



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA



**GUIA DE ACTUACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA
PREPARACION DE LOS PACIENTES QUE VAN A SER SOMETIDOS A
CATETERISMO CARDIACO EN EL HOSPITAL CARDIOLOGICO
INFANTIL LATINOAMERICANO “DR. GILBERTO RODRIGUEZ OCHOA
SEGUNDO TRIMESTRE 2011”**

AUTORES:

Rojas Yelitsa
C.I 13231003
González Deivy
C.I 13087882
Oropeza Chiquinquirá
C.I 17.156.831

TUTOR:

Mgrs. Matilde Ortega

Caracas, diciembre 2011

**GUIA DE ACTUACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA
PREPARACION DE LOS PACIENTES QUE VAN A SER SOMETIDOS A
CATETERISMO CARDIACO EN EL HOSPITAL CARDIOLOGICO
INFANTIL LATINOAMERICANO “DR. GILBERTO RODRIGUEZ OCHOA
SEGUNDO TRIMESTRE 2011”**

AGRADECIMIENTO

A la Escuela de enfermería de la Universidad Central de Venezuela por abrirnos sus puertas para poder superarnos cada día más como profesionales de enfermería y así vencer las sombras.

A nuestra tutora Matilde Ortega, que incondicionalmente nos ha orientado y guiado en este viaje hacia la ruta del conocimiento; impulsándonos a lograr nuestras metas.

Al Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa” por haber colaborado con nosotros en la realización del trabajo especial de grado, abriéndonos sus puertas para realizar esta investigación.

A la Magíster Nelcida Meza por haber sido una pieza fundamental en la realización del presente trabajo.

Al Dr. Bruno Burger y la Licenciada Elizabeth Piña por su paciencia y objetividad en la validación del instrumento.

A Dios Todopoderoso y a nuestras familias por su paciencia y apoyo incondicional.

Chiquinquirá Josefa Oropeza Rodríguez
Deivy Luisa González Pereira
Yelitsa Margarita Rojas La Rosa

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, los Ángeles y a mis padres por estar siempre presente en los momentos de mi vida llenándome de bendiciones.

Chiquinquirá Josefa Oropeza Rodríguez

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso por otorgarnos la vida y la salud, a mi esposo y compañero fiel; a mis hijas dos Ángeles quienes son las personas más importantes de mi vida que me dan la fuerza para seguir adelante cosechando éxitos.

Yelitsa Margarita Rojas La Rosa

DEDICATORIA

A mi madre porque gracias a ella soy lo que soy hoy, a mi esposo y compañero incondicional que en silencio supo apoyarme en todo momento; a mis hijas porque gracias a ellas soy una mejor persona, a mis compañeras Yelitsa y Chiquinquirá que nunca se dieron por vencidas y supieron darme ánimos para levantarme después de caer.

Deivy Luisa González Pereira

CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado titulado **“Guía De Actuación Del Personal De Enfermería En La Preparación De Los Pacientes Que Van A Ser Sometidos A Cateterismo Cardíaco En El Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa Segundo Trimestre 2011”**. Presentado por los TSU Yelitsa Rojas CI 13.231.003, Deivy González CI 13.087.882 y Chiquinquirá Oropeza CI 17.156.831 para optar al título de Licenciado en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometidos a la presentación pública y evaluación por parte del jurado que se designe.

Caracas, 28 de octubre de 2011.

Magíster Matilde ortega
CI 10.322.020

TABLA DE CONTENIDO

Agradecimiento	iv
Dedicatoria.....	v
Aprobación del Tutor.....	viii
Tabla de contenido	ix
Lista de tablas	xi
Resumen.....	xiii
Introducción.....	1
CAPITULO I: El Problema	
Planteamiento del problema.....	3
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos.....	8
Justificación.....	9
CAPITULO II: Marco Teórico	
Antecedentes.....	12
Bases Teóricas.....	14
Actuación de enfermería.....	14
Guías de actuación de enfermería	21
Cateterismo cardiaco.....	23
Indicaciones de cateterismo cardiaco.....	25
Cardiopatía congénita.....	27
Clasificación de las cardiopatías congénitas.....	28
Sistema de variables	36
CAPITULO III: Diseño Metodológico	
Diseño de la investigación	40
Tipo de investigación	41
Población.....	42
Muestra	43
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
Validez del instrumento.....	45
Confiabilidad del instrumento	45
Técnicas para la recolección de datos	46
Tabulación y análisis de datos	46
CAPITULO IV: Resultados de la Investigación	
Presentación de los resultados	47
CAPITULO V: Conclusiones y Recomendaciones	
Conclusiones	71
Recomendaciones	72
Referencias Bibliográficas	73
Anexos.....	76

