

**INCERTIDUMBRE DE LOS PADRES FRENTE AL POSTOPERATORIO
INMEDIATO DE SUS HIJOS EN LA CLÍNICA UNIVERSITARIA TELETÓN, 2010**

**ERIKA PAOLA MARTÍNEZ
MÓNICA MORALES VIVAS
ELBA PIZA URREGO**



**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO CRÍTICO PEDIÁTRICO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
BOGOTÁ, D. C.
NOVIEMBRE DE 2010**

**INCERTIDUMBRE DE LOS PADRES FRENTE AL POSTOPERATORIO
INMEDIATO DE SUS HIJOS EN LA CLÍNICA UNIVERSITARIA TELETÓN, 2010**

**ERIKA PAOLA MARTÍNEZ
MÓNICA MORALES VIVAS
ELBA PIZA URREGO**

**Proyecto de Gestión presentado para optar al título de:
Enfermera Especialista en Cuidado Crítico con Énfasis en Pediatría**

**Asesora Temática:
BEATRIZ PÉREZ GIRALDO**

**Asesora Metodológica:
PATRICIA GALLEGO DE PARDO
MIRIAM ABAUNZA DE GONZALEZ**



**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO CRÍTICO PEDIÁTRICO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
BOGOTÁ, D. C.
NOVIEMBRE DE 2010**

Nota de Aceptación

Firma del Presidente Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Bogotá, D. C., Diciembre 02 de 2010.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos a:

La asesora del proyecto de gestión, profesora **Beatriz Pérez** por su colaboración y tiempo dedicado para poder realizar este proyecto.

Las asesoras metodológicas del proyecto de gestión, profesoras **Patricia Gallego de Pardo y Miriam Abaunza de González**, por su colaboración y tiempo dedicado para poder realizar este proyecto.

A la **Universidad de la Sabana**, especialmente a la facultad de **Enfermería y Rehabilitación** y a todos los profesores, que nos formaron académicamente y nos enseñaron los conceptos fundamentales para ejercer nuestra profesión bajo principios éticos.

CONTENIDO

	pág.
INFORMACIÓN GENERAL	13
INFORMACION DE LAS AUTORAS	14
GLOSARIO	15
RESUMEN	16
INTRODUCCIÓN	157
1. ASPECTOS ÉTICOS	18
2. JUSTIFICACIÓN	19
2.1 BENEFICIOS DEL PROYECTO	19
3. PROBLEMA	21
3.1 LA FAMILIA DEL PACIENTE PEDIÁTRICO	21
4. OBJETIVOS	25
4.1 OBJETIVO PRINCIPAL	25
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
5. MARCO CONCEPTUAL	26
5.1 INCERTIDUMBRE EN LA ENFERMEDAD	26
5.2 AFIRMACIONES TEÓRICAS	28
5.3 LA EXPERIENCIA PREOPERATORIA DE LA FAMILIA	29
6. METODOLOGÍA	32
6.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	33
6.2 PLAN DE ACCIÓN	34
6.3 TEST.	35
6.3.1 Diseño Del Test	35
6.3.2 Selección De Preguntas	36
7. RESULTADOS	37

7.1 INDICADORES	37
7.1.1 Nivel de Incertidumbre	37
7.1.2 Información con Respecto a la Enfermedad	38
7.1.3 Familiarizarse con el Evento	39
7.1.4 Credibilidad en los Proveedores de Salud	40
7.2 GRAFICAS	42
7.2.1 Graficas Pre Quirúrgicas	42
7.2.2 Realización De Talleres	59
7.2.3 Graficas Post Quirúrgicos	61
8. PRESUPUESTO	78
9. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO	79
10. CONCLUSIONES	80
11. RECOMENDACIONES	82
12. BIBLIOGRAFÍA	83
ANEXOS	

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Árbol de Problemas.	23
Figura 2. Árbol de Objetivos	25
Figura 3. Modelo de incertidumbre percibida frente a la enfermedad	26
Figura 4. Esquema de talleres de apoyo social	34
Figura 5. Diseño de test según teoría de Merle Mishel	35
Figura 6. Alto nivel de incertidumbre	37
Figura 7. Disminución del nivel de incertidumbre	38
Figura 8. Información del Procedimiento Quirúrgico	38
Figura 9. Información del procedimiento quirúrgico	39
Figura 10. Comentarios Negativos del procedimiento quirúrgico antes de los talleres	39
Figura 11. Comentarios negativos del procedimiento quirúrgico después de los talleres	40
Figura 12. Credibilidad en los proveedores de salud antes de los talleres	40
Figura 13. Credibilidad en los proveedores de salud después de los talleres	41

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Principales preocupaciones en los padres ante la hospitalización de su hijo/a	30
Tabla 2. Matriz de marco lógico	32
Tabla 3. Selección de Preguntas según Teoría de Merle Mishel	36

LISTA DE GRÁFICAS

	pág.
Gráfica 1. Pregunta 1. Le han explicado los deberes y derechos del paciente	42
Gráfica 2. Pregunta 2. Ha comprendido toda la información brindada con respecto al procedimiento quirúrgico de su hijo	43
Gráfica 3. Pregunta 3. Le han brindado información de cómo se realizará el procedimiento quirúrgico de su hijo	44
Gráfica 4. Pregunta 4. Le han brindado información de los pasos a seguir o proceso del niño al ingresar a la Clínica Teletón	45
Gráfica 5. Pregunta 5. Le han explicado los cuidados que debe tener con su hijo en el postoperatorio	46
Gráfica 6. Pregunta 6. Le han explicado las posibles complicaciones con respecto al procedimiento quirúrgico de su hijo	47
Gráfica 7. Pregunta 7. Posee la información necesaria para reconocer si su hijo está iniciando con algún tipo de complicación durante el postoperatorio inmediato	48
Gráfica 8. Pregunta 8. Le han explicado a que equipos estará conectado su hijo durante el postoperatorio inmediato para una adecuada vigilancia	49
Gráfica 9. Pregunta 9. Durante el postoperatorio inmediato sabe usted a quien acudir si nota alguna alteración en su hijo	50
Gráfica 10. Pregunta 10. El personal de salud de la Clínica Teletón le brinda seguridad para el manejo del procedimiento quirúrgico de su hijo	51
Gráfica 11. Pregunta 11. Siente confianza en el personal de salud de la Clínica Teletón	52
Gráfica 12. Pregunta 12. Se siente conforme con la información y atención brindada hasta el momento por el equipo de salud de la Clínica Teletón	53
Gráfica 13. Pregunta 13. Ha sentido estrés o preocupación relacionada con el procedimiento quirúrgico de su hijo	54
Gráfica 14. Pregunta 14. Ha experimentado sensación de peligro por su hijo en relación con el procedimiento quirúrgico	55

Gráfica 15. Pregunta 15. Se ha sentido intranquilo por la programación del procedimiento quirúrgico de su hijo	56
Gráfica 16. Pregunta 16. Ha recibido comentarios negativos relacionados con el procedimiento quirúrgico de su hijo	57
Gráfica 17. Pregunta 17. Recibirá compañía de familiares el día de la cirugía de su hijo	58
Gráfica 18. Pregunta 1. Le han explicado los deberes y derechos del paciente	61
Gráfica 19. Pregunta 2. Ha comprendido toda la información brindada con respecto al procedimiento quirúrgico de su hijo	62
Gráfica 20. Pregunta 3. Tiene claro como se realizará el procedimiento quirúrgico de su hijo	63
Gráfica 21. Pregunta 4. Sabe que proceso seguir al ingresar el niño a la Clínica Teletón	64
Gráfica 22. Pregunta 5. Sabe que cuidados realizar con su hijo durante el postoperatorio	65
Gráfica 23. Pregunta 6. Ha comprendido las posibles complicaciones con respecto al procedimiento quirúrgico de su hijo	66
Gráfica 24. Pregunta 7. Puede reconocer si su hijo está iniciando con algún tipo de complicación durante el postoperatorio inmediato	67
Gráfica 25. Pregunta 8. Podría reconocer que tipo de vigilancia tendrá su hijo durante el post operatorio	68
Gráfica 26. Pregunta 9. Durante el postoperatorio inmediato sabe usted a quien acudir si nota alguna alteración en su hijo	69
Gráfica 27. Pregunta 10. El personal de salud de la Clínica Teletón le brinda seguridad para el manejo del procedimiento quirúrgico de su hijo	70
Gráfica 28. Pregunta 11. Siente confianza en el personal de salud de la Clínica Teletón	71
Gráfica 29. Pregunta 12. Se siente conforme con la información y atención brindada hasta el momento por el equipo de salud de la Clínica Teletón	72

Gráfica 30. Pregunta 13. Ha disminuido el estrés o preocupación relacionada con el procedimiento quirúrgico de su hijo	73
Gráfica 31. Pregunta 14. Ha disminuido la sensación de peligro por su hijo en relación con el procedimiento quirúrgico	74
Gráfica 32. Pregunta 15. Se siente más sentido tranquilo por el procedimiento quirúrgico de su hijo	75
Gráfica 33. Pregunta 16. Ha recibido comentarios negativos relacionados con el procedimiento quirúrgico de su hijo	76
Gráfica 34. Pregunta 17. Recibirá compañía de sus familiares el día de la cirugía de su hijo	77

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

ANEXO 2. TEST PRE - QUIRÚRGICO

ANEXO 3. TEST POST - QUIRÚRGICO

ANEXO 4. SITUACIÓN DE ENFERMERÍA

ANEXO 5. PRESENTACIÓN PARA LOS PADRES

INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL PROYECTO:

Incertidumbre de los padres frente al postoperatorio inmediato de sus hijos en la Clínica Universitaria Teletón.

ENTIDAD RESPONSABLE:

Clínica Universitaria Teletón y Universidad de la Sabana

PERIODO DE DURACIÓN:

Mayo a Noviembre de 2010

LOCALIZACIÓN:

Chía Cundinamarca, Puente del Común, Km. 7, Autopista Norte de Bogotá.

MONTO TOTAL:

9.623.750 Pesos.

INFORMACIÓN DE LAS AUTORAS

**ERIKA PAOLA MARTINEZ ESPINAL
CC N. 52.704.546**

**MONICA PATRICIA MORALES VIVAS
CC N. 52.188.766**

**ELBA PIZA URREGO
CC N. 51.935.148**

GLOSARIO

Incertidumbre: Es la incapacidad de determinar el significado de los hechos que guardan relación con la enfermedad y aparece cuando la persona que toma la decisión no es capaz de otorgar valores definidos de los objetos o hechos, o no es capaz de predecir con precisión qué resultados se obtendrán [1].

Esquema Cognitivo: El esquema cognitivo es la interpretación subjetiva de la persona con respecto a su enfermedad, tratamiento y hospitalización [1].

Marco De Estímulos: El marco de los estímulos constituye la forma, composición y estructura de los estímulos que percibe una persona; estímulos que, por tanto, se estructura dentro de un esquema cognitivo [1].

Tipología De Los Síntomas: La tipología de los síntomas es el grado en que los síntomas se presentan con la suficiente consistencia o configuración [1].

Familiaridad De Los Hechos: La familiaridad de los hechos supone el grado en que una situación se antoja habitual o repetitiva, o el grado en que las claves son reconocibles [1].

Coherencia De Los Hechos: La coherencia de los hechos se refiere a la coherencia existente entre lo esperado y lo experimentado en los hechos que resultan de la enfermedad [1].

Fuentes De Estructura Capacidades Cognitivas: Las fuentes de estructura representan los recursos existentes para atender a la persona en la interpretación del marco de estímulos [1].

Autoridad Con Credibilidad: La autoridad con credibilidad es el grado de confianza que la persona tiene en el personal sanitario que le atiende [1].

Apoyo Social: El apoyo social que se recibe influye en el nivel de incertidumbre cuando se ayuda a la persona en su interpretación del significado de los hechos [1].

Capacidades Cognitivas: Las capacidades cognitivas son las habilidades de la persona para procesar la información y reflejan tanto las capacidades innatas como las respuestas a la situación. [1]

Post Operatorio Inmediato: Periodo comprendido entre la llegada del paciente a la unidad de recuperación postanestésica hasta el cumplimiento de los criterios de alta domiciliaria como son: ausencia de dolor, tolerancia a ingesta líquida, deambulación correcta, estabilidad hemodinámica y ausencia de sangrado posquirúrgico, náuseas y/o vómitos.

RESUMEN

Se realizó el proyecto de gestión con el objetivo de determinar y disminuir el nivel de incertidumbre de los padres frente al postoperatorio inmediato de sus hijos en la Clínica Universitaria Teletón. Se realizó una amplia selección dentro de las teorías de mediano rango obteniendo con más afinidad para los objetivos la teoría de la Incertidumbre de Merle Mishel. Se realizó una selección de las familias a participar dentro del proyecto de gestión, obteniendo una población total de 5 padres. Se aplicó inicialmente el pre test conformado por 17 preguntas planteadas de acuerdo a la teoría de la Incertidumbre de Merle Mishel; para obtener el nivel de incertidumbre de los padres en la etapa inicial del proyecto. Posteriormente se realizó un taller de apoyo social donde se buscó disminuir el nivel de incertidumbre por medio de actividades que permitieran suministrar información a los padres de una manera clara y fortalecer la credibilidad en los proveedores de salud.

Resultados: Se concluye que los padres al tener un acompañamiento más directo por el profesional de enfermería en el proceso pre-operatorio de sus hijos ejercen un efecto positivo disminuyendo el nivel de incertidumbre frente al procedimiento quirúrgico.

Palabras Clave: Incertidumbre, Padres, Postoperatorio Inmediato.

ABSTRACT

It was carried out the management project with the objective of to determine and to diminish the level of the parents' uncertainty in front of the immediate postoperative of their children in the University Clinic "Teletón". Like theoretical base was carried out a wide selection inside the theories of medium range obtaining with more likeness for the objectives of the project the theory of the Uncertainty of Merle Mishel. It was carried out a selection of the families to participate inside the management project, obtaining a total population of 5 parents. The pre-test conformed by 17 questions outlined according to the theory of the Uncertainty of Merle Mishel was applied initially; to obtain the level of the parents' uncertainty in the initial stage of the project. Later on it was carried out a workshop of social support where it was looked for to diminish the level of uncertainty by means of activities that allowed to give information to the parents in a clear way and to strengthen the credibility in the suppliers of health.

Results: It concludes that the parents when having a more direct accompaniment for the nursing professional in the pre-operative process of their children exercise a positive effect diminishing the level of uncertainty in front of the surgical procedure.

Keywords: Uncertainty, Parents, immediate postoperative period.

INTRODUCCIÓN

Durante la práctica y experiencia desarrollada por el profesional de enfermería se ha observado que el éxito en el manejo y recuperación del paciente pediátrico esta directamente relacionado con el modo como sus padres se enfrenten a este proceso de enfermedad-tratamiento en cuanto al manejo del estrés y así ellos podrán apoyar a sus hijos positivamente durante el curso de su hospitalización.

Un supuesto general en la literatura es que los niños son sensibles a las emociones de sus padres por lo tanto si ellos expresan seguridad y confianza a sus hijos ellos podrán ayudar a reducir el tiempo de estancia hospitalaria colaborando con su recuperación.

Los padres pueden ser capaces de entender y manejar cada situación que se presente durante el proceso quirúrgico de sus hijos por esta razón se hacen necesario que ellos reciban información específica del procedimiento quirúrgico como son pasos y posibles complicaciones.

El objetivo de este proyecto es disminuir el nivel de incertidumbre de los padres durante el postoperatorio inmediato de sus hijos con base en la teoría de Merle Mishel que afirma que si los padres poseen la información necesaria pueden crear estrategias para ayudar al afrontamiento positivo de sus hijos durante el proceso de recuperación.

1. ASPECTOS ÉTICOS

Para la realización del proyecto se busca cumplir con los principios éticos de:

- Respeto a las personas: como es un proyecto que involucra seres humanos se respetan cada uno de sus principios fundamentales, encontrando expresión en la noción de la autonomía individual y en la protección de cada uno de sus participantes.
- Principio de autonomía: reconociendo la capacidad de las personas participantes del proyecto para decidir.
- Vulnerabilidad: considerando las condiciones culturales, sociales, económicas y de naturaleza interpersonal de cada individuo que interviene en el proyecto, obteniendo su autorización para la realización del mismo.
- Beneficencia: incluyendo la no maleficencia, evitando daños a los participantes del proyecto.
- Justicia: interpretado como equidad, dando a cada uno lo que le corresponde. En este proyecto serán los beneficios que pueden recibir cada uno de sus participantes.

Para la realización de este proyecto de gestión se realizó presentación formal del proyecto a la Directora de enfermería de la Clínica Universitaria Teletón Patricia Arroyo, quien lo autorizó para ser desarrollado dentro de la Clínica Universitaria Teletón. Además se cuenta con la autorización del departamento de ética de la Clínica Universitaria Teletón así como también el Doctor Henao Coordinador médico de Salas de Cirugía, quien también autoriza el proyecto.

Para realizar cada una de las actividades del proyecto se solicitó autorización a los padres con previa explicación e información de los beneficios que tendrán en el manejo del nivel de incertidumbre durante el post operatorio inmediato de sus hijos, si alguno de los padres no está de acuerdo con el proyecto, no se incluirá, respetando así su decisión.

2. JUSTIFICACIÓN

La incertidumbre generada en los padres de niños durante el post-operatorio inmediato está relacionada con altos niveles de ansiedad lo cual conlleva a que el niño perciba en sus padres un estado de preocupación ante su estado de salud prolongando así el tiempo de recuperación durante el postoperatorio inmediato

La mayor causa de la incertidumbre en los padres es generada por falta de información o una inadecuada interpretación de la misma, por lo cual si los padres participan activamente durante el proceso pre-operatorio de sus hijos y obtienen una información clara se genera un ambiente propicio para la adaptación y aceptación del medio hospitalario por parte del niño y sus padres.

Al valorar el nivel de incertidumbre generada en los padres y conocer sus causas podremos trabajar con ellos para disminuirla y así ellos brindarán a sus hijos seguridad durante el post-operatorio inmediato disminuyendo el tiempo de estancia de recuperación

Tener la capacidad de entregar a los padres las herramientas suficientes para disminuir el nivel de incertidumbre y puedan lograr un proceso de adaptación de forma positiva frente a la situación actual de sus hijos

Primero se evaluará el nivel de incertidumbre en los padres, se establecerán las causas relacionadas con la misma para así realizar talleres de apoyo social que generen en los padres tranquilidad y confianza para que sea transmitida a sus hijos durante el post-operatorio inmediato

Realizar talleres en el grupo de enfermería para sensibilizar sobre la teoría de la incertidumbre y así dar continuidad a esta labor de apoyo social a los padres de hijos con procedimientos quirúrgicos.

2.1 BENEFICIOS DEL PROYECTO.

- Mejorar los estándares de calidad demostrando un cuidado de enfermería con una perspectiva holística
- Disminuir los tiempos de estancia hospitalaria de los niños después de su procedimiento quirúrgico
- Alcanzar un alto nivel de satisfacción de los pacientes en cuanto al cuidado de enfermería

- Autonomía y liderazgo del profesional de enfermería demostrando su apoyo a los padres de familia durante el cuidado de sus hijos con base en la teoría de la incertidumbre
- Afianzar la labor del profesional de enfermería basada en el cuidado con fundamentación teórica aplicable

3. PROBLEMA

INCERTIDUMBRE DE LOS PADRES FRENTE AL POSTOPERATORIO INMEDIATO DE SUS HIJOS EN LA CLÍNICA UNIVERSITARIA TELETÓN 2010

Según Montoya nos dice que en nuestra sociedad el hospital se concibe como el mejor recurso que tenemos para tratar y curar enfermedades, siendo un lugar al que el paciente acude con esperanza de que se realice todo lo necesario para que su curación se produzca. En general los pacientes tienden a sentir ansiedad ante su ingreso en el hospital y miedo ante los procedimientos y acontecimientos que le puedan ocurrir durante su hospitalización [3]. En este sentido los pacientes que van a ser intervenidos a una cirugía ambulatoria se enfrentan a varios estresores: breve contacto con el hospital que potencia el miedo a lo desconocido, estresores debido a su enfermedad, a la cirugía misma, a la expectativa sobre el resultado de la intervención y a no quedarse hospitalizado que en el caso del paciente pediátrico es experimentado por sus padres.

Respecto a la hospitalización previa algunos estudios según Montoya, nos dice que los niños que fueron hospitalizados un día anterior a su cirugía, se encontró menor nivel de estrés en los padres; quizás haber dormido la noche anterior en el hospital facilitó la habituación de los padres, que tuvieron tiempo para conocer el ambiente hospitalario [3]. Merle Mishel afirma que los padres de niños enfermos reciben diferentes estímulos de acuerdo al tipo de tratamiento que están recibiendo sus hijos lo cual contribuye a aumentar a disminuir su nivel de estrés en cuanto al proceso de tratamiento-enfermedad de sus hijos [4]

3.1 LA FAMILIA DEL PACIENTE PEDIÁTRICO.

La familia ha sido descrita como un sistema abierto o un ecosistema que interacciona libremente con su ambiente, y que crece se desarrolla y evoluciona a lo largo del espacio y tiempo. Es un sistema integrado y unificado, es un grupo de personas que comparten una historia, unos vínculos emocionales y unas metas [5]. Según Montoya, en este sentido una intervención quirúrgica y/o hospitalización de un miembro de la familia puede constituir una crisis, en menor o mayor medida [3]. En relación a la hospitalización de un hijo los padres suelen experimentar miedo, culpa y ansiedad de separación; tienen preocupaciones sobre dejar el cuidado de sus hijos a extraños; dudan de sí mismos y se cuestionan sus habilidades para el cuidado y atención del niño [3].

La interacción del niño hospitalizado y su familia con los factores físicos, psicológicos y sociales del ambiente hospitalario produce un determinado nivel de estrés al enfrentarse a un procedimiento quirúrgico. La importancia de prevenir complicaciones durante la hospitalización de las personas reside en la importancia de implementar programas dirigidos a la atención de sus necesidades psicológicas y emocionales, frente a su enfermedad, con el propósito de disminuir la angustia y

ansiedad en el paciente y su familia durante dicho proceso [6]. Como también la interacción se establece con factores físicos, psicológicos y sociales que pueden generar en el paciente mayor nivel de estrés antes, durante o después de someterse a un procedimiento quirúrgico; especialmente para los pacientes pediátricos y sus padres. Durante dicho proceso el paciente estará expuesto a un entorno inusual de sonidos, equipos de alta tecnología y procedimientos invasivos y dolorosos. En el postoperatorio inmediato afronta la separación de su madre, lo que genera un alto nivel de estrés para el paciente y su madre lo cual puede incrementar en muchas situaciones complicaciones por inestabilidad hemodinámica [6].

Diversos autores, han reportado ensayos que describen los diferentes estados psicológicos y emocionales que experimenta el niño y la madre durante el proceso de hospitalización, entre los que se pueden mencionar están: la dinámica del proceso de hospitalización del niño con su madre, el desarrollo emocional del niño hospitalizado y el estrés del niño en el hospital. El considerar que el estrés por hospitalización y cirugía genera complicaciones de inestabilidad hemodinámica en el paciente pediátrico, es importante porque permite limitar el efecto de tales condiciones proporcionando al niño y a su familia apoyo e información oportuna antes y después de la cirugía. La importancia de la contribución del equipo multidisciplinario y en particular de las enfermeras, se basa primordialmente en la educación e información relacionada con el cuidado de enfermería y los aspectos de tratamiento y colaboración multidisciplinar [6].

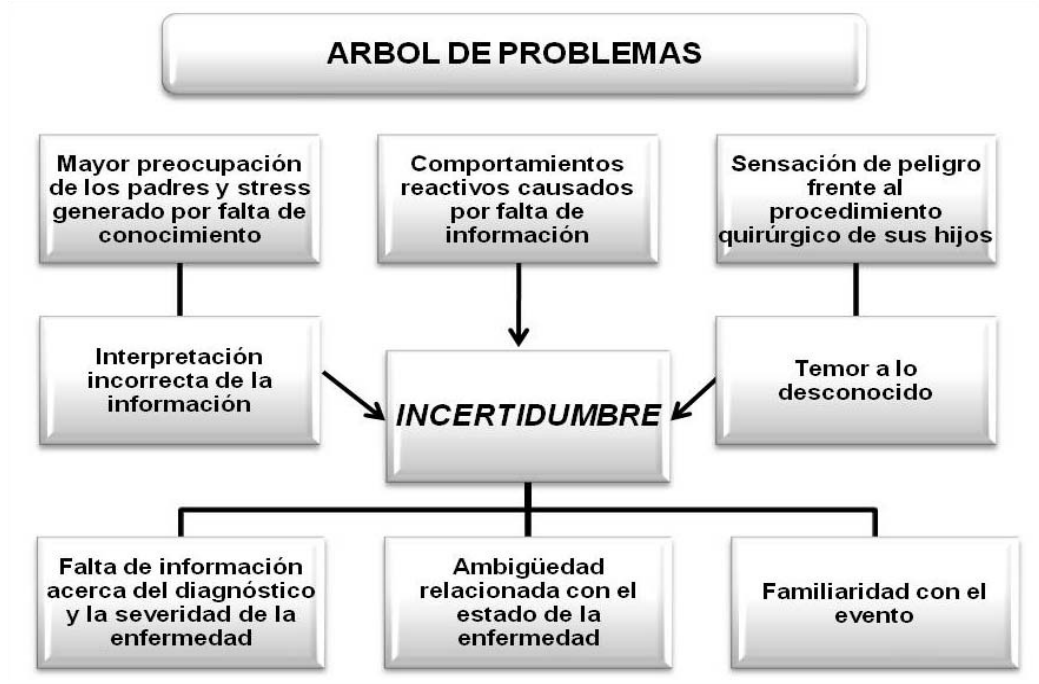
Los padres pueden entender la enfermedad de sus hijos de diferentes formas: como un cambio, como un enemigo que invade el cuerpo del niño, un castigo por una falta cometida, como un signo de debilidad o un fallo personal o incluso, como una oportunidad para el crecimiento moral y el desarrollo personal [7]. La percepción de miedo, ansiedad y estrés en los padres podría estar vinculada a la aparición de estas sensaciones en sus hijos. La afectación mutua nos conduce a pensar en la importancia en la transmisión de emociones en la adaptación a circunstancias amenazantes y estresantes inherentes a la hospitalización. Las repercusiones que sufren los padres por la hospitalización de sus hijos pueden incluir: temor, ansiedad, indefensión, alteración del ritmo de trabajo normal y en general de la vida diaria [7]. Según Montoya, nos dice que los procedimientos quirúrgicos en el paciente pediátrico con o sin hospitalización se complican en la medida en que no es el paciente el que demanda asistencia a su médico, sino los padres, generalmente la madre, estableciéndose una relación triangular: madre-pediatra-niño[3].

