



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TRABAJO ACADÉMICO

**“IMPACTO DE IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE
EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III
DANIEL ALCIDES CARRIÓN – ESSALUD – TACNA 2001”**

TESINA

PRESENTADA POR:

GLORIA NANCY QUISPE QUISPE

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:
PLANIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS
DE SALUD**

PUNO – PERÚ

2010



DEDICATORIA

A mis padres, por sembrar en mí el futuro que tengo hoy

A mis Maestros; por moldear mis pensamientos;

A mi Esposo; por compartir nuestros sueños;

A mis Hijas; por ser el milagro que iluminó mis días;

A Mi Señor Jesús; por quien soy, y seré mientras dure mi vida.



AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional del Altiplano, por abrirme sus puertas y darme la oportunidad de seguir desarrollándome profesionalmente.

Al cuerpo de docentes de la Especialidad de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, por guiarme en todo momento de mis estudios de especialidad.

Al Hospital Daniel Alcides Carrión, por el apoyo constante para realizar el presente estudio.



ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	5
TÍTULO.....	6
I. PROBLEMA.....	7
1.1. Caracterización del Problema.....	7
1.2. Antecedentes	8
1.3. Formulación.	9
II. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO.....	10
III. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	11
IV. VARIABLES.....	39
V. OBJETIVOS.....	40
5.1. Objetivo General:	40
5.2. Objetivos Específicos:.....	40
VI. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	41
VII. MARCO METODOLÓGICO.	42
7.1. Tipo y diseño de estudio.	42
7.2. Ámbito de Estudio.....	42
7.3. Población y Muestra.....	44
7.4. Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos	44
7.5. Procedimiento de recolección de datos.	44
7.6. Tratamiento estadístico para el análisis de datos.	46
VIII. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	47
IX. CONCLUSIONES.....	54
X. RECOMENDACIONES.....	56
BIBLIOGRAFÍA	57
ANEXOS.....	58

ÁREA: Ciencias Médicas y de Salud: Ciencias de la Salud

TEMA: Programa de educación continua en el servicio de cirugía.

FECHA DE SUSTENTACIÓN 12 de noviembre de 2010



RESUMEN

El plan de Implementación del Programa de Educación Continua se desarrolló en el Servicio de Cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión. EsSalud. Tacna -2010; tuvo como objetivo: Analizar el impacto de implementación de un programa de Educación Continua para fortalecer el conocimiento sobre el cuidado del paciente en el personal de Enfermería que labora en el Servicio de Cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión. EsSalud Tacna. Estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y de diseño pre-experimental, con prueba pre y postest, utilizando como muestra a 6 enfermeros del Servicio de Cirugía, a quienes se les evaluó el conocimiento sobre cuidado del paciente, participaron en un programa de mejora continua, y se les volvió a evaluar el conocimiento. Los resultados del estudio evidencian que el conocimiento fue en el pretest de nivel medio 50%, nivel alto 33.3% y nivel bajo 16.7%. En el postest (después de aplicar el programa de educación continua) el conocimiento se incrementó, pasando a nivel alto 83.3% y nivel medio 16.7%. Se concluye que la implementación del programa de educación continua, tiene un impacto positivo en el conocimiento sobre cuidado del paciente, en el personal de enfermería del Servicio de Cirugía del Hospital III D.A.C. Tacna 2010, siendo este resultado significativo ($p=0.029$).

Palabras clave: Impacto, programa de educación continua, conocimiento, cuidado del paciente, personal de enfermería.



TÍTULO:

**“Impacto de implementación de un Programa de Educación Continua
para el Personal de Enfermería del Servicio de Cirugía del Hospital III**

Daniel Alcides Carrión. EsSalud Tacna 2010”



I. PROBLEMA.

1.1. Caracterización del Problema

Los Recursos Humanos, sin lugar a duda en la actualidad constituye, el activo más valioso con que cuenta la Institución. El hombre quien con sus conocimientos, experiencia, esfuerzo y trabajo hace posible integrar y potenciar el desarrollo de la institución. Sin embargo, el área de capacitación y/o Educación continua en queda en un segundo plano debido al incremento de pacientes en los servicios de Hospitalización en el sector Salud.

El problema en el Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud, es similar la situación de capacitación ya que atiende a una población asegurada inscrita de 10,1000 asegurados esto implica el incremento de pacientes con cierto grado de insatisfacción por la calidad de atención.

Específicamente el servicio de Cirugía alberga pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente de las diferentes especialidades. Siendo el grado de exigencia de los usuarios cada día mayor, específicamente la infraestructura queda totalmente reducida.

La Capacitación y/o Educación en servicio del profesional de enfermería queda relegado en un segundo plano, debido del incremento de pacientes candidatos de cirugía.

En el servicio de cirugía el 80% de profesionales de Enfermería se dedican más a la atención asistencial y administrativa, absorbidas por la demanda de pacientes que acuden al servicio, hay ausencia de un programa de especialización y/o educación en



servicio que colme las expectativas de las profesionales y que desarrollen habilidades es necesario para mejorar la calidad de atención del usuario.

Este conjunto de problemas señalados origina como consecuencia evidencia de la insatisfacción del usuario, por la mala calidad de atención, tiempo de espera prolongado.

1.2. Antecedentes

Chaclán A. (2008) realizó un estudio para analizar el conocimiento del personal de enfermería sobre cuidado de paciente postoperado en el Hospital Roosevelt Guatemala. Estudio descriptivo y cuantitativo, con una muestra de 11 enfermeros. Los resultados del estudio evidencian que 82% tiene medio conocimiento sobre el cuidado al paciente postoperado y 18% bajo conocimiento. Se concluye que existen deficientes conocimientos de los enfermeros, por lo que requieren una capacitación permanente para fortalecer sus competencias asistenciales en el cuidado del paciente con calidad.

Valle W. (2008) realizó un estudio con el objetivo de determinar el conocimiento del personal enfermería en servicios de salud en Distrito de San Francisco. Estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, con una muestra conformada por 12 enfermeros. Los resultados del estudio manifiestan que el 50% de enfermeros tiene conocimiento medio sobre los cuidados al paciente y 50% tiene debilidad en sus conocimientos, lo que concluye que es necesario un programa de educación continua para un mejor desempeño de su habilidad asistencial en el cuidado del paciente.



1.3. Formulación.

¿Cuál es el impacto de la implementación de un Programa de Educación continua en el conocimiento sobre cuidado del paciente, del personal de enfermería del Servicio de Cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud? Tacna 2010?



II. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO

2.1.Importancia.

El estudio cobra gran importancia, ya que es necesario analizar el conocimiento del personal enfermero que labora en el Servicio de Cirugía, con la finalidad de conocer la competencia del profesional, y a la vez ejecutar un plan de mejora con capacitación para elevar el conocimiento sobre los procedimientos o intervenciones de enfermería para la satisfacción de necesidades del paciente. En este contexto, la finalidad del estudio es fortalecer el quehacer enfermero y lograr una satisfacción y pronta recuperación del paciente.

2.2.Utilidad del Estudio.

Los resultados del presente estudio servirán para que las autoridades del Hospital y del Departamento de Enfermería puedan buscar sostenibilidad en los Programa de Educación Continua, basados en la Mejora de la Calidad de la Atención en el Hospital III Daniel Alcides Carrión, fortaleciendo capacidades técnicas y metodológicas en los profesionales de enfermería del Servicio de Cirugía.

La mejora de calidad en la atención al paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía, verá incrementada su satisfacción inmediata reduciendo los días de internamiento en el servicio de hospitalización.



III. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

3.1. Marco Teórico

Referente a las infecciones intrahospitalarias, en el mes de junio, Julio y agosto del año 2010, el servicio de Cirugía, tuvo una tendencia de 11.69%, alta para ser un Hospital III, generando pérdidas para la institución, además de la insatisfacción por parte de los pacientes hospitalizados.

El Servicio de Cirugía, actualmente cuenta con una infraestructura reducida, con la consecuente situación de hacinamiento de pacientes en los servicios de internamiento. La ejecución del programa de intervención titulado "Implementación de un Programa de Educación Continua para el personal de Enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna" pretende hacer frente a esta problemática con nuevos enfoques educativos que permitan una adecuada capacitación en servicio, generando condiciones para que el personal de enfermería asuma el reto de entregar calidad y calidez en los cuidados de enfermería al paciente hospitalizado. Por ende, se logrará a corto y mediano plazo mejorar el desempeño de las enfermeras capacitadas y logrando fortalecer el trabajo en equipo de salud.

Mejorar el desempeño del personal en la atención de Enfermería, de las pacientes Hospitalizadas al Servicio de Cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud de Tacna.

Fomentar motivación en el equipo de Enfermería del Servicio de Cirugía para desarrollar capacidades proactivas a la capacitación individual y colectiva y fortalecer el trabajo en equipo.



Protocolizar la atención de Enfermería de las patologías más frecuentes de pacientes hospitalizadas del Servicio de Cirugía.

Incentivar un aprendizaje adoptivo en función a los protocolos y manuales técnicos de atención de salud del servicio.

Gestionar - la aplicación de los nuevos conocimientos y contribuir a mejorar la eficiencia educacional, mejora de procesos y reducción de costos del Servicio de Cirugía.

Lograr el cambio de conducta del personal de Enfermería frente a la capacitación.

Los trabajadores de Salud requieren potenciar la identificación con la misión institucional y el desarrollo óptimo de las competencias para la prestación de Servicios. Estos cambios se verán reflejados en el nivel de compromiso en los resultados con población objetivo.

EsSalud propugna el desarrollo de Recursos humanos como política explícita, orientando a la promoción de trabajadores de Salud competentes y con un desempeño adecuado

Esta calificación debe ser producto de modernos procesos de selección, motivación, capacitación y retribución, en concordancia con las necesidades de la población en su contexto y de la organización.

En los últimos años se vienen presentando oportunidades para mejorar la calidad y cobertura en la prestación de servicio. Con las experiencias de la Reforma, los trabajadores de Salud ya facultados y/o capacitados podrán participar activamente y creativamente, otorgando un valor agregado a los servicios prestados.



Para complementar el propósito fundamental, deben existir mecanismos para determinar el nivel de competencias de los trabajadores para el desempeño de sus funciones en los diferentes Servicios de Salud.

