	SI () NO ()

				cardiovascular?	
--	--	--	--	-----------------	--

		-Injerto de la vena de la pierna.	Hinchazón de la incisión de la pierna de donde se tomó el injerto.	¿El personal de enfermería le explico al momento de su egreso que la hinchazón en la pierna de donde se tomó el injerto de la vena es una complicación normal?	Si () No ()
		-Nuevo estilo de vida y alteraciones en el estado de ánimo.	Cambios emocionales durante el proceso de su recuperación.	¿El profesional de enfermería, le manifestó que en algunas ocasiones se va a sentir más emocional o sentimental de lo normal, durante su proceso de recuperación en su hogar?	Si () No ()

		-Alteraciones del sueño	Interrupción del sueño en su hogar relacionado con la estadía hospitalaria, anestesia y los medicamentos.	¿El personal de enfermería, le indico a usted al momento de su egreso que va a tener dificultad para dormir en su hogar?	Si () No ()
		-Pérdida temporal de la memoria.	Déficit del nivel de atención y memoria de corto plazo o mala.	¿El personal de enfermería, le especifico a usted que va a tener una pérdida de memoria durante los primero días después la cirugía cardiovascular?	Si () No ()
		-Disminución del apetito.	Cambios en los hábitos de su alimentación.	¿El profesional de enfermería le incentivo a usted a consumir alimentos gustativos para aumentar su apetito?	Si () No ()

		-Dificultad para respirar	Ejercicios respiratorios y prevención de enfermedades respiratorias.	¿El personal de enfermería le demostró el proceso de fisioterapia respiratoria que debe realizar en su hogar?	Si () No ()
--	--	---------------------------	--	---	---------------

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.2. TEORÍA CIENTÍFICA

1.2.1. ROL DE LA ENFERMERA

1.2.1.1. ROL DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE.

El rol del profesional en enfermería competente se desarrolla al utilizar sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicios clínicos, solucionar problemas y realizar tareas costo-eficaces.

- La función de la enfermería, al igual que la de otras profesiones de la salud, debe contener la información y educación del cliente sobre la salud, para que él pueda adoptar entre las diversas opciones posibles, una vez considerados los distintos riesgos y beneficios de cada alternativa.

Además, el profesional en enfermería debe ser el vínculo entre los profesionales de la salud, el paciente y su familia. Esta función tiene por objetivo la integración de los esfuerzos y la prevención de la fragmentación de los servicios de salud asociada a la especialidad.

- Es la enfermera quien crea relaciones, mediante el reconocimiento mutuo enfermera-paciente, conociendo sus percepciones y necesidades, y negociando el cuidado para alcanzar los objetivos propuestos en el plan de cuidados.

Se manifiesta que, la enfermera debe conocer lo que el enfermo necesita. Debemos colaborar con nuestros pacientes en la identificación de sus necesidades: físicas, mentales, emocionales, socioculturales, espirituales y en el desarrollo de soluciones.

La enfermería, desde su comienzo, ha reconocido la importancia de la intervención familiar en el cuidado del paciente para promover la salud. Esta necesidad de intervención debe expandirse a otros grupos, comunidades, organizaciones.

Actualmente, las enfermedades predominantes son principalmente alteraciones debilitantes crónicas, en donde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se reconocen como estrategias efectivas dentro del rol de la enfermera. Se puede decir que la mayor parte de las muertes son el resultado de enfermedades coronarias, cáncer e infartos cerebrales. Así, la enfermería debe intentar anticiparse a las situaciones que surgen y prevenir aquellas que dan lugar a riesgos para la salud.¹

1.1.1.1.1 CUIDADOS DIRECTOS AL PACIENTE QUE EGRESA DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR.

Entre los principales cuidados directos tenemos:

1.2.1.1.1.1. ASEO PERSONAL DEL PACIENTE

Definición

El aseo y confort de un paciente, se define como el conjunto de actividades dirigidas a proporcionar el aseo corporal y comodidad del paciente. Incluye los procedimientos de higiene y limpieza de la superficie corporal y mucosas externas; favoreciendo la salud general del individuo.²

Importancia

El aseo personal del paciente es importante para proporcionar bienestar físico y mental, manteniendo así los hábitos de la higiene personal. También ayuda a estimular la circulación sanguínea y dar oportunidad a ejercicios.

Procedimiento:

- a. La temperatura del agua ha de estar entre 38° y 40° C, excepto en los casos que se indique lo contrario.

¹ BURNS, N y GROVE, S. (2004). INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA. Recuperado el 21 de agosto del 2014 Pp 11-24.

² KENNYSVERT. (2010, mayo). BAÑO EN DUCHA. Recuperado el 22 de agosto del 2014, <http://www.buenastareas.com/ensayos/Ba%C3%B1o-En-Ducha/335055.html>

- b. Evitar corrientes de aire.
- c. Preservar la intimidad del paciente.
- d. Preparar el material necesario.
- e. Explicar al paciente y al familiar lo que debe hacer.
- f. Involucrar al paciente y a sus cuidadores en todo lo que sea posible.
- g. Siempre enjabonar, aclarar y secar, cambiando el agua, esponjas y toallas las veces que haga falta.

1.2.1.1.1.2. CURACIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA DEL PACIENTE

Definición

Serie de maniobras que se realizan para la asepsia de una herida. Una incisión es un corte a través de la piel que se hace durante una cirugía. También se denomina herida quirúrgica, Algunas incisiones pequeñas y otras largas. El tamaño de la incisión dependerá del tipo de cirugía a la que se ha sometido.

Importancia

Favorece la cicatrización y evita un proceso infeccioso.

Material necesario para la curación de la herida quirúrgica:

- a. Una Semiluna
- b. 2 Solución salina 0.9% 1000 cc
- c. 2 pares de guantes de manejo no estériles
- d. 3 gasas de curación
- e. 2 apósito grande
- f. 1 Esparadrapo

Procedimiento

Lavado apropiado de las manos

Es importante limpiarse las manos antes de cambiar el apósito. Usted puede usar un limpiador a base alcohol o puede lavarse las manos siguiendo estos pasos:

- a. Quítese todas las joyas de las manos.
- b. Mójese las manos, metiéndolas en agua corriente y caliente.
- c. Agregue jabón y lávese las manos durante 15 a 30 segundos limpie también bajo las uñas.
- d. Enjuague bien.
- e. Seque con una toalla limpia.

Cuidado de la herida:

- a. Puede usar una almohadilla de gasa o una tela suave para limpiar la piel alrededor de la herida:
- b. Use una solución salina normal (agua con sal) o agua jabonosa suave.
- c. Empape la gasa o la tela en la solución salina o en agua jabonosa y dé toquecitos suaves o limpie la herida con ella.
- d. Trate de eliminar todo el drenaje y cualquier sangre seca u otra materia que se pueda haber acumulado en la piel.
- e. No use limpiadores cutáneos, alcohol, peróxido, yodo ni jabones con químicos antibacterianos, ya que pueden dañar el tejido de la herida y demorar su cicatrización.
- f. Lávese las manos cuando termine.
- g. Arroje todos los apósitos viejos y otros suministros usados en una bolsa plástica impermeable. Cíérrela herméticamente, luego dóblela antes de ponerla en la basura.³

1.2.1.1.1.3. ADMINISTRACIÓN DE LA ÚLTIMA DOSIS INTRAHOSPITALARIA

Medicamentos administrados en el hospital antes del egreso de una cirugía cardiovascular:

³ DEBRA, G. (2014, 09 de abril). CUIDADO DE HERIDAS QUIRÚRGICAS ABIERTAS. Recuperado el 22 de agosto del 2014, <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000040.htm>

1.2.1.1.1.3.1. ANTICOAGULANTE

a. ACIDO ACETILSALICÍLICO (ASA).

El ácido acetilsalicílico (ASA) ayuda a prevenir la formación de coágulos de sangre en las arterias, reduce el riesgo de tener un accidente cerebro vascular o un ataque cardiaco y ayuda a lograr que haya mayor flujo de sangre en las piernas.

Efectos secundarios:

- a. El ácido acetilsalicílico puede tener efectos secundarios como:
- b. Diarrea
- c. Erupción cutánea
- d. Picazón
- e. Náuseas y
- f. Dolor de estómago.

Cuando se debe tomar.

Tómela acompañada de alimentos y agua, esto puede reducir los efectos secundarios.

Si pasa por alto una dosis de la medicación tómela tan pronto como sea posible, si es el momento de su próxima dosis, tome la cantidad habitual, no tome píldoras adicionales.

Dosis de administración

Tomar una 1 cap/24h. Después del almuerzo.

1.2.1.1.1.3.2. ANTIHIPERTENSIVO

a. LOSARTÁN

El losartán es un medicamento que ayuda a disminuir el riesgo de un accidente cerebro vascular en personas que tienen presión arterial alta y una afección del corazón llamada hipertrofia ventricular (agrandamiento de las paredes del lado

izquierdo del corazón).

- Edemas actúa bloqueando la acción de determinadas sustancias naturales que contraen los vasos sanguíneos, lo que permite que la sangre circule mejor y que el corazón bombee con mayor eficiencia.

Efectos secundarios:

- a. Mareos
- b. Dolor en las piernas, en la rodilla o en la espalda.
- c. Debilidad o calambres musculares.
- d. Diarrea
- e. Acidez estomacal
- f. Menor sensibilidad al tacto.

Cuando se debe tomar.

Tómela acompañada de alimentos y agua, para no olvidar tomar su medicación tómela todos los días a la misma hora según lo indicado por su médico, si olvida tomar su medicación tómela apenas se acuerde, no obstante si ya casi es hora de la dosis siguiente, deje pasar la dosis que olvido y continua con su horario de medicación normal, no tome una dosis doble para compensar la que olvido.

Dosis de administración

Tomar 1cap QD o 2 cap. cada/12h según prescripción médica.

1.2.1.1.1.3.3. PROTECTOR GÁSTRICO

a. OMEPRAZOL

Se utiliza para esofagitis por reflujo, gastroesofágico, Para ulcera duodenal, ulcera gástrica benigna.

EFFECTOS SECUNDARIOS:

- a. Estreñimiento
- b. Gases
- c. Nauseas
- d. Vómitos
- e. Dolor de cabeza.

Cuando se debe tomar.

Por lo general, se toma una vez al día antes de una comida, para tratar afecciones en las que el estómago produce ácido para que no olvide tomar su medicación tómela por lo general a la misma hora todos los días.

Dosis de administración

Tomar 1cap QD después de una comida o según prescripción médica.

1.2.1.1.1.4. INDICACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE LA MEDICACIÓN EN EL HOGAR

Usted se beneficia al tener a la mano toda la información que requiera de los medicamentos que se administra, con el fin de evitar su deterioro y lograr mantenerlos en perfecto estado, siguiendo siempre las indicaciones de su médico.

Es importante tomar en cuenta lo siguiente:

- a. Siga las indicaciones de su médico.
- b. Tome el medicamento durante todo el período que su médico le indique.
- c. Tome únicamente sus propias medicinas.
- d. Prepare los medicamentos que necesita tomar durante la noche.
- e. Organice los medicamentos en su casa. Use un calendario, un pastillero para almacenar, etc.

- f. Antes de salir de viaje, pregúntele a su médico o farmacéutico cómo adaptar el horario de administración de su medicamento de acuerdo con los cambios de hora, de rutina y alimentación.
- g. Lea y siga siempre las indicaciones en la etiqueta del medicamento. Las etiquetas de los medicamentos de venta libre contienen toda la información que necesita para tomarlo correctamente, y le indican: principio activo, para qué sirve el medicamento, las interacciones o efectos secundarios, cómo y cuándo tomarlo, etc.
- h. Hable con los profesionales que le atienden acerca de su estado de salud, sus inquietudes al respecto, y todos los medicamentos que le fueron administrados.⁴

1.2.1.1.1.5. ALIMENTACIÓN ADECUADA EN EL HOGAR

Las comidas balanceadas apresurarán su recuperación y lo ayudarán a estar menos cansado después de la cirugía. Puede tener falta de apetito el que aumentara al comenzar su recuperación. Una dieta sana para su corazón es baja en colesterol, en grasa animales, en azúcar, en sal y en cafeína.

Su nutricionista le puede ayudar a seleccionar mejor los alimentos.

AL COCINAR.

Use pequeñas cantidades de aceite vegetal en ensaladas y al cocinar. Son adecuados los aceites de girasol, arroz, soya y oliva. Lo mismo para los aceites con que se rocía la sartén para evitar que se pegue la comida. Cocine al horno, a la plancha, a la parrilla o hirviendo. No fría. Cocine con muy poca sal -o sin ella- y no agregue más sal en la mesa. Sazone con hierbas, con frutas, verduras y productos que no contengan sal. Consuma pocas yemas de huevo, 2 o menos por semana, incluyendo los huevos empleados para preparar otras comidas. Sí puede comer las claras.

1.2.1.1.1.6. ACTIVIDAD FÍSICA ADECUADA

ACTIVIDAD FÍSICA

⁴ RODRIGUEZ, J. y GOMEZ, M. (2011-2012). VADEMÉCUM FARMACOLÓGICO ECUATORIANO. Pp 238; 724; 840.

El caminar es el mejor ejercicio. Trate de ejercitar su distancia un poco más cada día fijando un paso que evite fatiga extrema o dolor severo. Escuche a su cuerpo. La molestia es normal conforme usted gradualmente regresa a realizar sus actividades anteriores, pero el dolor es una señal de detener lo que usted está haciendo e ir más lentamente.

Se espera que usted participe de un programa de rehabilitación física que se explicara antes de su salida. Es importante que desarrolle todo un programa físico de salud. Tener sobrepeso o estar fuera de forma, esfuerza al corazón y su recuperación tardara. Los ejercicios deben hacerse cada día para fortalecer y mantener el tono de los músculos.

ESFUERZO FÍSICO

Su esternón e injertos necesitan tiempo para sanarse y ponerse fuerte. Durante los primeros dos meses después de la cirugía, no levante objetos que pesen más de 2 Kg. Después de los dos primeros meses, gradualmente puede aumentar la cantidad de peso que levante recuerde que su esternón estará totalmente soldado a partir del 6to mes pos-operatorio.

CONducIR

Temporalmente le está prohibido conducir por dos razones: para proteger su esternón mientras sana después de la cirugía y para permitir que sus reflejos regresen a su estado normal.

Solo deberá conducir cuando su médico le indique hacerlo. Temporalmente le está prohibido conducir por dos razones: para proteger su esternón mientras sana después de la cirugía y para permitirle que sus reflejos regresen a su estado normal.

Conduzca cuando haya recuperado toda la coordinación y experimente poco dolor. No conduzca después de tomar medicación para el dolor.

SUBIR ESCALERAS

Si fuera necesario para el paciente el tener que subir escaleras, deberá hacerlo lentamente.

Durante las primeras semanas en casa, tratara de programar sus actividades de modo que el uso de las escaleras sea mínimo, preferentemente debería subir y bajar una vez al día en las primeras semanas.

ACTIVIDAD SEXUAL

En general, es mejor abstenerse de actividad sexual durante unas dos semanas. Esto será discutido con usted en cuanto aprenda sobre su rehabilitación cardiaca. Inicie su actividad sexual en forma pasiva y gradual.

DORMIR

Es normal sentirse cansado durante aproximadamente un mes después de la cirugía, conforme su cuerpo se recupera. Esto le ayudara a tomar varios pequeños descansos o siestas durante todo el día, especialmente después de las comidas y antes del ejercicio.

TRABAJAR

Su médico le ayudara a decidir cuando usted puede volver a trabajar y con qué limitaciones. Si necesita una exoneración temporal, este le será dado cuando salga de alta.⁵

1.2.1.1.1.7. INDICACIONES DEL PRÓXIMO CONTROL MÉDICA

En el momento del alta le será indicado cuándo debe consultar al médico.

Habitualmente, usted deberá ver además de a su médico al cirujano que le operó. La consulta con su médico puede ser realizada entre 2 y 4 semanas después de la cirugía, la consulta con el cirujano le será fijada al alta. Si le preocupa cualquier síntoma llame a su médico o solicite asistencia médica.

Cuándo consultar al médico

Consulte si nota cualquiera de los síntomas o signos que siguen:

⁵ <http://mcastillocardio.galeon.com/aficiones1870586.html>

- a. Enrojecimiento, hinchazón, sensibilidad excesiva en la incisión (es común tener algo de drenaje de líquido claro en la incisión de la pierna, pero avise si tiene cualquier drenaje o supuración de la incisión del pecho o supuración en la pierna).
- b. Dolor en el pecho, en la nuca o en el hombro, que empeora al respirar profundo.
- c. Temperatura mayor de 37°C durante más de 2 o 3 días.
- d. Cualquier síntoma parecido a los de la gripe (dolores musculares, escalofríos, fiebre, pérdida de apetito, fatiga) que dure 2 o 3 días.
- e. Dificultad para respirar que continúa después de haber dejado de hacer alguna actividad o cuando está descansando.
- f. Aumento de peso de 1.5 - 2 kg en 2 o 3 días.
- g. Cambios en el ritmo cardíaco que hacen que su corazón lata muy rápido o muy despacio o que dé saltos en su pecho.
- h. Hematomas (manchas de color violeta) severos sin causa aparente de sangrado.

1.1.1.2. ROL DE LA ENFERMERA EN SALUD PÚBLICA Y EN LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La enfermera de salud pública, cumple un rol vital y trascendental en el quehacer sanitario actuando de manera importante en lo que hoy se conoce como la medicina del futuro, es decir los cuidados de la vida y la salud en términos de prevención y promoción.

Sin embargo si analizamos el accionar de la enfermera en el campo de la salud pública veremos que la enfermera por ser inherente a su formación y por estar más cerca de la población y de los pacientes, tiene una vasta experiencia de vida personal y profesional relacionado a la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

No podemos olvidar el rol que cumplen en su aporte a la disminución de las complicaciones con la familia, a través de acciones relacionadas a la atención integral del paciente en aspectos relacionados al control de la recuperación del paciente cuando abandona el hospital, la recuperación y rehabilitación del paciente en sus hogares; la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, y la detección temprana, el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de enfermedades prevalentes como las enfermedades.

No hay que olvidar el rol de responsabilidad relacionado al generar un espacio de instituir un sistema de referencia y contra referencia que garantice el cuidado de salud de las personas que requieren ser trasladadas a un establecimiento de salud de mayor complejidad para una mejor resolución de los problemas de salud de los pacientes.⁶

1.1.1.3. ROL DE LA ENFERMERA EN LA GERENCIA

Y si hablamos de la enfermera en la gerencia de los servicios y programas de salud, la realidad nos muestra que cumple un rol profesional gerencial, puesto que a través de éste se planea, ejecuta y evalúa el cuidado de enfermería y se buscan estrategias de mejoramiento continuo; que en la práctica muestran el compromiso con el logro de la misión, la visión y el logro de los objetivos institucionales.

Es más dado a su formación disciplinada y estructurada de procesos de atención, se adapta a cualquier propuesta de manejo gerencial de los servicios y programas de salud, no solo acatándola sino proponiéndoles de la práctica la adecuación o mejoramiento de estas políticas gerenciales emanadas desde las más altas instancias directivas.

Aquí hay que rendir un merecido homenaje y reconocer el aporte comprometido de las enfermeras en general, y muy especialmente de aquellas enfermeras que laboran por muchos meses y años en el ámbito rural, muchas veces descuidando lo individual, y en desmedro de su bienestar personal y familiar; pensamos que ellas en realidad tienen el verdadero compromiso ciudadano de construir región y país, de construir patria, lo que es un mensaje de amor y ejemplo para nuestra clase política que muchas veces viven y terminan discutiendo sobre lo coyuntural, y significa un llamado de atención a quienes desde las máximas instancias del sector salud han permitido y logrado que en este momento el sector salud tenga una propuesta de reforma sectorial en el olvido.

1.1.1.4. ROL DE LA ENFERMERA EN LA DOCENCIA

La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que le crea la necesidad de trasmitirla. Por una parte la formación de los futuros profesionales en los niveles de planificación, dirección, ejecución y control de la

⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. La enfermería de salud pública y las funciones esenciales de salud pública. Recuperado el 29 de agosto del 2014, <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0054.pdf>

docencia. Por otra parte, como profesional sanitario que es y como parte de sus actividades deseará intervenir en el proceso de educación para la salud.