La angustia de los padres es producida por varias causas ya que es una situación nueva y desconocida y/o sea molesta o dolorosa, donde el control de los niños no lo tienen los padres y estos vienen con prejuicios dados por información tomada de otras fuentes como personas no idóneas y medios de comunicación [7]. El hecho de poder programar una operación con tiempo de antelación permitirá

preparar psicológicamente a los padres del niño para el momento que estará dentro del hospital y el procedimiento quirúrgico. Una preparación adecuada puede ayudar al niño a estar menos nervioso y preocupado por la anestesia y a recuperarse más rápido después de la intervención. Por lo tanto es necesario aclarar dudas a los padres para que ellos puedan contribuir a la preparación del niño y brindarle seguridad para este momento [4].

Diariamente tenemos usuarios pediátricos que requieren procedimientos quirúrgicos en la Clínica Universitaria Teletón; en el último trimestre se han realizado 61 procedimientos a menores de edad, siendo un promedio de 20 niños al mes; donde presenciamos comportamientos reactivos y temor a lo desconocido en los padres en muchas ocasiones por falta de información. El niño al ser ingresado al área quirúrgica es separado de sus padres sin permitirle ser acompañado hasta la sala de cirugía aumentando el nivel de incertidumbre en los padres. Por lo tanto es necesario disminuir el nivel de incertidumbre de los padres con respecto al postoperatorio inmediato de sus hijos, disminuyendo así comportamientos reactivos. A continuación en la figura 1 se muestra según la matriz de marco lógico el árbol de problemas el cual nos lleva a nuestro problema central.

Figura 1. Árbol de Problemas.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

El personal de enfermería en su labor diaria aporta gran apoyo en los diferentes momentos de adaptación del paciente pediátrico y su familia, pues es la persona que se encuentra más cercana, manteniendo un trato cálido y conociendo el estado anímico del paciente detectando sus necesidades. Además la familia y el paciente ante una situación difícil, una complicación o dolor a la primera persona a quien acuden es la enfermera, por esta razón el personal de enfermería puede fácilmente detectar el nivel de incertidumbre que está siendo manejado por los padres [8].

Por esta razón es necesario conocer una forma sencilla para que el personal de enfermería pueda evaluar el nivel de incertidumbre en los padres de niños que van a cirugía durante su postoperatorio inmediato, pues así el profesional de enfermería podrá intervenir de una manera adecuada brindando cuidado de enfermería en un plan de acción que permita disminuir los niveles de incertidumbre de los padres.

4. OBJETIVOS

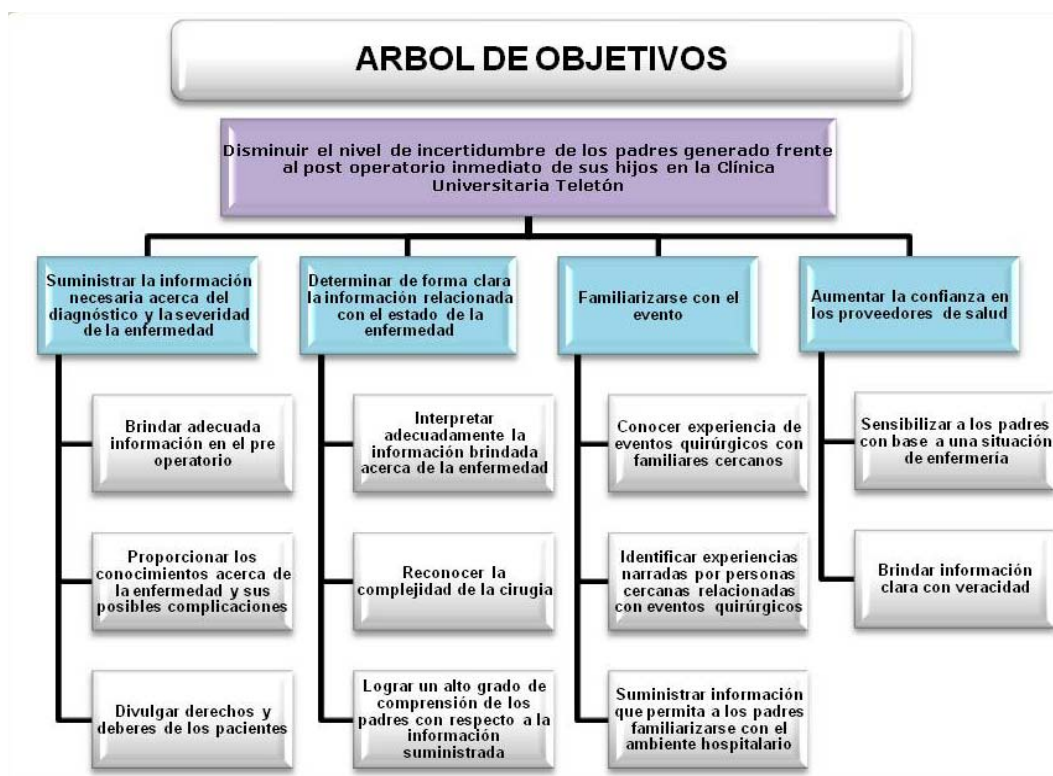
4.1 OBJETIVO PRINCIPAL.

- Disminuir el nivel de incertidumbre de los padres generado frente al post operatorio inmediato de sus hijos en la Clínica Universitaria Teletón durante el mes de Octubre de 2010.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Suministrar la información necesaria acerca del diagnóstico y la severidad de la enfermedad.
- Determinar de forma clara la información relacionada con el estado de la enfermedad.
- Familiarizarse con el evento.
- Fomentar la confianza en los proveedores de salud.

Figura 2. Árbol de Objetivos.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

5. MARCO CONCEPTUAL

En el desarrollo de este proyecto se ha seleccionado una teoría de mediano rango: Teoría de la incertidumbre de Merle Mishel para la realización del proyecto, pues se presenta desde una perspectiva tanto teórica como empírica [2]. La teoría explica como las personas construyen significados para la enfermedad con incertidumbre indicando ausencia de significados. Situación que generalmente la hemos observado en los padres de niños programados para cirugía de tipo ambulatorio, donde los padres manejan un gran nivel de incertidumbre relacionado con la preocupación de que pasará con sus hijos durante el procedimiento quirúrgico.

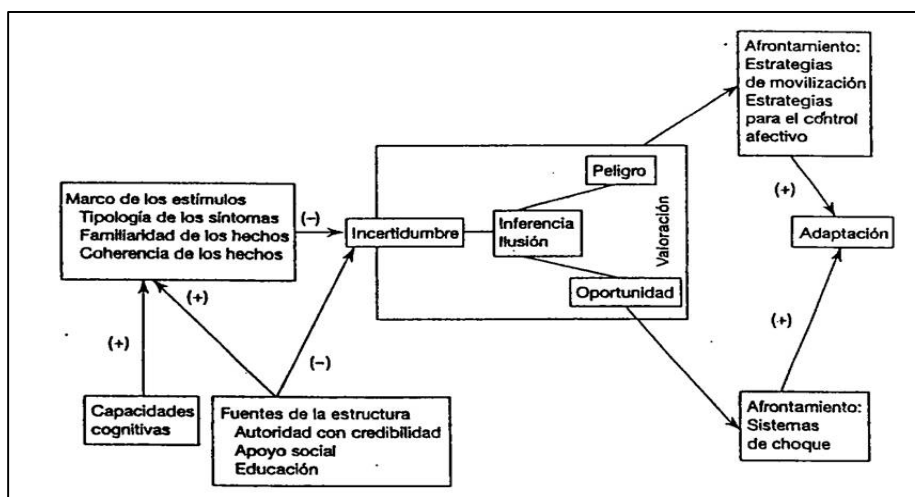
Merle Mishel es una enfermera especializada en atención psiquiátrica en la Universidad de California, quien en 1980 completo su Ph.D en psicología social. En su tesis doctoral se centró en el desarrollo y en la evaluación de la escala de ambigüedad percibida frente a la enfermedad, posteriormente conocida como la escala de Mishel de la incertidumbre frente a la enfermedad [1].

La preocupación por la incertidumbre, relacionadas con lo que puede pasar, con cuales son las consecuencias de un evento y su significado, son importantes para la persona con cualquier enfermedad [2].

5.1 INCERTIDUMBRE EN LA ENFERMEDAD.

La teoría de la incertidumbre explica como los pacientes procesan cognitivamente los estímulos relacionados a la enfermedad y construyen un significado en estos eventos. La incertidumbre o la incapacidad para estructurar significado puede desarrollarse si el paciente no forma esquema cognitivo para los eventos de la enfermedad, tratamiento y hospitalización.

Figura 3. Modelo de incertidumbre percibida frente a la enfermedad.



Fuente: MISHEL, M. Teorías intermedias. Capítulo 28: Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad. p. 634-643.

Como podemos ver en tabla 3 el marco de estímulos, la capacidad cognitiva y los proveedores de estructura preceden a la incertidumbre y ofrecen la información que es procesada por el paciente [1].

El marco de estímulos tiene tres componentes: Tipología de los síntomas, familiaridad de los hechos y coherencia con los hechos; los cuales proveen los estímulos que son estructurados por el paciente en un esquema cognitivo, que crea menos incertidumbre. La tipología de los síntomas se refiere al grado en el cual los síntomas se presentan con suficiente consistencia para percibir que tiene un patrón o configuración, basado en este patrón el significado de los síntomas puede ser determinado. La familiaridad de los hechos se refiere al grado en el cual la situación es habitual, receptiva o contiene claves reconocidas. Cuando los eventos se reconocen como familiares ellos pueden asociarse en eventos de la memoria y su significado puede ser determinado. La coherencia de los hechos se refiere a la consistencia entre los eventos relacionados con la enfermedad. Esta consistencia implica confiabilidad y estabilidad de los eventos, facilitando así su interpretación y comprensión. Estos componentes del marco de estímulos están inversamente relacionados con la incertidumbre; ellos reducen la incertidumbre [2].

Los tres componentes del marco de estímulos están influenciados por dos variables: capacidad cognitiva y proveedores de estructura. La capacidad cognitiva se refiere a las habilidades de procesamiento de la información de la persona. La limitación de la capacidad cognitiva reducirá la habilidad para percibir la tipología de los síntomas, la familiaridad con el evento y la coherencia de los hechos [1].

La segunda variable que influye en el marco de estímulos son las fuentes de estructura o los recursos disponibles para ayudar a la persona a la interpretación del marco de estímulos. Se ha propuesto que las fuentes de estructura disminuyen el nivel de incertidumbre tanto directa como indirectamente [1].

Los estímulos son procesados por los pacientes para constituir un esquema cognitivo para los eventos de enfermedad. La incertidumbre resulta cuando no se puede formar un esquema cognitivo. En la experiencia de la enfermedad la incertidumbre tiene cuatro formas: a). ambigüedad relacionada con el estado de la enfermedad, b). Complejidad con relación al tratamiento y sistema de cuidado, c). Falta de información acerca del diagnóstico y la seriedad de la enfermedad, d). Falta de predicción sobre el curso de la enfermedad y el pronóstico [2].

Mishel [1] llegó a la conclusión de que el apoyo social tenía un efecto directo sobre la incertidumbre, puesto que reducía la complejidad percibida; pero también tenía un efecto indirecto por su influencia en la predictibilidad de la tipología de los síntomas. La percepción del estigma asociado con determinadas enfermedades, especialmente la infección por VIH o el síndrome Down, provocaba incertidumbre ya que las familias no sabían como reaccionarían los demás ante el diagnóstico de

estas enfermedades. Además la incertidumbre se vio aumentada por la interacción del personal sanitario del que la familia y el paciente obtenían información confusa o explicaciones demasiado simples que no encajaban con su experiencia vivida, o se daban cuenta que el personal sanitario no era experto en la materia o no era el adecuado para ayudarles a convivir con las complejidades que se presentaba la enfermedad [1]. En numerosos estudios se vio el efecto negativo que provoca la incertidumbre en las consecuencias psicológicas como la ansiedad, la depresión, la desesperación y los trastornos psicológicos [1]. También se ha comprobado que la sensación de incertidumbre influye de modo negativo en la calidad de vida, en la satisfacción por las relaciones familiares, en la satisfacción por el servicio sanitario y en el mantenimiento de las propias actividades de autocuidado de los familiares que tienen a cargo el enfermo [1].

En 1990 Mishel conceptualizó de nuevo la teoría de la incertidumbre para adaptar las reacciones frente a la incertidumbre con respecto al concepto de tiempo en personas con enfermedades crónicas. Se amplió la teoría original para aportar la idea de que puede que no haya solución contra la incertidumbre, pero el individuo tiene que aceptarla como parte de la realidad en que vive [1]. En este contexto la incertidumbre se reinterpreta como oportunidad, y provoca un nuevo punto de vista de la vida regido por la probabilidad. Con el fin de adoptar este nuevo modo de ver la vida, el paciente debe confiar en los recursos sociales y en el personal sanitario, los cuales también deben optar por la creencia en la probabilidad [1]. Si la incertidumbre se acepta como una parte más de la vida ésta puede convertirse en una fuerza positiva que ofrezca múltiples oportunidades para alcanzar el buen estado de ánimo de los enfermos [1].

5.2 AFIRMACIONES TEÓRICAS.

Mishel afirmó lo siguiente: [1].

- La incertidumbre surge en el momento en que la persona no puede estructurar o categorizar adecuadamente los casos de enfermedad, debido a la falta de claves suficientes.
- La incertidumbre puede presentarse bajo la forma de: ambigüedad, complejidad, falta de información, información nada consistente e imprevisibilidad.
- Cuando la tipología de los síntomas, la familiaridad y la coherencia de las circunstancias (marco de estímulos) aumentan, el grado de incertidumbre disminuye.
- Las fuentes de estructura (autoridad con credibilidad, apoyo social y educación) provocan de modo directo una disminución de la incertidumbre al fomentar la interpretación de los hechos e indirectamente, al fortalecer el marco de estímulos.

- La incertidumbre valorada como peligro provoca una serie de esfuerzos de afrontamientos dirigidos a reducir la incertidumbre y a controlar la excitación emocional que esta genera.
- La incertidumbre valorada como si fuese una oportunidad provoca una serie de esfuerzos de afrontamiento dirigidos a mantener la incertidumbre.
- La influencia que tiene la incertidumbre en las consecuencias psicológicas se ve mediada por la efectividad de los esfuerzos de afrontamientos dirigidos a disminuir la incertidumbre valorada como peligro o a mantenerla valorada como una oportunidad.
- Cuando la incertidumbre es valorada como un peligro que puede reducirse se pueden emplear las estrategias de afrontamiento para controlar las respuestas emocionales.
- Cuanto más tiempo dure la incertidumbre en el contexto de la enfermedad, más inestable será el modo de funcionamiento del individuo aceptado previamente.
- Al hallarse bajo las condiciones de sentir incertidumbre el individuo tendrá que desarrollar una perspectiva de vida nueva regida por la probabilidad, que acepta la incertidumbre como parte natural de la vida.
- El proceso de integrar el continuo estado de la incertidumbre en la nueva manera de ver la vida puede detenerse o prolongarse por las fuentes de estructura que no comparten el pensamiento probabilístico.
- Una exposición prolongada a la incertidumbre valorada como si se tratase de un peligro puede llevar a pensamientos molestos, a la anulación y a trastornos emocionales.

5.3 LA EXPERIENCIA PREOPERATORIA DE LA FAMILIA.

En el momento que los padres deciden intervenir a sus hijos surgen reacciones emocionales relacionadas a la intervención. Aumentándose el nivel de estrés cuando se acerca la fecha de la cirugía.

Las reacciones emocionales más frecuentes ante la intervención de un hijo/a suelen ser: ira, culpa, temor, ansiedad, preocupación y/o frustración. La ansiedad de los padres relacionada con la hospitalización de sus hijos también puede alimentar sentimientos de frustración. Es frecuente que las madres informen estar preocupadas debido a no tener información acerca de los procedimientos y los tratamientos a los cuales someten a su hijo. Pueden surgir sentimientos de frustración y una sensación de pérdida de control, como resultado de la

incertidumbre acerca de las normas y los reglamentos hospitalarios, de sentir que nos es bien recibido por el personal o del temor a hacer preguntas [1].

Montoya nos menciona en su investigación que algunos estudios pusieron de manifiesto como el sentimiento de incertidumbre se asocia a sentimientos de ansiedad elevados y falta de control para los padres de niños ingresados en una unidad de cuidados intensivos [3]. Montoya nos comenta las cuatro categorías en la percepción de la incertidumbre parenteral: *La incertidumbre sobre el ambiente* (localización de recursos, jerarquía en el personal médico/sanitario, guías de conducta, gestión de la unidad); *la incertidumbre sobre la enfermedad* (gestión del sistema de salud, condiciones causales, tratamiento, severidad de la enfermedad, pronóstico, calidad de vida); *la incertidumbre sobre los cuidadores* (calidad del cuidado, competencia y empatía de los cuidadores); y, *la incertidumbre sobre el sistema familiar* (incertidumbre sobre los límites, incertidumbre sobre los roles, efectos presentes y futuros) [3].

La mayoría de los padres parecen solicitar más información sobre los posibles cambios comportamentales de sus hijos tras la cirugía, así como posibles intervenciones para manejarlos. La incertidumbre en los padres en ocasiones se mantiene por una comunicación no satisfactoria con los médicos [3]. Así el estrés de los padres ante la intervención quirúrgica de su hijo deriva principalmente de su imposibilidad de anticipar los problemas postoperatorios que pueden surgir y la incertidumbre para afrontarlos [4].

Cuando los padres son informados sobre la intervención quirúrgica, diagnóstico y enfermedad como también las diferentes categorías de tratamiento que recibirá su hijo los padres disminuirán su nivel de incertidumbre, se sienten más capaces de preparar a sus hijos y de afrontar los problemas [4].

Tabla 1. Principales preocupaciones en los padres ante la hospitalización de su hijo/a.

Cambios en el rol parental	Desconocimiento de los cuidados que precisa el niño. Desconocimiento de lo que deben y/o pueden hacer. Sentimientos de inutilidad y falta de control.
La enfermedad y los procedimientos médicos	Falta de información acerca del tratamiento médico, sus riesgos, efectos secundarios, etc. Necesidad de seguridad acerca de la idoneidad de los cuidados.
Ansiedad generada por el comportamiento del niño	Dolor y ansiedad del paciente infantil. Cambios en su comportamiento: mayor demanda de atención, comportamientos regresivos, etc.
Trato del personal sanitario	Comunicación médico-paciente-padres. Reacciones de paternalismo o de falta de interés.
La alteración de la rutina diaria	Desatención a los demás hijos. Dificultades económicas. No cumplimiento de las obligaciones cotidianas.

Fuente: MONTROYA CASTILLA, I. Repercusiones psicológicas de la cirugía pediátrica ambulatoria en el paciente y su familia. Departamento de personalidad, evaluación y tratamientos psicológicos. España. Universitat de Valencia, Servei de Publicacions. 2002.

Montoya menciona que entre los estresores intrapersonales, interpersonales y extrapersonales relacionados con la operación y con el periodo post operatorio en cirugía ambulatoria [3].

- Los estresores intrapersonales incluyen: (1) La ansiedad sobre los sentimientos y reacciones de su hijo a la experiencia quirúrgica, (2) pruebas y procedimientos, (3) miedo al riesgo de la cirugía, (4) miedo a lo desconocido, y (5) aprensión y deseos de un resultado positivo de la cirugía. En el postoperatorio los padres identifican sentimientos de falta de confianza en sí mismos y algo de miedo sobre sus responsabilidades para cuidar su hijo en casa [3].
- Los estresores interpersonales identificados por los padres: incluyen la experiencia de ansiedad de separación, los sentimientos de pérdida de control sobre como su hijo se enfrenta a la cirugía y la ansiedad experimentada mientras esperaban noticias del cirujano [3].
- Los estresores extrapersonales identificados por los padres se relacionan con sus responsabilidades en el cuidado en casa de su hijo y la disponibilidad de los recursos o de llamar al médico si ocurrían problemas después del alta [3].

En resumen, las investigaciones nos muestran que es necesario brindar un apoyo a los padres durante todo el proceso quirúrgico de sus hijos manifestando el apoyo social. El profesional de enfermería es quien se encuentra más cercano a los padres para que con una adecuada estrategia pueda brindarles paso a paso la información y apoyo necesario para disminuir el nivel de incertidumbre que están manejando a causa del procedimiento quirúrgico de sus hijos.

6. METODOLOGÍA

Para la realización del presente proyecto de gestión se utilizará la metodología del Marco Lógico cuyo propósito primordial es:

- 1) Identificar problemas y necesidades en un sector de la sociedad
- 2) Facilitar la selección y priorización entre proyectos
- 3) Planificar e implementar proyectos de desarrollo efectivamente
- 4) Seguimiento y evaluación de proyectos de desarrollo

Con el concepto planificación orientada a objetivos en la cual se basa el marco lógico, se indica que el punto de partida del proceso de planificación es el análisis del problema, el que guía hacia los objetivos y hace posible, finalmente, la elección de actividades relevantes [9].

Tabla 2. Matriz de marco lógico.

	LÓGICA DE INTERVENCIÓN	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
OBJETIVO DEL DESARROLLO	Disminuir el nivel de incertidumbre de los padres generado frente al post operatorio inmediato de sus hijos en la Clínica Universitaria Teletón durante el mes de Septiembre de 2010.	Número de padres que disminuyeron el nivel de incertidumbre <hr/> Número total de padres	Aplicación del test para conocer el nivel de incertidumbre	El total del grupo seleccionado no quiera participar en el proyecto La clínica teletón no permita la realización del proyecto
OBJETIVOS DEL PROYECTO	<ul style="list-style-type: none"> • Suministrar la información necesaria acerca del diagnóstico y la severidad de la enfermedad. • Determinar de forma clara la información relacionada con el estado de la enfermedad. • Familiarizarse con el evento. • Fomentar la confianza en los proveedores de salud. 	Número de padres con información adecuada <hr/> Número total de padres Número de padres que se familiarizaron con el evento <hr/> Número total de padres Número de padres experimentan credibilidad en los proveedores de salud <hr/> Número total de padres	Lluvia de ideas Panel de ideas Fotos de procedimientos quirúrgicos y de salas de recuperación Aplicación de test para medir incertidumbre al final de la realización de los talleres	Los padres no comprendan totalmente la información suministrada Los padres no sientan confianza en el personal de enfermería Los padres no realicen todas las actividades Las actividades realizadas no permitan alcanzar los objetivos propuestos.

	OBJETIVOS	CUMPLIMENTOS	PLAN DE ACCION	SUPUESTOS
RESULTADOS	<p>Los padres disminuirán el nivel de incertidumbre con respecto al procedimiento quirúrgico</p> <p>Los padres interpretarán de forma clara y precisa la información brindada</p> <p>Los padres se familiarizarán con el evento disminuyendo</p> <p>Los padres afianzará su credibilidad en los proveedores de salud</p>	<p>Los padres al disminuir su nivel de incertidumbre afrontarán de una forma positiva el proceso quirúrgico durante el post operatorio inmediato de sus hijos.</p> <p>Los padres resolverán dudas con respecto al proceso del procedimiento quirúrgico</p> <p>Los padres sentirán menor preocupación y disminución del estrés generado por falta de conocimiento</p> <p>Los se sentirán familiarizados con el ambiente hospitalario y no tendrán temor a lo desconocido</p> <p>Los padres aumentarán su credibilidad en los proveedores de salud</p>	<p>Talleres de apoyo social donde se abordarán y desarrollarán las temáticas del procedimiento quirúrgico como son cuidados de enfermería, monitoreo y posibles complicaciones</p>	<p>El nivel de incertidumbre no disminuya</p> <p>No se alcance el nivel de satisfacción esperado por los padres</p> <p>La Clínica Teletón no encuentre beneficios en el proyecto</p>

Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

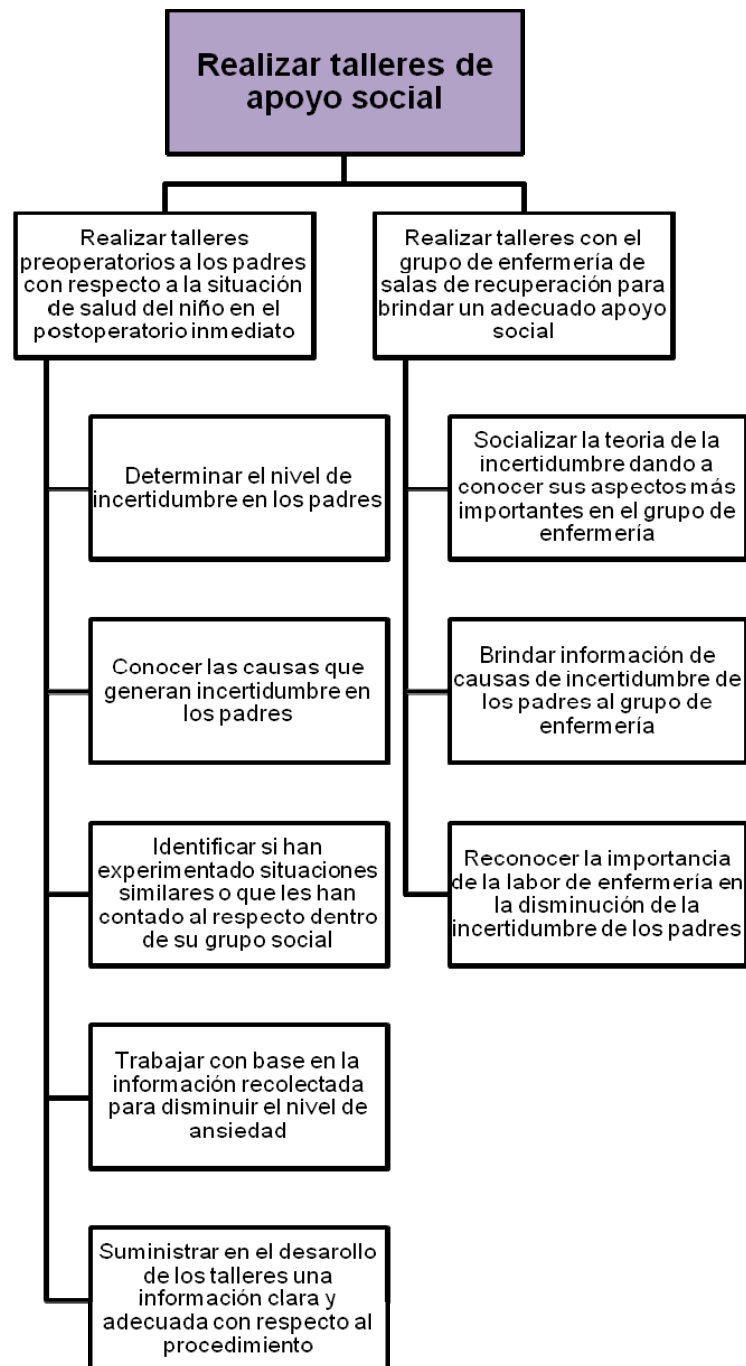
6.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Se tendrán en cuenta los siguientes criterios de inclusión para la realización del proyecto:

1. Padres de niños que tienen cirugía programada
2. Padres de niños que se llevarán cirugía por primera vez
3. Padres de niños que tengan manejo ambulatorio del procedimiento
4. Aceptación de los padres
5. Procedimiento quirúrgico que sea realizado en la Clínica Universitaria Teletón

6.2 PLAN DE ACCIÓN.

Figura 4. Esquema de talleres de apoyo social.

