

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

EFFECTIVIDAD DE LA EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO AL PACIENTE INTERVENIDO DE HALLUX VALGUS

Autor principal ELENA ROJAS GIMENEZ

CoAutor 1 ELENA LUQUE

CoAutor 2 ELENA VICTORIO BRAVO

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Quirúrgica

Palabras clave Hallux Valgus ortopedia educación en enfermería traumatología

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Introducción. El objetivo de este estudio fue evaluar la efectividad de la educación sanitaria de enfermería en la mejora de conocimientos postquirúrgicos del paciente intervenido de Hallux Valgus.

Metodología. Estudio epidemiológico, observacional analítico de cohortes. Se dividió a la población en dos grupos, se elaboró una Guía de Educación Sanitaria, entregada al grupo intervención y se evaluó los conocimientos de ambos grupos de estudio al alta mediante una encuesta. Resultados. Se pone de manifiesto que existe relación entre los conocimientos que los pacientes presentan y la educación sanitaria recibida.

Discusión y conclusión. El profesional de enfermería cubre un papel fundamental en la educación sanitaria de los pacientes intervenidos de Hallux Valgus. La educación sanitaria por parte de enfermería resultó efectiva en la mejora de conocimientos postquirúrgicos del paciente intervenido de Hallux Valgus ayudando a mejorar el confort postquirúrgico, evitando ansiedad e incluso ayudando a evitar posibles complicaciones.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

Hallux Valgus es una enfermedad frecuente que se define como la angulación excesiva del primer rayo, asociando un Hallux falangiano y un aductus metatarsiano exagerado, puede ser consecuencia de una mala orientación de la superficie articular distal de la primera falange bajo el efecto de la presión ejercida por el calzado durante el crecimiento.

Estos cambios conllevan otros efectos secundarios en el antepié como los dedos en martillo, la metatarsalgia, la subluxación o luxación de las articulaciones metatarsos falángicas causadas por factores anatómicos que pueden ser corregidos durante la cirugía.

De acuerdo a los estudios del Centro Nacional para Estadísticas en Salud, esta condición afecta al 1% de los adultos en Estados Unidos. Gould y colaboradores encontraron un aumento de la frecuencia de acuerdo a la edad, con tasas de 3% en personas de 15-30 años, 9% de los 31-60 años y 16% en mayores de 60 años, también observaron más casos en mujeres que en hombres, debido al tipo de calzado, con frecuencia de 2:1 a 4:1. Y se ha reportado una predisposición genética con evidencia que sugiere una tendencia familiar. Dadas las demandas funcionales, la articulación metatarso falángica del primer orjejo, es una de las más importantes del pie, comprende movimientos de flexoextensión y soporta 25% del peso corporal durante la fase de propulsión de la marcha.

El tratamiento del Hallux Valgus se ha desarrollado considerablemente en los últimos años siendo una de las más frecuentes intervenciones en ortopedia llevadas a cabo en el Hospital San Juan de Dios de Córdoba.

El objetivo de alcanzar el máximo confort postoperatorio se consigue con una planificación preoperatoria del tratamiento analgésico a seguir, en función de las necesidades del paciente, y con la información y educación que deben darse, a él y a sus acompañantes, sobre los acontecimientos adversos que pueden surgir durante su recuperación y el modo de resolverlos.

No se han encontrado estudios sobre el papel de la educación sanitaria de enfermería en la evolución y cuidados postquirúrgicos del paciente intervenido de Hallux Valgus, sin embargo se encontró un estudio sobre la intervención educativa de enfermería para la gestión del dolor postoperatorio en cirugía mayor ambulatoria en pacientes intervenidos de hernias, concluyendo que una intervención educativa de enfermería con la entrega de material gráfico sugiere que puede reducir la percepción individual del dolor agudo postoperatorio así como disminuir el porcentaje de pacientes con problemas para caminar, movilizarse y mejorar el cumplimiento y adhesión al tratamiento.

El objetivo principal de este estudio es evaluar la efectividad de la educación sanitaria de enfermería en la mejora de conocimientos postquirúrgicos del paciente intervenido de Hallux Valgus en el Hospital San Juan de Dios de Córdoba.

Pensamos que una educación sanitaria adecuada en este tipo de pacientes sobre su proceso quirúrgico, mejorará el confort postoperatorio,

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Se realizó un estudio epidemiológico o cuantitativo, observacional analítico de cohortes.