Los profesionales de enfermería dedicados a la docencia en nuestros días, deben tener siempre presente que su práctica docente es algo construido en el día a día, dinámico, donde el profesor cumple el papel de receptor y dador de información a través de diferentes medios como son los gestos, las palabras, los métodos de enseñanza, la flexibilidad-rigidez en el proceso de enseñanza.

5.2.1.1. ROL DE LA ENFERMERA EN INVESTIGACIÓN

En enfermería se realiza función investigadora mediante todas aquellas actividades que van a fomentar el que la enfermería avance mediante investigaciones, estableciendo los campos en que se considera que enfermería desee trabajar (en colaboración con los otros equipos de salud).

- a. Permite aprender nuevos aspectos de la profesión.
- b. Permite mejorar la práctica.

Es responsabilidad de la enfermería impulsar el desarrollo de la investigación tomando conciencia de la importancia que esta tiene y los beneficios que aporta para el desarrollo disciplinario y profesional de la enfermería. Es responsabilidad de todas/os enfermeras/os de generar una base de conocimiento científico y aplicar la evidencia procedente de la investigación en la práctica asistencial requieren de la participación de todas las enfermeras en distintas actividades de investigación.⁷

5.2.1.2. APLICACIÓN DEL ROL DE LA ENFERMERA MEDIANTE ESTRATEGIAS

La enfermera es competente para utilizar una estrategia en el rol cuando es capaz de ajustar lo que piensa y hace, a las exigencias de la actividad de aprendizaje y, a las circunstancias que produce dicha demanda.

⁷ http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n2/pdf/a07.pdf

El aprender a aprender no se refiere al aprendizaje directo de contenidos sino al aprendizaje de estrategias, técnicas y habilidades con las cuales aprehender contenidos, por ello resulta lógico que los procedimientos y estrategias interdisciplinarias sean las que mejor respondan al lema “APRENDER A APRENDER”.

ESTRATEGIA MOTIVACIONAL

Las estrategias motivadoras forman junto con la emoción la parte no cognitiva de la mente humana. Etimológicamente la palabra motivación procede del latín moveo, movere, movi, motum (lo que mueve o tiene la virtud para mover) y está interesada en conocer el porqué de la conducta. Es la necesidad o el deseo que dirige y energiza la conducta hacia una meta.

En este plan de cuidados estandarizado se proponen diferentes estrategias motivacionales para conseguir los resultados en cada una de las etapas de cambio en las que se puede encontrar la persona, independientemente de otros procesos de riesgo/enfermedad que pueda tener:

- a. Estrategia motivacional: pre contemplación y contemplación** Si la persona se encuentra en las fases de pre contemplación y contemplación, la estrategia del plan de cuidados se centrará sobre todo en la ayuda mediante la entrevista motivacional, a fin de que la persona pueda aumentar la conciencia del problema, la percepción del riesgo de enfermedad cardiovascular, la duda, la autoeficacia para el cambio de la conducta actual, con el objetivo final de decantarse a favor del cambio.
- b. Estrategia motivacional: determinación, acción, mantenimiento** Si la persona se encuentra por lo menos en la fase de determinación, ya ha tomado la decisión de cambiar, es el momento de verbalizar el compromiso y desarrollar un plan de cuidados conjunto, que ayude a la persona a determinar el mejor curso de acción para conseguir el cambio de conducta, y prevenir las recaídas, ayudándola a identificar y utilizar estrategias adecuadas.
- c. Estrategia motivacional: incumplimiento del tratamiento,** Si la persona se encuentra en recaída, hay que tratar de que empiece a girar de nuevo alrededor de la

rueda y vuelva a otro punto de la misma, evitar el bloqueo y la desmoralización, y así poder continuar el cambio anteriormente iniciado.⁸

5.2.2. EGRESO DEL PACIENTE

CONCEPTO

Son los procedimientos técnico administrativo que se efectúan cuando el paciente abandona el hospital de acuerdo al tipo de egreso.

1.1.2.3. TIPOS DE EGRESO

- a. Por mejoría.
- b. Por máximo beneficio {desahuciado}
- c. Por alta voluntaria.
- d. Por defunción.

1.1.2.3.1. MEJORÍA

Definición

Es el alta del paciente de una institución de salud cuando su recuperación es satisfactoria.

Objetivo.

Continuar su recuperación hasta su curación en su domicilio.

1.1.2.3.2. MÁXIMO BENEFICIO (DESAHUCIADO)

Definición

⁸ (LALALEO, 2002 Quito -Ecuador)

Es al alta del paciente de una institución de salud cuando esta ya no puede proporcionar servicios de mejoría o curación, y por las características de la enfermedad incurable, es más recomendable que el paciente este el resto de su vida en su domicilio.

Objetivo

La función del personal de enfermería consiste en proporcionar información, apoyo necesario y la capacitación a los familiares para una buena y adecuada atención en su domicilio.

1.1.2.3.3. ALTA VOLUNTARIA

Definición

Es el procedimiento por medio del cual el paciente, familiar más cercano, tutor o representante jurídico solicita el egreso, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar.

Objetivo

Prevención de conflictos legales, para la institución o para el personal de salud.

1.1.2.3.4. DEFUNCIÓN

Definición

Es el egreso del paciente que ya ha fallecido.

Objetivo.

Preparar al cadáver para su salida a los servicios funerarios.⁹

⁹ORTESP, L. (2012, mayo). EGRESO DEL PACIENTE. Recuperado el 30 de agosto del 2014. <http://www.buenastareas.com/ensayos/Egreso-Del-Paciente/4216415.html>

1.1.2.4. ACTIVIDADES QUE REALIZA LA ENFERMERA EN EL MOMENTO DEL EGRESO DEL PACIENTE A SU HOGAR.

- a. Explicar al paciente y a la familia las condiciones de salud y los cuidados a realizar en su nuevo destino.
- b. Diligenciar y completar los registros establecidos por la Institución para llevar a cabo el egreso del paciente.
- c. Realizar los pasos necesarios para el traslado del paciente a su hogar.
- d. Verificar que el paciente salga del hospital en silla de ruedas (en caso necesario).
- e. Verificar que los registros de salida estén completamente diligenciados por parte del personal médico (Epicrisis, hoja de remisión y hoja de orden médica con nota de salida).
- f. Informar al paciente y familiar de la orden de salida.
- g. Permitir la participación de la familia en el egreso.
- h. Reforzar al paciente y la familia los conocimientos adquiridos durante la educación dada en el tiempo de hospitalización y explicarle cuidadosamente los cuidados atener en casa: tratamiento, dieta a llevar, controles y otros.
- i. Valorar nuevamente el estado del paciente. Si descubre signos anormales o nuevos síntomas, avisar al Médico y posponer el egreso.
- j. Realizar nota de enfermería de egreso, consignando las condiciones de salud del paciente y la educación brindada.
- k. Colaborar con el paciente para que se vista y ayudarlo a organizar sus objetos personales.
- l. Orientar al familiar sobre los pasos a seguir para tramitar pago de servicios y salida del paciente.
- m. Registrar la salida del paciente y llenar completamente su egreso en su historial clínico.
- n. La comunicación clara y sencilla con el paciente y su familia facilita la efectividad y eficacia de los cuidados en casa.
- o. La educación que se le dé al paciente y la familia durante la hospitalización coadyuva en el éxito del tratamiento y recuperación del paciente.¹⁰

¹⁰ http://salud.edomex.gob.mx/ccamem/doc/Funciones_SeguridadPaciente.pdf

5.2.3. CIRUGÍA

La etimología del término cirugía nos remota al vocablo *latín* *chirurgia*, que a su vez tiene origen griego. La cirugía es la rama de la medicina que se dedica a curar las enfermedades por medio de operaciones.

1.1.3.1. CIRUGÍA CARDIACA

La cirugía cardíaca es la especialidad quirúrgica que se ocupa del corazón o grandes vasos, realizada por un cirujano cardíaco. Frecuentemente se utiliza para tratar complicaciones de la cardiopatía isquémica. También incluye el trasplante cardíaco.

1.1.3.2. CIRUGÍA A CORAZÓN ABIERTO

La cirugía a corazón abierto es cualquier cirugía en donde se abre el tórax y se realiza una operación en el miocardio, las válvulas, las arterias u otras partes del corazón (como la aorta). El término "abierto" significa que se hace un "corte" en el tórax para abrirlo.

La definición de cirugía a corazón abierto se ha vuelto confusa debido a los nuevos procedimientos que se están realizando en el corazón a través de incisiones más pequeñas. Hay algunos procedimientos quirúrgicos nuevos que se están llevando a cabo con el corazón aun latiendo.¹¹

1.1.3.3. BYPASS CORONARIO

Definición

El bypass coronario es una operación del corazón: se hace colocando un vaso sanguíneo como puente para saltar una obstrucción de una arteria coronaria. De esa forma, la sangre puede llegar al músculo cardíaco -llamado miocardio en forma normal.

¹¹ JIMENEZ, L. (2005). MONOCARDIO. Recuperado el 15 de septiembre del 2014.

Epidemiología

La incidencia de cardiopatía isquémica aumenta con la edad. Afecta en mayor grado al sexo masculino, de manera que en el grupo de edad inferior a los 45 años es 10 veces más frecuente en los varones que en las mujeres, entre los 45-60 años 2 veces más en los varones, y en edades superiores tiende a igualarse.

Etiología

La causa más importante que produce la oclusión coronaria es la arteriosclerosis, que está producida por uno o la conjunción de varios de los siguientes factores: Dislipemias, Tabaco, HTA, Diabetes, Factores genéticos, Obesidad, Sedentarismo y estrés.

En la mujer la menopausia y el uso de anticonceptivos orales que tienden a elevar la T/A y las lipoproteínas séricas han demostrado una fuerte interacción con otros factores de riesgo en particular con el tabaco aumentando así, el riesgo de enfermedades coronarias.

Fisiopatología

Las grasas, el colesterol y otras sustancias forman placas en su interior. Estas placas hacen que la cantidad de sangre que puede pasar sea menor y cuando el músculo del corazón se exige, por ejemplo al hacer un esfuerzo, la cantidad que le llega es insuficiente. Las arterias estrechas no permiten que fluya suficiente sangre. Esto causa que el flujo sanguíneo se disminuya, lo cual podría resultar en un ataque cardíaco.

Diagnostico

- a. Análisis de laboratorio (colesterol, glucosa encimas)
- b. Radiografía de tórax
- c. Electrocardiograma (E KG)
- d. Electrocardiograma dinámico – Holter
- e. Electrocardiograma de esfuerzo
- f. Ecocardiograma
- g. El diagnóstico certero de la enfermedad lo brinda el cateterismo o Cinecoronarioangiografía. Por medio de este estudio se puede precisar la

localización, la cantidad y el tipo de obstrucciones y definir el tipo de tratamiento que se va a seguir. (BYPASS VENOSO)

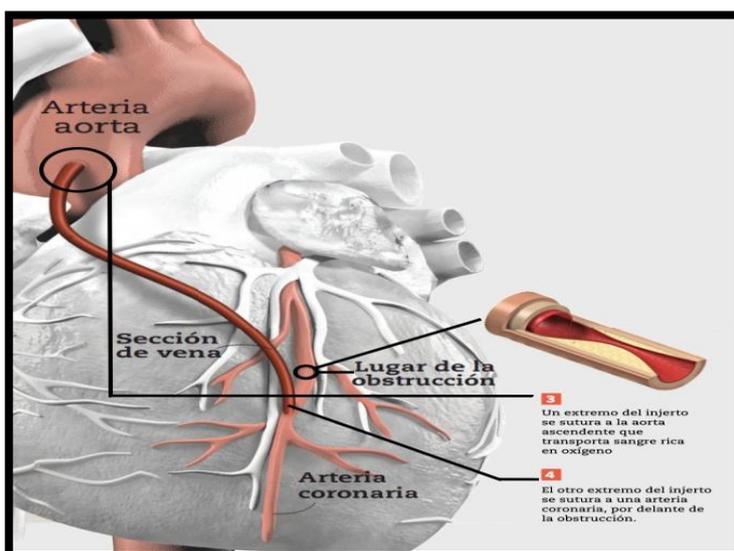
Procedimiento

El cardiocirujano hará un corte o incisión quirúrgico de unos 20 a 25 cm en la mitad del tórax, esto separará el esternón para crear una abertura. Lo cual permite al cirujano ver el corazón. Los pacientes que se operan del corazón comúnmente la llaman operación a corazón abierto.

En el bypass de las coronarias se trata de tomar un trozo de vena de uno mismo (generalmente la vena safena de la pantorrilla) e implantarlo en las coronarias saltándose el o los bloqueos. De esa forma, la sangre puede llegar otra vez con normalidad al músculo cardíaco.

La cirugía mayor del corazón se hace bajo anestesia general, y la intervención suele durar varias horas, parte de las cuales la función del corazón y los pulmones debe ser asumida por una máquina de circulación extracorpórea.

Usted va a estar dormido durante la operación, la que dura 3 a 6 horas.



Recuperación post cirugía.

- Después de la operación, va a pasar a cuidados intensivos.
- Su familia lo podrá visitar allí, por períodos breves.
- Se va a despertar en la unidad de cuidados intensivos y se puede sentir confuso.

- d. Ha estado muchas horas bajo el efecto de la anestesia y eso puede modificar su carácter. Puede sentir angustia, depresión, e incluso irritación.
- e. Generalmente, en las unidades de cuidado intensivo hay mucho movimiento y las luces siempre están encendidas. Es normal perder la noción del tiempo.
- f. Va a tener un tubo en su boca y su garganta para ayudarlo a respirar. Esto es molesto y le impide hablar, pero las enfermeras están entrenadas para entender sus necesidades.
- g. Ese tubo lo va a tener hasta que pueda respirar por sí solo, lo que habitualmente sucede en unas pocas horas.
- h. Va a estar conectado con muchos tubos y cables, los que se usan para un mejor control de su evolución.¹²

Posibles Complicaciones:

- a. Infección
- b. Neumonía
- c. Flebitis (Coágulos de sangre en una vena), que puede llevarlo a un infarto al corazón o a una apoplejía
- d. Presión arterial alta o baja
- e. Sangrado Excesivo
- f. Déficit neurológico, estupor, coma o una reducción de la función intelectual
- g. Disfunción renal
- h. Palpitaciones cardíacas
- i. Depresión

Cuidados Postoperatorios.

Tomar los medicamentos recetados por el doctor:

- a. Medicamentos para la presión arterial
- b. Digitalina, para ayudar a su corazón a latir más fuerte

¹² CALDERÓN, A. Intervenciones y procedimientos quirúrgicos, enfermedades cardiovasculares. Recuperado el 27 de agosto del 2014.
http://www.tuotromedico.com/temas/by_pass_derivacion_de_las_coronarias.htm

- c. Anti arrítmicos, para mantener el ritmo cardíaco regular
- d. Medicamentos para adelgazar la sangre, para prevenir la formación de coágulos

Respirar profundamente y toser de 10 a 20 veces cada hora, para reducir el riesgo de acumulación de líquido en los pulmones.

Elevar las piernas por encima de la altura del corazón, mientras este sentado no cruce las piernas.

Después de la cirugía tratar de caminar con ayuda.

Retirar las vendas en un día o dos; los alambres marcapasos y los tubos del pecho después de unos días.

Las suturas internas se disolverán; Le sacarán las grapas de 5 a 7 días después de su cirugía.

Las pequeñas cintas sobre las incisiones se caerán y se las quitarán una semana después.

EN CASA

Tomar los medicamentosos solo que receto el doctor.

Controlar la temperatura dos veces al día.

Llevar una dieta adecuada v para su recuperación.

Siga el programa de actividad y rehabilitación cardíaca que le recomendó su doctor para acelerar la recuperación y mejorar su salud cardiovascular.

Resultado

La cirugía de bypass restaura el flujo sanguíneo a través del corazón, pero no alivia la enfermedad cardíaca; los injertos de los vasos sanguíneos pueden taparse. Por esto, se le recomendará hacer cambios en su estilo de vida para mejorar su salud cardiovascular. Esto incluye hacer ejercicio regularmente, no fumar, y llevar una dieta sana para su corazón, una baja en grasas saturadas, azúcar simple, y sal; y alta en fibra, frutas y verduras, Pregunte a su doctor para que lo envíe con un dietista, sí necesita ayuda para cambiar sus hábitos alimenticios.

La mayoría de los pacientes pueden regresar a trabajar (en oficina) de 4 a 6 semanas.¹³

¹³ Dee, R. (2003). BYPASS CORONARIO. Recuperado el 27 de agosto del 2014.

5.2.4. COMPLICACIONES EN EL HOGAR.

1.1.4.1. COMPLICACIÓN

Definición

Fenómeno que sobreviene en el curso de una enfermedad, distinto de las manifestaciones habituales de ésta y consecuencia de las lesiones provocadas por ella. Las complicaciones agravan generalmente el pronóstico.

1.1.4.2. COMPLICACIONES QUE SE PRODUCEN EN EL HOGAR.

1.1.4.2.1. DOLOR EN EL ÁREA DEL PECHO ALREDEDOR DE LA INCISIÓN.

El dolor y las molestias son parte del proceso de curación y podrían durar hasta 2 a 3 meses. Frecuentemente ocurren en la espalda, los hombros, el cuello y el tórax. Se le podría dar una receta para un medicamento para el dolor. Tome sus medicamentos como se le instruyó. Si está dolorido(a) o incómodo(a), no dude en tomar el medicamento. Por otra parte, podría darse cuenta que no está haciendo la cantidad de actividad que debería hacer. Si el medicamento para el dolor no está actuando bien, llame a su médico. Otras medidas que pudieran ayudar a aliviar el dolor muscular incluyen el uso de una almohadilla térmica, masajes suaves en el área o tomar una ducha tibia

1.1.4.2.2. HINCHAZÓN EN LA PIERNA DE DONDE SE TOMÓ EL INJERTO DE LA VENA.

El injerto de la vena es un procedimiento quirúrgico donde una vena del cuerpo del paciente o una vena artificial se utilizan para construir un puente alrededor de una arteria principal bloqueada de la pierna.

Si ha tenido cirugía de bypass en la cual se ha usado un injerto de la vena de la pierna, es común tener hinchazón en la incisión de esa pierna.

Las actividades que debe tener luego del injerto en la pierna son:

- a. Camine distancias cortas de 3 a 4 veces por día y aumente lentamente la distancia cada vez.
- b. Cuando esté descansando, mantenga la pierna elevada por encima del nivel del corazón para prevenir su hinchazón:
- c. Acuéstese y ponga una almohada bajo la parte inferior la pierna.
- d. No se siente durante más de una hora a la vez cuando recién llegue a su casa. Si puede, eleve los pies y las piernas cuando esté sentado. Apóyelos sobre otra silla o taburete.
- e. Usted tendrá más hinchazón en la pierna después de caminar o sentarse. Si presenta mucha hinchazón, tal vez esté caminando o sentándose demasiado o esté consumiendo demasiada sal en su alimentación.
- f. Al subir escaleras, use la pierna buena primero; al bajar, use primero la pierna que fue operada y descanse después de dar varios pasos.
- g. El médico le dirá cuándo puede manejar. Usted puede hacer viajes cortos como pasajero, pero trate de sentarse atrás con la pierna operada, elevada sobre el asiento.

1.1.4.2.3. NUEVO ESTILO DE VIDA Y ALTERACIONES EN EL ESTADO DE ÁNIMO.

Los enfermos al cuestionarle su estilo de vida se encontró que los que viven una vida más desorganizada; que practican hábitos tóxicos (ron, Cigarrillos etc.) o los que poseen un estilo de vida más promiscuo, son más nerviosos ante el proceso operatorio.

Ellos dicen que piensan que no están físicamente muy saludable, por todas las cosas dañinas que han ingerido, por todas las noches malas que han dormido poco por ello tienen más temor de morir en la operación.

También se preocupan interiormente por lo mal que han actuado, siente temor de que Dios les pueda castigar en la operación en función a la vida desorganizada que ha vivido.

En cambio las personas que han expresado que han tenido una vida más sana, con una alimentación balanceada, que han hecho ejercicios, que son altruistas ayudando al prójimo, ellos están más tranquilos, más confiados en que todo saldrán bien y se muestran menos estresados.

Son muchas las cosas que afectan a un paciente trayendo más o menos stress, pero cada uno es afectado por problemas distintos y en un nivel de tensión diferente.

Las personas que se están recuperando de una cirugía cardíaca, algunas veces llegan a estar deprimidas. Posiblemente se encuentre llorando sin razón aparente o se sienta más emocional o sentimental de lo normal. No sabemos exactamente por qué sucede esto.