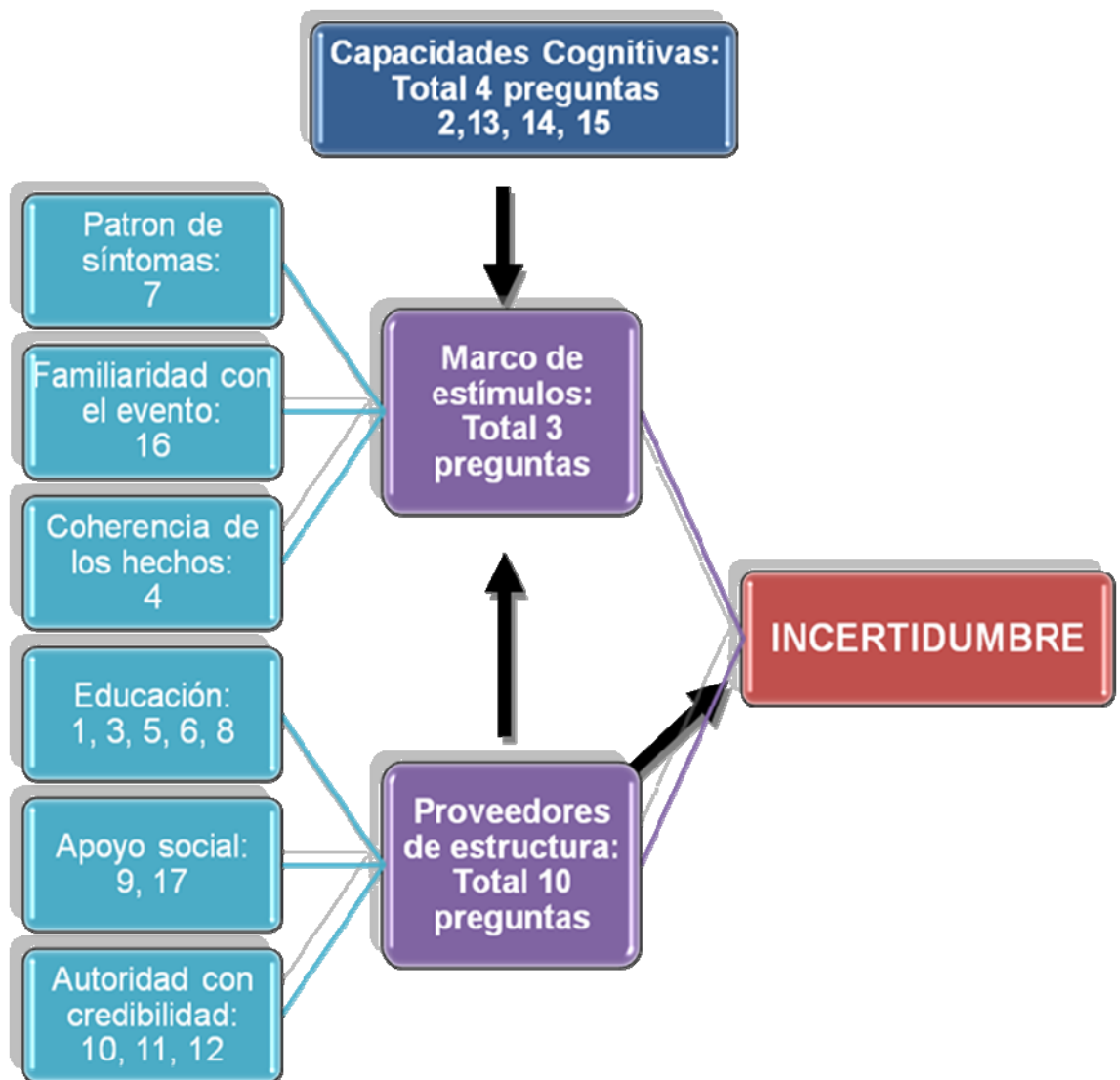


Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

6.3 TEST.

6.3.1 Diseño Del Test. Para el diseño del test para medir el nivel de incertidumbre basado en la teoría de la incertidumbre de Merle Mishel, a continuación se muestra una tabla con la clasificación de cada una de las preguntas como también su ubicación dentro de la misma.

Figura 5. Diseño de test según teoría de Merle Mishel.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

6.3.2 Selección De Preguntas.

Tabla 3. Selección de Preguntas según Teoría de Merle Mishel.

SELECCIÓN DE PREGUNTAS SEGÚN TEORÍA DE MERLE MISHEL		
	PREGUNTA	LUGAR EN LA TEORÍA
1	Le han explicado los deberes y derechos del paciente	Fuentes de estructura - educación
2	Ha comprendido claramente la información brindada con respecto al procedimiento quirúrgico de su hijo	Capacidades cognitiva
3	Le han brindado información de cómo se realizará el procedimiento quirúrgico de su hijo	Fuentes de estructura - educación
4	Le han brindado información de los pasos a seguir o proceso del niño al ingresar a la Clínica Teletón	Marco de estímulos – Coherencia de los hechos
5	Le han explicado los cuidados que debe tener con su hijo durante el postoperatorio	Fuentes de estructura - educación
6	Le han explicado las posibles complicaciones con respecto al procedimiento quirúrgico de su hijo	Fuentes de estructura - educación
7	Posee la información necesaria para reconocer si su hijo está iniciando con algún tipo de complicación durante el postoperatorio inmediato	Marco de estímulos – Patrón de síntomas
8	Le han explicado a que equipos estará conectado su hijo durante el postoperatorio inmediato para una adecuada vigilancia	Fuentes de estructura - educación
9	Durante el postoperatorio inmediato sabe usted a quien acudir si nota alguna alteración en su hijo	Fuentes de estructura – Apoyo social
10	El personal de salud de le brinda seguridad para el manejo del procedimiento quirúrgico de su hijo	Fuentes de estructura – Autoridad con credibilidad
11	Siente confianza en el personal de salud de la Clínica Teletón	Fuentes de estructura – Autoridad con credibilidad
12	Se siente conforme con la información y atención brindada hasta el momento por el equipo de salud de teletón	Fuentes de estructura – Autoridad con credibilidad
13	Ha sentido estrés o preocupación relacionada con el procedimiento quirúrgico de su hijo	Capacidad cognitiva
14	Ha experimentado sensación de peligro por su hijo en relación con el procedimiento quirúrgico	Capacidad cognitiva
15	Se ha sentido intranquilo por la programación del procedimiento quirúrgico de su hijo	Capacidad cognitiva
16	Ha recibido comentarios negativos relacionados con el procedimiento quirúrgico de su hijo	Marco de estímulos – Familiaridad de los hechos
17	Recibirá compañía de familiares el día de la cirugía de su hijo	Fuentes de estructura – Apoyo social

Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

7. RESULTADOS

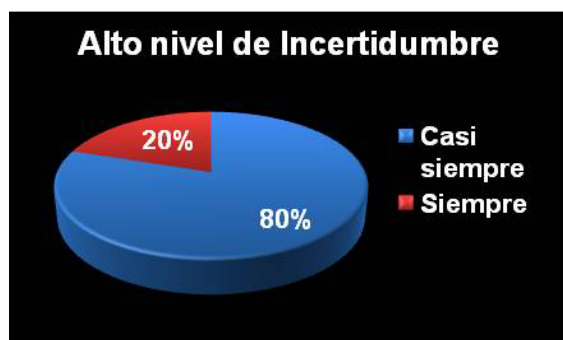
7.1 INDICADORES.

7.1.1 Nivel de Incertidumbre. El indicador para analizar el nivel de incertidumbre prequirúrgico y postquirúrgico fue el siguiente:

$$\frac{\text{N. de padres que disminuyeron el nivel de incertidumbre}}{\text{N. Total de padres}} \times 100$$

Se encontró que el 100% de los padres que participaron en la realización del proyecto manifestaban un alto nivel de incertidumbre manifestado por estrés y preocupación relacionado con la programación del procedimiento quirúrgico de sus hijos; en la siguiente grafica se observa que el 80% de los padres casi siempre experimentaban estrés y preocupación y el 20% restante siempre.

Figura 6. Alto nivel de incertidumbre.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

Posterior a la realización de los talleres de apoyo social desarrollados con el objetivo de disminuir el nivel de incertidumbre se encontró que el 100% de los padres disminuyeron el nivel de incertidumbre, manifestado por la disminución de ansiedad y preocupación después de entender claramente la información acerca del procedimiento quirúrgico de sus hijos; resultados que se observan en la siguiente grafica:

Figura 7. Disminución del nivel de incertidumbre.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

7.1.2 Información con Respecto a la Enfermedad.

$$\frac{\text{N. de padres con información adecuada}}{\text{N. Total de padres}} \times 100$$

Al iniciar y aplicar el test pre quirúrgico se obtuvo los siguientes datos: el 40 % de los padres algunas veces han recibido información acerca del procedimiento, el otro 40 % casi siempre solo el 20 % recibió la información siempre como se muestra en la siguiente grafica:

Figura 8. Información del Procedimiento Quirúrgico.

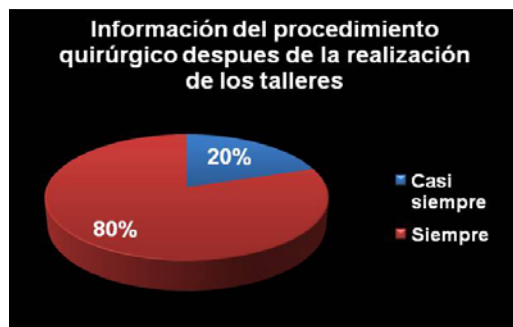


Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

Después de la realización de los talleres a los padres y suministrarles la información específica de acuerdo al procedimiento quirúrgico que le realizarían a sus hijos los padres afirmaron que habían comprendido claramente la información lo cual les brindada mayor seguridad al conocer toda la información, obteniendo

los siguientes datos: el 20 % de los padres afirmo recibir la información casi siempre y el 80 % restante siempre como se muestra en la siguiente grafica:

Figura 9. Información del procedimiento quirúrgico.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

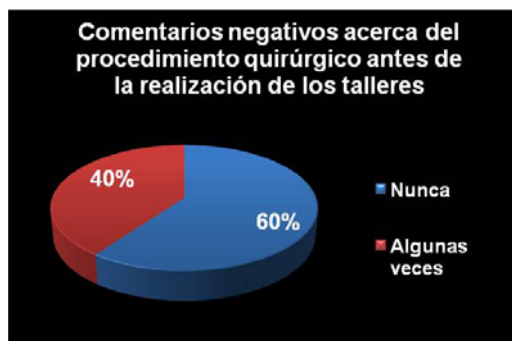
7.1.3 Familiarizarse con el Evento.

$$\frac{\text{N. de padres que se familiarizan con el evento}}{\text{N. Total de padres}} \times 100$$

Uno de los factores que utiliza Merle Mishel para evaluar la familiaridad con el evento dentro de su teoría son si se han recibido comentarios negativos o no acerca de la enfermedad o tratamiento por lo cual es uno de los parámetros que se valoraron para conocer la familiaridad con el evento que tienen los padres.

El 60% de los padres al inicio refieren que solo algunas veces han recibido comentarios negativos acerca del procedimiento quirúrgico y el 40% restante afirman que nunca han recibido comentarios negativos como muestra la siguiente grafica:

Figura 10. Comentarios Negativos del procedimiento quirúrgico antes de los talleres.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

Después de realizar los talleres de apoyo a los padres 80 % refieren que nunca han recibido comentarios negativos con respecto al procedimiento quirúrgico de sus hijos y el 20 % restante afirma que si ha recibido comentarios negativos como lo muestra la siguiente gráfica:

Figura 11. Comentarios negativos del procedimiento quirúrgico después de los talleres.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

Los padres refieren que no han tenido experiencias cercanas a procesos quirúrgicos ya sea con sus hijos o con algún familiar lo único cercano que han experimentado es recibir en algunas ocasiones comentarios negativos.

7.1.4 Credibilidad en los Proveedores de Salud.

$$\frac{\text{N. de padres que experimentan credibilidad en los proveedores de salud}}{\text{N Total de padres}} \times 100$$

Al aplicar el test prequirúrgico los padres afirman tener credibilidad en los proveedores de salud donde el 80% de los padres refieren que siempre experimentan credibilidad en los proveedores de salud y el 20% restante casi siempre como lo muestra la siguiente grafica:

Figura 12. Credibilidad en los proveedores de salud antes de los talleres.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

Al realizar los talleres se afianzó la credibilidad que tienen en los proveedores de salud obteniendo que el 100% de los padres afirman tener credibilidad en los proveedores de salud como lo muestra la siguiente gráfica:

Figura 13. Credibilidad en los proveedores de salud después de los talleres.

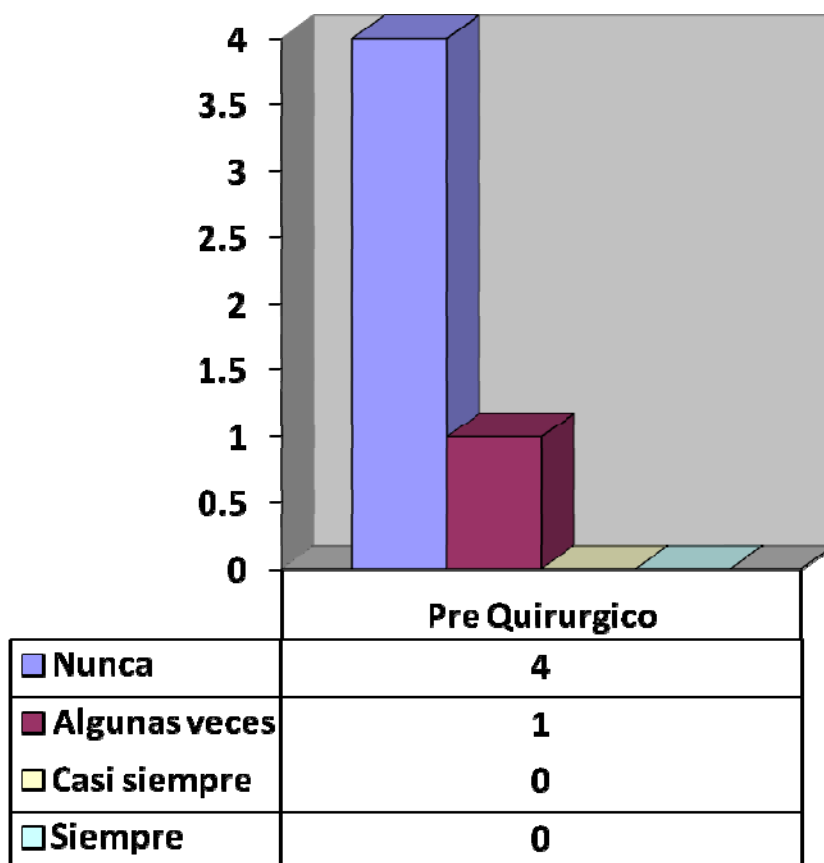


Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

7.2 GRAFICAS.

7.2.1 Graficas Pre Quirúrgicas. En las siguientes graficas se interpretará la información obtenida al aplicar el test pre quirúrgico basado en la teoría de Merle Mishel.

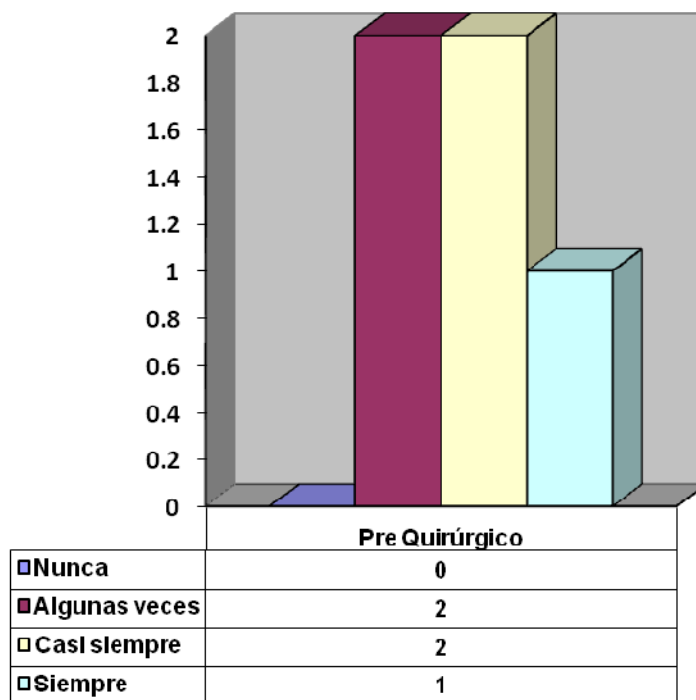
Gráfica 1. Pregunta 1. Le han explicado los deberes y derechos del paciente.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

En el taller pre quirúrgico cuatro de los padres afirman que nunca les han explicado los deberes y derechos del y uno de los padres refiere que solo algunas veces. Según la teoría de la incertidumbre esta pregunta corresponde a las fuentes de estructura (Educación). Al observar los datos recolectados se puede observar que la mayoría de los padres van a un procedimiento quirúrgico sin conocer los deberes y derechos que tienen sus hijos como pacientes.

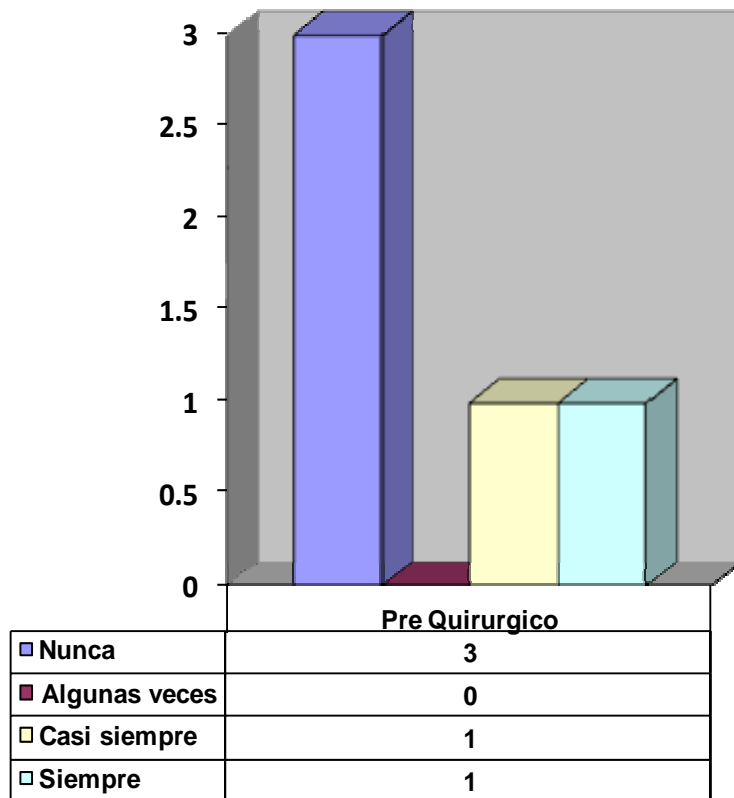
Gráfica 2. Pregunta 2. Ha comprendido toda la información brindada con respecto al procedimiento quirúrgico de su hijo.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

En el taller pre quirúrgico dos de los padres respondieron haber comprendido algunas veces la información con respecto al procedimiento quirúrgico de su hijo, dos refieren que casi siempre y uno siempre. Respecto a la teoría de la incertidumbre esta pregunta corresponde capacidades cognitivas. Los anteriores datos reflejan que los padres reciben la información pre operatorio y no siempre es clara para ellos o no la comprenden por los términos que se utilizan contribuyendo a generar vacíos de información, aumentando el nivel de incertidumbre

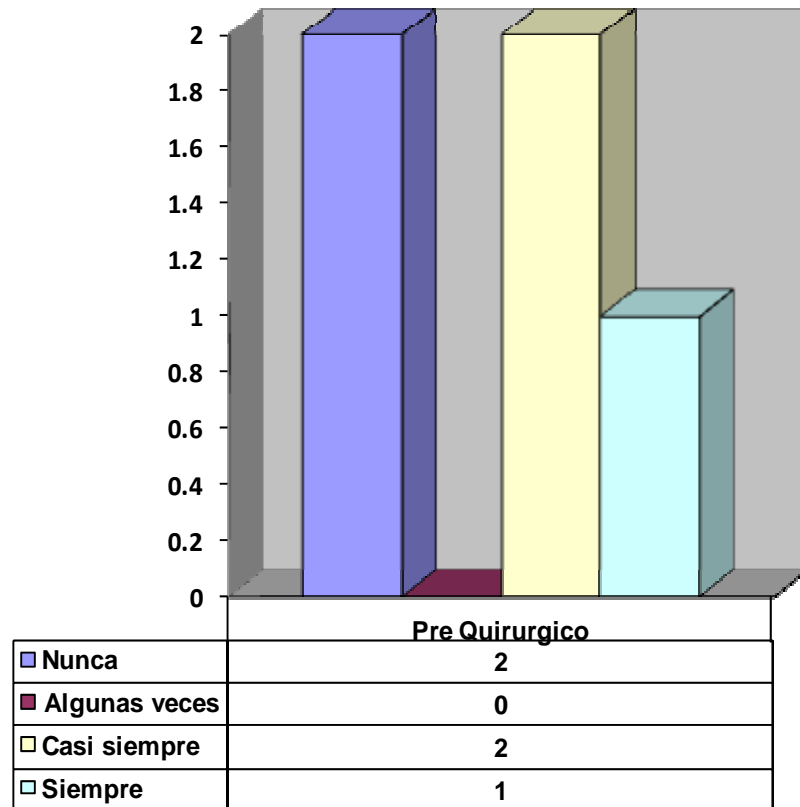
Gráfica 3. Pregunta 3. Le han brindado información de cómo se realizará el procedimiento quirúrgico de su hijo.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

En esta pregunta tres de los padres dicen nunca haber recibido información de cómo se realizará el procedimiento quirúrgico de su hijo, uno de los padres dice haber recibido información casi siempre y solo un padre refiere que siempre. Según la teoría de la incertidumbre esta pregunta corresponde a las fuentes de estructura (Educación). Los anteriores datos representan la carencia de información que poseen los padres acerca de cómo se realizará el procedimiento quirúrgico, lo cual llevará a que se aumente su nivel de incertidumbre porque no saben a qué procedimiento se enfrentarán sus hijos.

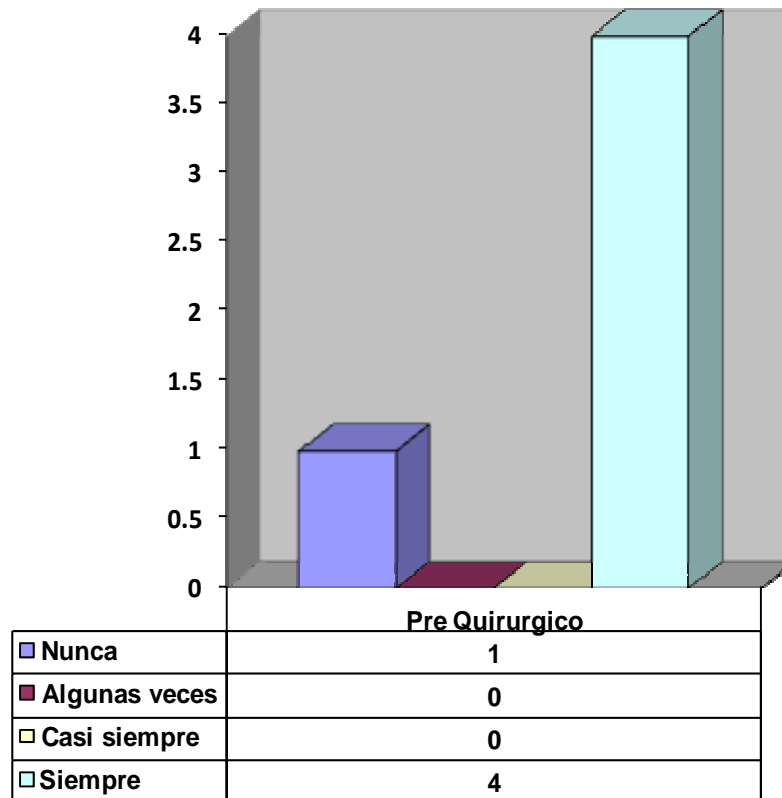
Gráfica 4. Pregunta 4. Le han brindado información de los pasos a seguir o proceso del niño al ingresar a la Clínica Teletón.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

Acerca de los pasos a seguir en el proceso de ingreso a la Clínica Teletón dos de los padres dicen no haber recibido información nunca, contrario a dos que dicen haber recibido casi siempre la información y uno que siempre ha obtenido información. Según la teoría de la incertidumbre esta pregunta corresponde al marco de estímulos (Coherencia de los hechos). Con respecto a los pasos a seguir después del ingreso de sus hijos a la Clínica Teletón los padres refieren que en la mayoría de las ocasiones reciben la información.