3.1.1. Capacitación y procesos en la calificación de recursos humanos:

Con las acciones de capacitación se faculta al personal de Salud para reflexionar críticamente sobre lo que se hace y los instrumentos utilizados.

Con las acciones de capacitación se faculta al personal de Salud para reflexionar críticamente sobre lo que se hace y los instrumentos utilizados (protocolos de atención). Igualmente prepara al personal para prestar especial atención a los resultados y los errores generados en los procesos de atención individual y colectiva.

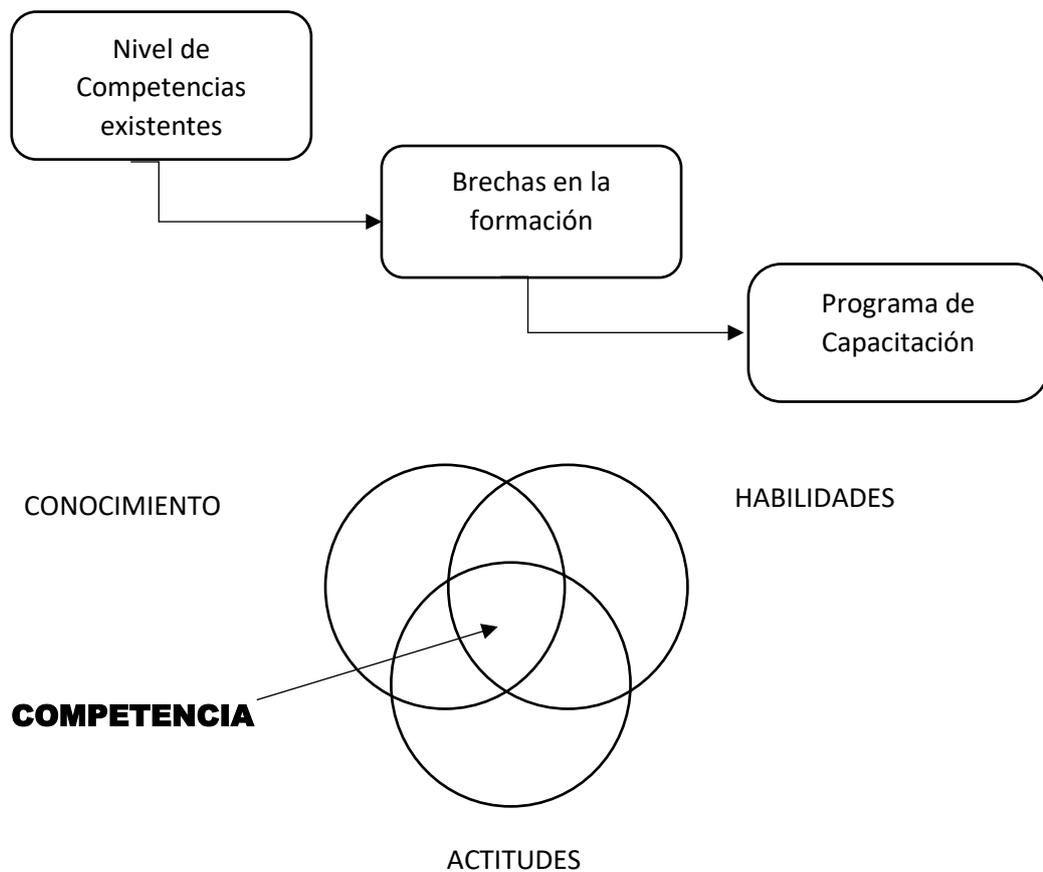
La CAPACITACIÓN no debe limitarse a dar respuesta a las demandas existentes. También debe desarrollar acciones de manera proactiva adelantándose a los problemas y las crecientes necesidades en los Servicios de Salud.

Las FUTURAS ACCIONES DE CAPACITACIÓN utilizarán como estrategia operativa la llamada EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD que, como proceso constante, promueve el desarrollo integral de los trabajadores durante su vida laboral, utilizando el acontecer habitual del trabajo, el ambiente normal del quehacer en Salud y el estudio de los problemas reales y cotidianos, como los instrumentos y situaciones más apropiados para producir el aprendizaje. La Educación permanente constituye un instrumento para buscar alternativas de solución a las demandas y necesidades en Salud.

Es decir, la capacitación busca mejorar las competencias.

Competencia es el conjunto complejo e integrado por capacidades 'que las personas ponen en juego en diversas situaciones reales de trabajo para resolver los problemas que ellas plantean, de acuerdo con los estándares y los criterios de responsabilidad social propios de cada área profesional.

Las competencias engloban los conocimientos, habilidades y actitudes desarrolladas.



El perfil de competencias es diferido por cada Servicio de manera general, siendo ajustado en cada área, para responder a las necesidades del perfil epidemiológico, demográfico y socio cultural.



3.1.2. Diagnóstico de necesidades de capacitación

En la medida que se cuenta con un adecuado diagnóstico se pueden orientar los objetivos racionalizar los recursos y desarrollar estrategias apropiadas y de correspondencia local.

Todos los programas de Capacitación tienen como sustento técnico, administrativo un adecuado y actualizado diagnóstico de necesidades.

El diagnóstico de necesidades es un requisito indispensable para el diseño y aprobación de cualquier Programa de Capacitación. Para el diagnóstico de necesidades de los Servicios han utilizado diversos criterios y procedimientos que están disponibles para ser revisados: criterios epidemiológicos por área de influencia, complejidad requerida, análisis de logros previa aplicación de instrumentos (cuestionarios sobre la necesidad de desarrollo personal y profesional). Diagnóstico de necesidades de los servicios, diagnóstico de competencias (análisis de perfil de competencias, análisis de la práctica y observación del desempeño, análisis de la producción y la productividad).

La definición de las necesidades de Capacitación requiere tomar en cuenta las demandas que provienen de diversas fuentes.

- Los planes estratégicos o maestros e instrumentos conexos que evidencian necesidades de Salud y prioridades nacionales y regionales.
- Las necesidades de prestación en función a la situación del desempeño técnico- profesional de los equipos de Salud y de los establecimientos bajo estándares de Calidad.
- Las necesidades de gestión y promoción que responden a las necesidades de desarrollo institucional.



- Las necesidades formuladas por la comunidad y sus organizaciones. Otras demandas emergentes.

Fuentes para la definición de necesidades de capacitación

El diagnóstico de necesidades se basa en el perfil de competencias para cada puesto de trabajo a partir de un análisis de las tareas que desempeñan.

El diagnóstico de necesidades se realiza en los diferentes servicios, con participación del personal y sus respectivas autoridades.

Para realizar el diagnóstico de necesidades los responsables del área, cuentan con una serie de metodología de diagnóstico de necesidades de capacitación.

Los métodos principales son la observación del desempeño y el análisis crítico de la práctica.

3.1.3. Educación continua y la formulación del plan de capacitación

Los objetivos del plan de Capacitación deben guardar relación con las necesidades prioritarias. Deben traducirse en metas de desempeño.

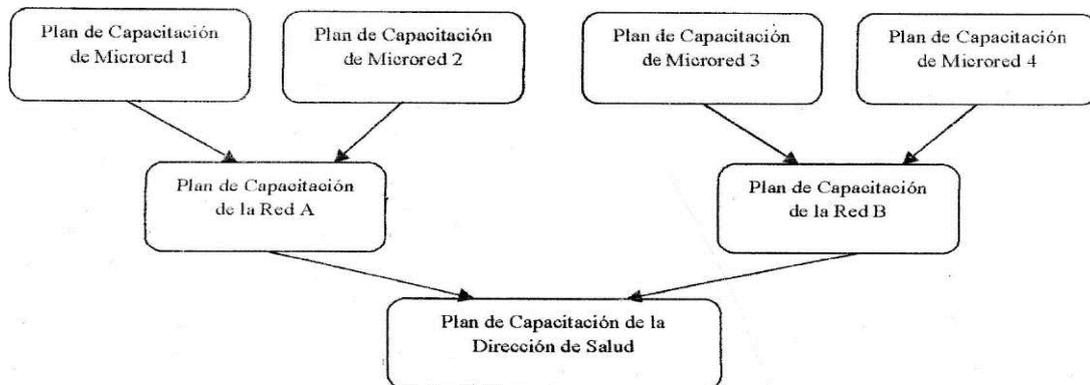
Los responsables del área, deben señalar temas o contenidos de capacitación orientados a lograr los objetivos del plan.

Aspectos a considerar en el plan de capacitación

- Datos generales.
- Duración del plan (fecha de inicio y término del Plan).
- Necesidades priorizadas (en relación a las competencias deficitarias).
- Objetivos del plan.
- Temas.

- Modalidades educativas.
- Personal beneficiario
- Cronograma.
- Forma de ejecución.
- Recursos necesarios (para rubros de movilidad refrigerio, materiales de capacitación, equipos).
- Tutores y docentes requeridos.
- Responsables de la implementación y supervisión del Plan.
- Criterios para la evaluación.
- El proceso de elaboración del Plan de Capacitación debe ser participativo para que los trabajadores expresen sus necesidades y puntos de vista.

Niveles de consolidación de los planes de capacitación



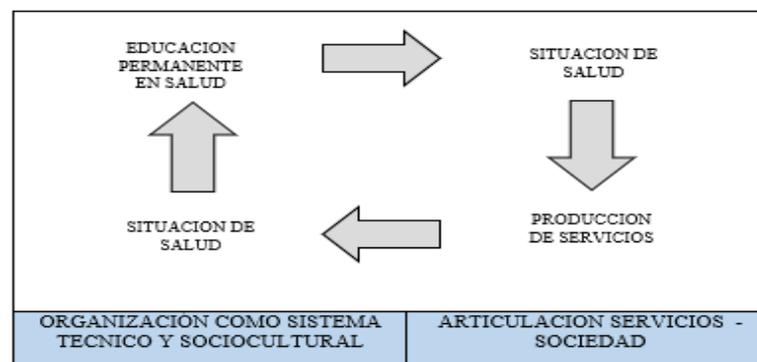
3.1.4. Gestión estratégica de la educación permanente

La Educación Permanente en el espacio de los servicios de salud es una modalidad de intervención de enorme potencia que ha alcanzado diversos grados de visibilidad y priorización en función de las concepciones y enfoques administrativos y organizacionales vigentes.

