



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Eficacia de una guía educativa en relación al nivel de conocimientos de los pacientes sobre la preparación previa del implante de marcapasos definitivo, en el servicio de cardiología de la consulta externa del INCOR Essalud 2008

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Cardiológica

AUTOR

Natalia Emilia Gordillo Campos

LIMA – PERÚ
2010

**EFICACIA DE UNA GUÍA EDUCATIVA EN RELACION AL NIVEL
DE CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES SOBRE LA
PREPARACION PREVIA DEL IMPLANTE DE
MARCAPASOS DEFINITIVO, EN EL
SERVICIO DE CARDIOLOGÍA
DE LA CONSULTA EXTERNA
DEL INCOR ESSALUD**

2008

Este trabajo va dedicado con mucho amor para la luz de mi vida, la fuerza que me estimula al éxito y el motivo que me mueve para ser mejor en esta vida...mi esposo, Robinson Alburqueque Tello.

A mi padre, quien me estimula con su sencillez, humildad y sabios consejos a salir adelante a pesar de muchas dificultades.

A mi hermano, mi alma gemela, lo que el piensa yo también pienso, su carisma y elocuencia hacen que mi vida sea realmente diferente cada día.

Para mi madre, "Sé que siempre estas conmigo y espero estés orgullosa de mi, te prometí que cumpliría al pie de la letra tus consejos, gracias por tu legado".

Para mis amigas de Hemodinámica Gaury, Lucy, Mary, kArin Olguita y Rosita, con ellas pase una etapa maravillosa de mi vida, no hubiera querido separarme nunca de ustedes pero la vida nos pone muchos retos.... las quiero mucho.

Agradezco infinitamente, una vez más a ti Dios mío, porque siempre me das la oportunidad de levantarme una y otra vez, porque me das la felicidad y la dicha en todo lo que hago y porque pones en mi vida a las personas realmente indicadas... Gracias.

ÍNDICE

	Pág.
Índice de Gráficos	ix
Resumen	x
Presentación	xv
 CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	
Planteamiento y Delimitación del Problema.....	1
Formulación del Problema.....	3
Justificación.....	3
Objetivos.....	4
Propósito.....	5
Marco Teórico.....	5
Antecedentes de Estudio.....	5
Base Teórica.....	7
Hipótesis.....	26
Definición Operacional de Términos.....	26
 CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODO	
Tipo y Nivel de Investigación.....	28
Área de Estudio.....	28
Población y Muestra.....	29
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	29
Procedimiento de Recolección de Datos.....	30
Procedimiento, Presentación, Análisis e interpretación de Datos.....	30
Consideraciones Éticas.....	31

	Pág.
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS	
Presentación, Análisis e Interpretación de Datos.....	32
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
Conclusiones.....	36
Recomendaciones.....	37
Limitaciones.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
BIBLIOGRAFÍA.....	40
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 1	
Nivel de conocimientos de los pacientes que han sido sometidos a implante de marcapaso luego de aplicar el pre test. INCOR – ESSALUD.....	34
GRÁFICO N° 2	
Nivel de conocimientos de los pacientes que han sido sometidos a implante de marcapaso luego de aplicar el post test. INCOR – ESSALUD.....	35

RESUMEN

El presente estudio de investigación lleva por título “Eficacia de una guía educativa en relación al nivel de conocimientos de los pacientes sobre la preparación previa del implante de marcapasos definitivo, en el servicio de cardiología de la consulta externa del INCOR-Essalud”, Lima-Perú; desarrollado durante los meses de Junio a Diciembre del 2008 y surgió ante la necesidad de crear una Guía Educativa el cual pueda brindar una información clara, precisa y concisa acerca de la preparación previa del paciente que será sometido a implante definitivo de marcapaso. El objetivo general de la investigación fue: Determinar la utilidad de una guía educativa en el incremento del conocimiento en los pacientes que serán sometidos a implante de marcapasos definitivo y los objetivos específicos fueron: Identificar los conocimientos que tienen los pacientes que serán sometidos a implantación de marcapasos definitivo acerca de los cuidados que deben tener sobre el marcapasos, Evaluar los conocimientos de los pacientes y Determinar la aplicabilidad de la Guía Educativa acerca de la preparación previa al paciente que será sometido a implante de marcapaso definitivo, se revisaron estudios de investigación realizados en el Perú, a fin de fundamentarlo científicamente; para ello se consideró la siguiente estructura de marco teórico: A. Generalidades sobre el conocimiento, B. Evaluación de los conocimientos, C. Generalidades sobre el proceso enseñanza-aprendizaje, D. Características del proceso enseñanza-aprendizaje, E. Teoría del autocuidado, F. Sistema Eléctrico del Corazón, G. Definición del Marcapaso, H. Implantación del marcapaso I. Riesgos en el Procedimiento, J. Preparación Física que debe seguir el paciente en el Pre-operatorio, K. Preparación Psicológica que debe seguir el paciente en el Pre-operatorio.

La operacionalización de la variable “Conocimientos de paciente que será sometido a implante de marcapaso” se realizó sistemáticamente teniendo en cuenta para ello el marco teórico, la medición de la variable Conocimientos de

paciente que será sometido a implante de marcapaso fue a base de un cuestionario de respuestas múltiples con puntuaciones clasificadas (Alto, mediano y bajo), teniendo en cuenta la naturaleza del estudio y de sus objetivos, El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, porque permitirá afianzar los conocimientos de los pacientes portadores de marcapasos. El método a utilizar es el cuasi experimental; es transversal porque se estudiara en un periodo de tiempo corto y en un momento específico. La técnica que se utilizo fue la encuesta.; el área de estudio fue el Consultorio externo del Instituto Nacional del Corazón INCOR, ubicado en el primer piso del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, dicha sede esta ubicada en la Av. Grau cdra. 7 s/n en el Distrito de Cercado de Lima. La población fueron los pacientes que acudieron al Servicio de Consulta externa del INCOR (Consultorio de post intervencionismo) candidatos a portar un marcapaso, la muestra a estudiar fueron de 60 pacientes candidatos a portar un marcapaso en forma definitiva elegido por muestreo no probabilístico, por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizó como técnica, la encuesta, luego de la aplicación de la guía educativa y como instrumento se usó el pre-test y post-test que constan de 11 preguntas los cuales contenían enunciados referidos a las dos dimensiones que reflejan los conocimientos de los pacientes que serán sometidos a implante de marcapaso definitivo. Las conclusiones a las que se llego con el presente estudio de investigación son: A) Que el nivel de conocimientos de los pacientes luego de aplicar la guía educativa aumento en un 93.3%, con respecto al alto conocimiento y el conocimiento medio disminuyó en un 19.9%, lo que demuestra que la guía educativa en los pacientes que serán sometidos a implante de marcapasos fue EFICAZ. B) Que la guía educativa a pacientes que serán sometidos a implante de marcapaso definitivo demostró su aplicabilidad siendo claro, conciso y preciso en la información que brindo durante el estudio de investigación. C) Que el nivel de conocimientos de los pacientes acerca de la preparación previa para la implantación de marcapaso antes de leer la guía educativa fue de bajo a mediano conocimiento, ya que de los 60 pacientes

(100%), 44 pacientes (73,4) evidenciaron un bajo conocimiento, mientras que 16 pacientes (26,6) evidenciaron un mediano conocimiento y 0 pacientes demostraron un alto conocimiento.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento, Implante de marcapaso, Enseñanza en Salud.

ABSTRACT

This research study is titled "Effectiveness of an educational guide on the level of knowledge of patients on prior preparation of permanent pacemaker implantation in the cardiology department of the outpatient INCOR-Essalud" Lima " Peru, developed during the months from June to December 2008 and arose from the need to create an educational guide which can provide clear, accurate and concise about the preparation of the patient to be subjected to definitive pacemaker implant. The overall objective of the research was to determine the usefulness of an educational guide on the increase of knowledge in patients undergoing permanent pacemaker was implanted, and the specific objectives were: To identify the knowledge that patients have to be submitted for implementation permanent pacemaker about the precautions they should take over the pacemaker, evaluate the knowledge of patients and determine the applicability of the Voter Education on the preparation prior to the patient that will undergo definitive pacemaker implant were reviewed research studies on Peru, in order to substantiate scientifically testing it was found the following theoretical framework structure: A. Overview of knowledge, B. Assessment of knowledge, C. Overview of the teaching-learning process, D. Characteristics of the teaching-learning process, E. Self-Care Theory, F. Heart's Electrical System, G. Definition of Pacemaker, H. I. Pacemaker Implantation Risk Procedure, J. Physical training should follow the patient in the Pre-operatively, K. Psychological preparation should follow the patient in the Pre-operative. The operationalization of the variable "knowledge of patient who will undergo a pacemaker implant" was carried out systematically taking into account that the theoretical framework, the variable measuring knowledge of patient who will undergo pacemaker implantation was based on a questionnaire multiple-choice scores were ranked (high, medium and low), taking into account the nature of the study and its objectives, the study of application level, quantitative, because it will strengthen the knowledge of patients with

pacemakers. The method used is the quasi-experimental study is cross because in a short time and at a specific time. The technique used was the survey., Area of study was the outpatient clinic of the National Heart Institute INCOR, located on the first floor of the Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, this office is located on Avenida Grau cdra. 7 s / n in the district of Cercado de Lima. The population were patients who attended the outpatient service of the INCOR (post intervention Clinic) candidates to wear a pacemaker, the study sample were 60 patients carrying a pacemaker candidates in final form non-probability sample selected for convenience . For data collection technique used, the survey after the implementation of the educational guide and an instrument was used pre-test and post-test consisting of 11 questions which contained statements referring to the two dimensions that reflect knowledge of the patients undergoing definitive pacemaker was implanted. The conclusions reached with this research study are: A) That the level of knowledge of patients after applying the educational guide on a 93.3% increase with respect to high-knowledge and knowledge half fell 19.9 %, which shows that the educational guide for patients who will undergo pacemaker implantation was effective. B) The educational guide for patients undergoing permanent pacemaker was implanted, showed its applicability remain clear, concise and focused on the information provided during the research study. C) The level of knowledge of patients about prior preparation for the implantation of a pacemaker before reading the educational guide was low to medium knowledge, since 60 patients (100%), 44 patients (73.4) showed a low knowledge, while 16 patients (26.6) showed a moderate knowledge and 0 patients demonstrated a high knowledge.

KEY WORDS: Knowledge, pacemaker implants, Health Education.

