



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Validación de contenidos de la herramienta educativa “fortaleciendo su cuidado infarto agudo al miocardio”

**Carlos Alberto Martínez Rincón
Niyerey Cano Ordoñez**

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Enfermería
Especialización en Enfermería Cardiorrespiratoria
Bogotá, Colombia
2012

Validación de contenidos de la herramienta educativa “fortaleciendo su cuidado infarto agudo al miocardio”

**Carlos Alberto Martínez Rincón
Niyerey Cano Ordoñez**

Trabajo final para optar al título de:
Especialista en Enfermería Cardiorrespiratoria

Asesora:

Enfermera, Especialista en Salud Mental y Sexualidad Humana, Magister en Mujer
genero y desarrollo, con experiencia en Psiquiatría de Enlace y en el cuidado al
adolescente sano enfermo. María Orfa Ochoa Montoya.

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Enfermería
Especialización en Enfermería Cardiorrespiratoria
Bogotá, Colombia
2012

Agradecimientos

A nuestra docente asesora, María Orfa Ochoa Montoya, por su valiosa colaboración y acompañamiento durante todo el proceso de validación y desarrollo del presente trabajo.

A Erika Sánchez y Erika Mogollón, autoras de la herramienta educativa "FORTALECIENDO SU CUIDADO INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO", por permitir la validación de la esta y por ende el desarrollo del presente trabajo.

A los expertos docentes especialistas y magister en Enfermería y a nuestros compañeros estudiantes de la especialización en Enfermería Cardiorrespiratoria 2012, por participar activamente en el proceso de validación de la herramienta educativa.

A Michael Hernandez Ordoñez por el apoyo en el diseño y modificación de la herramienta educativa

Resumen

El objetivo del presente trabajo fue validar los contenidos de la herramienta educativa "Fortaleciendo su cuidado infarto agudo al miocardio" por expertos. Se utilizaron dos formatos para la validación de dichos contenidos; el primero creado por la OPS denominado Criterios para evaluación de material impreso y otro creado por los investigadores nombrado Criterios para validación de contenidos de la herramienta educativa "Fortaleciendo su cuidado Infarto Agudo al Miocardio", para ello estos formatos junto con la herramienta educativa previamente diseñada fue entregada a 10 expertos. Del total de estos 8 entregaron los soportes para el análisis de la información. Al revisar la puntuación general todos los criterios estuvieron en el rango de 21 a 39, que correspondía a la decisión de necesitar reformas de acuerdo a los criterios del formato de la OPS, con el ánimo de que la herramienta educativa respondiera a la necesidades de un grupo poblacional vulnerable y a las inquietudes de los profesionales en enfermería por brindar un cuidado con enfoque biopsicosocial en las unidades de cuidado especializado. La cartilla requirió de modificaciones específicas relacionadas con el diseño, imágenes y texto en relación con el puntaje obtenido. Igualmente se recomienda la continuidad del presente trabajo para su validación en una tercera fase por parte de pacientes diagnosticados con IAM y sus familias donde se evaluó la pertinencia y claridad de los contenidos desde la perspectiva del usuario en aras de mejorar la herramienta y potencializar su uso.

Palabras clave: validación, herramienta educativa, expertos, cuidado biopsicosocial de enfermería, unidades de cuidado especializado.

Abstract

The objective of this study was to validate the contents of the educational tool "Strengthening care for acute myocardial infarction" by experts. Two formats were used for validation of such content, the first created by PAHO called Criteria for evaluation of printed and one created by the researchers named Criteria for content validation of the educational tool "Strengthening care Acute Myocardial Infarction", for it these formats along with the previously designed educational tool was given to 10 experts. Of all these 8 delivered the supports for the information analysis. In reviewing the overall score all criteria ranged from 21 to 39, corresponding to the decision to require reforms according to the criteria of PAHO format, with the hope that the educational tool to respond to the needs of a vulnerable population group and the concerns of nurse practitioners to provide care with biopsychosocial approach in specialized care units. The guidebook specific modifications required for design, images and text in relation to the score. Also recommends the continuation of this work for validation in a third phase by patients

diagnosed with AMI and their families where they assess the relevance and clarity of content from the user's perspective in order to improve the tool and use potentiate.

Keywords: validation, educational tool, experts, biopsychosocial care nursing, specialized care units.

Contenido

Pág.

1. Marco referencial.....	3
1.1 Tema.....	3
1.2 Planteamiento del problema.....	3
1.3 Propósito.....	3
1.4 Objetivos.....	3
1.4.1 Objetivo general.....	3
1.4.2 Objetivo específico.....	3
1.5 Justificación.....	4
2. Marco conceptual.....	7
2.1 Cuidado Especializado de Enfermería.....	7
2.2 Validación de material educativo.....	9
2.3 Herramienta educativa didáctica.....	11
3. Marco metodológico.....	13
3.1 Población.....	14
3.2 Muestra.....	14
3.3 Árbol de problemas.....	15
3.4 Matriz de planificación.....	16
3.5 Desarrollo de la propuesta.....	17
3.5.1 Objetivo específico.....	17
3.6 Pasos de la metodología para evaluación de material impreso.....	18
3.6.1 Búsqueda de material bibliográfico respecto a cómo evaluar material educativo en salud.....	18
3.6.2 Seleccionar y diseñar criterios de evaluación.....	18
3.6.3 Selección de grupo de expertos.....	18
3.6.4 Distribución a expertos de criterios de evaluación y material a evaluar.....	19
3.6.5 Análisis de los resultados obtenidos mediante los criterios de evaluación.....	19
4. Análisis.....	21
4.1 Criterios para evaluación de material impreso.....	21
4.2 Criterios para validación de contenidos de la herramienta educativa “Fortaleciendo el cuidado Infarto Agudo al Miocardio”.....	24

4.3	Contenido final de la herramienta educativa validada	26
5.	Conclusiones y recomendaciones	29
5.1	Conclusiones	29
5.2	Recomendaciones	29

Lista de figuras

	Pág.
Figura 4-1 Diagrama del árbol de problemas según Enfoque de Marco Lógico	15

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 4-1 Matriz de planificación según Enfoque del Marco Lógico	16
Tabla 5-1 Evaluación por criterios de validación de la herramienta educativa por parte del grupo de expertos	22

Lista de símbolos y abreviaturas

UCE: Unidades de cuidado especializado.

IAM: Infarto agudo al miocardio

Introducción

El presente trabajo surge de la investigación “Fortaleciendo el cuidado de enfermería al paciente con diagnóstico de infarto agudo del miocardio en las unidades de cuidado especializado”¹, realizada por especialistas en Enfermería Cardiorrespiratoria de la Universidad Nacional de Colombia, en donde se construyó una herramienta para facilitar la labor educativa del profesional de enfermería en las unidades de cuidado especializado permitiendo una mejor adherencia al tratamiento, disminución de la estancia hospitalaria y un alivio en el estrés y la ansiedad ocasionados por la enfermedad y por los procedimientos a realizar en pacientes con IAM y sus familias.

Dicha herramienta educativa contiene temas tales como: ¿Cómo funciona mi corazón?, ¿Cómo saber que algo anda mal con mi corazón?, ¿Cómo se desarrolló esta enfermedad?, ¿Qué exámenes y pruebas me realizarán?, ¿Cuál puede ser el tratamiento para la enfermedad?, ¿Qué medicamentos empezaré a recibir?, ¿Cómo será el regreso a casa? ¿Qué actividades puedo realizar?, ¿De qué se trata la rehabilitación cardiaca?.

La educación que se ofrece en las unidades de cuidado especializado brindada por el personal profesional de enfermería se ve relegada a un segundo plano por el escaso material educativo en los servicios, que propicie y motive al personal de enfermería a dar educación en forma continua de manera tal que se cuide al paciente con enfoque biopsicosocial, evaluando y retroalimentando la información recibida por los pacientes con IAM y sus familias.

Igualmente la complejidad y el delicado estado de salud de estos pacientes durante su proceso de enfermedad lleva al enfermero profesional a fijar constantemente su atención en la evolución clínica del paciente y en los signos vitales y relegue la visión biopsicosocial del ser. A la vez que las funciones tanto asistenciales como administrativas del profesional de enfermería hacen que esté dedique buena parte del tiempo de su rol a resolver estos requerimientos y no se motive a dar educación individualizada que permita responder a las necesidades de cuidado del paciente y su

¹ MOGOLLÓN, Erika y SÁNCHEZ, Erika. Fortaleciendo el cuidado de enfermería al paciente con diagnóstico de infarto agudo del miocardio en las unidades de cuidado especializado. Trabajo final de especialización en Enfermería Cardiorrespiratoria, Universidad Nacional de Colombia. Enero de 2012.

familia a la vez que le facilite conocer de manera cercana su paciente y entender su entorno biopsicosocial para plantear un plan de cuidados de enfermería que realmente responda a los requerimientos del paciente.

Por tal razón la validación de una herramienta educativa para enfermería, es necesaria en tanto que facilita a este profesional retomar su rol de educador basándose en instrumentos diseñados y evaluados para tal fin motivándolo a interactuar no solo con el paciente sino con la familia en lo que respecta al cuidado del ser biopsicosocial.

1. Marco referencial

1.1 Tema

Validación de contenidos de una herramienta educativa “Fortaleciendo su cuidado infarto agudo al miocardio” por expertos que facilite a los profesionales de enfermería brindar educación y ofrecer cuidado especializado con enfoque biopsicosocial a pacientes con IAM y sus familias en las unidades de cuidado especializado.

1.2 Planteamiento del problema

El profesional de enfermería que labora en Unidades de Cuidado Especializado cuenta con la herramienta educativa **“Fortaleciendo su cuidado infarto agudo al miocardio”** la cual requiere ser validada para facilitar la intervención educativa y ofrecer cuidado especializado con enfoque biopsicosocial al paciente con IAM y su familia.