LISTA DE TABLAS

TABLAS

- 1 Operacionalización de las variables: Dominio Teórico**37**
- 2 Operacionalización de las variables: Dominio Práctico**38**
- 3 Clasificación de Profesionales de Enfermería según el Nivel de Instrucción y Sexo del Área de Hospitalización del HCIL**42**
- 4 Distribución De Frecuencia Y Porcentual De Los Resultados Emitidos Por Los Profesionales De Enfermería De HCIL Sobre Cardiopatías Congénitas En El Segundo Trimestre 2011.....**49**
- 5 Distribución En Frecuencia Absoluta Y Porcentual De Los Resultados Emitidos Por Los Profesionales De Enfermería Del HCIL Sobre Cateterismo Cardíaco, Tipos De Cateterismo, Indicaciones, Complicaciones Y Contraindicaciones En El Segundo Trimestre 2011.....**51**
- 6 Distribución De Frecuencia Y Porcentual De Los Resultados Obtenidos Por Los Profesionales De Enfermería Del HCIL Sobre Accesos Vasculares En El Segundo Trimestre De 2011.....**53**
- 7 Distribución De Frecuencia Y Porcentual De Los Resultados Obtenidos Por Los Profesionales De Enfermería Del HCIL Sobre Pruebas Diagnósticas, Tipos De Exámenes De Laboratorio Y Valores Normales En El Segundo Trimestre De 2011.....**55**
- 8 Distribución De Frecuencia Y Porcentual De Los Resultados Obtenidos Por Los Profesionales De Enfermería Del HCIL Sobre El Ayuno Precateterismo Y Las Horas De Ayuno En El Segundo Trimestre De 2011.....**57**
- 9 Distribución De Frecuencia Y Porcentual De Los Resultados Emitidos Por Los Profesionales De Enfermería Del HCIL Sobre Valoración De Los Aspectos Físicos: Examen Físico, Medición De Signos Vitales Y

	Vestimenta Adecuada En El Segundo Trimestre De 2011.....	59
10	Distribución De Frecuencia Y Porcentual De Los Resultados Emitidos Por Los Profesionales De Enfermería Del HCIL Sobre Valoración De Los Aspectos Físicos: Revisión De La Zona Inguinal, Garantizar La Vía Periférica Y Revisión Del Paciente En El Segundo Trimestre De 2011.	61
11	Distribución En Frecuencia Y Porcentual De Los Resultados Obtenidos En La Guía De Observación Aplicada A Los Profesionales De Enfermería Del HCIL Sobre La Revisión De La Historia Clínica Del Paciente Que Va A Ser Sometido A Cateterismo Cardíaco En El Segundo Trimestre Del 2011.....	63
12	Distribución En Frecuencia Y Porcentual De Los Resultados Obtenidos En La Guía De Observación Aplicada A Los Profesionales De Enfermería Del HCIL Sobre Verificar Sobre La Dosis De Anticoagulante, Evaluación Preanestesia, Ayuno Rasurado De La Piel Y Baño Corporal Del Paciente Que Va A Ser Sometido A Cateterismo Cardíaco En El Segundo Trimestre Del 2011.....	65
13	Distribución En Frecuencia Y Porcentual De Los Resultados Obtenidos En La Guía De Observación Aplicada A Los Profesionales De Enfermería Del HCIL Sobre Examen Físico Y Medición De Signos Vitales Del Paciente Que Va A Ser Sometido A Cateterismo Cardíaco En El Segundo Trimestre Del 2011.....	67
14	Distribución En Frecuencia Y Porcentual De Los Resultados Obtenidos En La Guía De Observación Aplicada A Los Profesionales De Enfermería Del HCIL Sobre El Traslado Y Entrega En El Área De Hemodinamia Del Paciente Que Va A Ser Sometido A Cateterismo Cardíaco En El Segundo Trimestre Del 2011.....	69

FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

GUIA DE ACTUACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA
PREPARACION DE PACIENTES QUE VAN A SER SOMETIDOS A
CATETERISMO CARDIACO EN EL HOSPITAL CARDIOLOGICA INFANTIL
“DR. GILBELTO RODRIGUEZ OCHOA SEGUNDO TRIMESTRE 2011”

Autoras:

Rojas Yelitsa
González Deivy
Oropeza Chiquinquirá

Profesor:

Mgs. Matilde Ortega
Año: 2011

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo elaborar una Guía de actuación del profesional de enfermería para la preparación de los pacientes que van a ser sometidos a cateterismo cardíaco. El contenido teórico se sustentó en las acciones de enfermería en el pre-cateterismo cardíaco y en la conceptualización de los aspectos generales de un cateterismo cardíaco. El diseño de la investigación es de un proyecto factible de campo, el tipo de estudio es de carácter descriptivo. Para esta investigación se consideró el total de la población de 52 enfermeros (as) profesionales que laboran en el área de hospitalización del Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano, la muestra estuvo conformada por 45 profesionales que representan el 86,5% de la población que estaban presentes al momento de la aplicación del instrumento. La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de un cuestionario de (33) ítems y una guía de observación de (10) ítems. La prueba piloto se realizó en 10 profesionales de enfermería y se calculó el coeficiente Kuder Richardson KR20, arrojando un resultado de confiabilidad de $0.90 = 90\%$. La presente investigación demostró que los profesionales de enfermería a pesar de tener un conocimiento teórico sobre cómo preparar al paciente que va a ser sometido a cateterismo cardíaco, no cumple en su totalidad con la preparación adecuada del mismo para el procedimiento; ameritando la puesta en práctica de la guía de actuación del personal de enfermería realizada por las autoras a fin de mejorar el proceso enfermero en la preparación de los pacientes que van a ser sometidos a cateterismo cardíaco.

INTRODUCCION

Los pacientes portadores de cardiopatías congénitas deben ser sometidos a diferentes pruebas paraclínicas con la finalidad de establecer un diagnóstico definitivo y poder indicar un tratamiento; una prueba diagnóstica frecuente es el cateterismo cardiaco, el cual es un procedimiento invasivo con fines diagnósticos o terapéutico dependiendo de la patología del paciente; que permite identificar una alteración cardiaca y remediar aquellas cardiopatías congénitas que son susceptibles a corrección por vía percutánea.