El entorno en el que se realizó el estudio fue el Hospital San Juan de Dios de Córdoba, es una empresa de gestión privada, concertada con el Servicio Andaluz de Salud, centro de referencia local en traumatología.

Se elaboró una Guía de Educación Sanitaria en forma de díptico, sobre los cuidados postquirúrgicos del paciente intervenido de Hallux-Valgus, en la cual, se introdujeron tanto pautas de actuación para el control del dolor, como los diferentes cambios producidos tras la intervención, quedando también explicado cómo debía comenzar a deambular, colocación del zapato ortopédico, etc.

Para la realización de nuestro estudio la población diana fue dividida en dos grupos. Se consideró una muestra de 66 pacientes para conseguir el nivel de confianza (95%) y el porcentaje de error deseado (5%) para una población de 79 pacientes intervenidos de Hallux Valgus al año con nuestros criterios de inclusión. Los sujetos se distribuyeron de forma aleatoria, con independencia de sexo y edad, ya que no se consideró

información de 33 pacientes intervenidos de Hallux Valgus, a los cuales se les realizaron una encuesta para evaluar el nivel de conocimientos sobre sus cuidados al alta (grupo control). El segundo grupo, compuesto por otras 33 personas, recibió el díptico con la guía de educación sanitaria por parte de enfermería, entregada en el momento de su ingreso y explicada al paciente y familia. A este grupo de pacientes también se les realizó la encuesta al alta (grupo intervención).

Los criterios de selección, subdivididos en criterios de inclusión, fueron: sujetos intervenidos por el Dr. López-Laserna de Hallux Valgus en el Hospital San Juan de Dios de Córdoba, en el periodo comprendido entre los meses de julio a diciembre de 2013, técnica quirúrgica realizada (cirugía de Scarf), tipo de anestesia aplicada (bloqueo poplíteo), que fueran intervenidos en el Hospital San Juan de Dios de Córdoba, tiempo de hospitalización (72 horas). Los criterios de exclusión fueron: aquellas personas no intervenidas por el Dr. López-Laserna, otras intervenciones de pie como prótesis de tobillo, anestesia usada que no fuera bloqueo poplíteo, menor o mayor tiempo de hospitalización y aquellos intervenidos fuera de la fecha mencionada.

Fueron usados varios instrumentos de investigación, así pues para conocer la técnica utilizada en la intervención o tipo de anestesia, accedimos al programa informático usado por el hospital, TICARES, donde pudimos obtener información de la hoja de evolución de enfermería de la planta, hoja de tratamientos, hoja de intervención quirúrgica y hojas de control médico.

Todo el personal involucrado en el estudio fue previamente informado de este, así como los pacientes que participaron en él, de los que recibimos el consentimiento informado verbal y fueron informados en todo momento del mismo.

El personal de enfermería además, desde el ingreso del paciente en la unidad, estaba informado de los pacientes que se encontraban en estudio según los criterios de inclusión a través de la identificación del número de habitación y cama en un panel situado en el estar de enfermería de la unidad.

Las variables recogidas del cuestionario fueron las siguientes: supo colocarse el zapato ortopédico, supo deambular con el mismo, podía movilizarse en la cama, podía levantarse sin apoyar, conocía los ejercicios de flexo-extensión de tobillo, debía preocuparse ante la presencia de hormigueo en el pie intervenido. Dicho cuestionario como hemos referido anteriormente, se realizó al alta en ambos grupos de estudio.

Para unificar y recopilar los datos se utilizaron formatos diseñados específicamente, se diseñó un modelo de registro que permitió la recogida de datos a partir de los expedientes clínicos.

» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

Se incluyeron 66 pacientes intervenidos de Hallux-Valgus. En su mayoría, estos pacientes eran del sexo femenino 95,45% y se encontraban en un rango de edad comprendida entre 26-77 años. No siendo ni la edad ni el sexo factores estadísticamente relevantes para el grado de conocimientos.

El 27,27% de los entrevistados tenían antecedentes quirúrgicos de Hallux-Valgus. Se considera la participación de 100%, ya que no excluimos ningún participante, pese a la pérdida de valores debido a respuestas ambiguas del tipo no sabe/no contesta.

Al realizar una observación global de los resultados de la encuesta, se pone de manifiesto que existe relación entre los conocimientos que los pacientes presentan y la educación sanitaria recibida, con excepción de la variable levantarse sin carga las primeras horas de la intervención. Observándose que un 81,25% de los encuestados que recibieron guía de educación contestó que si sabría colocarse el zapato ortopédico, frente a un 54,17% de los que no recibieron guía que aseguran que también sabrían hacerlo

Un 80% sabe deambular con el zapato, tras recibir la guía de educación, en cambio, los que no recibieron dicha guía solo 17,86% sabría deambular con él.