1.3 Propósito

El profesional de enfermería que labora en unidades de cuidado especializado contará con una herramienta educativa validada que le permita desarrollar su rol de educador propiciando el conocimiento sobre el IAM y los cuidados al paciente que padece esta enfermedad y su familia, buscando garantizar un autocuidado óptimo durante el desarrollo de las actividades de la vida diaria.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Validar los contenidos de la herramienta educativa **“Fortaleciendo su cuidado infarto agudo al miocardio”** por expertos que le permita a los profesionales de enfermería brindar educación y ofrecer cuidado especializado con enfoque biopsicosocial a pacientes con IAM y sus familias en las UCE.

1.4.2 Objetivo específico

Aplicar el formato de validación a expertos, por medio del cual evalúen la practicidad de los contenidos de la herramienta educativa que permitirá al enfermero retomar su rol de educador y brindar cuidado especializado con enfoque biopsicosocial al paciente con IAM y su familia.

1.5 Justificación

La enfermedad coronaria es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial y de igual forma en Colombia. La OMS estimó que en el año 2002 el 12,6 por ciento de las muertes a nivel mundial se debieron a una cardiopatía isquémica, que es la principal causa de muerte en países desarrollados y la tercera causa de muerte en países en vías de desarrollo, después del SIDA e infecciones respiratorias bajas². En países desarrollados como Estados Unidos, las muertes por cardiopatías son más numerosas que la mortalidad por cáncer. Las coronariopatías causan una de cada cinco muertes en los Estados Unidos y donde más de un millón de personas sufren un ataque coronario cada año, de las cuales un 40 por ciento morirá como consecuencia del infarto³. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el 2020, la enfermedad isquémica del corazón (EIC) será la causa directa de por lo menos 11,1 millones de muertes⁴.

La enfermedad coronaria es la causa número uno de muerte en el mundo occidental y la segunda causa de muerte en Colombia. Se ha estimado que en Colombia hay cinco eventos coronarios por hora y que se producen 45 muertes al día por esta enfermedad⁵. Por esta razón con el presente trabajo se pretende motivar al profesional de enfermería a hacer uso de la herramienta educativa “Fortaleciendo su cuidado Infarto Agudo al Miocardio” con los pacientes y sus familias al interior de las UCE, para lograr incentivar al paciente en su autocuidado, previniendo el reingreso temprano, complicaciones en la salud y facilitando a la familia intervenir de manera directa en el cuidado de su paciente.

El profesional de enfermería que da educación en salud a los pacientes con IAM y su familia garantiza el conocimiento a este sobre: la patología, el tratamiento, los diferentes medios diagnósticos, procedimientos e intervenciones, cambios en el estilo de vida y por sobre todo crear relaciones empáticas con los consultantes y sus familias promoviendo el

² THE UC ATLAS OF GLOBAL INEQUALITY. Infectious diseases kill 1/3 worldwide; AIDS is top cause of death in developing region [online]. [Cited september 25, 2012]. Available from Internet: <http://ucatlas.ucsc.edu/cause.php>

³ WIKIPEDIA. Infarto agudo de miocardio [en línea]. [Consultado octubre 18, 2012]. Disponible en Internet: http://es.wikipedia.org/wiki/Infarto_agudo_de_miocardio#Epidemiolog.C3.ADA

⁴ HERNÁNDEZ GARCILAZO, Nora Hilda; VÁZQUEZ RODRÍGUEZ, Eliza Mireya y VÁZQUEZ NAVA, Francisco. Factores de riesgo de infarto agudo de miocardio en adultos jóvenes [en línea]. [Consultado noviembre 15, 2012]. Disponible en Internet: http://www.medicinasaludysociedad.com/site/images/stories/pdf/3_1Infarto_miocardio.pdf

⁵ RODRÍGUEZ GARZÓN, Ivette Paola. Factores de riesgo y prevalencia de infarto agudo de miocardio en el Hospital Universitario San Ignacio, 1999-2005 [en línea]. En: Revista Investigación en enfermería, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá. 2006, vol. 8 nos. 1 y 2, p. 88-97. [Consultado septiembre 23, 2012]. Disponible en Internet: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1579>

autocuidado e involucrando a la familia en la prevención del reingreso hospitalario temprano y facilitando la adherencia al tratamiento de estos pacientes.

2. Marco conceptual

2.1 Cuidado Especializado de Enfermería

La atención al paciente críticamente enfermo ha sido una de las áreas de la medicina que ha tenido un desarrollo más acelerado en las últimas décadas. Afortunadamente, el crecimiento se ha realizado de una manera armónica, manteniendo el equilibrio entre los avances tecnológicos y la profundización en los aspectos fisiopatológicos y de cuidado. Es así que los cuidados intensivos, que surgieron para dar una respuesta asistencial eficiente a las urgencias, se han ido transformando en un área especializada con un cuerpo teórico bien definido y normas para sus prácticas aceptadas⁶.

En estos servicios el personal de enfermería juega un papel muy importante, donde como profesión de naturaleza social, debe intentar que su personal, bajo una óptica humanista, ayude a la persona solicitante del cuidado a reforzar potencialidades y/o minimizar desequilibrios en su estado de salud, por ello debe reconocer al ser humano como un ser complejo, misterioso, estructurado por diversas dimensiones que van de lo orgánico a lo espiritual, de lo tangible a lo intangible; con inclusión del aspecto social e histórico, que lo define como un ser de interrelaciones permanentes consigo mismo y el mundo. Poseedor de creencias, sentimientos, pasiones, valores, experiencias entre otros muchos rasgos. Por lo tanto, es fundamental, reflexionar sobre la visión holística de la persona, visualizándolo permanentemente como una unidad, cuya concepción es imperativa moralmente en las ciencias humanistas, en un intento por minimizar la fragmentación y/o división de la persona y considerarlo como sujeto, en esta sociedad del conocimiento, de grandes avances científicos y tecnológicos⁷.

En relación a las características del profesional que brinda cuidados a los pacientes en la UCI, debe ser un profesional que se interese y se preocupe por el paciente, debe ser un cuidador moralmente responsable y competente en la toma de decisiones éticas, capaz

⁶ HERNANDEZ, Juan Carlos et al. Funciones y tareas asistenciales de enfermería en los Cuidados Intensivos [en línea]. En: Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias. Escuela Nacional de Salud Pública. Ciudad Habana, Cuba. 2004, vol. 3 no. 4, p. 24-46. [Consultado septiembre 30, 2012]. Disponible en Internet: http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol3_4_04/mie04404.htm

⁷ EVIES, Ani et al. Una aproximación al perfil de la enfermera intensivista. 2007 [en línea]. [Consultado septiembre 15, 2012]. Disponible en Internet: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/756/1/Una-aproximacion-al-perfil-de-la-enfermera-intensivista.html>

de analizar los cuidados que va a proporcionar, manifestar profundo interés por ellos como persona única. El enfoque del cuidado debe ser holístico y no solo centrado en el cuerpo de ellos.

La humanización del cuidado por la enfermera intensivista también exige proporcionar apoyo a la familia por cuanto la UCI es un ambiente restringido, con normas específicas que limitan el acceso a la familia a su ser querido. Por tal razón, la comunicación que la enfermera intensivista establece con ella ha de ser fluida, honesta, receptiva, escucharle sus inquietudes, responderle sus interrogantes, y demostrarle una actitud de respeto y consideración. Es aquí cuando el rol educativo del profesional de enfermería cobra importancia, permitiendo ser el lazo de unión entre el personal médico y el paciente y su familia, respondiendo las inquietudes sobre el proceso de enfermedad, a la vez de suplir las necesidades afectivas y emocionales de estos.

Es importante que la enfermera intensivista incluya y cuide al unísono “a la persona que está hospitalizada en las UCI y a sus familiares como un solo núcleo del cuidado, lo que facilita a ésta comprender las dificultades socio-emocionales surgidas en el grupo familiar como una totalidad, esto a su vez permite darles apoyo más decidido y comprometido durante el proceso de adaptación a la nueva situación que confrontan”.

La necesidad de formación específica y especializada de Enfermería para cuidar a los pacientes en estado crítico está ampliamente reconocida por las personas que asumen responsabilidades asistenciales, docentes y de gestión. Es difícil que una persona que solamente disponga de una formación general que se obtiene con el pregrado, pueda estar en condiciones de aportar el cuidado que requieren las personas con amenaza de sus funciones vitales.

Desde la introducción de las Especialidades de Enfermería en Salud Pública, en los primeros años del siglo XX hasta el presente, las especialidades de enfermería pueden identificarse alrededor del mundo, igual que su rápido crecimiento debido a las necesidades y demandas de salud, a los nuevos conocimientos, a los avances tecnológicos y de la información, así como al avance de la propia profesión.

Las Organizaciones Internacionales reconocen que, para las profesiones de la salud, es crucial el desarrollo de sus especialidades ya que es la vía por medio de la cual profundizan y amplían conocimientos, habilidades y actitudes para una práctica profesional más cualificada. Los sistemas de salud se apoyan en los especialistas para mejorar continuamente la calidad de la atención de salud.

Los cambios acaecidos en los patrones sociales, culturales y económicos, en las últimas décadas, han generado transformaciones en los estilos de vida, las condiciones medioambientales, valores y creencias, que han influido negativamente en el nivel de

salud de la población. El desarrollo industrial, el alto índice de paro, el estrés, el sedentarismo, entre otros factores desencadenantes, están propiciando el aumento y la aparición de enfermedades y patologías agudas y crónico-degenerativas, favorecidas por los nuevos hábitos.