En este orden de ideas en el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa (HCIL) cuenta con dos salas de hemodinamia donde diariamente se realiza cateterismo cardiaco a un gran número de pacientes, que deben cumplir con ciertos requisitos previos al procedimiento, los cuales permiten disminuir las posibles complicaciones que se pueden presentar durante este estudio.

La presente investigación nace de la inquietud de las autoras por brindar una mejor calidad de atención de enfermería a una población tan vulnerable como son los pacientes pediátricos con cardiopatías congénitas atendidos en el HCIL.

De esta forma el profesional de enfermería debe estar en la capacidad de brindar una calidad de atención acorde a la patología del paciente, ofreciendo servicios óptimos basado en conocimiento científico y técnico, que regulen la práctica de enfermería y la haga más efectiva y segura para el paciente, donde el objetivo principal es su cuidado, atención y recuperación.

En este sentido se propone el siguiente estudio producto de una intensa consulta bibliográfica de parte de las autoras, el cual se estructuró en cinco capítulos de la siguiente forma:

El primer capítulo está compuesto por el planteamiento del problema, la pregunta de investigación, el objetivo general, los objetivos específicos y la justificación de la investigación.

El segundo capítulo está compuesto por los antecedentes, las bases teóricas y el sistema de variables.

El tercer capítulo está compuesto por el diseño de la investigación y tipo de estudio, la población muestra y muestreo; técnicas e instrumentos de recolección, así como la validez y la confiabilidad del instrumento.

El cuarto capítulo está compuesto por los resultados obtenidos después de la aplicación del instrumento para la recolección de datos, y su representación gráfica.

El quinto capítulo lo componen las conclusiones y las recomendaciones resultantes del trabajo de investigación.

El presente trabajo culmina con las referencias bibliográficas utilizadas durante la investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Las organizaciones de enfermería en el mundo luchan de manera constante por alcanzar la excelencia, y para ello se necesita un equipo humano capacitado, certificado y motivado, el cual sea capaz de brindar cuidados efectivos, oportunos y de calidad para darle solución a determinados problemas de salud. En tal sentido se hace necesario que las acciones del personal de enfermería que labora en el área de hospitalización del Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa” (HCIL) lleven a la práctica diferentes técnicas y estrategias con tendencia al mejoramiento de la calidad de servicio aumentando la eficiencia del sistema asistencial y se convierta en un personal valiosamente preparado.

Así lo expresa García, C. y Martínez, M (2001) “La enfermera Profesional asume funciones de gran complejidad y responsabilidad. Posee instrucción y formación exigidas oficialmente y esta legalmente autorizada para ello” (p. 170). El ejercicio de la profesión de enfermería a través del tiempo y por la complejidad de sus acciones, ha pasado de ser un oficio que se realizaba de forma empírica a convertirse en una profesión que basa sus conocimientos en el método científico.

Esto ha motivado en los últimos años, a los profesionales de enfermería dedicarse a realizar y establecer ciertas normas y pautas en la ejecución de diversos cuidados conocidas como guías de actuación, cuyo principal objetivo es organizar y sistematizar el cuidado mejorando la puesta en práctica de la profesión. Para la

profesión de enfermería hablar de guías de actuación se refiere a la creación de pautas para la ejecución de tareas específicas, directrices sobre las acciones del profesional de enfermería en la realización de determinados procedimientos.

En el HCIL por ser un centro de referencia tanto nacional como internacional, se atienden pacientes con diagnóstico de cardiopatías congénitas o adquiridas provenientes de diferentes zonas del país y de Latinoamérica. A muchos de estos pacientes es necesario realizarle un cateterismo cardiaco lo cual amerita de una preparación previa al procedimiento. Dicha preparación permite que el paciente llegue al el área de hemodinamia en las condiciones necesarias para la realización del procedimiento. De allí la importancia de que la actuación de enfermería este bien definida en cuanto a la preparación de los pacientes que van ser sometidos a cateterismo cardiaco y de esta manera reducir los riesgos a posibles complicaciones.

La valoración previa al procedimiento por el profesional de enfermería, la cual debe incluir una evaluación general de las condiciones del paciente como control de signos vitales, verificación de la permeabilidad de la vía periférica, verificación de las horas de ayuno, revisión del rasurado del paciente y de las zonas inguinales, así como la comprobación del aseo del paciente y la colocación de vestimenta adecuada bata descartable; gorro y cubre botas entre otros. Además de la valoración de enfermería, la preparación de los pacientes que van a ser sometidos a cateterismo cardiaco requiere de una serie de estudios preclínicos entre los cuales se puede señalar Ecocardiograma, análisis de sangre (Hematología completa, tiempos de

coagulación, Glicemia, etc.), determinación del grupo sanguíneo y evaluación pre anestésica.

En el HCIL no existe una guía de actuación de enfermería que defina, específicamente cuales son las acciones que debe realizar un profesional de enfermería al paciente con cardiopatías, previas al cateterismo cardiaco razón por la cual se observan reiteradas fallas al momento de llegar el paciente a el área de hemodinamia como: a) alteración de los valores hematológicos presentando prolongación de los tiempos de coagulación, hemoglobina baja o glóbulos blancos elevados, b) horas de ayuno menor a las indicadas, en muchas ocasiones las madres le dan de comer a sus hijos porque no están en conocimiento de cuanto tiempo deben dejarlos sin comer ya que no son informadas, c) sin canalización de vía periférica; esta se amerita para una adecuada inducción de anestesia y el hecho de que no la posean en le momento de dar inicio al cateterismo implica que el paciente entre despierto a la sala de hemodinamia y aumente su angustia, d) sin realizar el rasurado correspondiente de la zona de punción que por lo general es en ambas ingles.