Un considerable avance se ha generado sobre sus dimensiones conceptuales y metodológicas, incluyendo extensas experiencias de validación. Sin embargo, en la medida que las experiencias avanzan, parece necesario identificar y delimitar un espacio que podríamos denominar de "gestión" de la Educación Permanente, que nos permita, mediante una profundización de las relaciones entre Educación Permanente, Estilos Administrativos y Cultura Organizacional, identificar mecanismos que incrementen la eficacia y el impacto de estas intervenciones.

El mundo de trabajo en salud puede ser abordado desde distintas perspectivas: la administración general, la sociología del trabajo, los desarrollos de las diversas profesiones y especialidades, el desarrollo tecnológico, los análisis económicos, los procesos de aprendizaje, entre otros.

Sin embargo, son escasos los análisis que intentan articular estas perspectivas de abordajes, posibilitando no solo una mayor comprensión del objeto sino también la identificación de estrategias combinadas más eficaces para su transformación. En la necesidad de delimitar la característica del espacio y la naturaleza de las intervenciones de la Educación Permanente en Salud hemos establecido el siguiente esquema de trabajo:



En este esquema conceptualizamos a la Educación Permanente operando sobre el proceso de trabajo de salud, orientada a incidir directamente sobre la calidad de los



servicios de salud y más teleológicamente sobre la situación de salud de la población, dentro de los determinantes de las características del modelo organización al y de las formas de relacionamiento de los servicios con la sociedad.

3.1.5. Funciones de la Profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía

1. Ejecutar el proceso de atención de enfermería (PAE) al usuario del Servicio de Enfermería en Cirugía.
2. Participar en las campañas, programas y estrategia sanitaria en el campo de enfermería si fuera requerido.
3. Administrar los medicamentos a los usuarios según prescripción médica.
4. Registrar las observaciones en la historia clínica de los hechos ocurridos en el usuario quirúrgico.
5. Elaborar y remitir informes técnicos relacionados a las funciones del servicio.
6. Asistir y participar en las reuniones técnico administrativas del servicio.
7. Informar incidencias y reportes de su competencia a su superior.
8. Brindar asesoramiento en el campo de enfermería.
9. Cumplir lo dispuesto en los documentos técnicos de gestión institucional.
10. Cumplir con programación de guardias, licencias, vacaciones y otros del servicio.
11. Participar en actividades de prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud en el campo de enfermería.
12. Participar en la actualización e implementación normas, guías de atención, directivas relacionadas con las funciones del servicio.
13. Cumplir lo dispuesto de las normas y guías de atención a fin de garantizar la calidad de atención al usuario, evitando riesgo y complicaciones.
14. Realizar actividades de docencia e investigación en el campo de enfermería.



15. Utilizar y controlar el adecuado uso de insumos y materiales para garantizar el cuidado integral del usuario.
16. Garantizar la permanencia, integridad y seguridad del usuario respetando sus derechos durante el periodo de hospitalización.
17. Asistir y participar en actividades de capacitación relacionadas a enfermería.
18. Encomendar actividades de menor complejidad al personal técnico y auxiliar de enfermería bajo su supervisión y responsabilidad.
19. Registrar las actividades, censos, movimiento de control de equipos, materiales y otros que exista en el servicio, para sistematizar la información.
20. Participar en elaboración de cuadro de necesidades del servicio si fuera requerido.
21. Mantener la integridad y buen funcionamiento de los equipos, material y
22. enseres del servicio.
23. Integrar comités, comisiones de trabajo en el campo de enfermería si fuera requerido
24. Las demás funciones que le asigne el Jefe Inmediato Superior.

3.1.6. Protocolos de atención de Enfermería en el Servicio de Cirugía

Requerimientos del paciente al ingreso, Traslado y Alta

1. Presentación al paciente y/o familia. Cuidados de enfermería al ingreso
2. Valoración de enfermería al ingreso
3. Traslado del paciente a otra unidad
4. Alta del paciente
5. Cuidados post Mortem



Higiene y cuidados de la Piel

1. Cama cerrada
2. Aseo del paciente encamado
3. Cambio de ropa del paciente encamado
4. Lavado de cabeza en la cama
5. Higiene bucal
6. Higiene de ojos

Alimentación e Hidratación

1. Alimentación oral - Cuidados básicos
2. Sondaje Nasogástrico
3. Alimentación enteral por gastrostomía y yeyunostomía
4. Alimentación parenteral Total

Oxigenación

1. Oxigenoterapia
2. Cuidados Respiratorios
3. Aspiración oro faríngea/nasofaríngea
4. Cuidados y mantenimiento de la traqueostomía

Eliminación

1. Medición de diuresis
2. Sondaje vesical en el hombre
3. Sondaje vesical en la mujer
4. Cuidados y mantenimiento del sondaje vesical
5. Sondaje rectal
6. Aspiración gástrica continua



7. Balance del equilibrio de líquidos
8. Cuidado al paciente ostomizado

Termorregulación

1. Cuidados del paciente en la hipotermia
2. Cuidados del paciente en la hipertermia Movilización
3. Valoración y planificación de la necesidad de actividad -ejercicio
4. Movilización del paciente
5. Posición del paciente encamado supino
6. Posición de Sims
7. Posición de fitotomía
8. Posición de genupectoral

Seguridad

1. Sujeción del paciente
2. Prevención de caídas
3. Prevención de úlceras por presión
4. Prevención de infecciones
5. Valoración del dolor

Reposo

1. Valoración del patrón del sueño
2. Atención al paciente en la necesidad de reposo / sueño

Comunicación

1. Valoración de la comunicación verbal y no verbal
2. Comunicación enfermera paciente
3. Información al paciente



Requerimientos Diagnósticos

1. Medición del pulso arterial
2. Frecuencia respiratoria
3. Control de temperatura
4. Control de presión arterial
5. Control de presión venosa central
6. Extracción de sangre de una vena periférica
7. Valoración y control de glicemia por punción percutánea
8. Punción capilar
9. Punción arterial. Gasometría
10. Valoración del nivel de consciencia
11. Obtención de muestras de orina
12. Obtención de muestras de orina por sonda
13. Obtención de muestras de orina para cultivo
14. Realización de un ECG
15. Colaboración y cuidados en la realización de una Punción Lumbar
16. Normas generales de preparación /administración de medicamentos
17. Administración de Medicamentos por vía oral
18. Administración de Medicamentos por vía sublingual
19. Administración de Medicamentos por sonda nasogástrica
20. Administración de Medicamentos por vía rectal
21. Administración de Medicamentos por vía cutánea
22. Administración de Medicamentos por vía oftálica
23. Administración de Medicamentos por vía ótica
24. Administración de Medicamentos por vía respiratoria. Instilación



25. Administración de Medicamentos por vía inhalatoria
26. Administración de Medicamentos por vía Aerosolterapia
27. Administración de Medicamentos por vía vaginal
28. Administración de Medicamentos por vía intradérmica
29. Administración de Medicamentos por vía subcutánea
30. Administración de Medicamentos por vía intramuscular
31. Administración de Medicamentos por vía intravenosa
32. Técnicas de inserción de catéteres periféricos
33. Técnica de inserción de catéter central tipo tambor (DRUM) de acceso periférico.
34. Fluido terapia
35. Transfusión sanguínea y hemoderivados
36. Colocación de tubo Guedel
37. Ventilación con mascarilla y balón resucitador (Ambú)
38. Convulsiones. Cuidados de enfermería
39. Dolor precordial. Actuación de enfermería
40. Reacciones anafilácticas agudas
41. Shock. Cuidados de enfermería
42. Hemorragias agudas. Cuidados de enfermería
43. Reanimación cardiopulmonar
44. Preparación del coche de Paro
45. Cuidados de enfermería antiálgicos
46. Colaboración y cuidados en la realización de una Paracentesis
47. Colaboración y cuidados en la realización de una Toracocentesis
48. Curación de herida. Técnica seca



49. Curación de herida. Técnica húmeda
50. Control y cuidados de drenajes quirúrgicos
51. Retiro de puntos quirúrgicos
52. Preparación del coche de curaciones
53. Limpieza del coche de curaciones
54. Limpieza y desinfección del instrumental

3.1.7. Protocolo de atención ingreso de pacientes objetivo.

Identificar las necesidades del paciente, para establecer los cuidados de enfermería.

MATERIAL

- Hoja de valoración de enfermería
- Solicitud de dietas
- Petición de medicación para farmacia
- Registros de enfermería

PROCEDIMIENTO

1. Brindar individualidad al paciente
2. Explicar el objetivo del procedimiento al paciente.
3. Realizar valoración de enfermería y llenar las notas de enfermería antes de terminar el turno.
4. Pautar los cuidados de enfermería y la medicación prescrita.
5. Cursar solicitudes de cocina, farmacia y laboratorio, si fuera necesario
6. Anotar en registros de enfermería.



OBSERVACIONES

La entrevista se realizará teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Crear un clima de calidez y aceptación.
- Dirigirse al paciente por su nombre, indicando nuestro nombre y el papel que representamos dentro del equipo de salud.
- Emplear conductas no verbales apropiadas.
- No utilizar terminología que el paciente no comprenda.
- Evitar interrumpir al paciente cuando esté hablando.
- Mantener una actitud de tranquilidad, sin prisas.

3.1.8. Protocolo de cuidados pre y post operatorios preoperatorio

Se inicia con el estudio y preparación del enfermo para la intervención quirúrgica.

Empieza con la entrevista inicial del cirujano y paciente, y termina al administrar la-anestesia en la sala de operaciones. La finalidad de este estudio es llegar a un diagnóstico integral que incluye el conocimiento exacto de la patología quirúrgica como el estado clínico paciente.

Preparación del paciente

La fase de preparación del paciente incluye las siguientes medidas:

- Preparación Psicológica: Otorgada por el médico tratante y cirujano, quienes son responsable de disminuir el temor y ansiedad del paciente, informándolo de las ventajas y desventajas de la cirugía.
- Ayuno: El paciente debe ingresar paciente debe ingresar con un ayuno mínimo de 6 a 8 horas en cirugía programada, en caso de urgencia se le instala una sonda nasogástrica para vaciar el estómago.



