

III Jornada de Educación Médica
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

Instituto de Ciencias Básicas y Pre-clínicas Victoria de Girón.

Título

La estrategia interventiva educativa en la superación de los del personal de enfermería sobre el sangrado digestivo

Autores:

Lic Iyemai Rodríguez Hernández

[iyemair@infomed.sld.cu], [Instituto de Ciencias Básicas y Pre-clínicas Victoria de Girón. Cuba [Profesor del dpto. de Lic. en Enfermería], [Profesor Asistente], [Master en Urgencias Médicas en atención Primaria],

RESUMEN

Introducción: la Educación permanente en cualquier profesión, requiere un plan continuo de formación. El compromiso de la transformación en la práctica laboral y social, así como la calidad de la atención, debe concebirse bajo el principio de la intersectorialidad.

Objetivo: comparar el grado de conocimientos del personal de enfermería en sangrado digestivo, antes y después de una intervención educativa.

Material y Métodos: se realizó un estudio comparativo antes y después a 25 enfermeras, quienes asistieron a la intervención educativa de capacitación del modelo de Educación para la Salud en Sangrado Digestivo, utilizando estrategias didácticas que permitieron al personal tener mayor participación.

Resultados: referente al grado de conocimiento del personal de enfermería sobre el Modelo de Educación para la Salud antes de la intervención educativa, 80% resultó ser No adecuado. Después de la intervención arrojó Adecuado (72%). En la prueba de rangos con signos de Wilcoxon para muestras grandes (mayor que 20) se obtuvo: $Z = 2.161416$ $p < 0.05$.

Conclusiones: el efecto de la intervención educativa después de la intervención sobre el grado de conocimientos fue estadísticamente significativo.

PALABRAS CLAVE: conocimiento, enfermería, estrategia de intervención, sangramiento digestivo.

Strategy interventiva educational in the overcoming of give them the staff of infirmary on the digestive bleeding

ABSTRACT

Introduction: the permanent Education in any profession, you call for a continuous plan of formation. The commitment of the transformation in the labor and social practice, that way like with the quality of attention, he must be conceived under the intersectorialidad's beginning.

Objective: comparing the grade of knowledge of the staff of infirmary of the model education for the health in digestive Sangrado like complication of digestive affections before and after an educational intervention.

Material and Methods: a comparative study came true before and after, to 25 nurses, which attended the educational intervention of capacitation of Educación's model for the Health in digestive bleeding, utilizing didactic strategies that allowed the staff having bigger participation.

Results: the studied population's average of age went from 38 years, with one Standard deviation of 5.3 years. Relating to the grade of knowledge of the staff of infirmary of Educación's Model for the Health before the educational intervention, the 80 % proved to be to be Not Made Suitable. The 72 Adequate % threw away after intervention. (principal than 20) it was obtained in the proof of ranges with signs of Wilcoxon for big signs: $Z 2,161416$ $p 0,030664$ $0,05$.

Conclusions: the effect of the educational intervention after the intervention on the grade of knowledge of Educación's model for the Health in digestive bleeding like complication of digestive affections was statistically significant.

Key words: knowledge, infirmary, strategy of intervention, digestive sangramiento.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el Perfeccionamiento de los Sistemas de Superación dirigidos a los Recursos Humanos de Enfermería constituye una problemática de análisis en todos los países Latinoamericanos. El desarrollo de la Enfermería en el ámbito universitario en las Américas y el Caribe tiene sus propias características e historia en cada país y está directamente ligado con los factores sociales, económicos y los avances científico-tecnológicos de los mismos.

Todas las formas de superación que se han desarrollado y las que están por desarrollar parten de las necesidades e intereses de las Instituciones de Salud y de los recursos humanos de enfermería para resolver los problemas de la enseñanza y práctica de Enfermería y así brindar una atención de mayor calidad, además propicia una elevada motivación de estos recursos ya que pueden producir más científicamente y tener una mejor satisfacción personal.

Las formas que se han utilizado en Enfermería para el desarrollo de estos Recursos han estado en correspondencia con los niveles que existen en Cuba y que son los siguientes:

- Nivel técnico.
- Nivel posbásico.
- Nivel profesional (universitario)

La Educación permanente en enfermería, requiere un plan continuo de formación si se plantea un compromiso real con la transformación en la práctica laboral y social, así como con la calidad de la atención. Con ella se busca el desarrollo de habilidades cognitivas para operar en contextos complejos y cambiantes, en la solución de problemas, la adopción de decisiones y la comunicación.¹ Para lograrlo, es necesario que la educación tenga una orientación participativa.