Para hacer frente a estas situaciones, los seres humanos estamos adaptándonos continuamente a los cambios del medio externo e interno. Los factores del medio ambiente externo que pueden influir en el funcionamiento del cuerpo humano son de diversa índole: químicos, físicos, biológicos, psicosociales, etc., existiendo mecanismos de defensa que protegen a las personas de los factores mencionados. Pero éstos, no siempre son efectivos, rompiéndose el equilibrio dinámico de la persona, apareciendo la enfermedad.

La profesión enfermera, a través de la historia, se ha caracterizado por su capacidad para responder a los cambios que la sociedad ha ido experimentando y consecuentemente, a las necesidades de cuidados que la población y los Sistemas de Salud han ido demandando.

2.2 Validación de material educativo

La validación de materiales educativos, definida como la investigación que se realiza con el fin de que un grupo de personas a los cuales va dirigido un material específico o que intervienen en su replicación (población meta, grupo objetivo), opinen sobre los instrumentos o materiales que se han elaborado, antes que éstos ingresen a la etapa final o de manufactura de los mismos, busca comprender las particularidades de un grupo objetivo, por ser ellos mismos quienes señalan sus propias características. Sin validación, muchas intervenciones con materiales educativos dificultarían determinar el logro del objetivo propuesto⁸.

En otras palabras la validación de propuestas para materiales educativos es la examinación de los mismos para el grupo meta y por representantes del grupo meta bajo cinco criterios:

- **Atractividad:** Ayudar a que el material sea apreciado, despierte el interés y llame la atención para que el mismo sea percibido. En este campo entran también otros factores como la investigación de los canales que se usa para el material. Estos tienen que ser investigados en forma aparte.

⁸ GARCIA, Gloria et al. Validación del material lúdico de la estrategia educativa basada en juegos para la promoción de estilos de vida saludable en niños de cuatro a cinco años de edad. 2009 [En línea]. En: Univ. Sci. 2009, vol.14 no.1, p. 79-85. [Consultado octubre 20, 2012]. Disponible en Internet: http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-74832009000100010&lng=es&nrm=

- Entendimiento: Asegurar que el material sea entendido. Esto es la finalidad principal de la Validación.
- Identificación (Involucramiento): El grupo objetivo se tiene también que identificar con el material por sus personajes, paisajes, barrios, vestidos, sonidos etc. que deben ser preferiblemente de su entorno. Si el Grupo Meta no se ve reflejado en el material y piensa que está dirigido a otras personas se van a dificultar los demás objetivos.
- Aceptación: Quiere decir que las ideas y propuestas deben encontrar un acuerdo entre el poblador y estas deben estar a su alcance para que él lo vea factible y cumpla con el cambio. Se trata de evitar que la propuesta conlleve objetos de rechazo por la población.
- Inducción a la Acción: Ayudar en el Grupo Meta a cambiar sus comportamientos en la manera deseada. Por supuesto va a ser imposible validar si de verdad lo van a hacer, pero si se puede tratar de validar, si el material educativo induce a la acción. Por ejemplo, con información concreta sobre el cómo. También en este campo se requiere de otras medidas adicionales para lograr el objetivo como son incentivos para la aplicación de ciertos comportamientos⁹.

El propósito de la validación no es encontrar la respuesta .correcta., ni presentar a los delegados la visión particular que se tiene de ellos, la verdadera meta es lograr el material adecuado desde el punto de vista del poblador.

Sin validación muchas intervenciones con materiales educativos quedarían ineficientes y despegadas del objetivo apuntando con otras palabras: Su material estaría neutralizado o impactaría de manera incorrecta porque trasmite informaciones inútiles, incentiva mal, no motiva, no tiene poder de convencimiento, no puede modificar actitudes negativas, desafía innecesariamente las tradiciones perdurables y no se basa en prácticas positivas ya existentes.

Mediante la validación se puede evitar buena parte de los errores cometidos en la elaboración de materiales y asegurar mejores niveles de entendimiento, identificación y percepción entre otros aspectos.

Sin duda las características como las tradiciones, cultura, idioma, condiciones económicas entre otras, influyen cómo percibimos, entendemos y captamos

⁹ KRAUSE, Axel y ZIEMENDORFF, Stefan. Guía de validación de materiales educativos. Programa de Agua y Saneamiento PROAGUA/GTZ. Santa Victoria – Chiclayo, Perú. 2003 [En línea]. [Consultado septiembre 14, 2012]. Disponible en Internet: <http://www.bvsde.paho.org/tutorialin/pdf/eduperu.pdf>

informaciones. Es por ello que durante el proceso de validación se puede comprender las particularidades de un grupo objetivo, por ser ellos mismos quienes señalan sus propias peculiaridades.

Con el objetivo de verificar si los materiales educativos que se elaboran para la comunidad cumplen con los criterios mencionados, Guerra refiere que se deben aplicar tres pruebas, la técnica con expertos, la de legibilidad y la que involucra a la población objeto. La Prueba técnica con expertos consiste en que uno o más especialistas comentan y aprueban el contenido de los mensajes que se difundirán a través de los materiales educativos.

2.3 Herramienta educativa didáctica

Las herramientas didácticas, también denominadas auxiliares didácticos o medios didácticos, pueden ser cualquier tipo de dispositivo diseñado y elaborado con la intención de facilitar un proceso de enseñanza y aprendizaje.

La terminología utilizada para nombrar a las herramientas educativas didácticas dan lugar a considerarlos, según Cebrián como “Todos los objetos, equipos y aparatos tecnológicos, espacios y lugares de interés cultural, programas o itinerarios medioambientales, materiales educativos que, en unos casos utilizan diferentes formas de representación simbólica, y en otros, son referentes directos de la realidad. Estando siempre sujetos al análisis de los contextos y principios didácticos o introducidos en un programa de enseñanza, favorecen la reconstrucción del conocimiento”.

Una herramienta didáctica es aquel que reúne medios y recursos que facilitan la enseñanza y el aprendizaje. Suelen utilizarse dentro del ambiente educativo para facilitar la adquisición de conceptos, habilidades, actitudes y destrezas. Es importante tener en cuenta que el material didáctico debe contar con los elementos que posibiliten un cierto aprendizaje específico.

En el proceso de enseñanza y aprendizaje la selección de la herramienta didáctica es de suma importancia; éste motiva al que recibe la información y permite que enfoque su atención y así pueda fijar y retener los conocimientos.

El uso del material didáctico será efectivo si hay una participación mental activa de parte de los educados por medio de la atención, interés y percepción adecuada. También se podría definir como todos aquellos canales a través de los cuales se comunican los

mensajes educativos. Es el conjunto de recursos que se utilizan para activar el proceso de enseñanza¹⁰.

¹⁰ DEFINICIÓN.DE. Definición de material didáctico [en línea]. [Consultado septiembre 23, 2012]. Disponible en Internet: <http://definicion.de/material-didactico/>

3.Marco metodológico

Se ha utilizado para la metodología el Enfoque de Marco Lógico (EML), como herramienta para mejorar la calidad de los proyectos, para definir el problema y las acciones a desarrollar para responder a éste.

Ayuda a la planificación, estructura los elementos de un proyecto de forma coherente (debe existir coherencia entre el problema a resolver, el objetivo a perseguir y las actividades y resultados para conseguirlo), a parte de un enfoque participativo y está orientado hacia su objetivo global y hacia los grupos beneficiarios.

El marco lógico es el enfoque metodológico de mayor uso diseño, ejecución y evaluación de proyectos de desarrollo. La experiencia nacional e internacional de los últimos 50 años ha demostrado de modo fehaciente tanto la validez del enfoque de proyecto para la promoción del desarrollo, como la utilidad del enfoque de marco lógico en la gestión del ciclo de proyectos, en particular para el diseño de los mismos.

Por otra parte, la matriz del marco lógico, como ha sido señalado, permite introducir tres elementos claves para valorar la calidad de las actuaciones:

1. Coherencia, a través de la columna de objetivos, toda vez que entre sus distintos niveles existe una relación de causa a efecto.
2. Realismo (o viabilidad), a través de la columna de supuestos, toda vez que esta representa el entorno y, por ende, los factores exógenos que podrían plantar riesgos al proyecto.
3. Evaluabilidad, a través de las columnas de indicadores y medios de verificación.

La matriz de planificación es un resumen del diseño del proyecto y quedara concluida al final de la formulación del proyecto. Es muy útil para tener de forma visual y clara todos los elementos del proyecto.

La matriz de planificación del proyecto debe indicar:

1. Por qué se lleva a cabo el proyecto: Objetivo global.
2. Qué se desea lograr con el proyecto: Objetivo/s específico/s y resultados.
3. Como se alcanzará el objetivo específico y los resultados. Actividades resultados.
4. Qué factores externos son importantes para el éxito del proyecto: Factores externos.
5. Como se mide el éxito del proyecto: Indicadores verificables.
6. Donde se encuentran los datos que miden el éxito del proyecto: Fuentes de verificación.
7. Cuando se hará el proyecto: Calendario de actividades en el tiempo, cronograma.

3.1 Población

Profesionales expertos en salud que brinden o hayan ofrecido atención directa a pacientes con IAM y sus familias en las UCE.

3.2 Muestra

Cinco profesionales de enfermería estudiantes de la Especialización en Enfermería Cardiorrespiratoria de la Universidad Nacional de Colombia que trabajen en Unidades de Cuidado Especializado.

Cuatro profesionales de enfermería con diferentes niveles de postgrado (Especialización y Magister) que trabajaron o trabajan en Unidades de Cuidado Especializado y que también desarrollan la docencia.

Un medico cardiólogo.