- Aseo General: Paciente debe llegar aseado si su patología lo permite. En caso contrario se hace un aseo en la zona a operar previo al traslado del enfermo a la sala de operaciones.
- Rasurado (Tricotomía): algunos cirujanos aceptan el rasurado de 1 a 2 horas antes de la intervención.
- Venoclisis: Instalación mínima una venoclisis con catéter plástico corto de calibre suficiente (16 -18 adulto).

Preparación Especial

- Sonda Folley: Utilizada en cirugía de abdomen inferior o pélvica y en casos donde la duración de la intervención y gravedad
- requiera un estricto control de líquidos.
- Enema: se administra a pacientes para cirugías de colon, recto y ano, cuantas veces sea necesario.

Cuidados

- Control de signos vitales.
- Vía permeable.
- Cumplir con todas las indicaciones dadas por los médicos y cirujanos.
- Verificar que el paciente no porte prótesis dentaria, lentes de contacto o postizos, en caso de una mujer que no tengan uñas pintadas, así como sin ningún cosmético en la cara, ni joyas.
- Preparar la zona operatoria. Haciendo un aseo con jabón antiséptico.
- Verificar que valla con pijama o camisa.
- Pelo tomado.
- Dieta blanda, según orden médica.



- La monitorización hemodinámica básica consiste en la utilización de un oxímetro de pulso, medición de presión arterial no invasiva y electrocardiograma. Este procedimiento debe estar siempre presente, independientemente de la complejidad de la cirugía.

POST OPERATORIO

Período de cuidados que comienza cuando el paciente termina la cirugía, tiene el propósito de complementar las necesidades psicológicas y físicas directamente después de finalizarla intervención.

Objetivos

- Contribuir a la normalización de funciones cardiovasculares.
- Aliviar el dolor y otras molestias post operatorias (nauseas, vómito, distensión abdominal, cambios térmicos, hipo, limitación de movimientos, etc.)
- Brindar bienestar, confort y apoyo psicológico.
- Prevenir úlceras por presión y cruce de infecciones.

Procedimiento

- Valorar al paciente de orden céfalo -caudal una vez que hace ingreso a la unidad y establecer prioridades en su cuidado.

Cuidados

- Situar al usuario en una posición cómoda, decúbito dorsal, cabeza de lado o ,, según indicación médica manteniendo vías aéreas permeables, prevenir broncoaspiración.
- Control de signos vitales, cada 30 minutos hasta estabilizar, luego seguir orden médica o rutina de servicio.



- Realizar Balance Hídrico.
- Revisar venopunciones, marcar con fecha, hora, estado de los vendajes, sangrado, drenajes y cambiarlos según necesidad.
- Preparar aseo
- Revisar y cumplir las órdenes médicas según prioridad.
- Realizar cambio de posición cada 2 horas y media y de protección de piel, aplicando mecánica corporal.
- Estimular ejercicios respiratorios para mejorar la capacidad pulmonar.
- Nada de vía oral hasta recuperar reflejo de deglución y peristaltismo.
- Estimular la de ambulación precoz, brindándole seguridad.
- Subir cabecera de la cama.
- Sentarlo de 15 a 20 minutos hasta estabilizarse.
- Fomentar actividades de auto cuidado, brindar apoyo emocional.

3.1.9. Protocolo de bioseguridad en el servicio de cirugía

Los conceptos sobre bioseguridad que desde el punto de vista del Comité de Infecciones de la institución han sido considerados inherentes a las funciones del trabajador de salud.

Es deber de la institución velar por el adecuado control de la transmisión de infecciones y proteger o asistir al personal en el eventual caso de la ocurrencia de un accidente ocupacional, en especial con exposición biológica dada la naturaleza de los riesgos propios de la actividad hospitalaria. Los límites entre lo accidental y lo prevenible pasan por el cumplimiento de las normas mínimas de bioseguridad hoy día consideradas universales.



Uso de los elementos de protección personal

Los elementos de protección personal son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgos para proteger al trabajador colocando barreras en las puertas de entrada para evitar la transmisión de infecciones. Sin embargo, debe recordarse que muchos de los elementos de protección personal en instituciones de salud no fueron diseñados para ese propósito sino para evitar la contaminación de campos quirúrgicos y la transmisión de microorganismos de paciente a paciente a través del personal de salud, por lo cual tienen esa doble función.

De acuerdo con el procedimiento a realizar, se determina el uso de elementos de protección específicos tales como:

- Uso de mascarilla y protectores oculares en los procedimientos que se generen gotas de sangre o líquidos corporales. Con esta medida se previene la exposición de mucosas de boca, nariz y ojos, evitando que se reciban inóculos infectados.
- Uso de mascarilla buconasal: protege de eventuales contaminaciones con saliva, sangre o vómito, que pudieran salir del paciente y caer en la cavidad oral y nasal del trabajador. Al mismo tiempo, la mascarilla impide que gotitas de saliva o secreciones nasales del personal de salud contaminen al paciente, debe usarse en los pacientes en los cuales se halla definido un plan de aislamiento de gotas.
- Uso de bracerías: para evitar el contacto del antebrazo y brazo con sangre o líquidos corporales en procedimientos invasivos como partos normales, cesárea, citología y odontología, entre otros.



- Uso de guantes. Reducen el riesgo de contaminación por fluidos en las manos, pero no evitan las cortaduras ni el pinchazo. Es importante anotar que el empleo de guantes tiene por objeto proteger y no sustituir las prácticas apropiadas de control de infecciones, en particular el lavado correcto de las manos. Los guantes deben ser de látex bien ceñidos para facilitar la ejecución de los procedimientos. Si se rompen deben ser retirados, luego proceder al lavado de las manos y al cambio inmediato de estos. Si el procedimiento a realizar es invasivo de alta exposición, se debe utilizar doble guante. El guante se diseñó para impedir la transmisión de microorganismos por parte del personal de salud a través de las manos; por tal motivo cuando se tengan los guantes puestos deben conservarse las normas de asepsia y antisepsia. Para personal de oficios varios y el encargado de manejo de residuos, los guantes deben ser más resistentes, tipo industrial.
- Delantal de caucho: Es un protector para el cuerpo; evita la posibilidad de contaminación por la salida explosiva o a presión de sangre o líquidos corporales; por ejemplo, en drenajes de abscesos, atención de heridas, partos, punción de cavidades y cirugías, entre otros.
- Polainas: Se utilizan para trabajadores de la salud que estén expuestos a riesgos de salpicaduras y derrames por líquidos o fluidos corporales.
- Gorro. Se usa con el fin de evitar en el trabajador de la salud el contacto por salpicaduras por material contaminado y además evita la contaminación del paciente con los cabellos del trabajador de salud.



Normas generales de bioseguridad

- Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo
- No es permitido fumar en el sitio de trabajo.
- Deberán ser utilizadas las cocinetas designadas por el hospital para la preparación y el consumo de alimentos, no es permitido la preparación y consumo de alimentos en las áreas asistenciales y administrativas.
- No guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- Las condiciones de temperatura, iluminación y ventilación de los sitios de trabajo deben ser confortables.
- Maneje todo paciente como potencialmente infectado. Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes independientemente del diagnóstico, por lo que se hace innecesario la clasificación específica de sangre y otros líquidos corporales como "infectada o no infectada".
- Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene contacto con material patógeno.
- Utilice en forma sistemática guantes plásticos o de látex en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes.
- Hacer lavado previo antes de quitárselos y al terminar el procedimiento. Utilice un par de guantes crudos por paciente.
- Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento. Emplee mascarilla y protectores oculares durante



procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.

- Use delantal plástico en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- Evite deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
- Utilice equipos de reanimación mecánica, para evitar el procedimiento boca a boca.
- Evite la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta tanto éstas hayan desaparecido. Si presenta alguna herida, por pequeña que sea, cúbrala con esparadrapo o cintas.
- Mantenga actualizado su esquema de vacunación contra Hepatitis B.
- Las mujeres embarazadas que trabajan en ambientes hospitalarios expuestas a factor de Riesgo Biológico de transmisión parenteral deberán ser muy estrictas en el cumplimiento de las precauciones universales y, cuando el caso lo amerite, se deben reubicar en áreas de menor riesgo.
- Aplique en todo procedimiento asistencial las normas de asepsia necesarias. Utilice las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- Maneje con estricta precaución los elementos cortopunzantes y deséchelos en los guardianes ubicados en cada servicio.



- Los guardianes deberán estar firmemente sujetos de tal manera que pueda desechar las agujas halando la jeringa para que caigan entre el recipiente, sin necesidad de utilizar para nada la otra mano.
- Cuando no sea posible la recomendación anterior, evite desenfundar manualmente la aguja de la jeringa.
- Deseche completo.
- No cambie elementos cortopunzantes de un recipiente a otro.
- Absténgase de doblar o partir manualmente la hoja de bisturí, cuchillas, agujas o cualquier otro material cortopunzante.
- Evite reutilizar el material contaminado como agujas, jeringas y hojas de bisturí.
- Todo equipo que requiera reparación técnica debe ser llevado a mantenimiento, previa desinfección y limpieza por parte del personal encargado del mismo. El personal del área de mantenimiento debe cumplir las normas universales de prevención y control del factor de riesgo Biológico
- Realice desinfección y limpieza a las superficies, elementos, equipos de trabajo, al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada de acuerdo a el proceso descrito en el manual de limpieza y desinfección.
- En caso de derrame o contaminación accidental de sangre u otros líquidos corporales sobre superficies de trabajo. Cubra con papel u otro material absorbente; luego vierta hipoclorito de sodio a 5000 partes por millón sobre el mismo y sobre la superficie circundante, dejando actuar durante 30 minutos; después limpie nuevamente la superficie con desinfectante a la misma concentración y realice limpieza con agua y jabón. El personal



- encargado de realizar dicho procedimiento debe utilizar guantes, mascarilla y bata.
- En caso de ruptura del material de vidrio contaminado con sangre u otro líquido corporal los vidrios se deben recoger con escoba y recogedor; nunca con las manos.
 - El recipiente para transporte de muestras debe ser de material irrompible y cierre hermético. Debe tener preferiblemente el tapón de rosca
 - Manipule, transporte y envíe las muestras disponiéndolas en recipientes seguros, con tapa y debidamente rotuladas, empleando gradillas limpias para su transporte. Las gradillas a su vez se transportarán en recipientes herméticos de plástico o acrílicos que detengan fugas o derrames accidentales. Además, deben ser fácilmente lavables.
 - En caso de contaminación extrema accidental del recipiente, éste debe lavarse con hipoclorito de sodio a 1000 partes por millón y secarse.
 - En las áreas de alto riesgo biológico el lavado debe permitir accionamiento con el pie, la rodilla o el codo.
 - Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado, al que no utilice los elementos de protección personal necesarios y a los niños,
 - La ropa contaminada con sangre, líquidos corporales u otro material orgánico debe ser enviada a la lavandería en bolsa plástica roja.
 - Disponga el material patógeno en las bolsas de color rojo, rotulándolas con el símbolo de riesgo biológico.
 - En caso de accidente de trabajo con material cortopunzante haga el autoreporte inmediato del presunto accidente de trabajo.