La educación para la salud es un componente indispensable de la asistencia de enfermería y se orienta a fomentar, conservar y restaurar la salud, así como a adaptarse a los efectos residuales de la enfermedad. Las actividades educativas que imparten los profesionales de enfermería requiere, por ende, la actualización permanente.

Uno de los más grandes desafíos que enfrenta el personal de enfermería actualmente es el de satisfacer las necesidades de educación de la población. Esta se considera como una función independiente de la práctica y una responsabilidad primordial de las enfermeras.²

Bajo el enfoque preventivo se guía la mayoría de las intervenciones de las instituciones de salud. Promover la salud, desde tal enfoque, significa realizar acciones de protección inespecífica para evitar enfermedades: saneamiento básico del medio, educación preventiva, favorecer prácticas individuales de higiene, control de riesgos, organizar la atención médica en niveles preventivos, romper la cadena epidemiológica, poner barreras contra agentes de enfermedad, prevenir, atender, asistir. Las evidencias de la efectividad de las acciones preventivas se miden con indicadores de frecuencia de enfermedad, de asociación e impacto epidemiológico.³⁻⁴

Un elemento fundamental de las políticas de promoción de la salud es la acción comunitaria. Las iniciativas locales se apoyan a través del suministro de conocimientos, información y capacitación. La participación intersectorial para alcanzar y conservar la salud, unido a las iniciativas comunitarias, abogan por emprender acciones con el fin de crear un Medio Ambiente propicio para mantener la misma. Tales iniciativas fijan su atención no sólo en modelos de enfermedad o servicios curativos, sino en los aspectos sociales e institucionales de la vida cotidiana.⁵

En la última década, el incremento de las enfermedades crónico-degenerativas ha venido extendiéndose en nuestra población, afectando las funciones cardíacas, respiratorias, renales y digestivas, entre otras. La hemorragia digestiva, la cual ha sido catalogada como una emergencia médico-quirúrgica

frecuente con una elevada morbimortalidad, se presenta con una frecuencia entre 50 y 140 casos por cada 100 000 habitantes, con una mortalidad de 10-14%. Cuba presenta un elevado número de pacientes aquejados por esta entidad, sobre todo mayores de 60 años, constituyendo la principal urgencia gastroenterológica. En la mayoría de casos, se manifiesta de forma aguda y con importantes repercusiones sistémicas, por lo que obliga a adoptar medidas urgentes para estabilizar a los pacientes y permitir efectuar un tratamiento específico adecuado.⁶

La intensidad y la frecuencia dependen de diversos factores de riesgos como la edad avanzada, la presencia de enfermedades concomitantes y el uso de fármacos gastrolesivos, que incrementan el número de muertes producidas por esta complicación. Ello sustenta la necesidad de que el paciente esté debidamente orientado sobre su enfermedad, tratamiento e importancia de su participación en esta, así como la modificación de estilos de vida que contribuyen al sangrado; es necesario que el personal de enfermería brinde un apoyo continuo a través de actividades educativas y motivación permanente, y ejerza el papel promotor para el autocuidado en aquellos pacientes con riesgo de sangrado digestivo.

La función educadora del enfermero en los últimos años ha tenido mayor importancia dentro de su quehacer profesional, mediante la elaboración, ejecución y evaluación de actividades que ayuden a los pacientes a enfrentar y resolver los problemas derivados del proceso salud-enfermedad.

A través de un proceso simple, interactivo, productivo y bien enfocado hacia el logro de los objetivos se pueden emplear diversas estrategias didácticas, con el fin de identificar el problema existente y permitir que el paciente construya el conocimiento basado en la información, conocimiento antiguo y experiencia, estimulando y propiciando de este modo la interacción y comunicación.

Sin embargo, esta función educadora no ha tenido la fuerza necesaria en áreas especializadas, como es el caso del área de gastroenterología en la Atención Primaria de Salud, donde el trabajo compartido entre enfermera y paciente conlleve a un mejor control de las enfermedades digestivas y evitar con ello el sangrado.⁷

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, se elaboró un Modelo de Educación para la Salud en Sangramiento Digestivo, con enfoque integral y transformador. Este modelo tiene la finalidad de formar educadores en salud con el propósito de que cuenten con las herramientas metodológicas adecuadas para facilitar a la comunidad su autocuidado. Por lo que nos propusimos comparar el grado de conocimientos del personal de enfermería en sangrado digestivo, antes y después de una intervención educativa.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo, comparativo, antes y después de la estrategia educativa, al personal de enfermería de los policlínicos "Manuel Fajardo" y "5 de Septiembre", del Municipio Playa, en el período del 7 de abril al 7 de junio de 2011. Se estudiaron 25 enfermeras de un universo de 35.

