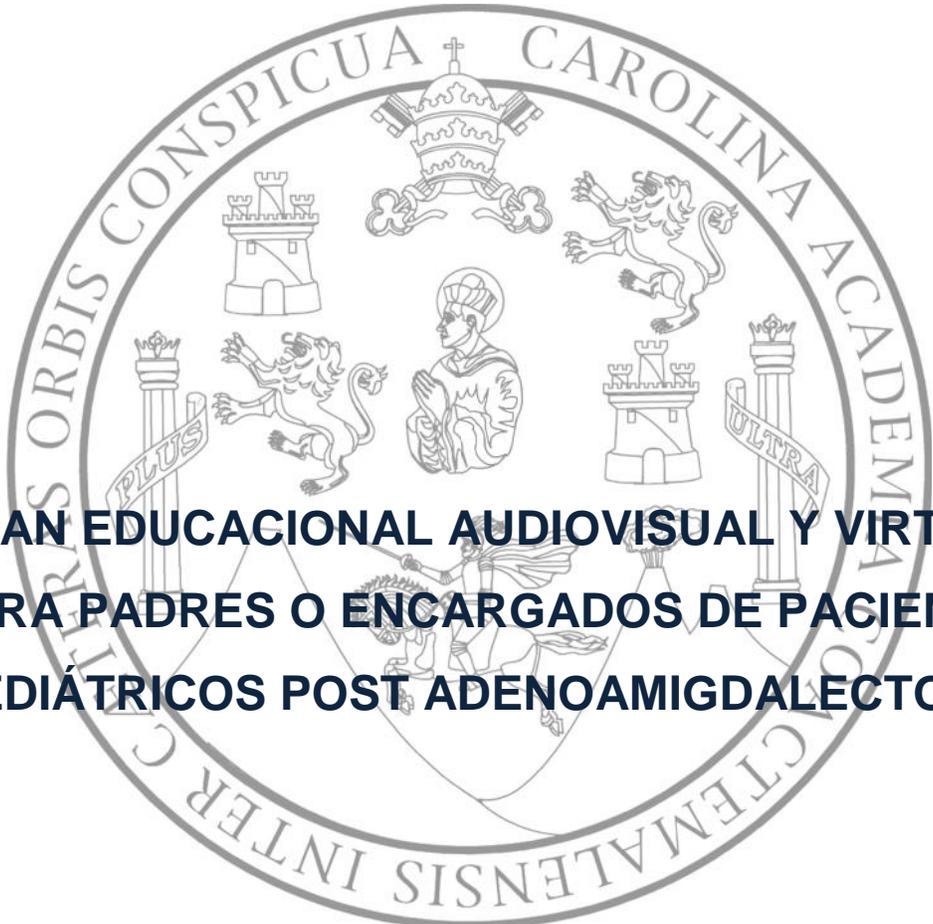


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**



**PLAN EDUCACIONAL AUDIOVISUAL Y VIRTUAL
PARA PADRES O ENCARGADOS DE PACIENTES
PEDIÁTRICOS POST ADENOAMIGDALECTOMÍA**

EDGAR EMMANUEL DÍAZ ARANGO

Tesis

**Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Ciencias Médicas**

**Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Otorrinolaringología
Para obtener el grado de
Maestro en Ciencias Médicas con Especialidad en Otorrinolaringología**

MARZO 2017



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

PME.OI.156.2017

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

El (la) Doctor(a): **Edgar Emmanuel Díaz Arango**

Carné Universitario No.: **100018238**

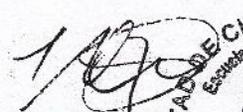
Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestro(a) en Ciencias Médicas con Especialidad en **Otorrinolaringología**, el trabajo de TESIS PLAN EDUCACIONAL AUDIOVISUAL Y VIRTUAL PARA PADRES O ENCARGADOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS POST ADENOAMIGDALECTOMÍA

Que fue asesorado: **Dra. Gloria Verónica Ocampo Antillón MSc.**

Y revisado por: **Dr. René Augusto Santizo Fión MSc.**

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite la ORDEN DE IMPRESIÓN para **marzo 2017**

Guatemala, 15 de febrero de 2017


Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes MSc.

Director

Escuela de Estudios de Postgrado


Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz MSc.

Coordinador General

Programa de Maestrías y Especialidades

mdvs

2ª. Avenida 12-40, Zona 1, Guatemala, Guatemala

Tels. 2251-5400 / 2251-5409

Correo Electrónico: especialidadesfacmed@gmail.com

Ciudad de Guatemala, 19 de Octubre de 2016

Doctor

RENÉ AUGUSTO SANTIZO FIÓN

Docente Responsable

Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Otorrinolaringología

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Presente.

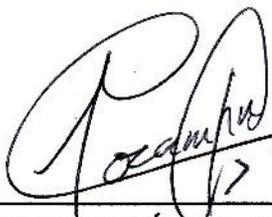
Respetable Dr. Santizo Fión:

Por este medio informo que he asesorado a fondo el informe final de graduación que presenta el Doctor EDGAR EMMANUEL DÍAZ ARANGO carné 100018238, de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Otorrinolaringología, el cual se titula "**Plan educacional audiovisual y virtual para padres o encargados de pacientes pediátricos post adeno-amigdalectomía**".

Luego de la asesoría, hago constar que el Dr. Díaz Arango, ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior emito el **dictamen positivo** sobre dicho trabajo y confirmo está listo para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Atentamente,

Dra.


GLORIA VERÓNICA OCAMPO ANTILLÓN

ASESORA DE TESIS

Dra. Gloria Ocampo
Ginecología y Obstetricia
Céd. No. 10,435

MSc.

Ciudad de Guatemala, 19 de Octubre de 2016

Doctor

RENÉ AUGUSTO SANTIZO FIÓN

Docente Responsable

Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Otorrinolaringología

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Presente.

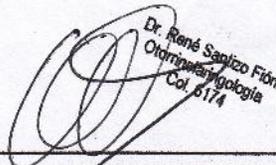
Respetable Dr. Santizo Fión:

Por este medio informo que he revisado a fondo el informe final de graduación que presenta el Doctor EDGAR EMMANUEL DÍAZ ARANGO carné 100018238, de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Otorrinolaringología, el cual se titula "**Plan educacional audiovisual y virtual para padres o encargados de pacientes pediátricos post adeno-amigdalectomía**".

Luego de la revisión, hago constar que el Dr. Díaz Arango, ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior emito el **dictamen positivo** sobre dicho trabajo y confirmo está listo para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Atentamente,

Dr.



Dr. René Santizo Fión
Otorrinolaringología
Col. 6114

MSc.

RENÉ AUGUSTO SANTIZO FIÓN
REVISOR DE TESIS

INDICE

INDICE	i
RESUMEN	ii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	3
2.1 El paciente y el derecho a estar informado	3
2.2 Medios de apoyo audiovisual en la educación al paciente	4
2.3 Importancia del apoyo educativo en la relación médico-paciente	5
2.4 La labor de la institución en la educación al paciente	6
III. OBJETIVOS	
3.1 OBJETIVO GENERAL	9
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	9
IV. MATERIALES Y MÉTODOS	10
4.1 Tipo de estudio	10
4.1.1 Contexto	10
4.1.2 Diseño	10
4.1.3 Proceso	11
4.1.4 Producto	12
4.2 Población	12
4.3 Selección y tamaño de la muestra	12
4.4 Criterios de inclusión y exclusión	13
4.5 Operacionalización de variables	14
4.6 Instrumento utilizado para recolectar información	16
4.7 Procedimiento para recolectar la información	17
4.8 Principios éticos	18
V. RESULTADOS	19
VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS	20
6.1 CONCLUSIONES	22
6.2 RECOMENDACIONES	23
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
VIII. ANEXOS	27

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El volumen de pacientes que se atienden en servicios quirúrgicos – ambulatorios, dificulta que tanto el médico como el paciente tengan el tiempo suficiente para aclarar las dudas que ambos crean convenientes.

OBJETIVOS: se buscó implementar un Sistema Educativo Audiovisual y Virtual para padres o encargados de pacientes que asisten al Servicio de Otorrinolaringología Pediátrica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social programados para adenoamigdalectomía.

METODOLOGÍA: se crearon videoclips animados para explicar el tipo de actividad que el niño puede realizar, la alimentación, manejo del dolor y fiebre, signos de alarma para consultar a la emergencia, entre otros. Se realizó un estudio utilizando el modelo CIPP (Stufflebeam: Context, Input, Process, Product), siendo la población estudiada los padres o encargados de los pacientes intervenidos quirúrgicamente. El método empleado consistió en la evaluación del conocimiento sobre los cuidados postoperatorios mediante un cuestionario de diez preguntas de selección múltiple con lineamientos de la Academia Americana de Otorrinolaringología, comparando los resultados antes y después de recibir la información mediante dichos videoclips.