Algunos pacientes han encontrado que aumentar la actividad y dedicarse a los intereses pasados alivia esta depresión.

Si tienen lugar cambios de estado de ánimo, usted y su familia estarán mejor capacitados para hacer frente a la vida sabiendo que esto es temporal. Si desea considerar medicamentos que ayudan con la depresión después de la cirugía cardíaca, hable con su enfermera practicante.

1.1.4.2.4. ALTERACIONES DEL SUEÑO.

Durante la recuperación después de la cirugía, es común tener:

- a. Más sueño
- b. Dificultad para dormir.
- c. Despertar durante la noche.
- d. Pesadillas o sueños muy intensos.

Estos cambios se deben probablemente a muchos factores, tales como sueño interrumpido durante su estadía en el hospital, la anestesia y los medicamentos. A medida que recupere su sueño en casa y vuelva a su ciclo normal de sueño, estas alteraciones se resolverán por sí solas.

Aun cuando las alteraciones del sueño hagan que se sienta cansado(a) y débil, haga un esfuerzo para vestirse cada día y hacer sus actividades normales.

Dé un paseo, almuerce, luego tome una siesta. Recuerde descansar entre sus actividades.

Dormirá mejor en la noche si está físicamente activo(a) durante el día. No duerma todo el día para luego permanecer despierto(a) por la noche.

1.1.4.2.5. PÉRDIDA TEMPORAL DE LA MEMORIA

Es muy común que las personas tengan un período después de la cirugía en el cual su nivel de atención es corto y su memoria de corto plazo es mala. Esto se podría deber a muchos factores, incluyendo la anestesia y los medicamentos. Con el tiempo, su memoria debería volver a lo normal.

1.1.4.2.6. DISMINUCIÓN DEL APETITO

La disminución del apetito es común después de una cirugía cardíaca. Al mismo tiempo, su cuerpo necesita un aumento de calorías para la curación.

Le recomendamos que coma lo que le apetezca las primeras semanas después de la cirugía. Luego de 6 a 8 semanas, se podrían necesitar cambios dietéticos tales como reducir la grasa, el colesterol y la sal. Si tuvo un by-pass de arterias coronarias o tiene antecedentes de enfermedad de la arteria coronaria, le sugerimos que siga una dieta saludable para el corazón.

Coma alimentos saludables para nutrir su cuerpo con proteínas, vitaminas y minerales para que pueda curarse más rápido. Debe recibir una dieta regular en su hogar, aun cuando no tenga hambre, le alentamos a que coma. El caminar y aumentar la actividad le ayudarán a abrir el apetito. Si tiene un alto contenido de azúcar en la sangre, se le mantendrá bajo una dieta diabética hasta que se normalicen los niveles de azúcar en la sangre. Esta dieta ayudará a disminuir el riesgo de infección y mejorará la cicatrización.

1.1.4.2.7. TENER ALGUNA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, LO CUAL PUEDE SER PEOR SI TAMBIÉN TIENE PROBLEMAS PULMONARES. ALGUNOS PACIENTES PUEDEN USAR OXÍGENO CUANDO SE VAN PARA LA CASA.

Después de retirar el tubo respiratorio, tiene que tomar respiraciones profundas y expectorar las secreciones. Si las secreciones permanecen en sus pulmones, pueden acumularse bacterias y causar neumonía. El dolor de su incisión hace que el toser sea incómodo. Sujetando la incisión (abrazando una almohada contra su pecho) y tomar sus medicamentos contra el dolor regularmente reducirá el dolor y le permitirá toser más eficazmente.

El dolor de la incisión podría restringir su respiración y causar que tome respiraciones superficiales. Cuando esto ocurre, puede ocurrir un colapso parcial de los pulmones e impedir que usted reciba el suficiente oxígeno. El espirómetro de incentivo le estimulará a que respire profundamente indicando cuán grandes son las respiraciones que usted está tomando.

Tan pronto como pueda, deberá sentarse al borde de la cama o en una silla. Esto también ayuda con las respiraciones profundas y a expectorar.

Haga respiraciones profundas. Tomar respiraciones lentas y profundas (al menos 10 veces por hora con su espirómetro de incentivo) le ayuda a expandir completamente sus pulmones. Esto ayudará a liberar las secreciones retenidas para que pueda expectorarlas. Limpiar sus pulmones de esta manera ayuda a evitar la neumonía, ayuda a que se sienta mejor y acelera la recuperación.¹⁴

¹⁴ UNIVERSITY OF WASHINGTON. (2004). SU GUIA PARA CIRUGIA CARDIACA. Recuperado el 25 de septiembre del 2014, https://healthonline.washington.edu/document/health_online/pdf/Your_Guide_Cardiac_Surgery_SP_3_09.pdf

1.1.4.3. COMPLICACIONES MAS FRECUENTES QUE SE PRODUCEN EN EL HOGAR SEGÚN LOS PACIENTES QUE EGRESAN DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR.

1.1.4.3.1. DOLOR EN EL ÁREA DEL PECHO ALREDEDOR DE LA INCISIÓN.

El dolor y las molestias son parte del proceso de curación y podrían durar hasta 2 a 3 meses. Frecuentemente ocurren en la espalda, los hombros, el cuello y el tórax. Se le podría dar una receta para un medicamento para el dolor. Tome sus medicamentos como se le instruyó. Si está dolorido(a) o incómodo(a), no dude en tomar el medicamento. Por otra parte, podría darse cuenta que no está haciendo la cantidad de actividad que debería hacer. Si el medicamento para el dolor no está actuando bien, llame a su médico. Otras medidas que pudieran ayudar a aliviar el dolor muscular incluyen el uso de una almohadilla térmica, masajes suaves en el área o tomar una ducha tibia.

1.1.4.3.2. HINCHAZÓN EN LA PIERNA DE DONDE SE TOMÓ EL INJERTO DE LA VENA.

El injerto de la vena es un procedimiento quirúrgico donde una vena del cuerpo del paciente o una vena artificial se utilizan para construir un puente alrededor de una arteria principal bloqueada de la pierna.

Si ha tenido cirugía de bypass en la cual se ha usado un injerto de la vena de la pierna, es común tener hinchazón en la incisión de esa pierna.

Las actividades que debe tener luego del injerto en la pierna son:

- h.** Camine distancias cortas de 3 a 4 veces por día y aumente lentamente la distancia cada vez.
- i.** Cuando esté descansando, mantenga la pierna elevada por encima del nivel del corazón para prevenir su hinchazón:
- j.** Acuéstese y ponga una almohada bajo la parte inferior la pierna.
- k.** No se siente durante más de una hora a la vez cuando recién llegue a su casa. Si puede, eleve los pies y las piernas cuando esté sentado. Apóyelos sobre otra silla o taburete.

- l.** Usted tendrá más hinchazón en la pierna después de caminar o sentarse. Si presenta mucha hinchazón, tal vez esté caminando o sentándose demasiado o esté consumiendo demasiada sal en su alimentación.
- m.** Al subir escaleras, use la pierna buena primero; al bajar, use primero la pierna que fue operada y descanse después de dar varios pasos.
- n.** El médico le dirá cuándo puede manejar. Usted puede hacer viajes cortos como pasajero, pero trate de sentarse atrás con la pierna operada, elevada sobre el asiento.

1.1.4.3.3. TENER ALGUNA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, LO CUAL PUEDE SER PEOR SI TAMBIÉN TIENE PROBLEMAS PULMONARES.

Después de retirar el tubo respiratorio, tiene que tomar respiraciones profundas y expectorar las secreciones. Si las secreciones permanecen en sus pulmones, pueden acumularse bacterias y causar neumonía. El dolor de su incisión hace que el toser sea incómodo. Sujutando la incisión (abrazando una almohada contra su pecho) y tomar sus medicamentos contra el dolor regularmente reducirá el dolor y le permitirá toser más eficazmente.

El dolor de la incisión podría restringir su respiración y causar que tome respiraciones superficiales. Cuando esto ocurre, puede ocurrir un colapso parcial de los pulmones e impedir que usted reciba el suficiente oxígeno. El espirómetro de incentivo le estimulará a que respire profundamente indicando cuán grandes son las respiraciones que usted está tomando.

Tan pronto como pueda, deberá sentarse al borde de la cama o en una silla. Esto también ayuda con las respiraciones profundas y a expectorar.

Haga respiraciones profundas. Tomar respiraciones lentas y profundas (al menos 10 veces por hora con su espirómetro de incentivo) le ayuda a expandir completamente sus pulmones. Esto ayudará a liberar las secreciones retenidas para que pueda expectorarlas. Limpiar sus pulmones de esta manera ayuda a evitar la neumonía, ayuda a que se sienta mejor y acelera la recuperación.

1.2 TEORÍA CONCEPTUAL

Paciente: Persona enferma que es atendida por un médico

Angina de pecho: El dolor o presión en el pecho causada por la reducción o bloqueo de las arterias coronarias. El dolor puede irradiarse hacia el brazo izquierdo o la mandíbula.

Angioplastia: Un procedimiento para ensanchar una reducción en las arterias coronarias. Durante el procedimiento, se inserta un balón que está en la punta del catéter dentro de la arteria. El balón luego se llena de aire, presionando la acumulación de los depósitos de la placa adiposa contra las paredes de la arteria.

Agentes anti arrítmicos: Medicamentos para tratar los ritmos cardiacos anormales. Éstos actúan directamente sobre el tejido del corazón desacelerando los impulsos a lo largo de redes nerviosas especiales en el corazón. Esto permite que el corazón funcione más eficientemente.

Anticoagulante: Cualquier sustancia (fármaco) que se administra para prevenir la coagulación de la sangre (por ejemplo, heparina o Coumadin).

Aorta: La rama principal del sistema arterial que lleva la sangre rica en oxígeno desde el ventrículo izquierdo del corazón al resto del cuerpo.

Arritmia: Un ritmo cardiaco anormal o el cambio del patrón de ritmo cardiaco normal.

Arteria: Un vaso sanguíneo que transporta la sangre rica en oxígeno fuera del corazón. Las paredes gruesas de una arteria permiten resistir la presión sanguínea que se crea cada vez que late el músculo cardiaco.

Arterioesclerosis: Una enfermedad en la cual los depósitos adiposos (placa) que se forman en las paredes interiores de las arterias, especialmente en las arterias coronarias, causando el estrechamiento o el bloqueo que puede conducir a un ataque al corazón. **Presión**

sanguínea: A medida que se bombea la sangre a través de las arterias, empuja contra las paredes arteriales. Esta fuerza contra la pared de la arteria se denomina presión sanguínea.

Cateterismo cardiaca: Un procedimiento en el cual se pasa un catéter diminuto a través de una arteria (normalmente en la pierna) dentro de las cámaras del corazón para estudiar la estructura cardiaca. También se podría insertar el catéter dentro de los vasos sanguíneos que se encuentran fuera de su corazón. Se inyecta contraste para mostrar la forma de los vasos.

Arteria coronaria: Un vaso sanguíneo que rodea al músculo del corazón y le suministra sangre y oxígeno.

Injerto de derivación de las arterias coronarias: Una cirugía cardíaca que se realiza para derivar las arterias coronarias estrechadas o bloqueadas mediante el injerto (conexión) de vasos sanguíneos adicionales para proporcionar flujo sanguíneo al músculo del corazón.

Edema: Una acumulación anormal de líquido en las células, tejidos o cavidades del cuerpo, la mayoría de las veces resulta en hinchazón.

Electrocardiograma (ECG,): La grabación del patrón eléctrico de la función del músculo del corazón

Electrodo: Un parche colocado sobre su piel que conduce las señales eléctricas desde su corazón.

Insuficiencia cardíaca: Una condición causada por el bombeo ineficaz del corazón. Esto resulta en una acumulación de líquido adicional en el cuerpo.

Espirómetro de incentivo: Un instrumento de plástico que mide cuán profundo respira una persona.

Isquemia: Deficiencia temporal del suministro de sangre a un órgano debido al estrechamiento u obstrucción de un vaso sanguíneo.

Infarto de miocardio: Una obstrucción del suministro de sangre de las arterias coronarias hacia el músculo cardíaco, causando una lesión permanente. Un infarto de miocardio, también se refiere como un “ataque al corazón”

Cirugía a corazón abierto: Cualquier cirugía que requiere una máquina corazón-pulmón se denomina también “cirugía a corazón abierto”, ya sea que el cirujano abra o no el corazón

Esternón: El hueso en el pecho que es separado durante la cirugía.

Venas: Son vasos o conductos que llevan de vuelta la sangre desde varios órganos y tejidos del cuerpo hacia el corazón.

Venectomía: La extracción de una vena o parte de una vena.

El rol profesional de la enfermera: es el conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que la sociedad espera de estas profesionales, centrándose en el cuidado de la vida humana, a través de todas las etapas de vida del individuo, sin dejar de lado la atención a la comunidad y familia, este rol se lleva a cabo a través de las siguientes funciones: Asistencial, Administrativa, Educativa y de Investigación.

Cuidados de enfermería: Son todas aquellas acciones y tareas que un enfermero despliega en orden a atender satisfactoriamente a un paciente que demandan de su intervención.

Egreso hospitalario: Es el retiro de los servicios de hospitalización de un paciente que ha ocupado una cama del hospital. El egreso puede darse por alta médica, traslado a otro establecimiento, fallecimiento, retiro voluntario del paciente u otro.

Procedimiento: Un procedimiento es el modo de ejecutar determinadas acciones que suelen realizarse de la misma forma, con una serie común de pasos claramente definidos, que permiten realizar una ocupación, trabajo, investigación, o estudio correctamente.

Herida quirúrgica: Es la separación de la continuidad normal del tejido. Puede ser causada por traumatismos o por la intervención del cirujano.

Antihipertensivo: El término antihipertensivo designa toda sustancia o procedimiento que reduce la presión arterial. En particular se conocen como agentes antihipertensivos a un grupo de diversos fármacos utilizados en medicina para el tratamiento de la hipertensión.

Protector gástrico: Son fármacos que tienen la capacidad de proteger la mucosa del tracto gastro-intestinal de la acción del entorno ácido y enzimas digestivas. También reciben el nombre de protectores de la mucosa. Se utilizan en esquemas medicamentosas para tratar las úlceras del tracto intestinal superior y para erradicar *Helicobacter pylori*.

Alimentación saludable: Una alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana.

Actividad física: Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.

Salud pública: es una ciencia y arte de evitar enfermedades, alargar la vida y fomentar la salud y eficiencia con los esfuerzos de la comunidad.

Gerencia en enfermería: proceso de diseñar y mantener un ambiente de trabajo en el que las personas trabajando en equipo alcancen metas seleccionadas.

Docencia en enfermería: La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que le crea la necesidad de trasmitirla. Por una parte la formación de los futuros profesionales en los niveles de planificación, dirección, ejecución y control de la docencia. Por otra parte, como profesional sanitario que es y como parte de sus actividades deseará intervenir en el proceso de educación para la salud.

Investigación en enfermería: En enfermería se realiza función investigadora mediante todas aquellas actividades que van a fomentar el que la enfermería avance mediante investigaciones, estableciendo los campos en que se considera que enfermería desee trabajar (en colaboración con los otros equipos de salud).

Fisioterapia respiratoria: Es una especialidad de la fisioterapia dedicada a la prevención, tratamiento y estabilización de las disfunciones o alteraciones respiratorias, cuyo objetivo

general es mejorar la ventilación regional pulmonar, el intercambio de gases, la función de los músculos respiratorios, la disnea, la tolerancia al ejercicio y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).

Familia: Es un conjunto de personas que se encuentran unidos por lazos parentales. Estos lazos pueden ser de dos tipos: vínculos por afinidad, el matrimonio y de consanguinidad como ser la filiación entre padres e hijos.

Salud: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Estrategias motivacional: Es la organización de las sesiones formativas que se centran en algo puntual y concreto.

Bypass coronario: Cirugía a corazón abierto que se realiza cuando hay una obstrucción en una de las arterias coronarias que reduce el riego sanguíneo. Se hace un puente o derivación mediante el injerto de un segmento de vaso sanguíneo (o de una prótesis), mejorando la circulación sanguínea en la arteria coronaria afectada.

Complicación: Situación que alarga el curso de una enfermedad y que no es propio de ella.

Stent: Es un tubo diminuto que se coloca dentro de una arteria, un vaso sanguíneo u otra estructura hueca en el cuerpo (como el conducto que transporta la orina) con el fin de mantenerla abierta.

1.3 TEORÍA REFERENCIAL

1.3.1 HISTORIA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

1.3.1.1 RESEÑA HISTÓRICA

Antecedentes

La historia del hospital se remonta a la época de Carlos II, Rey de España. Una de sus ordenanzas fue la fundación de hospitales en todos los pueblos españoles y de indios, para proveer atención y curar a los enfermos, ejerciendo la caridad cristiana. El cabildo de Guayaquil inició la construcción del hospital, y lo inauguró el 25 de noviembre de 1564. En honor a la figura cuya fiesta se celebra ese día, se lo bautizó con el nombre de Santa Catalina Mártir. Este hospital fue el primero en la Audiencia de Quito y uno de los pocos edificios públicos en el siglo XVI en Guayaquil.

En 1888 don Francisco Campos viendo la situación calamitosa de la salud de la ciudad propuso conformar una junta municipal posteriormente JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL la cual dirige toda la organización y servicio del hospital.

En 1896, el antiguo edificio del hospital (ahora llamado Hospital Civil) fue consumido por las llamas del gran incendio de la ciudad. Se inició con su nueva construcción de madera el 10 de agosto de 1904 para posteriormente iniciar un edificio de cemento en 1918. El edificio fue inaugurado ocho años después.

El 12 de agosto de 1942, el Hospital General cambió su nombre por última ocasión, esta vez en honor a uno de los más renombrados benefactores y directores de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, Don Luis Vernaza

En esos años se comenzó la transformación del Hospital Vernaza ya con un aspecto y esquema más moderno. Se ampliaron los servicios de medicina, creándose una sección especial para cardiología, dermatología y urología.

Con la necesidad de atender estos nuevos servicios, hubo que aumentar el número de pabellones, para la cual se remodelo el hospital. El espacio anterior fue transformado en un jardín hermoseado con una pileta central y algunos arbustos. Esto le dio al hospital un aspecto panorámico hermoso, y ahora en el fondo del jardín se puede apreciar una hermosa Capilla, donde se congregan los devotos.

1.3.2 SALA DE CARDIOLOGÍA

1.3.2.1 ESTRUCTURA FÍSICA

Las Licenciadas se encargan de brindar atención de primera a quienes acuden a esta casa de salud los 365 días del año, las 24 horas del día.

El servicio de cardiología se encuentra en el tercer piso del pabellón ASAFF.

El área está dividida en varias secciones:

1.3.2.1.1 Sala Santa Mariana

En esta sala se encuentran solo pacientes mujeres, tiene un capacidad de 24 camas y empiezan desde la cama 1 hasta la cama 24.

Secretaria de Santa Mariana

Se encuentra 1 secretaria para todos los trámites respectivos que necesitan las pacientes mujeres. La cual labora desde las 8:00 am hasta las 16:00 pm.

1.3.2.1.2 Sala San Antonio

En esta sala se encuentran solo pacientes varones, tiene una capacidad de 24 camas y empiezan desde la cama 25 hasta la 48.

Secretaria de San Antonio

Se encuentra 1 secretaria para todos los trámites respectivos que necesitan los pacientes varones. La cual labora desde las 8:00 am hasta las 16:00 pm

1.3.2.1.3 Estación de enfermería

En este lugar pasan las licenciadas, médicos, internos de enfermería, auxiliares de enfermería, donde realizan todos los trámites respectivos para brindar una atención de calidad y calidez, tanto para mujeres como para varones.

Las cuales laboran las 24 horas del día dividido en tres turnos que son:

MAÑANA: 8 Am – 15 PM.

TARDE: 15 PM – 23 PM.

NOCHE: 23 PM – 7 AM.

1.3.2.1.4 Arritmias

Manejan pacientes con IMPLANTES (marcapasos, recinclonizador, monitor cardiaco)

Colocación de equipos portátiles como: holter o electrocardiograma de 24 horas, MAPA (monitoreo ambulatorio de presión arterial).

1.3.2.1.5 Ecocardiografía

Manejan pacientes que necesitan realizarse ecocardiogramas.

1.3.2.1.6 Ergometría (Área de exámenes de prueba de esfuerzos)

Manejan a pacientes que necesitan realizarse exámenes de prueba de esfuerzos,

1.3.2.1.7 Unidad coronaria

Es un área donde ingresan los pacientes críticos de cardiología.