Un 96,88% de los encuestados que recibieron Guía de educación, sabían que podían moverse en la cama y cómo hacerlo. Sin embargo, los que no recibieron la guía un 73,33% sabían que podían moverse.

Todos los pacientes conocían los ejercicios de flexo-extensión (100%) de los encuestados tras recibir Guía de educación mientras que los que no recibieron la información, si conocían los ejercicios un 75,76%.

Un 48,39% sabían que podían levantarse, tras recibir Guía de educación, en cambio, un 54,55% de los que no la recibieron, sabían que podían levantarse.

La relación entre las variables estudiadas con respecto a la variable recibió guía de educación sanitaria, se muestran en la tabla 1, donde podemos observar la existencia de diferencia estadísticamente significativa entre la mayoría de ellas ($p < 0,05$).

Tabla 1. Estimación de riesgo (Variable dependiente Recibió guía de educación) IC 95%.

VARIABLE ESTUDIADA	CHI-CUADRADO DE PEARSON
Colocación de zapato ortopédico	0,029
Deambulación con zapato ortopédico	0,000
Movilidad en la cama	0,009
Ejercicios de flexo-extensión	0,003
Levantarse de la cama sin apoyo	0,622

Discusión

El profesional de enfermería cubre un papel fundamental en la educación sanitaria de los pacientes intervenidos de Hallux - Valgus. Es el profesional que recoge las incidencias, necesidades y tiene una visualización personal y familiar de la situación. Además es considerado por parte de los usuarios, como de mayor acceso para la solicitud de información, lo que favorece la confianza y la complicidad, para que el paciente pueda contar dudas o dificultades que pudieran aparecer en su proceso.

Este estudio, en definitiva, nos muestra la necesidad de seguir fortaleciendo la educación sanitaria y emprender otras acciones educativas en la atención pre y postquirúrgica de estos pacientes, mediante la planificación de tiempos durante su estancia hospitalaria dedicados a informar de manera sencilla sobre su proceso, de esta manera aumentará la calidad del servicio que ofrecemos y la seguridad de prevenir efectos no deseables del tratamiento.

Además, según encontramos en estudios previos realizados, una intervención educativa de enfermería con la entrega de material gráfico sugiere que puede reducir el porcentaje de pacientes con problemas para caminar, movilizarse y mejorar el cumplimiento y adhesión al tratamiento (4)

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

La Seguridad del paciente de acuerdo a la OMS se define como la ausencia de un daño innecesario real o potencial asociado a la atención sanitaria.

Si consideramos como daño potencial la posibilidad de que un paciente intervenido de Hallux Valgus sufra una evolución postquirúrgica desfavorable consecuencia de una falta de conocimientos sobre su proceso quirúrgico, debe ser obligación de enfermería poner al alcance del

Consideramos que este trabajo permite mostrar que la prevención de posibles complicaciones y eventos adversos es posible gracias a una herramienta fundamental y que debe formar parte de nuestra práctica diaria: la educación sanitaria.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Iniciar un nuevo proyecto de investigación que indague sobre los conocimientos deficientes de los pacientes en otro tipo de cirugías, su necesidad de información y el papel de la educación sanitaria por parte de enfermería para la mejora de su seguridad y cuidados postquirúrgicos, nos

» **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Barragán-Hervella RG, Morales-Flores F, Arratia-Ríos M et al. Resultados clínicos de la cirugía de mínima invasión de Hallux Valgus. Acta Ortopédica Mexicana (2008) ; 22(3): 150-156
2. García Regal J, García Hermosa A, Hueso Macías A. Tratamiento del Hallux Valgus mediante osteotomía en Scarf. Trauma Fund MAPFRE (2008); 20 (1): 58-62
3. López Álvarez S, López Gutierrez A, Zaballos García M, et al. Recomendaciones sobre el dolor Agudo Postoperatorio en Cirugía Ambulatoria. 2ª ed. Madrid. Inspira Network. 2012
4. Font Calafell A, Prat Borrás I, Arnau Bartes A, et al. Intervención educativa de enfermería para la gestión del dolor post-operatorio en cirugía mayor ambulatoria. Enfermería Clínica (2011); 21(5): 248-255.
5. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000191.htm>