RESULTADOS: Al evaluar conceptos para el manejo de hidratación en casa, antes de transmitir la información: 17% respondieron correctamente: y después de transmitirla 93%; sobre la forma de manejar el dolor de mandíbula, oídos o garganta el 30% respondió correctamente antes de recibir la información y el 87% después. El 27% tenía concepto de qué tipo de alimentación administrar las primeras 24 horas postoperatorias y luego de recibir la información el 88% respondieron correctamente.

CONCLUSIONES: El plan educacional audiovisual es una herramienta útil y eficiente para transmitir información médico-paciente.

PALABRAS CLAVE: plan educacional, educación, información al paciente, adenoamigdalectomía.

I. INTRODUCCION

Durante el año 2012, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social brindó 4,401,914 consultas. ⁽¹⁾ El servicio de Otorrinolaringología atendió 21,559 consultas en el área de Consulta Externa. ⁽²⁾ El volumen de pacientes que se atiende en el área de consultas como en áreas de cirugía, limita la eficiente conformación de un plan educacional explicando los puntos pertinentes para la recuperación y seguimiento del caso. Existen herramientas tecnológicas de largo alcance que pueden ser aprovechadas actualmente para extender éste plan hacia el sitio donde el paciente se encuentre al salir del hospital: llegando incluso hasta su hogar, tomando la premisa la tecnología como una necesidad social, y no más un lujo. Tanto las explicaciones que el médico puede ofrecer como las dudas que el paciente pueda tener no pueden ser cubiertas en un solo contacto y es ahí donde el puente de la tecnología tiene mayor alcance. El servicio de Otorrinolaringología Pediátrica, realiza con mayor frecuencia el procedimiento quirúrgico de la adeno-amigdalectomía; los padres temen el no poder manejar adecuadamente el dolor, la fiebre, la actividad, la alimentación, etc; así mismo al momento del egreso el médico trata de explicar a grandes rasgos la mayoría de éstos puntos, muchas veces no quedando del todo claros. En el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se han definido políticas institucionales de modernización administrativa, que permiten fortalecer la calidad de los servicios especializados que presta a los afiliados, pensionados, beneficiarios y jubilados ⁽³⁾ El desarrollo del presente trabajo sentará las bases para la modernización y adaptación de un sistema de apoyo educativo audiovisual y virtual para padres de pacientes que son atendidos en el servicio de otorrinolaringología pediátrica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; con el fin último de mejorar la educación al afiliado; provocando paralelamente mejorías institucionales en la forma de transmisión de información que el médico considere importante en el manejo de la enfermedad por la que el paciente consulta. Utilizando el formato audiovisual se procura tener más impacto en la transmisión del conocimiento, además de instaurar y mantener conductas y conocimientos que fomenten la salud y el autocuidado del paciente, y disminuir la ansiedad que provoca el no saber qué hacer ante determinadas situaciones o si el proceso de recuperación se conduce normalmente. ⁽⁴⁾

La primera fase consistió en la creación de videoclips (nueve en total) que explican específicamente el tipo de actividad que el niño puede realizar las primeras 72 horas después del procedimiento y cómo reconocer que el paciente se ha recuperado por

completo, a partir de cuánto tiempo puede realizar viajes largos o actividad física; las recomendaciones esquemáticas de la alimentación las primeras 24 horas, 48 horas y 72 horas, así como los alimentos que debe evitar; explicación de qué son las costras y al cuanto tiempo desaparecen, manejo del dolor de oídos, mandíbula y garganta las primeras 24 horas; fiebre las primeras 24 horas y cómo manejarla, manejo de líquidos orales y al cuanto tiempo después de la cirugía se puede iniciar. También se explica el porqué de los ronquidos postoperatorios y al cuanto tiempo debe desaparecer; la probabilidad del sangrado y cómo reconocer si el sangrado es motivo de consulta a la emergencia. Se evaluó el conocimiento mediante diez preguntas de selección múltiple tomando lineamientos de la Academia Americana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, antes y después de reproducir los videoclips con la información previamente explicada, y comparando los resultados.

Las grabaciones audiovisuales y los *videoclips* son herramientas que fomentan la comprensión; promueven el cambio de actitudes; facilitan el aprendizaje y autoaprendizaje de procedimientos clínicos, diagnósticos y quirúrgicos; favorecen la autoevaluación y su valor didáctico es de mayor impacto cuando reflejan nuestro contexto. ⁽⁵⁾

Se creó también una página web donde los afiliados pueden acceder de forma gratuita a información más completa y donde incluso pueden enviar dudas, comentarios o sugerencias; así mismo, se subieron los videoclips a la red social Facebook a la página "OtorrinOnline.gt" para ser vistos las veces que fueran necesarias.

Éste plan es novedoso; la literatura al respecto para el área médica en específico es muy limitada; por lo que se justifica aún más la realización del presente estudio, ya que el mismo de ser exitoso será una herramienta invaluable para la institución y una acción que podría en un futuro, ser implementada en otras unidades de la institución, en otras instituciones a nivel nacional, y otros hospitales a nivel internacional.

II. ANTECEDENTES

2.1 EL PACIENTE Y EL DERECHO DE ESTAR INFORMADO

La Declaración de Lisboa de la Asamblea Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente, en su Principio Número 9, dicta que: “Toda persona tiene derecho a la educación sobre la salud para que la ayude a tomar decisiones informadas sobre su salud personal y sobre los servicios de salud disponibles. Dicha educación debe incluir información sobre los estilos de vida saludables y los métodos de prevención y detección anticipada de enfermedades. Se debe insistir en la responsabilidad personal de cada uno por su propia salud. Los médicos tienen la obligación de participar activamente en los esfuerzos educativos”. ⁽⁶⁾

Los pacientes tienen derecho a recibir información sobre el diagnóstico, pronóstico y posibilidades terapéuticas de su enfermedad y el médico debe esforzarse por facilitársela con las palabras más adecuadas. ⁽⁷⁾ El médico cuenta con dos herramientas de suma importancia, con las cuales puede crear el plan que mejor se adapte a la situación del paciente: el plan terapéutico y el plan educacional.

El empoderamiento del paciente sobre su estado de salud, desembocará en una mejor comprensión de su situación en el proceso del desarrollo de la enfermedad; promoviendo un mejor control y comprensión del cuadro que padece.

Los pacientes tienen el derecho de conocer no solamente su situación actual de salud, sino también la información pertinente desde las opciones terapéuticas, los factores que pueden empeorar o mejorar su cuadro clínico actual, hasta el uso y administración correcta de los medicamentos prescritos; hecho que influye en gran medida en el éxito de la terapéutica.

Una persona informada en salud se convierte en miembro activo y participativo, también en su comunidad. Esta realidad cobra especial importancia en el abordaje de la cronicidad ^{((8), (9))}

PLAN EDUCACIONAL

Investigaciones realizadas en América Latina por la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y Universidades, dictan que la educación es uno de los pilares fundamentales de los derechos humanos, la democracia, el desarrollo sostenible y la paz. Por consiguiente debe hacerse accesible para todos a lo largo de toda la vida. ⁽¹⁰⁾

El Plan Educativo comprende la educación del paciente relacionada con el control y seguimiento de la enfermedad que padece, así como las medidas preventivas tanto para él, su familia y la comunidad donde se desenvuelve, para apoyo y ayuda en el tratamiento del mismo, a fin de prevenir posibles complicaciones, secuelas y riesgo de contagio. ⁽¹¹⁾

Es en éste período de tiempo utilizado para “explicar” al paciente donde se dictarán las conductas y directrices que el paciente tome cuando ya no esté en la consulta médica; por ende no debe escatimarse tiempo ni esfuerzo en explicar de la forma más comprensible cualquier inquietud del paciente sobre su estado actual y las formas de mejorar; así como las indicaciones no preguntadas pero que el médico considere vitales y pertinentes.

2.2 MEDIOS DE APOYO AUDIOVISUAL EN LA EDUCACIÓN AL PACIENTE

Dentro de la educación y el ejercicio médicos, los medios audiovisuales son herramientas y tecnologías que facilitan el proceso de enseñanza aprendizaje así como la divulgación de la ciencia. ⁽¹²⁾

Utilizando el formato audiovisual se procura tener más impacto en la transmisión del conocimiento, además de instaurar y mantener conductas y conocimientos que fomenten la salud y el autocuidado del paciente. ^{(4) (12)}

MEDIOS VISUALES

Las grabaciones de audio y/o video, las películas y los *videoclips* son herramientas que fomentan la comprensión; promueven el cambio de actitudes; facilitan el aprendizaje y autoaprendizaje de procedimientos clínicos, diagnósticos y quirúrgicos; favorecen la autoevaluación y su valor didáctico es de mayor impacto cuando reflejan nuestro contexto.