- Los trabajadores sometidos a tratamiento con inmunosupresores no deben trabajar en áreas de alto riesgo biológico.

Normas de bioseguridad para el área de cirugía.

- Utilice permanentemente el equipo de protección personal concerniente a gorro y tapabocas; en procedimientos invasivos utilice, además, monogafas, guantes, braceras y delantal plástico.
- Utilice el equipo de aspiración mecánico el succionador para la aspiración de secreciones de boca y faringe.
- Evite su manipulación directa. Cambie oportunamente los recipientes de drenaje o aspiración del paciente, secreciones sangre, o materia fecal.
- Clasifique la ropa médica y quirúrgica utilizada en los diferentes procedimientos, teniendo en cuenta que puede ser contaminada o sucia.
- Disponga la ropa contaminada, es decir, aquella que contiene sangre, secreciones y otros fluidos, provenientes de pacientes, en bolsa roja; la ropa sucia en bolsa verde.
- Envíe las muestras de laboratorio en los recipientes adecuados, teniendo en cuenta las normas específicas para laboratorio clínico.
- Envíe a patología las muestras de tejidos u órganos, en recipientes adecuados que contengan formol a las concentraciones indicadas, debidamente rotulados y con tapa.
- Coloque el material anatómico-patológico, las placentas y aquel resultante de amputaciones en bolsa plástica ROJA, rotulándola como "Riesgo Biológico - Material Anatómico -patológico", sellarla y entregarla al personal del Aseo para su disposición final.



- El material contaminado con fluidos corporales (guantes, gasas, compresas, etc.) debe ser depositado en bolsa roja separado del material anatomo - patológico.
- Efectúe desinfección y limpieza en las áreas quirúrgicas empleando las técnicas correctas y las diluciones adecuadas de los desinfectantes, de acuerdo a los Procedimientos básicos de limpieza y desinfección.
- Maneje los equipos e instrumental siguiendo las técnicas de asepsia: desinfección, descontaminación y esterilización específicas para cada elemento.

3.2. Marco Conceptual.

- **Implementación**

Puesta en marcha o ejecución de una idea, plan o metodología, con la finalidad de mejorar un proceso para lograr cambios y maximizar beneficios.

- **Programa de educación continua**

Constituye una estrategia programada con proceso educativo y enseñanza didáctica para un grupo de individuos, con la finalidad de que mejoren sus competencias y habilidades en la función en la cual se desempeñan.

- **Personal de enfermería**

Profesional de la salud que brinda atención a pacientes ingresados en un establecimiento de salud, ejecutando el tratamiento médico y cuidados generales para la satisfacción de necesidades del paciente, hasta lograr su recuperación.



- **Servicio Cirugía**

Área médica de un hospital, en donde se atienden a pacientes que requieren de intervención quirúrgica para resolver problemas de salud.

- **Hospital**

Establecimiento de salud de mayor complejidad, en donde se asiste a las personas con problemas de salud, con diversas especialidades médicas tales como cirugía, emergencia, medicina general, ginecología, etc.

- **Cuidados pre y postoperatorios**

Son aquellos cuidados que brinda en profesional de enfermería antes y después de haberse realizado la intervención quirúrgica en un paciente con problema de salud. estos cuidados están dirigidos a preparar al paciente para la operación y para prevenir complicaciones postoperatorias.

- **Protocolo de ingreso al paciente**

Serie de procedimientos y actividades que realiza el profesional de enfermería para ingresar a un paciente en el servicio de cirugía, con la finalidad de que el paciente se encuentre apto y preparado para la intervención quirúrgica.

- **Bioseguridad**

Conjunto de medidas preventivas dirigidas a la protección de la salud e integridad física del personal de salud, disminuyendo el riesgo de contraer enfermedades durante los procedimientos de enfermería.

IV. VARIABLES

4.1. Definición y Operacionalización.

Variable Única Descriptiva.

“Conocimiento sobre cuidado del paciente”

Definición.

Es el conocimiento que posee el personal de enfermería con respecto a las funciones, intervenciones o protocolos de actuación para el paciente ingresado en el Servicio de Cirugía.

Operacionalización de variables.

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Conocimiento sobre cuidado del paciente	Determinación del nivel de conocimiento sobre cuidado al paciente, en el personal de salud del Servicio de Cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, evaluado antes y después de ejecutar el programa de educación continua	Conocimiento sobre protocolo de ingreso al paciente	<ul style="list-style-type: none">• Documentación• Habitación• Recepción y acogida• Historia Clínica• Identificación de factores de riesgo• Registro de enfermería
		Conocimiento sobre cuidados pre y postoperatorios	<ul style="list-style-type: none">• Cuidados preoperatorios.• Cuidados postoperatorios.
		Conocimiento sobre principios de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none">• Bioseguridad• Medidas de protección• Lavado de manos• Asepsia y antisepsia



V. OBJETIVOS.

5.1. Objetivo General:

Determinar el impacto de la implementación de un Programa de Educación Continua en el conocimiento sobre cuidados al paciente, en personal de enfermería que labora en el Servicio de Cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión - EsSalud. Tacna 2010.

5.2. Objetivos Específicos:

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre protocolo de ingreso al paciente, cuidados pre – postoperatorios, y principios de bioseguridad, en el personal de enfermería del servicio de cirugía, antes y después de aplicar el programa de educación continua.
2. Implementar un programa de educación continua para mejorar el conocimiento sobre cuidado del paciente, en el personal de enfermería del Servicio de cirugía.
3. Capacitar al personal de enfermería en los temas de: Protocolo de ingreso del paciente, cuidados pre - postoperatorios, y principios de bioseguridad.
4. Describir los beneficios del programa de educación continua para el personal de enfermería, en relación al cuidado del paciente.



VI. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Hipótesis de Investigación:

“La implementación del programa de educación continua, impacta positivamente en el conocimiento sobre cuidado del paciente, en el personal de enfermería del Servicio de Cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión -EsSalud. Tacna 2010.

Hipótesis Nula:

“La implementación del programa de educación continua no impacta positivamente en el conocimiento sobre cuidado del paciente, en el personal de enfermería del Servicio de Cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión -EsSalud. Tacna 2010”



VII. MARCO METODOLÓGICO.

7.1. Tipo y diseño de estudio.

Tipo de Estudio: El presente estudio es de tipo descriptivo y cuantitativo, siendo la finalidad analizar las características de la variable de estudio con frecuencias y porcentajes.

Diseño de Estudio: El diseño es pre-experimental con prueba pre y postest.

7.2. Ámbito de Estudio

El estudio se realizó en la ciudad de Tacna, Hospital III Daniel Alcides Camón EsSalud, depende orgánicamente de la Gerencia departamental de Tacna, teniendo una población asegurada de 101,000 asegurados derecho habientes en el 2010. El Hospital III "Daniel Alcides Carrión" EsSalud de Tacna, cuenta con el área de Hospitalización dentro del cual se encuentra el servicio de Cirugía, siendo su principal actividad la recuperación del paciente, tratamiento oportuno, cuyo objetivo es brindar atención integral, al usuario asegurado, Con calidad y calidez.

Dicho servicio cuenta con los siguientes ambientes:

Descripción	Cantidad
- Estación de Enfermería	01
- Sala de tópico	01
- Ambiente para Ropería	01
- Ambientes de Hospitalización (05 varones, 05 mujeres)	10
- Ambientes para pacientes infectados	02
- Depósito	01
- Baño de personal	01



Referente a la Organización, el Servicio de Cirugía cuenta con:

- Jefe de Departamento del Servicio de Cirugía
- Jefe del Servicio de Cirugía
- Coordinador del servicio de Cirugía

En relación a los actores el Servicio cuenta con:

- 19 Médicos Especialistas como ser:

01 Urólogo

02 Oftalmólogos

05 Ginecólogos

01 Otorrinolaringólogo

04 Traumatólogos

06 Cirujanos

06 Enfermeras

04 Enfermeras nombradas

02 Enfermeras Contratadas

06 Técnicos de Enfermería

02 Técnicos de Enfermería Nombrados

03 Técnicos de Enfermería Contratados

Por lo anterior, siendo el Servicio de Cirugía un área con problemas latentes que dependen de un Programa de Educación Continúa titulado "Implementación de un Programa de educación Continua para el Personal de Enfermería en el servicio de



Cirugía del Hospital III Daniel Alcides Camón de Tacna, dirigida al personal profesional de enfermería, el cual apoyó aceptando y colaborando en cada una de las actividades que se desarrolló en el presente proyecto de intervención.

7.3. Población y Muestra.

La población estuvo conformada por el 100% de personal de enfermería que labora en el Servicio de Cirugía, en total 6 sujetos.

La muestra se determinó de forma no probabilística, integrando a toda la población para que participe en el estudio, en total la muestra fue de 6 personal de enfermería, cumpliendo con los criterios de inclusión: Participación voluntaria.

7.4. Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos

La técnica es la encuesta utilizada antes y después de la aplicación del programa de educación continua.

Como instrumento se construyó un cuestionario que fue aplicado en el marco de los alcances de la investigación, en dos momentos, antes y después de la intervención educativa.

7.5. Procedimiento de recolección de datos.

Procedimiento de ejecución del estudio:

Las actividades realizadas para lograr los objetivos del estudio fue el siguiente:

1° Diagnóstico de la situación actual con identificación de dificultades.

