

Empezar de nuevo

Programa de educación para la salud en el proceso asistencial de la persona amputada

Empezar de nuevo

Programa de educación para la salud
en el proceso asistencial de la persona amputada

Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 151

Universidad de Alcalá

Autores: Nuria García Soler y Vanesa Oria Gayón

Edición: Noviembre 2009

Maquetación: Dirección de Comunicación

www.asepeyo.es

Índice

0. Resumen	3
1. Anatomía	5
2. Metodología	6
3. Evaluación	17
4. Bibliografía.....	18
5. Anexos.....	19

Resumen

Actualmente, una de las funciones más relevantes del rol de enfermero es la de promocionar y educar sobre la salud, fomentando la autonomía y el autocuidado de las personas.

A través de nuestra práctica asistencial nos encontramos con personas que, tras sufrir una amputación, quedan limitadas y con ciertas carencias para llevar a cabo las actividades básicas de su vida diaria. Por ello, consideramos importante dedicar parte de nuestro trabajo a facilitar o ayudar a estas personas, fomentando su autocuidado y autonomía, con el objetivo de que consigan la mayor independencia posible, afianzando su autoestima y disminuyendo la ansiedad que les genera esta situación.

Nuestro plan educativo tiene una duración aproximada de 3 meses. Está dirigido a las personas que hayan sufrido algún tipo de mutilación de miembros superiores, derivada de un accidente de trabajo. Está basado en el modelo *Precede-Procede* y durante su implantación realizaremos la identificación de necesidades personales, sesiones informativas, talleres para el desarrollo de habilidades, calendario de logros y, finalmente, la evaluación del programa por medio de la observación y realización de encuestas.

Palabras clave: educación para la salud, autocuidado, amputado, método “*Precede-Procede*”

Abstract

At present, one of the most relevant functions of the nursing role is carrying out health promotion and education tasks, fomenting the autonomy and encouraging self care.

In the course of our clinical practice, we meet people who after suffering an amputation are limited to carry out the basic activities of their daily life. Therefore we consider important to dedicate part of our work to facilitate or aid these people, fomenting their self care and autonomy, with the objective to obtain the biggest independence possible, strengthening at any time their self-esteem, to diminish the anxiety that this situation generates.

The duration of our education plan will be approximately three months and will be addressed to people who have undergone an important upper extremity mutilation derived from an industrial accident. It is based on the “PRECEDE-PROCEDE” method, and during its implantation, we’ll identify personal requirements, we’ll carry out informative sessions, skill development workshops, achievements schedule and will finally evaluate the program by means of observation and surveys.

Key words: education for the health, encouraging self care, mutilation, “Precede-Procede” method.

Empezar de nuevo

Programa de educación para la salud en el proceso asistencial de la persona amputada

1. Introducción

Según hemos venido observando, las personas cada vez demandan más información relacionada con la salud y sus cuidados, bien buscando el consejo profesional o bien a través de otras fuentes. Es decir, se implican más en el mantenimiento de un óptimo estado de salud, por lo que necesitan disponer de la información adecuada: fiable, bien canalizada y que sea fácilmente entendible por el destinatario.

Virginia Henderson definió los cuidados de enfermería como *“la capacidad de asistir al individuo, enfermo o sano, en la realización de actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación, y que él mismo realizaría sin ayuda si dispusiera de la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios, de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible”*. Esta definición se identifica con la demanda social actual, por lo que una de las funciones más relevantes del rol de enfermero es la de educar para la salud y fomentar la autonomía y el autocuidado de las personas.

Los dos objetivos fundamentales de la educación para la salud son, por tanto, capacitar a las personas para tomar decisiones informadas que favorezcan su salud (cambiando su estilo de vida hacia nuevos hábitos saludables) y conseguir que alcancen el mayor grado de independencia posible, atendiendo siempre a los cambios y a las nuevas necesidades a las que están sometidas las personas en cada momento.

La mano humana realiza funciones muy diversas y complejas. No sólo tiene una función prensil para desarrollar las actividades laborales, recreativas y de comunicación, sino que es, además, un instrumento altamente especializado, dotado de sensibilidad térmica y presora, que interviene prácticamente en la totalidad de actividades humanas. Es por ello que la amputación del miembro superior, a cualquier nivel, repercute de forma decisiva en todos los aspectos de la vida de la persona afectada, provocando graves repercusiones funcionales, estéticas, psicológicas y socio-laborales.

La amputación es un hecho traumático para la persona que la sufre. Genera por sí misma pérdida de autoestima, por el brusco menoscabo físico al que se ve sometida la persona. También ansiedad por la nueva situación, en la que debe aprender a adaptarse continuamente, incluso a veces con cierta dependencia para seguir con las actividades de la vida diaria, por lo que la persona puede requerir ayuda tanto profesional, como de su familia o entorno, que jugarán un papel muy importante en su recuperación y adaptación a la nueva situación.

Nuestro compromiso es dar cobertura a las personas que se encuentran en esta situación, facilitando, ayudando, fomentando hábitos que vayan encaminados a aumentar su capacidad de autocuidado, con el objetivo de conseguir que dentro de sus limitaciones la persona llegue a ser lo más independiente posible, afianzando en todo momento su autoestima para disminuir así la ansiedad que genera esta situación.

Hemos decidido basar nuestro programa educativo en estas personas por interés personal y porque lo consideramos de interés para la empresa donde desarrollamos nuestra tarea. En el ámbito

laboral es fácil encontrarlos con personas que sufren este tipo de lesión y por lo que hemos podido apreciar durante nuestra trayectoria profesional son sujetos en los que detectamos ciertas necesidades sobre las que creemos poder actuar.