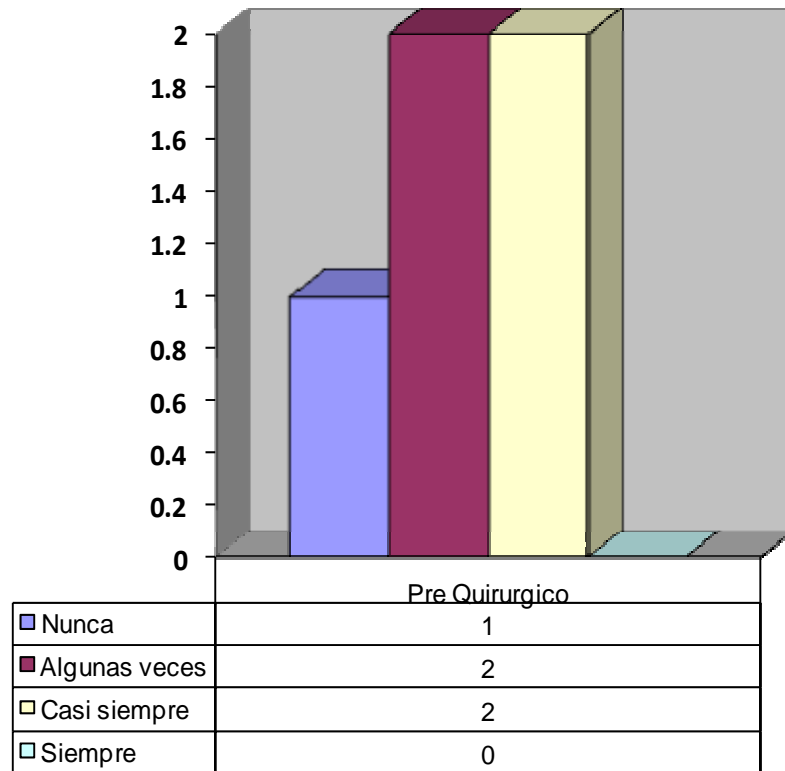
Gráfica 5. Pregunta 5. Le han explicado los cuidados que debe tener con su hijo en el postoperatorio.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

Con respecto a los cuidados que deben tener los padres durante el pos operatorio cuatro de los padres refieren haber recibido la información y solo uno de los padres afirma que nunca ha recibido esta información. Según la teoría de la incertidumbre esta pregunta corresponde fuentes de estructura (Educación). Los padres refieren que solo tienen la información de algunos cuidados post operatorios.

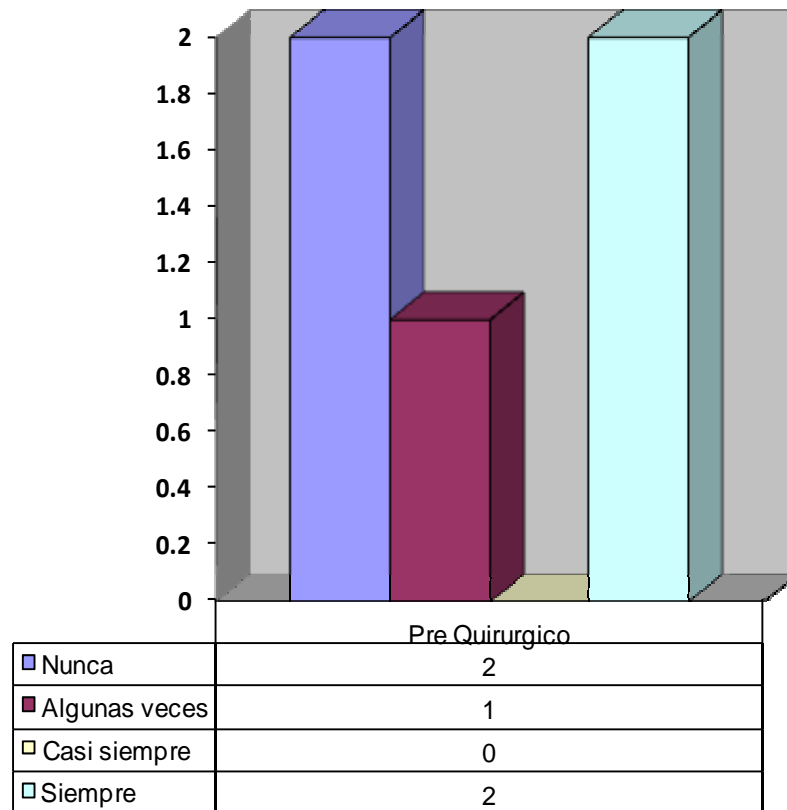
Gráfica 6. Pregunta 6. Le han explicado las posibles complicaciones con respecto al procedimiento quirúrgico de su hijo.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

Con respecto a las complicaciones del procedimiento quirúrgico de sus hijos, dos de los padres refieren haber recibido información, algunas veces dos padres y uno de los padres refiere nunca haberla tenido. Según la teoría de la incertidumbre esta pregunta corresponde fuentes de estructura (Educación). Se observa que durante el periodo pre quirúrgico no para todos los padres es claro las complicaciones a las cuales están expuestos sus hijos por la realización del procedimiento quirúrgico.

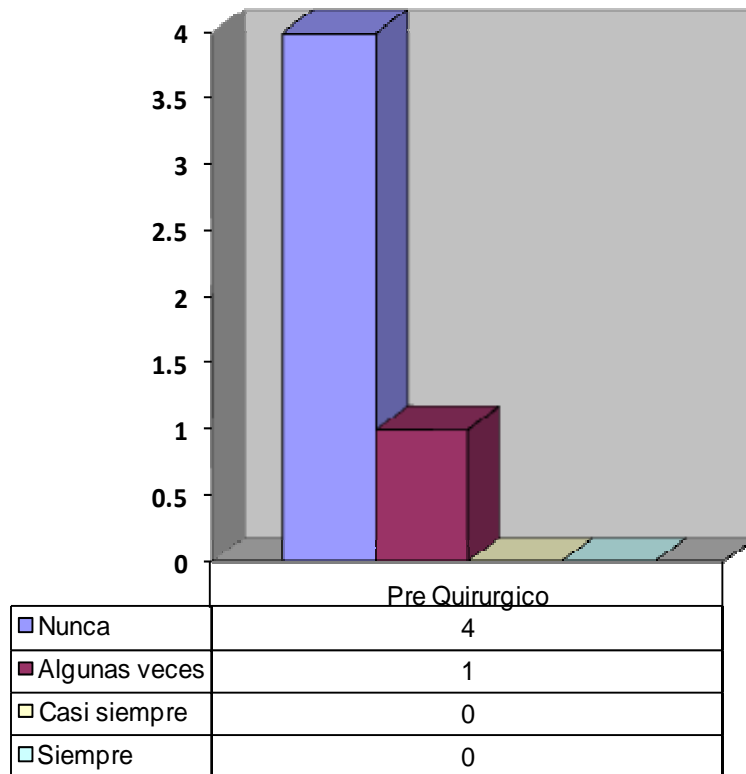
Gráfica 7. Pregunta 7. Posee la información necesaria para reconocer si su hijo está iniciando con algún tipo de complicación durante el postoperatorio inmediato.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

Dos de los padres dicen nunca poder reconocer si su hijo está iniciando con algún tipo de complicación durante el postoperatorio inmediato, uno de los padres persona algunas veces y los dos padres restantes siempre. Según la teoría de la incertidumbre esta pregunta corresponde a marco de estímulos (Patrón de síntomas). Los anteriores datos reflejan que no es claro para todos los padres los signos de alarma durante el pos operatorio inmediato para reconocer si sus hijos están iniciando con algún tipo de complicación.

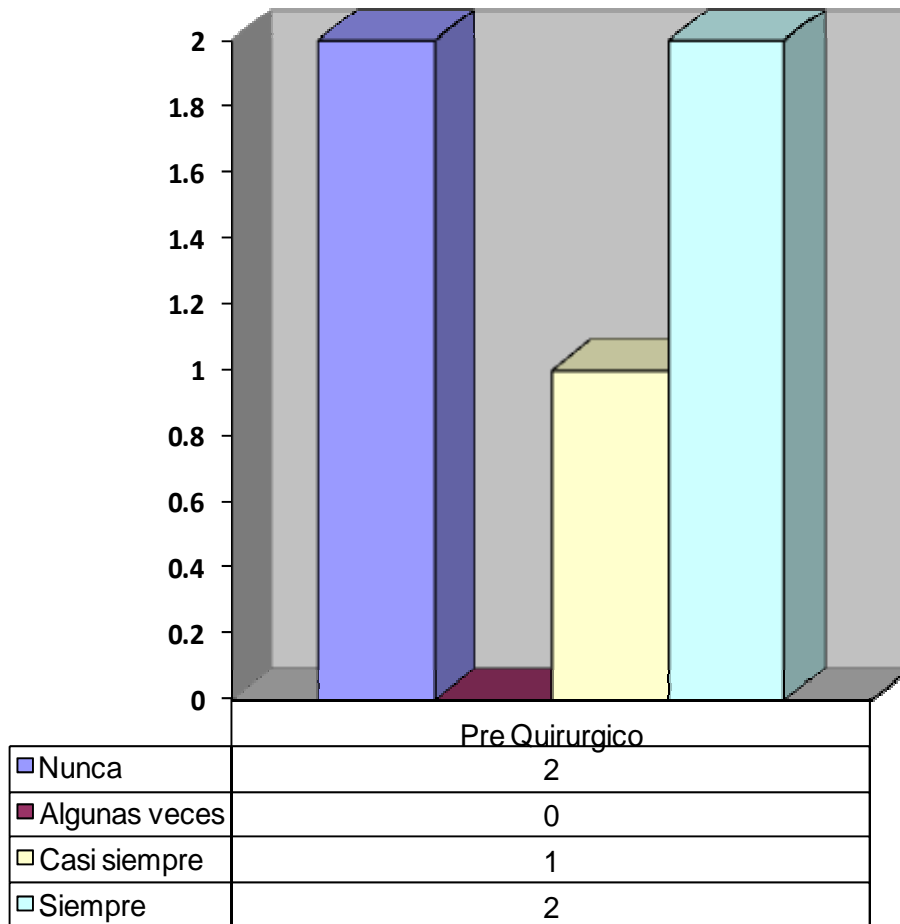
Gráfica 8. Pregunta 8. Le han explicado a que equipos estará conectado su hijo durante el postoperatorio inmediato para una adecuada vigilancia.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

En esta pregunta 4 de los padres dicen nunca haber recibido explicación de los equipos a los que estará conectado su hijo durante el postoperatorio inmediato para una adecuada vigilancia y uno de los padres dice tener información algunas veces. Según la teoría de la incertidumbre esta pregunta corresponde a fuentes de estructura (Educación).

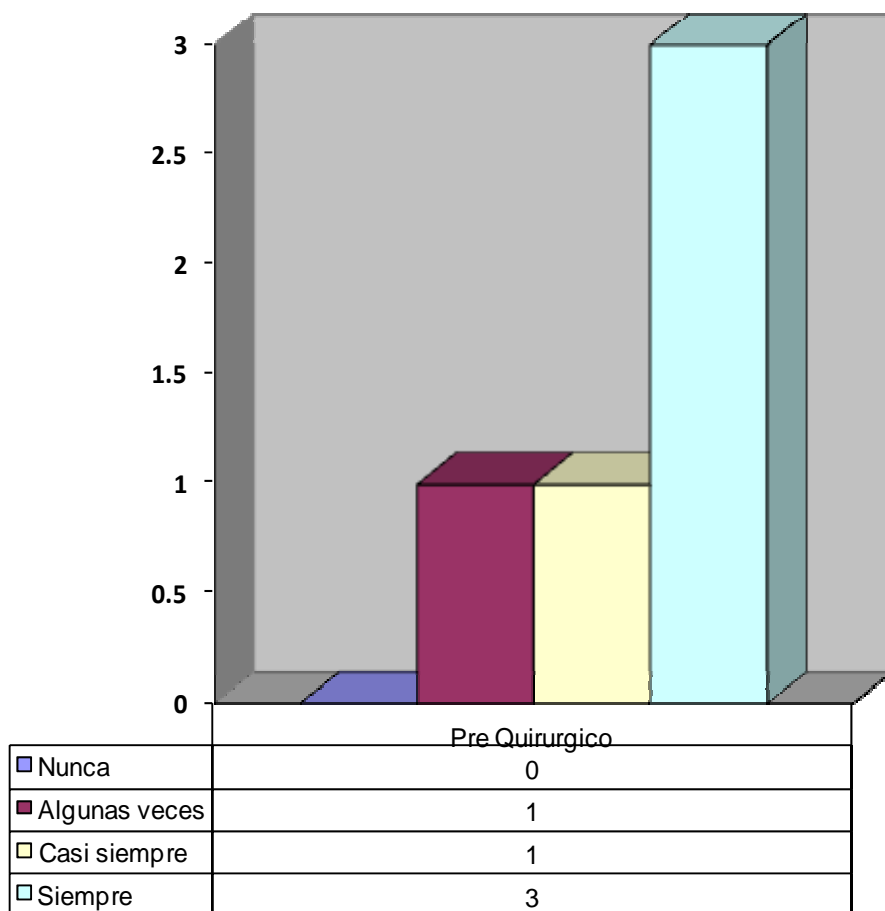
Gráfica 9. Pregunta 9. Durante el postoperatorio inmediato sabe usted a quien acudir si nota alguna alteración en su hijo.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

En el taller pre quirúrgico 2 de los padres respondieron nunca saber a quién acudir en caso de alguna alteración postoperatoria inmediata de su hijo, uno de los padres dice casi siempre y los 2 restantes siempre saber a quién acudir. Según la teoría de la incertidumbre esta pregunta corresponde a fuentes de estructura (Apoyo Social).

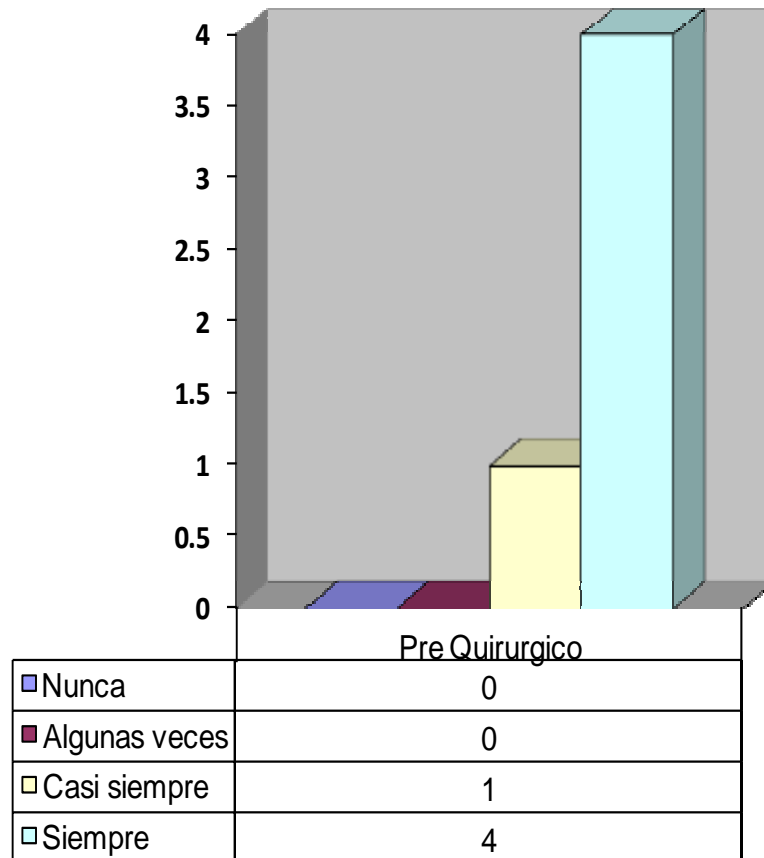
Gráfica 10. Pregunta 10. El personal de salud de la Clínica Teletón le brinda seguridad para el manejo del procedimiento quirúrgico de su hijo.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

En esta pregunta 3 de los participantes respondieron tener siempre seguridad en el personal de salud de la Clínica Teletón para el manejo del procedimiento quirúrgico de su hijo, uno de los padres dice tener casi siempre confianza y el restante algunas veces. Según la teoría de la incertidumbre esta pregunta corresponde a fuentes de estructura (Apoyo Social).

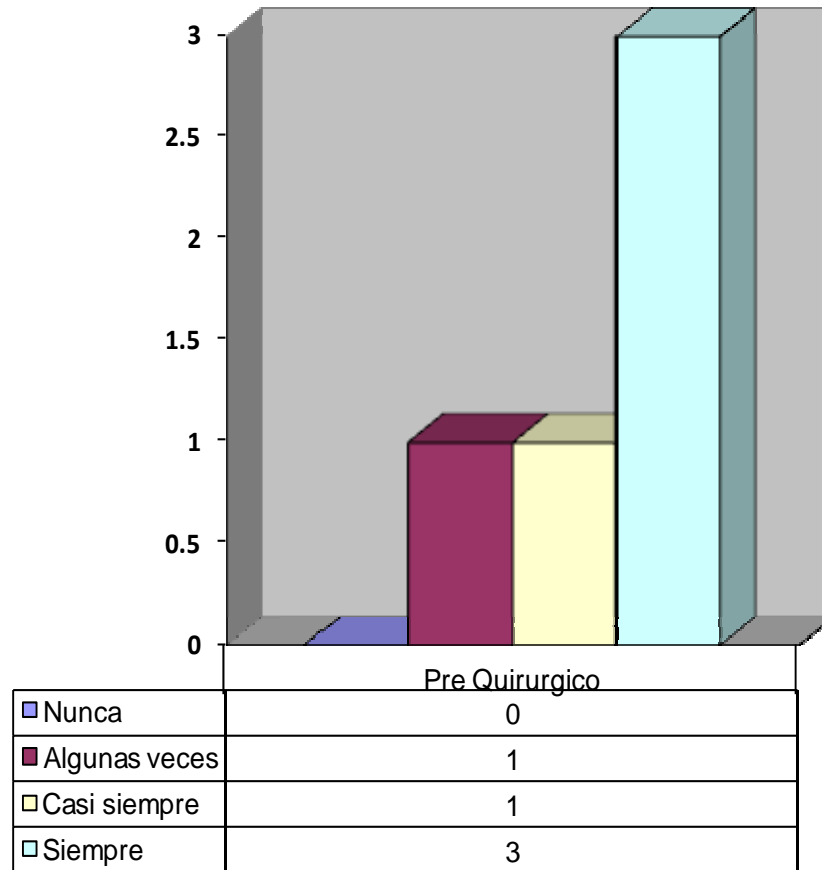
Gráfica 11. Pregunta 11. Siente confianza en el personal de salud de la Clínica Teletón.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

En el taller pre quirúrgico 4 de los padres muestran su confianza hacia el personal de la Clínica Teletón y una persona dice tener confianza casi siempre. Según la teoría de la incertidumbre esta pregunta corresponde a fuentes de estímulos (Autoridad con credibilidad).

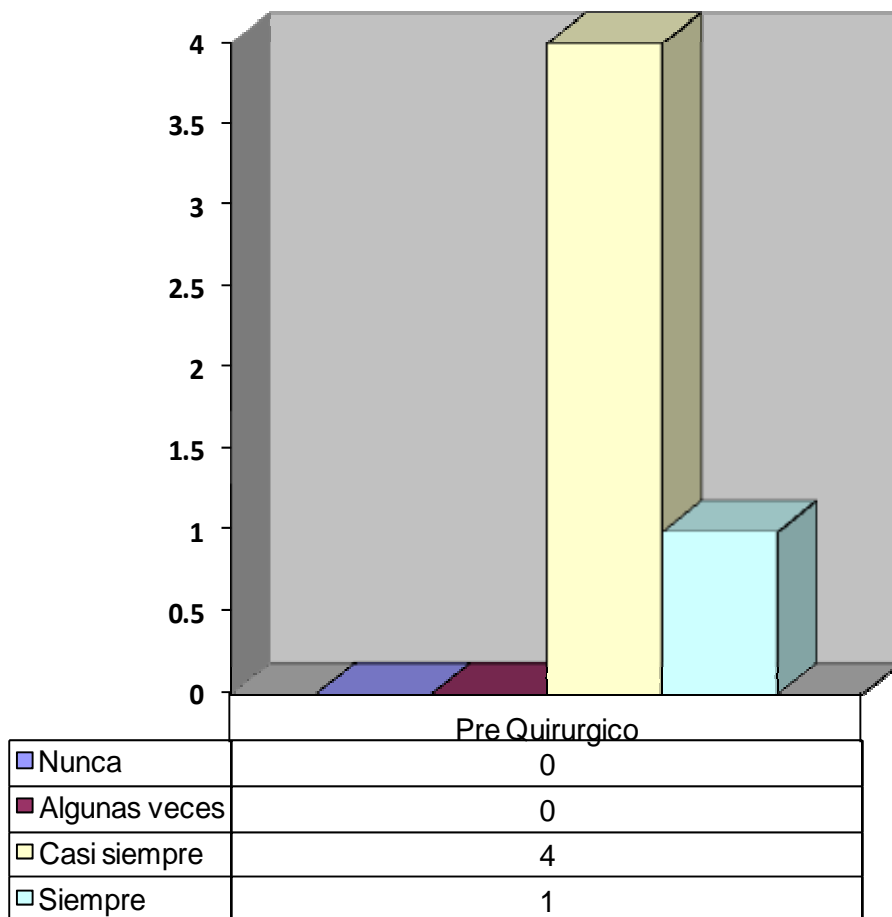
Gráfica 12. Pregunta 12. Se siente conforme con la información y atención brindada hasta el momento por el equipo de salud de la Clínica Teletón.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

La gráfica muestra que 3 de los padres siempre se sienten conformes con la información y atención brindada por el equipo de salud de la Clínica Teletón, uno de los padres casi siempre y el otro padre algunas veces. Según la teoría de la incertidumbre esta pregunta corresponde a fuentes de estímulos (Autoridad con credibilidad).

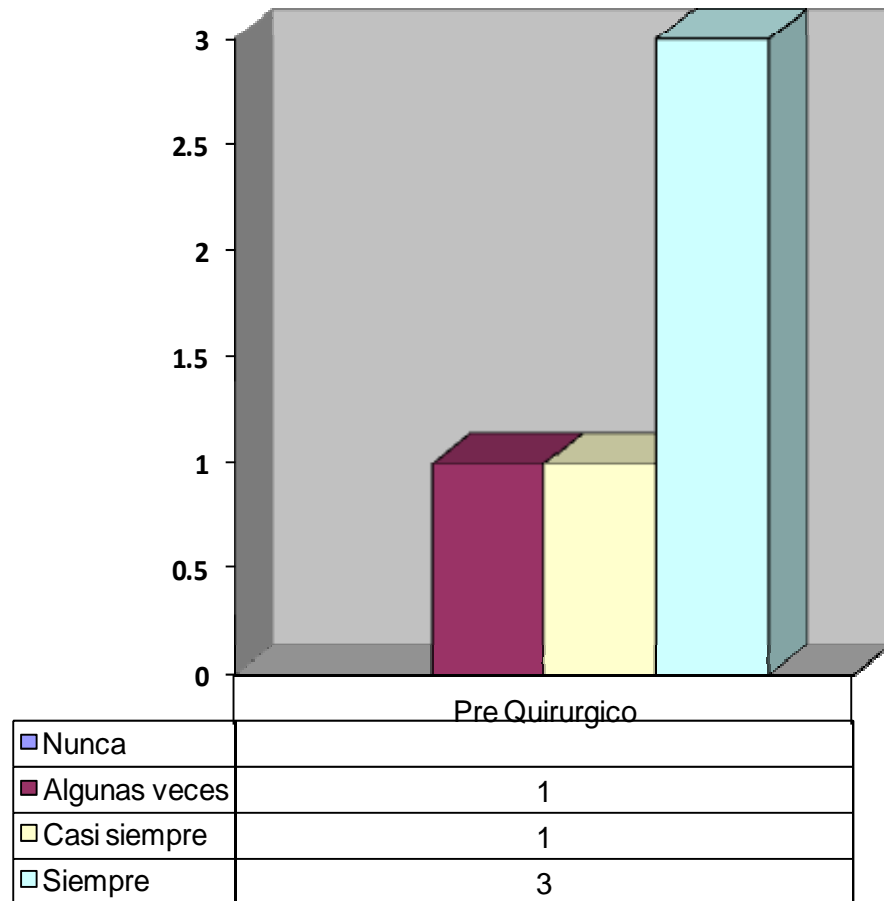
Gráfica 13. Pregunta 13. Ha sentido estrés o preocupación relacionada con el procedimiento quirúrgico de su hijo.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

En el taller pre quirúrgico 4 de los asistentes refieren haber sentido estrés o preocupación relacionada con el procedimiento quirúrgico de su hijo casi siempre y uno de los padres siempre. Según la teoría de la incertidumbre esta pregunta corresponde a capacidad cognitiva.