Según los archivos del servicio de hemodinamia del HCIL, durante el mes de mayo 2010 se realizaron 50 cateterismos; cateterismos diagnósticos 27 (54%) y cateterismos terapéuticos 23 (46%) de los cuales 30 pacientes (60%) de los atendidos en total llegaron sin vía periférica, 10 pacientes (20%) presentaron alteraciones en los valores hematológicos, 6 (12%) no estaban rasurados al momento de bajar a hemodinamia.

Tomando en cuenta las cifras anteriores nace la inquietud de las autoras de diseñar una guía de actuación de enfermería en la preparación de los pacientes que van a ser sometidos a cateterismo cardiaco con el objetivo de reducir el tiempo de preparación del paciente, disminuir el nivel de ansiedad del paciente y sus familiares, evitar deficiencias en la preparación, proporcionar el mejor cuidado al paciente y disminuir la aparición de posibles complicaciones, que se establezca como base de entrenamiento para futuros profesionales de enfermería que se integren al equipo de trabajo.

El ejercicio del profesional de enfermería consiste en prestar un servicio de atención directa al paciente el cual debe estar basado en la calidad, ya que de esta manera se garantiza la satisfacción de las exigencias de cada usuario. Tal y como lo manifiesta Angulo, V. (2007). "Las acciones de enfermería tienen su fundamento en la satisfacción de las necesidades básicas del paciente y para ello es indispensable la valoración del mismo" (p. 33).

Los pacientes pediátricos constituyen una población más susceptible y por el hecho de padecer de alguna cardiopatía, ameritan de cuidados especiales, que deben ser suministrados por el personal de profesionales de enfermería cuyo deber es estar en pleno conocimiento de cada una de sus acciones en determinados casos, como lo es la preparación de los pacientes que van a ser sometidos a cateterismo cardiaco. García, R. y Martínez, M. (2001) señalan al respecto "La complejidad de la atención sanitaria ha hecho que los profesionales de al salud se vean obligados a desarrollar constantemente sus conocimientos para una mejor calidad de atención." (p. 166).

El HCIL tiene pocos años en funcionamiento y parte del personal de enfermería que allí labora ha adquirido sus conocimientos sobre pacientes con cardiopatías congénitas mediante la formación continua promovida por el hospital, aun cuando el aprendizaje ha sido tanto teórico como práctico no se ha establecido por escrito un guía de actuación de enfermería en la preparación de los pacientes que van a ser sometidos a cateterismo cardiaco, que proporcione a los profesionales de enfermería una herramienta confiable en la ejecución de sus acciones, de lo cual surge las siguientes de esta investigación:

¿Cual es la participación del profesional de enfermería en la preparación de los pacientes que van a ser sometidos a cateterismo cardiaco en el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano?

¿Qué conocimiento tienen los profesionales de enfermería sobre sus acciones en la preparación del paciente que va a ser sometido a cateterismo cardiaco en el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano?

¿Que aspectos contemplaría la guía de actuación del profesional de enfermería en la preparación del paciente que va a ser sometido a cateterismo cardiaco?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Elaborar una guía de actuación del profesional de enfermería en la preparación de los pacientes que van a ser sometidos a cateterismo cardiaco en el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa” en el 2º trimestre del año 2011.

Objetivos Específicos

1. Identificar la información teórica que posee el profesional de enfermería referente a cardiopatía congénita, cateterismo cardiaco, acceso vascular central, condiciones físicas de preparación y acceso venoso periférico.
2. Determinar del dominio práctico del profesional de enfermería en la preparación del paciente que va a ser sometido a cateterismo cardiaco.
3. Diseñar una guía de actuación del profesional de enfermería en la preparación del paciente que va a ser sometido a cateterismo cardiaco.

Justificación de la Investigación

Según el MPPS (2010) “Sólo en Venezuela se estima que nacen casi cinco mil niños anualmente con alguna cardiopatía congénita, segunda causa de muerte infantil en el país, y 70 por ciento susceptibles de tratamiento quirúrgico.” (p. s/n) La mayoría de esta población que sufre estas enfermedades es referida al Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano (HCIL), centro de referencia nacional e internacional de los pacientes portadores de cardiopatías congénitas.

De ese porcentaje de pacientes que son susceptibles a tratamiento quirúrgico, un alto porcentaje amerita la realización de un cateterismo cardiaco ya sea diagnóstico o terapéutico. La actuación de enfermería es de suma importancia en la prestación de servicios al paciente, ya que en ellos recae la responsabilidad de satisfacer las necesidades que el paciente no pueda cumplir por sí mismo y realizar acciones de enfermería que él no conoce; las guías de actuación proporcionan los pasos a seguir ante una determinada situación; que facilitan la puesta en marcha del trabajo. Las intervenciones de enfermería son específicas para cada situación, están dirigidas a los objetivos del cuidado del paciente, razón por la cual le enfermera debe dominar cuales son sus acciones a la hora de preparar un paciente que va a ser sometido a cateterismo cardiaco.