Se aplicó una intervención educativa, midiéndose la misma con la variable: grado de conocimientos del personal de enfermería del Modelo Educación para la Salud en Sangramiento digestivo. Esta se definió como el nivel de información que tiene el personal de enfermería referente al contenido de este programa, donde la escala de medición fue: Adecuado, cuando contestó más de 80% de los ítems, y No adecuado, se consideró cuando fue menos de 80% de los ítems.

El método de recolección de la información se realizó por medio de una encuesta directa aplicada al personal de enfermería antes y después de la intervención educativa. El instrumento se elaboró a través de un examen estructurado con 15 preguntas de opción múltiple, 10 preguntas de falso y verdadero del contenido del Modelo de Sangrado Digestivo con un valor de 70% de los ítems y un caso clínico de paciente con sangrado 0 _ reactivos con un valor de 30 % de los ítems, los cuales suman 100%.

La validación del instrumento se realizó por la revisión de tres expertos en el área (2 docentes de APS y una subjefe de enfermería); culminó con la aplicación de una prueba piloto a 10 enfermeras ajenas al servicio de estudio.

Análisis estadístico

Para el análisis estadístico de los datos obtenidos se empleó la prueba no paramétrica de WILCOXON con un nivel de significación de 5%.

Aspectos éticos

Se elaboró un formato de consentimiento informado, el cual se dio a conocer al personal de enfermería para que diera su consentimiento en la participación del estudio.

Intervención educativa

La intervención educativa partió de realizar un diagnóstico de conocimientos al personal de enfermería sobre el Modelo de Educación para la Salud en Sangrado Digestivo; posteriormente a este evento, se capacitó al personal de enfermería del turno matutino sobre los siguientes contenidos del Modelo:

1. Concepto de enfermedad.
2. Manifestaciones clínicas.
3. Factores de riesgo.
4. Influencia del modo y estilo en la calidad de vida.

5. Sistemas organizativos de atención a la salud.
6. Clasificación del sangrado digestivo.
7. Criterios de Diagnóstico.
8. Tratamiento farmacológico y no farmacológico.
9. Complicaciones.
10. Morbilidad y mortalidad por sangrado digestivo.

Estos contenidos tuvieron una duración de 1 hora. Los temas se desarrollaron en el aula de enseñanza de los policlínicos. Asimismo, las estrategias didácticas utilizadas fueron: lectura comentada, expositiva, discusión dirigida, taller e investigación documental, esta última la realizaba el personal de enfermería 1 día antes de los temas.

Para que el personal de enfermería asistiera 100%, se diseñaron dos grupos; el primer grupo asistió a las sesiones lunes y martes con horario de 12:00 M a 1.00 PM; el segundo grupo participó los jueves y viernes con el mismo horario con una duración de 1 mes ambos grupos. En total fueron 10 sesiones por cada grupo.

El personal que participó en la intervención educativa estuvo integrado por el investigador, dos enfermeras y un médico internista. Luego de esta capacitación, se aplicó el mismo instrumento de recolección de datos, y se compararon estos resultados con los obtenidos para el diagnóstico inicial.

RESULTADOS

El promedio de edad fue de 38 años con una desviación estándar de 5,3; 72 % del personal fueron enfermeras Licenciadas y 52% tenía una antigüedad de 11 a 15 años. ([Tabla 1](#) y [2](#)).

En lo referente al grado de conocimientos del personal de enfermería en afecciones digestivas que conlleva al sangrado digestivo, antes de la intervención educativa, 96% obtuvo No adecuado, no siendo así después de la intervención educativa, que arrojó 72% como Adecuado. ([Tabla 3](#)). La comparación entre los resultados de antes y después fue significativamente diferente con una $P < 0.05$, de acuerdo con la prueba de rangos con signos de Wilcoxon.

DISCUSIÓN

Con el aumento de la expectativa de vida y sus consecuencias, así como el aumento de los factores de riesgo que contribuye al sangrado digestivo, se requiere tener actualizado al personal de enfermería para dar una atención oportuna y de calidad a este tipo de paciente.