El alto coste sanitario y social que suponen las amputaciones, junto con el elevado coste económico (jornadas de baja laboral, secuelas o incapacidades, etc.) las convierten en un objetivo prioritario a la hora de actuar. Más, si cabe, si tenemos en cuenta que gran parte de ellas ocurren en el ámbito laboral. Pero sobre todo, con la implantación del programa trataríamos de disminuir en la medida de lo posible el sufrimiento, la angustia de todas esas personas que ven dañada su salud y, como consecuencia, mermada su calidad de vida.

2. Metodología

Lugar y población

El programa educativo será llevado a cabo por el equipo de Enfermería de los centros asistenciales de Asepeyo en Alcira y Silla. Se iniciará en enero de 2010, teniendo una duración de tres meses aproximadamente e irá dirigido a todas aquellas personas que sufran alguna amputación en miembros superiores derivada de un accidente de trabajo, entendiéndose ésta como la *“condición adquirida cuyo resultado es la separación total de un miembro o segmento de miembro del resto del cuerpo”*.

Los captaremos en la consulta médica y/o de enfermería, invitándoles a participar en el programa, comprometiéndonos en todo momento a proporcionarles ayuda y fomentar hábitos saludables para conseguir la mayor independencia posible y potenciar así su autoestima.

Asimismo, en los centros asistenciales se colocarán carteles informativos que darán a conocer la existencia del programa (Anexo 1).

Marco conceptual

Virginia Henderson, cuyo trabajo sigue ejerciendo una gran influencia en la práctica, educación e investigación en el campo de la Enfermería, desarrolló su modelo conceptual dentro de la escuela de necesidades, influenciada por la corriente de integración. Henderson definió Enfermería en términos funcionales. La única función del enfermero/a consiste en ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyen a su salud, a su recuperación o a una muerte tranquila y que él mismo realizaría sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o con el conocimiento necesarios, haciéndolo de modo que se le facilite la independencia lo más rápido posible. Ella asociaba los conceptos de salud e independencia, de tal manera que definía la salud como el máximo grado de independencia posible teniendo la mejor calidad de vida.

Así pues, debemos buscar la independencia de la persona, en el día a día con la actividad asistencial y también a través de la promoción y educación en salud de las personas sanas y enfermas, a través de los cuidados de Enfermería, haciéndolo, además, lo antes posible. No

podemos olvidar que en la Mutua asistimos a personas que han sufrido algún accidente de trabajo, por lo que no podemos perder de vista el concepto de estas personas como trabajadoras. En esta situación, agilizar la recuperación para conseguir la adaptación al medio laboral lo antes posible es, si cabe, aún más necesario.

De acuerdo con este modelo se contempla a la persona desde una óptica tridimensional: es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos y sociales, por lo que el enfermero/a deberá actuar en cada una de estas esferas, reemplazando, completando o sustituyendo en algunos casos (actividad asistencial, óptica biológica) y añadiendo, reforzando o aumentando la fuerza, la voluntad o el conocimiento de la persona en otros (ansiedad, reinserciones en la vida diaria y laboral, etc.).

Nuestro programa educativo se basará en el modelo conceptual de Virginia Henderson. En un principio, se llevará a cabo con un enfoque de relación de ayuda a la persona, para fomentar posteriormente su autonomía y autocuidado. Se realizará con una actitud de respeto, comprensión y positividad, hechos que ayudarán a la persona a abordar la difícil situación en la que se encuentra.

Análisis de la situación

Las extremidades superiores y, más concretamente, las manos son objeto de un gran número de lesiones en el medio laboral. La gran mayoría de tareas pasan por ellas, lo que supone que es la localización donde se asientan la mayor parte de accidentes. Hablamos de un tercio de las lesiones laborales, una cuarta parte de las bajas y una quinta parte de las incapacidades derivadas de las mismas.

La amputación traumática es la segunda causa más frecuente de pérdida de un miembro y ocurre predominantemente a nivel de las extremidades superiores. Contrariamente, las que se producen como consecuencia de enfermedades vasculares, que ocuparían el primer puesto, son más frecuentes en los miembros inferiores. En ambos casos, la incidencia es mayor en el sector masculino que en el femenino.

Según los datos del Ministerio de Trabajo e Inmigración, durante el año 2008 se produjeron en España un total de 1.623 amputaciones traumáticas en el medio laboral, de las que 171 tuvieron lugar en la Comunidad Valenciana, que sólo se encuentra por detrás de Cataluña y Andalucía. De entre ellas, 92 (el 53,8%) tuvieron lugar en la provincia de Valencia.

En cuanto al sector o rama de actividad, el medio industrial se encuentra a la cabeza en cuanto a incidencia de amputaciones traumáticas. Se produjeron un total de 799, especialmente en peones de industrias manufactureras y operadores de máquinas fijas. Entre los trabajadores del sector de la construcción, encontramos 337 casos. Les siguen el sector servicios, con un total de 360, y el sector agrario, con 127.

En lo que respecta al sexo, como ya hemos dicho, las amputaciones traumáticas son mucho más frecuentes en el sector masculino que en el femenino. Según datos del Ministerio de Trabajo e Inmigración de 2008, en España se produjeron 1.424 amputaciones traumáticas de origen laboral en varones, frente a las 199 que tuvieron lugar en el sector femenino.

Por grupo de edad, los datos obtenidos evidencian una mayor incidencia de este tipo de lesiones en los varones de entre 35 y 39 años. En el sexo femenino ocurren con mayor frecuencia entre los 45 y los 49 años.

Las lesiones en mano suponen una media de 20 días de baja laboral, variando esta cifra en función del tipo de lesión producida. En cuanto al tema que nos ocupa, las amputaciones suelen cursar con bajas más largas ya que aparte de la curación del muñón se tienen en cuenta otros condicionantes, como la disminución de hipersensibilidad o la adaptación de la persona a la nueva situación, por lo que la media puede situarse alrededor de los 3 meses.