1.3.2.1.8 Residencia de Médicos

La casa momentánea donde pasan los residentes durante las 24 horas de guardia.

1.3.2.2 MISIÓN

Brindar excelente atención cardiológica a la comunidad a través del personal altamente calificado apoyando con equipos de avanzada tecnología para obtener diagnósticos precisos y proporcionar de esta manera tratamiento eficaz con la finalidad de disminuir la morbimortalidad de pacientes cardiópatas.

1.3.2.3 VISIÓN

El servicio de cardiología en un futuro contara con un área nueva con una capacidad de 30 camas y una cobertura del 100 por ciento, proporcionando atención cardiológica de primera, con tecnología de punta y un equipo humano mostrando una organización moderna que permitirá alcanzar un mejoramiento continuo de aspectos de promoción, prevención y control de la salud logrando ofrecer servicios eficiente y de calidad.

1.3.2.4 VALORES

- Solidaridad
- Compañerismo
- Integridad
- Liderazgo
- Comprensión

1.3.2.5 FODA DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

Fortaleza:	Oportunidad
<ul style="list-style-type: none"> • Personal especializado, capacitado, y capaz de brindar una atención oportuna. • Equipo médico eficiente • Cuenta con UNIDAD CORONARIA • Cuenta con sala especializada para especialidad cardiológica • Cuenta con un ascensor • Sala cardiológica completa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es un hospital de especialidades • Brinda atención de calidad. • Permite la formación a nuevos profesionales en todas las especialidades. • Laboratorio con equipos sofisticados para determinar el patógeno causante de la enfermedad.
Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de un plan de alta al egreso del paciente. • Cuidados de enfermería limitados, • Mala distribución de medicamentos para los 3 turnos de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inadecuado manejo de medidas de bioseguridad. • Exceso de estudiantes practicantes de “ENFERMERÍA Y MEDICINA” durante las horas laborables de trabajo.

1.3.2.6 OBJETIVOS DEL SERVICIO

El objetivo del área de Cardiología es brindar atención de calidad y calidez a todos los pacientes que ingresan al área siempre salvaguardando la vida y el bienestar de todo aquel paciente que necesite atención cardiológica especializada.

1.3.2.7 TALENTOS HUMANOS

Supervisión de Cardiología	
Jefe del área de cardiología	1 medico
Sub Jefe del área de cardiología	1 medico

Secretaria		2 Licenciada		
Personal de Enfermería y Personal Auxiliar				
Turnos	Supervisoras	Enfermeras	Internos	Auxiliares
Mañana	1	3	2	10
Tarde	1	1	2	4
Noche	1	1	1	4

Médicos	
Áreas	Médicos de área
San Antonio	4 Medico cardiólogo
Santa Mariana	4 Médicos cardiólogo
Arritmias	1 Médicos cardiólogo
Ecocardiografía	4 Medico cardiólogo
Unidad coronaria	4 Médicos cardiólogo
Ergometría	1 medico cardiólogo

1.3.2.8 RECURSOS MATERIALES

El área de cardiología del hospital Luis Vernaza tiene equipos sofisticados para satisfacer las necesidades de los usuarios que acuden a esta casa de salud.

Está estructurada de la siguiente manera:

- a. Tiene 11 bombas de infusión continua
- b. 4 bombas de infusión Santroni
- c. 6 bombas de infusión XL
- d. 1 bomba Baxter
- e. 24 Soportes de sueros,
- f. Equipo de curación de 3 piezas
- g. Equipo de venodisección de 11 piezas
- h. 48 termómetros
- i. 5 tensiómetros de pedestal
- j. 3 tensiómetros manuales
- k. 3 estetoscopios

Y una distribución similar en la Sala de Unidad Coronaria, la cual está equipada con materiales de primera y especializado.

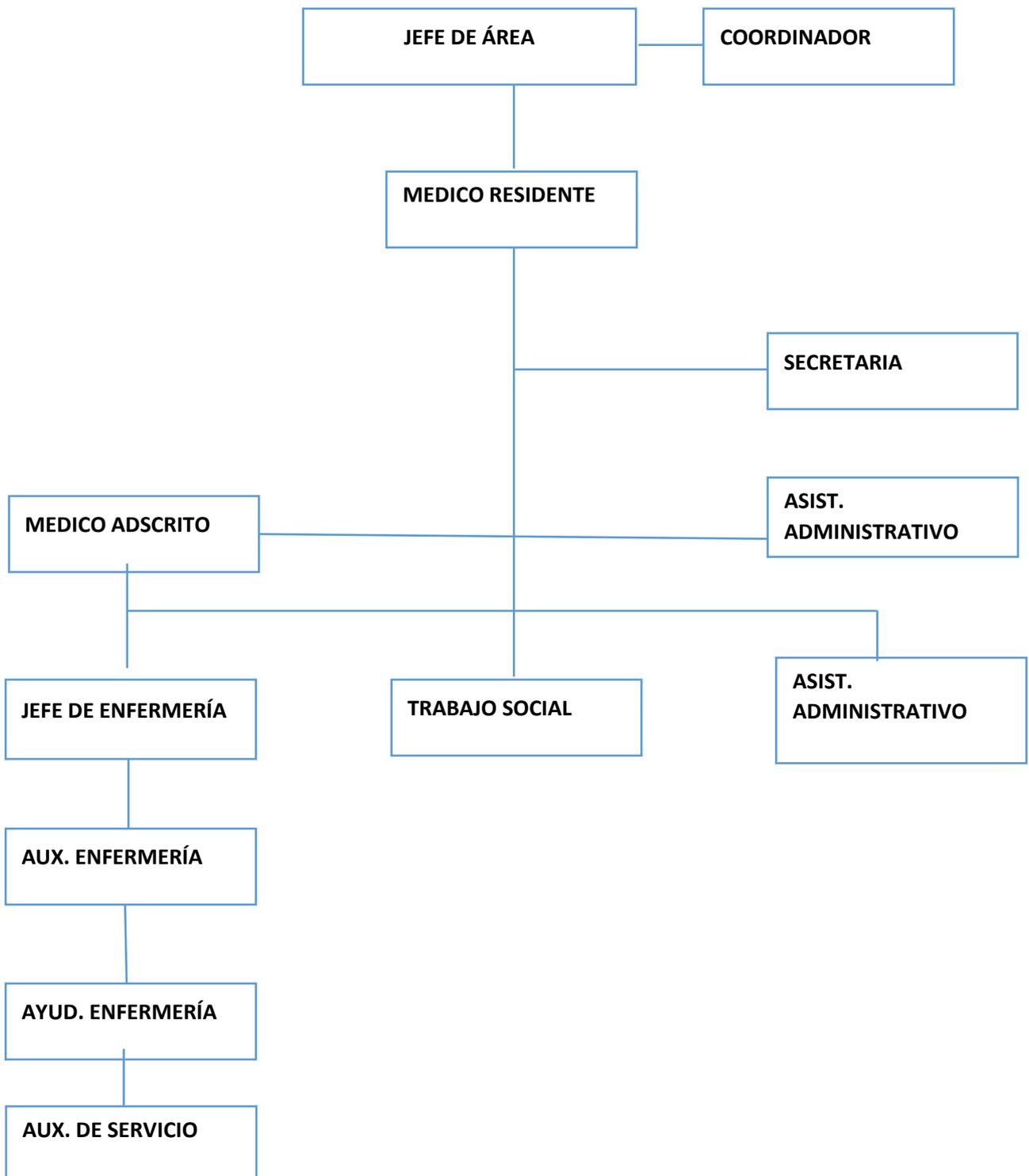
1.3.2.10 PRODUCCIÓN DE LA UNIDAD DE SALUD O SERVICIO

ÁREA	NUMERO DE PACIENTES	PACIENTES ATENDIDOS EN CADA SERVICIO DIARIOS
Santa Mariana	24	
San Antonio	24	
Unidad Coronaria	4	NOTA: máximo de pacientes que se atienden diariamente
Arritmias	8	
Ecocardiografía	40	
Ergometría	5	105

1.3.2.10 ENFERMEDADES

- CIRUGÍA DE CORAZÓN ABIERTO
- BYPASS CORONARIO
- CATETERISMO.
- ANGIOPLASTIA

**1.3.2.11 ORGANIGRAMA
SERVICIO DE CARDIOLOGÍA**



1.3.2.12 EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN

La educación del personal se realiza 2 a 3 veces al año con temas de:

- a. Manejo de bioseguridad
- b. Manejos de estancia hospitalaria
- c. Electrocardiograma
- d. Enfermedades infectocontagiosas
- e. Control de pacientes diabético
- f. Educación sobre cuidado del paciente en casa.¹⁵

¹⁵ SALA DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. Recuperado el 15 de junio del 2014.

CAPITULO II

2. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

- 2.1.1 Inductivo:** Mediante los objetivos específicos se pudo concretar el objetivo general: al fortalecer el rol de enfermería en el egreso de paciente de cirugía cardiovascular relacionado con las complicaciones en el hogar.
- 2.1.2 Deductivo:** Para el problema encontrado la solución es la de implementar un protocolo de cuidado, como ayuda al personal de enfermería y en beneficio del paciente.
- 2.1.3 Analítico:** La investigación se basa en teorías, hechos y acontecimientos que fueron analizados por numerosos teóricos que han abordado el Rol de enfermería en el egreso de pacientes de cirugía cardiovascular relacionado con las complicaciones en el hogar.
- 2.1.4 Sintético:** como todos los anteriores, este método permite implementar, capacitar y entender la importancia de un protocolo de cuidado.
- 2.1.5 Histórico-lógico:** Se basa en los antecedentes encontrados necesarios para el proceso de investigación.
- 2.1.6 Hermenéutico-dialectico:** Es aquel que nos permitió analizar e interpretar los cuadros y gráficos estadísticos y a partir de ello realizar conclusiones y recomendaciones.

2.1.7 DISEÑO POR LA DIMENSIÓN TEMPORAL

Transversal, se lo ejecuto en el periodo marzo – septiembre 2014, en el personal de enfermería que labora en la sala de cardiología y en los pacientes que egresan de una cirugía cardiovascular del hospital Luis Vernaza, lo que se definió teniendo en cuenta el conocimiento existente acerca de la presentación y frecuencia del evento, así como los objetivos de estudio. Prevalencia de complicaciones en los pacientes egresados.

2.2 TIPOS DE ESTUDIO

2.2.1 POR EL PROPÓSITO

- **Participativa:** Es una investigación de acción-participativa dirigido al personal de enfermería y pacientes que egresan de cirugía cardiovascular de la sala de cardiología del hospital Luis Vernaza.

2.2.2 POR EL NIVEL

- **Descriptiva-Explicativa:** Es descriptiva-explicativa ya que, se describe el problema, causa y efecto, que tiene el personal de enfermería al momento del egreso del paciente, de un fenómeno que se desea conocer, entre ellos: rol de enfermería en el egreso de pacientes de cirugía cardiovascular relacionado con las complicaciones en el hogar.

2.2.3 POR EL LUGAR

- **Investigación de campo:** La investigación se realizó en la ciudad de Guayaquil, Hospital Luis Vernaza, servicio de cardiología lugar donde se aplicaron las encuestas dirigidas a los involucrados

2.2.4 POR EL ORIGEN

- **Investigación bibliográfica:** La información se obtuvo a partir de las encuestas aplicadas al personal de enfermería que labora en la sala de cardiología y a pacientes que egresaron de cirugía cardiovascular, para discernir desde la abstracción la fundamentación científica que aporta a la construcción del marco teórico en rol de enfermería en el egreso de pacientes de cirugía cardiovascular relacionado con las complicaciones en el hogar.

2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.3.1 Fuente Primaria: ENCUESTA realizada al personal que labora en la sala de cardiología y a pacientes que reingresaron luego de una cirugía cardiovascular.

2.3.2 Fuente Secundaria: Revisión bibliográfica e internet, donde se obtuvo la información que consta en el marco teórico.

2.4 PROCESAMIENTO DE DATOS

Luego de la aplicación de instrumentos de recolección de información primaria se permite tabular mediante la participación de la estadística básica-descriptiva, mediante frecuencias absolutas y relativas y, para luego mediante el programa Excel diseñar gráficos en pastel y a partir de la investigación cualitativa analizar e interpretar esta referencia estadística con la finalidad de generar conclusiones que sujetaran a las recomendaciones del trabajo indagado.

2.5 UNIVERSO

- **Universo.-** El universo lo constituyen: Personal de enfermería 22. Pacientes que egresan de cirugía cardiovascular (bypass coronario) 40. (Registro electrónicos de los archivos del hospital Luis Vernaza). Periodo marzo – septiembre 2014.

Por ser una población pequeña, no fue necesario calcular la muestra mediante el estadígrafo, por tanto, se trabaja con todo el universo que es de 62 personas, (pacientes y personal de enfermería que labora en la Sala de Cardiología).

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

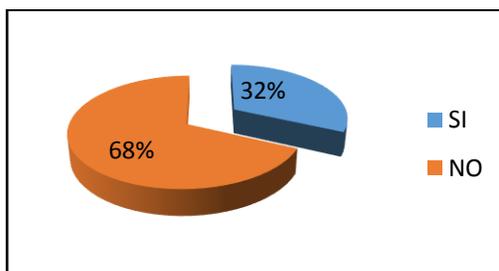
TABLA N° 1: Cuidados directos al paciente que egresa de cirugía cardiovascular. Periodo marzo – septiembre 2014.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. SI	7	32 %
b. NO	15	68 %
TOTAL	22	100 %

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería de la sala de cardiología.

Responsables: IRE Glennis Sánchez. IRE Paul Salazar

GRAFICO N° 1: Cuidados directos al paciente que egresa de cirugía cardiovascular.



Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería de la sala de cardiología.

Responsables: IRE Glennis Sánchez. IRE Paul Salazar

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

La investigación muestra un déficit por parte del personal de enfermería al momento de aplicar cuidados directos necesarios al paciente que egreso de cirugía cardiovascular lo que causa un deterioro en el cuidado. Por lo tanto, el personal de enfermería debería mejorar una de las funciones que es el cuidado directo al paciente. Mientras que un porcentaje minoritario si realiza cuidados directos necesarios, lo cual, ayuda a que el paciente vaya aseado, medicado y orientado sobre todo lo que debe hacer en su hogar, para así, evitar inconvenientes durante su recuperación.

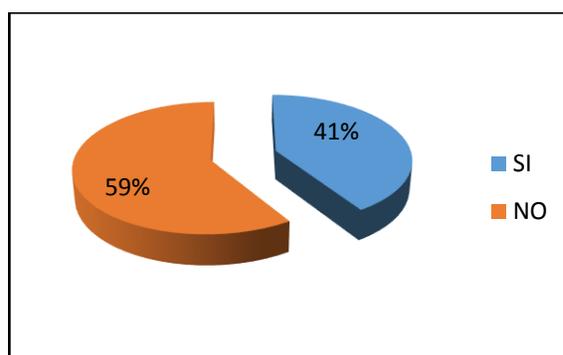
TABLA N° 2: Aseo del paciente al momento del egreso. Periodo marzo – septiembre 2014.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. SI	9	41 %
b. NO	13	59 %
TOTAL	22	100 %

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería de la sala de cardiología.

Responsables: IRE Glenis Sánchez. IRE Paul Salazar

GRAFICO N° 2: Aseo del paciente al momento del egreso.



Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería de la sala de cardiología.

Responsables: IRE Glenis Sánchez. IRE Paul Salazar

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Como podemos observar en el cuadro y gráfico estadístico más de la mitad del personal de enfermería muestra descuido al no asear al paciente al momento de su egreso, esto causa deterioro en la integridad de la piel, por tanto, es importante promover un principio de reto y responsabilidad al personal de enfermería en las obligaciones demandadas por la institución. En cambio un restante del personal de enfermería si realiza el aseo del paciente al momento de su egreso, lo que ayuda en la satisfacción general del paciente, familia y por ende del personal de salud.

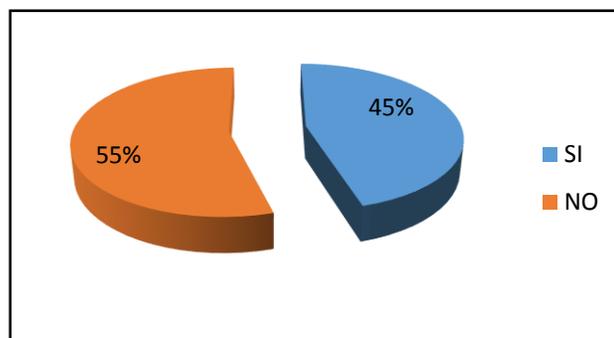
TABLA N° 3: Curación de la herida quirúrgica del paciente al momento del egreso. Periodo marzo – septiembre 2014.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. SI	10	45%
b. NO	12	55 %
TOTAL	22	100 %

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería de la sala de cardiología.

Responsables: IRE Glenis Sánchez. IRE Paul Salazar

GRAFICO N° 3: Curación de la herida quirúrgica del paciente al momento del egreso.



Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería de la sala de cardiología.

Responsables: IRE Glenis Sánchez. IRE Paul Salazar

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Los resultados arrojan que más de la mitad del personal de enfermería no realiza la curación de la herida quirúrgica del paciente al momento de su egreso, debido a la alta demanda de pacientes y déficit en el personal de enfermería, esto causa que la herida del paciente tenga mayor probabilidad de infectarse, por lo que el personal de enfermería debería dar preferencia a procedimientos que requieren mayor cuidado. Mientras el restante del personal de enfermería si realiza la curación de la herida quirúrgica la cual evita una infección y favorece a una pronta cicatrización de la misma.

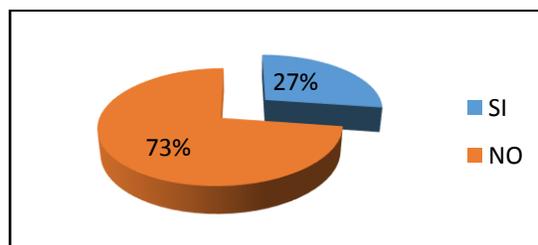
TABLA N° 4: Administración de la última dosis de medicación intrahospitalaria al momento del egreso. Periodo marzo – septiembre 2014.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. SI	6	27 %
b. NO	16	73 %
TOTAL	22	100 %

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería de la sala de cardiología.

Responsables: IRE Glenis Sánchez. IRE Paul Salazar

GRAFICO N° 4: Administración de la última dosis de medicación intrahospitalaria al momento del egreso.



Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería de la sala de cardiología.

Responsables: IRE Glenis Sánchez. IRE Paul Salazar

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Por medio de las encuestas realizadas observamos que un porcentaje representativo del personal de enfermería no administra la última dosis de medicación intrahospitalaria debido; al retraso en la prescripción médica y ausencia de la medicación, por ende, el paciente no va recibiendo la última dosis de medicación intrahospitalaria lo que causa mayor probabilidad de complicaciones en su hogar durante su recuperación. Por tal motivo al personal de enfermería le corresponde informar al paciente que no recibió la última dosis, que al momento de llegar a su hogar tome la medicación que no fue administrada en el hospital. En cambio un porcentaje minoritario del personal si administra y esto ayuda al paciente a tomar sus dosis completas de medicación y colabora en su pronta recuperación.

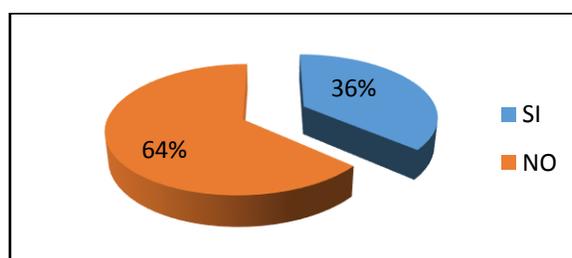
TABLA N° 5: Forma correcta de tomar la medicación en el hogar. Periodo marzo – septiembre 2014.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. SI	8	36 %
b. NO	14	64 %
TOTAL	22	100 %

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería de la sala de cardiología.

Responsables: IRE Glenis Sánchez. IRE Paul Salazar

GRAFICO N° 5: Forma correcta de tomar la medicación en el hogar.



Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería de la sala de cardiología.