Se estableció un diagnóstico acerca de la necesidad de implementar un programa de capacitación y/o educación continua para profesionales de enfermería del Servicio de Cirugía, el resultado sirvió de base para establecer las estrategias planteadas en el



presente estudio. Este diagnóstico fue realizado por la investigadora con ayuda de los profesionales de enfermería participantes en el estudio, utilizando la Guía de Trabajo N° 01 (Anexo N° 1), permitiéndonos tener un mejor panorama del estudio.

2°. Medición del conocimiento en el personal de enfermería (pretest)

Posteriormente se ejecutó una encuesta a los profesionales de enfermería, utilizando un cuestionario estructurado (Anexo N° 2) el cual contenía preguntas relacionadas a las funciones de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital, considerando el Manual de Funciones y Organizaciones, y guías de procedimientos que se ejecutan en el servicio, con lo cual se pudo comprobar el conocimiento de los enfermeros sobre las actividades que deben realizar en la atención del paciente. Esta fase fue ejecutada con prueba pretest para determinar si el programa de educación continua tenía un efecto positivo en el conocimiento en los enfermeros. La puntuación para valorar el nivel de conocimiento fue: Alto (16-20 puntos), medio (11-15 puntos) y bajo (0-10 puntos).

3° Ejecución del Plan de Capacitación.

Al aplicar el cuestionario pretest de evaluación del conocimiento en los profesionales de enfermería, se procedió a realizar el Plan de Capacitación denominado: **“Programa de Educación Continua para el Personal de Enfermería del servicio de Cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna 2010”** (Anexo N° 3), el cual se planteó la justificación y objetivos a alcanzar en la intervención educativa, a la vez que se determinó la metodología a realizar en cada uno de los temas enseñados, procurando una organización destinada a ejecutar el programa en fecha y tiempo deseado, con la designación de la expositora y los profesionales de enfermería participantes. El programa fue capacitado en 2 días:



- a) Día 1 (06-04-2010): "Funciones de la Profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía: Encontrando el valor de nuestros cuidados: Protocolo de ingreso del paciente"
- b) Día 2 (13-04-2010): "Fortalecimiento del Conocimiento sobre Cuidados Pre y Post operatorios y principios de bioseguridad en la Enfermera del Servicio de Cirugía"

Ambas capacitaciones se realizaron con didáctica de enseñanza en salud, utilizando recursos materiales y técnicas diversas para capacitar a los profesionales de enfermería.

4° Evaluación posttest del conocimiento.

Luego de haber culminado el programa de educación continua para el personal de enfermería, se procedió a evaluar nuevamente el conocimiento sobre cuidado del paciente, con el cuestionario inicial ejecutado en el pretest (Anexo N° 2), lo que permitió que se determinara el impacto del programa de educación continua.

7.6. Tratamiento estadístico para el análisis de datos.

Para interpretar los datos, se utilizó la estadística descriptiva, donde se obtuvieron las frecuencias y porcentajes numéricos para conocer el impacto del programa en el conocimiento del personal de enfermería, obteniendo frecuencias y porcentajes. Para comprobar la hipótesis de investigación, se utilizó la prueba t de suden para muestras independientes, en donde pudo obtener el puntaje promedio antes y después de la ejecución del programa de educación continua, con una confiabilidad del 95% y prueba $p < 0.05$.



VIII. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

8.1. Resultados.

Cuadro N° 1

Conocimiento Global pretest y postest sobre el cuidado del paciente, en el Profesional en el Servicio de Cirugía del Hospital III D.A.C. Tacna 2010

CONOCIMIENTO GLOBAL SOBRE CUIDADO AL PACIENTE	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
CONOCIMIENTO ALTO	2	33.3	5	83.3
CONOCIMIENTO MEDIO	3	50.0	1	16.7
CONOCIMIENTO BAJO	1	16.7	0	0.0
TOTAL	6	100.00	6	100.0

Fuente: Resultados de Pre - Post Test recabados por la ejecutora de la intervención

Interpretación:

En el cuadro se observa que, respecto al conocimiento global sobre el cuidado del paciente, resulta que en el Pre test el 33.3% tiene conocimiento alto, 50% conocimiento medio y 16.7% conocimiento bajo. Después de ejecutar el programa de educación continua (postest), el conocimiento mejoró a nivel alto 83.3%, y medio 16.7%. El conocimiento global de sus funciones le permitirá al profesional de enfermería desarrollar el proceso de atención de enfermería (PAE) en forma coherente con las normas y guías de atención a fin de garantizar la calidad de atención al usuario, evitando riesgo y complicaciones.

Cuadro N° 2

Conocimiento pretest y postest sobre el Protocolo de Ingreso del Paciente, en el personal de enfermería del Servicio de Cirugía del Hospital III D.A.C. Tacna 2010.

CONOCIMIENTOS SOBRE EL PROTOCOLO DE INGRESO DE PACIENTE	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
ALTO	2	33.3	5	83.3
MEDIO	3	50.0	1	16.6
BAJO	1	16.7	0	0.0
TOTAL	6	100.00	6	100.0

Fuente: Resultados de Pre y Post Test recabados por la ejecutora de la intervención

Interpretación:

En el presente cuadro podemos apreciar que el conocimiento del personal de enfermería sobre el protocolo de ingreso del paciente, en el pretest es de nivel medio 50%, bajo 16.7%, y alto 33.3%. Después de ejecutar el programa de educación continua (postest) el conocimiento fue mejorado, con 83.3% nivel alto, y 16.6% nivel medio. Este conocimiento es fundamental, ya que le permite al enfermero identificar las necesidades del paciente, para establecer los cuidados de enfermería requiere de cumplir a cabalidad el procedimiento de ingreso. Atender las observaciones en el ingreso. del paciente permitirá mejorar la calidad de ingreso y permitirá incrementar la satisfacción tanto del cliente interno como extremo del servicio.

Cuadro N° 3

Conocimiento pretest y postest sobre cuidados Pre y post Operatorios en personal de enfermería que labora en el Servicio de Cirugía Hospital III D.A.C. Tacna 2010

CONOCIMIENTOS SOBRE LOS CUIDADOS PRE Y POST OPERATORIOS	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
ALTO	2	33.3	5	83.3
MEDIO	3	50.0	1	16.6
BAJO	1	16.6	0	0.0
TOTAL	6	100.00	6	100.0

Fuente: Resultados de Pre y Post Test recabados por la ejecutora de la intervención

Interpretación:

En el cuadro se muestra que, en el pretest, el 50% del personal de enfermería tiene un nivel de conocimiento sobre los cuidados pre y postoperatorios de nivel medio, 33.3% nivel alto, y 16.6% nivel bajo. Después de ejecutar el programa de educación continua, el conocimiento mejoró, con 83.3% nivel alto y 16.6% nivel medio. Este conocimiento es vital, ya que los cuidados preoperatorios permiten preparar favorablemente al paciente expuesto a una intervención quirúrgica, disminuyendo las complicaciones, y los cuidados post cuidados tiene como propósito el complementar las necesidades psicológicas y físicas directamente después de finalizar la intervención, de ello depende evitar complicaciones y por consiguiente extender los días de hospitalización.



Cuadro N° 4

Conocimiento pre y postest sobre Principios de Bioseguridad de la Enfermera que labora en el Servicio de Cirugía Hospital III D.A.C. Tacna 2010

CONOCIMIENTOS SOBRE PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
ALTO	1	16.6	5	83.3
MEDIO	3	50.0	2	16.6
BAJO	2	33.3	0	0.0
TOTAL	6	100.00	6	100.0

Fuente: Resultados de Pre y Post Test recabados por la ejecutora de la intervención

Interpretación:

En el cuadro se observa que el conocimiento pretest sobre los principios de seguridad en el personal de salud es de nivel medio 50%, nivel bajo 33.3% y nivel alto 16.6%. después de ejecutar el programa de educación continua, el conocimiento mejoró, con 83.3% nivel alto y 16.6% nivel medio. Este conocimiento es fundamental, para la protección personal en el marco de la prevención de enfermedades infecciosas, tanto para el paciente como para el enfermero.

Cuadro N° 5

Comprobación de Hipótesis de Investigación – Prueba t de student.

Estadísticas de muestras emparejadas					
		Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Par 1	Postest	17,6667	6	1,86190	,76012
	Pretest	13,1667	6	4,57894	1,86934

Prueba de muestras emparejadas											
		Media	Desv.	Diferencias emparejadas		t	gl	Sig. (bilateral)			
				Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia						
					Inferior				Superior		
Par 1	Postest - Pretest	4,500	3,6193	1,47761	,70168	8,29832	3,045	5	,029		

Interpretación:

Según la prueba de t de student para muestras relacionadas, se observa que en el pretest el promedio de conocimiento es de 13.1667, y en el postest 17.6667, encontrando una gran diferencia de promedios entre ambos, con una significancia estadística $p=0.029$. por lo tanto, se acepta la hipótesis general y se rechaza la hipótesis específica, afirmando que “La implementación del programa de educación continua, tiene un impacto positivo en el conocimiento sobre cuidado del paciente, del personal de enfermería del Servicio de Cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión -EsSalud. Tacna 2010”



8.2. Discusión.

Implementar un programa de educación continua, constituye una estrategia vital para fortalecer las competencias y habilidades del profesional de enfermería en el cuidado del paciente, considerando que, para lograr una satisfacción del mismo y su pronta recuperación, los enfermeros deben realizar procedimientos eficientes que conforten al paciente y se prevengan complicaciones postoperatorias. En el presente estudio se evaluó el conocimiento del personal de enfermería sobre el cuidado al paciente (pretest), encontrando en forma global que el 50% tiene un conocimiento de nivel medio, 33.3% nivel alto, y 16.7% bajo, resultado que concuerda con el estudio de Chaclán (2008) quien ejecutó un estudio similar, y encontró en sus resultados que el 82% de los enfermeros tiene un conocimiento de nivel medio y 18% de nivel bajo, argumentando que “es necesario una capacitación permanente para fortalecer las competencias asistenciales de enfermería para brindar un cuidado de calidad”. De igual forma el estudio de Valle W. (2008) quien analizó el conocimiento del personal de enfermería, evidenció que el 50% tenía un conocimiento de nivel medio sobre el cuidado de los pacientes, afirmando que “es necesario un programa de educación continua para mejorar el desempeño asistencial de los enfermeros”. Por dimensiones del conocimiento también se encontró en mayor proporción deficiencias, con un 50% de conocimiento medio sobre el protocolo de ingreso de paciente, 50% nivel medio sobre cuidados pre y postoperatorios, y 50% de enfermeros con conocimiento medio sobre los principios de bioseguridad.