Las causas de este tipo de lesiones están relacionadas con el tipo de labor desempeñada y son tan diversas como la cantidad de instrumentos empleados en la actividad laboral. Los materiales que se emplean para el corte, como sierras o cizallas, así como el uso de engranajes y prensas, son los que conllevan mayor riesgo de corte, arrancamiento y aplastamiento respectivamente. Es decir, que los trabajadores que utilizan cualquiera de estos instrumentos tienen una mayor incidencia de lesiones de este tipo, aunque cabe constatar que ningún gremio está exento de sufrir cualquier tipo de accidente. Los mecanismos causales más frecuentes son los cortes con objetos afilados (29%), los cortes o aplastamientos producidos por maquinaria (18%) y los accidentes de tráfico (10%),

En los centros asistenciales de Alcira y Silla asistimos a una media de 3 trabajadores al mes que sufren cualquier tipo de amputación. Hablamos en su mayoría de amputaciones de carácter leve, tales como pérdidas de sustancia, amputaciones del pulpejo o de alguna falange distal, aunque también asistimos casos de amputaciones más graves, como las que afectan a varias falanges, a varios dedos o al pulgar, de mayor importancia por su necesidad para realizar la pinza, así como amputación completa de la mano e incluso amputaciones a nivel del antebrazo y por encima de este. De todos modos, cabe destacar que se trata de casos puntuales, más infrecuentes.

Centros de interés

A la vista de todos estos datos, que casan perfectamente con la experiencia en los centros asistenciales de Alcira y Silla hasta la fecha, podemos afirmar que la población diana son aquellos trabajadores que realicen su labor en empresas afiliadas a Asepeyo (que mayoritariamente desarrollarán su actividad dentro del sector de la industria y de la construcción) y que sufran durante su jornada laboral algún tipo de amputación a nivel de miembros superiores, tanto si se trata de la pérdida de una falange o parte de ella como si nos encontramos con la pérdida completa de la mano y/o o de todo el miembro superior. Igualmente, podemos decir que nos encontraremos con personas en su mayoría de sexo masculino y con edades comprendidas entre los 16 y los 65 años, es decir, en edad laboral.

Dadas las necesidades que presentan estas personas, nos vemos en la obligación de facilitar, además de nuestros servicios, información de la existencia de otros servicios, como asociaciones o instituciones a los que pueden acceder para solicitar información o ayuda sobre las necesidades que aparezcan a lo largo de su vida, ya que consideramos que nuestra labor siempre debe ir complementada por la de otros profesionales.

En primer lugar, debemos resaltar la figura de la trabajadora social, cuyo contacto podemos establecer nosotros mismas ante la detección de necesidades en la consulta de enfermería. Tras nuestra comunicación de la necesidad de ayuda de la persona, ésta se encargará de valorar todas las posibles ayudas sociales, tanto de tipo económico como de apoyo temporal domiciliario para la realización de actividades de la vida diaria en situaciones puntuales en las que, por la gravedad de la lesión o por la situación familiar, sea necesario. Igualmente, la trabajadora social podrá actuar en las solicitudes de minusvalía, cuando se de el caso, en alguna persona susceptible de ella.

También cabe tener en cuenta la existencia de ciertas asociaciones sin ánimo de lucro que se encargan de ayudar en la integración personal, social y laboral de las personas amputadas, a través de actividades, cursos de formación y su quehacer diario, para minimizar las consecuencias que una amputación conlleva. Les hablaremos de ellas con el propósito de que una vez finalizado nuestro trabajo puedan disponer de otros servicios de ayuda ante cualquier situación futura con la que se puedan encontrar. Entre ellas podemos nombrar:

- Asociación ADAEPIS (Asociación de amputados de España por la integración)
- Asociación ADAMPI C y L (Asociación de amputados de Castilla y León)
- Asociación ANDADE (Asociación de amputados de España)

Por último, decir que las personas que sufren algún tipo de mutilación derivada de un accidente de trabajo, tras la valoración pertinente del equipo de valoración de incapacidades, al final del proceso reciben una indemnización por parte del Ministerio. Esta varía según el tipo de merma y la actividad laboral que se desempeñaba en el momento del accidente, puesto que en algunos casos no es posible la reincorporación de la persona al mismo puesto de trabajo. Dichas indemnizaciones pueden variar: desde una indemnización única por la merma sufrida que no imposibilita el desempeño de la actividad laboral, hasta una incapacidad total, cuando la merma no permite la realización del trabajo que anteriormente se realizaba, pasando por la incapacidad parcial, esto es, la merma que impide la realización de ciertas actividades laborales que anteriormente se realizaban, pero que permite la reincorporación al anterior puesto de trabajo, aunque con ciertas limitaciones, claro.

Guía de objetivos generales

Para definir los objetivos del programa nos basamos en el método *Precede –Procede*, uno de los modelos de planificación más utilizados en el ámbito de la educación sanitaria. Según este método, el objetivo general describe el estado de salud que queremos alcanzar y los objetivos específicos definen los comportamientos esperados en las personas, favoreciendo la predisposición y reforzando el cambio de comportamiento que queremos conseguir.

Los objetivos generales que nos planteamos en nuestro programa de educación para la salud son los siguientes:

1. Capacitar a las personas que han sufrido alguna amputación en miembros superiores para que realicen sus autocuidados.
2. Disminuir la ansiedad que les genera esta situación.

Los objetivos específicos, más concretos, deben hacer referencia a las tres áreas del aprendizaje: conocimientos, actitudes y habilidades de la persona. Los que nosotras nos fijamos quedarían estructurados de la siguiente manera:

1. Que la persona identifique las posibles complicaciones que puede sufrir y el modo de prevenirlas.
2. Que la persona conozca qué es la ansiedad y su sintomatología. Que identifique las razones o situaciones que le provoquen ansiedad y que desarrolle habilidades para manejar, disminuir esta ansiedad.
3. Que la persona analice sus actitudes ante la alteración de la imagen corporal y las comparta con el grupo.
4. Que la persona demuestre el procedimiento adecuado para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

Con el cumplimiento de estos objetivos daremos respuesta a las necesidades surgidas en el análisis de la situación.