Responsables: IRE Glenis Sánchez. IRE Paul Salazar

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Los resultados obtenidos de esta investigación revelan que el personal de enfermería en un porcentaje mayoritario no explica al paciente al momento de su egreso la forma correcta de tomar la medicación en su hogar, lo que provoca una mala administración y en algunos casos una sobredosis. Por lo que el personal de enfermería debería poner más énfasis al momento de educar no solamente al paciente sino también a la familia sobre la forma adecuada de tomar o administrar la medicación. En cambio un índice minoritario del personal de enfermería si ha explicado, esto favorece al paciente a tomar la medicación en forma adecuada y dosis correcta en su hogar.

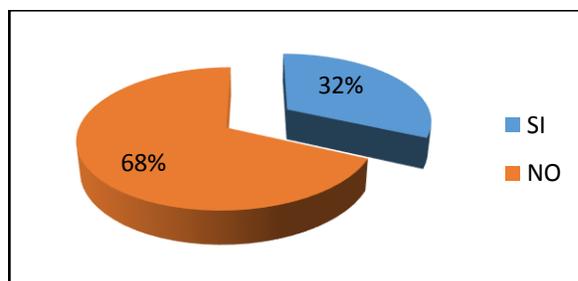
TABLA N° 6: Alimentación adecuada que el paciente debe consumir en el hogar. Periodo marzo - septiembre 2014.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. SI	7	32 %
b. NO	15	68 %
TOTAL	22	100 %

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería de la sala de cardiología.

Responsables: IRE Glenis Sánchez. IRE Paul Salazar

GRAFICO N° 6: Alimentación adecuada que el paciente debe consumir en el hogar.



Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería de la sala de cardiología.

Responsables: IRE Glenis Sánchez. IRE Paul Salazar

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Al analizar la tabla y el gráfico estadístico podemos evidenciar que el personal de enfermería en su mayoría no orienta al paciente la adecuada alimentación que debe consumir en su hogar al egreso de una cirugía cardiovascular lo que causa que el paciente consuma alimentos como: altos en grasa, exceso de azúcar y cafeína, lo que origina el taponamiento de las arterias coronarias y por ende un reingreso al hospital. Mientras que el restante del personal de enfermería si orienta al paciente sobre la adecuada alimentación que debe consumir, lo cual contribuye a gozar de una dieta saludable, mejorar su estado de salud y evitar complicaciones en el proceso de su recuperación en el hogar.

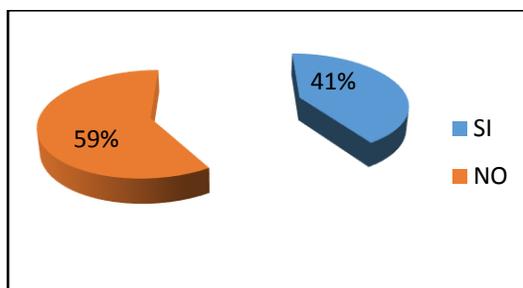
TABLA N° 7: Tipo de actividad física que el paciente puede realizar en el hogar. Periodo marzo – septiembre 2014.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. SI	9	41 %
b. NO	13	59 %
TOTAL	22	100 %

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería de la sala de cardiología.

Responsables: IRE Glennis Sánchez. IRE Paul Salazar

GRAFICO N° 7: Tipo de actividad física que el paciente puede realizar en el hogar.



Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería de la sala de cardiología.

Responsables: IRE Glennis Sánchez. IRE Paul Salazar

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Dentro de este grupo de investigación se revela que más de la mitad del personal de enfermería no da a conocer las actividades físicas correctas que el paciente puede realizar, lo que provoca que no realice ninguna actividad física o realice actividades forzosas incitando a mayor complicación en su hogar. Debido a esto el personal de enfermería debería instruir al paciente a caminar y tratar de ejercitar su distancia un poco más cada día, además educarle que las molestias por actividad física es normal. En cambio el restante del personal de enfermería si da a conocer la correcta actividad física que el paciente puede realizar en su hogar, por tanto, va a realizar los ejercicios adecuados que contribuyan en su recuperación.

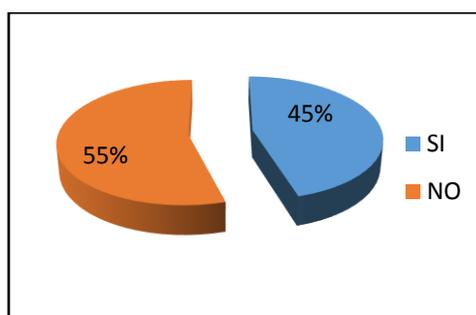
TABLA N° 8: Fecha del próximo control médico. Periodo marzo – septiembre 2014.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. SI	10	45%
b. NO	12	55 %
TOTAL	22	100 %

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería de la sala de cardiología.

Responsables: IRE Glenis Sánchez. IRE Paul Salazar

GRAFICO N° 8: Fecha del próximo control médico.



Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería de la sala de cardiología.

Responsables: IRE Glenis Sánchez. IRE Paul Salazar

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De acuerdo a los resultados obtenidos se observa que más de la mitad del personal de enfermería no educa al paciente sobre la fecha próxima del control médico, debido a esto se produce una alteración en el seguimiento post-quirúrgico, por lo que la enfermera debería tener un mayor grado de control en cuanto a la información dirigida hacia el paciente sobre la fecha del próximo control médico. Mientras que el restante del personal de enfermería si educa al paciente, por tanto, se observa que al recibir esta información regresan al próximo control.

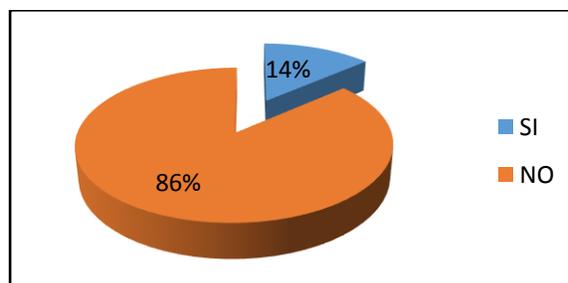
TABLA N° 9: Campañas de promoción de salud relacionado con la cirugía cardiovascular. Periodo marzo – septiembre 2014.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. SI	3	14 %
b. NO	19	86 %
TOTAL	22	100 %

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería de la sala de cardiología.

Responsables: IRE Glenis Sánchez. IRE Paul Salazar

GRAFICO N° 9: Campañas de promoción de salud relacionado con la cirugía cardiovascular.



Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería de la sala de cardiología.

Responsables: IRE Glenis Sánchez. IRE Paul Salazar

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

La tabla y gráfico estadístico nos muestra que en su mayoría el personal de enfermería no realiza campañas de promoción de salud que son indispensables para pacientes que egresa de cirugía cardiovascular lo que provoca un déficit de conocimientos en el paciente y mayor riesgo de complicaciones en su hogar por desconocimiento de su patología, por lo cual el personal de enfermería debería tener un mayor interés al momento de promocionar campañas de salud. Mientras que un grupo minoritario si lo realiza, por tanto, se observa un alto nivel de conocimientos por parte del paciente sobre el cuidado que debe tener en su hogar.

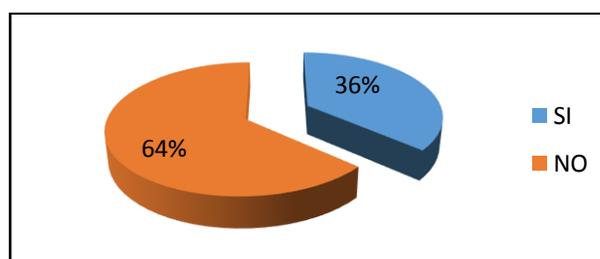
TABLA N° 10: Plan, ejecución y evaluación de los cuidados de enfermería aplicada al paciente antes del egreso. Periodo marzo – septiembre 2014.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. SI	8	36 %
b. NO	14	64 %
TOTAL	22	100 %

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería de la sala de cardiología.

Responsables: IRE Glenis Sánchez. IRE Paul Salazar

GRAFICO N° 10: Plan, ejecución y evaluación de los cuidados de enfermería aplicada al paciente antes del egreso.



Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería de la sala de cardiología.

Responsables: IRE Glenis Sánchez. IRE Paul Salazar

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

La información obtenida revela que un elevado grupo de profesionales de enfermería presenta una exigua planeación, ejecución y evaluación, para cada cuidado de enfermería que se aplica al paciente al momento del egreso de una cirugía cardiovascular lo que causa un cuidado deficiente antes de la salida del paciente, por lo que el personal de enfermería debería tomar más énfasis en lo que conlleva su responsabilidad en la atención al paciente. Mientras que un disminuido grupo de profesionales de enfermería si lo realizan, por lo cual se evidencia un adecuado manejo en el cuidado directo de atención.

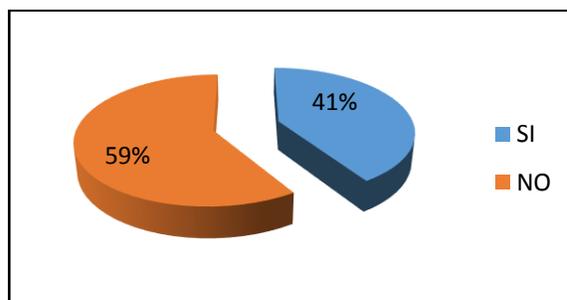
TABLA N° 11: Actividades que el paciente debe realizar al egreso de una cirugía cardiovascular. Periodo marzo – septiembre 2014.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. SI	9	41 %
b. NO	13	59 %
TOTAL	22	100 %

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería de la sala de cardiología.

Responsables: IRE Glenis Sánchez. IRE Paul Salazar

GRAFICO N° 11: Actividades que el paciente debe realizar al egreso de una cirugía cardiovascular



Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería de la sala de cardiología.

Responsables: IRE Glenis Sánchez. IRE Paul Salazar

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

La investigación a través de encuestas determina que más de la mitad de profesionales de enfermería no educan al paciente y familia sobre las actividades que deben realizar al egreso de una cirugía cardiovascular, lo que causa, retraso en la salida y su estancia en el hospital se alargue, por tanto, al personal de enfermería le corresponde orientar sobre las actividades específicas que debe realizar antes de la salida del hospital. Mientras que el restante del personal de enfermería si les educo por lo cual, la salida del paciente junto a su familia es más rápida y eficiente.

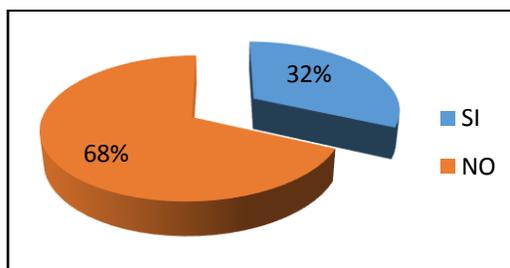
TABLA N° 12: Avances de investigación relacionados con el rol de enfermería al egreso del paciente de cirugía cardiovascular. Periodo marzo – septiembre 2014.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. SI	7	32 %
b. NO	15	68 %
TOTAL	22	100 %

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería de la sala de cardiología.

Responsables: IRE Glenis Sánchez. IRE Paul Salazar

GRAFICO N° 12: Avances de investigación relacionados con el rol de enfermería al egreso del paciente de cirugía cardiovascular.



Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería de la sala de cardiología.

Responsables: IRE Glenis Sánchez. IRE Paul Salazar

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El grafico revela que un alto porcentaje de profesionales de enfermería no realizan avances de investigación relacionado con el rol de enfermería al egreso del paciente de una cirugía cardiovascular, por tal motivo provocaría una inadecuada preparación por parte del personal de enfermería y al mismo tiempo una incorrecta educación al paciente, por lo cual el personal de enfermería debe realizar trabajos de investigación relacionados a pacientes que han sido sometidos a una cirugía cardiovascular. En cambio un bajo porcentaje de profesionales de enfermería si lo realiza y por ende se justifica su aporte y correcta educación hacia el paciente al momento de su egreso.

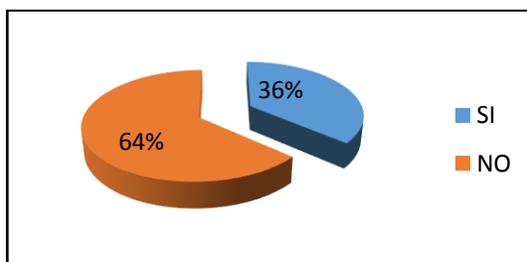
TABLA N° 13: Estrategias motivacionales relacionadas con el regreso del paciente que egresa de cirugía cardiovascular. Periodo marzo – septiembre 2014.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. SI	8	36 %
b. NO	14	64 %
TOTAL	22	100 %

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería de la sala de cardiología.

Responsables: IRE Glenis Sánchez. IRE Paul Salazar

GRAFICO N° 13: Estrategias motivacionales relacionadas con el regreso del paciente que egresa de cirugía cardiovascular.



Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería de la sala de cardiología.

Responsables: IRE Glenis Sánchez. IRE Paul Salazar

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Los resultados arrojan que más de la mitad de profesionales de enfermería que fueron encuestados no proponen estrategias motivacionales que son indispensables para pacientes que egresan de cirugía cardiovascular como: la entrevista motivacional, desarrollar un plan de cuidados conjunto dependiendo sus necesidades, realizar charlas para evitar el bloqueo y la desmoralización, etc. Lo que conlleva a una despreocupación por el personal de enfermería y un desinterés en su propio cuidado. Por lo cual el personal de enfermería debería proponer actividades motivacionales durante su estancia y con mayor énfasis en el momento del egreso de acuerdo a las necesidades del paciente. Mientras que un índice minoritario del personal de enfermería si lo realiza, por lo que se evidencia mayor interés por parte de los pacientes durante el proceso de recuperación.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS A PACIENTES QUE EGRESAN DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR.

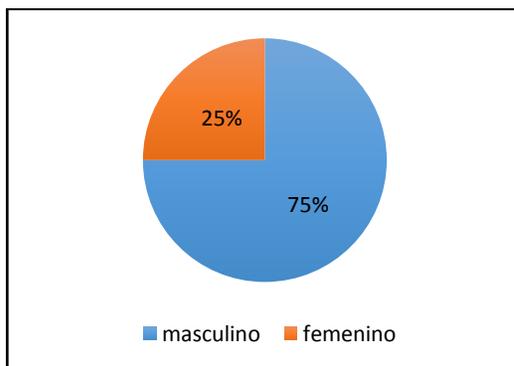
Tabla N° 14: Género del paciente. Periodo marzo - septiembre 2014.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. Masculino	26	65%
b. Femenino	14	35%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería de la sala de cardiología.

Responsables: IRE Glenis Sánchez. IRE Paul Salazar

Grafico N° 14: Género del paciente.



Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería de la sala de cardiología.

Responsables: IRE Glenis Sánchez. IRE Paul Salazar

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El gráfico y cuadro estadístico revelan que en su mayoría los pacientes que egresan de una cirugía cardiovascular son de género masculino debido a que en este género prevalece las enfermedades cardíacas, también se debe al estilo de vida que llevan, en cambio, un índice minoritario son de género femenino ya que las hormonas femeninas les ayudan a proteger de estas enfermedades antes de la menopausia y se vuelven prevalentes después de ella.

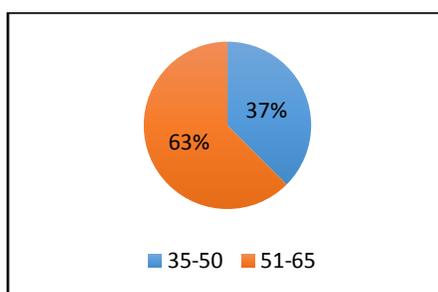
Tabla N° 15: Edad del paciente. Periodo marzo. Septiembre 2014.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. 35 – 50	25	65%
b. 51 – 65	15	35%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería de la sala de cardiología.

Responsables: IRE Glenis Sánchez. IRE Paul Salazar

Grafico N° 15: Edad del paciente.



Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería de la sala de cardiología.

Responsables: IRE Glenis Sánchez. IRE Paul Salazar

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Las encuestas arrojan que un índice mayoritario son los pacientes que oscilan entre los 51-65 años de edad debido a que las enfermedades cardiacas son más prevalentes con el avance de los años tanto en hombres como en mujeres, en cambio, un índice minoritario son los pacientes que oscila entre los 35-50 años.

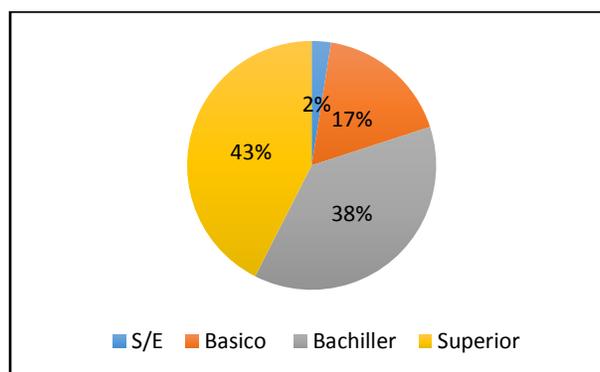
Tabla N° 16: Nivel de instrucción del paciente que egresa de cirugía cardiovascular. Periodo marzo. Septiembre 2014.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin Educación	1	2 %
Básico	7	17 %
Bachiller	15	38 %
Superior	17	43 %
TOTAL	40	100 %

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería de la sala de cardiología.

Responsables: IRE Glenis Sánchez. IRE Paul Salazar

Grafico N° 16: Nivel de instrucción del paciente que egresa de cirugía cardiovascular.



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Según datos obtenidos de las encuestas realizadas a pacientes que egresan de cirugía cardiovascular se revela que el porcentaje que predomina es el de los pacientes que tiene un nivel de instrucción Superior lo cual beneficia al personal de enfermería porque captarían de una mejor manera la información que se les da al egreso de cirugía cardiovascular, en cambio el porcentaje representativo que continua es el de bachillerato teniendo en cuenta que se les hará más fácil cumplir a cabalidad todos los cuidados en su hogar. En cambio un índice minoritario de pacientes tiene un déficit de educación lo cual colabora a mayores complicaciones en el hogar.

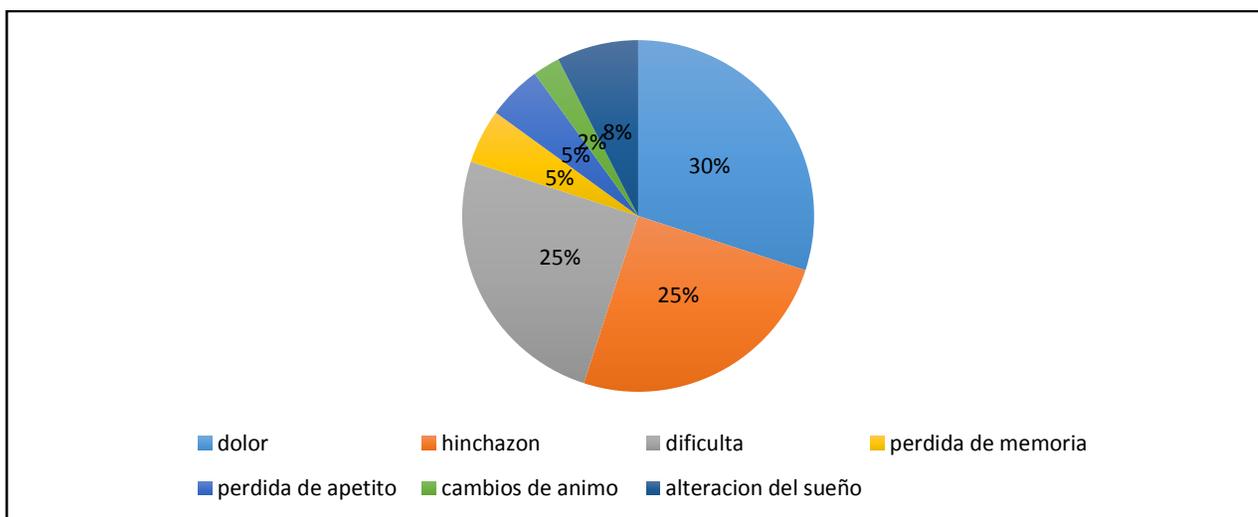
Tabla N° 17: Complicaciones más frecuentes que se producen en el hogar. Periodo marzo. Septiembre 2014.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. Dolor en el pecho.	12	30%
b. Hinchazón en la pierna.	10	25%
c. Dificultad para respirar.	10	25%
d. Pérdida de memoria	2	5%
e. Pérdida del apetito	2	5%
f. Cambios de ánimo	1	2%
g. Alteración del sueño	3	8%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería de la sala de cardiología.