3.3 Árbol de problemas

Figura 3-1 Diagrama del árbol de problemas según Enfoque de Marco Lógico



Para la realización del árbol de problemas se ha tenido en cuenta en la parte central la formulación del problema, para establecer las relaciones causa-efecto. Las causas se desarrollan en la parte inferior del árbol, correspondiendo a las raíces, abarcando tres áreas importantes para el paciente con diagnóstico de IAM, que son la esfera biológica, la psicológica y la social. Dentro de cada una de ellas se identifican las causas potenciales sobre la dificultad de contar en enfermería con herramientas educativas validadas que propicien un cuidado especializado en las UCE.

Por otra parte, se observa hacia arriba del árbol los efectos potenciales de esas causas, correspondiendo a las hojas, igualmente identificadas en las tres esferas; tomando como efectos de gran importancia la falta de adherencia al tratamiento de los pacientes y su reingreso hospitalario temprano y la poca trascendencia a nivel social, de la labor educativa realizada por el profesional de enfermería.

3.4 Matriz de planificación

Tabla 3-1 Matriz de planificación según Enfoque del Marco Lógico

ELEMENTOS BASICOS DEL PROYECTO	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES	FUENTES DE VERIFICACION	FACTORES EXTERNOS
OBJETIVO GENERAL	EFECTO GENERAL DEL PROYECTO VALIDAR LOS CONTENIDOS DE LA HERRAMIENTA EDUCATIVA “FORTALECIENDO SU CUIDADO INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO” POR EXPERTOS QUE LE PERMITA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA BRINDAR EDUCACIÓN Y OFRECER CUIDADO ESPECIALIZADO CON ENFOQUE BIOPSIOSOCIAL A PACIENTES CON IAM Y SUS FAMILIAS EN LAS UCE.	CONSULTA BIBLIOGRAFICA PROFESIONALES A LOS CUALES SE LES APLICA LA ENCUESTA	RESPONDE O NO A UN PROBLEMA IDENTIFICADO EN ENFERMERIA
OBJETIVO ESPECIFICO	EFECTO LOGRADO AL FINAL DEL PROYECTO	EJECUTORES Y ASESOR ANALISIS DE RESULTADOS APLICABILIDAD	APLICABILIDAD UTILIDAD POR LOS PROFESIONALES
RESULTADOS	DESCRIPCIONES AL FINAL DE LA EJECUCION ADAPTACIÓN DE LOS CONTENIDOS DE LA HERRAMIENTA EDUCATIVA SEGÚN RECOMENDACIONES DE LOS ENCUESTADOS CARTILLA CON VALIDEZ DE CONTENIDOS	COMPARAR LO PLANEADO CON LO EJECUTADO CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PRODUCTO FINAL	FALLO EN LOS ANTERIORES ANALISIS DE ALTERNATIVAS
ACTIVIDADES	MEDIOS O INSUMOS ENCUESTA ANALISIS DE RESULTADOS APLICABILIDAD	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	MUESTRA POBLACION EJECUTORES EVALUADOR Y Y

3.5 Desarrollo de la propuesta

Para el desarrollo de la propuesta se plantearon actividades para cada objetivo específico con el fin de llevarlos a cabo según cronograma que se muestra en los anexos. A continuación se especifican las actividades planteadas.

3.5.1 Objetivo específico

- Aplicar el formato de validación a expertos, por medio del cual evalúen la practicidad de los contenidos de la herramienta educativa que permitirá al enfermero retomar su rol de educador y brindar cuidado especializado con enfoque biopsicosocial al paciente con IAM y su familia.

Actividades:

- Consecución del formato para validación de material escrito y elaborar guía de validación de los contenidos temáticos de la herramienta educativa.
- Distribución de los formatos a los expertos seleccionados para que validen los contenidos temáticos de la herramienta educativa, entre otros.
- Análisis de los datos obtenidos.
- Adecuar el contenido de la herramienta educativa según las sugerencias y recomendaciones realizadas por los expertos.

Para validar el material escrito se utilizara el formato creado por la OPS, llamado “Pauta para evaluación de material impreso” el cual se crea con el fin de orientar al personal de salud, evaluar la calidad y la efectividad potencial de un material educativo, basándose en criterios generales y específicos. Igualmente estas pautas permiten autoevaluar el material diseñado con anterioridad¹¹. El formato consta de 9 criterios específicos los cuales se evalúan en escala likert según grado de cumplimiento de 1 a 5, donde 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento. Este puntaje determinara si la herramienta se acepta, reforma o rechaza (Ver anexo B).

Para la validación de los contenidos de la herramienta educativa se elaboro un formato al que se denomino “Criterios para validación de contenidos de la herramienta educativa FORTALECIENDO SU CUIDADO INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO”, en donde los expertos registraran los cambios que consideren necesarios respecto a: pertinencia del tema, grado de comprensión, contenido de las ilustraciones, tamaño de la letra, calidad

¹¹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Guía para el diseño, utilización y evaluación de material educativo en salud. 1984, no. 10. Washington: OPS.

gramatical, comprensión del lenguaje, pertinencia del título y contenidos temáticos (Ver anexo C).

3.6 Pasos de la metodología para evaluación de material impreso

3.6.1 Búsqueda de material bibliográfico respecto a cómo evaluar material educativo en salud

En este paso la búsqueda bibliográfica se enfatizó en encontrar guías y herramientas que permitieran de una forma clara y oportuna la validación de contenidos de herramientas educativas en salud, permitiendo optimizar el diseño y utilización de estas herramientas dentro del campo de la educación en salud en unidades de cuidados especializado.

3.6.2 Seleccionar y diseñar criterios de evaluación

En la búsqueda se encontraron unos criterios específicos para evaluación de contenidos donde estos deben contener atractividad, entendimiento, identificación, aceptación e inducción a la acción, como aspectos importantes que facilitaran el uso de la herramienta con la población objeto final permitiendo cumplir el objetivo inicial de brindar un cuidado biopsicosocial al paciente con infarto agudo al miocardio. Dentro de los criterios encontrados se utilizaron:

- Formato creado por la OPS, llamado “Pauta para evaluación de material impreso”, consta de 9 criterios específicos los cuales se evalúan en escala likert según grado de cumplimiento de 1 a 5, donde 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.
- Para la validación de los contenidos de la herramienta educativa se elaboró un formato al que se denominó “Criterios para validación de contenidos de la herramienta educativa FORTALECIENDO SU CUIDADO INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO”, donde se buscó evaluar cualitativamente cada página de la herramienta educativa.

3.6.3 Selección de grupo de expertos

El grupo de expertos se seleccionó en base al personal que tenga contacto desde la parte asistencial como de docencia con pacientes con este diagnóstico, igualmente se tuvo en cuenta la accesibilidad que se tenía a estos puestos que la duración del desarrollo del trabajo era corta. Bajo los anteriores criterios y con ayuda de la asesora se definió el grupo de expertos donde 5 fueron estudiantes de la especialización en Enfermería Cardiorrespiratoria con experiencia en UCI, 4 docentes de la universidad con experiencia clínica y en docencia sobre el tema y un médico cardiólogo.

3.6.4 Distribución a expertos de criterios de evaluación y material a evaluar

Los criterios de evaluación definidos, el consentimiento informado y la cartilla para validación de su contenido se entregó a los expertos la segunda semana del mes de noviembre, donde al momento de la entrega se dejaron números de contacto de los investigadores en el caso de que surgiese alguna duda.

3.6.5 Análisis de los resultados obtenidos mediante los criterios de evaluación.

Se registraron los datos obtenidos en un formato en Excel y posterior a ello se procedió al análisis de los datos obtenidos, registrados en el capítulo respectivo.

4. Análisis

Se aplicaron los criterios de validación a 8 expertos, 5 estudiantes de la especialización y 3 docentes de la universidad. Los otros dos expertos no entregaron los criterios para su consolidación y análisis respectivo.

4.1 Criterios para evaluación de material impreso

Dentro de los criterios que contempla el formato y recordando que 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento, se obtuvo lo siguiente:

Tabla 4-1 Evaluación por criterios de validación de la herramienta educativa por parte del grupo de expertos

Experto	Presenta un tema específico en forma completa	El contenido o mensaje es fácilmente comprensible	Las ilustraciones aclaran o complementan lo escrito	El tamaño de la letra facilita la lectura	Consta de elementos de síntesis del mensaje o contenido	Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo, tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc.	La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada	No está recargado de información escrita	Usa lenguaje que la comunidad entiende	Puntuación evaluación material impreso	Concepto evaluación material impreso
1	5	4	3	3	4	3	4	3	3	32	Necesita reformas
2	5	4	4	3	4	3	3	4	4	34	Necesita reformas
3	4	4	2	2	3	4	3	3	3	28	Necesita reformas
4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	31	Necesita reformas
5	4	3	4	3	4	3	4	4	3	32	Necesita reformas
6	5	4	3	2	3	2	4	3	3	29	Necesita reformas
7	4	3	4	3	4	4	3	4	3	32	Necesita reformas
8	5	5	4	2	4	2	5	5	5	37	Necesita reformas
Prom	4,5	3,8	3,3	2,6	3,7	3	3,7	3,6	3,3	32	Necesita reformas

FUENTE: Formato de pautas para validación de material impreso de la OPS con resultados de aplicación al grupo de expertos evaluadores

En cuanto al primer criterio “Presenta un tema específico en forma completa” el 50% lo califico con puntaje de 5 y el 50% restante con puntaje de 4, dejando ver lo oportuno del contenido y de la temática trabajada.

En cuanto al segundo criterio “El contenido o mensaje es fácilmente comprensible” el 62,5% lo califico con un puntaje de 4 y el 25% con puntaje de 3, permitiendo observar que el contenido requería cambios que permitiesen su mejor comprensión.

En el tercer criterio “Las ilustraciones aclaran o complementan lo escrito” el 50% dio un puntaje de 4 y el 37,5% un puntaje de 3, dejando notar su preocupación por la calidad de las imágenes y su relación con el texto.