Planning

Entendemos que la educación para la salud individual y grupal no es excluyente, sino complementaria. La primera, a nuestro juicio, es la más adecuada para llevar a cabo en la fase inmediata al diagnóstico del problema de salud que nos ocupa. Por ello, en un primer momento emplearemos la individual para más adelante actuar a nivel grupal.

Con la derivación de la consulta médica a la de Enfermería y en el ámbito de nuestra actividad asistencial, estableceremos contacto con la persona, a la que hablaremos de la existencia del programa educativo, invitándola a participar en él. Los pacientes llegarán a nuestro centro asistencial después de ser intervenidos, así que los cuidados de Enfermería que ofreceremos serán de carácter postoperatorio, centrados principalmente en el tratamiento de la herida quirúrgica, los vendajes y la reeducación funcional, sin olvidar el aspecto psicológico del paciente y la atención a la familia.

El siguiente paso serán las entrevistas individuales con cada “participante”, que nos servirán para obtener la información necesaria. Es decir, nos permitirán conocer la situación global en que se encuentra la persona y advertir detalles importantes o cambios que, según su evolución, se vayan produciendo. Haremos especial hincapié en sus puntos de interés, su estado actual, lo que siente, lo que teme, la vuelta a su vida cotidiana y laboral si es el caso, etc., a la vez que iniciamos la educación para la salud individual.

Cabe destacar que todas las personas no se encuentran en la misma situación, por lo que habrá personas en las que deberemos fijar más nuestra atención por la situación personal o por las características sanitarias. Es decir, debido al tipo de amputación sufrida, ya que no es lo mismo la amputación de un dedo o de varios de una mano, o incluso de prácticamente todo el miembro superior, ni si se trata o no del miembro dominante, etc. Por tanto, tendremos siempre en cuenta los aspectos personales (edad, nivel cultural, etc.), psicológicos (capacidad de afrontamiento, autoestima...), sociales (el apoyo de su entorno y la aceptación de la situación) y laborales

(posibilidades de continuar o no en el ámbito laboral), para conocer las necesidades específicas de cada individuo, así como los condicionantes sobre los que deberemos actuar para poder llevar a cabo nuestro programa de forma adecuada.

Debe existir, pues, una comunicación funcional que nos permita analizar el día a día en la vida de la persona para valorar mejor las necesidades sobre las que trabajaremos en las sesiones informativas y talleres (anexo 2).

El contenido didáctico o información que proporcionaremos al paciente y que consideramos relevantes ante cualquier amputación, incluye los siguientes temas: hábitos saludables y autocuidados, dudas que pueden surgir, autocontroles domiciliarios y complicaciones médicas más frecuentes. Asimismo, trataremos el tema de la ansiedad y ofreceremos técnicas para manejarla.

Presentaremos esta información a través de sesiones informativas individualizadas y de corta duración, realizadas en la propia consulta de enfermería a partir del momento en que su estado físico y emocional lo permitan. Entregaremos un folleto informativo que contendrá todos los temas del contenido didáctico tratados, elaborado por el personal de enfermería de Asepeyo, según vayamos realizando dichas sesiones (anexos 3, 4 y 5).

En la primera de las sesiones educativas individuales en consulta trataremos el tema de las posibles complicaciones de la amputación. Mediante el diálogo y aportando información escrita de apoyo (anexo 4), en primer lugar averiguaremos los preconceptos de cada persona con respecto a ellas para corregir, si es el caso, las ideas erróneas y a la vez explicaremos nociones elementales sobre las complicaciones en sí y sobre el modo de prevenirlas. Utilizaremos mensajes positivos, intentando sensibilizar al paciente, es decir, intentando que valore la importancia de la prevención de las mismas. Esta sesión tendrá una duración aproximada de 15-20 minutos y para evaluar la consecución del objetivo e empleará un cuestionario donde el educando enumerará las posibles complicaciones, así como el modo de prevenirlas (anexo 7).

La segunda de las sesiones educativas individuales también se realizará en la consulta de Enfermería y tendrá como tema principal la ansiedad. Explicaremos en qué consiste, cual es su sintomatología y qué se puede hacer para manejarla. Para ello, daremos información verbal y escrita de apoyo (anexo 6). La duración aproximada de esta sesión será de 15-20 minutos y para la evaluación se empleará de nuevo un cuestionario en el que el paciente expresará sus conocimientos acerca del tema (anexo 7). Igualmente, emplearemos la observación en cada contacto con la persona, para evaluar así el nivel de ansiedad y la eficacia del paciente en el control de la misma. En las sesiones de grupo, retomaremos este tema y volveremos a trabajar las técnicas de manejo de ansiedad: inspiración lenta y profunda, técnicas de relajación, etc.

Posteriormente, realizaremos las sesiones de grupo para trabajar el resto de objetivos. Serán un total de 4 y tendrán aproximadamente una hora de duración, periodicidad semanal, un máximo de 10 participantes y se llevarán a cabo en el centro asistencial de Asepeyo Silla. En ellas, trabajaremos las técnicas de manejo de la ansiedad, las actividades básicas de la vida diaria y la alteración de la imagen corporal.

Entre otras cosas, se expondrá el caso de alguna persona que haya vivido una situación análoga y que actualmente realice su vida diaria con total normalidad, a pesar de su merma física.

Presentaremos al grupo a una persona voluntaria que explique su experiencia personal o bien realizaremos la exposición de algún caso similar con diapositivas, a la vez que fomentamos el intercambio de experiencias personales entre los miembros. Simultáneamente, tendrá lugar la realización del calendario de logros.