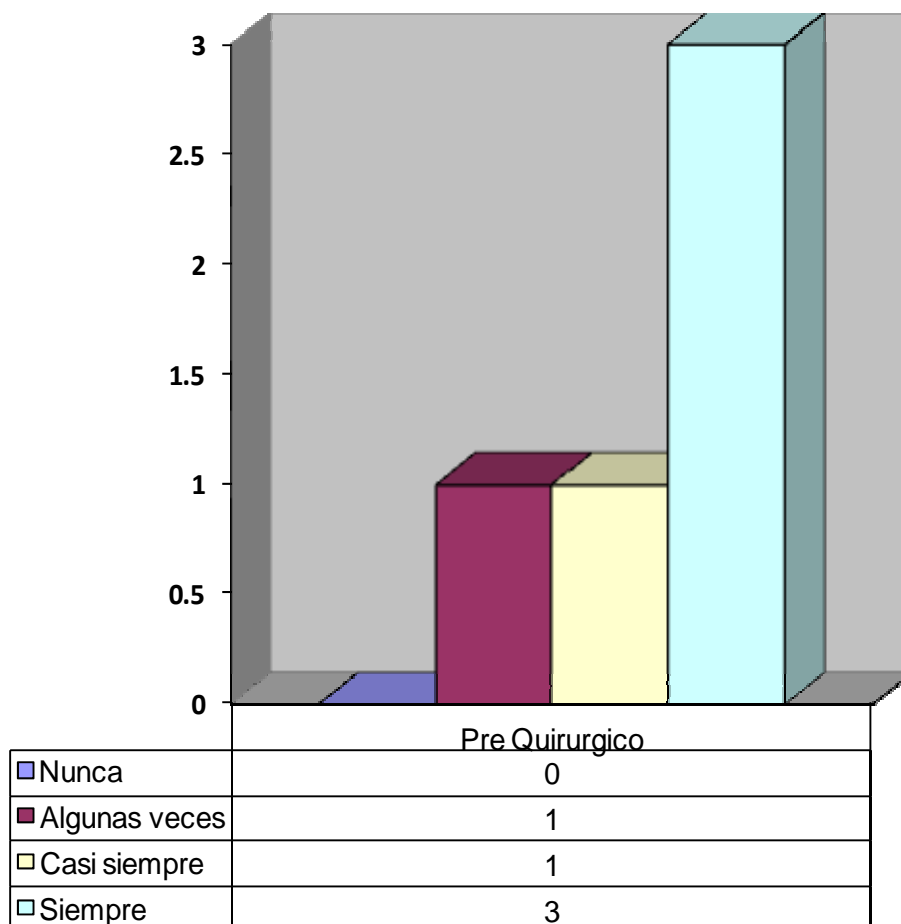
Gráfica 14. Pregunta 14. Ha experimentado sensación de peligro por su hijo en relación con el procedimiento quirúrgico.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

La grafica muestra como 1 de los padres refiere algunas veces haber experimentado sensación de peligro por su hijo en relación con el procedimiento quirúrgico, otro de los encuestados casi siempre y los restantes 3 dicen haber experimentado esta sensación siempre. Según la teoría de la incertidumbre esta pregunta corresponde a capacidad cognitiva.

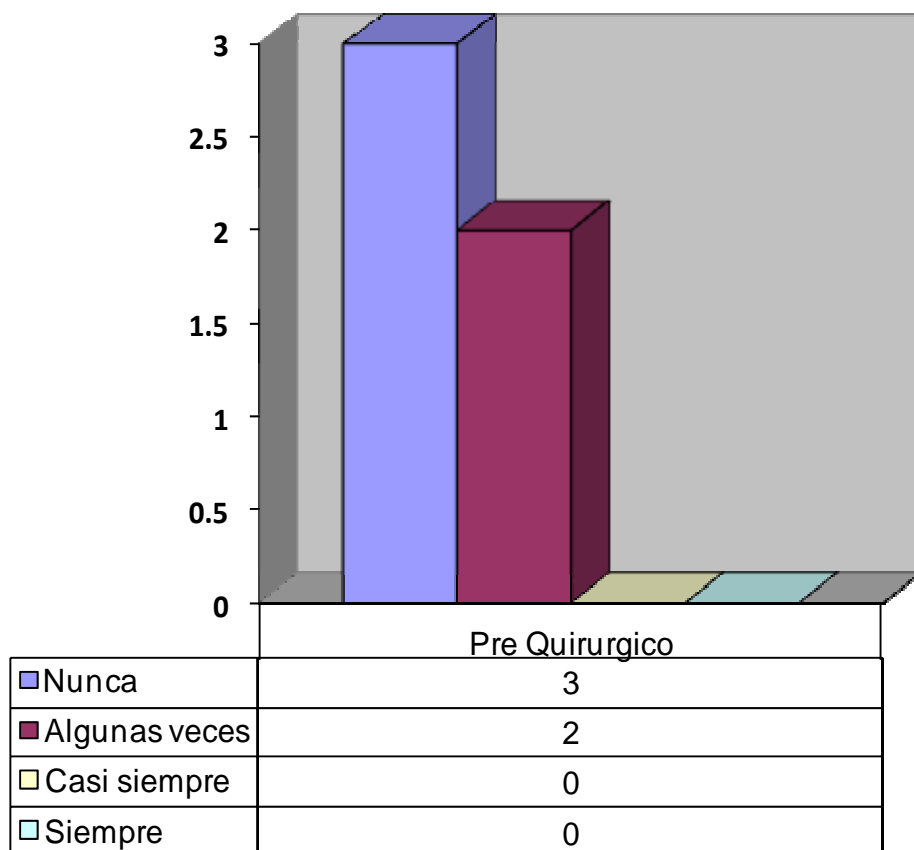
Gráfica 15. Pregunta 15. Se ha sentido intranquilo por la programación del procedimiento quirúrgico de su hijo.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

En el taller prequirúrgico tres de los padres refieren siempre sentirse intranquilos por la programación de sus hijos para el procedimiento quirúrgico, uno de los padres refiere que algunas veces y el restante casi siempre. Según la teoría de la incertidumbre de Merle Mishel esta pregunta corresponde a capacidad cognitiva.

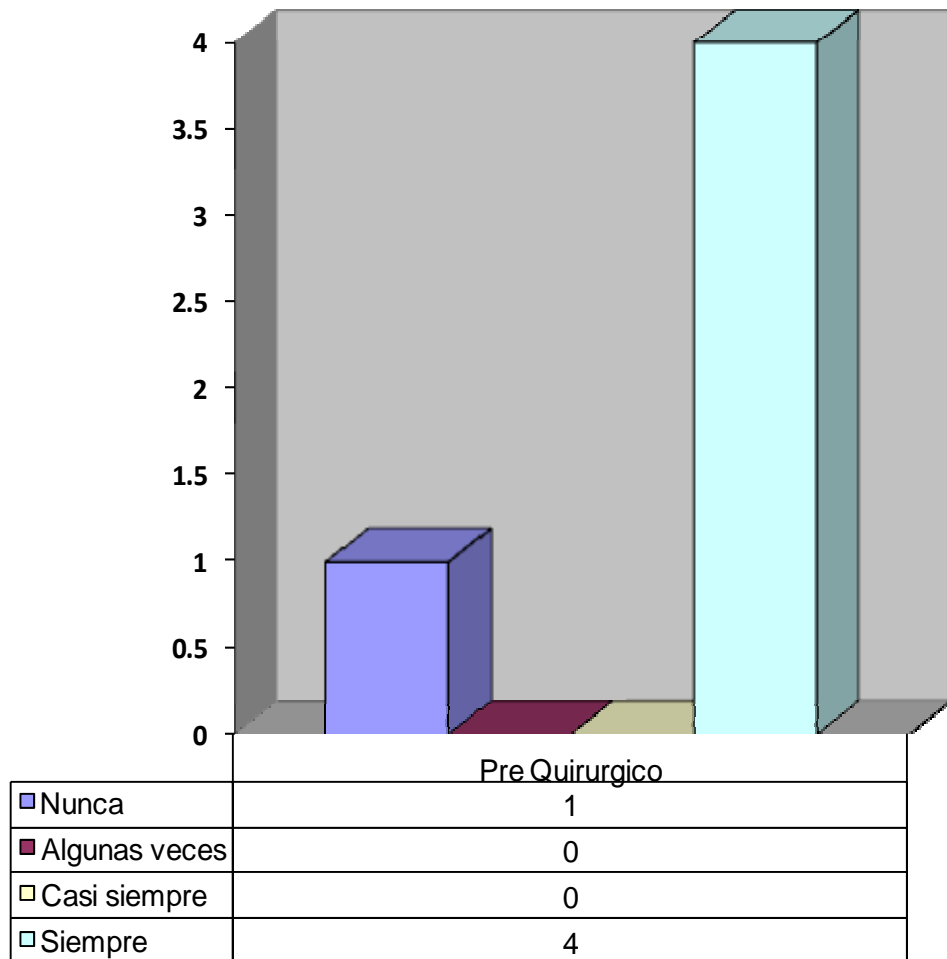
Gráfica 16. Pregunta 16. Ha recibido comentarios negativos relacionados con el procedimiento quirúrgico de su hijo.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

Lo informado por la padres en el taller pre quirúrgico 3 de estos refirieron nunca haber recibido comentarios negativos acerca de la intervención a la que serian sometidos sus hijos y los 2 restantes refirieron algunas veces. Según la teoría de la incertidumbre esta pregunta corresponde a marco de estímulos (Familiaridad de los hechos).

Gráfica 17. Pregunta 17. Recibirá compañía de familiares el día de la cirugía de su hijo.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

Se observa en la grafica que 4 de los padres estarán acompañados el día de la cirugía por alguno de sus familiares. Según la teoría de la incertidumbre esta pregunta corresponde a fuente de estímulos (Apoyo social).

7.2.2 Realización De Talleres.

TALLER N.1

Taller:

- **Incertidumbre de los padres generada frente al post operatorio inmediato de sus hijos**

Objetivos:

- Conocer el nivel de incertidumbre de los padres frente al post operatorio inmediato de sus hijos.
- Familiarizarse con el evento.

Desarrollo de la Actividad:

- Clínica Universitaria Teletón

Actividad	Tiempo	Producto
➤ Apertura	15 minutos	Presentación del proyecto
➤ Lectura del programa	10 minutos	
➤ Aplicación del test pre quirúrgico	15 minutos	Aplicación del test pre quirúrgico de manera personalizada realizado por cada una de las integrantes del proyecto (Anexo 2)
➤ Reconocer que factores intervienen en el nivel de incertidumbre	15 minutos	Lluvia de ideas
➤ Refrigerio	30 minutos	
➤ Conocer experiencias o vivencias similares a el procedimiento quirúrgico	30 minutos	Lluvia de ideas
➤ Suministrar información acerca de los derechos y deberes del paciente	10 minutos	Entrega de folleto (Anexo 10)

TALLER N.2

Taller:

- **Disminución del nivel de Incertidumbre**

Objetivos:

- Suministrar la información necesaria acerca del diagnóstico y la severidad de la enfermedad
- Determinar de forma clara la información relacionada con el estado de la enfermedad
- Fomentar la confianza en los proveedores de salud

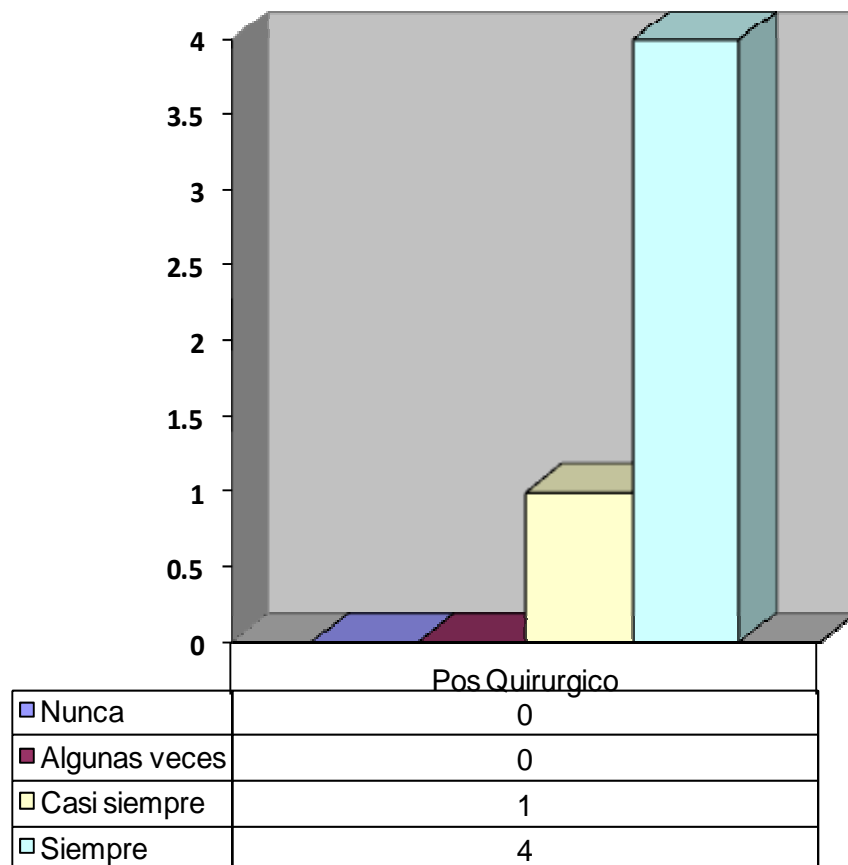
Desarrollo de la Actividad:

- Clínica Universitaria Teletón

Actividad	Tiempo	Producto
➤ Lectura del programa	10 minutos	Presentación del programa del día
➤ Brindar información hospitalaria	30 Minutos	Presentación en power point Tema: Pasos para un procedimiento quirúrgico (Anexo 5)
➤ Brindar información con respecto al procedimiento quirúrgico: Cuidados y posibles complicaciones	20 Minutos	Lectura y entrega de folleto informativo para cada uno de los procedimientos (Anexos 6, 7, 8, 9)
➤ Refrigerio	15 Minutos	
➤ Fomentar la confianza en los proveedores de salud	15 Minutos	Socialización de una situación de enfermería (Anexo 4)
➤ Evaluación Test Disminución del nivel de incertidumbre	15 Minutos	Aplicación del test post quirúrgico de manera personalizada realizado por cada una de las integrantes del proyecto (Anexo 3)

7.2.3 Graficas Post Quirúrgicos.

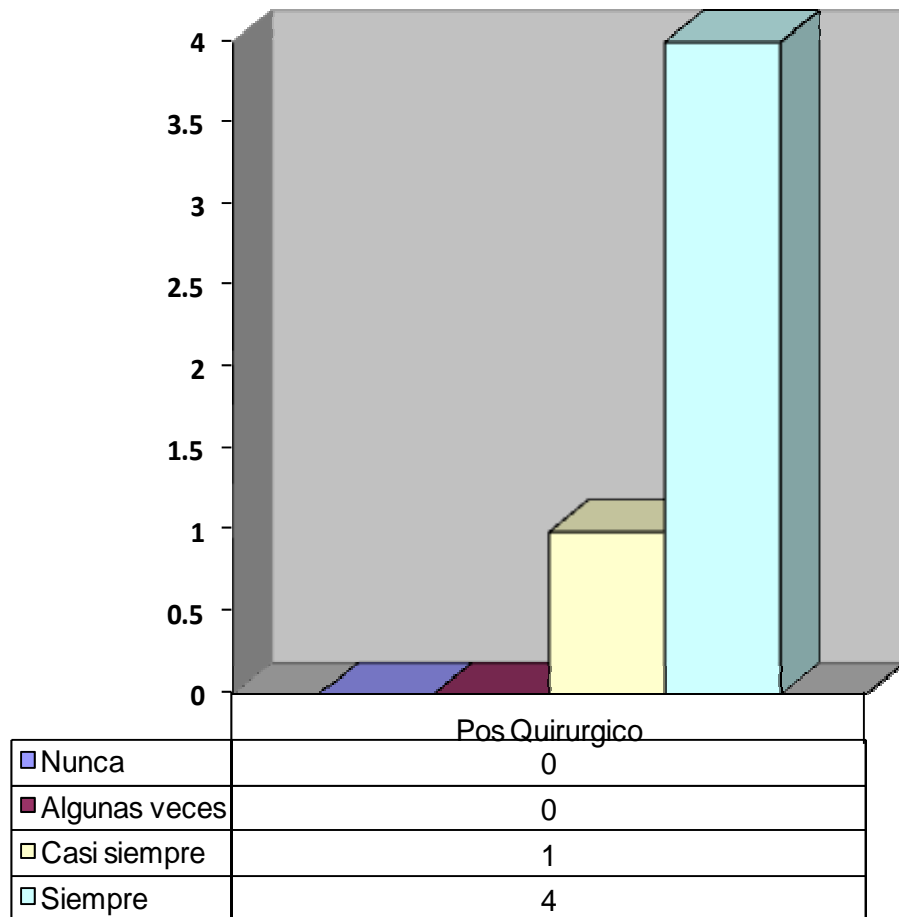
Gráfica 18. Pregunta 1. Le han explicado los deberes y derechos del paciente.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

En el taller se brindó información de los deberes y derechos de los pacientes en la Clínica Teletón; 4 de las personas encuestadas dicen haber recibido siempre información acerca de los deberes y derechos de los pacientes y 1 persona casi siempre. Según la teoría de la incertidumbre esta pregunta corresponde a las fuentes de estructura (Educación).

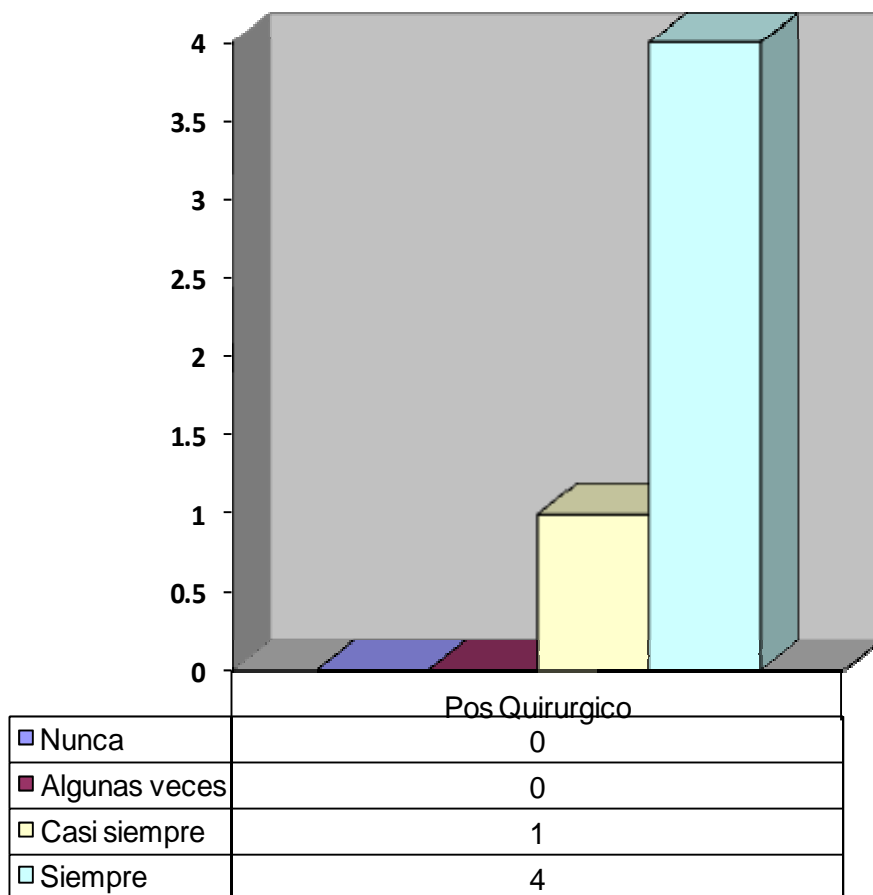
Gráfica 19. Pregunta 2. Ha comprendido toda la información brindada con respecto al procedimiento quirúrgico de su hijo.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

En el taller postquirúrgico 1 persona dice haber recibido información casi siempre y 4 siempre, posterior a la información recibida acerca del procedimiento quirúrgico al cual sería intervenido el niño. Respecto a la teoría de la incertidumbre esta pregunta corresponde capacidades cognitivas.

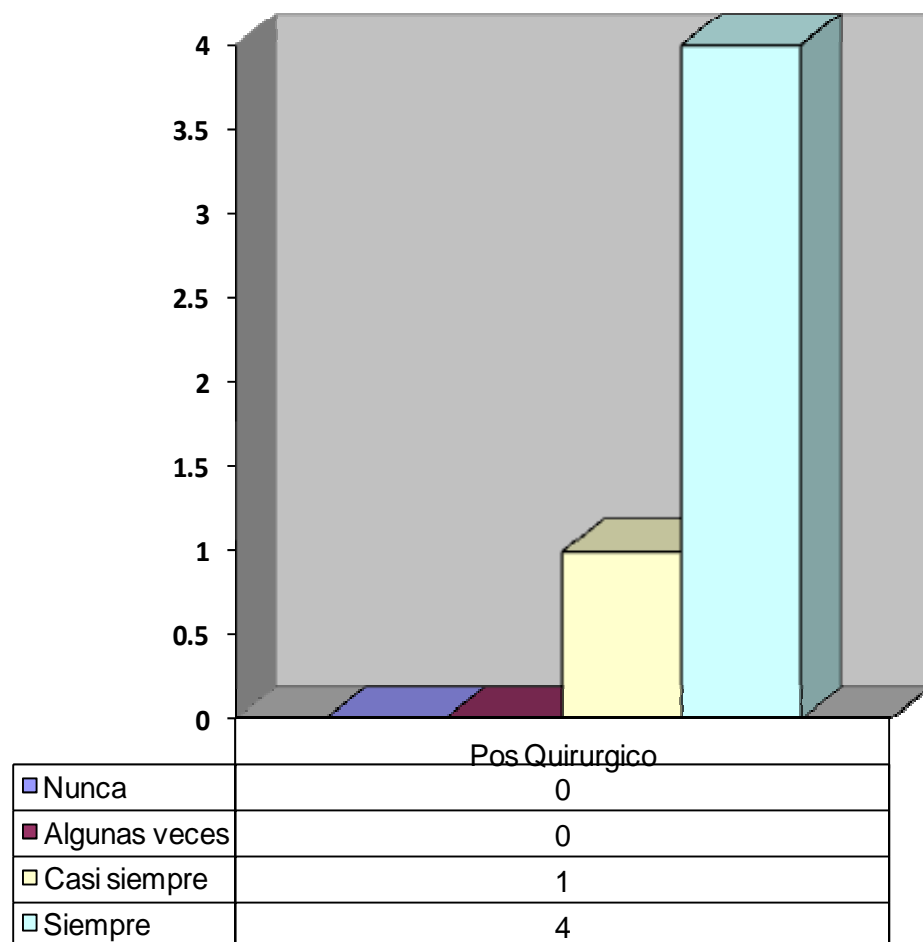
Gráfica 20. Pregunta 3. Tiene claro como se realizará el procedimiento quirúrgico de su hijo.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

En el taller postquirúrgico se dio información a cada participante de cómo se realizará el procedimiento quirúrgico en cada una de sus fases pre y post operatorias, entregándose un folleto explicativo y aclarando inquietudes; 4 de los padres dicen haber recibido información siempre y una persona casi siempre. Según la teoría de la incertidumbre esta pregunta corresponde a las fuentes de estructura (Educación).

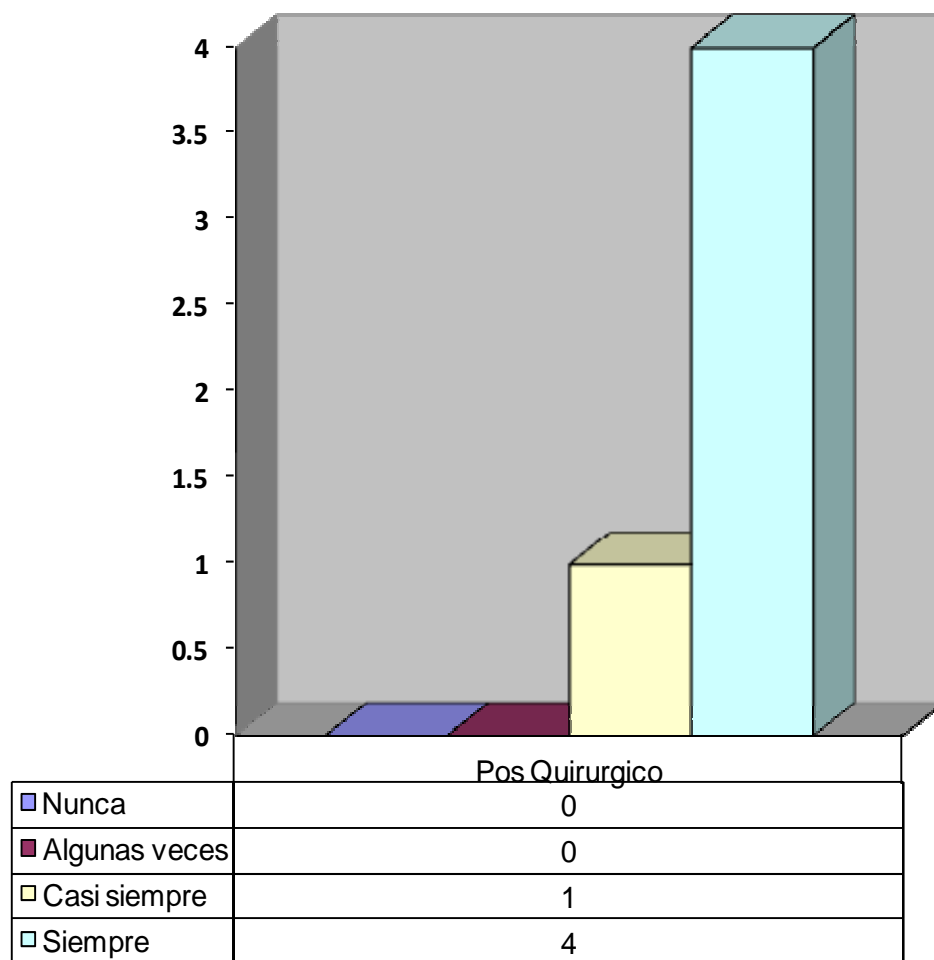
Gráfica 21. Pregunta 4. Sabe que proceso seguir al ingresar el niño a la Clínica Teletón.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

En el taller se brindó información detallada por medio de una presentación en power point de la estructura de la Clínica Teletón, los pasos para el ingreso a esta y el procedimiento antes, durante y después del procedimiento quirúrgico. En la grafica se observa 1 de los encuestados haber recibido información casi siempre del proceso de ingresa del niño a la Clínica Teletón y los 4 padres restantes haber recibido información siempre. Según la teoría de la incertidumbre esta pregunta corresponde al marco de estímulos (Coherencia de los hechos).