El cuarto criterio “El tamaño de la letra facilita la lectura” el 62,5% le da un puntaje de 3 y el 37,5% un puntaje de 2, siendo este el criterio de mayor discomfort de los expertos, debido a que la letra pequeña dificulta su lectura.

En cuanto al quinto criterio “Consta de elementos de síntesis del mensaje o contenido” el 75% le dio un puntaje de 4 lo que permite apreciar que la cartilla desde su elaboración abarca de una forma clara y concisa el tema del cuidado al paciente diagnosticado con IAM bajo un enfoque biopsicosocial desde el enfoque de enfermería.

El sexto criterio “Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo, tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc.” un 50% de los expertos le dio un puntaje de 3 y un 25% le dio un puntaje de 2 y de 4 respectivamente; haciendo notar la necesidad de incluir ese aspecto dentro de la herramienta como ayuda para facilitar su uso.

En el séptimo criterio “La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada” el 50% le dio un puntaje de 4 y el 37,5% un puntaje de 3, resaltando la calidad de la reacción y la gramática pero dejando claro la necesidad de revisión y adecuación del contenido de la herramienta.

En cuanto al octavo criterio “No está recargado de información escrita” el 50% le dio un puntaje de 3 y un 37,5% un puntaje de 4, dejando ver la necesidad de revisar los contenidos en cuanto a cantidad de información y necesidad de esta para no sobrecargar de información la cartilla.

En el noveno criterio “Usa lenguaje que la comunidad entiende” el 75% dio un puntaje de 3 resaltado la necesidad de usar un lenguaje menos técnico y mas cotidiano para el paciente y su familia que son a quienes va dirigida esta herramienta didáctica.

Al revisar la puntuación general todos los criterios estuvieron en el rango de 21 a 39, que correspondía a la decisión de necesitar reformas de acuerdo a los criterios anteriormente señalados, con el ánimo de que la herramienta educativa realmente respondiera a la necesidades de un grupo poblacional vulnerable y a las inquietudes de los profesionales en enfermería por brindar un cuidado con enfoque biopsicosocial en las unidades de cuidado especializado.

4.2 Criterios para validación de contenidos de la herramienta educativa “Fortaleciendo el cuidado Infarto Agudo al Miocardio”

Titulo: Al preguntar si el título tiene concordancia con el contenido, el 87,5% respondió que sí; el experto que respondió que no (12,5%) explico su respuesta afirmando “Me parece que mas que fortalecer el cuidado, se está enseñando los conceptos básicos de la enfermedad”. Entre otros cambios sugeridos en el titulo está el de agregar en entre el titulo y el texto dentro del corazón para evitar una mala interpretación de este. Dentro de los cambios realizados se agrego “en” en el titulo para dar mayor claridad a este.

PRIMERA PARTE - CONTENIDO (página 4). Tuvo una buena evaluación, dentro de los cambios sugeridos estaba relacionar los nombres de las temáticas con las del contenido.

Bienvenid@ al servicio (página 5). Tuvo una buena evaluación al evidenciarse adecuadas expresiones de apertura e identidad, dentro de los cambios realizados se adecuo la imagen.

Qué sucederá durante mi hospitalización (página 6). En esta página se resalta la necesidad de optimizar algunos términos especializados que puedan no quedar claros, entre estos están comunicación terapéutica, analgésicos, dispositivos terapéuticos y monitorización. Estas palabras fueron cambiadas por comunicación enfermero (a) - paciente – familia, del dolor, aparatos médicos y seguimiento constante a la función cardiaca y pulmonar, respectivamente.

Sentiré dolor? Me será aliviado? (página 7). Igualmente se cambiaron algunas palabras técnicas y se optimizó la imagen colocando unas representativas para el texto.

Miedo a la enfermedad o a morir (página 8). Se cambio el nombre del título y se elimino de este el termino morir para no desviar la atención hacia esta frase. El titulo quedo “¿Es normal que sienta miedo a la enfermedad?”

SEGUNDA PARTE CONTENIDO (página 9). Tuvo una buena evaluación, dentro de los cambios sugeridos estaba relacionar los nombres de las temáticas con las del contenido. Cómo funciona mi corazón (página 10). Tuvo una buena evaluación, se cambio la imagen para optimizar relación de esta con el texto.

Cuándo funciona diferente el corazón (página 11). De acuerdo a indicaciones de los expertos se decidió cambiar el titulo para dar más claridad del contenido de la página quedando este así “Síntomas de alarma después de un infarto”.

Cómo se desarrolla la enfermedad (página 12). Dentro de los cambios sugeridos por los expertos estaba revisar la diferencia conceptual entre enfermedad cardiovascular y enfermedad coronaria y hablar directamente sobre la causa del meinfarto y no mencionar el concepto de accidente cerebro vascular, ya que este podría confundir al usuario. Dentro de los cambios realizados estuvo cambiar el término enfermedad vascular por “infarto agudo al miocardio”, se elimino el concepto de accidente cerebro vascular y se optimizaron las imágenes.

Exámenes y pruebas que se realizarán (página 13). En esta pagina se mejoro la redacción para una mejor claridad del contenido y evitar confusiones y se agrego el examen “Ecocardiograma transtoracico” sugerido por un experto para una información mas completa.

Tratamiento (página 14 y 15). En el contenido de la pagina 14 se siguió la indicación hecha por un experto en cuanto agregar la Revascularización miocárdica como alternativa de tratamiento.

El regreso a casa (página 16). Se adecuo el contenido de la página para dar más claridad en cuanto al inicio de las actividades de la vida diaria en forma progresiva, igualmente se adecuo la imagen.

Inicio de la rehabilitación cardíaca (página 17).Tuvo una buena evaluación, contenido pertinente y necesario.

TERCERA PARTE CONTENIDO (página 18). Tuvo una buena evaluación, dentro de los cambios sugeridos estaba relacionar los nombres de las temáticas con las del contenido. Signos y síntomas de alarma (página 19). Se cambio el titulo de la página para mayor claridad y evitar confusiones junto con el contenido de la página 11 quedando este así “Signos y síntomas de alarma de un nuevo infarto”. Igualmente se optimizaron las imágenes.

Cambio en el estilo de vida (página 20 y 21). Se adecuo el titulo a “¿Cuál es el cambio en el estilo de vida?”, se reforzó el contenido con imágenes, se elimino la palabra aeróbico de la página 21 para evitar confusiones y en esta misma página se mejoro la estructura de la tabla para permitir una mejor visualización de esta.

Alimentación cardiosaludable (página 22). Tuvo una buena evaluación, contenido pertinente y necesario. Se cambio el sentido de las frases expresando estas en positivo.

Reinicio de la actividad sexual coital (página 23). Se elimino el termino coital al considerarse poco entendible para el usuario y además de sobrecargar el contenido del texto. Igualmente se optimizaron las imágenes.

Participación de la familia (página 24). Se mejoro la redacción del último párrafo para enfocar una mayor participación de la familia en el cuidado del paciente, a la vez que se optimizaron las imágenes.

Bibliografía (página 25). Tuvo una buena evaluación. Cambio de página a la 27.

¿Qué otra u otras temáticas incluiría en la herramienta educativa teniendo en cuenta que está dirigida al paciente con IAM y su familia bajo un enfoque biopsicosocial? Dentro de esta pregunta los expertos sugirieron optimizar diseño el cual se mejoro desde el punto de vista de cambio del color de fondo y mejoría en las imágenes. Igualmente se agregaron dos páginas nuevas: la pagina 25 llamada “Mis controles” para ofrecer un seguimiento de asistencia del paciente tanto a los controles con medico como por enfermería; y la pagina 26 titulada “Mis dudas e inquietudes” dando espacio para que el paciente o familiar escriba las dudas para ser respondidas o retroalimentadas el día de la consulta evitando el olvido. Estas fueron sugerencias hechas por los expertos.

4.3 Contenido final de la herramienta educativa validada

Caratula

Pagina de presentación de autores, modificadores y asesor

Agradecimientos

Presentación PRIMERA PARTE

BIENVENID@ AL SERVICIO

¿QUÉ SUCEDERÁ DURANTE MI HOSPITALIZACIÓN?

¿SI SIENTO DOLOR, COMO ME SERÁ ALIVIADO?

¿ES NORMAL SENTIR MIEDO ANTE LA ENFERMEDAD?

Presentación SEGUNDA PARTE

¿CÓMO FUNCIONA MI CORAZÓN?

¿CUALES SON LOS SÍNTOMAS DE ALARMA DESPUÉS DE UN INFARTO?

¿CÓMO SE DESARROLLÓ MI ENFERMEDAD?

¿QUE EXÁMENES Y PRUEBAS ME REALIZARAN?

¿CUAL ES EL POSIBLE TRATAMIENTO?

¿QUÉ MEDICAMENTOS EMPEZARÉ A RECIBIR?

¿COMO SERA EL REGRESO A CASA?

¿DE QUE SE TRATA LA REHABILITACIÓN CARDÍACA?

Presentación TERCERA PARTE

¿CUALES SON LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DE UN NUEVO INFARTO?

¿QUE CAMBIOS DEBO HACER EN MI ESTILO DE VIDA?

ALIMENTACIÓN CARDIOSALUDABLE

¿CÓMO SERÁ MI VIDA SEXUAL?

¿CÓMO PUEDE PARTICIPAR MI FAMILIA?

MIS CONTROLES

MIS DUDAS E INQUIETUDES

BIBLIOGRAFÍA

Contraportada

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

Dentro de los criterios mejor evaluados estuvo la presencia de un tema específico en forma completa, dejando ver la importancia del tema comprendido y la pertinencia de la herramienta y dentro de los criterios más pobremente evaluados está el tamaño de la letra, aunque el problema realmente es el tamaño final de impresión que dificulta la lectura en relación con un tamaño pequeño al imprimir.