Gráficamente, estas sesiones podrían quedar diseñadas de la siguiente forma:

Objetivos educativos	Contenidos/Actividades	Tiempo	Recursos	Evaluación
<p>Identificarán las ABVD para las que requieren ayuda.</p> <p>Demostrarán que son capaces de realizar muchas de las ABVD.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calendario de logros, modo de realización. 2. Entrenamiento en la realización de actividades básicas de la vida diaria. 3. Práctica de técnicas de relajación. 	<p>60 min.</p> <p>(6 semanas la realización del Calendario)</p>	<p>Cuaderno para la realización del calendario de logros personal.</p>	<p>Observación: realización de las ABVD que se han trabajado.</p> <p>Análisis del calendario de logros.</p>
<p>Identificarán los motivos de inseguridad relacionados con su aspecto físico. Los analizarán y aprenderán a valorar más otros aspectos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preconceptos. 2. Exposición de casos de personas con su merma física llevan a cabo su vida diaria con normalidad. 3. Presentación de otra persona que haya vivido una situación análoga, que explique su experiencia personal. 4. Técnicas de relajación. 	<p>60 min.</p>	<p>Persona voluntaria o bien exposición de caso (diapositivas, proyector).</p>	<p>Observación y análisis: que el grupo comparta sus experiencias personales.</p>
<p>Analizarán distintas situaciones de la vida diaria e identificarán posibles problemas surgidos en ella, aportando soluciones o alternativas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Análisis de actitudes y alternativas ante posibles problemas surgidos en la vida diaria. Fomento de autonomía y autocuidado. 2. Técnicas de relajación. 	<p>60 min.</p>	<p>Pizarra.</p>	<p>Observación y análisis.</p>
<p>Analizarán sus actividades laborales, identificarán posibles problemas que se puedan encontrar cuando vuelvan a realizarlo y aportarán soluciones.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Análisis de actitudes y alternativas ante posibles problemas surgidos en el ámbito laboral. 2. Exposición de casos similares que han adaptado su situación al ámbito laboral. 3. Técnicas de relajación. 	<p>60 min.</p>	<p>Diapositivas, proyector.</p>	<p>Observación y análisis.</p>

Estrategia de las sesiones de grupo

Como hemos dicho, la amputación del miembro superior, a cualquier nivel, repercute en todos los aspectos de la vida de la persona y provoca repercusiones funcionales, estéticas, psicológicas y socio-laborales. Así pues, deberemos abordar todos estos factores, combinando diversas técnicas de tratamiento. Es importante integrar elementos de:

- 1. Educación sanitaria.** Conocimiento del tratamiento, proceso, evolución. Normas y/o cuidados posturales y medidas de higiene.
- 2. Tratamiento farmacológico.** Control del dolor, prescripción adecuada por parte del médico. Indicar terapia física analgésica como complemento.
- 3. Ayuda psicológica durante todo el proceso.** Para afrontar la pérdida, crear adherencia al tratamiento, mejorar la autoestima y fomentar la adaptación a la nueva situación.
- 4. Ayuda en la reinserción social.** Potenciando la autoestima y fomentando la valoración de cualidades y aptitudes independientes de la imagen corporal y la merma que se ha producido.

El soporte familiar es indispensable en todo el proceso, la buena disposición y ayuda, tanto desde el punto de vista físico como psicológico, van a contribuir a mejorar el estado anímico del paciente y a sacar el máximo rendimiento.

En las sesiones de grupo se utilizarán técnicas cognitivo-conductuales que incluyen técnicas de exposición, de reconversión de ideas y resolución de problemas. También las de refuerzo diferencial, basadas en que “toda conducta seguida de una consecuencia positiva incrementará la frecuencia de aparición”. Habrá pues que reforzar positivamente la conducta deseada. El refuerzo positivo puede ser propio (mejoría física, mayor autonomía, comprarse un regalo...) o externo (de la familia, entorno social, terapeuta...).

La terapia de grupo consigue incrementar el nivel de compromiso y consigue establecer una interacción entre sus miembros que permitirá hacer propias las experiencias de los demás. Los participantes experimentan el sentimiento de no estar solos frente a este problema y el deseo de ayudar a los demás. Igualmente, se potencian y estimulan entre ellos. En este momento se llevará a cabo el calendario de logros.

En esta etapa nos limitaremos a moderar y a mantener centrada la discusión en los objetivos del tratamiento, facilitando el intercambio de opiniones entre los miembros del grupo. Entre todos resolverán las dificultades que puedan plantear sus componentes. Han de comentar las experiencias vividas, las alternativas al cambio de conducta, las gratificaciones, etc.

Existe la posibilidad de que algún miembro del grupo no desee compartir con el resto determinados problemas o experiencias. Por ello, siempre debe existir la posibilidad de realizar un encuentro confidencial con el enfermero/a.

Talleres. Actividades básicas de la vida diaria y calendario de logros.

El muñón precisa una serie de cuidados específicos, en los que se educará al paciente. Estos serían: normas posturales, cinesiterapia específica para prevenir y evitar la aparición de contracturas y movilización activa de las articulaciones proximales, para mantener el mayor grado de movilidad articular posible y conseguir un buen tono muscular.

Cuando se trata de amputaciones de todo o la mayor parte del miembro superior, en las primeras sesiones de tratamiento es importante corregir la postura corporal, ya que se tiende a inclinar hacia el lado no amputado, elevando la escápula y el hombro, adoptando así una actitud escoliótica. Se realizarán actividades en sedestación, bipedestación y marcha delante de un espejo, como caminar por una línea manteniendo un saco de arena con la cabeza, logrando alargar el tronco y mantener una postura erguida.

Si la amputación afecta al miembro dominante es importante agilizar la estimulación del cambio de dominación y desarrollar al máximo las capacidades funcionales del miembro superior indemne. La realización de estas actividades conlleva un indudable efecto motivador, reforzando la autoestima y el conocimiento de las aptitudes de la persona. Se entrenará en la realización de actividades con una sola mano, como por ejemplo hacer lazadas, abrochar botones o ponerse un calcetín. Se entrenará también en actividades relacionadas con la comida o con la imagen: cortar carne, peinarse, etc. Otras actividades podrían ser: juegos de pelotas o aros de diferentes tamaños, hacer torres de cubos, introducir formas en una caja a través del orificio correspondiente, juegos de cartas, dominó, manejo de monedas, etc.