⁽⁵⁾⁽¹²⁾

Cada paciente es diferente; el diagnóstico y tratamiento debe ser personalizado; sin embargo existen lineamientos, consejos e información educativa que abarca generalidades, y en muchos casos son el denominador común a ciertas patologías; por lo que la instauración de dicha información de forma global no solo es útil, sino deseable en cualquier servicio de atención de salud que se preocupe realmente por los pacientes.

Los medios audiovisuales poseen ventajas que aún no han sido explotadas en el ambiente médico. Son herramientas muy potentes al elaborar material didáctico dirigido a pacientes y la sociedad en general. Un ejemplo de este tipo de material se encuentra en la página de Internet de *Medline Plus*. ⁽¹³⁾

La informática ha enriquecido los medios disponibles para el aprendizaje tales como los archivos electrónicos de contenido auditivo y visual sobre procedimientos clínicos y quirúrgicos y de interpretación de imágenes con fines didácticos, que además se pueden comprimir para su envío por Internet con una resolución aceptable. ⁽¹⁴⁾

El vídeo ha demostrado ventajas sobre otros *soportes en educación y promoción de la salud* ⁽¹⁵⁾ El contenido en vídeo de más audiencia en la red es el realizado por los propios usuarios, vídeos alojados por lo general en YouTube. Preguntando al internauta que consume vídeo, el 61 % prefiere que haya sido realizado por otro usuario. Los contenidos personales triunfan en la red, por lo que las campañas de promoción y educación para la salud realizada por profesionales de la salud tendrán mayor impacto. ⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾

2.3 IMPORTANCIA DEL APOYO EDUCATIVO VIRTUAL EN LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

El tiempo que el paciente interacciona con el médico, generalmente no es suficiente para aclarar, de una forma eficiente, la mayoría de dudas que el paciente se plantea; esto podría deberse, entre otras, al uso de lenguaje tecnicado por el médico o porque el paciente omite preguntas (voluntaria o involuntariamente) al momento de solicitar el plan educacional post operatorio: los vacíos de conocimiento del paciente y las dudas después de consultar, o la falta de respuesta a la terapia médica instaurada, provoca frustración en el paciente que en muchas situaciones será expresada como “mala atención” y percibida por el médico como “plan educacional limitado”. El aprovechamiento de la tecnología para transmitir información

general al paciente puede, en muchas situaciones, aminorar ésta percepción, orientando las acciones pertinentes y redirigiendo las conductas o actividades que el paciente realice y que ignore que son incorrectas.

Existen diversos servicios educativos que pueden utilizarse para el efecto, entre ellas:

Servicios de comunicación: Facilitan la comunicación entre los protagonistas del proceso educativo (médicos - pacientes). Ejemplos: correo electrónico, foros de discusión, publicación de documentos en formato digital.

Servicios de información: Ofrecen información genérica estructurada y dispuesta de forma eficiente para un uso específico. Ejemplo: páginas web. ⁽¹⁷⁾

Ventajas y riesgos de los espacios virtuales educativos

Los espacios virtuales educativos aportan las siguientes ventajas:

1. Descentraliza la información educativa
2. Aumenta la calidad y accesibilidad de los materiales didácticos
3. Promueve un proceso de aprendizaje personalizado
4. Facilidad de adquisición de información veraz y actualizada.
5. Capacidad de adaptación al entorno laboral. ⁽¹⁷⁾

El uso de éste sistema puede presentar ciertas desventajas derivadas de su abuso o distorsión de sus funciones, como por ejemplo

1. Desplazamiento del médico del proceso educativo
2. Dispersión de la información: puede encontrarse información que no coincida con la administrada en otras páginas o foros; por lo que la mera existencia de información no basta para configurar un espacio virtual educativo; debe ser información contrastada, clasificada y accesible a través de los medios oportunos. ⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾

2.4 LA LABOR DE LA INSTITUCIÓN EN LA EDUCACIÓN AL PACIENTE

Muchos hospitales a nivel mundial han tomado la consciencia del valor real de la educación al paciente, promoviéndolo a nivel institucional y utilizando herramientas electrónicas para aprovechar al máximo los recursos con los que actualmente contamos: uno

de ellos es St. Jude Children's Research Hospital, basta ingresar a la página web de la institución para identificar el ítem "PARA PACIENTES" en la que se indica información para pacientes incluyendo los apartados: Medicación del Paciente, Hablemos de Medicinas, ¿sabe usted? Hojas de Información (incluye una completa caja de información útil y actualizada con respecto a cuidados generales, cómo administrar los medicamentos adecuadamente, cómo detectar signos de alerta, etc), Enfermedades, Guía para la familia, Información para descargar, Historias de nuestros pacientes, Noticias. (<http://www.stjude.com.gt/espanol>)

En la era de la comunicación, nuestra Institución no debe quedarse relegada: cualquier foco de percepción de "mala atención" puede romperse con el puente de la "comunicación" y el utilizar para esto la tecnología hará la labor del médico más certera, más eficiente, de mayor impacto: especialmente en el momento histórico en el que se encuentra el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que debe perfilarse como una institución de vanguardia, que escucha, analiza y atiende las necesidades que el afiliado requiere, busca y merece.

Este tipo de aporte (audiovisual) puede ser útil también para disminuir el estrés psicológico y emocional, a la vez que promueve la interacción positiva y abierta entre el equipo médico y el paciente (o familia). ⁽¹⁸⁾

Diversas organizaciones de salud cuentan ya con un plan estratégico para llegar a la mayor cantidad de pacientes posible: un ejemplo de estas es el grupo "EDUCASMA" que ha publicado en la red videos para aprender a manejar adecuadamente los dispositivos de inhalación; ya que se había detectado que los pacientes en general los utilizaban de una forma inadecuada, limitando la acción y biodisponibilidad del medicamento. ⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾

Es conocido que el tiempo que pueda ser utilizado para transmitir información puede variar dependiendo la vía, la atención prestada y el ambiente. La persona tiene la posibilidad de realizar este proceso en cualquier momento del día, sin un horario fijado, utilizando la misma fuente tantas veces como le sea necesario para comprenderlo, así, extrayendo de una mejor forma la información y con esto aplicándola más eficientemente ⁽²¹⁾; y de ahí que ésta inquietud del nuevo paradigma para transmitir educación esté cada vez resonando con mayor fuerza en todos los rincones del mundo. Utilizar a su vez dicho formato audiovisual, ayuda al paciente a aprender más rápido ya que asimila la información de una forma

consistente, ya que utiliza casi todos los sentidos al escuchar el audio, ver la animación, leer algún texto dentro del recuadro, efectos de música, etc. ⁽²²⁾

Se insiste en que es el momento actual el que nos obliga a no dejar a un lado las nuevas herramientas tecnológicas de comunicación; como recurso para poder comunicar a nuestro paciente lo que pensemos vaya a beneficiar el adecuado seguimiento de la enfermedad. Las nuevas formas de comunicación brindan un real abanico de posibilidades para informar e interactuar con el paciente, revolucionando y complementando la asistencia sanitaria colocando al paciente en un plano más activo y relevante que al de simple receptor de indicaciones, sino más bien quien activamente acepta, adopta y busca la mejor información para su caso. Actualmente existen investigaciones que buscan dar lineamientos tanto a profesionales como a pacientes y familiares en la búsqueda y utilización de contenidos didácticos adecuados para la prevención y promoción de la salud en internet ^(23, 24, 25), promoviendo la interacción más eficiente del médico y el paciente en el mundo real, con el objetivo final de buscar para el paciente la mejor opción para el caso por el que consulta o la enfermedad que en conjunto se maneja, o mencionando por ejemplo estudios de creación de comunidades virtuales como medios para interrelacionarse entre sí y difundir información específica sobre prevención y promoción de la salud, en la cual se denotan en las conclusiones los resultados satisfactorios de los mismos. ^(26,27)

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Implementar un Sistema Educativo Audiovisual y Virtual para padres o encargados de pacientes que asisten al Servicio de Otorrinolaringología Pediátrica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social para cirugía de amígdalas y adenoides.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1** Crear videoclips con lineamientos de la academia americana de otorrinolaringología sobre los cuidados del paciente post adeno-amigdalectomía en casa.
- 3.2.2** Crear una página Web dirigida al afiliado y sus beneficiarios con información específica sobre las principales indicaciones de realización de la adeno-amigdalectomía.
- 3.2.3** Publicar en la página Web creada para el efecto el apartado “cuando el paciente llega a casa” con videoclips de información específica que incluya
 - a. Tiempo promedio de recuperación
 - b. Pautas o recomendaciones con respecto a alimentación e ingesta de líquidos.
 - c. Información sobre síntomas normales después del procedimiento con énfasis en el dolor, control del dolor, fiebre, formación de costras blancas.
 - d. Recomendaciones sobre la actividad física del paciente.
- 3.2.4** Favorecer la accesibilidad a la información respecto al manejo en casa del paciente post adeno-amigdalectomía para los afiliados.
- 3.2.5** Crear un enlace retroalimentación electrónica del paciente al médico mediante el uso de la página Web y la sección “sugerencias” en Facebook.