La cartilla requirió de modificaciones específicas relacionadas con el diseño, imágenes y texto en relación con el puntaje de los criterios de la OPS.

Dentro de la evaluación de los expertos se reconoció la importancia del diseño inicial de la cartilla, como instrumento que consolida información específica y necesaria para fortalecer el cuidado biopsicosocial de enfermería en las unidades de cuidado especializado.

Se logró realizar las modificaciones a la cartilla según las sugerencias de los expertos, avalados y guiados por la docente asesora.

Los profesionales de enfermería ya cuentan con una herramienta educativa en una primera fase de validación en la temática de cuidado al paciente diagnosticado con IAM en las unidades de cuidado especializado, que dinamiza la atención y propicia un cuidado biopsicosocial que le permita al enfermero retomar su rol de educador, empoderarse de esta actividad importante y tener trascendencia en el proceso de cuidado del paciente con esta patología.

5.2 Recomendaciones

Iniciar el desarrollo del producto final de trabajo de grado desde el primer semestre de la especialización para de esta forma contar con el tiempo suficiente para el alcance de los objetivos propuestos.

La continuidad del presente trabajo para su validación en una tercera fase por parte de pacientes diagnosticados con IAM y sus familias donde se valide la pertinencia y claridad de los contenidos en aras de mejorar la herramienta y potencializar su uso.

A. Anexo: Cronograma de actividades

FECHA	ACTIVIDAD
MARZO	REVISION DE ARTICULOS REFERENTES A TEMATICA DE INVESTIGACION
ABRIL	ANALISIS DE ARTICULOS Y NUEVAS BUSQUEDAS
MAYO	ACERCAMIENTO A LA FORMULACION Y DESCRIPCION DEL PROBLEMA
JUNIO	APRECIACION CRITICA DE LOS ESTUDIOS SELECCIONADOS
21 DE AGOSTO	ELABORACION DE MARCO TEORICO
11 DE SEPTIEMBRE	ABORDAJE METODOLOGICO Y ASPECTOS ETICOS
21 DE SEPTIEMBRE	ELABORACION Y REVISION DE LA ENCUESTA
23 DE OCTUBRE	SOCIALIZACIÓN DE AVANCES DE LA IMPLEMENTACIÓN O RECOLECCION DE DATOS
13 DE NOVIEMBRE	ENTREGA DE LA HERRAMIENTA EDUCATIVA Y DE LA ENCUESTA PARA LA VALIDACION POR PARTE DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA
23 DE NOVIEMBRE	RECOLECCION DE DATOS
30 DE NOVIEMBRE	ANALISIS DE DATOS
7 DE DICIEMBRE	RESULTADOS Y CONCLUSIONES
11 DE DICIEMBRE	PRESENTACION FINAL DEL TRABAJO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS

B. Anexo: Pauta para la evaluación de material impreso

CRITERIOS PARA EVALUACION DE MATERIAL IMPRESO

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento: 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento. Sume los puntos de cada columna y obtenga el puntaje total.

Criterios específicos.	1	2	3	4	5
1. Presenta un tema específico en forma completa					
2. El contenido o mensaje es fácilmente comprensible					
3. Las ilustraciones aclaran o complementan lo escrito					
4. El tamaño de la letra facilita la lectura					
5. Consta de elementos de síntesis del mensaje o contenido					
6. Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo, tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc.					
7. La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada					
8. No está recargado de información escrita					
9. Usa lenguaje que la comunidad entiende					

Totales parciales: 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ Puntaje Total: _____

Decisión: Usar como está (40-45 puntos) _____

Necesita reformas (21-39 puntos) _____

Rechazado (menos de 20 puntos) _____

Comentarios:

Nombre del evaluador: _____ Profesión: _____
Cargo: _____ Lugar de trabajo: _____
e-mail: _____ Teléfono: _____
Firma: _____ Fecha: _____

Fuente: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Guía para el diseño, utilización y evaluación de material educativo en salud. 1984, No. 10, p. 70. Washington: OPS.

C. Anexo: Criterios para validación de contenidos de la herramienta educativa “Fortaleciendo su cuidado Infarto Agudo al Miocardio”

Teniendo en cuenta que el objetivo del trabajo es validar los contenidos de la herramienta educativa por expertos, permitiendo a los profesionales de enfermería brindar educación y ofrecer cuidado especializado con enfoque biopsicosocial a pacientes con IAM y sus familias en las UCE; y su experticia en esta área permite que sus aportes sean valiosos al momento de revisar los mismos, comedidamente solicitamos su participación con la evaluación de dichos contenidos los cuales se relacionan a continuación:

Título: “FORTALECIENDO SU CUIDADO INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO”

El enunciado del título tiene concordancia con el contenido: Si__ No __

Que cambios sugiere: _____

_____.

Que opciones de título propone: _____

_____.

PRIMERA PARTE - CONTENIDO (página 4)

_____.

Bienvenid@ al servicio (página 5)

_____.

Qué sucederá durante mi hospitalización (página 6)

Sentiré dolor? Me será aliviado? (página 7)

Miedo a la enfermedad o a morir (página 8)

SEGUNDA PARTE CONTENIDO (página 9)

Cómo funciona mi corazón (página 10)

Cuándo funciona diferente el corazón (página 11)

Cómo se desarrolla la enfermedad (página 12)

Exámenes y pruebas que se realizarán (página 13)

Tratamiento (página 14 y 15)

El regreso a casa (página 16)

Inicio de la rehabilitación cardiaca (página 17)

TERCERA PARTE CONTENIDO (página 18)

Signos y síntomas de alarma (página 19)

Cambio en el estilo de vida (página 20 y 21)

Alimentación cardiosaludable (página 22)

Reinicio de la actividad sexual coital (página 23)

Participación de la familia (página 24)

Bibliografía (página 25)

¿Qué otra u otras temáticas incluiría en la herramienta educativa teniendo en cuenta que está dirigida al paciente con IAM y su familia bajo un enfoque biopsicosocial?

¡GRACIAS!

D. Anexo: Expertos evaluadores

NÚMERO	PROFESIÓN O CARGO	LUGAR DE TRABAJO	ENTREGA DE CRITERIOS DE VALIDACION
1	Enfermera Mg. en Cuidado para la Salud Cardiovascular – Directora académica Programa de Enfermería Universidad Nacional de Colombia	Universidad Nacional de Colombia	SI
2	Enfermera Especialista en Enfermería Cardiorrespiratoria y Candidata a Mg.	H.U. San Ignacio Universidad Nacional de Colombia	SI
3	Enfermera Especialista en Cuidado Critico Adulto y Mg. en Educación	Fundación CardiInfantil Universidad Nacional de Colombia	NO
4	Enfermera Mg. en Cuidado para la Salud Cardiovascular – Secretaria Académica Programa de Enfermería Universidad Nacional de Colombia	Universidad Nacional de Colombia	SI
5	Médico especialista en Cardiología	Clínica El Bosque, Clínica Saludcoop	NO
6	Enfermera Estudiante de Especialización en Enfermería Cardiorrespiratoria	H.U. San Ignacio Unidad de Cuidados Intensivos Adultos	SI
7	Enfermero Estudiante de Especialización en Enfermería Cardiorrespiratoria	H.U. San Ignacio Unidad de Cuidados Intensivos Adultos	SI
8	Enfermera Estudiante de Especialización en Enfermería Cardiorrespiratoria	Fundación CardiInfantil Unidad de Cuidados Intensivos Adultos	SI
9	Enfermera Estudiante de Especialización en Enfermería Cardiorrespiratoria	Clínica Palermo Unidad de Cuidados Intensivos Adultos	SI
10	Enfermero Estudiante de Especialización en Enfermería Cardiorrespiratoria	Hospital San Vicente de Arauca E.S.E. Unidad de Cuidados Intensivos Adultos	SI

E. Anexo: Evaluación por criterios de validación de la herramienta educativa por parte del grupo de expertos

Expertos	Presenta un tema específico en forma completa	El contenido o mensaje es fácilmente comprensible	Las ilustraciones aclaran o complementan lo escrito	El tamaño de la letra facilita la lectura	Consta de elementos de síntesis del mensaje o contenido	Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo, tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc.	La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada	No está recargado de información escrita	Usa lenguaje que la comunidad entiende	PUNTUACION EVALUACION MATERIAL IMPRESO	CONCEPTO EVALUACION MATERIAL IMPRESO	COMENTARIOS
EVALUADOR1	5	4	3	3	4	3	4	3	3	32	Necesita reformas	dado que la tematica es acuada, necesaria y util, es necesario optimizar el diseño.
EVALUADOR2	5	4	4	3	4	3	3	4	4	34	Necesita reformas	SR
EVALUADOR3	4	4	2	2	3	4	3	3	3	28	Necesita reformas	es una herramienta con mucho lenguaje tecnico, lo que puede dificultar su uso
EVALUADOR4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	31	Necesita reformas	Es necesario realizar ajustes en el diseño y contenido (utilizacion de lenguaje mas claro para el paciente) para de esta forma poder llegar a cumplir el objetivo de la cartilla

Expertos	Presenta un tema específico en forma completa	El contenido o mensaje es fácilmente comprensible	Las ilustraciones aclaran o complementan lo escrito	El tamaño de la letra facilita la lectura	Consta de elementos de síntesis del mensaje o contenido	Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo, tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc.	La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada	No está recargado de información escrita	Usa lenguaje que la comunidad entiende	PUNTUACION EVALUACION MATERIAL IMPRESO	CONCEPTO EVALUACION MATERIAL IMPRESO	COMENTARIOS
EVALUADOR 5	4	3	4	3	4	3	4	4	3	32	Necesita reformas	considero que la letra esta muy pequeña, la portada debería ser con colores mas llamativos, el lenguaje no debe ser tan tecnico
EVALUADOR 6	5	4	3	2	3	2	4	3	3	29	Necesita reformas	Recomendaria respecto a la cantidad de la letra y el tamaño de la misma, color de fondo teniendo en cuenta que la mayoría de la poblacion de interes son personas con limitaciones para la visualizacion, poca cultura a la lectura.
EVALUADOR 7	4	3	4	3	4	4	3	4	3	32	Necesita reformas	La tematica es concluyente sin embargo algunos paciente no entenderan o les parecera que la informacion esta muy cargada, si le surgen alguna duda a quien se remitiran o a quien deberan llamar
EVALUADOR 8	5	5	4	2	4	2	5	5	5	37	Necesita reformas	SR