Se establecerá con el paciente un calendario de logros de carácter semanal donde se anotarán los objetivos marcados de forma personal según las limitaciones de cada persona, así como la consecución de los mismos. Con esto se pretende realizar un refuerzo positivo de la conducta y, a la vez, valorar los avances que se vayan produciendo con el trabajo realizado.

Al mismo tiempo, al final de cada sesión se trabajarán técnicas de relajación para reducir los niveles de ansiedad y aportar a la persona armas que le permitan manejarla. Aquí se incluyen las técnicas respiratorias y la relajación progresiva.

Fecha	Acción a realizar
Enero 2010	Educación para la salud individual, sesiones educativas de los pacientes que cumplan las premisas establecidas en las consultas de Enfermería: aplicación de la enseñanza para el autocuidado.
Febrero 2010	<p>Invitación a participar en las sesiones de educación grupal. Valoración constante de las necesidades del paciente para adaptación (si procede) de las actividades de grupo.</p> <p>Mantenimiento de las acciones informativas y de soporte.</p>
Marzo 2010	Talleres, sesiones grupales.
Abril 2010	Evaluación.

3. Evaluación

La evaluación es una parte imprescindible en la educación para la salud, pues resulta necesaria para valorar su eficacia y efectividad, así como para establecer planes de mejora, corrigiendo las estrategias de intervención. El proceso de educación debe ser evaluado, tanto por la enfermera como por la persona que participa en él. Debemos remitirnos a los objetivos planteados para realizar la evaluación.

En nuestro programa, la evaluación se realizará a través de dos tests. Uno de conocimientos y otro de retroacción. El test de evaluación de conocimiento (anexo 7) lo realizará el enfermero/a al final del proceso de educación individual y nos servirá para conocer el grado de instrucción del paciente. Para conocer si la metodología de intervención y el contenido didáctico han sido satisfactorios para los usuarios y saber si tendríamos que plantearnos cambios en nuestra estrategia educativa, hemos considerado oportuno realizar un test de retracción que se realizará al finalizar la última sesión grupal (anexo 8).

Reflexión

Esperamos que la educación para la salud basada en la planificación de estrategias de adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes por parte del paciente, con el fin de potenciar nuevos hábitos de salud, permita, en primer lugar, la unificación de criterios de actuación y evaluación por parte de Enfermería desde el primer día en que atendemos a la persona que sufre una amputación a nivel de miembros superiores hasta el momento en que reciba el alta.

Por otro lado, con la implantación del programa de educación para la salud queremos disminuir la ansiedad derivada de la falta de información y conocimientos, así como los problemas derivados del déficit de autocuidados. Se intenta que estas situaciones sean lo más llevaderas posible para las personas que las afrontan, con el fin de mejorar su calidad de vida y facilitar la integración y/o adaptación a la nueva situación. Es decir, queremos ayudarles a empezar de nuevo.

Finalmente, consideramos que la prevención en este ámbito es muy importante. La mayor parte de estos accidentes son causados por falta de medios en la empresa o por su no utilización por parte del trabajador, por distracciones, situaciones de estrés o fatiga, etc. Hechos que, en muchas ocasiones, podrían evitarse con un buen programa de prevención correctamente llevado a cabo. Lo deseable sería que no existieran personas con amputación de miembros superiores a las que tener que cuidar, pero éste sería el objeto de otro programa de educación para la salud.

4. Bibliografía

- López de Castro F., Rodríguez Alcalá F. J. *Planificación sanitaria (I)*. Semergen, 2003; 29 (5): 244-254.
- López de Castro F., Rodríguez Alcalá F. J. *Planificación sanitaria (II): desde la priorización de problemas a la elaboración de un programa de salud*. Semergen, 2004; 30 (4): 180-189.
- López de Castro F., Rodríguez Alcalá F. J. *Planificación sanitaria (y III). Organización del trabajo y evaluación*. Semergen 2004; 30 (8): 397-407.
- Córdoba R., Nebot M. *Educación sanitaria del paciente en atención primaria*. Med Clin (Barc), 2005; 125 (4): 154-157.
- Blanck-Reid C. *Amputaciones traumáticas*. Nursing, 2004; 22 (2): 18-21.
- Font Jiménez I., Alfonso Pardo J., Martínez López E., Pastor Magro E. *Cuidados enfermeros en la mano traumática*. Enferm Clin, 2004; 14 (2): 117-121.
- Vázquez González A., Aponte Tomillo I. *Actuación de Enfermería en paciente con mano catastrófica por explosión de petardos*. Enferm Clin, 2009; 16 (6): 340-344.
- Burgos Varo M. L., Ortiz Fernández M.D., Muñoz Cobos F., Vega Gutiérrez P., Bordallo Aragón R. *Intervención grupal en los trastornos de ansiedad en atención primaria: técnicas de relajación y cognitivo-conductuales*. Semergen, 2006; 32 (5): 205-210.
- Garrido Picazo M. M. *Manejo de la ansiedad en atención primaria*. Semergen 2008; 34 (8): 407-410.
- Antai-Otong D. *Trastornos de ansiedad: cómo ayudar a sus pacientes a superar sus temores*. Nursing, 2004; 22 (7): 8-13.
- Subdirección General de Estadística. Ministerio de Trabajo e Inmigración. *Estadísticas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, datos anuales 2008 (on line)*. 2009 [14-05-2009].

Disponible en: <http://www.mtas.es/estadisticas/EAT/eat08/index.htm>

Anexo 1. Póster

A photograph of a person sitting in a wheelchair, viewed from the side. The person's hands are on the wheelchair's handles. The background is a blurred hospital hallway with other people walking. The text is overlaid on the image.