IV. MATERIAL Y METODOS

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio evaluativo utilizando el modelo CIPP (Stufflebeam: Context, Input, Process, Product) de la siguiente manera:

4.1.1 CONTEXTO: El contexto institucional se ubica en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social: la población objeto de estudio: padres de pacientes pediátricos post operados del procedimiento adeno-amigdalectomía en el servicio de otorrinolaringología pediátrica; el espacio físico donde se realizó el estudio fue la sección de Hospital de día, donde los padres esperan tanto la hora para cirugía como el tiempo estipulado previo al egreso de la institución (4-7 horas). Fue evidente que el plan educacional que se les otorgaba a los padres o encargados del paciente intervenido era muy escueto y en muchas ocasiones se limita a la simple entrega de recetas: evidenciando que en muchas ocasiones fue motivo de reconsulta a la emergencia situaciones normales y propias de la recuperación natural de la intervención quirúrgica.

4.1.2 INPUT (Diseño):

El área de hospital de día de la unidad pediátrica, es un espacio físicamente localizado en el tercer nivel del Hospital General de Enfermedades próximo a Sala de Operaciones de Cirugía Pediatría: y donde se pudo aprovechar el tiempo de espera en el que el niño ingresó a quirófano, así como el tiempo que el niño salía del procedimiento para evaluar tolerancia de líquidos por vía oral, para proyectar la información y mejorar las conductas sobre las que se busca incidir.

La información se basó en los parámetros que publica la Academia Americana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello con respecto a los cuidados del post operatorio del paciente post adeno-amigdalectomía, convertida al formato audio-visual utilizando las siguientes herramientas:

- Format Factory 3.0.1 ®
- Windows Movie Maker version 2012 ®
- Goanimate ® (Licencia GoPlus pagada por el investigador)
- RealPlayer Cloud versión 16.0.3.51 ®
- Moodle
- Microsoft Office 2007

- Blender 2.70 ® (editor de figuras 3D)
- Red social Facebook

4.1.3 PROCESO

Para alcanzar el objetivo, fueron creados nueve videoclips audiovisuales en formato .WMV utilizando el programa GoAnimated ® para la creación de personajes, movimientos y actuación requerida para ejemplificar escenarios comunes en el cuidado post operatorio y orientar las acciones cuando el paciente llega a casa después de la cirugía. Cada videoclip fue creado por el investigador quien animó la actuación y los movimientos de cada personaje en GoAnimated ®; la voz fue donada por el locutor profesional Lic. Francisco Napoleón Díaz y Díaz. Los temas que se manejaron se dividen básicamente en tres rubros: Actividad (títulos “cuando el paciente llega a casa”, “actividad permitida”); Alimentación (“líquidos”, “alimentación las primeras 24, 48 y 72 horas”) y sintomatología post operatoria normal y su manejo (“costras”, “dolor”, “fiebre”, “respiración”, “sangrado”). Luego de creados los videos, se fueron modificando los contenidos al presentarse a los médicos jefes especialistas de la unidad de otorrinolaringología del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social quienes indicaron sugerencias y recomendaciones: el resultado final fueron los videos utilizados para el estudio. Al tener los videos, se inició la transmisión de los mismos a los padres o encargados del paciente a intervenir en el área de hospital de día de cirugía pediátrica (contiguo a los quirófanos): La evaluación del conocimiento se comparó en 2 tiempos: el primero fue al momento de ingresar al área de Hospital de Día de Cirugía Pediátrica, antes del procedimiento, mediante la realización de 10 preguntas de selección múltiple que tienen que ver con el adecuado manejo post operatorio del paciente. La segunda evaluación se realizó antes de retirarse (y luego de haber recibido la información) mediante el mismo cuestionario, y se compararon las respuestas con los lineamientos de la Academia Americana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Mientras el padre, madre o encargado del paciente pediátrico esperaba el momento del procedimiento quirúrgico (adeno-amigdalectomía), estaba recibiendo información audiovisual explicando de forma comprensible acciones importantes sobre el adecuado cuidado postoperatorio; el tiempo promedio de recuperación, pautas o recomendaciones con respecto a alimentación e ingesta de líquidos, información sobre síntomas normales después del procedimiento con énfasis en el dolor, control del dolor, fiebre, formación de costras blancas, recomendaciones sobre la

actividad física del paciente, tipo de respiración que puede presentar el paciente en el post operatorio mediato, entre otras.

4.1.4 PRODUCTO

El formato audiovisual integrado mediante la presentación de videoclips aportado, alimentado por los médicos especialistas; y el sistema virtual que actualmente se encuentra fácilmente accesible en la red social “Facebook” (página OtorrinOnline.gt) con el fin que el paciente conozca, estudie, entienda y controle el proceso patológico de una forma más responsable y segura.

4.2 POBLACIÓN

Padres o encargados de los pacientes pediátricos a ser intervenidos quirúrgicamente del procedimiento adeno-amigdalectomía en el servicio de otorrinolaringología pediátrica del hospital general de enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

4.3 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{N p(1-p)}{(N-1)\left(\frac{LE^2}{4}\right) + p(1-p)}$$

$$N = 420 *$$

$$P = 0.5$$

LE = límite de error 0.10

$$n = \frac{420 \times 0.5(1-0.5)}{(412-1)\left(\frac{0.10(2)}{4}\right) + 0.5(1-0.5)}$$

$$n = \frac{105}{1.0275 + 0.25} : 82.19 - \underline{\underline{82 \text{ PACIENTES}}}$$

n: 82 pacientes para p: 0.5 y LE 0.10

*: total de pacientes operados en la unidad de otorrinolaringología pediátrica durante el año 2014 de enero a diciembre (entre semana; no se toman en cuenta paciente operados fin de semana debido a que en 2015 no se tiene programa de sábados).

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.4.1 Criterios de Inclusión:

- a) Padres o cuidadores de pacientes que consultan a la Clínica de Otorrinolaringología Pediátrica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- b) Que cuente con expediente clínico en el servicio de Otorrinolaringología pediátrica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- c) Paciente programado para adeno-amigdalectomía desde marzo 2015 y hasta que se completó la muestra.

4.4.2 Criterios de Exclusión:

- a) Negativa del padre o encargado a participar en el estudio
- b) Padre, madre o encargado con limitaciones auditivas o visuales.

4.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento
PLAN EDUCACIONAL	Comprende la educación del paciente relacionada con el control y seguimiento de la enfermedad que padece, así como las medidas preventivas tanto para él, su familia y la comunidad donde se desenvuelve, para apoyo y ayuda en el tratamiento del mismo, a fin de prevenir posibles complicaciones, secuelas y riesgo de contagio.	SATISFACTORIA INSATISFACTORIA	cualitativa	Ordinal Dicotómico	Cuestionario
AUDIOVISUAL	Integración e interrelación plena entre lo auditivo y lo visual para producir una nueva <u>realidad</u> o <u>lenguaje</u> . La <u>percepción</u> es simultánea. Se crean así nuevas realidades <u>sensoriales</u> mediante mecanismos como la <u>armonía</u> , <u>complementariedad</u> , y <u>contraste</u> .	INCORPORADO NO INCORPORADO	Cualitativa	Ordinal Dicotómico	Lista de Chequeo

4.6 INSTRUMENTO UTILIZADO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Boleta recolectora de datos

MAESTRÍA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA “DR CARLOS DÁVILA RANGEL”

IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN EDUCACIONAL AUDIOVISUAL Y VIRTUAL PARA PADRES O ENCARGADOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS POST ADENOAMIGDALECTOMIA

Afiliación: _____ FECHA: _____

A continuación encontrará 10 preguntas de selección múltiple sobre cuidados del niño/a después de la cirugía de amígdalas y adenoides: seleccione únicamente 1 opción.

1. El niño debe iniciar a tomar líquidos fríos:
 - a. Al siguiente día después de la cirugía
 - b. 2 días después de la cirugía
 - c. 2 horas después de la cirugía

2. Los líquidos que se administran son:
 - a. Agua pura fría
 - b. Gaseosas frías
 - c. Jugo de naranja al tiempo
 - d. Café caliente

3. El ronquido en el niño que dure 10 a 14 días después de la cirugía es normal
 - a. VERDADERO
 - b. FALSO

4. El niño puede presentar fiebre las primeras 48 horas después de la cirugía para lo cual
 - a. Se le debe hidratar y administrarle diclofenaco a la dosis indicada
 - b. Se le debe cubrir con mantas
 - c. El paciente debe tomar bebidas calientes para “sudar” la fiebre

5. Casi todos los niños presentan dolor de mandíbula, oídos o garganta después de la cirugía, para lo cual se recomienda
 - a. Adecuada hidratación, alimentación y uso de analgésicos (diclofenaco)
 - b. Evitar que el niño coma para que no le duela
 - c. Dar más dosis de diclofenaco para que haga más efecto

6. Del sitio donde se extrajeron las amígdalas se observan costras blancas y gruesas que duran de 5 – 10 días, y desaparecerán a medida que el niño vaya tragando y comiendo con normalidad
 - a. VERDADERO
 - b. FALSO

7. Con respecto a la alimentación, las primeras 24 horas se recomienda:
 - a. Gelatina, jugos de frutas, helado de hielo, agua pura fría.
 - b. Calentar la comida para que sea más fácil tragar.
 - c. Alimentos condimentados para que al niño le guste más.