F. Anexo: Criterios para validación de contenidos de la herramienta educativa por parte del grupo de expertos

Expertos	TITULO			PRIMERA PARTE CONTENIDO PAG 4	Bienvenid@ al servicio PAG 5	Qué sucederá durante mi hospitalización PAG 6	Sentiré dolor? Me será aliviado? PAG 7
	TIENE CONCORDANCIA	QUE CAMBIOS SUGIERE	QUE OPCIONES PROPONE				
EVALUADOR 1	SI	agregar "en" entre el titulo y el texto dentro del corazon	SR	posiblemente solo referirse al miedo sin especificar a que (para no dirigir la atencion sobre la posibilidad de muerte)	expresiones de apertura e identidad claros	buscar optimizar terminos especializados: analgesicos, dispositivos terapeuticos y monitorizacion	utilizar terminos mas amplios: ver subrayados (potentes analgesicos, subjetiva, verbalice, factores desencadenantes)
EVALUADOR 2	SI	SR	SR	SR	SR	No es coherente el titulo, ni esta en forma de pregunta como se indico en el contenido. Se debe aclarar conceptos que de pronto el paciente no eniende.	puntuacion, redaccion
EVALUADOR 3	SI	Mejorar la puntuacion para evitar mal interpretacion del titulo	SR	Debera iniciar con una pequeña introduccion para que el paciente tenga un conocimiento inicial acerca de lo que va a encontrar en este apartado	En este apartado se realiza de forma adecuada una bienvenida a la unidad	El termino "comunicación terapeutica" no suele ser claro y facilmente comprendido, por lo que se sugiere cambiar el termino terapeutico por "enfermera (o) - paciente (usuario) - familia" o eliminarlo	Considero la segunda pregunta: Me sentire aliviado? No necesaria dentro del titulo ya que no se responde inmediatamente. Las explicaciones del texto estan orientadas a la pregunta inicial: ¿Sentire dolor?
EVALUADOR 4	NO	Me parece que mas que fortalecer el cuidado, se esta enseñando los conceptos basicos de la enfermedad	Cuidado en casa en paeintes con IAM; cuido mi corazon despues de un infarto	Son temas importantes de tratar pero no es necesario que previamente el paciente sepa cual es la patologia que tiene	Adecuado el contenido y el lenguaje con el cual se escribe	Es importate que el titulo al ser pregunta tenga los respectivos signos de interrogacion, y considero se debe hacer un ajuste al diseño de la posicion de los textos	Incluir tambien porq se presenta el dolor, ya que es una de las principales dudas que les sugiere a los pacientes

Expertos	TITULO			PRIMERA PARTE CONTENIDO PAG 4	Bienvenid@ al servicio PAG 5	Qué sucederá durante mi hospitalización PAG 6	Sentiré dolor? Me será aliviado? PAG 7
	TIENE CONCORDANCIA	QUE CAMBIOS SUGIERE	QUE OPCIONES PROPONE				
EVALUADOR 5	SI	me parece adecuado el titulo	SR	SR	SR	las palabras son aveces muy tecnicas como medicacion cardiovascular, dispositivos terapeuticos, monitorizacion	SR
EVALUADOR 6	SI	Adecuado	SR	Adecuado, pero extenso poco didadota, el tamaño de la letra es muy relevante y el conjunto del contexto imagen - color - impacto, realizar una introduccion para que el paciente tenga conocimiento de lo que encontrara en el apartado,	Requiere imagen, que le permita al usuario a simple vista reconocer que existe disposicion del personal del servicio atento para su servicio " calidez"	Considero mas que enunciar que se puede realizar, enunciar brevemente, para que le puedan explicar para y porque requiere de estos procesos	Es a lugar la explicacion que se realiza, pero ademas de las recomendaciones ya realizadas, seria recomendable explicar la razon del porque puede experimentar el dolor, ya que la evidencia refiere que reconocer la razon por la cual se genera el sintoma, esto lleva a concientizacion de su condicion clinica y favorecimiento de la mejoria del sintoma
EVALUADOR 7	SI	Mas imágenes, menos infromacion o que al menos esta sea mas sucinta o concreta	"Saber para contarlo y no morir en el intento IAM"	Es necesaria pues permite navegar dentro del contendio de la cartilla	La bienvenida al usuario o paciente es necesaria y ademas proporciona tranquilidad, sin embargo en algunos casos el paciente no esta glasgow 15/15	Es una buena pregunta	Primordial que un paciente con IAM no tenga dolor y eso sea manejable
EVALUADOR 8	SI	SR	SR	SR	SR	SR	Aclarar las estretegias alternativas para manejo del dolor pues como esta genera duda ej: la respiracion en el paciente puede no quedarle clara la estrategia

	Miedo a la enfermedad o a morir PAG 8	SEGUNDA PARTE CONTENIDO PAG 9	Cómo funciona mi corazón PAG 10	Cuándo funciona diferente el corazón PAG 11	Cómo se desarrolla la enfermedad PAG 12	Exámenes y pruebas que se realizarán PAG 13
Expertos						
EVALUADOR 1	entramos directamente a señalar esa posibilidad? Es mi duda ya que usualmente no se plantea a la entrada por sus posibles consecuencias	SR	SR	en el manual dice diferente (cuando algo anda mal en mi corazón?) ampliar síntomas encontrados en la línea, en especial en mujeres la respiración estrechada no es frecuente.	se habla igual de enf cardiovascular y enf coronaria. Analizar	SR
EVALUADOR 2	no esta en pregunta y es diferente al contenido. La segunda frase esta incompleta, no se sabe cual es el mensaje	ok	Título en pregunta? Es importante nombrar los coronarios ya que el problema es el IAM	No es la misma pregunta del contenido	Diferente el título al contenido, Se debe hablar directamente de IAM	En pregunta, diferente al contenido
EVALUADOR 3	En el segundo párrafo se hace alusión a las creencias populares existentes, sin embargo, no se realiza una afirmación negativa o aclaración de las mismas, lo que puede propiciar aun mas el miedo a morir	Introduccion	El contenido es oportuno claro y fácilmente comprensible	El título no es coherente con el contenido debido a que no se hace alusión a los momentos en que puede funcionar de forma diferente el corazón sino muestra la sintomatología del IAM. Sugiero cambiar el título quizás por "síntomas de alarma"	Considero oportuno indicar los factores de riesgo mas comunes (epidemiológicamente) antes de explicar las causas de presentación de la enfermedad	El ultimo párrafo hace referencia a los signos de alarma del cateterismo cardiaco por lo que debería ir en el mismo párrafo. Dejarlo en otro sugiere signos de alarma para todos los exámenes. Incluir ecocardiograma transtoracico
EVALUADOR 4	me parece que al mencionar este tema quizá pueda generar o aumentar el temor del paciente frente a la situación de enfermedad actual	SR	puede mencionarse la relación entre el flujo coronario con el gasto cardiaco, para que el paciente pueda entender realmente que le sucedió utilizando terminología comprensible para ellos	Según el contenido podría llamarse mas bien como se manifiesta la enfermedad	no se habla específicamente de lo que sucede fisiológicamente para desarrollo de la enfermedad y es necesario que el paciente conozca esta información, para que así comprenda lo que le esta sucediendo.	Es clara la información, aunque hay terminos que pueden ser poco claros para el paciente.

	Miedo a la enfermedad o a morir PAG 8	SEGUNDA PARTE CONTENIDO PAG 9	Cómo funciona mi corazón PAG 10	Cuándo funciona diferente el corazón PAG 11	Cómo se desarrolla la enfermedad PAG 12	Exámenes y pruebas que se realizarán PAG 13
Expertos						
EVALUADOR 5	SR	SR	SR	SR	considero que no debería ir lo del ACV, pues todo el contenido se enfoca al IAM y podría de pronto confundir	sería bueno una pequeña explicación para el paciente de cómo se toman o realizan estos exámenes. La parte que dicen "luego del procedimiento vigilar el sitio de punción" no es claro que se refiere al cateterismo pareciera una indicación para todos los exámenes anteriores.
EVALUADOR 6	contenido adecuado recomendaría medidas para disminuir estos sentimientos	Adecuado	El contenido es adecuado pero recomendaría que este fuese más amplio	Adecuado	Debería incluirse un lenguaje más sencillo, términos como ICTUS, pueden ser ajenos al lenguaje del usuario y explicar como se da ese proceso	Adecuada explicación de la prueba, pero requeriría de comentar como se toma la prueba, para contextualizar al usuario que requiere muestras sanguíneas para su diagnóstico
EVALUADOR 7	Considero que es pertinente la información y la imagen, el librito es claro y concreto	el contenido resume diferentes aspectos respecto a la etiología, desarrollo y pronóstico del IAM	El lenguaje es claro, me gusta como definen la circulación mayor y menor y los efectos de la FC, HTA	Solo cambiaría las imágenes, no me dicen nada o no me reflejan la gravedad de los síntomas	Explicaría mejor o definiría mejor la palabra "angina" e "ictus" según el tipo de población a quien va dirigido no entenderían la definición de esta	Hay claridad acerca de lo que se puede realizar en caso de tener un IAM
EVALUADOR 8	No queda claro si la creencia popular que relaciona el infarto agudo del miocardio con la muerte es cierta, como esta puede incrementar la angustia del paciente.	SR	SR	Se describe el dolor típico, sugiero que se haga una aclaración que el dolor anginoso en la mujer tiene características diferentes	SR	La última recomendación (luego del procedimiento) como esta deja duda si es el último procedimiento o los cuatro