Las deficiencias en la preparación del paciente antes de bajar al área de hemodinamia donde se realiza el cateterismo cardiaco, dan a conocer una debilidad en la actuación de enfermería en el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano

“Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa” (HCIL) por parte de los profesionales de enfermería; lo que hace pensar que es necesaria la elaboración y puesta en práctica de una guía de actuación de enfermería comprendiendo la lógica de cada una de las tareas que se realiza con conocimiento teórico y su aplicación debe regirse por los principios de bioética cuyo principal objetivo es la preservación de la vida.

La preparación del paciente que va a ser sometido a cateterismo cardiaco es una actividad del profesional de enfermería, que amerita conocer los pasos en dicho procedimiento, por lo que debe poseer una serie de conocimientos sobre la atención de los pacientes pediátricos con cardiopatías congénitas, igualmente conocimientos teóricos sobre el cateterismo cardiaco su propósito y los riesgos que implica este procedimiento.

Esta investigación representa un beneficio para el HCIL y para sus pacientes ya que la elaboración de una guía de actuación de enfermería, busca elaborar propuestas destinadas a mejorar la atención de los pacientes que van a ser sometidos a cateterismo cardiaco que se realiza con la finalidad de aclarar el diagnóstico de un paciente; siempre pensando en el bienestar del mismo y en lograr los objetivos del estudio de forma rápida y efectiva, con cuidados especializados en cardiopatías congénitas garantizando la resolución de sus necesidades y la promoción de la salud; unificar criterios le permitirá aumentar el nivel de calidad de atención basándose en su principal interés el usuario.

Desde el punto de vista metodológico nos permite ampliar el campo de conocimientos y facilitar el desarrollo de la profesión como ciencia; la presente

investigación servirá como guía y antecedente de futuras investigaciones sobre este tema, al igual que para los futuros estudiantes de la Escuela de Enfermería de UCV, estimulando la realización de nuevas guías de actuación de enfermería.

Para la profesión de enfermería mejora la práctica diaria, ayudando a optimizar los servicios de enfermería, promoviendo una práctica que garantice la aplicación de cuidados basados en la calidad total y con soporte científico y la profesionalización, el establecimiento de pasos específicos y sistematizados para un mejor desempeño del profesional de enfermería en la preparación del paciente en estado de precateterismo permite el desarrollo profesional y mejora la imagen y la credibilidad de la profesión.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

En esta etapa de la investigación se recopiló todos aquellos trabajos de investigación, artículos y publicaciones científicas que guardan una estrecha relación con el tema en estudio, sobre guías de actuación de enfermería en pre cateterismo cardiaco.

Díaz, V. y Guerrero, E. (2005) en su trabajo titulado “Propuesta de guía de actuación del profesional de enfermería durante el período perioperatorio de la angioplastia transluminal percutánea, en la unidad de radiología intervencionista de la Policlínica Metropolitana”, tuvo como objetivo principal la realización de una guía de actuación durante el período perioperatorio de la ATP, para el personal que labora en la unidad de radiología intervencionista de la Policlínica Metropolitana en Caracas - Venezuela. Este estudio refleja la importancia de la unificación de criterios en la aplicación de las acciones de enfermería en la atención de pacientes con cardiopatías a través de las guías de actuación.

Asimismo, Durán, R. y Daniel, G. (2001) en la investigación titulada “El cateterismo cardíaco repensando el cuidado de enfermería”, donde su objetivo es describir y analizar el hacer de enfermería durante la realización del cateterismo cardíaco, a partir de la experiencia y de las declaraciones de los pacientes, con el fin de encontrar elementos importantes para orientar mejor la práctica de enfermería. Este estudio demuestra que aunque es muy importante que el profesional de

enfermería, tenga bien establecido cuáles son sus acciones a realizar en el cateterismo cardiaco, mediante el sustento de una guía de actuación, es necesario hacer énfasis en la interacción enfermera paciente, la cual da inicio al rol de la enfermera como educadora u orientadora. Razón por la cual este estudio esta relacionado con la presente investigación, considerando que una guía de actuación de enfermería en pacientes pediátricos que van hacer sometidos a cateterismo cardiaco, no solo debe contener explicación detalladas de las acciones técnicas o especializadas en pro del beneficio del paciente sino también de cómo se debe afrontar al paciente de manera integral, con un gran sentido humanista.

En este sentido Martín, F.,García, M. y Noheda, M. (2002) en estudio titulado “Protocolo de actuación de enfermería en la ablación mediante radiofrecuencia del síndrome de Wolff-Parkinson-White”, se baso en realizar un protocolo de actuación de enfermaría en el laboratorio de electrofisiología, en la ablación del síndrome WPW ya que en dicho procedimiento se requiere como mínimo 3 enfermeras, y con un protocolo de actuación se establecen de forma clara las acciones a realizar mediante un acuerdo previo que da como resultado la unificación de criterios.

Todo lo antes expuesto deja en evidencia lo útil y necesario que es la implementación de un guía de actuación de enfermería, indiferentemente cual sea el procedimiento, pero sin embargo al tratarse son pacientes pediátricos que van hacer sometido a cateterismo cardiaco se intensifica aun más la necesidad de regirse por una guía de actuación, en el cual se dejen claramente establecida cada una de las acciones a seguir por parte del profesional de enfermería, con la finalidad de

proporcionar una atención de calidad , tanto en el aspecto técnico y especializado así como brindar un cuidado lleno de calidez humana.