Empezar de nuevo

Sabemos que el proceso de adaptación es difícil, podemos ayudarte.

**Solicita más información en tu centro asistencial.
Contacta con el personal de Enfermería.
Programa de educación para la salud en el proceso asistencial de la persona amputada**

Anexo 2

Datos a recabar durante la entrevista individual inicio del programa

- Sexo
- Edad
- Tipo de amputación sufrida
- ¿Se trata del miembro dominante?
- Antecedentes, coexistencia de otras lesiones o enfermedades (diabetes, HTA, arteriopatía periférica...)
- Estado nutricional del paciente, dieta que sigue habitualmente
- Situación familiar actual (soltero, casado...)
- En caso de estar casado, ¿su pareja trabaja?
- Nº de hijos y edad de los mismos (carga económica)
- Trabajo que realiza o realizaba antes de sufrir el accidente
- ¿Cree que podrá volver a desarrollarlo?
- ¿Toma algún tipo de medicación en la actualidad?
- ¿Cómo se encuentra anímicamente en la actualidad?
- ¿Cree necesitar ayuda para el desarrollo de actividades propias de la vida diaria: aseo personal, alimentación...?
- ¿Se relaciona con amigos y sale como antes?
- ¿Conoce algún tipo de ayuda económica o le han informado sobre este tema? (poner en contacto con la figura de trabajador social)

Anexo 3

Recomendaciones para el cuidado de las heridas, yesos y vendajes

Recomendaciones iniciales

1. No retirar el apósito, salvo indicación expresa del personal sanitario.
2. Evitar mojar la zona afectada. Puede utilizar una bolsa de plástico mientras se ducha.
3. No introducir ningún tipo de objeto para rascarse. Existe riesgo elevado de que se produzcan lesiones en la piel. No debe recortar los yesos o vendajes y nunca debe retirarlos por sí mismo.
4. Dado que afecta a extremidades superiores:
 - a. No utilizar anillos, pulseras, relojes ni esmalte de uñas.
 - b. Debe mantener la mano elevada por encima del codo, apoyada en un cabestrillo. Cuando esté sentado, asegúrese de que el brazo permanece en posición elevada. Puede apoyarlo en alguna almohada, por ejemplo.

- c. Mueva los dedos libres, haga ejercicios frecuentes abriendo y cerrando los dedos y mueva las articulaciones que no estén inmovilizadas.
5. Vigile la aparición de signos y síntomas de alarma. Consúltenos si presenta dolor, inflamación, fiebre (compruebe su temperatura diariamente y anótela, llévela a la próxima consulta), supuración, mal olor, picor intenso, o hemorragia. Si lleva algún yeso esté atento a los cambios de coloración de la piel (amorado), la aparición de edema o hinchazón, frialdad, palidez o entumecimiento.
6. Si le han prescrito algún tipo de medicamento, pregúntenos. ¿Tiene alguna duda en cuanto a la cantidad que debe tomar?, ¿la frecuencia?, ¿si debe tomarla con las comidas o bien con el estómago vacío?, ¿qué debe hacer si se olvida de tomar alguna dosis?, si puede producir algún tipo de reacción, etc. No debe aumentar o disminuir la dosis indicada sin consentimiento del médico o la enfermera. Tómela siempre con agua.
7. En cuanto a su alimentación:
 - a. Debe ingerir mucho líquido, al menos 2 litros al día, salvo indicación del médico.
 - b. En general, su dieta debe ser variada y equilibrada, pobre en sal y grasas y con un aporte importante de proteínas y vitaminas, especialmente de vitaminas C y A.
8. Si le han indicado cura seca en domicilio: aplicar povidona yodada con gasa (no algodón) y a toques (no restregando).
9. Si le han administrado la vacuna antitetánica y presenta endurecimiento, dolor, enrojecimiento y/o calor en la zona, puede aplicar hielo (nunca directamente sobre la piel).
10. Cuando la herida esté cicatrizada:
 - a. Debe rehidratar la zona afectada, utilice cremas hidratantes.
 - b. Debe proteger la herida del sol con una protección alta (FPS superior a 15) durante al menos 2 años para minimizar las secuelas estéticas de la misma.

Anexo 4

Complicaciones y prevención

Complicaciones de la amputación

Hay diversas complicaciones asociadas con la amputación de una parte del cuerpo. Las más importantes son la hemorragia y la infección.

La hemorragia es la salida de la sangre que circula por el interior de los vasos. La transportan por todo el cuerpo hacia el exterior. Sucede cuando se rompe alguno de estos vasos. Se trataría de algo

normal en la fase inicial pero si pasado un tiempo desde que se produce la lesión se observa puede ser indicativo de algún problema. Si se da el caso, debe cubrir la herida con gasas estériles, vendarla y consultarnos cuanto antes.

La infección es el gran enemigo de la cicatrización de las heridas. Para prevenir su aparición es de gran importancia mantener la zona afectada limpia y seca. Debe vigilar la aparición de signos y síntomas de alarma. Consúltenos si presenta dolor, inflamación, fiebre, supuración, mal olor, picor intenso o hemorragia.

Otra de las posibles complicaciones son las deformidades o contracturas articulares por malas posiciones en las articulaciones próximas, por lo que deberá mantener el muñón lo más extendido posible. Además, debe, mover mucho los dedos: haga ejercicios frecuentes abriéndolos y cerrándolos, mueva todas y cada una de las articulaciones, etc. Haga especial hincapié en las del mismo dedo donde se encuentra la lesión.

Existe la posibilidad de que note dolor o un aumento de la sensibilidad en el muñón o en la zona de la cicatriz. Esto suele ceder con el paso del tiempo y mejora con el masajeo y golpeteo suave del muñón, porque son ejercicios que debe hacer cuanto antes y con mucha frecuencia. Manéjese con la mayor normalidad posible, a pesar de las molestias que le pueda ocasionar. Puede consultarnos si necesita que aumentemos la dosis de los calmantes.