Expertos	Tratamiento PAG 14 Y 15	El regreso a casa PAG 16	Inicio de la rehabilitación cardiaca PAG 17	TERCERA PARTE CONTENIDO PAG 18	Signos y síntomas de alarma PAG 19	Cambio en el estilo de vida PAG 20 Y 21	Alimentación cardiosaludable PAG 22
EVALUADOR 1	colocar primero su cuidado. Luego hablar de los invasivos: como los tienes pero ENFATIZAR que aunque se lo coloquen los medicamentos son esenciales y garantizan	ojo con solo dejar dolor como sintoma principal.	SR	SR	revisar sintomas	SR	expresar en positivo
EVALUADOR 2	Pregunta, esta diferente	En pregunta?, la imagen no es clara	Pregunta?, aclarar el promocionar	ok	ok	La imagen 20 no es coherente con el texto. Pag 21 no es muy clara la letra de la tabla	Los mensajes deben darse en positivo
EVALUADOR 3	Se debería incluir dentro del tratamiento la Revascularización miocárdica	El contenido es oportuno y claro	Contenido oportuno	Realizar introducción	El contenido es claro	Hace referencia a los factores de riesgo, pero no se especifican actividades que pueden ayudar a mejorar el estilo de vida, por ejemplo, el inicio de la actividad física	El contenido es oportuno y claro
EVALUADOR 4	se puede explicar para que se usan los diferentes tipos de medicamentos pero pienso que no se deben colocar todos los nombres de cada grupo por que eso puede prestarse para que los pacientes se automediquen en caso de que se terminen sus medicamentos, al tener el nombre de las otras opciones farmacológicas	SR	mas que hablar de las fases de la rehabilitación cardiaca puede hacerse énfasis en las actividades físicas que se pueden realizar en casa de acuerdo al compromiso miocárdico	SR	Son claros aunq puede hacerse una explicación de lo que esto puede significar y buscar medios mas gráficos para su comprensión, hay mucha letra	Término como ejercicio aeróbico puede no quedar claro para el paciente, y la tabla de metas puede ser poco utilizada por ellos mas bien debe hablarse de que pueden hacer para alcanzar dichas metas	es muy importante esta información aunque debería especificarse que alimentos deben consumirse con regularidad basado en la evidencia actual

	Tratamiento PAG 14 Y 15	El regreso a casa PAG 16	Inicio de la rehabilitación cardiaca PAG 17	TERCERA PARTE CONTENIDO PAG 18	Signos y síntomas de alarma PAG 19	Cambio en el estilo de vida PAG 20 Y 21	Alimentación cardiosaludable PAG 22
Expertos							
EVALUADOR 5	seria bueno explicar en terminos del usuario como se realiza el cateterismo, en donde lo van a puncionar, si es con anestesia, si va a estar despierto durante el procedimiento. Especificar que los medicamentos no son solo or la realizacion del cateterismo sino para el manejo del IAM	debe aclararse que el volvera a realizar todas las actividades de una forma paulatina, la frase "según su evolucion se lo permita" puede confundir en cuanto a como hacer lo que ueda tan pronto llegue a casa	anteriormente se dirige al paciente hablando de usted", aquí lo despersonaliza habla de " el poiente trabaja bajo..."	SR	SR	SR	SR
EVALUADOR 6	Adecuado, Medicamentos Requiere Lenguaje mas claro	Adecuado	A lugar	Adecuado	Ninguna	Ninguna	Ninguna
EVALUADOR 7	SR	No me gusta la imagen, la persona al regresar a casa n silla de ruedas traduciria que luego del evento puee quedar limitado o discapacitado	Me parece un punto a favor, muy poco se habla de rehabilitacion cardiaca	Rescato de ese contenido el aspecto sexual, el cual muy poco se habla	Son claros, concretos y me gusto que incluyeran el aspecto relacionado con dispositivo vascular	termino como ejercicio aerobico puede no quedar claro para el paoeinte, y la tabla de metas puede ser poco utilizada por ellos mas bien debe hablarse de que pueden hacer para alcanzar dichas metas	Incluiria dietas como la vegetariana y organica
EVALUADOR 8	La accion del diuretico se presta a equivocacion por la dedacion ¿elimina liquidos en exceso? O ¿el exceso de liquidos? No es claro lo de falla de bomba en la falla cardiaca	SR	En el texto se debe hacer hincapie que el proceso de rehabilitacion debe ser dirigido por personal especializado	SR	Incluir texto donde se refieran características de dolor en las mujeres	SR	SR

Expertos	Reinicio de la actividad sexual coital PAG 23	Participación de la familia PAG 24	Bibliografía PAG 25	Que otras tematicas incluiria en la herramienta educativa
EVALUADOR 1	SR	terminos	SR	importante: cambiar terminos no comprensibles ya identificados. Imagenes mas relacionadas y optimizar diseño
EVALUADOR 2	No es claro el mensaje o la respuesta a la preocupacion	ok	SR	SR
EVALUADOR 3	El contenido es claro	El termino biopsicosocial es muy tecnico podria cambiarse por integral. Asi mismo se recomienda redactarla para la familia debido a que es impersonal	SR	Seria oportuno colocar la posibilidad de que la familia se integre a grupos de cuidadores, se podria explicar acerca de estos y dejar un link de contacto
EVALUADOR 4	quizas el concepto coital no este claro para ellos, entonces debe explicarse o no mencionarlo. Podria mencionarse las recomendaciones basicas para su ejecucion	me parece importante la vinculacion de la familia y los cuidados durante todo el proceso de enfermedad y hospitalizacion	buena revision, ademas puede incluirse las ultimas revisiones sobre el tema, basados en evidencia	incluir desarrollo de actividad fisica, mucho mas especifico; adicionalmente dejar un espacio para la participacion y vinculacion del cuidador y dejar un espacio para llevar un registro de los controles medicos y de enfermeria que va a tener el pazeinte posterior a su egreso

BIBLIOGRAFIA

AGUILAR, RM. Actitudes y Valores Profesionales de Enfermería: análisis del Proceso Formativo. En: Desarrollo Científico Enfermero. 2003, vol. 11 no. 8, p. 230-234.

ARNOLD C. Elizabeth y BOGGS Kathleen. Interpersonal Relationship Professional communication Skill for Nurses. 6 Ed. St Louis Missouri 2011. Elsevier

BASIL, Carme. Sistemas de signos ayudas técnicas para la comunicación aumentativa y la escritura. Barcelona: Ed. Ronda general Mitre. 1998.

CHAPEY, Roberta. Language Intervention Strategies In Adult Aphasia. Baltimore: Ed. Williams&Wilkins. 1986.

Di Simoni F. Alternative communication systems for the aphasic patient. Language intervention strategies in adult aphasia. 2a. ed. United States of America: Williams & Wilkins; 1986. p. 345-59.

DÍAZ, JF., et al. Cuidados a familiares de pacientes críticos. Enfermería Científica. 1997, nos. 184-185, p. 26-30.

DIKEMAN, Karen. Communication and swallowing management of tracheostomized and Ventilator-Dependent Adults. Second Edition. Canada: Ed. Thomson.

HERNÁNDEZ, Conesa y ESTEBAN, Albert M. Fundamentos de la Enfermería. Teoría y método. Madrid: Editorial McGraw-Hill. Interamericana. 1999.

LARRAZ ISTÚRIZ, Cristina. La comunicación aumentativa [en línea]. En: Dossier comunicación aumentativa y alternativa. 2006, p. 17-19. Disponible en Internet: <http://sid.usal.es/docs/F8/8.2.1.2-139/160/160dossier.pdf>

MARRINER TOMEY, Ann y RAILE ALLIGOOD, Martha. Modelos y teorías en Enfermería. España: Elsevier. 2008. 797 p.

MARTÍNEZ, MJ et al. ¿Esperan pacientes y familias aquello que realmente ofrecemos? Expectativas sobre el proceso de cuidados y rol enfermero. En: Rol de Enfermería. 2004, vol. 27 no. 9, p. 579-582.

MEJÍA, ME. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. En: Índice de Enfermería. 2006, vol. 54, p. 48-52.

O'BRIEN Maureen. Comunicación y Relaciones en Enfermería. México. D. F: Ed. El Manual Moderno. 1983, p. 59.

PEPLAU, Hildegard. Teorías de enfermería: Trabajo Práctico Final realizado a pedido de la asignatura Teorías y Tendencias en Enfermería de la Licenciatura en Enfermería - Universidad Nacional de la Patagonia S.J. Bosco. Grupo 5: Alí, Barrionuevo, Bilbao, Gallardo, Gonzalez, Nahuelquir.

PINTO AFANADOR, Natividad. Indicadores de cuidado. En: actualizaciones de enfermería. Bogotá. 2001, vol. 1 no. 1.

POLIT, Denise y HUNGLER, Bernadette. Investigación científica en ciencias de la Salud. 6a. ed. México: McGraw-Hill Interamericana. 2000.

POTTER, Patricia y PERRY, Anne. Fundamentos de enfermería. Vol. 1 5a. ed. España: Elsevier. 2002

TAZON, Ansola Maria et al Relación y Comunicación. Madrid España: Ediciones Dae 2002.

VARGAS TOLOZA, Ruby E. Cuidado humanizado al paciente críticamente enfermo: enfermería pieza clave en la atención. En: Ciencia y cuidado. Junio 2007, vol. 4 no. 4.