PRESENTACIÓN

La recuperación y la promoción de la salud es la meta de la práctica profesional de enfermería. Desde los escritos de Nightingale hasta el siglo XX, la enfermería se ha esforzado por alcanzar esa meta al considerar los sistemas totales de los individuos, familias, grupos u organizaciones. Una implicación de este enfoque es que las enfermeras cuidan a la gente donde quiera que ésta se encuentra en el continuum de salud – enfermedad. “Las enfermeras usan estrategias de prevención para eliminar o reducir el riesgo de desarrollo de la enfermedad entre los que se sienten bien y para minimizar los efectos de la enfermedad entre los que se sienten mal”.

“La enfermera brinda servicios de una manera culturalmente aceptable para optimizar modos de vida saludables. Pone énfasis en la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la salud, en la prevención de la enfermedad, y en el aprendizaje que sea importante para una conducta relacionada con la salud”.

El papel más importante de la enfermera es ejecutar labores de educación para la salud, que oriente el desarrollo del individuo y sociedad hacia los mejores niveles de salud y bienestar general. El proceso enseñanza-aprendizaje conlleva a obtener cambios de conducta y una mejor aceptación por parte del individuo a diversas situaciones, de allí la importancia de que la enfermera desarrolle dentro de sus diversos roles, el educativo; el que a su vez constituye un factor vital al igual que el tratamiento en sí.

Observamos que en el Perú existen dos sistemas de educación: tanto formal como informal, la formal se refiere a educación académica, conscientemente aprendida, cuidadosamente adaptada impartida por instituciones establecidas. Y la educación informal, se refiere a educación

social, aprendida por ejemplo, presión de grupos, o por tradición u organizaciones con base en la comunidad a la que pertenece el individuo. Es éste último el tipo de enseñanza que puede utilizar la enfermera para llegar a los pacientes basado en que es necesario hacer cambios en el Sistema Educativo que respondan a los problemas reales y sentidos de los grupos y de la sociedad.

Por esto es fundamental poseer una perspectiva clara de la problemática de las enfermedades cardiovasculares en la última década; y del importantísimo rol que cumple la enfermera en el mejoramiento de la calidad de vida de la población, a través de la prevención secundaria de los factores de riesgo.

Los conceptos que se mencionan anteriormente sirven a continuación de preámbulo para la presentación del trabajo de investigación titulado: “Eficacia de una guía educativa en relación al nivel de conocimientos de los pacientes sobre la preparación previa del implante de marcapasos definitivo, en el servicio de cardiología de la consulta externa del INCOR-Essalud 2008”; que se encuentra estructurado de la siguiente manera: Capítulo I: Introducción, donde se detallo el planeamiento, origen y delimitación del problema, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II: Marco teórico, presentando antecedentes del estudio, Base teórica; Variable, Operacionalización de variables, Definición operacional de términos. Capítulo III: Material y Método, describiendo tipo y nivel de investigación, método a usar, descripción de la sede de estudio, población/muestra utilizada, Técnicas e Instrumento de Recolección de datos, Plan de procesamiento, Presentación, Análisis e interpretación de datos. Capítulo IV: Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Bibliografía, Referencias bibliográficas. Anexos

CAPITULO I

INTRODUCCION

La educación en salud en la actualidad, desempeña un rol fundamental en cuanto a la orientación y educación del paciente y familia, el cual guía y conduce a las personas a la preparación óptima de los procedimientos.

La mayoría de pacientes cardiológicos que van a ser sometidos a procedimientos diagnósticos o terapéuticos, experimenta diferentes emociones, sensaciones, negativas (miedo a lo desconocido) ya que llega a los servicios desconociendo el tipo de procedimiento a los que se serán sometidos.

El implante de marcapasos definitivo requiere de una preparación física y psicológica para evitar cualquier tipo de complicaciones y contratiempos antes durante y después del procedimiento. Es allí donde la labor educativa de enfermería desempeña un rol fundamental en cuanto a la orientación del paciente frente al procedimiento, despejando dudas, temores.

En trabajos de investigación revisados, se encontró que en el Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. España, el Licenciado en Enfermería Juan José Gómez-Doblas, refiere como uno de los problemas relevantes en cardiología, la importancia de la implementación de guías clínicas, concluyendo que: “Las guías clínicas tienen un papel relevante como herramienta de apoyo y mejora en nuestra práctica clínica diaria; el beneficio de su uso es indudable, ya que no aplicarlas se relaciona con una peor evolución y la realización de programas que mejoren su implantación reduce la morbimortalidad. Tanto la evaluación de su implantación como el diseño de los programas de mejora necesitan una metodología específica.” Así mismo, se encontró otro trabajo de investigación, realizado por las licenciadas en enfermería Gladys Toyohama Pocco y Kenia Benites Rubio, titulado: “Influencia de un Programa Educativo de Enfermería en el nivel de conocimientos de pacientes con Factores de Riesgo sobre la Prevención de re-infarto de miocardio en INCOR. Dic. 2003”, que fue realizado en el servicio de hospitalización de Cardiología del INCOR, en donde se llegó a la siguiente conclusión: “Los conocimientos de los pacientes después de la aplicación del programa educativo se incremento significativamente en un 86, 6%.

En la practica clínica se observo que algunos pacientes se realizan las siguientes interrogantes: “no entiendo mucho la guía que nos dan” ¿como saldré después del procedimiento? ¿Quedare bien? ¿Podré hacer mi vida normal? ¿Comeré antes del procedimiento?, etc... en todas estas interrogantes se puede inferir que los pacientes que serán candidatos a portar un equipo de marcapasos tienen la necesidad de poseer un conocimiento adecuado para su cuidado, sin embargo en la consulta externa de Cardiología del Instituto Nacional del corazón, a pesar que los Profesionales de Enfermería se esmera día a día por brindar una educación oportuna y de calidad para con sus pacientes, ello a veces no es suficiente, se necesita de un material el cual pueda estar plasmado lo descrito anteriormente. Todo lo antes mencionado es de

suma importancia para la creación de una guía de apoyo educativo para que sea aplicado a los pacientes que serán portadores de marcapasos definitivo.

Frente a esta situación es que se realiza la siguiente interrogante:

¿Cual es la eficacia de una guía educativa en relación al nivel de conocimientos de los pacientes sobre la preparación previa del implante de marcapasos definitivo, en el servicio de cardiología de la consulta externa del INCOR-Essalud 2008?

Actualmente existe un protocolo o guía educativa, exclusiva para estos pacientes pero que de alguna u otra forma no colma las expectativas educativas.

Por otro lado, es probable que al contar con un documento escrito, sobre los aspectos educativos acerca del tema, los pacientes recurran a él, cuando por alguno u otro motivo no recuerden las recomendaciones descritas en la charla que brindo el personal de Enfermería.

La educación en salud es un tema que primordialmente ha identificado a la profesión de enfermería por años, y por tal motivo, las guías, protocolos e instrumentos de información al paciente se han venido desarrollando en forma didáctica y oportuna por el personal de enfermería; enriqueciendo a la profesión como un ente educador y promotor de la orientación al paciente en diversas afecciones; si bien es cierto, que para brindar una atención de calidad es necesario una atención personalizada, la cual por medio de una comunicación fluida se oriente y conduzca al paciente durante toda su estadía en los servicios hospitalarios, es que toda orientación verbal debe estar apoyada de una guía escrita, en la cual se enmarque pautas sistemáticas y resumidas que apoyen el conocimiento del paciente. Es por ello que en aquellas personas que van a ser candidatos a portar un equipo de marcapasos definitivo; surge la

necesidad y la premura de requerir información previa del tema, a fin de disminuir la incertidumbre y preocupación que les ocasiona, es allí donde surge la necesidad de informarse de una manera sencilla, clara, precisa y concisa acerca del tema en donde la creación de una guía de apoyo educativo juega un papel fundamental en la orientación del paciente antes del procedimiento, para que posteriormente el paciente portador de marcapasos se integre nuevamente a sus actividades cotidianas y pueda desempeñarse óptimamente en la sociedad.

Para el presente estudio se han planteado los siguientes objetivos:

Objetivo General:

- Determinar la utilidad de una guía educativa en el incremento del conocimiento en los pacientes que serán sometidos a implante de marcapasos definitivo.

Objetivo Especifico:

- Identificar los conocimientos que tienen los pacientes que serán sometidos a implantación de marcapasos definitivo acerca de los cuidados que deben tener sobre el marcapasos.
- Evaluar los conocimientos de los pacientes que serán sometidos a implante de marcapasos definitivo.
- Determinar la aplicabilidad de la Guía Educativa acerca de la preparación previa al paciente que será sometido a implante de marcapaso definitivo

Los hallazgos obtenidos del presente estudio tendrán como propósito el establecer una Guía Educativa en el servicio de cardiología del INCOR EsSalud; con la finalidad de mejorar los cuidados de los pacientes que serán sometidos a implantación de marcapasos definitivo, contribuyendo de esta manera en el incremento del conocimiento del paciente a fin de minimizar dudas, temores, riesgos y complicaciones del mismo; de esta manera mejorar la calidad de vida en forma integral y biopsicosocial del paciente.

ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Elizabeth García Chuman, investigo sobre: “Eficacia de un protocolo de Apoyo Educativo en el incremento del conocimiento en los Padres de Familia de niños con parálisis cerebral, U.N.M.S.M.”, utilizó el método cuasiexperimental, tuvo como objetivos: Determinar la eficacia de un protocolo de apoyo educativo a padres de familia con niños con parálisis cerebral; Diseñar un protocolo de apoyo educativo a padres de familia con niños con parálisis cerebral; siendo como propósito mejorar la calidad de vida de los niños con parálisis cerebral aportando un protocolo de apoyo educativo para los padres de familia, debido a que cuando se tiene un hijo(a) con esta patología se debe tener en cuenta las necesidades y cuidados especiales que ellos requieren, la conclusión a la que llego la autora fue la siguiente:

Que mediante el uso de los padres del protocolo de atención de niños con parálisis cerebral se lograba un óptimo aprendizaje y desarrollo del niño con parálisis cerebral, mejorando su calidad de vida. (1)

Contreras Carpio, Shirley Mylene; Quispe Mitma, Delia; Rodríguez Manrique, Marel Danitza, investigaron sobre, “Efectividad de la intervención educativa de enfermería sobre conocimientos de autocuidado en mayores de 60 años con angina de pecho inestable”: Servicio de Cardiología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins IPSS - 1995., tiene como propósito promover la

participación del mayor de 60 años en su cuidado, debido a la disminución de su autoestima, de sus funciones de actividades de la vida diaria y la gran labilidad para las enfermedades y que por ello se desea mejorar la calidad de vida. Teniendo como objetivo general determinar la efectividad de la intervención educativa sobre conocimientos de autocuidado en angina de pecho inestable, utilizó el método cuasi-experimental de intervención, prospectivo de corte transversal. La población sujeta de estudio estuvo conformada por 25 pacientes mayores de 60 años, teniendo las siguientes conclusiones:

La educación brindada influye sobre los conocimientos de los pacientes frente a la angina de pecho inestable ya que las diferencias estadísticas encontradas fueron significativas eso demuestra la importancia que tiene la intervención educativa con el fin de mejorar, prevenir el riesgo de volver a presentar la angina. (2)

Infantes Herrera, Lourdes Brígida, investigaron sobre, “Influencia de un programa educativo brindado por la enfermera sobre hipertensión arterial, complicaciones y medidas higiénico - dietéticas a pacientes de la consulta externa de cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza febrero - abril 1997” El presente trabajo de investigación es un estudio cuasi - experimental, prospectivo y de corte longitudinal, que tuvo como finalidad mostrar el valor de la función educativa, asistencial y científica de la enfermera sobre todo en el nivel preventivo - promocional de la salud al medir la influencia de un programa educativo brindado por la enfermera sobre hipertensión arterial, complicaciones y medidas higiénico dietéticas a pacientes hipertensos, realizados en la consulta externa de Cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Se tomó una población de 29 personas, utilizando como instrumento un cuestionario de preguntas que se aplicó en tres oportunidades, uno antes de impartir el contenido educativo y los otros dos después del mismo. El estudio se llevó a cabo entre los meses de febrero - abril de 1997; concluyendo:

El estudio establece que la enfermera profesional aplicando un programa educativo de salud con costos mínimos y dedicación exclusiva, interviene directamente en el nivel de prevención y control de la hipertensión arterial, lográndose un nivel de conocimientos aceptables de los pacientes sobre su enfermedad, complicaciones y medidas higiénico - dietéticas que se refleja en los resultados óptimos obtenidos, comprobándose así la hipótesis alterna. (3)

BASE TEORICA

Para facilitar una adecuada comprensión de la investigación y el análisis de los datos, se incluyen los siguientes fundamentos teóricos:

GENERALIDADES SOBRE EL CONOCIMIENTO:

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

Lo que inmediatamente deja claro la definición es que ese conocimiento no es simple. Es una mezcla de varios elementos; es un flujo al mismo tiempo que tiene una estructura formalizada; es intuitivo y difícil de captar en palabras o de entender plenamente de forma lógica. El conocimiento existe dentro de las personas, como parte de la complejidad humana y de nuestra impredecibilidad. Aunque solemos pensar en activos definibles y concretos, los activos de conocimiento son mucho más difíciles de manejar. El conocimiento puede ser visto como un proceso (flujo) o como un stock.

El conocimiento se deriva de la información, así como la información se deriva de los datos. Para que la información se convierta en conocimiento, las personas deben hacer prácticamente todo el trabajo. Esta transformación se produce gracias a:

- Comparación
- Consecuencias
- Conexiones
- Conversación

Estas actividades de creación de conocimientos tienen lugar dentro y entre personas. Al igual que encontramos datos en registros, e información en mensajes, podemos obtener conocimiento de individuos, grupos de conocimiento, o incluso en rutinas organizativas.

EVALUACION DE LOS CONOCIMIENTOS: “Se realizan a través de técnicas e instrumentos que tratan de verificar el grado de aprendizaje logrado por los alumnos en el curso de formación realizado” (4). Este aprendizaje se puede situar a nivel conceptual (conocimientos) o a nivel comportamental (habilidades).

La evaluación consiste en verificar si se han alcanzado los objetivos marcados en la acción formativa, es decir, si las personas que han asistido al curso han asimilado los conocimientos. Para esta verificación se suele utilizar la técnica de la Prueba de Conocimiento.

Para los programas educativos que son acciones formativas de duración corta, conviene efectuar la prueba una vez que el curso ha concluido. La prueba de conocimiento se realizará cuando la acción formativa tenga básicamente contenidos de tipo conceptual.

GENERALIDADES SOBRE EL PROCESO ENSEÑANZA – APRENDIZAJE

PRINCIPIOS DE APRENDIZAJE

- **Aprender no es necesariamente un resultado de enseñar:** La investigación cognoscitiva revela que, incluso con lo que se considera una buena enseñanza, muchos estudiantes, incluidos aquellos de talento académico, comprenden menos de lo que se piensa. Con determinación, “los alumnos que presentan un examen son comúnmente capaces de identificar lo que se les ha dicho o lo que han leído; sin embargo, un sondeo cuidadoso con frecuencia muestra que su comprensión es limitada o distorsionada, si no del todo errónea. Este hallazgo sugiere que la parsimonia es esencial para establecer metas en educación: las escuelas deben recoger los conceptos y las habilidades más importantes que deben destacarse, a fin de que puedan concentrarse en la calidad de la comprensión más que en la cantidad de la información presentada”(5).
- **Lo que los estudiantes aprenden recibe la influencia de sus ideas preexistentes.** Las personas tienen que construir sus propios significados independientemente de la claridad con la que enseñen libros o profesores. Una persona lleva a cabo esta tarea sobre todo al conectar nueva información y conceptos con lo que ya conoce. Los conceptos las unidades esenciales del pensamiento humano que no tiene vínculos múltiples con lo que un estudiante piensa sobre el mundo no es probable que se recuerden o sean de utilidad. O, si permanecen en la memoria, se quedarán en un lugar etiquetado, por ejemplo, “curso de biología, 1995”, y no serán capaces de influir en los pensamientos acerca de ningún otro aspecto del mundo. Los conceptos se aprenden mejor cuando se encuentran en una variedad de contextos y se expresan en diversas formas, pues ello asegura que haya más oportunidades para que entren en el sistema de conocimiento del estudiante. Pero el aprendizaje efectivo con frecuencia requiere más que

sólo hacer múltiples conexiones de las ideas nuevas con las antiguas; a veces necesita que las personas reestructuren su pensamiento radicalmente. Esto es, para incorporar alguna idea nueva, los educandos deben cambiar las conexiones entre las cosas que ya saben o incluso descartar algunas creencias arraigadas sobre el mundo. Las alternativas a la reestructuración necesaria son distorsionar la nueva información para ajustarla con las viejas ideas o para rechazarla por completo. “Los estudiantes llegan a la escuela con sus propias ideas, algunas correctas y otras incorrectas, sobre prácticamente cualquier tema. Si la intuición y las concepciones erróneas de los alumnos se pasan por alto o se descartan sin ninguna explicación, sus creencias originales tienden a prevalecer, aun cuando puedan dar las respuestas de la prueba que quieren sus maestros. La mera contradicción no es suficiente; se debe estimular a los estudiantes para que desarrollen nuevas perspectivas para lograr una mejor visión del mundo” (6).

- **El avance en el aprendizaje va generalmente de lo concreto a lo abstracto.** Las personas jóvenes pueden aprender con más facilidad acerca de cosas tangibles y directamente accesibles a sus sentidos visual, auditivo, táctil y cinestésico. Con la experiencia, incrementan su capacidad para comprender conceptos abstractos, manipular símbolos, razonar lógicamente y generalizar. Sin embargo, estas destrezas se desarrollan con lentitud, y la dependencia de la mayoría de las personas de ejemplos concretos de nuevas ideas persiste por toda la vida. Las experiencias concretas son más efectivas en el aprendizaje cuando ocurren en el contexto de alguna estructura conceptual pertinente. “Las dificultades que muchos estudiantes tienen para comprender las abstracciones se enmascaran con frecuencia por su capacidad para recordar y repetir términos técnicos que no entienden. Como resultado, los profesores desde educación preescolar hasta preoperatorio algunas veces sobrestiman la capacidad de los alumnos para

manejar las abstracciones, y toman el uso apropiado de las palabras correctas por parte de los estudiantes como evidencia de comprensión”(7).

- **Las personas aprenden a hacer bien solamente aquello que practican.** Si se espera que los estudiantes apliquen ideas en situaciones novedosas, entonces deben practicar aplicándolas en situaciones de este tipo. Si practican solamente calculando respuestas para ejercicios predecibles o “problemas de palabras” no realistas, entonces eso es todo lo que probablemente aprenderán. De manera similar, los estudiantes no pueden aprender a pensar críticamente, analizar información, comunicar ideas científicas, formular argumentos lógicos, trabajar como parte de un grupo y adquirir otras destrezas deseables a menos que se les permita y anime a realizar dichas tareas una y otra vez en muchos contextos.
- **El aprendizaje efectivo de los alumnos requiere retroalimentación.** La mera repetición de las tareas por parte de los estudiantes ya sean manuales o intelectuales es poco probable que conduzca a la excelencia. El aprendizaje con frecuencia se lleva a cabo mejor cuando los alumnos tienen oportunidades para expresar ideas y obtener retroalimentación de sus compañeros. Pero para que ésta sea más útil, debe consistir de algo más que una provisión de respuestas correctas. La retroalimentación debe ser analítica, sugestiva y llegar en el momento en que los estudiantes están interesados en ella. Y entonces, debe haber tiempo para que los estudiantes se reflejen en la retroalimentación que reciben, para hacer ajustes e intentar de nuevo un requerimiento que se niega, no significa nada en la mayor parte de los exámenes, especialmente en las pruebas finales.
- **“Concentrarse en reunir y utilizar la evidencia”** (8) Las personas responden a sus propias expectativas de lo que pueden y no pueden aprender. Si creen que son capaces de aprender algo, ya sea resolver

ecuaciones o montar bicicleta, generalmente logran avances. Pero cuando no tienen confianza en si mismos, no consiguen aprender. Los alumnos desarrollan autoconfianza, a medida que obtienen éxito en el aprendizaje, igual que la pierden si enfrentan fracasos repetidos. Así la persona que educa necesita dar al educando tareas de aprendizaje que enseñen un reto pero que sean asequibles y que los ayuden a alcanzar el éxito o fracaso que los demás tienen de ellos. Las expectativas positivas y negativas que muestran los padres, consejeros, directores, compañeros y de manera mas general algunos medios de comunicación, afectan las expectativas de las personas, y por tanto su conducta de aprendizaje. Por ejemplo, cuando un maestro expresa su falta de confianza en la capacidad de los alumnos, para comprender ciertas materias, estos pueden perder la confianza en su capacidad y tener un rendimiento menor del que tendrían de otra manera. Si este fracaso aparente refuerza el juicio original del maestro, pueden resultar en una espiral desalentadora de confianza y rendimiento decrecientes.