Responsables: IRE Glenis Sánchez. IRE Paul Salazar

Gráfico N° 17: Complicaciones más frecuentes que se producen en el hogar.



Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería de la sala de cardiología.

Responsables: IRE Glenis Sánchez. IRE Paul Salazar

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De acuerdo a los resultados obtenidos por medio de las encuestas los pacientes revelan que las complicaciones más frecuentes que se producen en el hogar son: el dolor en el pecho, hinchazón en la pierna, dificultad para respirar, Debido al déficit de cuidados al momento de egreso y falta de educación de las complicaciones que se producirían en el hogar por parte del personal de enfermería.

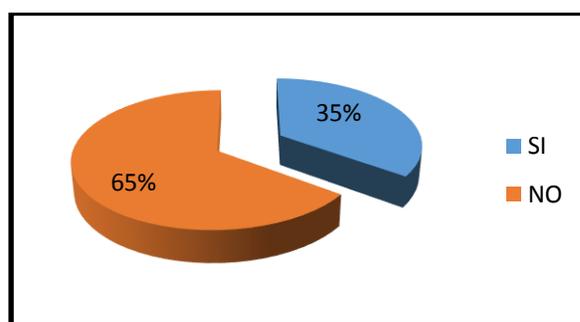
TABLA N° 18: Forma correcta de tomar la medicación y técnicas para aliviar el dolor en el hogar. Periodo marzo – septiembre 2014.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. SI	14	35 %
b. NO	26	65 %
TOTAL	40	100 %

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes que egresan de cirugía cardiovascular.

Responsables: IRE Glenis Sánchez. IRE Paul Salazar

GRAFICO N° 18: Indicaciones sobre la forma correcta de tomar la medicación y técnicas para aliviar el dolor en el hogar.



Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes que egresan de cirugía cardiovascular.

Responsables: IRE Glenis Sánchez. IRE Paul Salazar

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Los resultados de las encuestas arrojan que más de la mitad de los pacientes que egresaron de una cirugía cardiovascular no fueron educados por el personal de enfermería en como tomar de manera correcta la medicación, ni tampoco, les enseñaron técnicas para aliviar el dolor; por ello, el paciente no sabe cómo actuar al momento que presenta dolor. Por lo tanto, el personal de enfermería le corresponde educar al paciente que cuando presente dolor tome su medicación correspondiente y además practique técnicas recomendadas para sentirse mejor, esto ayudara atenuar el mismo. En pacientes restantes refieren que si les educaron a tomar la medicación y también les enseñaron técnicas para aliviar el malestar y se observan cuadros favorables.

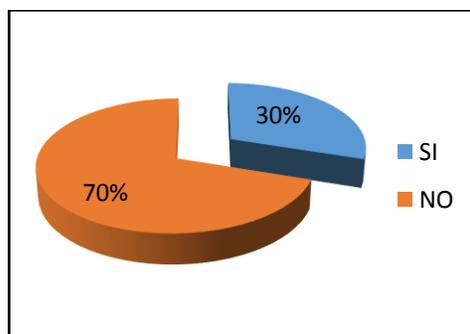
TABLA N° 19: Hinchazón en la pierna de donde se tomó el injerto de la vena relacionado con la cirugía cardiovascular. Periodo marzo – septiembre 2014.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. SI	12	30 %
b. NO	28	70 %
TOTAL	40	100 %

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes que egresan de cirugía cardiovascular.

Responsables: IRE Glennis Sánchez. IRE Paul Salazar

GRAFICO N° 19: Hinchazón en la pierna de donde se tomó el injerto de la vena relacionado con la cirugía cardiovascular.



Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes que egresan de cirugía cardiovascular.

Responsables: IRE Glennis Sánchez. IRE Paul Salazar

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Se aprecia claramente que un índice mayoritario de pacientes que egresaron de cirugía cardiovascular refieren que el personal de enfermería no explica al momento del egreso que la hinchazón en la pierna de donde se tomó el injerto de la vena es una complicación normal durante el proceso de su recuperación, lo que causa preocupación en el paciente y familia porque piensan que su estado de salud se está agravando. Lo que se recomienda al personal de enfermería es informar sobre este cambio durante los primeros días en su hogar después de la cirugía cardiovascular. En cambio un índice minoritario de pacientes refiere que el personal de enfermería si los explico, por tanto, se encuentra informados y despejados de cualquier inquietud.

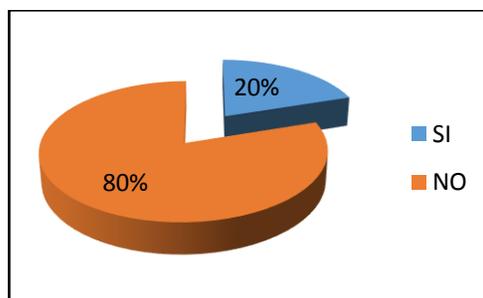
TABLA N° 20: Cambios de ánimo relacionado con la cirugía cardiovascular. Periodo marzo – septiembre 2014.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. SI	8	20 %
b. NO	32	80 %
TOTAL	40	100 %

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes que egresan de cirugía cardiovascular.

Responsables: IRE Glennis Sánchez. IRE Paul Salazar

GRAFICO N° 20: Cambios de ánimo relacionado con la cirugía cardiovascular.



Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes que egresan de cirugía cardiovascular.

Responsables: IRE Glennis Sánchez. IRE Paul Salazar

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

La investigación revela que casi en su totalidad los pacientes no fueron orientados por parte del personal de enfermería al momento de su egreso de cirugía cardiovascular que durante la recuperación en su hogar se van a sentir más emocional o sentimental de lo normal, ello causa alteración en su estado de ánimo. Por lo cual, se plantea que el personal de enfermería manifieste las crisis de ánimo que tendrá el paciente durante el proceso de recuperación en su hogar. Otro porcentaje minoritario de pacientes aducen que si fueron orientados por el personal de enfermería, por lo cual, tratan de sobreponerse y no caer en una depresión o ansiedad.

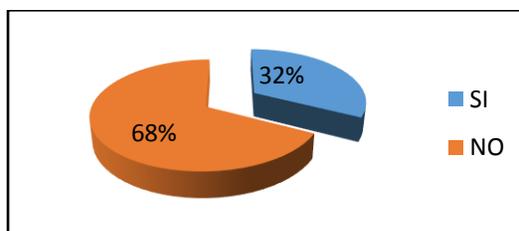
TABLA N° 21: Dificultad para dormir en el hogar relacionado con la medicación. Periodo marzo - septiembre 2014.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. SI	13	32 %
b. NO	27	68 %
TOTAL	40	100 %

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes que egresan de cirugía cardiovascular.

Responsables: IRE Glenis Sánchez. IRE Paul Salazar

GRAFICO N° 21: Dificultad para dormir en el hogar relacionado con la medicación.



Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes que egresan de cirugía cardiovascular.

Responsables: IRE Glenis Sánchez. IRE Paul Salazar

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Los resultados de la encuesta arrojan que más de la mitad de pacientes que egresan de cirugía cardiovascular no fueron advertidos por el personal de enfermería que van a tener dificultad para dormir durante los primeros días en su hogar, lo que ocasionara intranquilidad para el paciente y familia. Para ello se invita a que el personal de enfermería oriente al paciente a realizar actividades diarias como; vestirse, ducharse y caminar, para así, poder conciliar el sueño de mejor manera durante la noche. Mientras que el restante de pacientes dicen que el personal de enfermería si les advirtió que van a tener dificultad para dormir durante los primeros días de su recuperación, por ende, realiza diferentes tipos de actividades recomendadas durante el día para así tener mayor facilidad de dormir.

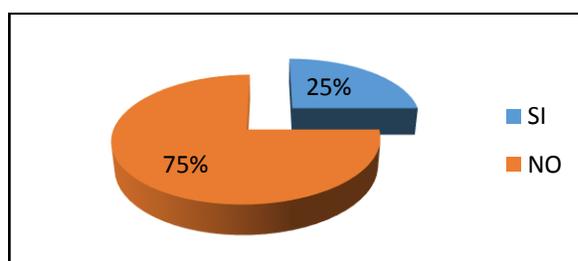
TABLA N° 22: Pérdida de memoria durante los primeros días relacionado con la cirugía cardiovascular. Periodo marzo – septiembre 2014.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. SI	10	25 %
b. NO	30	75 %
TOTAL	40	100 %

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes que egresan de cirugía cardiovascular.

Responsables: IRE Glenis Sánchez. IRE Paul Salazar

GRAFICO N° 22: Pérdida de memoria durante los primeros días relacionado con la cirugía cardiovascular.



Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes que egresan de cirugía cardiovascular.

Responsables: IRE Glenis Sánchez. IRE Paul Salazar

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la tabla y grafico estadístico se demuestra que la mayoría de pacientes no fueron manifestados por el personal de enfermería al momento de su egreso que van a tener una pérdida de memoria durante los primeros días después de una cirugía cardiovascular, lo que provoca preocupación en el paciente y su familia. Esto incita al personal de enfermería a explicar detenidamente al paciente y familia los cuidados que debe tener. Mientras que un grupo minoritario de pacientes si fueron manifestados que van a tener una pérdida de memoria, por tanto, el paciente y la familia tome las precauciones necesarias durante los primeros días de recuperación en su hogar.

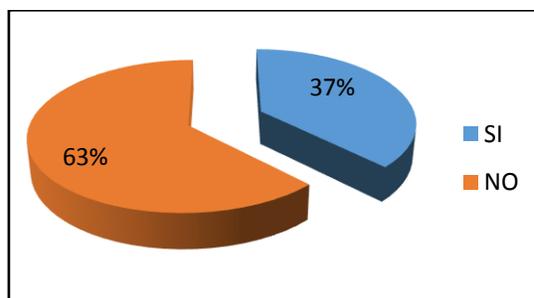
TABLA N° 23: Consumo de alimentos gustativos para aumentar el apetito en el hogar. Periodo marzo – septiembre 2014.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. SI	15	37 %
b. NO	25	63 %
TOTAL	40	100 %

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes que egresan de cirugía cardiovascular.

Responsables: IRE Glennis Sánchez. IRE Paul Salazar

GRAFICO N° 23: Consumo de alimentos gustativos para aumentar el apetito en el hogar.



Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes que egresan de cirugía cardiovascular.

Responsables: IRE Glennis Sánchez. IRE Paul Salazar

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

La investigación revela que un alto índice de pacientes que egresaron de cirugía cardiovascular no fueron incentivados a consumir alimentos gustativos para aumentar su apetito esto causa que el paciente no se alimente adecuadamente durante sus primeros días de recuperación y pierda el apetito. Por lo que el personal de enfermería debería educar no solamente al paciente sino también a la familia a consumir y preparar alimentos que gusten al paciente y que sean recomendados para mejorar su estado de salud. En cambio un bajo índice de pacientes si fueron incentivados por lo que en su dieta diaria incluyen alimentos agradables y recomendados que estimule su apetito.

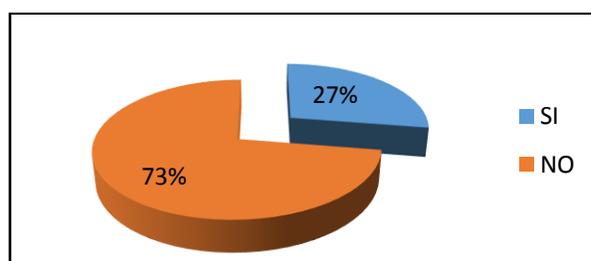
TABLA N° 24: Proceso de fisioterapia respiratoria que el paciente debe realizar en el hogar. Periodo marzo – septiembre 2014.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. SI	11	27 %
b. NO	29	73 %
TOTAL	40	100 %

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes que egresan de cirugía cardiovascular.

Responsables: IRE Glenis Sánchez. IRE Paul Salazar

GRAFICO N° 24: Proceso de fisioterapia respiratoria que el paciente debe realizar en el hogar



Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes que egresan de cirugía cardiovascular.

Responsables: IRE Glenis Sánchez. IRE Paul Salazar

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Las encuestas arrojan que en su mayoría el personal de enfermería no demostró a los pacientes que egresan de cirugía cardiovascular cómo realizar el proceso de fisioterapia respiratoria en su hogar, lo que causa que el paciente al momento de realizar el procedimiento lo realice de manera inadecuada por tal motivo se producirá: acumulación de secreciones, dificultad respiratoria y tos. Por lo que el personal de enfermería debería realizar el procedimiento detenidamente para que el paciente capte y lo realice adecuadamente en su hogar. En cambio el resto del personal de enfermería si demostró el proceso de fisioterapia respiratoria detenidamente por lo que el paciente lo realizo de manera adecuada dando como resultado menos complicaciones respiratorias.

HIPÓTESIS

El rol de la enfermera en el egreso de pacientes de cirugía cardiovascular influye en las complicaciones en el hogar., hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil. Periodo marzo – septiembre 2014.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Se comprobó la hipótesis a través de datos obtenidos en las encuestas realizadas, lo cual se determinó que el rol de la enfermera al egreso de los pacientes de cirugía cardiovascular si influyen en las complicaciones en el hogar. Debido a la falta de cuidados y educación que reciben los pacientes al momento del egreso de una cirugía cardiovascular.

CONCLUSIONES

- La existencia de reingresos de pacientes depende mucho de rol que la enfermera desempeña con los pacientes y familia al egreso de una cirugía cardiovascular.
- Las complicaciones más frecuentes según los pacientes encuestados que se producen en el hogar son: dolor en el pecho, hinchazón en la pierna, dificultad para respirar.
- El cuidado directo que ofrece el personal de enfermería hacia los pacientes que egresan de cirugía cardiovascular es deficiente, ya que la mayoría del personal de enfermería no realiza todos los cuidados necesarios al momento de su egreso, a esto se debe que los pacientes tengan un mal cuidado en su hogar, por ende posibles complicaciones y exista un reingreso al hospital.
- El personal de enfermería no presenta interés al momento de proponer estrategias motivacionales necesarias para todo paciente que egresa de cirugía cardiovascular, lo cual provoca en el paciente un bloqueo o una desmoralización durante el proceso de su recuperación en el hogar.
- Los pacientes que egresan de cirugía cardiovascular no saben cuál es la alimentación adecuada que deben consumir en su hogar porque al momento de su egreso no fueron orientados por el personal de enfermería.
- Los pacientes que egresan de una cirugía cardiovascular al momento que presentan dolor no cuentan con la información correspondiente para poder actuar ante ello, es decir que medicación tomar, como tomar y a qué hora tomar, por lo que puede producir una mala administración o una sobredosis de medicación.
- Los pacientes egresados de una cirugía cardiovascular no fueron instruidos en qué tipo de actividad física puede realizar en su hogar con la ayuda de su familia durante su proceso de recuperación.

RECOMENDACIONES

- Profundizar el rol de la enfermera durante la estancia del paciente y con mayor razón al momento que egresa de una cirugía cardiovascular para así disminuir el índice de reingresos debido al mal manejo del proceso de recuperación por parte del paciente y la familia en el hogar.
- Explicar detenidamente al paciente y la familia sobre cada una de las posibles complicaciones que el paciente puede tener en su hogar, así de esta manera, pueda manejar su proceso de recuperación y no agraven una de esas complicaciones y sea una excusa para que el paciente reingresa al hospital.
- El personal de enfermería tome mayor conciencia en la importancia que tienen los cuidados directos para el paciente ya que estos ayudan a prevenir posibles complicaciones que puedan agravar la salud del paciente, por lo que debe realizarlos de manera adecuada, para que no exista ninguna adversidad que pueda alterar el proceso normal de recuperación.
- Plantear nuevas temáticas por parte del personal de enfermería como: entrevista motivacional y plan de cuidado conjunto. Que ayuden al paciente que ha sido sometido a una cirugía cardiovascular a recuperar la confianza en sí mismo, junto a la colaboración de su familia ya que será un gran aporte emocional y anímico para el paciente lo cual es de suma importancia durante el proceso de su recuperación.
- Orientar correctamente al paciente y familia sobre lo indispensable que es seguir una alimentación apropiada en el hogar luego de haberse sometido a una cirugía cardiovascular y de tal manera que el paciente y familia conozca el régimen alimentario que debe seguir día a día, para así, poder lograr una adecuada recuperación y por ende una breve reintegración a su vida cotidiana.

- El personal de enfermería explique detenidamente al paciente y familia sobre la manera correcta de tomar la medicación en el hogar para que el paciente tome la medicación en dosis correcta, así, beneficiar en el proceso de su recuperación.
- Educar al paciente y familia sobre el tiempo de actividad física que el paciente puede realizar en su hogar, tomando todas las medidas de precaución porque es una etapa delicada de su proceso, ya que, con la ayuda de la familia podrá lograra una adecuada recuperación.

CAPITULO IV

PROPUESTA

4.1 PROTOCOLO DE ALTA

4.2 INTRODUCCIÓN

Un protocolo de alta es un documento o una normativa que establece como debe actuar el personal de enfermería en ciertos procedimientos. De este modo recopila conductas, acciones y técnicas que se consideran adecuadas en ciertas situaciones.

El rol de la enfermera a favor del paciente cardiovascular se convierte en la esencia de la enfermería con el fin de brindar al paciente el bienestar que necesita a través de la interrelación que se establezca con él y su familia una vez que egresado de una cirugía cardiovascular.

Dentro de la propuesta también se plantea estándares de cuidados específicos para la atención a pacientes al egreso de una cirugía cardiovascular, siendo así, nuestra finalidad mejorar la calidad de atención que brinda el personal de enfermería a todo paciente que egresa de cirugía cardiovascular.

4.3 JUSTIFICACIÓN

Se evidencia un mal cuidado en el hogar del paciente y familia, debido a la falta de educación por parte del personal de enfermería sobre los diferentes cuidados que debe tener el paciente en el hogar al egreso de una cirugía cardiovascular.

Esta propuesta está enfocada al personal que labora en la sala de cardiología para mejorar el rol y desempeño profesional y a pacientes que egresan de una cirugía cardiovascular, como una respuesta a los resultados arrojados en la encuesta aplicada siendo evidente la falta de aplicación de cuidados por parte del personal de enfermería al momento del egreso del paciente.

Debido a la ausencia de un protocolo se ve importante la implementación del mismo donde tenga la aceptación del personal de enfermería y su interés para mejorar los cuidados y procedimientos que se debe realizar al egreso de una cirugía cardiovascular.

4.4 OBJETIVOS

4.4.1 OBJETIVO GENERAL

Implementar un protocolo detallando cada cuidado directo que el personal de enfermería debe realizar antes del egreso del paciente de una cirugía cardiovascular necesario para lograr una adecuada recuperación en el hogar.

4.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Mejorar el rol y desempeño profesional de enfermería mediante la implementación de un protocolo de alta.
- b. Socializar el protocolo de alta con todo el personal de enfermería que labora en la sala de cardiología para que brinden una atención oportuna y eficiente.
- c. Disminuir el índice de reingreso de pacientes que han sido sometido a cirugía cardiovascular.

4.5 SUSTENTACIÓN DE LA PROPUESTA

4.5.1 TITULO

Implementación de un protocolo de alta dirigido al personal de enfermería para que aplique al paciente al egreso de una cirugía cardiovascular.

4.5.2. INTRODUCCIÓN

En relación a la ética y la aplicación de la misma, en el actuar del personal de enfermería y más aún si el trabajo a realizar se desenvuelve en el campo de atención al paciente siendo los profesionales de enfermería de lograr la recuperación del mismo.

El presente protocolo de alta tiene como finalidad mejorar la calidad de atención que brinda el personal de enfermera en la sala de cardiología del Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil. Mediante la utilización de protocolos de enfermería, sobre cuidados específicos, ya que los protocolo son documentos que describen la secuencia del proceso de atención de un paciente en relación a una enfermedad o estado de salud.

Por lo cual hemos implementado el protocolo de alta donde se plantea estándares e indicadores básico con su respectivo principio científico, dirigido al personal de enfermería para que aplique a todo pacientes que egresa de cirugía cardiovascular con la única finalidad de prestar a nuestros usuarios una atención de calidad, calidez y evitar posibles complicaciones en el hogar.

4.5.3. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad existen muchos errores en cuanto a la educación que se debe brindar al paciente luego de haberse sometido a una cirugía cardiovascular provocando consecuencias graves y letales.

El presente protocolo de alta lo implementamos debido a la inexistencia del mismo, debido a esto el personal de enfermería no cumple a cabalidad con las funciones que debe realizarse al egreso de una cirugía cardiovascular. Por tanto, los pacientes tienen dificultad en su proceso de recuperación y colabora a un posible reingreso al hospital.