Bases Teóricas

Actuación de Enfermería

El desempeño profesional del ejercicio de enfermería conjuga una serie de actividades y cuidados para la atención del paciente; actuación que ha sido de muchas maneras y en muchas etapas objeto de críticas, ya sea de parte del usuario-cliente o del resto del equipo multidisciplinario de salud. La historia de los cuidados de enfermería data desde la existencia de la humanidad, solo que en esos tiempos este no se realizaba por profesionales universitarios con conocimientos científicos como lo es en la actualidad.

En la antigüedad el cuidado de los enfermos era relegado a las mujeres del grupo familiar o grupo social, o incluso a los sirvientes o esclavos por lo que no existía una preparación formal para brindar cuidados a un enfermo, solo seguían instrucciones de sus amos. Luego el nacimiento de la iglesia católica trajo la fundación de monasterios y conventos – hospitales donde las religiosas brindaban atención humanitaria a los dolientes, estos centros fueron creciendo y formalizándose con lo cual enfermería paso del ámbito domestico al social.

La aparición de Florence Nightingale permitió con la publicación de obras como “Notas sobre Enfermería”, en la que expuso acciones para mejorar la calidad de vida de la clase obrera. Ortega, M. y Suárez, M. (2006) aseguran “Hasta ese momento la

enfermería había tenido el sustento de un arte y no de ciencia, pero la ineficacia de los cuidados llevo a Florence a rechazar los principios que habían estado vigentes durante siglos” (p. 5). Por lo que a partir de este momento la enfermería adoptó un método de análisis y llevo a cabo un trabajo riguroso que la acerco a las demás disciplinas científicas.

En la publicación ATS/DUE de la Xunta de Galicia (2006) expresa:

“Era necesario, pues, cambiar la idea de la atención de enfermería entendida como un oficio, basado en la sabiduría popular y las tradiciones transmitidas de una generación a otra, por un nuevo modelo que entendiese la enfermería como una profesión basada en el conocimiento científico.”(p. 16)

Esto hace reflexionar sobre la importancia de la actuación del profesional de enfermería en el campo de la investigación para fijar normas, vigilar y mejorar el desempeño para que la atención prestada sea lo más eficaz y segura para el bienestar del paciente.

A partir del siglo XX, la enfermería experimentó un desarrollo sorprendente que ha sido complejo y vertiginoso, que le permitió consolidarse como una profesión reconocida en las más importantes universidades y su participación en los servicios de salud es imprescindible; así como la calidad paso a ser un elemento esencial en el ejercicio profesional de enfermería para que su intervención produzca un impacto positivo en el usuario. Según le Consejo Internacional de Enfermería CIE (2009):

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. (p. .s/n)

Por lo que las intervenciones de enfermería se basan en el cuidado del paciente, en buscar el mayor bienestar posible para sus necesidades ofreciendo servicios de calidad, eficaces y seguros evitando así posibles complicaciones, cuando el cuidado esta dirigido a pacientes pediátricos con cardiopatías congénitas, el profesional de enfermería debe conocer perfectamente el manejo de estos pacientes y el cuidado durante una posible complicación. Brindar una atención oportuna, continua, humanizada, personalizada y eficiente es responsabilidad del profesional de enfermería dirigido siempre a su principal objetivo el paciente. Pruebas diagnósticas son pruebas realizadas con la intención de esclarecer, aclarar o concretar un diagnostico de una enfermedad, o tan solo analizar el estado general del paciente a través de estos indicadores.

Las cardiopatías congénitas comprometen seriamente la vida del niño; el papel que desempeña el profesional de enfermería en su preparación es de gran importancia y magnitud, ya que el cateterismo cardiaco es un tratamiento de elección para esclarecer el diagnostico ó corregir la patología evitando así una posible intervención quirúrgica que aumentaría el riesgo al que esta expuesto el niño. Aguilar, M. (2006) dice “Actualmente, en el 25% de los cateterismos cardiacos se practican intervenciones terapéuticas, que tiempo atrás, eran llevadas a cabo por la cirugía.” (p. 766); esto denota que existe un aumento en cuanto a la cantidad de pacientes que son llevados a hemodinamia para la realización de un cateterismo cardiaco.

El mismo autor describe claramente las acciones que debe realizar el profesional de enfermería en la preparación del paciente antes del cateterismo entre ellas nombra:

la elaboración de la historia de enfermería, recogida de los análisis de laboratorio, hemoglobina, electrolitos y coagulación; dieta absoluta durante 8 horas, higiene adecuada, rasurado del vello pubiano, si existiere; canalización de una vía periférica, preferiblemente en el brazo izquierdo.

Las horas de ayuno que debe poseer el paciente antes de ser sometido a cateterismo cardiaco deben ser verificadas por el profesional a cargo. Giraldo J. (2004) comenta que “Los pacientes pediátricos son más susceptibles de presentar deshidratación, hipovolemia e hipoglucemia asociados con ayunos prolongados; por esto la restricción de líquidos en esta población ha sido más indulgente.” (p. 39) Por lo que se debe tener gran cuidado con el paciente pediátrico referente al ayuno precateterismo, no se debe exceder el número de horas indicado, pero se necesita que se cumpla el mínimo exigido; El ayuno precateterismo es un requisito importante, ya que el paciente será sometido a una anestesia general, y amerita reducir al mínimo el volumen del contenido gástrico evitando así la aspiración pulmonar. Según Van Wie, D.; Sharieff, G. y Colleti, J. (2006):

la pauta de asociación americana de anesthesiólogos (ASA) por su siglas en ingles; la duración de la dieta absoluta antes de la anestesia indica 6 horas tras fórmula infantil o comida ligera, 4 horas para leche materna y 2 horas para líquidos claros.