CARACTERISTICAS DEL PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE:

- a. Desarrolla de manera intencional y programada las habilidades requeridas para generar nuevos conocimientos y para saber aplicarlos a la realidad.
- b. Promueve las actitudes y valores que se requieren para trabajar de forma comprometida con el desarrollo de la comunidad y del país.

COMO APRENDEN LOS ADULTOS: “Tanto los adultos como los niños, aprenden y retienen mas información cuando hay interacción con otros y cuando se involucran en actividades que ilustran el punto”(9). La participación de la persona en el proceso de aprendizaje es vital para los adultos. Entre mas participan los adultos, mas sienten que la experiencia del aprendizaje pertenece a ellos.

Los participantes en los grupos variaran en edad, cultura, educación, nivel socioeconómico y experiencias en la vida. Podrían estar preocupados sentirse inseguros, enojados u hoscos. Por esto el educador debe ser sensitivo, abierto y flexible en el modo que se relaciona con ellos. Risa, actividad, interacción, compartimiento, ideas nuevas, mirar, escuchar, pensar y sentir, son todos importantes para el aprendizaje de los adultos.

PRINCIPIOS DE ENSEÑANZA PARA LOS ADULTOS:

Los adultos aprenden porque quieren aprender y usualmente solo aprenden lo que desean aprender: “Los adultos tienen más de una razón por participar en una actividad de aprendizaje. Curiosidad acerca de la materia es una razón. Los adultos podrían querer aprender” (10). Podrían ver la experiencia como una oportunidad para asociarse con otros adultos con intereses similares. Primordialmente, ellos “son pragmáticos...están aprendiendo por una razón” (11)

Los estudiantes adultos caen dentro de tres categorías: busca metas, busca actividades y busca conocimientos.

- El busca metas, tiene un objetivo específico en mente. La mayoría de los adultos caen dentro de esta categoría.
- El busca actividades, está siguiendo la oportunidad educacional, por el hecho de ser una actividad.
- El busca conocimiento, quiere la satisfacción que le proporciona el aprendizaje.

Los factores de motivación para los estudiantes adultos pueden ser intrínsecos o extrínsecos. El adulto podría desear un premio externo. Tal como una licencia o una certificación, mejor oportunidad de trabajo, mejor salario o un ascenso. Las motivaciones intrínsecas o internas se están asociadas con el concepto personal del estudiante. Los sentimientos de satisfacción fomentados por la experiencia educativa pueden ayudar al

estudiante a tomar mejores decisiones. Ambas motivaciones, la interna y la externa, son reforzadas al ganar conocimientos y habilidades.

Los adultos, como los niños, aprenden haciéndolo. Mientras que *pedagogía* se refiere a la enseñanza de los niños; derivado de las palabras griegas (paidagogus) o guía del niño. La educación del adulto es *andragogy* –significado griego adulto- indicando que esto confía más en la multitud de experiencias que los adultos aportan al aprendizaje y ponen más responsabilidad por las actividades educacionales en el estudiante. Los adultos son más independientes que los niños y desean ser responsables por sus decisiones. Los adultos como los niños, responden bien al alabo y pueden reaccionar negativamente al criticismo.

La mayor diferencia entre adultos y niños es el nivel de experiencia. Los adultos tienen más que aportar al aprendizaje de otros que los niños. Tienen un pasado más rico en sucesos que pueden relacionar con otros nuevos. Tienen hábitos y guía de pensamientos más fijos que los niños y pueden ser menos abiertos. Algunas veces recitamos “olvidar” un material o habilidad. Los adultos tienen más madurez y un lapso de atención más largo, desean ir a la escuela.

Aprender a través de la asociación debido a sus experiencias pasadas y porque tienden a lograr metas, aprenden más rápido, tratan más duro y con frecuencia son más cooperativos.

La enseñanza del adulto debe basarse en la necesidad del estudiante o la clientela.

En la década pasada aprendimos que el aprendizaje cooperativo es incluso más estimulante y efectivo para los niños que para los adultos. Los adultos tienden a resistir la competencia y crecen más del esfuerzo colaborativo, aquí es donde el ambiente de aprendizaje se basa en la cooperación, respeto mutuo, apoyo, frases positivas, mente abierta y honestidad.

No hay una mejor técnica de enseñar a los adultos. La única mala, es la que se usa repetidamente con el mismo grupo, en lugar de esto:

- Exhorte la participación de activa, discusión abierta y la interacción
- Promueve la experiencia de aprendizaje cooperativo, competitivas. Cuando los padres escuchan a otros compartir ideas, aprenden que vale la pena compartir sus propias ideas.
- Provee actividades que estimulan su habilidad de razonamiento crítico – solución de problemas.

Los adultos aprenden mejor cuando se sienten bien (físicamente y psicológicamente)

- Alumbrado.
- Temperatura.
- Descansos.
- Tiempo controlado.

Los adultos aprenden de diferentes modos, tienen estilos de aprendizaje diferentes: Algunos aprenden auditivamente, otros visualmente, mientras que algunos tienen que oír y ver la información. Como dijimos anteriormente, los adultos buscan metas, actividades o buscan aprendizaje.

TEORIA DEL AUTOCUIDADO

Dorotea Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí:

a) Teoría del Autocuidado: En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

b) Teoría del déficit de autocuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

c) Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sufre al individuo.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de

autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda. Orem define el objetivo de la enfermería como: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entrono para el desarrollo.

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- 1.- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
- 2.- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.

3.- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.

4.- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.

5.- Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.

*** Concepto de persona:**

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno Y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante. Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

*** Concepto de Salud:**

La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

El hombre trata de conseguir la Salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.

*** Concepto de Enfermería:**

Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

SISTEMA ELECTRICO DEL CORAZON

El corazón es, explicándolo de forma sencilla, una bomba formada por tejido muscular. Como cualquier bomba, el corazón necesita una fuente de energía para poder funcionar. La acción de bombeo del corazón proviene de un sistema intrínseco de conducción eléctrica.

DEFINICION DEL MARCAPASOS: Son dispositivos eléctricos que estimulan el músculo del corazón con descargas eléctricas a intervalos precisos haciendo latir el corazón de manera muy similar a la de su ritmo natural. Es un pequeño dispositivo alimentado por una batería que ayuda al corazón a latir con un ritmo constante. Los marcapasos pueden ayudar a regular el ritmo del corazón en casos de frecuencia cardiaca lenta, rápida o irregular, o de bloqueo en el sistema de conducción eléctrica del corazón.

El marcapasos puede estimular las cavidades superiores del corazón (las aurículas), las cavidades inferiores (los ventrículos) o ambas. Los marcapasos también pueden utilizarse para impedir que el corazón genere impulsos o envíe impulsos demás.

IMPLANTACION DEL MARCAPASOS: Es un procedimiento por el cual el médico coloca un marcapaso dentro del pecho, ya sea de forma transitoria o definitiva, su implantación consiste en que el medico coloca este dispositivo

debajo de la piel y en la mayoría de los casos en la región anterior y superior del tórax.

PARTES DEL MARCAPASOS: El marcapaso consta de:

Generador de Impulso: Envía señales eléctricas cuando se necesitan. Es un estuche liso y liviano, contiene una batería de litio que proporciona la energía eléctrica.

El Conector: Es la parte donde se unen los cables electrodos al generador de impulsos.

Los Cables Electrodo: Es un cable que contiene un conductor metálico aislado y electrodos que conducen el impulso eléctrico del generador hasta el corazón. También conduce información sobre la actividad natural del corazón hacia el generador de impulsos.

IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS CARDIACO DEFINITIVO

La mayoría de las intervenciones de implantación de marcapasos se realizan bajo anestesia local, es decir que el paciente permanece despierto durante el procedimiento y se anestesia la zona donde se implantará el marcapasos para que no sienta nada. El procedimiento típicamente toma una o dos horas. Un marcapasos permanente, a largo plazo, tiene los electrodos dentro del pecho de la persona. Los electrodos van unidos al generador en una caja metálica muy pequeña ubicada bajo la piel. El paciente tendrá esta clase de marcapasos por el resto de su vida.

RIESGOS EN EL PROCEDIMIENTO

Incidencia de complicaciones es escasa en general presenta complicaciones leves: hematoma en el lugar de punción, flebitis. Rara vez complicaciones

relacionadas a las arritmias, trombosis, sepsis y perforación cardiaca, aunque siempre los beneficios superan los posibles riesgos.

PREPARACION QUE DEBE SEGUIR EL PACIENTE EN EL PREOPERATORIO:

El hombre es un ser biopsicosocial, capaz de realizar aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación, actividades que podría realizar previo conocimiento o educación, para ello es esencial la orientación por parte del profesional de enfermería para conducir a la persona a lograr su independencia y su reincorporación a la sociedad lo antes posible. Para ello es esencial que el paciente realice cuidados físicos y psicológicos de esta manera se cumplirá el objetivo, que es la implantación óptima del marcapasos, disminuyendo riesgos y complicaciones posteriores en el paciente. Los cuidados físicos y psicológicos son los siguientes:

PREPARACION FISICA: Para ser más didácticos lo dividiremos en tres ítems:

ALIMENTACION:

Los alimentos son necesarios para todo ser humano, pues nos aporta las suficientes proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas y minerales, esenciales para nuestro desarrollo humano, pero para aquellas personas que van a ser sometidas a un procedimiento quirúrgico, se puede tornar peligroso y muchas veces riesgoso si es que se ingiere pocas horas antes cualquier tipo de alimentos, El ayuno antes de la cirugía es decir N.P.O. (nada por vía oral) después de la última comida, tiene que ser entre 6 a 8 horas previas y es recomendado con la esperanza de disminuir el volumen del contenido gástrico en el momento de la inducción de la anestesia. Además el paso de los alimentos a través del estómago es tan variable que algunas veces toma hasta

12 horas. En realidad el volumen del líquido gástrico es menor en pacientes que reciben 150cc de líquidos por vía oral dos o tres horas antes de la cirugía que los pacientes que estén en ayuno.

En base a esto se puede ingerir pequeños volúmenes de líquidos orales antes de la cirugía. Esto no es aplicable a personas obesas, parturientas, pacientes que reciben opioides en premedicación, diabéticos y pacientes con enfermedad gastrointestinal.

Debido ello 12 horas previas al procedimiento el paciente deberá ingerir alimentos de fácil digestión (purés, sopas, jugos y similares) y hasta cuatro horas antes líquidos claros.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO:

Los pacientes cardiológicos por lo general, son diabéticos e hipertensos o tienen otra enfermedad propia de su estado, esto implica que estos pacientes ingieren medicamentos farmacológicos con el fin de disminuir sus molestias y prevenir posibles complicaciones.