Este protocolo servirá como una guía que le ayude al personal de enfermería que labora en la sala de cardiología a educar al paciente de manera adecuada, para evitar el reingreso de pacientes al hospital por el mal cuidado que tiene en el hogar luego de haberse sometido a una cirugía cardiovascular.

Y así mejorar el desempeño de los profesionales de enfermería al momento de educar al paciente sobre las diferentes actividades y al mismo tiempo disminuir el alto índice de reingresos al hospital.

4.5.4. OBJETIVOS

4.5.4.1. OBJETIVO GENERAL

Concientizar al personal de enfermería mediante la implementación de este protocolo sobre la importancia que tiene cada cuidado directo que necesita el paciente para lograr una adecuada recuperación y por ende evitar un posible reingreso al hospital.

4.5.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Fortalecer cada cuidado de enfermería que se aplica al paciente al momento de su egreso.
- b. Mejorar la calidad de atención prestada al paciente.
- c. Disminuir el índice de reingresos hospitalarios en pacientes sometidos a cirugía cardiovascular.

1. PROTOCOLO DE ENFERMERÍA EN EL ASEO PERSONAL DEL PACIENTE.

- Definición
- Objetivos
- Personal
- Material
- Procedimiento

DEFINICIÓN

El aseo y confort de un paciente, se define como el conjunto de actividades dirigidas a proporcionar el aseo corporal y comodidad del paciente. Incluye los procedimientos de higiene y limpieza de la superficie corporal y mucosas externas; favoreciendo la salud general del individuo.

OBJETIVOS

- Proporcionar bienestar físico y mental del paciente
- Mantener los hábitos de la higiene personal.
- Estimular la circulación sanguínea y dar oportunidad a ejercicios.

PERSONAL

Lic. En enfermería

IRE. En enfermería

Aux. En enfermería

Paciente

MATERIAL

- Dos toallas, una para la cara y la otra para el cuerpo.

- Un paño para lavarse.
- Jabón.
- Equipo higiénico, desodorante, talco, loción.
- Una manta para cubrir al paciente durante el baño.
- Agua entre 38 a 40 grados C, deberá tener la temperatura adaptada a cada enfermo.
- Una bata o pijama limpia.
- Guantes

PROCEDIMIENTO

ACTIVIDADES	PRINCIPIO CIENTÍFICO
1. Lavado de manos.	Es el proceso por el cual se elimina el mayor número de microorganismos patógenos en manos y brazos por medio del lavado mecánico y desinfección con productos químicos antes de prácticas cualquier procedimiento.
2. Preparar el material necesario.	Favorece a que el baño sea rápido y placentero.
3. Explicar al paciente y al familiar lo que debe hacer.	Esto tranquiliza al paciente facilitando información de lo que va a ocurrir.
4. Involucrar al paciente y a sus cuidadores en todo lo que sea posible.	Ayuda a preservar la seguridad del paciente durante su procedimiento.
5. Preservar la intimidad del paciente.	La higiene es un asunto personal.
6. La temperatura del agua ha de estar entre 38° y 40° C, excepto en los casos que se indique lo contrario.	La sensación de calor y frío dependen en gran parte de la temperatura cutánea y por lo tanto, del riego sanguíneo de la piel; cuando los vasos sanguíneos se

	dilatan, se siente calor; cuando se contraen, se siente frío, independientemente de la temperatura central del organismo.
7. Evitar corrientes de aire.	Para prevenir resfriados, porque suelen bajar la temperatura corporal debido a que el baño, ese lugar consagrado a la higiene corporal, símbolo de limpieza y sanidad.
8. Siempre enjabonar, aclarar y secar, cambiando el agua, esponjas y toallas las veces que haga falta.	Utilizar las mismas esponjas una y otra vez, produce la acumulación bacteriana y no serviría de nada el baño.
9. Reportar cualquier dato anormal o extraño observado durante el baño.	Importante informar las novedades que encontró durante el procedimiento porque de esto depende su recuperación.
10. Lavado de manos.	Es el proceso por el cual se elimina el mayor número de microorganismos patógenos en manos y brazos por medio del lavado mecánico y desinfección con productos químicos antes de prácticas cualquier procedimiento.

2. PROTOCOLO DE ENFERMERÍA EN LA CURACIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA

- Definición
- Objetivos
- Personal
- Materiales
- Procedimiento

DEFINICIÓN

Es un procedimiento que se realiza con el fin de disminuir al mínimo el número de bacterias a través del proceso de desinfección de la herida quirúrgica.

OBJETIVOS

- Conseguir la curación de la herida en el menor tiempo posible y con ausencia de complicaciones
- Prevenir y reducir el riesgo de infección de herida quirúrgica.
- Mejorar la calidad de atención al paciente.

PERSONAL

Lic. En enfermería
IRE. En enfermería
Aux. En enfermería
Paciente

MATERIALES

- Equipo de curación.

- Bata protectora.
- Mascarilla
- Guantes estériles.
- Gasa de tórax
- Solución antiséptica (yodo povidona espuma y solución)
- Parche adhesivo.

PROCEDIMIENTOS

ACTIVIDADES	PRINCIPIO CIENTÍFICO
1. Lavado de manos.	Es el proceso por el cual se elimina el mayor número de microorganismos patógenos en manos y brazos por medio del lavado mecánico y desinfección con productos químicos antes de prácticas cualquier procedimiento.
2. Preparar el material y equipo.	Esto permite tener el material completo y en las condiciones óptimas de uso y seguridad desde el punto de vista bacteriológico para la atención de los pacientes en los servicios.
3. Informar al paciente del procedimiento y el por qué se le va a realizar	La información clínica que se proporciona al paciente o usuario de un servicio de salud puede contribuir al mejor desarrollo del proceso asistencial, mejorar la relación entre personal de salud y paciente y por ende la participación del mismo.
4. El procedimiento se efectúa entre dos personas	Para disminuir el riesgo de contaminación y realizarlo con mayor facilidad.

<p>5. Colocarse mascarilla y bata protectora.</p>	<p>-La bata está diseñada para proteger la ropa y la piel de las sustancias químicas que pueden derramarse o producir salpicaduras.</p> <p>-El uso de la mascarilla tiene por objetivo prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan por el aire o gotitas en suspensión y cuya puerta de salida del reservorio es el tracto respiratorio.</p>
<p>6. Colocación de guantes estériles.</p>	<p>El uso de guantes estériles forma parte de un conjunto de medidas que previenen y controlan las infecciones intrahospitalarias que tienen como objetivo disminuir la transmisión de microorganismos de las manos, del personal al paciente durante los procedimientos invasivos que necesitan de técnica estéril, por lo tanto la correcta colocación y manipulación aseguran la técnica aséptica y la calidad de atención del paciente.</p>
<p>7. Retirar del apósito contaminado</p>	<p>Evaluar los efectos de los apósitos en la herida para prevenir las infecciones en los pacientes con heridas quirúrgicas en proceso de cicatrización.</p>
<p>8. Asepsia de la herida quirúrgica</p>	<p>Inhibe el crecimiento o reduce el número de microorganismos patógenos sobre tejido.</p>
<p>9. Colocación del nuevo apósito</p>	<p>Mantener la herida seca y limpia para así evitar la proliferación de bacterias.</p>

10. Lavado de manos.	Es el proceso por el cual se elimina el mayor número de microorganismos patógenos en manos y brazos por medio del lavado mecánico y desinfección con productos químicos antes de prácticas cualquier procedimiento.
-----------------------------	---

3. PROTOCOLO DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

- Definición
- Objetivos
- Personal
- Material
- Procedimiento

DEFINICIÓN

Es el procedimiento por medio del cual un medicamento es administrado por la boca y se absorbe en la mucosa gastrointestinal, entre estos medicamentos podemos citar: comprimidos, grageas o cápsulas, polvos, jarabes y suspensiones.

OBJETIVOS

- Proporcionar al paciente la administración en forma segura, oportuna e informada.
- Lograr un efecto terapéutico en el organismo mediante el poder de la absorción que tiene el tracto digestivo.
- Disminuir los errores que se produce al momento de la administración de medicamentos.

PERSONAL

Lic. En enfermería

IRE. En enfermería

Paciente

MATERIAL

- Bandeja o carrito para administración de medicamentos.
- Medicamento prescrito: Cápsulas, tabletas, jarabe, grageas, suspensión.
- Vaso con agua.
- Tarjeta de registro del horario del medicamento prescrito.
- Vasito o recipiente para colocar el medicamento.

PROCEDIMIENTO

ACTIVIDADES	PRINCIPIO CIENTÍFICO
1. Lavado de manos.	Es el proceso por el cual se elimina el mayor número de microorganismos patógenos en manos y brazos por medio del lavado mecánico y desinfección con productos químicos antes de prácticas cualquier procedimiento.
2. Comprobar que el paciente no toma ningún medicamento ajeno al prescrito.	El riesgo de reacciones farmacológicas adversas y de interacciones al medicamento aumenta con el número de fármacos administrados.
3. Averiguar si el paciente tiene alguna alergia al medicamento	Reacción adversa Es un efecto farmacológico no deseado. El efecto puede ser incontrolable, problemático o peligroso. Alergia: Es una respuesta física desfavorable ante un efecto químico no farmacológico. Puede variar entre leve y grave, pero siempre es un motivo para que el paciente” deje de tomar el fármaco”.

<p>4. Educar al paciente y familia sobre el fármaco que se administra</p>	<p>Aprovechar la instancia de internación para resaltar la necesidad de una administración “constante y oportuna”.</p>
<p>5. Administrar el fármaco correcto</p>	<p>Comprobar por lo menos tres veces: Al sacarlo del recipiente, al prepararlo y antes de administrarlo. Verificar fecha de vencimiento del fármaco No administrar medicamentos preparados por otros</p>
<p>6. Administrar el fármaco al paciente correcto</p>	<p>Comprobar siempre la identificación del paciente preguntarle “nombre y apellido” ¿Cómo es su nombre? En caso de paciente confuso o en coma hablar con los acompañantes.</p>
<p>7. Administrar la dosis correcta</p>	<p>Comprobar dos veces la dosis farmacológica, en caso de parecer inapropiada confirmarla, “si hay duda, averigüe”.</p>
<p>8. Administrar el fármaco por la vía correcta</p>	<p>Cada medicamento debe administrarse por la vía indicada. Cada vía tiene diferentes tiempos de absorción. Asegúrese de que el paciente ingiera la medicación vía oral de retirarse de la habitación. Nunca deje medicación en la unidad del paciente.</p>
<p>9. Administrar en fármaco a la hora correcta</p>	<p>Las concentraciones terapéuticas en sangre de muchos medicamentos dependen de la constancia y regularidad de los tiempos de administración.</p>

	<p>Cada 4 horas son: 6 veces al día</p> <p>Cada 8 horas son: 3 veces al día</p> <p>Cada 6 horas son : 4 veces al día</p> <p>Cada doce horas: 2 veces al día</p>
<p>10. Registrar todos los medicamentos administrados</p>	<p>Registrar y firmar lo antes posible la administración del medicamento.</p> <p>Si por alguna razón no se administra un medicamento, registrar en la Hoja de Evolución de Enfermería especificando el motivo y en la hoja de incidencias de dosis unitaria si procede.</p>
<p>11. Lavado de manos</p>	<p>Limpieza médica de las manos: Es la limpieza activa, química, y mecánica de las manos y antebrazo, antes y después de realizar una actividad de enfermería.</p>

4. PROTOCOLO DE ENFERMERÍA EN ALIMENTACIÓN ADECUADA EN EL HOGAR DIRIGIDO A PACIENTES QUE EGRESAN DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR.

- Definición
- Objetivos
- Personal
- Material
- Procedimiento

DEFINICIÓN

La alimentación saludable es la que aporta a todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. Los nutrientes esenciales son: proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua.

OBJETIVOS

- Orientar a los pacientes que egresan de cirugía cardiovascular el tipo de alimentos adecuados que deben consumir.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes
- Prevenir complicaciones en su hogar por la mala alimentación.

PERSONAL

Lic. En enfermería

IRE. En enfermería

Aux. En enfermería

Paciente y Familia

MATERIAL

- Todos los alimentos que gusten al paciente.

PROCEDIMIENTO

ACTIVIDADES	PRINCIPIO CIENTÍFICO
1. Consumir diferentes tipos de alimentos en el hogar durante el día.	Nuestro organismo necesita diversos nutrientes y energía, que un solo alimento no es capaz de cubrir.
2. Aumentar el consumo de frutas, verduras y legumbres.	Contienen vitaminas, minerales y otros compuestos químicos, necesarios para proteger nuestra salud y prevenir enfermedades cardiovasculares y el cáncer. También contiene fibra dietética, que baja el colesterol de la sangre, hace más lenta la absorción de la azúcar contenida en los otros alimentos y favorece la digestión. Las verduras y frutas aportan pocas calorías, por lo que se puede consumir en cantidad abundante cuando se desee mantener o bajar de peso.
3. Usar de preferencia aceites vegetales.	Consumir aceites vegetales, porque las grasa animales son un factor de riesgo para las enfermedades al corazón y el cáncer entre otras.
4. Limitar el consumo de grasa animal.	Las grasas de animal, como mantequilla, crema, mayonesa, manteca, las carnes con grasa y los productos de pastelería con crema, aportan grasas saturadas y

	colesterol, además de calorías.
5. Preferir carnes como pescado, pavo o pollo.	Las carnes contienen proteínas de buena calidad, hierro y zinc, esenciales para el funcionamiento del organismo y para prevenir enfermedades. Al menos 3 veces por semana.
6. Reducir el consumo de sal.	Reducir la ingesta de sal para prevenir el riesgo de hipertensión, el que contribuye uno de los principales factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares.
7. Reducir el consumo de azúcar.	Moderar el consumo de azúcar porque su consumo es excesivo y se asocia a un mayor riesgo de obesidad. Es necesario recordar que además del azúcar que se agrega en la mesa, gran parte de los alimentos procesados que consumimos ya tiene azúcar en su preparación.

5. PROTOCOLO DE ENFERMERÍA EN ACTIVIDAD FÍSICA ADECUADA.

- Definición
- Objetivos
- Personal
- Material
- Procedimiento

DEFINICIÓN

Se entiende por actividad física a toda actividad o ejercicio que tenga como consecuencia el gasto de energía y que ponga en movimiento un montón de fenómenos a nivel corporal, psíquico y emocional en la persona que la realiza. La actividad física puede ser realizada de manera planeada y organizada o de manera espontánea o involuntaria, aunque en ambos casos los resultados son similares.

OBJETIVOS

- Obtener una mejoría en el estado fisiológico, psicológico, sexual y vocacional del paciente, individualizado a sus propias necesidades y deseos.
- Fomentar el apego al tratamiento, así como a un nuevo estilo de vida más saludable
- Lograr que el paciente se haga nuevamente cargo de su vida, que sea autodependiente.
- Mejora la circulación sanguínea, especialmente el retorno venoso

PERSONAL

LIC. En enfermería

IRE. En enfermería

Paciente y Familia

MATERIAL

- Ropa cómoda
- Zapatos cómodos
- Soporte para caminar

5.1. PROTOCOLO DE ENFERMERÍA EN CAMINAR

PROCEDIMIENTO

ACTIVIDADES	PRINCIPIO CIENTÍFICO
1. Espere 1 hora después de haber comido antes de empezar a caminar.	Dejar que la digestión termine para empezar a hacer ejercicio, mínimo dos horas hay que respetar entre la última comida y el entrenamiento, así evitara las molestas indigestiones, que además de no servir para quemar más grasa nos quitarán las ganas de seguir haciendo deporte.
2. Vista zapatos planos cómodos y ropa holgada.	Cualquier vestimenta que restrinja sus movimientos puede interferir con su respiración. Los zapatos sí deben ser los indicados para la actividad que se va a realizar, puesto que deben brindar comodidad y seguridad en el movimiento.
3. Use su pulso como su guía que le informa cuánto está trabajando su corazón.	El pulso es el elemento básico para conocer el grado de intensidad con que se está realizando un esfuerzo físico y para verificar la aptitud física de una persona. (60-80 x min).

<p>4. Estirar sus músculos antes y después de hacer ejercicios</p>	<p>Para maximizar la eficiencia y prevenir lesiones.</p>
<p>5. Caminar</p>	<p>EL caminar se traduce en beneficios cardiovasculares en cuanto a una menor frecuencia de infartos de miocardio, diabetes del adulto, accidentes cerebrovasculares e hipertensión arterial.</p>
<p>6. Progresión en el caminar</p>	<p>La distancia y el ritmo del programa para caminar dentro o fuera de su hogar, se basará en su tolerancia. Al principio, es bueno incrementar la distancia en su caminar antes de aumentar su ritmo para caminar. Recuerde utilizar sus pulsaciones como guía para cuán duro está funcionando su corazón.</p>
<p>7. Señales para disminuir el ritmo</p>	<p>Su cuerpo le avisará si el ejercicio que está haciendo es muy severo para usted. Si experimenta cualquiera de los síntomas que se detallan a continuación, disminuya el ritmo.</p>

5.2. PROTOCOLO DE ENFERMERÍA PARA REANUDAR LA ACTIVIDAD SEXUAL.

PROCEDIMIENTO

ACTIVIDADES	PRINCIPIO CIENTÍFICO
a. Esperar de 4-6 semanas después de la cirugía cardiovascular, para la reanudación de la actividad sexual.	Porque al comienzo tendrá temor a la ansiedad, depresión, falta de deseo y más aún miedo a posibles complicaciones durante el proceso de recuperación.
b. Dialogar con la pareja	Hablar con su pareja acerca de cualquier temor o preocupación puede ayudarle a relajarse y entrar en contacto nuevamente.
c. Esperar 1 hora después de las comidas antes de iniciar la actividad sexual.	Esto dará tiempo para que el proceso digestivo y otros procesos corporales funcionen sin competir por sangre y oxígeno.
d. Evitar posiciones que den lugar a presión en su pecho.	De esta manera el ritmo cardiaco no se acelerara, disminuyendo el dolor alrededor de la incisión.
e. Descanso al culminar la actividad sexual.	Ayudará a que el ritmo cardiaco se regule, disminuya el dolor y así pueda regresar a su estado normal.

6. PROTOCOLO DE ENFERMERÍA EN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA (ESPIRÓMETRO)

- Definición
- Objetivos
- Personal
- Material
- Procedimiento

DEFINICIÓN

La fisioterapia respiratoria es un procedimiento que forma parte, de las actividades que realiza el profesional de enfermería en las Unidades de hospitalización de cirugía cardíaca, para mejorar la dificultad respiratoria que presenten los pacientes, como miembro de un equipo multidisciplinar.

El espirómetro es un producto sanitario usado en medicina para medir los volúmenes y capacidades del pulmón.

OBJETIVOS

- Resolver los problemas respiratorios de los pacientes.
- Explicar la técnica al paciente y/o familia y la finalidad del procedimiento.
- Estimular al paciente para que colabore en la ejecución de los ejercicios.
- Colocar al paciente en una posición cómoda y confortable, teniendo en cuenta la técnica a utilizar

PERSONAL

Lic. En enfermería

IRE. En enfermería

Paciente y familia

MATERIAL

- Espirómetro

PROCEDIMIENTO

ACTIVIDADES	PRINCIPIO CIENTÍFICO
1. Verificar que el aparato este en cero o en nivel base.	Ayudará que el procedimiento se realice de una forma adecuada y no exista alteración en el resultado del ejercicio.
2. Colocar en posición semifowler o de pie.	Comodidad de la persona y facilitar la realización del ejercicio respiratorio de una manera adecuada.
3. Inspirar lo más profundo que pueda.	Esto ayudara a una mejor expansión de los pulmones y así poder lograr un mejor intercambio gaseoso durante el ejercicio.
4. Colocar el medidor en la boca y apretar la boquilla con los labios.	Evitar que el aire que fue inspirado se escape por los costados del espirómetro y el ejercicio se haya realizado de una manera inapropiada.
5. Repetir el procedimiento varias veces.	Para que cada vez más se vaya adaptando al ejercicio respiratorio y mediante esto lograr su pronta recuperación.

7. PROTOCOLO DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR.

- Definición
- Objetivos
- Personal
- Material
- Procedimiento

DEFINICIÓN

El dolor se define como una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño tisular, siendo una realidad ligada al acto quirúrgico y al periodo postoperatorio.