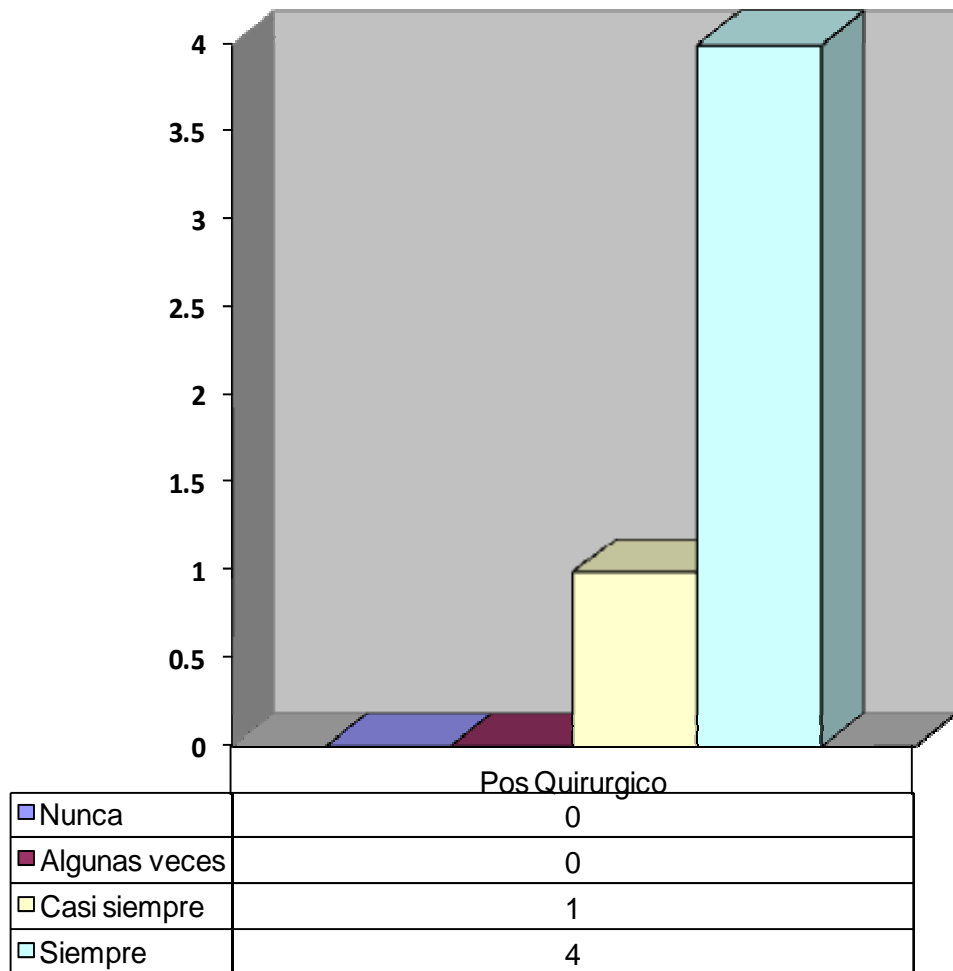
Gráfica 22. Pregunta 5. Sabe que cuidados realizar con su hijo durante el postoperatorio.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

En el taller postquirúrgico 4 de los participantes dicen tener siempre información sobre los cuidados a realizar con su hijo durante el postoperatorio y una persona tener la información casi siempre, posterior a la explicación de los cuidados postquirúrgicos en cada de una de las intervenciones quirúrgicas a las que serían intervenidos sus hijos. Según la teoría de la incertidumbre esta pregunta corresponde fuentes de estructura (Educación).

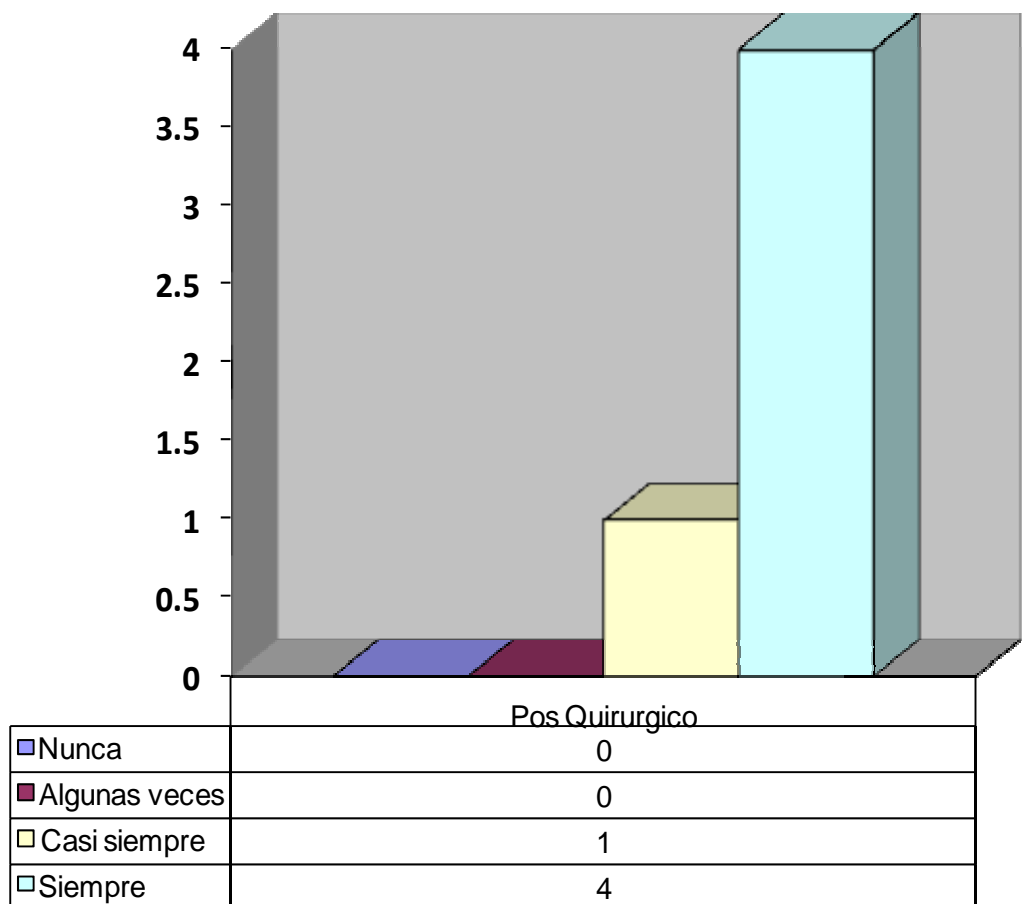
Gráfica 23. Pregunta 6. Ha comprendido las posibles complicaciones con respecto al procedimiento quirúrgico de su hijo.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

Posterior a la información dada sobre posibles complicaciones postquirúrgicas, entrega de folleto y resolución de inquietudes a los padres, 4 de estos respondieron tener siempre la información sobre posibles complicaciones y 1 de ellos tener casi siempre la información. Según la teoría de la incertidumbre esta pregunta corresponde fuentes de estructura (Educación).

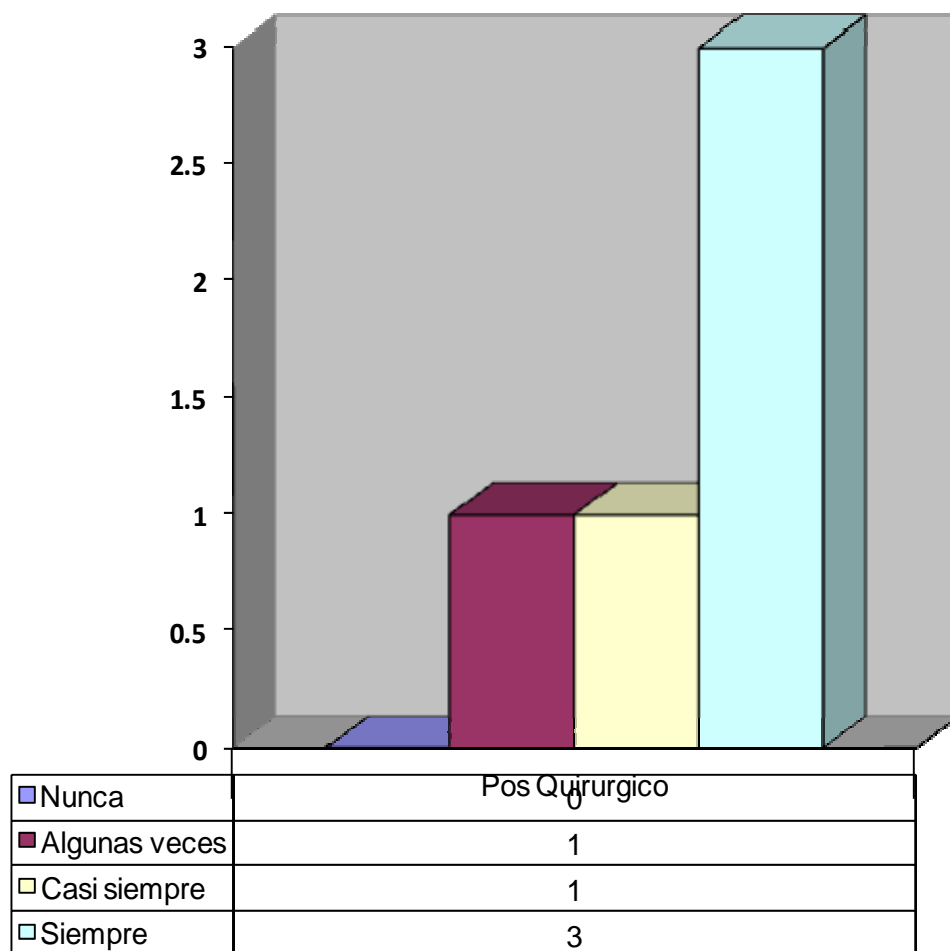
Gráfica 24. Pregunta 7. Puede reconocer si su hijo está iniciando con algún tipo de complicación durante el postoperatorio inmediato.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

Se observa en esta gráfica que 4 de los encuestados respondieron siempre poder reconocer si su hijo está iniciando con algún tipo de complicación durante el postoperatorio inmediato y una persona casi siempre. Durante el taller se informó por medio de un folleto para cada procedimiento quirúrgico las posibles complicaciones y el momento para acudir en caso de alguna complicación. Según la teoría de la incertidumbre esta pregunta corresponde a marco de estímulos (Patrón de síntomas).

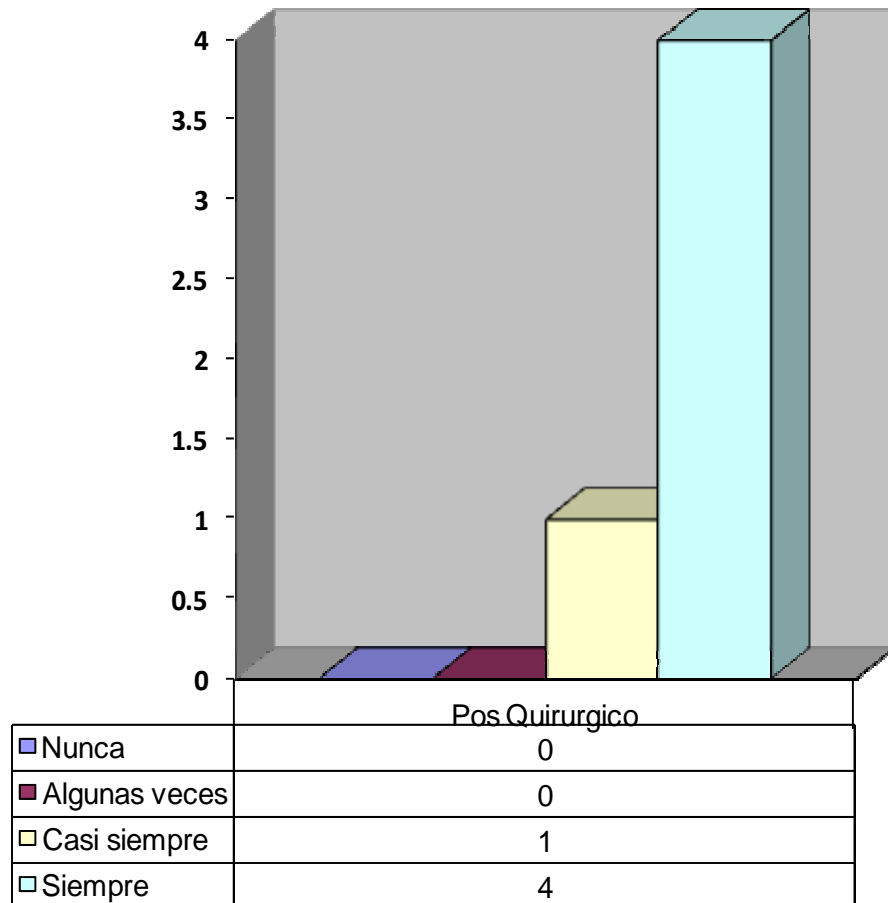
Gráfica 25. Pregunta 8. Podría reconocer que tipo de vigilancia tendrá su hijo durante el post operatorio.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

En el taller postquirúrgico se mostró el procedimiento por el cual el niño pasaría antes, durante y después de la intervención quirúrgica, así mismo los equipos de monitoreo en la sala de recuperación con los cuales los niños tendrán una vigilancia continua; en esta pregunta 1 persona respondió algunas veces saber el tipo de vigilancia al que estaría su hijo, 1 de los encuestados respondió casi siempre y los 3 restantes dicen saber siempre tener esta información. Según la teoría de la incertidumbre esta pregunta corresponde a fuentes de estructura (Educación).

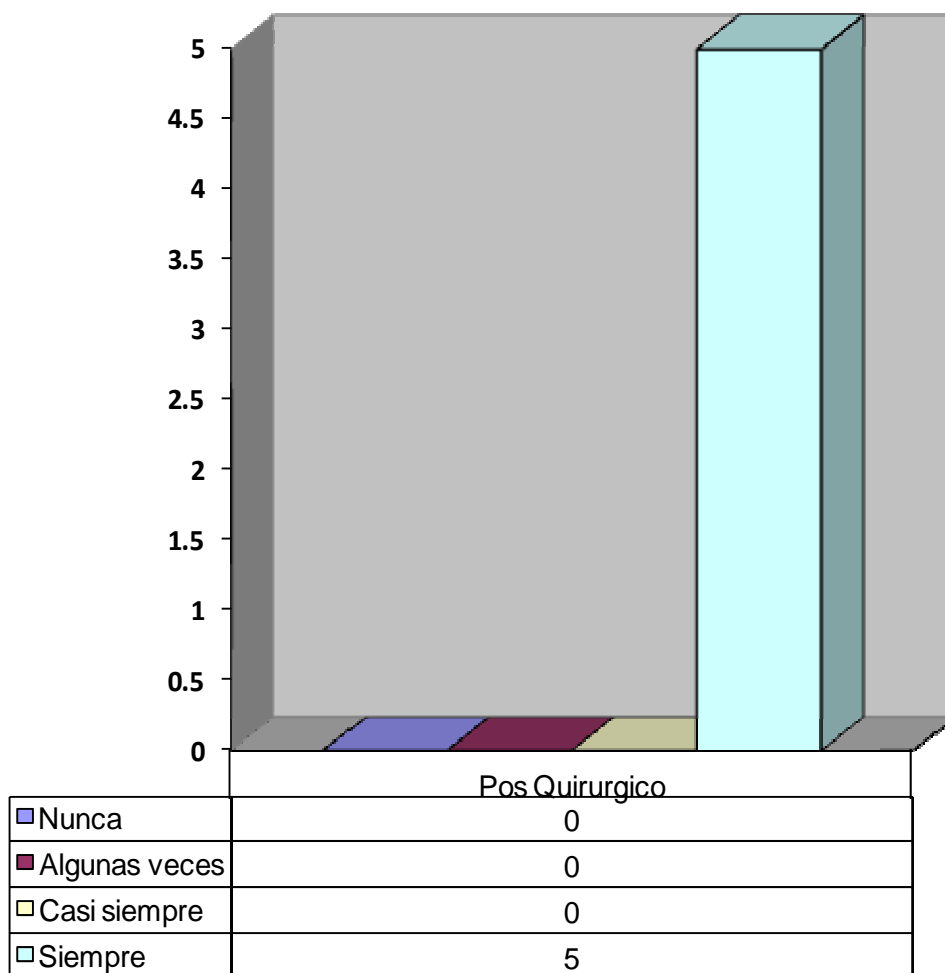
Gráfica 26. Pregunta 9. Durante el postoperatorio inmediato sabe usted a quien acudir si nota alguna alteración en su hijo.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

En la gráfica se muestra como 4 de los participantes dicen saber siempre a quien acudir en caso de alguna alteración postoperatoria y una persona casi siempre, pregunta que fue resuelta después de dar la información de cada procedimiento quirúrgico y en qué caso acudir y quién dirigirse. Según la teoría de la incertidumbre esta pregunta corresponde a fuentes de estructura (Apoyo Social).

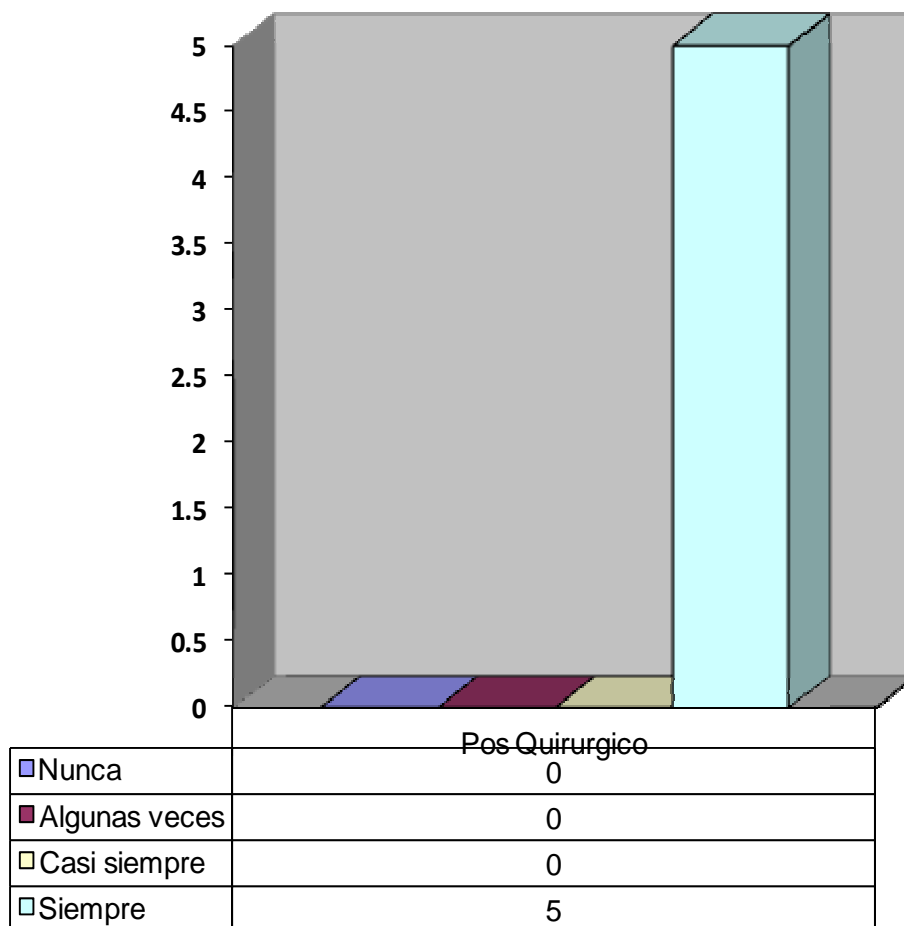
Gráfica 27. Pregunta 10. El personal de salud de la Clínica Teletón le brinda seguridad para el manejo del procedimiento quirúrgico de su hijo.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

La gráfica muestra claramente como la seguridad en los 5 padres es siempre debido a la realización de los talleres y acompañamiento en el proceso prequirúrgico de sus hijos. Según la teoría de la incertidumbre esta pregunta corresponde a fuentes de estructura (Apoyo Social).

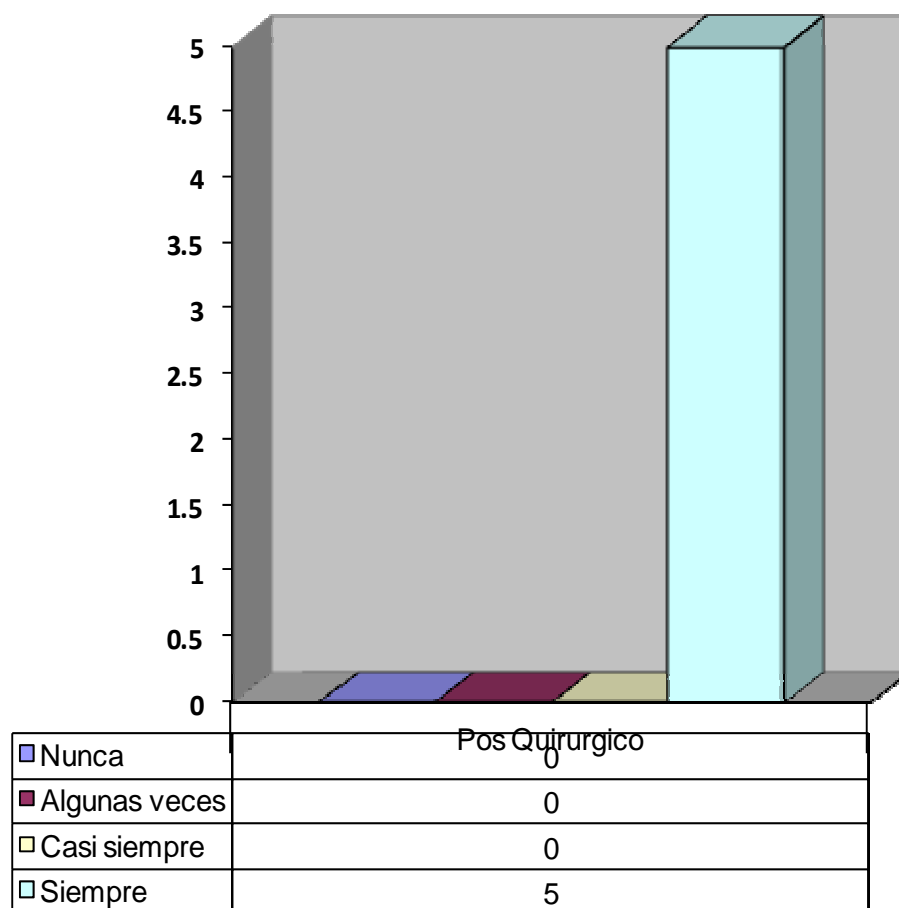
Gráfica 28. Pregunta 11. Siente confianza en el personal de salud de la Clínica Teletón.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

En el taller postquirúrgico todos los participantes muestran su confianza hacia el personal de salud de la clínica teletón y refieren haberla logrado y afianzado con los talleres realizados. Según la teoría de la incertidumbre esta pregunta corresponde a fuentes de estímulos (Autoridad con credibilidad).

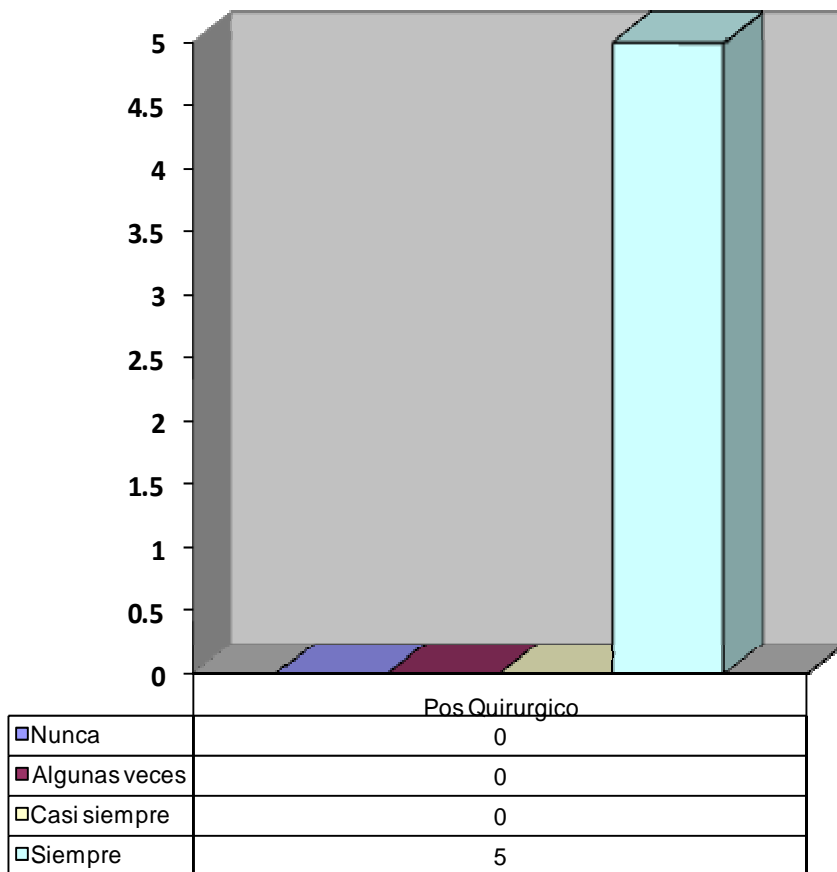
Gráfica 29. Pregunta 12. Se siente conforme con la información y atención brindada hasta el momento por el equipo de salud de la Clínica Teletón.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

El total de los padres que participaron de los talleres siempre se sienten conformes con la información y atención brindada por el equipo de salud de la Clínica Teletón, estos refirieron estar a gusto con la realización y metodología de los talleres para así afrontar el procedimiento quirúrgico de sus hijos. Según la teoría de la incertidumbre esta pregunta corresponde a fuentes de estímulos (Autoridad con credibilidad).