Ante esta situación, y evidenciando que existen una gran proporción de enfermeras con conocimiento medio y bajo sobre el cuidado de enfermería al paciente del Servicio de Cirugía, se ejecutó un programa de mejora continua, el cual logró un impacto positivo en el conocimiento del personal de enfermería, evidenciándose en



el postest que el 83.3% tenía un conocimiento del cuidado del paciente de nivel alto, y 16.7% nivel medio. Por dimensiones de estudio, el conocimiento sobre el protocolo de ingreso al paciente, cuidados pre y postoperatorios y principios de bioseguridad fue mejorado después de ejecutar el programa de educación continua, con 83.3% de enfermeros con conocimiento de nivel alto, y 16.6% de nivel medio.

Al aplicar la prueba de T de Student para la comprobación de hipótesis, se pudo evidenciar que “el programa de educación continua tiene un impacto positivo en el conocimiento sobre cuidado al paciente” dando como resultado una significancia $p=0.029$, siendo el promedio del conocimiento en el pretest de 13.16, y en el postest de 17.66. Con los resultados del estudio, podemos puntualizar, que el profesional de enfermería requiere ser capacitado y evaluado en forma periódica, con el objetivo de que se ejecuten programas educativos sobre los procedimientos de enfermería y así evaluar su conocimiento, lo que permitirá que el cuidado de enfermería al paciente sea de calidad.



IX. CONCLUSIONES

1. El programa de educación continua, tiene un impacto positivo en el conocimiento sobre cuidado del paciente, en el personal de enfermería que labora en el Servicio de Cirugía Hospital III D.A.C. Tacna 2010, pasando de un promedio de 13.16 a 17.66 ($p=0.029$).
2. Se implementó el Programa de Capacitación en aspecto de: sobre funciones de la profesional de enfermería: Conocimiento de los Protocolos de ingreso de paciente al servicio, protocolo de cuidados pre y post operatorios como de bioseguridad.
3. El personal profesional de enfermería que laboran en el Servicio de Cirugía ha sido capacitado en:
 - Las Funciones de la Profesional de Enfermería, incluyéndose a las profesionales de los tres turnos, quienes al cambiar de servicio expresaron algunos inconvenientes en el ejercicio de sus funciones. Capacitación que permitió reunificar criterios para el trabajo en equipo.
 - El personal Profesional de Enfermería ha actualizado y mejorado sus A conocimientos para realizar con éxito un ingreso de paciente nuevo y/o reingreso.
 - Las profesionales de enfermería participaron activamente y recrearon las formas para ofrecer mejores cuidados pre y post operatorios a los pacientes del servicio.
 - Se ha capacitado al personal de enfermería en Bioseguridad.
4. El desarrollo de un Programa de Educación Continua en Servicio evita la rutinización de actividades en la atención del paciente hospitalizado, y permite a su vez:
 - El intercambio y recreación de nuevas formas para facilitar el desarrollo del PAE, instrumento valioso que proporciona criterios de mejorar de la atención de enfermería en forma individualizada, inmediata y continua.



- Que el equipo de enfermería sienta que el trabajo en equipo mejora su rendimiento con menos esfuerzo.
- El fomento del liderazgo en el profesional de enfermería y una cultura de trabajo en equipo, analizando sus propias necesidades de capacitación, reformulando su cuadro de necesidades tanto a nivel de capacitación como la solicitud oportuna de requerimientos para la atención oportuna de los pacientes hospitalizados.



X. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer el Comité de Calidad del Servicio de Cirugía en base a la actualización y desarrollo de nuevas tecnologías de intervención permite evitar la rutinización de las actividades en servicio.
2. Establecer agenda en las reuniones del comité de gestión, programando oportunamente el calendario de capacitaciones y dándole el soporte financiero que merece.
3. Incluir dentro del Plan Operativo las actividades de Capacitación en Servicio, permitiendo mayor solvencia en la ejecución de estos en beneficio de la institución.
4. Evaluar periódicamente los resultados de las capacitaciones como de las intervenciones de las profesionales de enfermería, buscando el soporte social al programa de mejoramiento de la calidad en el servicio.
5. Implementar la Unidad de Capacitación con recursos materiales y humanos para el desarrollo de sus actividades.
6. Elaborar propuestas técnicas para reformular protocolos y/o procedimientos en coherencia a los avances tecnológicos y médicos de la época.



BIBLIOGRAFÍA

1. OJV1S.OPS. Normas Técnicas-para proyectos y equipamiento de las unidades. 2000
2. SEPASS. Módulo de Aprendizaje N° 5 Desarrollo de Recursos Humanos y Actores Sociales en Salud. Octubre 2000. Puno.
3. Fischman; David. El camino del Líder. Io edición. Enero 2000 UPC. Comercio Impreso en el Peni.
4. SEPASS. Módulo de Aprendizaje N° 9 Desarrollo de Recursos Humanos y Actores Sociales en Salud. Mayo 2000. Puno.
5. Océano Guanajada Oidio. Diccionario Enciclopédico Éxito. Ediciones DONAE S.A. Ediciones Océano S.A. España. 1983.
6. López; P.; Peredo; €. Cuidados Pre y Post Operatorios. Complejo Asistencial Dr. Sotero del Río. 1969. Puente Alto - Santiago - Chile.
7. Dirección de Enfermería Hospital Universitario Reina Sofía CORDOBA. Manual de Protocolos y Procedimientos Generales de Enfermería. 2001.
8. Comité de Vigilancia Epidemiológica. División de Talento Humano salud Ocupacional. Manual de Normas y Procedimientos de Bioseguridad. 2001
9. Chaclán A. Conocimiento de personal auxiliar enfermería sobre cuidado a paciente postoperada histerectomía abdominal Servicio Ginecología Hospital Roosevelt Guatemala. [Tesis de grado] Guatemala: Universidad San Carlos Guatemala; 2008. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8547.pdf
10. Valle W. Conocimiento que posee personal enfermería de Servicios de Salud Distrito San Francisco. [Tesis de grado]. Guatemala: Universidad San Carlos Guatemala; 2008. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8577.pdf



ANEXOS

1. GUÍA DE TRABAJO 1. RECONOCIENDO LAS DIFICULTADES EN MIS FUNCIONES
2. CUESTIONARIO PRE Y POSTEST DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO DE ENFERMERÍA.
3. PLAN DE CAPACITACIÓN: “PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD TACNA 2010”
4. CONSENTIMIENTO INFORMADO.



ANEXO N° 2.

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO PRE Y POSTEST

CUIDADO DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos

Fecha:

1. Marque las algunas de las funciones de las profesionales de enfermería. 1 pto.c/u

	Las actividades de prevención, protección de la salud.
	Anotar los incidentes acerca del paciente en la historia clínica del paciente
	Investigar todo cuanto pueda favorecer la atención al paciente.
	Remitir informes técnicos referidos a las funciones del servicio.
	Explicar el objetivo del procedimiento al paciente.

2. Destaque la principal tarea que permite el cumplimiento de las funciones de enfermería y actividades de enfermería. 1 pto.c/u

Informar incidencias y reportes de su competencia a su superior.	
Administrar los medicamentos a los usuarios según prescripción médica.	
Ejecutar el proceso de atención de enfermería (PAE) al usuario del Servicio de Enfermería en Cirugía.	
Cumplir con la programación de guardias, licencias, vacaciones y otros del servicio.	

3. Describa Ud el protocolo de ingreso al paciente. (4 pt)

.....

.....

.....

.....

.....

.....



4. Describa Ud. los cuidados pre y post operatorios al paciente en el Servicio de cirugía:

Cuidados pre-operatorios (2 pt):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Cuidados post-operatorios (2 pt):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Mencione Ud. los principios de bioseguridad con un breve concepto de cada uno (3 pt).

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ANEXO N° 3



PLAN DE CAPACITACIÓN

“Impacto de implementación de un Programa de Educación Continua para el Personal de Enfermería del servicio de Cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna 2010”

1. Sesión 1:

"Funciones de la Profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía: Encontrando el valor de nuestros cuidados"

2. Justificación:

Después del goce vacacional, la Jefatura de Enfermería del Hospital desarrolla un Plan de Rotación de los Profesionales de Enfermería por los diferentes servicios de este nosocomio.

Este movimiento genera en quienes son movilizadas un periodo de adopción a las rutinas del servicio, ocurriendo muchas veces defectos en las intervenciones ya sea por omisiones o excesos.

Esta situación afecta la percepción de la calidad en el servicio de cirugía, lo que trae por consiguiente la insatisfacción del paciente hospitalizado y la consecuente pérdida de horas/ enfermera, gasto innecesario de recursos de la institución, y malestar propio de la insatisfacción tanto de cliente interno como externo.

Esto es frecuente en los 6 primeros meses de realizada la rotación, más aún cuando las profesionales son contratadas por servicios no personales, quienes tienen mayor dificultad en su adaptación.



3. Objetivos de la Capacitación

Después de haber culminado la capacitación las participantes en el Programa de Educación Continua en el Servicio de cirugía serán capaces de:

Objetivo General

Las Participantes mejoren la calidad de sus funciones profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión -Essalud. Tacna

Objetivos Específicos

- 3.1. Conocer su nivel de competencia profesional en el Servicio de Cirugía.
- 3.2. Reconocer sus necesidades formativas frente a las exigencias de la atención de enfermería en el servicio de cirugía.
- 3.3. Asistir regularmente a las actividades de capacitación planteadas por el Programa de Educación Continua, como resultado de una organización apropiada de su tiempo.
- 3.4. Mejorar el conocimiento sobre protocolo de ingreso del paciente.

4. Metodología:

4.1. Tipo de capacitación:

Taller "Actualizando nuestras funciones en el Servicio de Cirugía"

4.2. Modalidad:

Presencial



5. Organización:

5.1. Fecha: 06 de abril de 2010

5.2. Lugar: Auditorio Principal de Essalud

5.3. Ponente: Lic. Enf. Sonia Zevallos Zevallos Jefe de Enfermeras

5.4. Facilitadora: Lic. Enf. Gloria Quispe Quispe

5.5. Participantes:

Lic. Yenny Oviedo Segura

Lic. Lucia Castillo

Lic. Lady Chipoco Siles

Lic. Alina Miranda Ticona

Lic. Juana Gutiérrez

Lic. Diana Tapia

6. Estrategias:

6.1. La capacitación tendrá una fase de sensibilización con la identificación de dificultades en el ejercicio de sus funciones en la atención de los casos más frecuentes.