OBJETIVO

- Tratar el dolor mediante analgésicos.
- Ayudar a reducir el dolor mediante diferentes técnicas.
- Reducir el sufrimiento causado por el dolor.

PERSONAL

Lic. En enfermería

IRE. En enfermería.

Paciente y familia

MATERIAL

- Compresas de agua caliente

7.1.PROTOCOLO DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR CON COMPRESAS DE AGUA CALIENTE.

PROCEDIMIENTO

ACTIVIDADES	PRINCIPIO CIENTÍFICO
1. Lavado de manos	Es el proceso por el cual se elimina el mayor número de microorganismos patógenos en manos y brazos por medio del lavado mecánico y desinfección con productos químicos antes de prácticas cualquier procedimiento.
2. Temperatura del agua entre 40-42 °C.	La sensación de calor y frío dependen en gran parte de la temperatura cutánea y por lo tanto, del riego sanguíneo de la piel; cuando los vasos sanguíneos se dilatan, se siente calor; cuando se contraen, se siente frío, independientemente de la temperatura central del organismo.
3. Preparar al material necesario.	Esto permite tener el material completo y en las condiciones óptimas de uso y seguridad desde el punto de vista bacteriológico para la atención de los pacientes en los servicios.
4. Informar al paciente	La información clínica que se proporciona al paciente o usuario de un servicio de salud puede contribuir al mejor desarrollo del proceso asistencial, mejorar la relación entre personal de salud y paciente y por ende la

	participación del mismo.
5. Colocar al paciente en una posición adecuada. (Decúbito dorsal).	Para que el procedimiento se realice confortablemente y sin ningún riesgo para el paciente.
6. Colocar las compresas a nivel de la herida quirúrgica.	Existe una vasodilatación a nivel de la herida y esto produce mayor circulación de flujo sanguíneo y por ende alivio del dolor.
7. Cambiar las compresas de cada 10 a 15 minutos.	Para conservar la temperatura requerida.
8. Lavado de manos.	Es el proceso por el cual se elimina el mayor número de microorganismos patógenos en manos y brazos por medio del lavado mecánico y desinfección con productos químicos antes de prácticas cualquier procedimiento.

4.6 VIABILIDAD

Esta propuesta es viable porque se emplea directamente al personal de enfermería para que brinde cuidado directo y educación a todo paciente que egresa de una cirugía cardiovascular.

4.7 SOSTENIBILIDAD

Se puso a conocimiento de la enfermera jefe de Sala, se socializo con todo el personal que labora en la sala de cardiología.

4.8 FACTIBILIDAD

Para todo el personal que labora en la Sala de Cardiología en beneficio de los pacientes que egresan de cirugía cardiovascular, para así, disminuir el índice de complicaciones en el hogar.

4.9 TALENTO HUMANO

Tabla N° 25: Talento Humano

FUNCIÓN	NOMBRES
Medico jefe de la sala de cardiología	Dra. Nidia Cuvina Romero
Enfermera jefe	Lcda. Jaqueline Tuz
Internos de enfermería	IRE. Glenis Sánchez. IRE. Paul Salazar
Tutor de Tesis	Lcda. Mónica Salazar
Personal que labora en la sala de cardiología	Licenciadas y auxiliares de enfermería

Fuente: propuesta

Realizado por: IRE. Glenis Sánchez. IRE. Paul Salazar

4.10 MATERIALES Y PRESUPUESTO

Tabla N° 26: Materiales y Equipos

CANTIDAD	MATERIALES	V. UNITARIO	V. TOTAL
20 horas	Internet	0.60	12.00
40 hojas	Impresiones	0.15	6.00
1	Anillado	2.00	2.00
1	Infocus	20.00	20.00
25	Refrigerios	2.00	50.00
2	Viáticos	20.00	40.00
		TOTAL	130.00

Fuente: Propuesta

Realizado por: IRE. Glenis Sánchez. IRE. Paul Salazar

4.11 CRONOGRAMA

De acuerdo a lo establecido, se plantea sociabilizar la protocolización con el personal que labora en la sala de cardiología mediante una exposición, que se llevara a cabo en dos días, a través del programa Microsoft Word. (Infocus)

TABLA N° 27: CRONOGRAMA

FECHA Y HORA	TEMAS	RECURSOS MATERIALES	RESPONSABLES
07/01/2015 09:00	PRESENTACIÓN DEL PROTOCOLO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.	Infocus Laptop	IRE. Glenis Sánchez IRE. Paul Salazar
09:10	Protocolo de enfermería para el aseo personal del paciente. <ul style="list-style-type: none"> • Definición • Objetivos • Personal • Material • Procedimiento con principio científico 	Infocus Laptop	IRE. Glenis Sánchez
10:10	Protocolo de enfermería en curación de la herida quirúrgica. <ul style="list-style-type: none"> • Definición • Objetivos • Personal • Material • Procedimiento con principio científico 	Infocus Laptop	IRE. Glenis Sánchez
11:10	Protocolo de enfermería en la administración de medicamentos.	Infocus Laptop	IRE. Glenis Sánchez

	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Objetivos • Personal • Material • Procedimiento con principio científico 		
12:10	<p>Protocolo de enfermería en alimentación adecuada para el paciente que egresa de cirugía cardiovascular en el hogar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición • Objetivos • Personal • Material • Procedimiento con principio científico 	Infocus Laptop	IRE. Glenis Sánchez
08/01/2015 09:00	<p>Protocolo de enfermera en actividad física adecuada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición • Objetivos • Personal • Material • Procedimiento con principio científico 	Infocus Laptop	IRE. Paul Salazar
10:00	<p>Protocolo de enfermería en fisioterapia respiratoria.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición 	Infocus Laptop	IRE. Paul Salazar

	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos • Personal • Material • Procedimiento con principio científico 		
11:00	Protocolo de enfermería en manejo del dolor. <ul style="list-style-type: none"> • Definición • Objetivos • Personal • Material • Procedimiento con principio científico 	Infocus Laptop	IRE. Paul Salazar
12:00	Socialización del protocolo con el personal de enfermería.	Mesa redonda	-IRE. Glenis Sánchez -IRE. Paul Salazar -Personal de enfermería que labora en la salud de Cardiología
13:00	Refrigerio		-IRE. Glenis Sánchez -IRE. Paul Salazar
13:30	Palabras de agradecimiento		-IRE. Glenis Sánchez -IRE. Paul Salazar

CONCLUSIONES

- La entrega del protocolo de alta al personal de enfermería que labora en la sala de cardiología del hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil se realizó con éxito debido a la colaboración de todo el personal que laboran en mencionada sala.
- El personal de enfermería utilizara este protocolo de alta como una guía para que sea aplicada a cada paciente al egreso de una cirugía cardiovascular.
- Existió un compromiso por parte de la enfermera jefe de la sala de cardiología en seguir socializando el protocolo de alta a todo el personal nuevo que ingrese a la sala, para que así, sea aplicado de una manera adecuada.

RECOMENDACIONES

- El protocolo de alta sea utilizado de una manera correcta y responsable ya que es un documento de gran importancia que servirá de beneficio, tanto, para el personal de enfermería como para el paciente que egresa de cirugía cardiovascular.
- El protocolo de alta sea utilizado no solo por el personal de enfermería de la sala de Cardiología sino como ejemplo para otras salas de dicha institución, tomando en cuenta la importancia que tiene para el momento del egreso.
- El protocolo de alta sea un ejemplo a seguir para que continúen elaborando nuevos temas de investigación en beneficio de los pacientes de cirugía cardiovascular.

BIBLIOGRAFÍA

- SAAVEDRA, M. 2004. Elaboración de tesis profesionales. Editorial pax mexico.
- BURNS, N y GROVE, S. (2004). INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA. Recuperado el 21 de agosto del 2014 Pp 11-24.
- KENNYSVERT. (2010, Mayo). BAÑO EN DUCHA. Recuperado el 22 de agosto del 2014.
- DEBRA, G. (2014, 09 de abril). CUIDADO DE HERIDAS QUIRÚRGICAS ABIERTAS. Recuperado el 22 de agosto del 2014.
- RODRIGUEZ, J. y GOMEZ, M. (2011-2012). VADEMÉCUM FARMACOLÓGICO ECUATORIANO. Pp 238; 724; 840.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. La enfermería de salud pública y las funciones esenciales de salud pública.
- LALALEO, Naranjo Marco. 2002 Quito -Ecuador. Estrategia y Tecnicas de aprendizaje. 2da, 2002 Quito –Ecuador.
- ORTESP, L. (2012, mayo). EGRESO DEL PACIENTE. Recuperado el 30 de agosto del 2014.
- JIMENEZ, L. (2005). MONOCARDIO. Recuperado el 15 de septiembre del 2014.
- FARRERAS, R. (2004). PACIENTE CON BYPASS CORONARIO (UCI). Recuperado el 12 de septiembre del 2014.
- CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA Y TERAPÉUTICAS ENDOVASCULARES. Recuperado el 12 de septiembre del 2014.

- DAVIDSON, CJ. (2011). CATETERISMO CARDIACO. Recuperado el 25 de septiembre del 2014.
- UNIVERSITY OF WASHINGTON. (2004). SU GUIA PARA CIRUGIA CARDIACA. Recuperado el 25 de septiembre del 2014,

CITY WED

- <http://www.buenastareas.com/ensayos/Ba%C3%B1o-En-Ducha/335055.html>
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000040.htm>
- <http://mcastillocardio.galeon.com/aficiones1870586.html>
- http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n2/pdf/a07.pdf
- <http://www.buenastareas.com/ensayos/Egreso-Del-Paciente/4216415.html>
- http://salud.edomex.gob.mx/ccamem/doc/Funciones_SeguridadPaciente.pdf
- <http://centro-del-cuidado-medico.blogspot.com/2012/12/una-bypass-de-arteria-coronaria.html>
- <http://www.icba.com.ar/hemodinamia/angioplastia.html>
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003419.htm>
- https://healthonline.washington.edu/document/health_online/pdf/Your_Guide_Cardiac_Surgery_SP_3_09.pdf

ANEXOS

ANEXO I

MAPA DEL ECUADOR



ANEXO II

MAPA DE LA PROVINCIA DEL GUAYAS



ANEXO III

CROQUIS DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA



ANEXO IV

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA SALA DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

Lea detenidamente y con honestidad responda las interrogantes, marcando con un (X) el casillero que crea conveniente.

GUÍA DE PREGUNTAS

1. ¿Usted como profesional de enfermería aplica cuidados directos al paciente que egresa de cirugía cardiovascular?
SI () NO ()
2. ¿Asea al paciente al momento de su egreso?
SI () NO ()
3. ¿Realiza la curación de la herida quirúrgica del paciente al momento de su egreso?
SI () NO ()
4. ¿De acuerdo a la prescripción médica administra la última dosis de medicación intrahospitalaria antes del egreso del paciente de cirugía cardiovascular?
SI () NO ()
5. ¿Usted como profesional de enfermería explica detenidamente al paciente la forma correcta de tomar la medicación en su hogar?
SI () NO ()
6. ¿Cómo profesional de enfermería orienta al paciente sobre la adecuada alimentación que debe consumir en su hogar al egreso de una cirugía cardiovascular?
SI () NO ()
7. ¿Da a conocer el tipo de actividad física que el paciente puede realizar en su hogar?
SI () NO ()

8. ¿Educa al paciente al momento de su egreso sobre la fecha del próximo control médico?
SI () NO ()
9. ¿Ha realizado campañas de promoción de salud dirigido a pacientes que egresan de una cirugía cardiovascular?
SI () NO ()
10. ¿Usted como profesional de enfermería, planea, ejecuta y evalúa cada cuidado de enfermería aplicado al paciente antes del egreso de una cirugía cardiovascular?
SI () NO ()
11. ¿Usted como profesional de enfermería educa al paciente y familia sobre las actividades que debe realizar al egreso de una cirugía cardiovascular?
SI () NO ()
12. ¿Usted como profesional de enfermería realiza avances de investigación relacionados con el rol de enfermería al egreso del paciente de cirugía cardiovascular?
SI () NO ()
13. ¿Propone estrategias motivacionales dependiendo de las necesidades del paciente a su egreso de una cirugía cardiovascular?
SI () NO ()

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**ENCUESTAS APLICADA A PACIENTES QUE EGRESAN DE LA SALA DE
CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA.**

Lea detenidamente y con honestidad responda las interrogantes, marcando con un (X) el casillero que crea conveniente.

GUÍA DE PREGUNTAS

1. ¿En qué rango de edad se encuentra?
35 – 50 () 51 – 65 ()
2. ¿Cuál es su género?
Masculino () Femenino ()
3. ¿Cuál es su nivel de instrucción?
Sin Educación () Básica () Bachillerato () Superior ()
4. ¿Señale cuáles son las complicaciones más frecuentes que se producen en el hogar?
 - a. Dolor en el pecho
 - b. Hinchazón en la pierna
 - c. Dificultad para respirar
 - d. Pérdida de memoria
 - e. Pérdida del apetito
 - f. Alteraciones de ánimo
5. ¿El personal de enfermería le educó al momento de su egreso como debe tomar su medicación y técnicas para aliviar el dolor en su hogar?
SI () NO ()
6. ¿El personal de enfermería le explicó al momento de su egreso que la hinchazón en la pierna de donde se tomó el injerto de la vena es una complicación normal?
SI () NO ()
7. ¿El profesional de enfermería, le manifestó que en algunas ocasiones se va a sentir más emocional o sentimental de lo normal, durante su proceso de recuperación en su hogar?
SI () NO ()

8. ¿El personal de enfermería, le indico a usted al momento de su egreso que va a tener dificultad para dormir en su hogar?
SI () **NO** ()
9. ¿El personal de enfermería, le especifico a usted que va a tener una pérdida de memoria durante los primero días después la cirugía cardiovascular?
SI () **NO** ()
10. ¿El profesional de enfermería le incentivo a usted a consumir alimentos gustativos para aumentar su apetito?
SI () **NO** ()
11. ¿El personal de enfermería le demostró el proceso de fisioterapia respiratoria que debe realizar en su hogar?
SI () **NO** ()

ANEXO V

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

ACTIVIDADES	AÑO 2014										RESPONSABLES	
	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV		
Búsqueda del tema de tesis.	→											IRE Glenis Sánchez IRE Paul Salazar
Denuncia del Tema de Investigación y aprobación por el CIE.			→									IRE Glenis Sánchez IRE Paul Salazar
Designación de Director (a) de tesis				→								Departamento del CIE
Desarrollo de la primera parte del proyecto					→							Directora de tesis: Lic. Mónica Salazar

<p>investigativo: Tema, Objetivos, justificación, problema, hipótesis, variables, Operacionalización de las variables.</p>											<p>IRE Glenis Sánchez IRE Paul Salazar</p>
<p>Desarrollo de la segunda parte del proyecto investigativo: marco teórico, recolección, procesamiento y análisis de datos.</p>											<p>Directora de tesis: Lic. Mónica Salazar</p> <p>IRE Glenis Sánchez IRE Paul Salazar</p>
<p>Desarrollo de la segunda parte del proyecto investigativo: conclusiones, recomendaciones,</p>											<p>Directora de tesis: Lic. Mónica Salazar</p> <p>IRE Glenis Sánchez IRE Paul Salazar</p>

propuesta, organización del trabajo de tesis según formato.											
Aplicación de la propuesta.										→	IRE Glenis Sánchez IRE Paul Salazar
Presentación del primer borrador corregido por la directora al CIE.										▶	IRE Glenis Sánchez IRE Paul Salazar

ANEXO VI

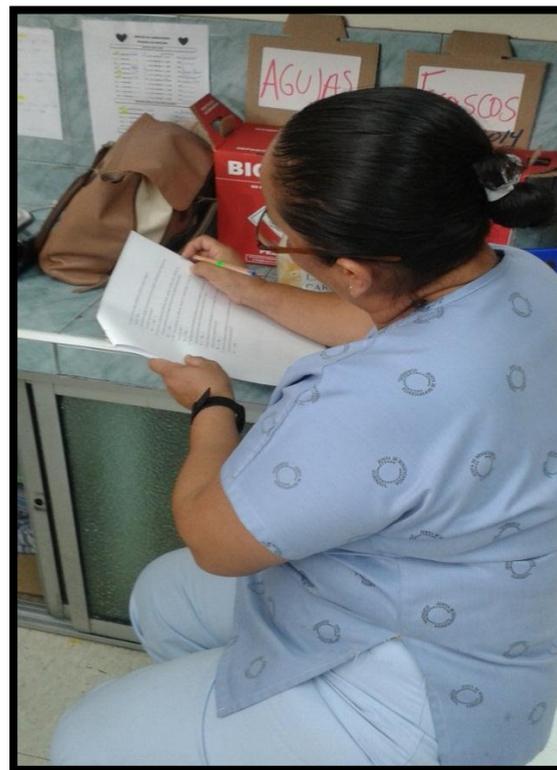
PRESUPUESTO DE LA TESIS

RECURSOS MATERIALES			
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Internet	200 horas	\$ 0.80	\$ 160.00
Impresiones	2000	\$ 0.15	\$ 300.00
Anillados	3	\$ 2.00	\$ 6.00
Pasajes a Guayaquil	6	\$ 4.50	\$ 27
Comida	6	\$ 2.50	\$15
TOTAL			\$ 508.00

ANEXO VII

FOTOGRAFÍAS DE LA APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS





ANEXO VIII

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR (BYPASS CORONARIO)



ANEXO IX

ENTREGA Y SOCIALIZACIÓN DEL PROTOCOLO DE ALTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA SALA DE CARDIOLOGÍA.





Guayaquil, 08 de noviembre del 2014

**JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL
HOSPITAL LUIS VERNAZA
DEPARTAMENTO DE CARDIOLOGÍA
Teléfono 560-300 Ext. 2050 - 2024
Guayaquil - Ecuador**

Dra. Nidia Maritza Cuvina Romero

Medico Jefe de Cardiología

De mis consideraciones.

Yo Nidia Maritza Cuvina Romero con CI. 0914050083 Medico Jefe de Cardiología, declaro que los Internos de la Universidad Estatal de Bolívar de la ciudad de Guaranda, Srta. Glenis Lisbeth Sánchez Ocampo con CI. 1725981003 y Sr. Diego Paúl Salazar Yacchirema con CI. 0202131157. Realizaron su proyecto de tesis **"ROL DE ENFERMERÍA EN EL EGRESO DE PACIENTES DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR RELACIONADO CON LAS COMPLICACIONES EN EL HOGAR. HOSPITAL LUIS VERNAZA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL PERIODO MARZO - SEPTIEMBRE 2014"**. Mediante encuestas sin ningún inconveniente.

Es todo lo que puedo manifestar en honor a la verdad y para quien amerite el uso de este documento.

Dra. Nidia Cuvina Romero

MEDICINA INTERNA - CARDIOLOGIA

REG. SANIT. 12439

Dra. Nidia Maritza Cuvina Romero

CI. 0914050083

Medico Jefe de Cardiología

Guayaquil, 08 de Noviembre del 2014

**JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL
HOSPITAL LUIS VERNAZA
DEPARTAMENTO DE CARDIOLOGÍA
Teléfono 560-300 Ext. 2050 - 2024
Guayaquil – Ecuador**

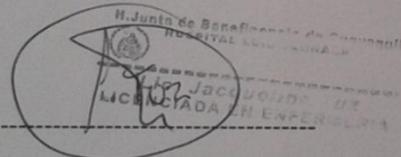
Lic. Jacqueline Mairy Tuz Granda

Enfermera Jefa de Cardiología

De mis consideraciones.

Yo Jacqueline Mairy Tuz Granda con CI. 0920095064 Enfermera Jefa de Cardiología, declaro que los Internos de la Universidad Estatal de Bolívar de la ciudad de Guaranda, Srta. Glenis Lisbeth Sánchez Ocampo con CI. 1725981003 y Sr. Diego Paúl Salazar Yacchirema con CI. 0202131157. Realizaron su proyecto de tesis **"ROL DE ENFERMERÍA EN EL EGRESO DE PACIENTES DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR RELACIONADO CON LAS COMPLICACIONES EN EL HOGAR. HOSPITAL LUIS VERNAZA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL PERIODO MARZO – SEPTIEMBRE 2014"**. Mediante encuestas sin ningún inconveniente.

Es todo en cuanto puedo manifestar en honor a la verdad y para quien amerite el uso de este documento.



Lic. Jacqueline Mairy Tuz Granda

CI. 0920095064

Enfermera Jefa de Cardiología