La revisión de la literatura, tanto nacional como internacional, arrojó que la realización de cursos de capacitación del personal de los Servicios de Urgencia, por ejemplo en España, elevaba la calidad de la atención al paciente con esta entidad.⁸⁻¹²

Este trabajo es similar al reporte del artículo "Intervención educativa para mejorar el procedimiento de enlace de turno y Hemorragia digestiva alta en la unidad de cuidados intensivos",¹³ el cual arrojó resultados antes y después de la intervención con una gran diferencia en el último.

Los cursos de superación en relación con las urgencias en nuestro país han venido incrementándose en los últimos tiempos con el devenir de la formación emergente de enfermería; no se encontraron coincidencia en estudios sobre este tipo de intervención en esta patología específica, pero sí se han llevado a cabo estrategias de intervención educativas en pacientes diabéticos, cardiopatas y con otras patologías asociadas teniendo en cuenta que uno de los más grandes desafíos que enfrenta el personal de enfermería actualmente es el satisfacer las necesidades de educación de la población.

CONCLUSIÓN

Los resultados fueron favorables después de la intervención educativa, y mostraron un aumento significativo del grado de conocimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alfonso Pérez S, Menéndez García R, Álvarez Miranda L, Castillo Fonte. Formación de recursos Humanos en Enfermería. Revista Salud Pública.2004;3.
2. Hatim Ricardo A, Pérez Flores JR, Reyes hoz G. Modelo de desarrollo profesional. Propuesta metodológica Revista Cubana Medica Superior. 2003; 17 (1):47-52.
3. Bello Fernández N y colectivo de autores. Elementos de transformación y humanización de la enseñanza de enfermería universitaria. Cuba 1976- 2006. Viceministerio de Docencia e investigaciones. Vicerrectoría de Desarrollo ISCM-H. Documentos rectores: Nuevo diseño curricular para la formación de Licenciados en Enfermería. La Habana: 2005, p. 9.
4. Massip Acosta A. Experiencias en la implementación del Programa de acciones educativas comunitarias Para la Vida. Curso 48. La Habana: 2001.

5. Constantin VD, *et al.* Multimodal management of upper gastrointestinal bleeding caused by stress gastropathy. *J Gastrintestin Liver Dis.* 2009;18(3): 279-84.
 6. Hernández JJ, Leyva de la Torre C, Pérez Sánchez M. Caracterización clínico-terapéutica del sangramiento digestivo alto. Hospital "Dr. Salvador Allende". Primer semestre 2006. [Artículo en línea]. *Rev. Cubana Farm* 2007; 41(3). [Consulta 3 mayo 2008]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152007000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 7. Bussalleu Rivera A, Ramírez Ramos A, Tagle Arróspide M. Hemorragia digestiva aguda. *Tópicos Selectos en Medicina Interna. Sociedad Peruana de Medicina Interna. Edición 1ª.* 2006. (Citado 2 de agosto 2010). Disponible en: http://www.cmp.org.pe/documentos/librosLibres/tsmi/Cap2_Hemorragia_digestiva_aguda.pdf
 8. Calleja J, Martínez J. Hemorragia digestiva alta no varicosa. *Medicine.* 2000; 8(14): 725-35.
 9. Montero FJ. Manejo de la hemorragia digestiva alta en Urgencias. *Emergencias.* 2002; 14: S19-27.
 10. Flórez L. Análisis de un programa de autocontrol comportamental para la promoción de salud en población adulta. *Rev Esp Psicología de la Salud (en prensa).*
 11. Acosta González D, Rodríguez Fernández Z, Fong Estrada JA, Pagés Gómez O. Caracterización del paciente anciano con hemorragia digestiva alta. *MEDISAN.* 2009; 13(2): [aprox. 3 p.]. [Citado oct. 2011]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_2_09/san01209.htm
 12. Manfredi M. "La educación en enfermería; una mirada hacia el próximo milenio", *Rev. Enf. IMSS.* 1999;3:165-170.
 13. Restrepo AJ. Hemorragia digestiva alta en la unidad de cuidados intensivos. *Rev. Colomb Gastroenterol.* 2006;21(2). [Consulta: 12 enero 2010]. Disponible en: <http://www.scielo.org/php/index.php?lang=es>
-

Tabla 1. Categorías profesionales

Categorías	No.	%
Enfermera técnica	7	28
Enfermera Licenciada	18	72
Total	25	100

	No.	%
12-15	13	52
+ 16	10	40
Total	25	100

Tabla 3. Grado de conocimientos del personal de enfermería en sangrado digestivo

Grado de conocimientos de enfermería	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	1	4	18	72
No adecuado	24	96	7	28
Total	25	100	25	100

Wilcoxon Matched Pairs Test Z = 2.161416 p < 0.05