Uno de ellos es la warfarina. Ejerce su acción sólo *in vivo*. Su efecto aparece entre 24 y 72 horas después de su administración, ya que no inactiva los factores de la coagulación, sino que inhibe indirectamente la síntesis hepática de los factores del complejo protrombínico (II, VII, IX y X), que depende de la vitamina K. Por este motivo los anticoagulantes orales también se denominan antivitaminas K., por ello es necesario suspender el tratamiento de 3 a 5 días antes de la implantación del marcapasos, previa consulta con el medico tratante.

Otro medicamento importante es la aspirina, actúa como antiagregante plaquetario consiste en inhibir el mecanismo de formación de trombos en el

interior de los vasos sanguíneos, que son responsables de las patologías cardio y cerebrovasculares.

Los trombos están compuestos por plaquetas y placas de grasa, que deterioran los conductos sanguíneos y obstruyen el normal flujo de la sangre. Es precisamente la falta de irrigación sanguínea y de sus vitales componentes de oxígeno y elementos nutrientes, la causa del infarto cardíaco, ataque cerebral y otras trombosis. La aspirina reduce así en importante proporción el riesgo de patologías vasculares.

La decisión de interrumpir o no el tratamiento se basa en los riesgos tromboembólicos y hemorrágicos a los que se exponen los pacientes que serán sometidos a intervenciones quirúrgicas. Se suspende el tratamiento 48 a 72 hrs. Antes de la intervención para los AVK de vida media corta y 72 hrs. para los otros, por ello se debe suspender 7 días antes del procedimiento

HIGIENE Y CUIDADOS DE LA PIEL:

La piel es el mayor órgano del cuerpo humano. Actúa como barrera protectora que aísla al organismo del medio que le rodea, protegiéndole y contribuyendo a mantener íntegras sus estructuras, al tiempo que actúa como sistema de comunicación con el entorno. Consta de tres estratos principales que, de superficie a profundidad, son: la epidermis, la dermis y la hipodermis. De la piel dependen ciertas estructuras llamados anexos cutáneos que son los pelos, las uñas, las glándulas sebáceas y las sudoríparas.

Mantener la higiene de la piel puede asegurar la indemnidad de ella para que cumpla su tarea de protección y de defensa frente a los agentes externos que la puedan amenazar como bacterias, hongos y otros.

El rasurado se aconseja realizarlo el mismo día y lo más cercano posible a la intervención quirúrgica. Se ha demostrado que el riesgo de infección

disminuye si el rasurado se efectúa poco antes de la cirugía. No se aconseja el rasurado mecánico el día antes, por las microerosiones y microtraumatismos que ocasionan en la piel que conllevan el aumento de contaminación bacteriana.

Se recomienda emplear rasuradora/maquinilla eléctrica con cabezal desmontable o maquinilla manual que deje aproximadamente un milímetro de longitud del vello.

Rasurado de la zona de la barbilla, ambas axilas, vello del pecho hasta la altura del ombligo previo a la higiene.

Se aconseja que en la medida de lo posible, se repita de nuevo la higiene corporal con jabón antiséptico a la hora más cercana a la intervención.

Como en todo proceso antes de la cirugía se recomienda el retiro de prótesis dentales, joyas, lentes de contacto, así como maquillajes y lacas de uñas.

Traer en una hoja aparte el peso y talla últimos pues son importantes para toda intervención quirúrgica.

PREPARACION PSICOLOGICA:

EVITAR LA ANSIEDAD Y LA PREOCUPACION

En muchas ocasiones, una misma circunstancia es vivida como estresante por algunas personas pero no por otras. Esto no suele suceder con las intervenciones quirúrgicas. Someterse a cirugía supone un acontecimiento sumamente estresante para la inmensa mayoría de las personas. Se trata de una situación en la que el sentimiento de indefensión es el predominante, los pacientes no saben muy bien cómo afrontarla. En los pacientes adultos suelen encontrarse desorientados, esta sensación de desorientación los puede llevar a la ansiedad y al estrés.

Transmitir información a los pacientes.

Ante la información sobre la operación y la hospitalización, no todos los pacientes muestran las mismas actitudes. En el caso de los pacientes quirúrgicos adultos nos encontramos, en un extremo, ante pacientes que muestran una actitud denominada "evitada", evitando todo tipo de información ya que la misma les produce ansiedad y, en el otro extremo, a pacientes con actitud "vigilante", buscando constantemente información para tranquilizarse, para lo cual es aconsejable crear un ambiente de confianza con el paciente para que nos pueda preguntar todo lo que le preocupa.

ACTITUD DE COLABORACION CON EL PROCEDIMIENTO:

El paciente nuevo debe tener la paciencia necesaria y la actitud de colaboración para con su médico, porque sólo así, trabajando mancomunados paciente y médico, el tratamiento tendrá éxito más rápida y eficientemente, previo a ello es necesario preguntar al paciente por sus anteriores cirugías para evaluar su actitud psicológica de ésta manera se medirá el grado de colaboración que tuvo. En particular por sencilla que sea una intervención con anestesia local es vivida a menudo de una manera dramática, aun teniendo en cuenta la notable interindividualidad de comportamiento, en personas normocolaboradores se pueden programar intervenciones de duración comprendida entre 60 y 120 minutos, bajo anestesia local, sin particulares problemas.

IR ACOMPAÑADO CON UN FAMILIAR:

La contención del grupo familiar es indispensable para lograr buenos resultados. El hecho de ir acompañado de un familiar, es decir de una persona de su confianza, que lo conoce, hace que la tensión y el nerviosismo propios de toda intervención quirúrgica, disminuyan y se logre la tranquilidad que se espera para este procedimiento.

DESCANSO Y SUEÑO:

Todos paciente que va a ser sometido a un procedimiento quirúrgico por mas simple que parezca, suelen experimentar sensaciones y emociones que generan ansiedad y una gran presión emocional. La ansiedad es una de las causas más comunes. Normalmente los síntomas no duran más de una semana.

El no poder dormir o el hacerlo de forma deficiente, hace que repercuta en la vida diaria y en las actividades que se desarrollan durante el día, ya que estas personas se encuentran muy cansadas y abatidas, tanto que en ocasiones son incapaces de afrontar el trabajo. A la larga, la falta de descanso se traduce en desórdenes de tipo nervioso, problemas a la hora de relacionarse y una mayor predisposición a las infecciones, entre otros muchos problemas.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

Eficacia: Es la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea, tras la realización de una acción, o una información dada, pudiendo ser una herramienta que sirve de soporte para la construcción y ejecución de programas, es la capacidad de la causa eficiente para producir su efecto.

Guía educativa: Conjunto de sugerencias, recomendaciones y consejos que traducen mensajes acerca de los cuidados e indicaciones en el preoperatorio de la implantación de un marcapasos con la finalidad de incrementar sus conocimientos.

Pacientes sometidos a implantación de marcapasos: Son los pacientes atendidos en el consultorio externo del Instituto Nacional del Corazón INCOR por diferentes afecciones cardiacas, como arritmias relacionadas a los desórdenes de la formación o conducción del estímulo cardiaco, que son candidatos a portar un marcapasos ya sea en forma definitiva.

Conocimiento: El conocimiento es más que un conjunto de datos, hechos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje, a través de introspección. El conocimiento es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. El conocimiento comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón. Igual que en el caso del entendimiento, hay un uso meramente formal de la misma, es decir un uso lógico ya que la razón hace abstracción de todo un contenido, pero también hay un uso real.

CAPITULO II

MATERIAL Y METODOS

NIVEL – TIPO - METODO

El presente trabajo de investigación es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, porque permitirá afianzar los conocimientos de los pacientes portadores de marcapasos. El método a utilizar es el cuasiexperimental.

Es sincrónica, porque se estudiara en un periodo de tiempo corto y en un momento específico.

AREA DE ESTUDIO

El área de estudio para el desarrollo de la investigación es el consultorio externo del Instituto Nacional del Corazón INCOR, ubicado en el primer piso del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, dicha sede esta ubicada en la Av. Grau cuadra 7 s/n en el distrito de Cercado de lima.

POBLACION Y MUESTRA

La población son los pacientes que acudan al servicio de consulta externa del INCOR candidatos a portar un marcapaso definitivo.

La muestra a estudiar para el presente estudio de investigación serán 60 pacientes candidatos a portar un marcapaso de forma definitiva, elegido por muestreo probabilístico, por conveniencia.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes candidatos a implantación de marcapasos en forma definitiva, que se encuentren dentro del periodo de captación.
- Pacientes adultos maduros de 35 a 85 años de edad que serán sometidos a implantación de marcapasos en forma definitiva.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes candidatos a implantación de marcapasos en forma definitiva que tengan problemas de audición.
- Pacientes candidatos a implantación de marcapasos en forma definitiva que no sepan leer y escribir.
- Pacientes candidatos a implantación de marcapasos en forma definitiva que tengan alteraciones mentales.

TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

a) Técnica:

Encuesta a los pacientes portadores de marcapasos luego de la aplicación de la guía educativa

b) Instrumentos Utilizados:

Pre-test, que se realizara al inicio para identificar que cuidados seguían en un principio, la ventaja de esta, permite al investigador, obtener información

cuando las unidades informantes, están muy depresivas y cuando se tratan de pocas preguntas a poblaciones pequeñas.

Guía de Apoyo Educativo, el cual se aplicara de modo individualizado a los pacientes portadores de marcapaso acerca de los cuidados que deben tener antes del procedimiento.

Post-test, que se realizara al final de todo el proyecto para verificar si han cumplido y entendido con las pautas estipuladas en la guía educativa.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS:

La validez del instrumento se realizo a través de un juicio de expertos, en el área de Docencia de Enfermería, así como también la participación de las Enfermeras especialistas del Instituto Nacional del Corazón, quienes realizaron las observaciones y dieron las sugerencias para mejorar el instrumento.

PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS:

Para el inicio de la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos pertinentes a través de un oficio dirigido a la Oficina de Investigación del Instituto Nacional del Corazón, para obtener la autorización respectiva.

La recolección de datos se realizo en los meses de enero y febrero, del presente año, el tiempo utilizado para el llenado del pre test fue de 20 minutos, luego de ello se brindo la charla correspondiente al tema, para luego darse el pos test que también duro alrededor de 20 minutos; teniendo en cuenta los días de programación para este procedimiento (implante de marcapaso).