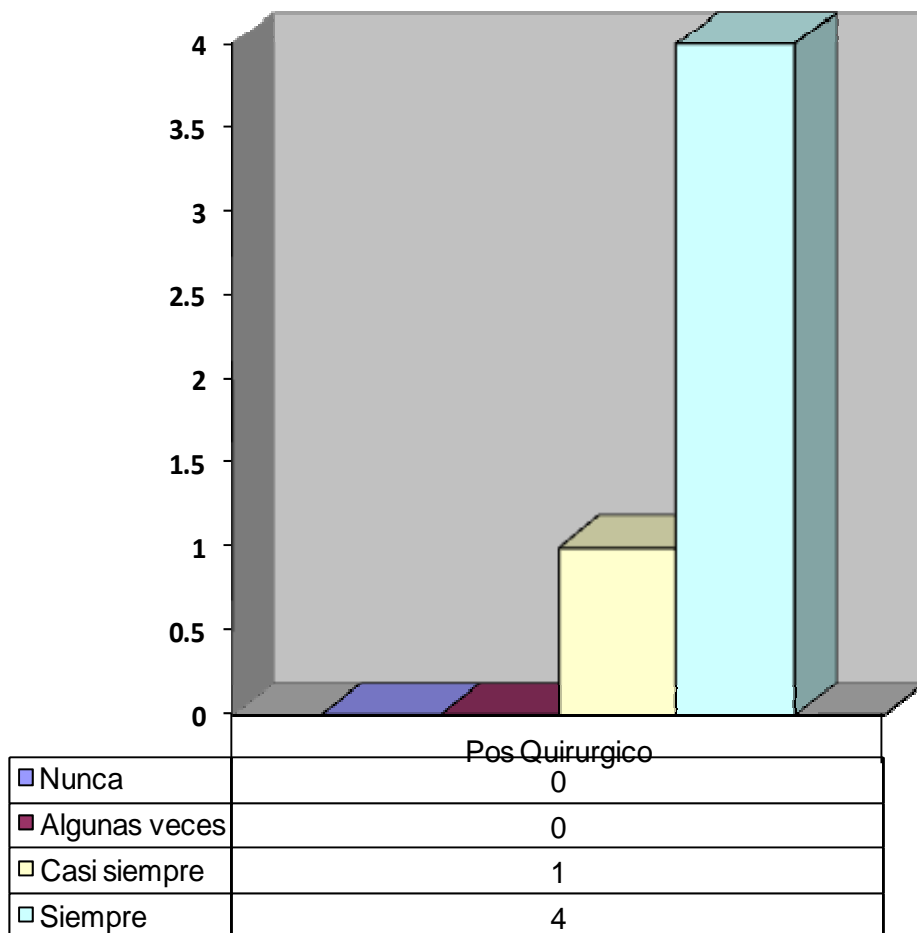
Gráfica 30. Pregunta 13. Ha disminuido el estrés o preocupación relacionada con el procedimiento quirúrgico de su hijo.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

En el taller postquirúrgico la totalidad de los participantes describen que disminuyó el estrés o preocupación relacionada con el procedimiento quirúrgico de su hijo debido al fruto de los talleres realizados. Según la teoría de la incertidumbre esta pregunta corresponde a capacidad cognitiva.

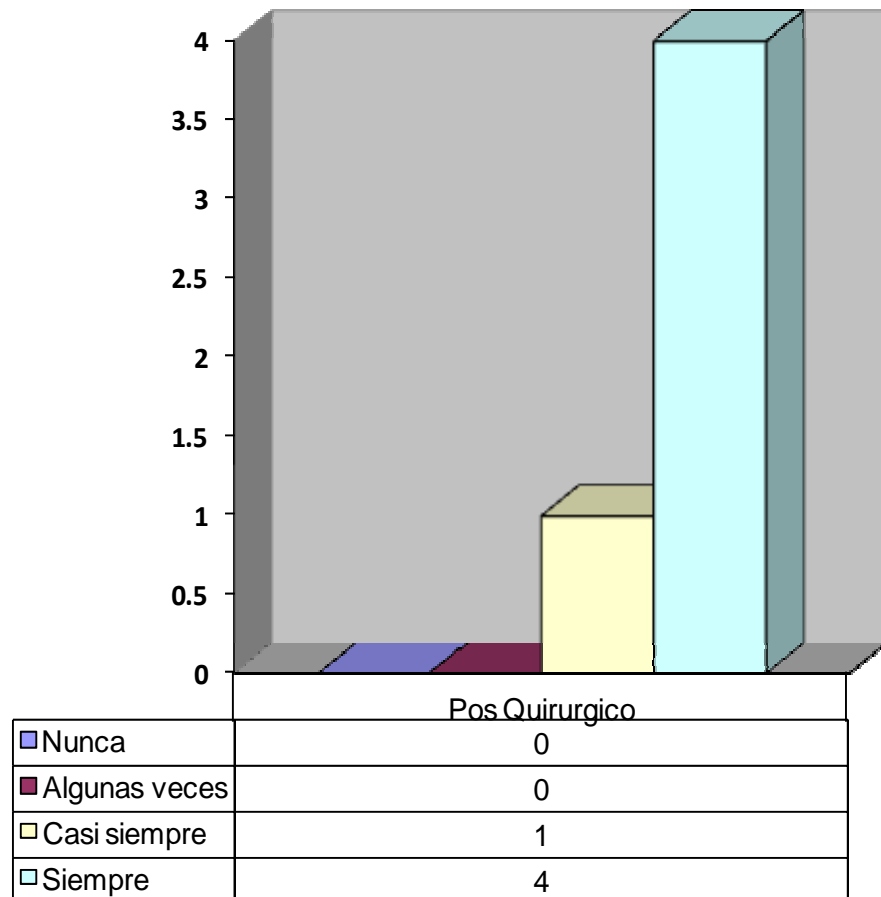
Gráfica 31. Pregunta 14. Ha disminuido la sensación de peligro por su hijo en relación con el procedimiento quirúrgico.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

Posterior a la realización del taller donde se presentó detalladamente cada una de las intervenciones quirúrgicas con cada sus pasos antes, durante y después, 4 de los padres refieren que disminuyó la sensación de peligro por su hijo en relación con el procedimiento quirúrgico. Según la teoría de la incertidumbre esta pregunta corresponde a capacidad cognitiva.

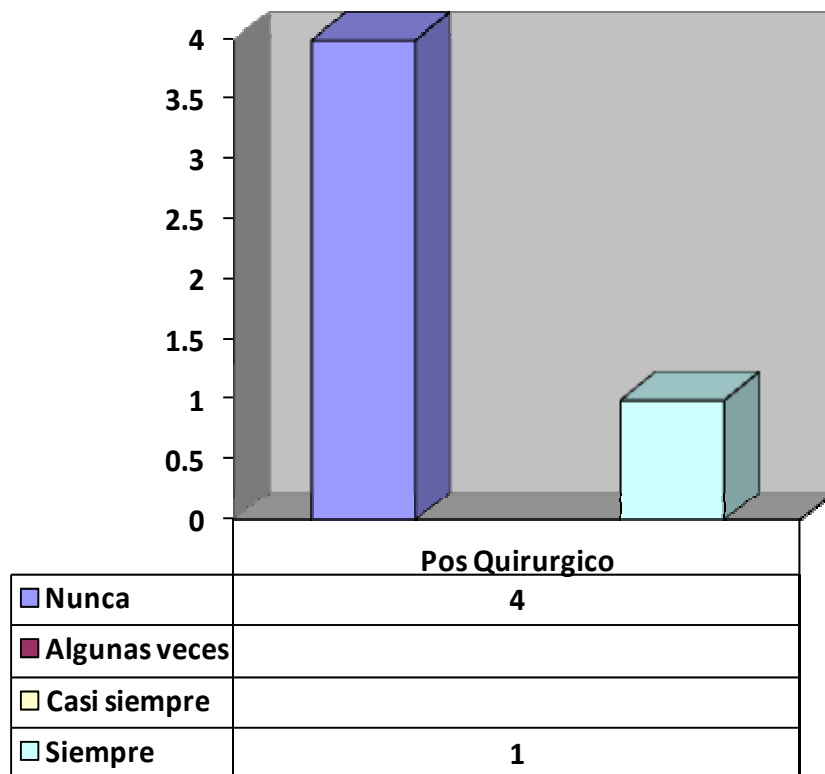
Gráfica 32. Pregunta 15. Se siente más sentido tranquilo por el procedimiento quirúrgico de su hijo.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

Luego de la presentación realizada a los padres sobre el proceso al que se van a dirigir sus hijos, la entrega de folletos, y la resolución de dudas e inquietudes 4 de los padres refirieron siempre sentirse más tranquilos y el restante casi siempre. Según la teoría de la incertidumbre esta pregunta corresponde a capacidad cognitiva.

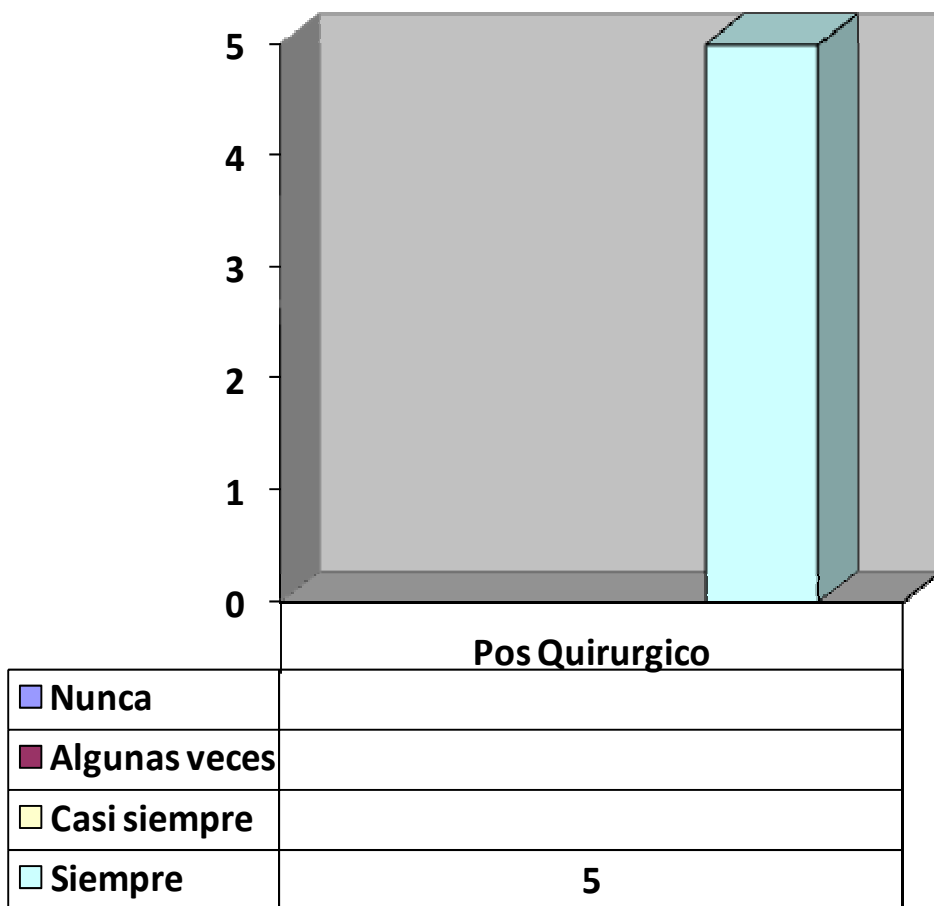
Gráfica 33. Pregunta 16. Ha recibido comentarios negativos relacionados con el procedimiento quirúrgico de su hijo.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

En el taller postquirúrgico 4 de los encuestados dicen nunca haber recibido comentarios negativos acerca de la intervención quirúrgica de sus hijos y una persona refirió siempre haber recibido esta información negativa. Cabe resaltar que durante los talleres se informó del procedimiento quirúrgico indicación y con énfasis en los cuidados postoperatorios. Según la teoría de la incertidumbre esta pregunta corresponde a marco de estímulos (Familiaridad de los hechos).

Gráfica 34. Pregunta 17. Recibirá compañía de sus familiares el día de la cirugía de su hijo.



Fuente: MARTÍNEZ, Erika Paola; MORALES VIVAS, Mónica; PIZA URREGO, Elba. Autoras del Presente Proyecto de Gestión.

El total de los participantes en el taller postquirúrgico refirieron que estarían el día de la cirugía acompañados y describieron como el nivel de incertidumbre disminuyó frente al postoperatorio de sus hijos. Según la teoría de la incertidumbre esta pregunta corresponde a fuente de estímulos (Apoyo social).

8. PRESUPUESTO

RECURSO	ELEMENTOS	UNIDAD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL
HUMANOS	Enfermera	3	2.000.000	6.000.000
	Asesora experta	1	Hora 26.250	708.750
MATERIALES	Equipos de computo	1	1.500.000	1.500.000
	Memorias extraíbles	1	50.000	50.000
	Internet	1 mes	35.000	210.000
	Papel tamaño carta	1 resma	10.000	10.000
	Cartuchos tinta negra	1	80.000	80.000
	Cd's	10	1.500	15.000
	Folletos	10	1.500	15.000
	Transporte estudiante	3	200.000	600.000
	Refrigerios capacitación	10	5.000	50.000
	Cámara fotográfica	1	400.000	400.000
	TOTAL			

9. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

En este proyecto se tiene como referente su viabilidad donde los objetivos se lograron en un periodo de tiempo determinado, requiriendo una evaluación coherente al diseño del mismo y de la capacidad de reunir recursos económicos y humanos indispensables para realizar las actividades en el tiempo programado disminuyendo el nivel de incertidumbre de los padres frente al postoperatorio inmediato de sus hijos.

Durante el desarrollo del proyecto se observó que realizar un cronograma específico es de gran ayuda para el cumplimiento de las actividades y así mismo alcanzar los objetivos propuestos manteniendo un orden definido en el tiempo identificando además los factores que inciden en la sostenibilidad del mismo y sus intervenciones de desarrollo.

En cuanto a la sostenibilidad de este proyecto se debe tener en cuenta los beneficios aportados durante su desarrollo a los padres usuarios de la Clínica Teletón quienes refirieron disminución de su nivel de incertidumbre gracias a las actividades desarrolladas; lo cual representa uno de los mayores beneficios porque se está aportando calidad y humanización en el cuidado de enfermería basados en una teoría de mediano rango aplicable.

En este caso el presupuesto fue aportado en un 100% por parte de las autoras del proyecto, para seguir su continuidad y sostenibilidad en un futuro se debe afianzar la consulta de enfermería pre anestésica contribuyendo a disminuir el nivel de incertidumbre de los padres y así la institución obtendrá los beneficios mejorando sus estándares de calidad, como también afianzando la credibilidad con autoridad en los proveedores de salud de la Clínica Teletón lo cual la convertiría en una clínica de excelencia creando una fidelización con sus usuarios.

10. CONCLUSIONES

Del presente proyecto de gestión se concluye:

- Se disminuyó el nivel de incertidumbre de los padres en el postoperatorio inmediato de sus hijos posterior a la realización de las actividades programadas de acuerdo a la percepción teórica y conceptual de Merle Mishel expuesta en su teoría de la incertidumbre.
- Se puede concluir que al suministrar la información necesaria a los padres de acuerdo al diagnóstico y severidad del procedimiento quirúrgico de sus hijos abordando temas como son el conocimiento de la enfermedad, del procedimiento quirúrgico como también de los derechos y deberes del paciente contribuyendo a disminuir el nivel de incertidumbre en los padres mostrándose mucho más tranquilos y seguros frente al postoperatorio inmediato de sus hijos.
- Durante el desarrollo de las actividades del siguiente proyecto se pudo analizar que los padres tenían una información insuficiente, o que la información suministrada en los diferentes momentos de la programación para el procedimiento quirúrgico se interpreta de una forma errónea por parte de los padres ya sea por que se utilizaban términos médicos que ellos no comprendían o era una información muy densa y reducida para que ellos realizaran una adecuada interpretación de la misma teniendo en cuenta que los padres durante todo este proceso de información quirúrgica manejan un alto nivel de estrés lo cual contribuye a aumentar su incertidumbre. Pero al realizar actividades sencillas donde se muestra de una forma clara y grafica la información necesaria con respecto al procedimiento quirúrgico como son los pasos quirúrgicos, posibles complicaciones postquirúrgicas, signos de alarma en el postoperatorio y cuidados en casa para cada uno de los procedimientos; se observó que los padres muestran mayor seguridad y manifiestan disminución en su nivel de incertidumbre al tener un conocimiento claro del tratamiento y pronóstico al igual que afirman estar preparados para reconocer en el momento que pueda aparecer alguna posible complicación postquirúrgica.
- Los padres manifestaron que no habían tenido experiencias con eventos quirúrgicos anteriores o cercanos a algunos de sus familiares o de sus hijos, por lo cual no tenían ninguna experiencia negativa o positiva y que se relacionara de una forma directa. Pero se encuentra que los padres refieren que se sentirían mejor al familiarizarse con cada uno de los pasos que se llevan a cabo cuando sus hijos son pasados a través de la puerta de las salas de cirugía. Por lo cual se mostró gráficamente el ambiente hospitalario de las salas de cirugía al cual se enfrentará el niño a través del

proceso quirúrgico, explicando cada uno de los pasos hasta el postoperatorio inmediato donde los padres tendrán contacto en el momento de estabilización del paciente. Así como también se expuso la tecnología básica para cumplir con la vigilancia de sus hijos. Al familiarizar a los padres con el ambiente hospitalario se observa que comprenden cada uno de los pasos del proceso quirúrgico y así mismo encuentran que la tecnología es necesaria para vigilancia de sus hijos lo cual disminuyó el nivel de incertidumbre de los padres pues ellos sabían cómo encontrarían su hijo en la sala de recuperación.

- Inicialmente los padres refirieron sentir confianza y credibilidad en los proveedores de salud ya que comprenden que el personal de salud siempre esta dispuestos a ayudarlos. Al realizar la sensibilización con una situación de enfermería específica se afianza la credibilidad y cercanía que sienten los padres por el personal de enfermería manifestando que pueden reconocer que la enfermera es la primera persona que está al tanto de sus hijos durante todo el procedimiento quirúrgico.
- Al realizar una revisión de cada una de las actividades realizadas dentro del desarrollo de los talleres se observa que con cada una de las actividades realizadas se apoya la teoría de Merle Mishel que expone que la familia o paciente debe conocer toda la información necesaria de su enfermedad y tratamiento para realizar su adecuada interpretación apoyado de la comprensión del personal de enfermería disminuyendo el nivel de incertidumbre en cada uno de los padres durante el postoperatorio inmediato de sus hijos.

11. RECOMENDACIONES

- Realizar socialización con las enfermeras profesionales del área de salas de cirugía para presentar la teoría de Merle Mishel y los resultados del proyecto disminuyendo el nivel de incertidumbre en los padres frente al postoperatorio inmediato de sus hijos en la Clínica Teletón para así poder aplicarlo en un futuro cercano.
- Trabajar con todo el equipo de cirugía pediátrica dando a conocer el proyecto de gestión sobre la disminución en el nivel de incertidumbre en los padres y de esta manera que cada uno de ellos conozcan la misma información de cómo abordar a los padres que llevan a cirugía a sus hijos y poder brindarles una mejor atención con calidad.
- Involucrar a los estudiantes de enfermería de pregrado que roten por el área quirúrgica para la presentación y divulgación acerca de la teoría de la incertidumbre y así colaborar con el profesional de enfermería en la disminución de la incertidumbre y empoderarnos de nuestro papel en la atención a los usuarios.
- Abordar a los padres en la consulta prequirúrgica de enfermería apoyados con los estudiantes de enfermería de pregrado para así afianzar la consulta y lograr suministrarles a los padres toda la información y credibilidad necesaria para disminuir el nivel de incertidumbre en el postoperatorio inmediato de sus hijos.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Mishel M. Teorías intermedias: Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad. p. 634-643
2. Mishel M. Incertidumbre en la enfermedad. *Image*. Winter 1988. Vol 20 (4): 225-32.
3. Montoya Castilla I. Repercusiones psicológicas de la cirugía pediátrica ambulatoria en el paciente y su familia. Departamento de personalidad, evaluación y tratamientos psicológicos. Tesis Doctoral. Universitat de Valencia, España. Servei de Publicacions. 2002. p. 21-144.
4. Mishel M. Parents' Perception of uncertainty concerning their hospitalized child. *Nursing Research*, 1983. Diciembre; Vol 32, No. 6: 324-330.
5. Alonso López J. Programa de preparación psicológica en cirugía infantil programada. *Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual*. 2005 (3): 56- 70
6. Díaz TA, Rodríguez Sánchez M, González Ramírez RM. Impacto de un programa didáctico preoperatorio en el niño con cirugía de corazón. E.E. Hospital de Cardiología "Luis Méndez" CMN Siglo XXI. *Rev Enferm IMSS*. 2003; 11 (2): 87-92
7. Fernández Castillo A, López Naranjo I. Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización. *International Journal of Clinical and health psychology*. Asociación española de Psicología, Granada, España. 2006. Septiembre, Vol. 6 (3): 631-645.
8. Varios autores, Docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la Sabana. Aplicación del modelo de adaptación en el ciclo vital humano. Universidad de la sabana. Bogotá, 2003.
9. Örtengren K. Un resumen de la teoría que sustenta el método de Marco Lógico. *Método de Marco Lógico*. 2005, Septiembre. p. 5-15.

A N E X O S

ANEXO 1. ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

GRUPOS	INTERESADOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS
<p style="text-align: center;">Directiva de Teletón, Jefe del departamento de Enfermería y Coordinadores de Cirugía</p>	<p>Mejorar la calidad de atención de salud en la institución Disminuir tiempo de estancia hospitalaria del paciente pediátrico post quirúrgico</p>	<p>Incertidumbre en padres de niños durante el postoperatorio inmediato Prolongación de estancia hospitalaria</p>	<p>Aceptación de la propuesta</p>
<p style="text-align: center;">Personal de Enfermería</p>	<p>Conceptualización en incertidumbre de padres de familia del niño llevado a procedimiento quirúrgico</p>	<p>Carga laboral, Falta de apropiación del rol, Falta de sensibilización del personal de enfermería</p>	<p>Disposición, sensibilización y compromiso</p>
<p style="text-align: center;">Padres de familia</p>	<p>Adaptación apropiada de los padres con respecto al estado actual de salud de sus hijos durante el post operatorio inmediato</p>	<p>Incertidumbre de padres del niño llevado a procedimiento quirúrgico</p>	<p>Consentimiento para la participación en el proyecto de gestión</p>

ANEXO 2. TEST PRE - QUIRÚRGICO

	Edad de su hijo: Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Profesión de la madre _____ Padre _____				
		Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	Le han explicado los deberes y derechos del paciente				
2	Ha comprendido claramente la información brindada con respecto al procedimiento quirúrgico de su hijo				
3	Le han brindado información de cómo se realizará el procedimiento quirúrgico de su hijo				
4	Le han brindado información de los pasos a seguir o proceso del niño al ingresar a la Clínica Teletón				
5	Le han explicado los cuidados que debe tener con su hijo durante el postoperatorio				
6	Le han explicado las posibles complicaciones con respecto al procedimiento quirúrgico de su hijo				
7	Posee la información necesaria para reconocer si su hijo está iniciando con algún tipo de complicación durante el postoperatorio inmediato				
8	Le han explicado a que equipos estará conectado se hijo durante el postoperatorio inmediato para una adecuada vigilancia				
9	Durante el postoperatorio inmediato sabe usted a quien acudir si nota alguna alteración en su hijo				
10	El personal de salud de la Clínica Teletón le brinda seguridad para el manejo del procedimiento quirúrgico de su hijo				
11	Siente confianza en el personal de salud de la Clínica Teletón				
12	Se siente conforme con la información y atención brindada hasta el momento por el equipo de salud de la Clínica teletón				
13	Ha sentido estrés o preocupación relacionada con el procedimiento quirúrgico de su hijo				
14	Ha experimentado sensación de peligro por su hijo en relación con el procedimiento quirúrgico				
15	Se ha sentido intranquilo por la programación del procedimiento quirúrgico de su hijo				
16	Ha recibido comentarios negativos relacionados con el procedimiento quirúrgico de su hijo				
17	Recibirá compañía de familiares el día de la cirugía de su hijo				

ANEXO 3. TEST POST - QUIRÚRGICO

	Edad de su hijo: Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Profesión de la madre _____ Padre _____				
		Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	Conoce los deberes y derechos del paciente				
2	Ha comprendido toda información brindada con respecto al procedimiento quirúrgico de su hijo				
3	Tiene claro como se realizará el procedimiento quirúrgico de su hijo				
4	Sabe que proceso seguir al ingresar el niño a la Clínica Teletón				
5	Sabe que cuidados realizar con su hijo durante el postoperatorio				
6	Ha comprendido las posibles complicaciones con respecto al procedimiento quirúrgico de su hijo				
7	Puede reconocer si su hijo está iniciando con algún tipo de complicación durante el postoperatorio inmediato				
8	Podría reconocer que tipo de vigilancia tendrá su hijo durante el post operatorio				
9	Durante el postoperatorio inmediato sabe usted a quien acudir si nota alguna alteración en su hijo				
10	El personal de salud de la Clínica Teletón le brinda seguridad para el manejo del procedimiento quirúrgico de su hijo				
11	Siente confianza en el personal de salud de la Clínica Teletón				
12	Se siente conforme con la información y atención brindada hasta el momento por el equipo de salud de la Clínica teletón				
13	Ha disminuido el estrés o preocupación relacionada con el procedimiento quirúrgico de su hijo				
14	Ha disminuido la sensación de peligro por su hijo en relación con el procedimiento quirúrgico				
15	Se siente más sentido tranquilo por el procedimiento quirúrgico de su hijo				
16	Ha recibido comentarios negativos relacionados con el procedimiento quirúrgico de su hijo				
17	Recibirá compañía de familiares el día de la cirugía de su hijo				

ANEXO 4. SITUACIÓN DE ENFERMERÍA

SITUACIÓN DE ENFERMERÍA

Niño de 4 años de edad que es traído a salas de cirugía para la realización de una circuncisión, el día programado llega acompañado por los padres, allí es recibido por la enfermera encargada del servicio quien cálidamente le explica los procedimientos que le serán realizados para que así este preparado para su cirugía, se habla con la mamá y se permite que acompañe a su hijo hasta el momento de la pre medicación, requisito previo a la anestesia, ya que ésta nos permite tener un niño más tranquilo al ingreso de la sala de cirugía donde se realizará el procedimiento, para así poder iniciar la anestesia sin que el paciente sienta dolor. En este momento

le doy a la mamá unos minutos para que acompañe a su hijo y veo que tiernamente lo acaricia y luego se retira de la sala más tranquila al ver que ha quedado al cuidado del personal de enfermería de la sala. Se le informa a la mamá que cualquier situación que se presente le será informada, como

también que en el momento que el niño sea trasladado a la sala de recuperación se le permitirá el ingreso.

