

EFICACIA DE UN SUBPROGRAMA EDUCATIVO PARA EL AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE SOMETIDO A CIRUGIA AMBULATORIA. Clínica ISS- San Juan de Pasto, 1994

Cristina Campo B, Gloria Ordóñez, María Teresa Alvarez

La demanda de servicios de atención quirúrgica en la Clínica de los Seguros Sociales es alta, mediante el programa de cirugía ambulatoria se descongestiona notablemente el número de cirugías programadas que aumentan la hospitalización. El paciente espera recibir un servicio integral que le garantice su recuperación, para asegurar lo anterior, la persona sometida a cirugía ambulatoria requiere un adecuada preparación física y emocional tanto en el pre y posoperatorio para el desarrollo de habilidades de autocuidado. Por tal razón, se vio la importancia de realizar un programa de educación para el paciente sometido a cirugía ambulatoria, que sirva como guía para el personal de enfermería y que permita una relación interpersonal para el beneficio del paciente y su familia.

La investigación tuvo como finalidad la aplicación de un programa educativo con base en la teoría de autocuidado de Dorotea E. Oren, para lograr que el paciente aprenda acciones y desarrolle habilidades para cuidarse a sí mismo. La evaluación se centró en comprobar la eficacia del programa educativo con un estudio de tipo experimental, en donde se conformaron aleatoriamente dos grupos, uno de control (13) y otro experimental (13). Al grupo experimental se le aplicó el "Programa Educativo" el cual consistió en un estudio individual sobre la patología, el procedimiento quirúrgico y las acciones de autocuidado en el pre y posoperatorio, según el tipo de cirugía, todo ello contenido en una cartilla para ser trabajada con el paciente, con acciones de refuerzo a través de la discusión de los mensajes impresos en la cartilla con participación activa de los sujetos de estudio.

Para medir los conocimientos al grupo experimental se aplicó un test de conocimientos antes y después de desarrollar el programa educativo. Para medir las acciones de autocuidado se aplicó una encuesta y lista de chequeo antes de la intervención quirúrgica y en la visita domiciliaria que se realizó a cada uno de los suje-

tos del estudio se aplicó una encuesta y lista de chequeo preoperatoria. Con el grupo control se realizó el mismo procedimiento excepto el desarrollo del programa educativo.

En la evaluación de conocimientos se estableció la comparación de la diferencia de promedios de las notas preliminares y finales del grupo mediante la utilización de la prueba t de student para diferencia de medias unilateral derecha del grupo control Vs. experimental y la t pareada para la evaluación entre los mismos grupos. Al comparar la media de estos dos grupos se encuentra diferencia, siendo mayor la del grupo experimental con 2.52 que el control con 2.13, considerándose relativamente el grupo experimental como mejor grupo en cuanto a conocimientos. Al aplicar la prueba t de student se encontró que esta diferencia es significativa donde $t = 2.70$ y $p \leq 0.01$. Al comparar la media de estos dos grupos se encuentra diferencia, siendo mayor la del grupo experimental con 3.55, dado por la comprensión del material educativo que se dio en la investigación.

En cuanto a la evaluación del autocuidado se encontró que el grupo control obtuvo un promedio de acciones de autocuidado bien realizadas del 53,85 y el grupo experimental del 83,04, notándose una diferencia marcada entre los dos grupos.

El estudio permitió concluir que la introducción de programas educativos en el contexto del proceso de cirugía ambulatoria modifica favorablemente el pronóstico de los pacientes que se someten a este tipo de intervenciones, el paciente que logra dimensionar el valor de los conocimientos que se transmiten en un programa educativo, promueve y genera acciones que ayudan a cuidarse a sí mismo, la asimilación del proceso de autocuidado del grupo experimental indica que el paciente sometido a esta situación lo lleva a estar pendiente de adquirir conocimientos, para lo cual

experimentan ansiedad frente al cómo abordar el autocuidado.

Por lo anterior, se requiere que el programa sea manejado por personal profesional para dar educación al paciente y familia, Se debe realizar obligatoriamente una visita domiciliaria a las 24 horas después de rea-

lizada la cirugía, en nuestro estudio ésta fue una parte importante para el seguimiento; también, es necesario realizar investigaciones sobre las repercusiones en los pacientes y familias teniendo en cuenta especialmente el estudio del nivel de satisfacción, ansiedad o stress que se produce en el paciente.