Luego de recolectar los datos se elaboro un libro de codificación para determinar los datos estadísticos como: sexo, grado de instrucción, estado civil y edad. Así mismo, se elaboro otro libro de codificación de ítem y una hoja matriz en el cual se vaciaron los datos y allí fueron procesados los resultados en cuadros estadísticos para su análisis e interpretación.

CONSIDERACIONES ETICAS:

Se pidió consentimiento verbal a los pacientes que iban a colaborar en el estudio de investigación, no fue necesario por escrito, pues ellos mismos no lo consideraron necesario, ya que en ningún momento se ve agredido su integridad física ni emocional

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

La población de estudio estuvo conformada por 60 pacientes (100%) candidatos a portar un marcapaso definitivo, cuyas edades son: de 44 pacientes (73,4%) fluctúan entre 40 a 64 años; 16 pacientes (26,6%) son mayores de 65 años y 0 pacientes (0%) son menores de 40 años; lo que muestra que la población de adultos maduros conforman la mayor parte de este estudio de investigación.

Eficacia de una Guía Educativa en el incremento del conocimiento de los pacientes que serán sometidos a implante de marcapaso; como se presenta en el Grafico N° 1:

Se denota que en cuanto al nivel de conocimiento de los pacientes que han sido sometidos a implante de marcapaso luego del Pre Test del 100% (60); el 73,4% (44) tuvo un bajo conocimiento; 26,6% (16) tuvo un mediano

conocimiento y 0% (0) tuvo un alto conocimiento. Lo que evidencia que el conocimiento del paciente que va a ser sometido a implante de marcapaso tienen un bajo a mediano conocimiento acerca del tema, el cual si no se realiza estrategias para aumentar su nivel de conocimientos, podría repercutir en la preparación física y psicológica del paciente.

Luego de la aplicación del post test se observó que el nivel de conocimientos de los pacientes que han sido sometidos a implante de marcapaso luego del Post Test, del 100% (60), el 93,3% (56) tuvo un alto conocimiento, el 6,7% (4) tuvo un mediano conocimiento; lo que denota que la mayor parte de las personas que formaron parte del estudio de investigación tuvieron un alto conocimiento luego de la charla educativa.

GRÁFICO N° 1

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES QUE HAN SIDO
SOMETIDOS A IMPLANTE DE MARCAPASO LUEGO DE
APLICAR EL PRE TEST. INCOR – ESSALUD
LIMA - PERÚ. 2008**

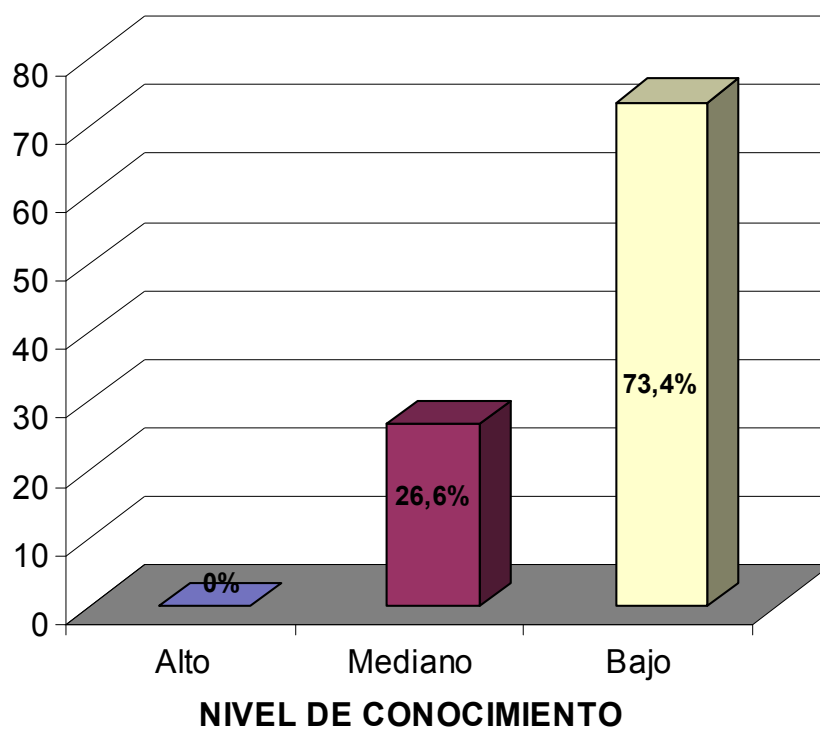
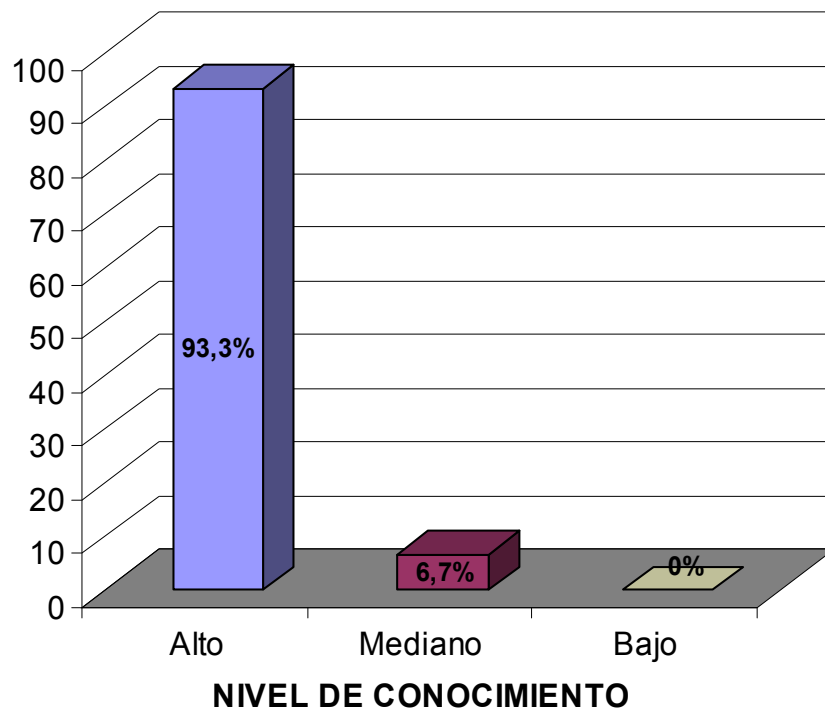


GRÁFICO N° 2

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES QUE HAN SIDO
SOMETIDOS A IMPLANTE DE MARCAPASO LUEGO DE
APLICAR EL POST TEST. INCOR – ESSALUD
LIMA - PERÚ. 2008**



CAPITULO IV

CONCLUSIONES RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

CONCLUSIONES:

El presente estudio de investigación ha permitido llegar a la siguiente conclusión:

Que el nivel de conocimientos de los pacientes luego de aplicar la guía educativa aumento en un 93.3%, (Grafico N° 2) con respecto al alto conocimiento y el conocimiento medio disminuyó en un 19.9%, lo que demuestra que la guía educativa en los pacientes que serán sometidos a implante de marcapasos fue EFICAZ.

Que la guía educativa a pacientes que serán sometidos a implante de marcapaso definitivo demostró su aplicabilidad siendo claro, conciso y preciso en la información que brindo durante el estudio de investigación

Que el nivel de conocimientos de los pacientes acerca de la preparación previa para la implantación de marcapaso antes de leer la guía educativa fue de bajo a mediano conocimiento, ya que de los 60 pacientes (100%), 44 pacientes (73,4) evidenciaron un bajo conocimiento, mientras que 16 pacientes (26,6) evidenciaron un mediano conocimiento y 0 pacientes demostraron un alto conocimiento (Anexo G)

RECOMENDACIONES:

Se recomienda a los Profesionales de Enfermería Cardiológica a realizar estudios de investigación en los temas de Cardiología Clínica y Cirugía Cardiovascular, ya que es la primera causa de muerte a nivel Mundial y Tercero a nivel Nacional después de las Enfermedades Terminales y Neurológicas, ya que la variedad de trabajos de este tipo es mínima en Enfermería pues no se registraron numerosos antecedentes de estudio.

LIMITACIONES:

Una limitante con la que siempre el alumno de investigación tiene que luchar es contra el tiempo, por ello es necesaria mucha organización y coordinación con los directivos e instituciones en la cual se va a realizar el trabajo de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) GARCÍA CHUMAN, Elizabeth. “Eficiencia de un protocolo de apoyo educativo en el incremento del conocimiento en los padres de familia de niños con parálisis cerebral”. UNMSM. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería. 2004
- (2) CONTRERAS CARPIO, Shirley Mylere; QUISPE MITMA, Delia. “Efectividad de la Intervención Educativa de Enfermería sobre conocimientos de autocuidado en mayores de 60 años con angina de pecho inestable”. Tesis realizada en el Servicio de Cardiología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 1995.
- (3) INFANTES HERRERA, Lourdes Brigida. “Influencia de un Programa Educativo brindado por la enfermera sobre hipertensión arterial, complicaciones, medidas higiénicas – dietéticas a pacientes de la consulta externa de Cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Febrero – Abril 1997”. Tesis para optar el grado de Enfermería en Cardiología.
- (4) ARIZA OLARTE, Claudia. ¿Puede un buen cuidado recuperar pronto?. Pontificia Universidad Javeriana. México. 2001.pp 18-20
- (5) ARIZA OLARTE, Claudia. ¿Puede un buen cuidado recuperar pronto?. Pontificia Universidad Javeriana. México. 2001. pp. 3-4
- (6) ARIZA OLARTE, Claudia. ¿Puede un buen cuidado recuperar pronto?. Pontificia Universidad Javeriana. México. 2001. pp.33-35

- (7) CASANOVA, Elsa M. Para comprender las ciencias de la Educación. Editorial verbo Diario. España 1999. p.p. 48-52.
- (8) CASANOVA, Elsa M. Para comprender las ciencias de la Educación. Editorial verbo Diario. España 1999. p.p. 13-14
- (9) CASANOVA, Elsa M. Para comprender las ciencias de la Educación. Editorial verbo Diario. España 1999. p.p. 16-17.
- (10) DALE H., Schunk. Teorías del Aprendizaje. Capítulo 4. P.H.H. Prentice Hall. Segunda Edición. México 1997. Pág. 14.
- (11) MOQUETE, Jacobo. Introducción a la Educación. Malibú y Editora Tavarez. Santo Domingo. 1995.

BIBLIOGRAFIA

ARIZA OLARTE, Claudia. ¿Puede un buen cuidado recuperar pronto?. Pontificia Universidad Javeriana. México. 2001.