8. Al tercer día el niño puede empezar con la siguiente alimentación
 - a. Verduras cortadas en cuadritos y continuar hidratación
 - b. Nueces, tostadas de maíz, papalinas
 - c. Galletas, papas fritas.

9. Con respecto a la actividad, se recomienda que el niño guarde reposo en casa, sin correr o gritar las primeras 72 horas, sin embargo se sabe que el niño está bien recuperado de la cirugía cuando
 - a. Come y bebe normalmente
 - b. Necesita del uso de diclofenaco para controlar el dolor
 - c. Ronca al dormir
 - d. Presenta aun costras blancas del sitio donde se quitaron las amígdalas.

10. La probabilidad de sangrado después de la cirugía es del 2%, y será evidente cuando
 - a. Existen pequeñas manchas de sangre oscura en saliva
 - b. Es sangre roja y de goteo constante, y que el niño empieza a tragar sin detenerse
 - c. Pequeñas manchas oscuras de sangre en nariz.

Respuestas correctas: 1 C, 2 A, 3 A, 4 A, 5 A, 6 A, 7 A, 8 A, 9 A, 10 B

4.7 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

1. Utilizando el programa GoAnimated bajo la licencia para uso institucional, se crean personajes digitales que simulan un paciente pediátrico post operado, ambos padres y el médico que indicará las recomendaciones en formato audiovisual.
2. Para la digitalización de los personajes y la creación de los videos, el autor recibió el curso FAD TUTOR VIRTUAL por el Instituto Técnico de Capacitación y Productividad (Intecap) durante el año 2014, además del curso a distancia para el uso de GoAnimated 2014.
3. Los videos fueron presentados a los especialistas jefes de la Unidad de Otorrinolaringología y se modificaron según las recomendaciones dadas, hasta obtener el resultado final que fue utilizado para el estudio.

4. Al momento de ingresar al área de hospital de día y antes de la intervención quirúrgica, a la persona que acompañaba a cada paciente pediátrico recibía una breve explicación del objetivo de la realización del estudio, y se les solicitaba que respondieran con los conocimientos que poseían 10 preguntas de selección múltiple sobre el adecuado cuidado del paciente en post operatorio en casa, tomando los lineamientos de la academia americana de otorrinolaringología.
5. Se incluyó al total de pacientes programados para adenoamigdalectomía en el servicio de Otorrinolaringología pediátrica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social desde el once de marzo del año dos mil quince hasta completar la muestra (82 pacientes) alcanzado el 28 de septiembre del mismo año.
6. Posterior a llenar el cuestionario que está identificado con número de afiliación y fecha de realización del mismo, se procede a transmitir videoclips en la televisión de 48 pulgadas que se encuentra en el área de hospital de día donde los padres y pacientes están esperando el momento de la cirugía y a la que ingresa únicamente el paciente, quedando los padres o encargados recibiendo la información durante todo momento.
7. Al terminar el procedimiento y antes del alta, se le solicita nuevamente que sea contestado el cuestionario de las mismas 10 preguntas de selección múltiple, solicitado por la enfermera de hospital de día o por el evaluador, según la hora del egreso o si el evaluador se encontraba en quirófano.
8. Ningún padre, madre o encargado rehusó llenar el cuestionario.
9. Se compararon los resultados obtenidos y las respuestas dadas antes y después de recibir la información mediante videoclips sobre el tema central del adecuado manejo en casa del paciente después de cirugía de amígdalas y adenoides.

4.8 PRINCIPIOS ETICOS.

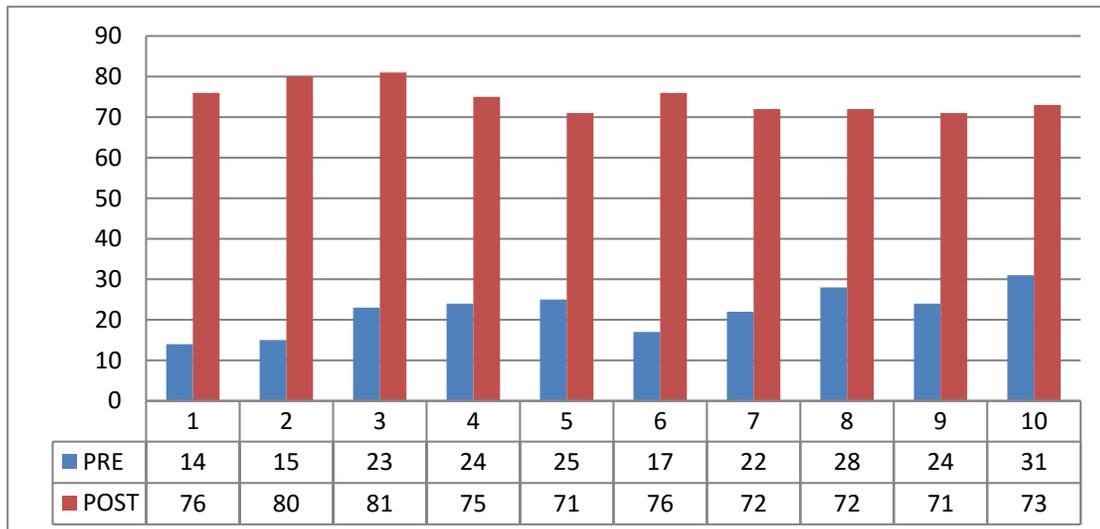
El presente estudio busca la educación de los padres o encargados del paciente pediátrico con el fin último de promover mejoría en el cuidado post operatorio y lograr la recuperación de una forma más eficiente, disminuyendo el grado de ansiedad que puede provocar para los cuidadores del paciente las situaciones que se presentan en el post operatorio mediato y que podrían ser normales para el procedimiento realizado; no se realizarán experimentos que lo sobre expongan, ni nuevas técnicas o grupo control, todos los pacientes están protegidos por los principios del código de Nüremberg y la prima máxima “primero no hacer daño”. A todos los pacientes le será respetada su integridad. (Categoría 1 de la OMS)

V. RESULTADOS

Se logró la creación de un sistema audiovisual y virtual para transmitir información a los padres o encargados del paciente pediátrico a ser intervenido, y fueron evaluados en cuanto a la asimilación de la información proporcionada mediante videoclips como una forma más amena y fácil de transmitir el plan educacional; mismo que en muchas ocasiones es poco atendido por factores tan variables como el volumen de pacientes atendidos, la falta de dudas en ese momento de los padres o encargados que vienen a la mente ya en el hogar, la omisión de algunos lineamientos por parte de los médicos que podrían ser importantes, etc. Se reafirma que el plan educacional audiovisual como herramienta, demuestra la utilidad para lograr de una forma más asertiva la comprensión del mensaje que se desea transmitir: se hace evidente que el plan es funcional; específicamente sobre el cuestionario contestado por los padres o encargados donde es notorio que después de recibir la información en formato audiovisual, la comprensión de los conceptos fue más fácil de ser integrada a los cuidados diarios del paciente.

TABLA No. 1

Comparación de respuestas correctas antes (azul) y después (rojo) de recibida la información en formato audiovisual a padres o encargados de pacientes pediátricos programados para cirugía de amígdalas y adenoides.



El eje horizontal corresponde al número de pregunta, y el vertical a la cantidad de respuestas correctas del total de pacientes por pregunta, contando con 82 casos.

VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

La creación del sistema audiovisual y virtual, logró ser una intervención favorable para la transmisión de la información necesaria del médico al padre o encargado del paciente a ser intervenido. Al comparar los conceptos para el manejo de hidratación en casa, antes de transmitir la información: 17% respondieron correctamente: y después de transmitirla 93%. El 28% sabían que los ronquidos eran normales hasta 2 semanas después de la cirugía de amígdalas, y luego de dar la información respectiva, el 99% respondieron correctamente. El 29% conocían los cuidados básicos a prestar al niño con fiebre después de la cirugía; y después de recibir la información dada, el 91% respondió correctamente el cuestionario. Antes de transmitir la información, el 30% sabían cómo manejar si se presentara dolor de mandíbula, oídos o garganta después de la cirugía: subiendo al 87% después de transmitirla. Únicamente el 21% sabían qué eran las “costras” y el tiempo en el cual éstas caían del sitio quirúrgico antes de recibir la información especificada: y el 93% comprendieron la normalidad de dichas costras y la forma de “eliminarlas” después de recibida la información. El 27% tenía concepto de qué tipo de alimentación administrar las primeras 24 horas después de la operación y luego de recibir la información, el 88% respondieron correctamente. Únicamente el 34% sabían qué alimentos se pueden administrar a partir del tercer día, y después de dada la información el 88% tenían más claro el concepto. El 29% comprendían los signos que indican la recuperación del niño y después de recibida la información el 87% respondió correctamente sobre el principal indicio de que el paciente está recuperado (que el niño coma y beba con toda normalidad y sin molestias). Antes de transmitida la información, el 38% tenían el concepto de qué tipo de sangrado post operatorio podría ser anormal, y motivo para consultar a la emergencia: concepto que se aclaró en el 89% de padres / encargados, indicado por las respuestas correctas en dicho ítem.