Posiblemente usted perciba la parte amputada. Esto se conoce como sensación del miembro fantasma y generalmente disminuye de intensidad con el paso del tiempo y no precisa tratamiento. No se asuste, es completamente normal. En ocasiones puede percibir la sensación de un calambre o pellizco, quemazón, dolor agudo o una mezcla de todas ellas. Estaríamos hablando de dolor del miembro fantasma. Si éste es su caso, diríjase a nosotros: mejorará con el vendaje del muñón y con el uso de ciertos fármacos.

Anexo 5

Recomendaciones para el cuidado de la extremidad residual

1. Lave la extremidad a diario con agua y jabón suave. A continuación, séquela con pequeños toquitos. Hágalo al menos una vez al día.
2. Utilice lociones que no contengan alcohol, resecan y agrietan la piel, aumentando el riesgo de infección.
3. No utilice demasiada crema hidratante, podría macerarla. Debe aplicar sólo la necesaria para prevenir la sequedad de la piel.
4. Debe proteger la herida del sol con una protección alta (FPS superior a 15) durante al menos 2 años, para minimizar sus secuelas estéticas.

5. Siga una dieta equilibrada y beba mucho líquido:
 - a. Beba mucha agua, al menos 2 litros al día, salvo indicación médica.
 - b. Su dieta debe ser variada y equilibrada: pobre en sal y grasas y con un aporte importante de proteínas y vitaminas, especialmente de vitaminas C y A.
6. Mueva mucho los dedos: haga ejercicios frecuentes abriendo y cerrando los dedos, mueva todas y cada una de las articulaciones. Haga especial hincapié en las del mismo dedo donde esté la lesión.
7. Si es diabético, mantenga los niveles de glucosa en valores normales.
8. Revise su extremidad con regularidad, en busca de signos de alarma. Consúltenos si presenta dolor intenso, inflamación, fiebre, supuración, mal olor, picor intenso o hemorragia.

Anexo 6

Trastorno de ansiedad, recomendaciones

Es posible que últimamente usted se sienta tenso, inquieto, irritable, incluso puede que sufra trastornos del sueño o tenga problemas de concentración. ¿Ha notado que el corazón se le acelera, que respira más deprisa, que sufre dolor de estómago o de cabeza? ¿Se siente incapaz de relajarse? Todos ellos son síntomas indicativos de ansiedad.

En primer lugar, usted debe saber que la ansiedad es un sentimiento completamente normal ante determinadas situaciones. Todo el mundo sufre períodos de ansiedad y temor que, como en su caso, forman parte de su proceso de adaptación a las nuevas situaciones que presenta la vida. Únicamente cuando sobrepasa ciertos límites e interfiere en la actividad cotidiana se convierte en un problema de salud sobre el que sería necesario actuar.

Aquí tiene unas cuantas recomendaciones que le ayudarán a controlarla:

1. Posiblemente su inquietud esté relacionada con alguna duda acerca de su tratamiento, proceso o evolución. No dude en consultarnos, seguramente le podremos ayudar.
2. Debe disminuir el consumo de cafeína u otros estimulantes del sistema nervioso.
3. Minimice el uso de alcohol u otros sedantes.
4. Realice inspiraciones lentas y profundas, respirando por la nariz de 12 a 15 por minuto.
5. Propicie ambientes tranquilos, con iluminación tenue y música relajante.
6. Realice ejercicio físico suave.

7. Practique alguna actividad ligera y relajante cada día: lea, escuche música, tome un baño...
8. No descuide sus actividades de ocio, según sus preferencias.
9. Dedique tiempo a su familia y amigos, alimente continuamente estas relaciones, busque el tiempo necesario para dedicarles.

Anexo 7

Test de conocimientos

Enumere al menos 2 de las posibles complicaciones que puede sufrir la persona que ha sufrido una amputación:

¿Qué puede hacer para prevenirlas?

Sabemos que la alimentación puede influir positiva o negativamente en la cicatrización del muñón. ¿Qué alimentos y/o hábitos debería evitar?

¿Cuáles resultarían recomendables?

Enumere al menos 2 signos o síntomas de la ansiedad.

¿Cómo podría controlarla?

Anexo 8

Test de retroacción

Por favor, coloque una cruz en el número que corresponda a la evaluación que usted considere acerca de su aprendizaje.

	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
¿La enseñanza ha sido clara?	<input type="checkbox"/>				
¿El lugar de aprendizaje ha sido el correcto?	<input type="checkbox"/>				
¿La duración de aprendizaje ha sido idónea?	<input type="checkbox"/>				
¿El vocabulario utilizado ha sido de difícil comprensión?	<input type="checkbox"/>				
¿Considera que los materiales y procedimientos han sido adecuados?	<input type="checkbox"/>				
¿El enfermero/a responsable del aprendizaje ha realizado su función de forma clara y concisa?	<input type="checkbox"/>				
¿El programa le ha sido ameno?	<input type="checkbox"/>				
¿Cree usted que va a ser capaz de ocuparse satisfactoriamente de sus autocuidados?	<input type="checkbox"/>				
¿El programa le ha servido de ayuda en cuanto a la mejora de su autoestima?	<input type="checkbox"/>				
<i>¿Recomendaría la participación en el programa a personas que se encuentren en su misma situación?</i>	<input type="checkbox"/>				

¿Desea añadir algún comentario en relación a su programa formativo, con el objeto de ayudarnos a mejorarlo?



ASEPEYO

MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO
Y ENFERMEDADES PROFESIONALES
DE LA SEGURIDAD SOCIAL N° 151

Urgencias 24 h

900 151 000

Servicio de Atención
al Usuario

902 151 002

www.asepeyo.es