CANOBBIO Mary M. Trastornos Cardiovasculares. Mosby. Madrid 1998.

CASANOVA, Elsa M. Para comprender las ciencias de la Educación. Editorial Verbo Diario. España. 1999. pp. 48-52.

DALE H., Schunk. Teorías del Aprendizaje. Capítulo 4. P.H.H. Prentice Hall. Segunda Edición. México 1997. Pág. 14.

FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE RIO DE JANEIRO. Los cambios en los hábitos de vida de la familia después de la comprobación de la enfermedad coronaria. 2000. Brasil.

FLORES ALARCÓN, Luís. Elaboración e implementación de un programa de educación para la salud. UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. 1998.

HALL, Joanne. REDDING WEAVER, Bárbara. Enfermería en salud Comunitaria: Un enfoque de sistemas. EUA: OPS-OMS.1990.

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO. Prevalencia de Factores de Riesgo de Enfermedad Coronaria en Trabajadores. 1993-1995.

HUSEN, TORSTEN Y PSTLETHWAITE, T NEVILLE. Enciclopedia Internacional de la Educación y Ciencia. Madrid 1990.

KELEMEN M.H., Circuit Weight Training in Cardiac Patients. J AM Coll Cardiol 1986; 7.

GARCIA Chuman, Elizabeth: “Eficacia de un Protocolo de Apoyo educativo en el incremento de conocimiento en los Padres de Familia, sobre cuidados al niño con parálisis cerebral. Hogar Clínica San Juan de Dios.” Tesis para optar el grado de licenciatura en enfermería. 2003

CONTRERAS Carpio, Shirley Mylene: “Efectividad de la intervención educativa de enfermería sobre conocimientos de autocuidado en mayores de 60 años con angina de pecho inestable”: Servicio de Cardiología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins IPSS - Tesis para optar el grado de licenciatura en enfermería. 1995.

INFANTES Herrera, Lourdes Brígida: “Influencia de un programa educativo brindado por la enfermera sobre hipertensión arterial, complicaciones y medidas higiénico - dietéticas a pacientes de la consulta externa de cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza febrero – abril. Tesis para optar el grado de licenciatura en enfermería. 1997”

BÚSQUEDA EN INTERNET

[http://www.buenasalud.com/lib/showdoc.cfm?LibCtID=-](http://www.buenasalud.com/lib/showdoc.cfm?LibCtID=-1&Search=corazon&LibDocID=2301)

[1&Search=corazon&LibDocID=2301](http://www.buenasalud.com/lib/showdoc.cfm?LibCtID=-1&Search=corazon&LibDocID=2301)

<http://es.wikipedia.org/wiki/Marcapasos>

<http://www.tuotromedico.com/temas/marcapasos.htm>

http://www.dmedicina.com/edicion/diario_medico/dmedicina/enfermedades/corazon/es/desarrollo/980469.html

<http://www.terra.com/salud/articulo/html/sal5910.htm>

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A Test para los pacientes que serán sometidos a Implantación de Marcapaso Definitivo.....	I
ANEXO B Guía Educativa para el cuidado del paciente que será sometido a implantación de marcapaso definitivo.....	IV
ANEXO C Grado de Instrucción de los pacientes sometidos a implante de marcapaso definitivo.....	IX
ANEXO D Pacientes sometidos a implante de marcapaso según sexo.....	X
ANEXO E Estado Civil de los pacientes que han sido sometidos a implante de marcapaso.....	XI
ANEXO F Edades de los pacientes que han sido sometidos a implantación de marcapaso.....	XII
ANEXO G Nivel de conocimientos de los pacientes que han sido sometidos a implante de marcapaso, luego de aplicar el pre test.....	XIII
ANEXO H Nivel de conocimientos de los pacientes que han sido sometidos a implante de marcapaso, luego de aplicar el post test.....	XIV
ANEXO I Operacionalización de Variable.....	XV
ANEXO J Presupuesto.....	XVI
ANEXO K Tabla de concordancia	XVII
ANEXO L Validez y confiabilidad del instrumento.....	XVIII

ANEXO A
TEST PARA LOS PACIENTES QUE SERAN SOMETIDOS A
IMPLANTACION DE MARCAPASOS DEFINITIVO

Estimado (a) Señor (a)

Se ha elaborado este pretest como parte del estudio de investigación que se titula “Efectividad de una guía educativa en el incremento del conocimiento de los pacientes que serán sometidos a implantación de marcapasos definitivo en la consulta externa del servicio de Cardiología del INCOR EsSalud” con el objetivo de obtener información acerca de los cuidados que debe recibir antes de la implantación del marcapasos a fin de evitar complicaciones y aplazamiento del mismo. Por lo que quisiera pedir su colaboración para que responda a las preguntas de dicho tema. Esta información será totalmente confidencial y anónima, por lo que le solicito su total veracidad en el desarrollo.

Agradezco anticipadamente su colaboración

Edad:		Sexo: F () M ()	
Estado Civil:		Grado de Instrucción:	
Soltero (a)	()	Primaria Incompleta	()
Casado (a)	()	Primaria Completa	()
Divorciado (a)	()	Secundaria Incompleta	()
Viudo (a)	()	Secundaria Completa	()
Conviviente	()	Superior Incompleto	()
		Superior Completo	()

Instrucciones:

Marque con un aspa (X), una de las alternativas que considere la correcta.

1.- El Marcapasos es:

- A. Un equipo eléctrico que mejora su circulación
- B. Un dispositivos eléctricos que hace latir a su corazón a un ritmo normal
- C. Un equipo en base a pilas que le evitara dolores de cabeza
- D. Un equipo para la toma de electrocardiograma (EKG)

2.- ¿En que consiste la implantación de marcapasos definitivo?

- A. En colocar un marcapasos dentro del pecho.
- B. Tomar medicamentos para el corazón.
- C. Es un tratamiento endovenoso.
- D. Medir la Presión Arterial.

3.- ¿Como debe prepararse antes de la colocación del marcapasos definitivo en relación a la alimentación?

- A. UD comerá normalmente como todos los días.
- B. No deberá ingerir alimentos de 6 a 8 horas antes.
- C. Solo tomara agua..
- D. UD traerá alimentos para comerlos minutos antes del procedimiento.

4.- Si un paciente toma warfarina (coumadin) ¿Qué deberá hacer?

- A. Lo tomara el mismo día del procedimiento.
- B. Deberá suspenderlo 1 día antes del procedimiento.
- C. No deberá tomarlo de 3 a 5 días antes del procedimiento
- D. Lo llevara ese mismo día y le preguntara al medico.

5.- Si un paciente toma Aspirina ¿Qué deberá hacer?

- A.- Lo tomara hasta el mismo día del procedimiento.
- B.- Deberá suspenderlo 1 día antes del procedimiento.
- C.- No deberá tomarlo 7 días antes del procedimiento.
- D.- Lo llevara ese mismo día y le preguntara al medico.

6.- ¿En que zonas deberá rasurarse 1 día antes del procedimiento?

- A. En la zona de axilas y del pecho hasta el ombligo
- B. Solo la barbilla o cara
- C. Los brazos y las piernas
- D. Todo el cuerpo.

7.- ¿Cómo es el baño corporal la noche anterior al procedimiento?

- A. Se baña después del rasurado con jabón antiséptico.
- B. Lo hará antes del rasurado
- C. No lo hará pues hace mucho frío.
- D. Se hará baño de esponja.

8.- Con respecto al descanso y sueño, una noche antes del procedimiento:

- A. Es recomendable que mire películas hasta altas horas de la noche.
- B. que salga a alguna reunión familiar y tome licores.
- C. que se relaje y duerma las 8 horas previas.
- D. No duerma pues en el procedimiento lo hará.

9.- En el día del procedimiento, en relación a su tranquilidad:

- A. UD mantendrá una conducta desesperada.
- B. No hablara.
- C. Mantendrá una conducta tranquila y amigable
- D. Simplemente será como si UD. no estuviera.

10.- El día del procedimiento, en relación al acompañante:

- A. Es necesario que UD. vaya solo.
- B. Es importante que venga acompañado de un familiar cercano.
- C. Puede venir con toda la familia.
- D. Puede traer mascotas.

11.- Durante el procedimiento, en relación a su colaboración:

- A. UD. no colaborara en nada y no hará caso al Personal de Salud.
- B. Participara con las indicaciones del Personal de salud.
- C. Simplemente se hará el desentendido.
- D. UD. solo obedecerá.

ANEXO B

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ENFERMERIA CARDIOLOGICA**



**GUIA EDUCATIVA DE
PREPARACION PARA EL
PACIENTE QUE SERA SOMETIDO A
IMPLANTACION
DE MARCAPASOS
DEFINITIVO**

Presentado por: Lic. Natalia Emilia Gordillo Campos

Instituto Nacional del Corazón

**LIMA – PERU
2008**

PRESENTACION

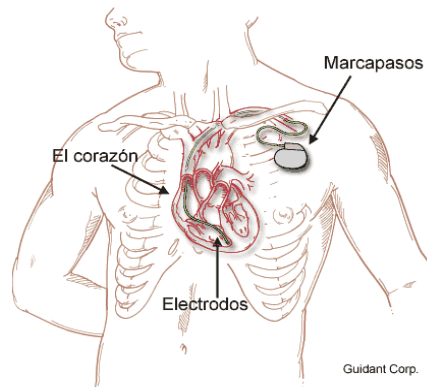
Señor usuario se ha elaborado la presente Guía educativa con el fin de brindarle una orientación sencilla, oportuna y clara acerca de los cuidados que debe recibir la persona que será sometida a implantación de marcapasos definitivo específicamente en el preoperatorio y poder de esta manera, disminuir cualquier tipo de dudas, temores y miedos.

PREPARACION PARA PACIENTES QUE SERAN SOMETIDOS A IMPLANTACION DE MARCAPASOS

MARCAPASOS

Definición: Son dispositivos eléctricos que hacen latir a su corazón a un ritmo adecuado o normal.

Implantación del Marcapasos: Es un procedimiento por el cual el médico coloca un marcapasos dentro del pecho. En la mayoría de los casos, el marcapasos se coloca debajo de la piel en la zona frontal del pecho bajo la clavícula.



Sala de hemodinámica: Es una sala especial donde se realizan este tipo de procedimientos como la colocación del marcapasos, con anestesia local y en presencia de un equipo Profesional de salud especializado.



PREPACACION FISICA: Para que se pueda cumplir la finalidad del procedimiento, que es la implantación óptima del marcapasos, es necesario seguir algunos cuidados físicos previos para disminuir riesgos y posibles complicaciones posteriores en el paciente.