6.2. Se aplicará un Pre Test a las profesionales de enfermería a fin de identificar su conocimiento sobre sus funciones dentro del servicio.



6.3. En la fase de motivación se recopilará las experiencias más positivas expresadas por gestos de agradecimiento por parte de los pacientes atendidos como de sus familiares.

6.4. Se formará grupos de dos personas y se analizará una lista de cotejo referida a las funciones de la enfermera en el servicio de cirugía, resaltando sus dificultades y estrategias para mejorar su aplicación.

6.5. Seguidamente, compartiremos en grupo las conclusiones y aportes de los grupos.

6.6. La elaboración de un plan operativo para Mejorar las Competencias Profesionales de Enfermería en el Servicio de Cirugía para el año 2010.

6.7. Se finalizará con la aplicación de un Post Test, lo que permitirá identificar el avance en este sentido.

7. Recursos Humanos:

7.1. Gerente de Essalud:

Dr. Luis Salazar Cabrera

7.2. Docentes

Lic. Enf. Sonia Zevallos Zevallos Jefe de Enfermeras Lic. Enf. Liliana Velasquez Lic.

Enf. Gloria Quispe Quispe

8. Contenidos y Programación:

FECHA HORA	OBJETIVO	RESULTADO ESPERADO	CONTENIDOS	TÉCNICA	MATERIALES	RESPONSABLE
06-04-2010	MEIOREN LA CALIDAD DE LAS INTERVENCIONES PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN -ESSALUD. TACNA					
15:00	CONOCER SU NIVEL DE COMPETENCIA PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA.	RECONOCER LAS FUNCIONES DE LA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA	1. IDENTIFICACIÓN DE LAS DIFICULTADES EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES EN LA ATENCIÓN DE CASOS MÁS FRECUENTES.	LLUVIA DE IDEAS. SISTEMATIZACIÓN DE LAS DIFICULTADES EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.	TARJETAS PLUMONES MATRIZ DE SELECCIÓN DE FUNCIONES	LIC. SONIA ZEVALLOSZ. JEFE DE ENFERMERAS
16:00	DESCUBRIR LAS EXIGENCIAS QUE IMPONE EL SERVICIO DE CIRUGÍA.	RECONOCER SUS NECESIDADES DE CAPACITACIÓN	2. APLICACIÓN DEL PRE TEST. 3. COMPARTIR LAS MEJORES EXPERIENCIAS EN EL SERVICIO. 4. ANALIZARÁ UNA LISTA DE COTEJO DE LAS FUNCIONES, RESALTANDO DIFICULTADES Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR SU APLICACIÓN.	APLICACIÓN DE UN CUESTIONARIO COMPARTIR EXPERIENCIAS EN MATRIZ IDENTIFICACIÓN EN LA LISTA DE COTEJO SISTEMATIZACIÓN	CUESTIONARIO GUIA DE TRABAJO	LIC. GLORIA QUIJSPE Q.
17:00	MEJORAR EL CONOCIMIENTO SOBRE PROTOCOLO DE INGRESO DEL PACIENTE AL SERVICIO DE CIRUGÍA	PERSONAL DE ENFERMERÍA INCREMENTARÁ SU CONOCIMIENTO SOBRE EL PROTOCOLO DE INGRESO DEL PACIENTE,	5. INGRESO DEL PACIENTE. 6. CUIDADOS PREOPERATORIOS 7. HISTORIA CLÍNICA Y ANTECEDENTES DEL PACIENTE 8. PREPARACIÓN FÍSICA Y PSICOLÓGICA DEL PACIENTE	TRABAJO ENGRUPO DISEÑO DEL PLAN OPERATIVO EXPOSICIÓN DE GRUPOS APLICACIÓN DE POST TEST	PORTAFOLIO MATERIAL AUDIOVISUAL RETROPROYECTOR GUÍA DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA.	LIC. SONIA ZEVALLOSZ. LIC. GLORIA QUIJSPE Q.



PLAN DE CAPACITACIÓN

"Impacto de implementación de un Programa de Educación Continua para el Personal de Enfermería del servicio de Cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión. Essalud Tacna 2010"

1. Sesión 2:

"Fortalecimiento del Conocimiento sobre Cuidados Pre y Post operatorios y principios de bioseguridad en la Enfermera del Servicio de Cirugía"

2. Justificación:

Quienes se hospitalizan en el servicio de Cirugía han sido ya evaluados por el médico de turno y muchos de ellos tienen como destino la intervención quirúrgica.

Es inevitable la sensación de inseguridad que experimentan quienes se someten por primera vez a estos procedimientos.

El consentimiento del paciente pre quirúrgico, debe gozar de una tranquilidad que le permita mejores condiciones para responder a las eventualidades de la cirugía.

El acompañamiento oportuno e informado de los antecedentes como de los riesgos, permite contribuir a que se presenten menos reacciones adversas y una mayor colaboración del paciente.

La atención profesional de enfermería deberá jugar un papel importante en este sentido. Su calidez deberá estar al alcance de los más necesitados y mejorar el tiempo de recuperación cuando este evento haya ocurrido.

La enfermera se rutiniza y es importante que recree sus funciones enfocando la individualidad del paciente.



3. Objetivos de la Capacitación

Después de haber culminado la capacitación las participantes en el Programa de Educación Continua en el Servicio de cirugía serán capaces de:

Objetivo General

Mejorar el cumplimiento del protocolo de cuidados pre y post operatorios.

Objetivos Específicos

- 3.1. Preparar al paciente en la fase pre operatorio.
- 3.2. Proveer de una preparación especial, como de cuidados profesionales de enfermería.
- 3.3. Identificar los cuidados post operatorios.
- 3.4. Mejorar el conocimiento sobre bioseguridad.

4. Metodología:

4.1. Tipo de capacitación:

Taller "Cuidados pre y post operatorios"

4.2. Modalidad:

Presencial

5. Organización:

- 5.1. Fecha: 13 de abril de 2010
- 5.2. Lugar: Auditorio Principal de Essalud
- 5.3. Ponente: Lic. Enf. Lilian Velásquez
- 5.4. Facilitadora: Lic. Enf. Gloria Quispe Quispe



5.5. Participantes:

Lic. Yenny Oviedo Segura

Lic. Alina Miranda Ticona

Lic. Lucia Castillo Lic.

Lic. Juana Gutiérrez

Lady Chipoco Siles

Lic. Diana Tapia

6. Estrategias:

- 4.1. Aplicación de un Pre Test a las profesionales de enfermería a fin de identificar su conocimiento sobre sus funciones dentro del servicio.
- 4.2. Seleccionar las patologías más frecuentes atendidas en el servicio de cirugía, los cuidados pre y post operatorios y medidas de bioseguridad.
- 4.3. Formado dos grupos se precisará los objetivos de los cuidados pre y post operatorios.
- 4.4. Cada grupo hará su exposición, precisando generalidades del procedimiento, así como los cuidados de enfermería.
- 4.5. Se finalizará aplicando un Post Test, lo que permitirá identificar el avance en este sentido.

7. Recursos Humanos:

8.1. Gerente de EsSalud:

Dr. Luis Salazar Cabrera

8.2. Docentes

Lic. Enf. Sonia Zevallos Zevallos *Jefe de Enfermeras*

Lic. Enf. Liliana Velásquez

Lic. Enf. Gloria Quispe Quispe

8.3. Contenidos y Programación:

FECHA HORA	OBJETIVO	RESULTADO ESPERADO	CONTENIDOS	TÉCNICA	MATERIALES	RESPONSABLE
13-04-2010	MEJORAR EL CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE CUIDADOS PRE Y POST OPERATORIOS.					
15:00.	PRECISAR EL CONCEPTO, OBJETIVOS, PROCEDIMIENTO Y CUIDADOS PRE OPERATORIOS	RECONOZCA COMO PREPARAR AL .PACIENTE EN LA FASE PRE OPERATORIO.	EXPOSICIÓN: PRE OPERATORIO	EXPOSICIÓN DIÁLOGO TARJETAS DE PREGUNTAS	TARJETAS PLUMONES	LIC. LILIAN VELASQUEZ LIC. GLORIA QUISPE Q.
16:00		RECONOZCA CÓMO PROVEER DE UNA PREPARACION ESPECIAL, ASI COMO DE CUIDADOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA.	1. DEFINICIÓN 2. PREPARACIÓN DEL PACIENTE 3. PREPARACIÓN ESPECIAL 4. CUIDADOS INMEDIATOS POST OPERATORIO	TRABAJO EN GRUPOS	GUÍA DE TRABAJO N° 3 CUESTIONARIO POST TEST	
17:00	PRECISAR EL CONCEPTO, OBJETIVOS, Y PROCEDIMIENTO CUIDADOS POST OPERATORIOS	RECONOZCA TENER CON CONOCIMIENTOS PARA IDENTIFICAR LOS CUIDADOS POST OPERATORIOS,	1. DEFINICIÓN 2. PREPARACIÓN DEL PACIENTE PREPARACIÓN ESPECIAL 4. CUIDADOS INMEDIATOS			
18:00	IDENTIFICAR LOS CONCEPTOS FUNDAMENTALES DE LA BIOSEGURIDAD Y SUS PRINCIPIOS	RECONOZCA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y SUS PRINCIPIOS	1. DEFINICIÓN DE BIOSEGURIDAD 2. PRINCIPIOS 3. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD			



ANEXO N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO



TÍTULO:

“IMPACTO DE IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN, ESSALUD TACNA 2010”

CONSENTIMIENTO INFORMADO N° _____

Yo, _____, mediante el presente documento, manifiesto que deseo participar en el estudio titulado: “IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN, ESSALUD TACNA 2010”, en el cual se me proporcionará un cuestionario anónimo para contestar una serie de preguntas, manifestándome la investigadora que se preservarán mis derechos, integridad física y psicológica. Por tanto, firmo el presente consentimiento informado de participación voluntaria.

Tacna, 05 abril 2010

Firma de personal de enfermería