El profesional de enfermería debe rasurar al paciente en ambas zonas inguinales en caso de que exista el bello pubiano, ya que la vía más común en el acceso vascular para cateterismo cardiaco es la arteria y la vena femoral; tanto en adultos como en pediátricos. El acceso yugular también es común en algunos pacientes post operados

de fistula sistémico pulmonar y glen. Se debe comunicar al paciente que debe asearse el cuerpo completo previo al cateterismo, en caso de que el paciente sea pediátrico su representante debe realizar el aseo; ya que esto previene las infecciones en las zonas de punción tanto del cateterismo cardiaco como de la vía periférica.

Ayuso, D. y Grande, R. (2006) “Los clientes son la razón de nuestra empresa, por tanto nuestro enfoque como personal que trabajamos en centros sanitarios tiene que ser conseguir la satisfacción del usuario.” (p. 16) Por tanto el principal objetivo de la actuación de enfermería está dedicado al cuidado del paciente pediátrico portador de cardiopatía congénita y el cumplimiento de las pautas para su preparación.

De esta forma la canalización de vía periférica en miembro superior izquierdo si el estado del paciente lo permite, se realiza con la finalidad de administrar los medicamentos para la inducción de la anestesia general y medicamentos de otra índole; es de vital importancia ya que ofrece una vía de administración de líquidos y medicamentos en caso de urgencia. Al no poseer este requisito no se puede iniciar el procedimiento hasta que no se canalice la vía venosa periférica, ya que por la complejidad de su patología el paciente puede hacer eventos de arritmias cardiacas, hipoxia o cualquier otro evento de urgencia relacionados con las cardiopatías congénitas. Debe ser preferible en el miembro superior izquierdo ya que ofrece un mejor manejo de la vía periférica, ya que el médico Hemodinamista trabaja del lado derecho del paciente durante el cateterismo cardiaco.

El siguiente requisito que debe tener el paciente para ir cateterismo cardiaco es la radiografía de tórax que no más que una imagen translúcida del tórax, los pulmones, el

corazón, las grandes arterias, las costillas y el diafragma, tiene la finalidad de apreciar el tamaño, forma y ubicación del corazón; así como el crecimiento de las cavidades cardiacas. También permite revisar la arteria pulmonar y la aorta, el patrón vascular pulmonar y las alteraciones óseas, además de estos datos sobre el corazón también aporta información sobre los pulmones si existe infección respiratoria, atelectasia o cualquier otra afección pulmonar. El profesional de enfermería debe vigilar que al paciente se le realice este estudio, una vez indicado el cateterismo cardiaco ya que es necesario tanto para la consulta pre anestésica como para el cateterismo cardiaco.

El electrocardiograma (ECG o EKG) es un procedimiento rápido no doloroso que registra la funcionalidad eléctrica del corazón y que es realizado por el profesional de enfermería a cargo del paciente. Se utiliza para medir el ritmo y la regularidad de los latidos, así como el tamaño y posición de las aurículas y ventrículos, cualquier daño al corazón, así lo manifiesta Magdalena, F. (2007) “El electrocardiograma es el registro grafico de las variaciones de potencial eléctrico de la actividad del corazón (fibras miocárdicas), en un tiempo determinado”. (p. s/n). Este estudio permite obtener información importante sobre el ritmo cardiaco del paciente, si existe alguna arritmia o bloqueo AV parcial o completo; ofrece también información tipo de cardiopatía congénita que afecta al paciente.

Los Exámenes de Laboratorio son pruebas diagnosticas donde se extrae sangre al paciente para medir diferentes valores a través de indicadores como química, hematológica y coagulación. Entre la química se encuentran: la glicemia, el colesterol y sus fracciones, los triglicéridos, urea, creatinina, enzimas, que permiten

evaluar la función hepática, renal, coronaria, entre otras; entre las hematológicas: entrega datos sobre hematocrito (Hto), concentración de la hemoglobina (Hb), recuento de eritrocitos, leucocitos y plaquetas y proporciona información sobre el sistema inmunológico con la cuenta de leucocitos y estado general de la sangre con la cuenta de hemoglobina, hematocrito y plaquetas. Las pruebas de coagulación a través de factores como la protrombina, la tromboplastina, el fibrinógeno y demás proteínas relacionadas, así como el tiempo de coagulación y sangría.

Este tipo de exámenes proporcionan información importante, ya que se va a realizar un procedimiento invasivo a través de un acceso vascular central en niños con un delicados estado de salud; como los pacientes pediátricos con cardiopatías congénitas, y es significativo el valor de la hemoglobina del paciente para el transporte de oxígeno, por el sangrado durante el procedimiento; igualmente los tiempos de coagulación proporcionan datos sobre el funcionamiento de los mecanismos hemostáticos del paciente durante el sangrado.

El profesional de enfermería debe verificar la realización de todos estos exámenes ya que contienen información primordial para la realización del procedimiento, ya que algunos valores alterados de estos resultados pueden ser causa de suspensión del cateterismo cardiaco.