ALIMENTACION: No ingerir alimento alguno de 6 a 8 horas antes de la implantación del marcapasos, pues puede surgir complicaciones, como nauseas y vómitos, que provoquen que el alimento ingerido se vaya a los pulmones.



Ud. puede tomar agua hervida pura hasta 03 horas antes del procedimiento.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO: Si UD. Toma medicamentos como la Warfarina debe suspenderlo de 3 a 5 días antes de la implantación de marcapasos, así mismo la aspirina deberá suspenderlo 7 días antes, previa indicación de su medico.



Nota: Si Ud es diabético y toma Glidiabet, deberá suspender la toma por ese día y si toma Plavix, consultar con su medico.

HIGIENE Y CUIDADOS DE LA PIEL: La noche anterior al procedimiento UD. Deberá realizar el rasurado de la zona de la barbilla, ambas axilas, vello del pecho hasta la altura del ombligo.



Luego será esencial la higiene corporal con un jabón antiséptico



Como en todo procedimiento se recomienda el retiro de prótesis dentales, joyas, lentes de contacto, así como maquillajes y lacas de uñas



Traer en una hoja aparte el peso y talla, de preferencia un día anterior para la dosificación de la anestesia local



PREPARACION PSICOLOGICA:

EVITAR LA ANSIEDAD Y LA PREOCUPACION: La ansiedad es un estado que una persona experimenta por diversos motivos, sobre todo cuando desconoce los procedimientos, ante ello, mantengamos la calma, respirar profundamente o distraerse.



ACTITUD DE COLABORACION ANTE EL PROCEDIMIENTO:

UD deberá tener la paciencia necesaria y la actitud de colaboración para con el equipo de salud, porque sólo así el tratamiento tendrá éxito en rapidez y eficacia.

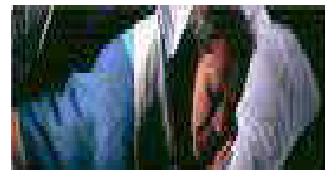


IR ACOMPAÑADO CON UN FAMILIAR:

El hecho de ir acompañado de un familiar, es decir de una persona de su confianza, que lo conoce, hace que la tensión y el nerviosismo propios de toda intervención quirúrgica, disminuyan y se logre la tranquilidad que se espera para este procedimiento.



DESCANSO Y SUEÑO: El no poder dormir o el hacerlo de forma deficiente, hace que repercuta en la vida diaria y en las actividades que se desarrollaran durante el día. Por lo que debe descansar y dormir 8 horas previas como mínimo.



ANEXO C

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A IMPLANTE DE MARCAPASO DEFINITIVO.

INCOR – ESSALUD. 2008

Grado de instrucción	Pacientes	Total	
		N°	%
Primaria incompleta		0	0
Primaria completa		16	26,7
Secundaria incompleta		20	33,3
Secundaria completa		16	26,7
Superior incompleta		0	0
Superior completa		8	13,3
TOTAL		60	100

Con respecto al grado de instrucción de los pacientes sometidos a implante de marcapasos del 100% (60), el 33,3% (20) tienen secundaria incompleta; 26,7% (16) tienen primaria completa; 26,7% (16) tienen secundaria completa; 13,3% (8) tienen superior completa y 0% (0) tienen primaria incompleta y superior incompleta. Lo que nos muestra que la población que ha predominado en este estudio de investigación son las personas con secundaria incompleta.

ANEXO D

PACIENTES SOMETIDOS A IMPLANTE DE MARCAPASO, SEGÚN SEXO, DEL INCOR – ESSALUD. LIMA – PERÚ. 2008

Sexo	Pacientes	Total	
		N°	%
Masculino		36	60
Femenino		24	40
TOTAL		60	100

En cuanto a los pacientes sometidos a implante de marcapasos según sexo, del 100% (60); el 60% (36) son de sexo masculino, mientras que el 40% (24) son de sexo femenino; lo que denota que las personas de sexo masculino son la población más predominante a padecer de enfermedades coronarias y sean candidatos a portar un marcapaso definitivo.

ANEXO E

ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES QUE HAN SIDO SOMETIDOS A IMPLANTE DE MARCAPASOS.

INCOR – ESSALUD.

LIMA – PERÚ. 2008

Estado civil	Pacientes	Total	
		Nº	%
Soltero		0	0
Casado		32	53,3
Divorciado		4	6,7
Viudo		12	20
Conviviente		12	20
TOTAL		60	100

En cuanto al estado civil de los pacientes sometidos a implante de marcapaso, del 100% (60); 53,3% (32) son casados, 20% (12) son viudos, de igual manera 20% (12) son convivientes, 6,7% (4) son divorciados y 0% (0) son solteros, lo que determina que la mayor parte de la población es casada.

ANEXO F

EDADES DE LOS PACIENTES QUE HAN SIDO SOMETIDOS A IMPLANTACIÓN DE MARCAPASO.

INCOR – ESSALUD.

LIMA – PERU. 2008

Edades	Pacientes	Total	
		Nº	%
< 40 años		0	0
40 a 64 años		44	73,4
> 65 años		16	26,6
TOTAL		60	100

Con respecto a las edades de los pacientes sometidos a implante de marcapaso del 100% (60), 73,4% (44) son de 40 a 64 años; 26,6% (16) son mayores de 65 años y 0% (0) son menores de 40 años; lo que muestra que la población adultos maduros conforman la mayor parte de este estudio de investigación.

ANEXO G

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES QUE HAN SIDO SOMETIDOS A IMPLANTE DE MARCAPASO LUEGO DE APLICAR EL PRE TEST. INCOR – ESSALUD LIMA - PERÚ. 2008

Nivel de conocimiento	Población	Total	
		Nº	%
Alto		0	0
Mediano		16	26,6
Bajo		44	73,4
TOTAL		60	100

En cuanto al nivel de conocimiento de los pacientes que han sido sometidos a implante de marcapaso luego del Pre Test del 100% (60); el 73,4% (44) tuvo un bajo conocimiento; 26,6% (16) tuvo un mediano conocimiento y 0% (0) tuvo un alto conocimiento.

ANEXO H

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES QUE HAN SIDO
SOMETIDOS A IMPLANTE DE MARCAPASO LUEGO DE
APLICAR EL POST TEST. INCOR – ESSALUD
LIMA - PERÚ. 2008**

Nivel de conocimiento	Población	Total	
		N°	%
Alto		56	93,3
Mediano		4	6,7
Bajo		0	0
TOTAL		60	100

Con respecto al nivel de conocimientos de los pacientes que han sido sometidos a implante de marcapasos luego del Post Test, del 100% (60), el 93,3% (56) tuvo un alto conocimiento, el 6,7% (4) tuvo un mediano conocimiento; lo que denota que la mayor parte de las personas que formaron parte del estudio de investigación tuvieron un alto conocimiento.

ANEXO I
OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE DE ESTUDIO

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor Final
Conocimientos del paciente que será sometido a implantación de marcapaso.	Es un conjunto de experiencias, vivencias, actitudes previas, que servirá como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información acerca del tema.	Es la información que tienen los pacientes sobre la implantación del marcapasos, que se medirá a través de un cuestionario y podrá ser buena, regular o mala	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación Física • Preparación Psicológica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentación ▪ Tratamiento Farmacológico ▪ Higiene y cuidados de la piel ▪ Ansiedad y la preocupación ▪ Colaboración en el procedimiento. ▪ Compañía de un familiar. ▪ Descanso y sueño 	Alto Mediano Bajo

ANEXO J

PRESUPUESTO:

Material	Cantidad	Unidad	Costo Total
Servicio Asesoría y Apoyo	3	100 Dólares	300 \$ S/. 900
Servicio Internet	30	2.00 soles	60.00 S/.
Fotocopias	200	0.10 céntimos	20.00 S/.
Tinta de impresión	2	23 Dólares	46 \$ S/. 138
Hojas bond	200	0.10 céntimos	20.00 S/.
Archivador	1	4.00 soles	4.00 S/.
Fólder	1	3.00 soles	3.00 S/.
Total			S/. 1838

ANEXO K

**TABLA DE CONCORDANCIA: JUICIO DE EXPERTOS PARA LA
VALIDEZ DEL CONTENIDO Y CONSTRUCTO DEL
INSTRUMENTO.**

ITEMS	N° DE JUEZ								PROB
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035
2	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	0	1	1	1	1	0.035
5	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

Si la probabilidad es menos de 0.05 entonces la concordancia es significativa.

Favorable = (SI)

Desfavorable = (NO)

NOTA: Se usó la tabla IV B de Walter Helen y Lev J. 1959 Inferencia estadística Nueva york.

ANEXO L

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

A. VALIDEZ: Validez interna: **Coefficiente r de Pearson.**

Item	Coefficiente de Pearson (r)
1	0.241
2	0.506
3	0.629
4	0.528
5	0.318
6	0.092
7	0.297
8	0.441
9	0.396
10	0.166
11	0.541

Los ítems cuyos valores de $r \geq 0.20$ se consideran válidos, por lo tanto en ese caso hay buena validez para dicha pregunta de otro modo la validez de la pregunta no es significativa.

B. Confiabilidad.

Mediante el coeficiente de **confiabilidad de Alfa de Crombach** (α)

donde:

ΣS^2_i = suma de variancias de todos los ítems (preguntas) = 9.284

S^2_T = varianza de los puntajes totales = 31.567

k = número de ítems (preguntas) del instrumento = 11

$$\alpha = \left(\frac{11}{10} \right) \left(1 - \frac{9.284}{31.567} \right)$$

$$\alpha = 0.7766$$

El coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach cuando es mayor a 0.6 se considera que el instrumento tiene buena confiabilidad. Luego se puede concluir que el instrumento tiene buena confiabilidad.

MATRIZ DE DATOS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Total
1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3
2	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4
3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
4	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
5	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4
6	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3
7	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4
8	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
9	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
10	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4
11	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3
12	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4
13	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
14	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
15	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4
16	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3
17	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4
18	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
19	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
20	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4
21	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3
22	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4
23	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
24	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
25	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4
26	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3
27	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4
28	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
29	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
30	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4
31	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3
32	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4
33	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
34	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
35	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4
36	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3
37	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4
38	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
39	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
40	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4
41	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3
42	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4

43	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
44	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
45	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4
46	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3
47	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4
48	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
49	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
50	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4
51	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3
52	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4
53	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
54	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
55	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4
56	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3
57	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4
58	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
59	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
60	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4
Total	0	24	0	0	12	12	12	60	48	0	0	168