Múltiples son los motivos por los que en la actualidad no se presta un adecuado plan educacional al paciente; temas variados desde volumen de casos hasta la falta de dudas por parte del paciente o encargado en ese momento específico del contacto directo médico-paciente. Esto hace necesario y deseable que el paciente o sus cuidadores cuenten con herramientas educacionales para promover una recuperación guiada con un plan educacional certero para procurar una recuperación más rápida con beneficios colaterales como disminuir el nivel de ansiedad del cuidador o paciente al saber qué hacer y si ante lo que se están presentando es normal o no para el procedimiento al cual fue programado; y

bajo ésta necesidad surge el objetivo de implementar un sistema educativo audiovisual y virtual para padres o encargados de pacientes que asisten al servicio de otorrinolaringología pediátrica para cirugía de amígdalas y adenoides. Se creó para el efecto 9 videoclips explicando el tipo de actividad que el niño puede realizar las primeras 72 horas postoperatorias, cómo reconocer que el paciente se ha recuperado por completo, a partir de cuánto tiempo puede realizar viajes largos, actividad física; recomendaciones esquemáticas de la alimentación para el primero, segundo y tercer día, y alimentos que debe evitar; explicación de qué son las costras y al cuanto tiempo desaparecen debido a que algunos padres o encargados manifestaban duda sobre si eran o no normales; también se incluyó el manejo del dolor de oídos, mandíbula y garganta las primeras 24 horas; manejo de la fiebre las primeras 24 horas, manejo de líquidos orales. Ronquidos postoperatorios y al cuanto tiempo deben desaparecer; la probabilidad del sangrado y cómo reconocer si el sangrado es motivo de consulta a la emergencia.

Se hizo evidente que se manejan conceptos en la población que no van acorde a lo que realmente se sugiere para el cuidado correcto de los niños en casa; lo que podría retrasar el proceso de recuperación o hacerlo más tortuoso para ellos y el paciente. Sin embargo también se hizo evidente la utilidad real de ésta herramienta para transmitir información, ya que los conceptos quedaron más claros, hecho evidenciado en las respuestas colocadas en el cuestionario de selección múltiple que se solicitó llenar después de vistos los videoclips del plan educacional. Los medios audiovisuales, al estimular más sentidos que con la simple lectura de indicaciones, pueden promover una aceptación más rápida al hacer más fácil la comprensión de los términos explicados. Se hizo evidente que los conceptos al finalizar fueron más cercanos a los lineamientos de los cuidados post adenomigdalectomía en casa de la academia americana de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello.

6.1 CONCLUSIONES

- 6.1.1 Se implementó un Sistema Educativo Audiovisual y Virtual para padres o encargados de pacientes pediátricos programados para adeno-amigdalectomía.
- 6.1.2 Fueron creados nueve videoclips con los lineamientos de la Academia Americana de Otorrinolaringología sobre el cuidado en casa del paciente post adeno-amigdalectomía.
- 6.1.3 Se creó una página web en el enlace “dredgardiaz84.wixsite.com/otorrinonlinegt” dirigida al afiliado con información sobre las indicaciones quirúrgicas, y el proceso de recuperación después de la cirugía.
- 6.1.4 Fue introducida en la página Web y en la red social Facebook bajo el nombre de “OtorrinOnline.gt” videos explicativos sobre el tiempo de recuperación, pautas y recomendaciones sobre ingesta de líquidos y alimentos en el post operatorio, información sobre síntomas normales después de la cirugía prestando especial atención a: dolor, control del dolor, fiebre, costras, sangrado, hidratación, alimentación.
- 6.1.5 Mediante la creación de los videoclips en formato digital, se logró realizar un enlace virtual con el paciente y el uso de la página web y especialmente la página de Facebook (OtorrinOnline.gt) fue herramienta de retroalimentación y sugerencias de los padres o encargados del paciente hacia el médico.

6.2 RECOMENDACIONES

- 6.2.1 Elevar el proyecto a nivel de servicio, posteriormente de Departamento y a mediano plazo Institucional, involucrando a los especialistas en cada rama a tocar los tópicos que son los principales motivos de consulta, apoyándose en ésta herramienta también al manejar a sus pacientes.
- 6.2.2 Se recomienda que el médico, como encargado de edificar el plan educacional, se involucre más en las nuevas tecnologías para aproximarse más al paciente y de ésta manera solventar dudas y dificultades que generalmente pueden ser sencillas de manejar bajo la consigna de buscar una adecuada retroalimentación con el fin último de que sea el mismo paciente quien funja un papel activo en el control y manejo de la enfermedad que lo aqueja.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social: Resumen del Informe Anual de Labores. Ciudad de Guatemala, año 2012.
2. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social: Boletín estadístico de Prestaciones en Salud – Subgerencia de Planificación y Desarrollo - Departamento Actuarial y Estadístico – 2012
3. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social: Acuerdo de Gerencia No. 23/2013 – Ciudad de Guatemala – 2013
4. Nanda International: Diagnósticos enfermeros. Definiciones y Clasificación (2009-2011). Barcelona: Elsevier, 2010.
5. Rabinowitz D, Melzer-Geva M, Ber R. Teaching the cultural dimensions of the patient-physician relationship: a novel approach using didactic trigger films. *Med Teach.* 2002 Mar;24(2):181-5.
6. Declaración de Lisboa de la Asamblea Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente; *Adoptada por la 34ª Asamblea Médica Mundial Lisboa, Portugal, Septiembre/Octubre 1981; y enmendada por la 47ª Asamblea General Bali, Indonesia, Septiembre 1995 y revisada su redacción en la 171ª Sesión del Consejo, Santiago, Chile, Octubre 2005*
7. Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala - Código Deontológico – Capítulo IV, artículo 30; Guatemala – 2009
8. González Mestre, A.; Fabrellas Padrés, N. et al. *De paciente pasivo a paciente activo. Programa Paciente Experto del Institut Català de la Salut.* Revista de Innovación Sanitaria y Atención Integrada. 2008; 1(1).
9. Tattersall, R. Department of Health of UK. The expert patient. *A new approach to chronic disease management for the 21st century.* 2008. Disponible en: <http://www.clinmed.rcpjournal.org/content/2/3/227.short>. Consultado en abril 2013.
10. Meza, Johanna. *Modelo pedagógico para proyectos de formación virtual. Ministerio Federal de cooperación económica y desarrollo.* Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ). 2012
11. De Benitez, Marisa. *Historia Clínica Orientada por Problemas – Método de Weed – USAC – FFCCMM – Unidad Didáctica Semiología Médica II – 2014.*
12. Witten IB, Knudsen EI. *Why seeing is believing: merging auditory and visual worlds.* *Neuron.* 2005 Nov 3;48(3):489-96.

13. Durante, Irene. *Medios audiovisuales en el ejercicio actual de la medicina*. Universidad Autónoma de México – UNAM – Facultad de Ciencias de la Salud -2008.
14. Yang GL, Aziz A, Narayanaswami B, Anand A, Lim CC, Nowinski WL. *Informatics in radiology (infoRAD): multimedia extension of medical imaging resource center teaching files*. *Radiographics*. 2005 Nov-Dec;25(6):1699-708.
15. Fernández-Luque, L.; Gabarrón, E. ESalud y vídeos online para la promoción de la salud *Gaceta Sanitaria*, 2012. Volume 26, Issue 3, Pages 197-200.
16. MORENO, A. et. al. (2000b) Seminario Virtual: llevando los espacios virtuales educativos a la práctica, en ORTEGA, M. y BRAVO, J. (2000) *Actas del 2º Simposio Internacional de Informática Educativa SIIE'2000*. Resumen en página 74 y ponencia en versión digital - CD-ROM.
17. GARCÍA, J. et al. (1999) *Nuevas Tecnologías y Educación*. PCWEEK. Editorial América Ibérica
18. Echegaray MacWilliams. *“Recurso Educativo Interactivo Audiovisual Para Trabajar con Pacientes Pediátricos y sus Familias”* Be The Match® Servicios al Paciente y Profesionales de la Salud Minneapolis, Minnesota, E.U.A. 2012.
19. Briterio, Manolo. *Educasma Vídeos para aprender a manejar adecuadamente los dispositivos de inhalación*. Educasma 2012.
20. Cisco. *Conected Life Market Watch. Implications of Online Video on Pay-TV Services*. Septiembre 2010. Disponible en: http://www.cisco.com/web/about/ac79/docs/clmw/Implications_of_Online_Video_on_Pay_TV_FINAL0920.pdf Consultado en febrero 2013.
21. Cardona Ossa, Guillermo. *Tendencias educativas para el siglo XXI: educación virtual, online y @learning*. Revista de tecnología educativa, U. Javeriana, Colombia 2002.
22. Hilera, José. *Aplicación de la Realidad Virtual en la enseñanza a través de Internet*. Universidad de Alcalá, Departamento de Ciencias de la Computación. Alcalá de Henares, Madrid, 2013.
23. Pancorbo Hidalgo PL. *Salud Mental en Internet. Inquietudes* 2005;11(32):24-25.
24. Pancorbo Hidalgo PL. *Enfermería Traumatológica en Internet. Inquietudes* 2006;12(34):30-31.
25. Pancorbo Hidalgo PL. *Educación diabetológica en internet. Inquietudes* 2004;10(30):38-39.
26. Cox A, Boehm M, Summers R, Spyt T. *Using a virtual community to support healthcare. Quality in Primary Care* 2003;11:143-5.