Se termina el procedimiento quirúrgico sin complicaciones y se pasa al niño a la sala de recuperación para realizar una vigilancia más cercana de su despertar anestésico, le informo a la mamá que todo salió bien que en unos minutos podrá ingresar a la sala de recuperación




para acompañar a su hijo. Me acerco al niño y veo que ya está despertando de la anestesia y se encuentra inquieto, llora, refiere dolor y llama a su mamá; lo tomo en mis brazos para brindarle tranquilidad y le explico que su mamá se encuentra afuera que ya en unos minutos podrá entrar para acompañarlo, le explico donde se encuentra, que ya se terminó el procedimiento; me mira tiernamente y me dice “me duele mucho”; lo dejo nuevamente en la camilla y le explico que traeré el medicamento para calmarle el dolor, le administro medicamento para el dolor, lo abrigo, seco sus lágrimas y le digo que todo está bien que su mamá ya entrará para estar con él. El niño queda más tranquilo esperando a su mamá. Ingresa la mamá y le explico que el niño tenía dolor el cual ya fue controlado, le explico cada uno de los accesorios a los cuales está conectado el niño, los cuales son para vigilancia de signos vitales y estabilidad del paciente, disminuyendo la preocupación de la mamá; los dejo y observo que los dos se encuentran al estar juntos se encuentran muy tranquilos.

Pasado el tiempo necesario para la recuperación inmediata se deja al niño en la sala de paciente ambulatorio y es allí donde se permite el ingreso del padre quien acompaña a la familia notándose un ambiente más tranquilo y con más confianza momentos después se realizan los trámites administrativos correspondientes y se da la salida sin ninguna novedad.




ANEXO 5. PRESENTACIÓN PARA LOS PADRES



Bienvenido a la Clínica Teletón

Cuando llegue a la Clínica, por favor entre por la entrada principal y baje por las escaleras mano derecha y encontrará las salas de cirugía y la ventanilla de admisiones.



Al ingresar a la Clínica Teletón llegue primero a Admisiones para realizar el registro





**La enfermera lo
llamará cuando
sea su turno**

**Puede acompañar
a su hij@ hasta que
la enfermera le
indique**

**Se colocará la
ropa especial
para la cirugía.
La enfermera le
dará una
manilla para
identificación
del niñ@ que
deberá llevar
puesta.**



Se realizarán preguntas sobre su niñ@ por algunos médicos o enfermeras como: “¿Cuándo fue la última vez que comió o tomó algo?”.

Es muy importante que no coma o tome nada 8 antes de la cirugía.



Se
realizará el
control de
los signos
vitalés





En la sala de cirugía los doctores y enfermeras se ponen una ropa especial con gorro y tapabocas para mantener la sala muy limpia.

Salas de Cirugía





Al finalizar la cirugía su hij@ será trasladado a una sala especial de recuperación mientras despierta completamente de la anestesia.

Acostarán al niñ@ en la camilla y el anesthesiólogo colocará una mascarilla para iniciar medicamentos para la anestesia.

Desde este momento su hij@ dormirá durante toda la cirugía.

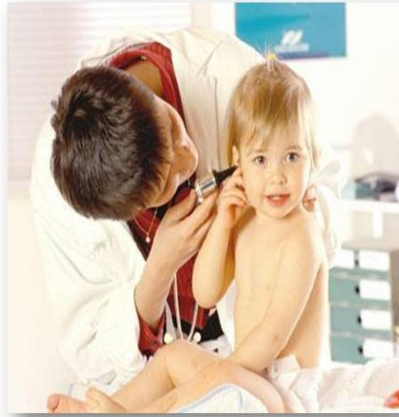


En recuperación podrá ver a su hij@, quien estará vigilado permanentemente por un monitor que permite controlar los signos vitales



La enfermera cuidará de su hijo hasta que se recupere completamente y acepte la vía oral





**Cuando su hij@
sea valorado
nuevamente
por el médico y
autorice su
salida lo podrá
llevar a casa.**



**Recuerde cumplir
con todas las
recomendaciones**



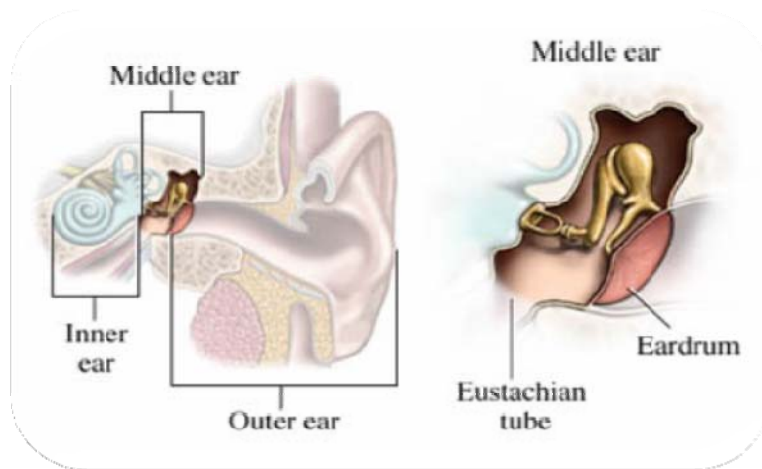
Gracias por su amable atención

ANEXO 6. FOLLETOS ENTREGADOS A LOS PADRES DE ACUERDO A CADA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

TIMPANOPLASTIA

✚ DEFINICIÓN

La timpanoplastia es un procedimiento microquirúrgico en el tímpano y los huesos del oído medio para restaurar el mecanismo auditivo del oído medio.



✚ RAZONES PARA EL PROCEDIMIENTO

La timpanoplastia suele realizarse para reparar una perforación en el tímpano. Este procedimiento puede ayudar a:

- Restaurar el oído y tratar ciertos tipos de sordera
- Prevenir infecciones en el oído medio
- Reparar las rasgaduras de tímpanos.

✚ DURANTE EL PROCEDIMIENTO

Le administrarán anestesia.

Anestesia

El procedimiento generalmente sólo requiere anestesia local.

Descripción del Procedimiento

Se realiza una pequeña incisión detrás de la oreja para alcanzar el tejido de la del músculo temporal. Este tejido se injerta al tímpano para cubrir el hoyo. Otros materiales pueden añadirse para sostener el injerto en su lugar. Si los huesos del oído medio necesitan ser reparados también se puede realizar dicha reparación. Una pequeña curación se dejará en el canal auditivo y se removerá unos días

después de la cirugía. Las suturas se dejarán por una semana en la oreja y luego se quitarán.

¿Cuánto Tiempo Durará?

1-2 horas

¿Dolerá?

La anestesia evita que su hijo sienta dolor durante el procedimiento.

Posibles Complicaciones

Los riesgos asociados a la timpanoplastia son muy escasos e incluyen:

- Aparición de una infección que se expande más allá del oído y causa síntomas graves (poco frecuente)
- Lesión en las estructuras dentro o cerca del oído medio:
 - Nervios: pérdida o distorsión del gusto, parálisis facial
 - Huesos del oído medio: pérdida de la audición que puede requerir cirugía adicional

✚ HOSPITALIZACIÓN

Por lo general la timpanoplastia es un procedimiento ambulatorio.

✚ CUIDADO POSTOPERATORIO

Resultado

Le llevará varias semanas después de la cirugía determinar si la timpanoplastia fue un éxito. La recuperación completa necesita cerca de cuatro semanas.

✚ NIVEL DE ACTIVIDAD:

- Permanecer en reposo relativo las primeras 24 horas; después puede aumentar la actividad progresivamente.

✚ CUIDADOS GENERALES

- En caso de fiebre hasta 38° C, dar acetaminofen. Si ésta es mayor o persiste durante varios días, acudir a su médico.
- Para asegurar una buena recuperación, evite lo siguiente:
 - ❖ Sonarse fuerte.
 - ❖ Estornudar.
 - ❖ Exponer su oído al agua. Pregunte a su médico cómo lavar sus orejas y cómo ducharse durante las primeras semanas después de la cirugía. Deberá procurar que no le entre agua en el oído operado ni sonarse fuerte la nariz.
 - ❖ Esfuerzo y levantamiento de pesos considerables
 - ❖ Hacer ejercicio
- Es necesario que una persona adulta le acompañe las primeras 24 horas.

 **DIETA**

- En las primeras 24 horas será blanda. Posteriormente dieta normal.

 **LLAME A SU MÉDICO SI OCURRE CUALQUIERA DE LO SIGUIENTE**

- Enrojecimiento, hinchazón, incremento de dolor, sangrado excesivo o secreción en el sitio de incisión
- Aumento de líquido que drena de su oído
- Líquido oloroso que drena de su oído
- Mareos
- Señales de infección, incluyendo fiebre y escalofríos

ANEXO 7. TURBINOPLASTIA Y ADENOIDECTOMIA

✚ TURBINOPLASTIA

La **turbinoplastia** es una cirugía que tiene como objetivo remodelar los cornetes (generalmente inferiores) para dar como resultado un cambio funcional en la respiración del paciente. El cambio más notorio es la mejoría en la respiración a través de la nariz. Este tipo de técnica quirúrgica se utiliza generalmente en la hipertrofia (mayor tamaño) de cornetes. Los procedimientos quirúrgicos sobre los cornetes se realizan bajo anestesia general. Muchas veces se asocian otros procedimientos en la misma intervención como la adenoidectomía.

✚ ADENOIDECTOMIA

Las adenoides son un acúmulo de ganglios que se encuentran en la parte superior de la faringe, al fondo de la fosa nasal. Cuando este acúmulo es muy grande puede llegar a taponar el paso de aire desde la fosa nasal hasta la laringe, por lo que se realiza una respiración oral (por la boca) como mecanismo de compensación. Cuando esto ocurre puede haber complicaciones, como otitis, infecciones de repetición del tracto superior respiratorio, bronquitis, respiración ruidosa nocturna (ronquidos), etc.

En estos casos se indica la operación de adenoides o adenoidectomía.

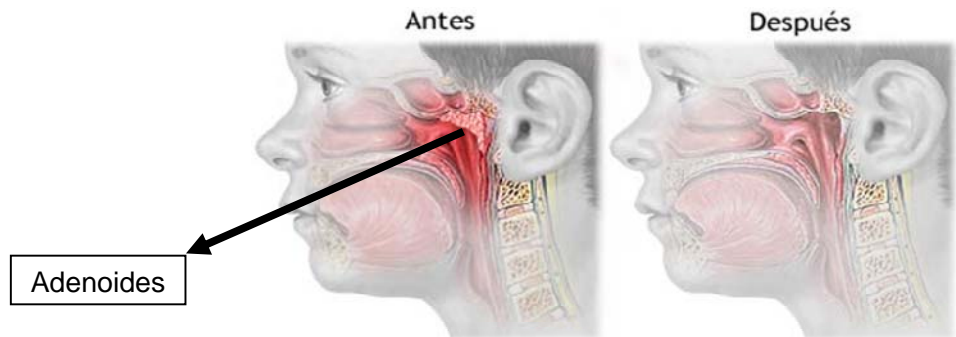
Las adenoides funcionan como parte del sistema inmunológico del cuerpo, filtrando los gérmenes que intentan invadir el cuerpo, y ayudan a desarrollar anticuerpos contra los gérmenes. Esto ocurre principalmente durante los primeros años de vida, tornándose menos importante cuando transcurren los años. Pero según diferentes estudios, a los niños a quienes se les extraen las adenoides no sufren pérdidas en su resistencia, porque otros tejidos linfáticos del organismo suplen la función de los extirpados.

✚ DESCRIPCIÓN

Se realiza mediante anestesia general (dormido y libre de dolor), intubado y conectado a un respirador. Un instrumento pequeño se mete en la boca para lograr la apertura de ésta. El tejido de las adenoides se quita mediante un instrumento y se controla la hemorragia.

El niño permanecerá en la sala de recuperación después de la cirugía hasta que esté despierto y capaz de respirar fácilmente.

En la mayoría de los casos se deja a los pacientes irse a casa varias horas después.



✚ INDICACIONES

Aumento del tamaño de las adenoides, que bloquean la vía respiratoria y, como consecuencia:

- El niño ronca excesivamente.
- Existe la imposibilidad de respirar por la nariz (obstrucción nasal).
- Se dan episodios de apnea durante el sueño (ahogo, pesadillas).
- Infecciones crónicas de oídos que: alteran la educación del niño por hipoacusia (sordera).
- Persisten a pesar del tratamiento antibiótico.
- Recurren 5 o más veces en un año.
- Recurren 3 o más veces al año durante un período de 2 años.

✚ DESPUES DE LA CIRUGÍA

En la mayoría de los niños disminuyen los problemas para respirar por la nariz y las infecciones de oídos y de garganta después de la adenoidectomía. Rara vez se vuelve a desarrollar tejido adenoideo en tamaño suficiente para tener que reintervenir.

✚ Cuidados postoperatorios:

La mayoría de niños se recuperan dentro de las 24 horas después de la cirugía, pero a algunos les toma unos días más. El ronquido y la respiración bucal continuarán e incluso pueden ir acompañados de congestión y secreción nasal. Esto se debe a la inflamación de la parte posterior de la nariz de donde se extirparon las adenoides. El mal aliento es también normal y es causada por la costra que se forma después de la cirugía. Todos estos síntomas usualmente desaparecen entre los 10 a 14 días después de la cirugía.

✚ Dolor:

La mayoría de niños tienen un poco de dolor después de la cirugía. Algunos experimentan dolor de garganta, dolor de cabeza o dolor de oído, por unos pocos días. Estos síntomas generalmente son aliviados con el acetaminofen.

✚ Fiebre:

Es normal una fiebre baja hasta unos pocos días después de la cirugía y puede ser aliviada con acetaminofen. Si la temperatura sobrepasa los 39° es importante que acuda a su médico.

✚ Náuseas y vómitos:

Algunos niños experimentan náuseas y vómitos como consecuencia de la anestesia general, pero que se resuelve a las pocas horas. Si las náuseas y vómitos persisten por más de 12 a 24 horas, comuníquese con el médico.

✚ Dieta:

Comience con una dieta líquida, luego pase a una dieta blanda y luego a una alimentación normal, según el apetito de su niño.

✚ Actividad:

El niño puede volver a sus actividades normales tan pronto como se sienta capaz de hacerlo. Su médico le notificará si hubiera alguna restricción.

✚ Sangrado:

No debe haber ningún sangrado por la boca o la nariz después de la cirugía. Si ocurriera algún sangrado, traiga a su niño al servicio de urgencias de la clínica para que sea examinado por el médico de turno.

ANEXO 8. ADENOAMIGDALECTOMÍA

La **adenoamigdalectomía** es la intervención que se realiza para extirpar las amígdalas y las vegetaciones adenoideas. Estas formaciones se encuentran en la garganta y en la zona posterior de la nariz, y suele indicarse su extirpación generalmente por problemas de infecciones de repetición o porque alcancen un gran tamaño que dificulte la respiración, provocando en ocasiones respiración obligada por la boca o ronquidos. La intervención consiste en, bajo anestesia general, se introduce un instrumento que mantiene la boca abierta para permitir la extirpación de las amígdalas. Las vegetaciones se extraen cuidadosamente de la parte de la garganta que se encuentra detrás de la nariz.

RIESGOS Y COMPLICACIONES

Los riesgos y complicaciones posibles más frecuentes son:

- Molestias frecuentes tras la intervención: molestias o dolor faríngeo, dolor de deglución, esputo o saliva sanguinolenta, vómitos, mal olor de la boca (halitosis). Todo ello durante unos días (a veces hasta dos o tres semanas) y habitualmente mejoran con antiinflamatorios, analgésicos, dieta blanda y reposo. Estas molestias se deben a la existencia de una herida que queda a cada lado de la garganta, donde se encontraban las amígdalas, aunque a veces también a las manipulaciones analgésicas e instrumentales propias de la intervención y por la postura de la cabeza o apertura forzada de la boca.
- Hemorragia: la aparición de una hemorragia de sangre roja es un acontecimiento poco frecuente pero que debe hacer acudir a su médico inmediatamente. Al contrario, el vómito en las primeras horas del contenido del estómago, con sangre coagulada, negruzca, es un hecho común que no debe alarmar al paciente. De la misma forma, si no se produce el vómito, pueden aparecer deposiciones oscuras en los días tras la intervención.

CUIDADOS POSTOPERATORIOS EN AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA

- Evitar el toser y carraspear en los primeros días. Ambos pueden desplazar el coágulo sanguíneo que cubre la herida quirúrgica y producir hemorragia.
- Evitar los gargarismos y limpieza enérgica de dientes en los primeros días.
- Evitar tragar la saliva, es preferible que la expulse durante los primeros días.
- Es normal la aparición de una membrana blanco-grisácea en ambos lados de la garganta (donde antes estaban las amígdalas), se trata de la costra de cicatrización que a diferencia de las que se producen en la piel (oscura y dura), en las mucosas son blandas y blanquecinas. Esta costra, no debe tocarse, ya

que de desprenderse prematuramente, se produciría hemorragia. El mejor modo de evitarlo es mantener la garganta húmeda.

- Es normal que se presenten vómitos de sangre oscura o heces (cacas) oscuras, ahora bien, si aparecen vómitos de sangre roja (fresca), tranquilice al paciente, haga que escupa la sangre suavemente, dele agua de hielo para que se aclare suavemente la garganta y en caso de continuar apareciendo hemorragia o vómitos rojos, póngase inmediatamente en contacto con el médico.
- Es normal la aparición de dolor de garganta y de oído así como problemas al tragar y cambios de la voz.
- La medicación para el dolor se la darán media hora antes de comer a fin de que tenga menos dolor.
- No debe tomar aspirina ni derivados durante las dos primeras semanas después de la intervención.
- En casos de vómitos frecuentes (aunque no tengan sangre).

DIETA DESPUES DE AMIGDALECTOMIA

PRIMER DIA

- Los líquidos son muy importantes para mantener una adecuada hidratación y asegurar una rápida recuperación sin complicaciones. Buenos tragos de agua azucarada, en lugar de sorbos, ayudan a limpiar las mucosidades y los restos de sangre de la boca y de la garganta; debe insistirse amablemente a que beba agua.
- Los líquidos deben ser claros y frescos, nunca deberán ser carbónicos (con gas). También puede tomar paletas de agua, pero que no sean de color de fresa o de otro color que se pueda confundir con la sangre.
- También son recomendables los zumos de frutas diluidos (manzana, albaricoque).
- Evítense las bebidas ácidas (zumo de naranja, pomelo o tomate), al menos durante la primera semana, ya que pueden irritar la garganta.
- No deben usarse pitillos para beber, ya que la succión favorece la hemorragia.

SEGUNDO Y TERCER DIA

- Tomará alimentos blandos, como caldos, sopas, puré de patatas, sorbetes, tortilla francesa, jamón, natillas, flanes, etc.

POSTERIÓRMENTE

- Deben evitarse, durante la primera y segunda semanas, alimentos duros o crujientes así como alimentos salados, con condimentos y cítricos.
- A partir de la tercera semana, volverá a la dieta normal.

SIGNOS DE ALARMA:

- Avise al médico rápidamente si se presentan los siguientes síntomas:
 - Somnolencia.
 - Fiebre alta.
 - Hemorragia roja brillante que dura más de pocos minutos.
 - Pulso rápido, deglución (tragar) frecuente, vómito de sangre fresca, palidez.
 - Dolor de oído que aumenta después de una semana de la intervención.

ANEXO 9. ORQUIDOPEXIA

EL CUIDADO DE SU HIJO POSTOPERATORIO

DEFINICIÓN:

Es la cirugía para corregir los testículos que no han bajado hasta la posición correcta en el escroto.

DESCRIPCIÓN:

A medida que el bebé crece en el útero, los testículos se desarrollan en su abdomen y bajan hasta el escroto durante los últimos meses antes del nacimiento. Sin embargo, en algunos recién nacidos, uno o ambos testículos no bajan hasta su posición adecuada. Cerca de la mitad de estos casos descenderán dentro del primer año de vida sin tratamiento médico.

La cirugía de reparación se recomienda para pacientes cuyos testículos no descienden por sí solos.

Esta cirugía se realiza mientras el niño está dormido (inconsciente) y sin dolor, bajo anestesia general. El cirujano hace una incisión en la ingle, donde se localizan la mayoría de los testículos que no han descendido.

Después de encontrar el cordón espermático que sostiene los testículos dentro del escroto, el cirujano lo desata del tejido circundante, de tal manera que se utilice el cordón en toda su longitud. Se hace una pequeña incisión en el escroto y se crea una bolsa. Luego se hala cuidadosamente el testículo hacia el escroto y se fija con una sutura en su lugar. Finalmente, las incisiones se cierran con puntos de sutura.

En algunos casos, el procedimiento se puede hacer de manera laparoscópica, lo cual implica hacer incisiones quirúrgicas más pequeñas.

MIENTRAS TODAVÍA ESTA EN EL HOSPITAL

1. Después de la cirugía que su hijo este completamente despierto será animado a beber líquidos claros.
2. El será dado de alta del hospital para la casa cuando este tolerando los fluidos sin vomitarlos. Náusea y vómitos son reacciones comunes después de la anestesia.

A LA LLEGADA AL HOGAR

VENDAJE/LUGAR QUIRÚRGICO

1. Ningún cuidado especial es necesario para el lugar quirúrgico.
2. Las tiras del vendaje pequeño cubriendo la herida de la ingle se despegará dentro de una semana. En cuanto se hayan desprendido no hay necesidad de cubrir la herida nuevamente con un vendaje.

3. No se preocupe si ve una poca mancha de sangre a través del vendaje o en el escroto.
4. Usted **NO TIENE** necesidad de reponer el vendaje aunque se le haya desprendido el mismo día de la cirugía.
5. Es de esperar que se hinche y se ponga morado en la región del lugar quirúrgico y el escroto. También puede haber unos fruncidos en la piel donde está la incisión. Estos cambios se resolverán durante el curso del las pocas próximas semanas.

DIETA

1. Puede darle a su niño jugos, gelatina y caldos claros por el primer día/tarde postoperatorio. Usted gradualmente puede comenzarle con comida sólida regular esa tarde.
2. Una dieta regular puede ser empezada la siguiente mañana.

MEDICAMENTO

1. Usted debe darle a su niño acetaminofen cada 4-6 horas por las primeras 24 horas o según indicación de su médico en la dosis ordenada. (**NO VAYA** a despertar el niño para administrarle una dosis.)

ACTIVIDADES

1. **EVITE** cualquier actividad vigorosa que incluyan estar sobre juguetes, bicicletas, triciclos o correr.
2. Su niño puede subir y bajar escalones, sentarse en la silla elevada de comer y pasear en coche en la silla de infante/niño con todas las correas de seguridad puestas.
3. El puede nadar en la piscina dentro de una semana. En agua de sal solamente después que haya tenido su control con el pediatra posterior a las dos semanas de la cirugía.
4. Regreso a la escuela o guardería infantil debe ser individualizado. Puede regresar el segundo o tercer día después de la cirugía si hay supervisión adecuadamente disponible para proteger que haya un golpe directo a la herida.

BAÑÁNDOSE

1. Bañe su niño con una esponja los primeros tres días. El baño regular puede empezar después de tres días a menos sea indicado de otra manera por el médico.
2. El puede sentarse en la bañera de agua tibia (no añada jabón o aditivos a la agua) por un máximo de 10 minutos 2-3 veces por día. Esto ayudará a aliviar la incomodidad e hinchazón. Usted puede usar jabón para lavarlo como de costumbre rutinaria.
3. Si la gasa empieza a desprenderse puede removerla.

FIEBRE

1. Si tu niño tiene una temperatura por debajo de 38.5° puede darle acetaminofen como lo indicado.
2. Para una temperatura de 39° o más alta, adminístrele acetaminofen e inmediatamente notifique al médico.

CUANDO LLAMAR EL MEDICO:

Si su niño desarrolla una fiebre más de 38.5°. Si su niño en el lugar de la incisión desarrolla enrojecimiento extremadamente o muy caliente al tocar. Si usted nota muy espeso, abundante y descolorido drenaje en el lugar de la incisión. Si el escroto se pone demasiado hinchado o tenso. Si ocurre sangrado y es continuo.

PAÑALES (si su niño está actualmente en pañales)

1. Ponga pañal doble a su niño para añadir protección al lugar operativo durante los primeros pocos días.
2. Cambie el pañal de su niño más frecuentemente durante la primera semana postoperatoria.

VISITA A LA OFICINA POSTOPERATORIO

1. Por favor haga una cita postoperatorio 2 semanas después de la fecha de la cirugía (a menos que sea indicado de otra manera por su médico).

ANEXO 10. DEBERES Y DERECHOS DEL PACIENTE

Juntos hacemos que los derechos y deberes de los pacientes sean más que un juego de palabras



Porque conozco mis derechos...

- C** Calidad en el trato y alivio del dolor
- L** Libertad de expresión
- I** Integralidad en servicio y seguridad en la atención
- N** No ser partícipe en investigaciones y docencia sin su consentimiento
- I** Individualización de la atención
- C** Comunicación clara y completa
- A** Activa participación en su cuidado

TELS: (571) 8617777 - (571) 8618888 Ext: 1241
info@clinicauniversitariateleton.edu.co
Autopista Norte Km 21
Bogotá - Colombia

Clinica Universitaria Teleton
UNIVERSIDAD DE LA SABANA

Cumplo con mis deberes

- U** Uso racional de los servicios y recursos de la clínica
- N** No transgredir o quebrantar las normas y reglamentos de la clínica
- I** Importancia de acatar las instrucciones y recomendaciones médicas
- V** Verificar sus datos y documentos médicos
- E** Escribir felicitaciones y sugerencias
- R** Respeto por los colaboradores de la Institución y demás pacientes
- S** Suministrar información real, verídica y completa
- I** Informar con respeto las irregularidades observadas durante la atención
- T** Tramitar el pago de obligaciones financieras
- A** Asistir cumplidamente a sus citas y controles
- R** Rechazar el tratamiento sugerido en caso de inconformismo
- I** Identificación plena dentro de la Institución
- A** Aceptar el consentimiento informado