27. Gunther Eysenbach JP, Marina Englesakis CR, Stern A. *Health related virtual communities and electronic support groups: systematic review of the effects of online peer to peer interactions*. BMJ 2004;328:15.

VIII. ANEXOS

Anexo No. 1

Reproducción de videos para la implementación del plan educacional audiovisual para padres o encargados de pacientes pediátricos post adenoamigdalectomía.



ANEXO No. 2

Alcance de los videoclips utilizados para la implementación del plan educacional audiovisual y virtual para padres o encargados de pacientes pediátricos post adenoamigdalectomía

Título “Sangrado después de adeno-amigdalectomía”

Formato: audiovisual

Duración: 50 segundos

Personas alcanzadas: 9,576

OtorrinOnline.gt
2 de abril a la(s) 20:58 · 🌐

#SANGRADO DESPUÉS DE ADENO - AMIGDALECTOMÍA

¿Cual es la #probabilidad de sangrado después de los 6-8 días de la operación?

¿Qué #características debe presentar el sangrado para ser motivo de consultar a la #emergencia?

EMERGENCIAS

9576 personas alcanzadas

Ver resultados

ANEXO No. 3

Alcance de los videoclips utilizados para la implementación del plan educacional audiovisual y virtual para padres o encargados de pacientes pediátricos post adenoamigdalectomía

Título “Manejo del dolor después de la cirugía de amígdalas y adenoides”

Formato: audiovisual

Duración: 89 segundos

Personas alcanzadas: 9,776

OtorrinOnline.gt
23 de marzo a la(s) 21:02 · Editado · 🌐

MANEJO DEL #DOLOR DESPUÉS DE LA CIRUGÍA DE #AMIGDALAS Y #ADENOIDES

Dolor las primeras 24 horas:
Después de la cirugía: ¿es normal el dolor de oído? ¿es normal el dolor leve en la mandíbula?... Ver más

DOLOR LAS PRIMERAS 24 HORAS

9776 personas alcanzadas

Ver resultados

ANEXO No. 4

Alcance de los videoclips utilizados para la implementación del plan educacional audiovisual y virtual para padres o encargados de pacientes pediátricos post adenoamigdalectomía

Título “¿Cómo alimentar al paciente después de una adeno-amigdalectomía?”

Formato: audiovisual

Duración: 3 minutos 34 segundos

Personas alcanzadas: **15,664**



OtorrinOnline.gt

17 de marzo · 🌐

¿Cómo alimentar al paciente después de una adeno-amigdalectomía?

Conozca la clave para una recuperación más rápida; y la guía sobre la alimentación en las primeras 24 horas, al segundo y tercer día post operatorio.

¿Qué alimentos se deben evitar?



15 664 personas alcanzadas

Ver resultados

ANEXO No. 5

Alcance de los videoclips utilizados para la implementación del plan educacional audiovisual y virtual para padres o encargados de pacientes pediátricos post adenoamigdalectomía

Publicación presentando la página "OtorrinOnline.gt"



OtorrinOnline.gt
20 de febrero · 🌐

¿Qué cuidados administrar al niño después de cirugía de amígdalas y adenoides? ¿qué dieta? ¿cuanto dura el procedimiento? ¿qué tipo de anestesia se usa? ¿egresa el mismo día en que lo operan? ¿quienes pueden quedar ingresados en observación?

Visite el apartado "CUANDO EL PACIENTE LLEGA A CASA"

Aprenda las recomendaciones de la Academia Americana de Otorrinolaringología sobre los cuidados al paciente en los primeros días post operado en casa: líquidos, comida las primeras 24... [Ver más](#)



otorrinonlinegt
Principal
DREDGARDIAZ84.WIX.COM

3068 personas alcanzadas

[Ver resultados](#)

ANEXO No. 6

Página Web utilizada para la implementación del plan educacional virtual para padres o encargados de pacientes pediátricos post adenoamigdalectomía

Otorrinolaringología Pediátrica

Aula Virtual para padres de pacientes



[Principal](#) [Información para los padres](#) [Contactenos](#) [Blog](#)

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Universidad de San Carlos de Guatemala

AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMÍA

A continuación encontrará información sobre la enfermedad infecciosa adeno - amigdalina, el procedimiento de adeno-amigdalectomía, indicaciones de realización del mismo y las complicaciones inmediatas.

Le invitamos a visitar el apartado "Preguntas Frecuentes" que ayudará a los padres o encargados del paciente a mejorar el cuidado post operatorio en el hogar.



[Regístrate](#) [+ 11 personas más lo guardaron](#)



Aprenda las recomendaciones de la Academia Americana de Otorrinolaringología sobre los cuidados al paciente en los primeros días post operado en casa: líquidos, comida las primeras 24 horas, comidas al segundo y tercer día, fiebre, actividad, respiración y roncido; después de operado, costras o "casas" blancas donde estaban las amígdalas, sangrado, dolor y control del dolor.

CUANDO EL PACIENTE LLEGA A CASA



Conozca los síntomas que puedan sugerir que su hijo(a) está pasando por un proceso infeccioso de las amígdalas o adenoides, y que probablemente amerite algún tipo de tratamiento (sea éste médico o quirúrgico).

ADENOIDITIS Y AMIGDALITIS



¿Cuanto dura el procedimiento? ¿Qué tipo de anestesia se usa? ¿Regresa al mismo día en que lo operan? ¿Quiénes pueden quedar ingresados en observación?

Preguntas frecuentes de padres y cuidadores: tiene otras dudas? Puede enviarlas haciendo clic al recuadro "contactenos"

ADENO AMIGDALECTOMÍA

[Contactenos](#)

OtorrinOnline.gt

Procuramos mantener temas actualizados y de interés para usted; su opinión es muy importante para nosotros... Si existe algún tema que le gustaría consultar, no dude en contactarnos.

Contactenos

Para mejorar necesitamos conocer su opinión sobre los temas desarrollados; su crítica puede ayudarnos a mejorar.

Si detecta algún problema con los

Comparta la información!

Buscamos que el contenido llegue a la mayoría de personas que puedan necesitarlo; porfavor comparta esta página con su círculo de familiares y amigos; al servicio de educación para

Página Web utilizada para la implementación del plan educacional virtual para padres o encargados de pacientes pediátricos post

Otorrinolaringología Pediátrica

Aula Virtual para padres de pacientes

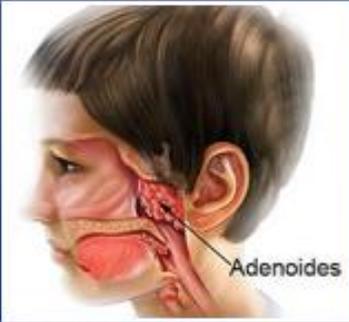
 [Principal](#) [Información para pacientes](#) [Contactanos](#) [Blog](#) 

Maestría en Otorrinolaringología

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Universidad de San Carlos de Guatemala

¿QUÉ SON LAS AMIGDALAS Y ADENOIDES?

Las amígdalas y adenoides forman parte del equipo que mantiene al cuerpo libre de infecciones: Las amígdalas son dos protuberancias redondas localizadas en la orofaringe (en la porción posterior de la garganta): las adenoides se localizan en la nasofaringe: detrás de la nariz y no se pueden ver sin instrumentos especiales.



Específicamente, las amígdalas y adenoides, son parte de éste sistema que funciona identificando y destruyendo invasores, que podrían ingresar al cuerpo mediante la nariz o la boca. En algunos pacientes, éstas estructuras presentan un funcionamiento inadecuado, provocando infecciones recurrentes, obstrucción para la respiración y dificultad para la alimentación.



Página Web utilizada para la implementación del plan educacional virtual para padres o encargados de pacientes pediátricos post adenoamigdalectomía

Otorrinolaringología Pediátrica

Aula Virtual para padres de pacientes



Principal	Información para pacientes	Contactenos	Blog
-----------	----------------------------	-------------	------



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Universidad de San Carlos de Guatemala

CONSEJOS PARA LOS PADRES ANTES DEL PROCEDIMIENTO

- *Hable con su hijo haciéndole ver la necesidad de la cirugía, que comprenda que tanto los médicos como los padres buscan su bienestar.*
- *Refuerce la idea de la cirugía como un procedimiento para aliviar sus molestias.*
- *Después de la cirugía, será llamado para estar con su hijo lo más pronto posible.*
- *Compártale que después de la cirugía sentirá molestia en la garganta: que no debe gritar después de la cirugía porque esto solo aumentará el dolor.*
- *Hagalo comprender que no cambiará su aspecto físico después de la cirugía y no tendrá ninguna cicatriz visible.*
- *Si conoce a algún amigo de su hijo o hija a quien le hayan realizado la*



ANEXO No. 9

Página Web utilizada para la implementación del plan educacional virtual para padres o encargados de pacientes pediátricos post adenoamigdalectomía

Otorrinolaringología Pediátrica

Aula Virtual para padres de pacientes



Principal	Información para pacientes	Contacto	Blog
-----------	----------------------------	----------	------



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Universidad de San Carlos de Guatemala

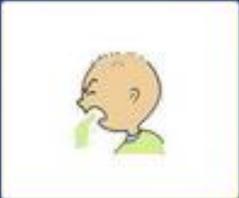
CUANDO EL PACIENTE LLEGA A CASA

Debe tener en cuenta que el pequeño paciente puede llevar entre 7 y 10 días para su recuperación; aunque algunos pueden recuperarse extremadamente rápido, otros pueden tardar alrededor de 2 semanas (cada cuerpo es diferente)

LIQUIDOS

Uno de los requisitos más importantes para la adecuada recuperación del niño, es que **beba abundantes líquidos fríos**, iniciando 2 horas después de terminada la cirugía y hasta que sea evidente la recuperación. Se recomienda el agua pura o jugos de manzana.

OJO: Los niños normalmente experimentan náuseas y vómitos las primeras 24 horas después de la operación; éstas resuelven por sí solas después que los efectos de la anestesia desaparecen; y esto ocurrirá más rápido si el niño está hidratado. Es motivo de consulta si el niño después de las 24 horas sigue vomitando y no tolera líquidos (entonces presentará signos de deshidratación como llanto sin lágrimas, no orina, ojos hundidos).



Página Web utilizada para la implementación del plan educacional virtual para padres o encargados de pacientes pediátricos post adenoamigdalectomía

COMIDA



Cuanto antes el niño empiece a masticar y comer, más rápida será su recuperación; sin embargo existen recomendaciones esquemáticas que pueden ayudar a los padres o encargados del niño a manejar de una mejor forma la alimentación, debido a que generalmente los niños no quieren comer debido al dolor post operatorio, lo que provoca disminución de peso que generalmente se recupera sin problemas.

PRIMERAS 24 HORAS:



Se recomienda que consuma gelatina, jugos de frutas, helado de hielo, leche fría, agua pura. Deben evitarse los alimentos calientes o condimentados. Hemos recomendado en las últimas visitas que en casa se hagan helados de hielo de manzanilla, se le han atribuido propiedades antiinflamatorias, promueve la cicatrización, sirve como tranquilizante, además de promover la disminución del dolor (puede conseguirse en té, manzanilla natural o en sobres tipo matricaria, que es lo que se punta en las encías del lactante cuando empieza la dentición).

Las cítricas (Jugo de naranja, limón, limas, toronjas, etc) pueden causar sensación de quemazón; no se recomiendan como las primeras bebidas después de una adeno-amigdalectomía porque pueden provocar aversión del niño a las líquidas.

SEGUNDO DÍA

Ya puede acompañar a la gelatina con alimentos que promuevan el esfuerzo por deglutir sin lastimar el sitio quirúrgico; por ejemplo: puré de papas, puré de vegetales, requesón, pudín de chocolate, etc. No olvidar que debe continuar con una adecuada hidratación.



TERCER DÍA

En este momento, el dolor debe ser más tolerable al deglutir; se le debe explicar al niño que cada vez que trague le dolerá menos, puede empezar por ejemplo a darle las verduras ya no en puré, sino cortada en cuadritos para obligar al niño a masticar y tragar (vital para la recuperación).

Página Web utilizada para la implementación del plan educacional virtual para padres o encargados de pacientes pediátricos post adenoamigdalectomía

FIEBRE

Durante la primer noche después de la cirugía es normal presentar fiebre, hasta 48 horas después; es necesario mantener al paciente muy bien hidratado en esta situación y administrarle el medicamento indicado al egreso (puede ser diclofenaco o ibuprofeno en gotero) a la dosis prescrita por su médico. Si la fiebre es mayor a 39 grados, debe consultar al Servicio de Emergencias.



ACTIVIDAD



La mayoría de niños presentan una recuperación rápida y asombrosa las primeras 72 horas después del procedimiento; se recomienda que las primeras 72 horas se evite cualquier sobre esfuerzo físico o que el niño grite o corra; debe estar dentro de casa y en reposo.



El dolor será el mejor limitante para que el niño no haga actividades bruscas. Generalmente los niños faltan 1 semana a la escuela por la recuperación; sin embargo se debe tener en cuenta que el niño está recuperado hasta que come y bebe normalmente, los medicamentos para dolor ya no son necesarios, duerme sin dificultad durante toda la noche y han desaparecido las costras blancas que se forman en el sitio donde se quitaron las amígdalas.

Viajes largos o actividad físicas se recomiendan a partir de la segunda semana después de la cirugía y con visto bueno del otorrinolaringólogo.

RESPIRACIÓN

El edema en la garganta o el sitio de donde se extrajeron las adenoides puede provocar ronquidos y respiración por la boca, que irá desapareciendo mientras disminuye el edema dentro de los 10 a 14 días después de la cirugía.



ANEXO No. 12

Página Web utilizada para la implementación del plan educacional virtual para padres o encargados de pacientes pediátricos post adenoamigdalectomía

COSTRAS



Del sitio donde se extrajeron las amígdalas se puede observar costras blancas, gruesas, que pueden provocar mal aliento: son completamente normales y caerán solas dentro de los 3 a 10 días después de la cirugía; debe prestarse especial atención al hecho que la alimentación ayuda a que éstas costras se desprendan por el roce mecánico al tragar de la comida con las costras.

SANGRADO

El peligro de sangrado después que deja el hospital es mínimo, pero existente. La probabilidad de sangrado después de los 6 a 8 días de la operación es del 2%.

Pueden existir pequeñas manchas de sangre oscura en nariz o saliva inmediatamente después de la cirugía; no debe ser sangre roja o de goteo constante y mucho menos sangre que el niño empiece a escupir sin detenerse; si se presenta éste tipo de sangrado, debe consultar de inmediato al servicio de emergencia.



DOLOR

Casi todas las niñas sometidas a una amigdalectomía / adenoidectomía tendrán dolor leve a grave en la garganta después de la cirugía.

Algunas pueden quejarse de un dolor de oído (llamado dolor referido) y algunas pueden tener dolor en la mandíbula y el cuello. Los anti-inflamatorios pueden ser útiles para controlar el dolor; sin embargo se insiste en la adecuada hidratación y alimentación que debe mejorar el cuadro clínico del niño.



CONTROL DEL DOLOR

Al egresar, se le prescribirá antibióticos por 7 días y analgésicos (generalmente ibuprofeno o diclofenaco en gotas); se deben iniciar con el horario que se indique; dosis mayores a las indicadas pueden causar intoxicación, dosis menores a las indicadas no alcanzarán el objetivo terapéutico.



OtorrinOnline.gt Contactenos Comparta la información

ANEXO No. 13

Página Web utilizada para la implementación del plan educacional virtual para padres o encargados de pacientes pediátricos post adenoamigdalectomía

Otorrinolaringología Pediátrica

Aula Virtual para padres de pacientes

Principal Información para pacientes **Contactenos** Blog

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Universidad de San Carlos de Guatemala

CONTACTENOS!

Sus inquietudes están a un solo click de ser resueltas! Contactenos y con gusto actualizaremos nuestra información con temas de su interes!

Nombre

Email

Asunto

Mensaje

Enviar

Facebook comment plugin

PERMISO DEL AUTOR PARA COPIAR EL TRABAJO

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada "PLAN EDUCACIONAL AUDIOVISUAL Y VIRTUAL PARA PADRES O ENCARGADOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS POST ADENOAMIGDALECTOMÍA" para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.