Ecocardiograma es una prueba diagnóstica simple que necesita que el paciente este tranquilo permite obtener imágenes del corazón complementa el estudio del paciente que va a ser sometido a cateterismo cardiaco, en pacientes pediátricos algunas veces es necesario la sedación para la realización del estudio aun cuando no es doloroso.

Según Gil,F.(2007)”consiste en la detención y el análisis de los ecos reflejados por el corazón y los grandes vasos incluyendo el tiempo transcurrido desde su emisión hasta su recepción. El registro se efectúa mediante una escala de grises”. (p 739), esto permite visualizar la anatomía y funcionamiento del corazón, las válvulas y cavidades cardiacas, los tabiques y los grandes vasos.

La determinación del grupo sanguíneo es indispensable ya que durante el procedimiento por ser invasivo existe la posibilidad de pérdida de sangre y puede presentarse una emergencia que amerite la transfusión de sangre o administración de algún hemoderivado; por lo que su tipo de grupo sanguíneo ya debe estar establecido. Guyton, A. y Hall, J. (2007) comentan que “Antes de transfundir a una persona, es necesario determinar el tipo sanguíneo del donante de la sangre, para que las sangres se emparejen de manera apropiada.” (p. 453)

Guías de actuación de enfermería

Hay diversas maneras de proporcionar servicios de calidad en enfermería al atender a los usuarios, una de ellas es la fijación de normas con calidad de servicio; estableciendo objetivos dirigidos a mejorar el desempeño profesional del personal de enfermería en los cuidados que ofrece en la atención de los pacientes; una manera de lograr estos objetivos es crear elementos que sirvan de orientación en la realización de las diferentes actividades y funciones que realizan los profesionales de enfermería en el trabajo diario como las guías de actuación de enfermería.

Según ATS/DUE (2006) "Cada una de las actividades que los profesionales de enfermería ejecuta sobre el usuario tiene el objetivo de prevenir la enfermedad y promover y recuperar la salud." (p. 135) Partiendo de esta idea se puede decir que una guía de actuación brinda a los profesionales de enfermería una directriz efectiva, segura y ordenada en el desempeño de sus funciones en procedimientos específicos y permite ofrecerle al usuario un servicio de calidad pensado para su bienestar.

La intervención de enfermería es de gran relevancia en la preparación del paciente que va a ser sometido a cateterismo cardiaco, las acciones y cuidados están fundamentados en la satisfacción de las necesidades del usuario y cumplir los requisitos previos al estudio, ya sea supervisando la realización de estudios para clínicos o realizando sus funciones directas; por lo que la creación de una guía de actuación mejora, facilita y optimiza la prestación de servicios de enfermería.

Las guías de actuación para el personal de enfermería brindan herramientas sólidas en la prestación de servicios a los pacientes pediátricos que padecen de cardiopatías congénitas, para mejorar su estado de salud. García, C. y Martínez, M (2001) expresan que "El cuidado enfermero integra un conjunto de actividades para propiciar mayor bienestar físico y una mejor adaptación de los individuos a su entorno." (p. 20). Si se toma una guía de actuación como el conjunto de actividades a realizar por el personal profesional de enfermería del HCIL para preparar a los pacientes que van a ser sometidos a cateterismo cardiaco, se estaría desarrollando el cuidado enfermero en la atención de pacientes pediátricos portadores de cardiopatías

congénitas para adaptarse a su enfermedad actual y proporcionarles la ayuda necesaria.

El Hospital general de México (2004) manifiesta que las guías de actuación "Permiten al personal profesional apoyarse en este instrumento para facilitar su práctica, mejorar la calidad del cuidado y el desempeño de los servicios de enfermería." (p. 3) Para una institución como el HCIL que está en sus primeros años de funcionamiento, establecer guías de actuación para los profesionales de enfermería que allí laboran incrementaría la calidad de atención ofrecida a los pacientes que son el centro del trabajo del hospital, brindando cuidados unificados y con conocimiento científico.

El diagnóstico clínico de los pacientes del HCIL son las cardiopatías congénitas, los cuales requieren cuidados enfermeros de alta calidad y la finalidad de una guía de actuación de enfermería en la preparación de los pacientes en estado de precaterismo es satisfacer las necesidades de los pacientes de forma efectiva y prudente para los pacientes pediátricos.

Cateterismo Cardiaco

El cateterismo cardiaco se considera un procedimiento invasivo ya que los catéteres llegan hasta las diferentes cavidades del corazón, se realiza con la finalidad de esclarecer y complementar el diagnóstico del paciente, esto se denomina cateterismo diagnóstico; el cateterismo terapéutico se realiza con el propósito de corregir una patología existente en el corazón. Behrman, R.; Kliegman, R. y Jenson,

H. (2004) expresan “El cateterismo cardiaco es una herramienta importante en el diagnóstico de las cardiopatías congénitas.” (p. 1496) ya que de él se obtienen datos importantes para el diagnóstico y tratamiento del paciente; el acceso vascular es percutáneo y los vasos mas utilizados son los femorales pero se pueden dar ocasiones en que el acceso puede ser yugular. En este orden de ideas, Galdenman, G. (2006):

Es una intervención que involucra la introducción de un catéter (un tubo fino y flexible) dentro del lado derecho o izquierdo del corazón. Generalmente este procedimiento se realiza para obtener información diagnóstica sobre el corazón o los vasos sanguíneos, o para brindar tratamiento en ciertos tipos de enfermedades cardíacas. (P. s/n)

Estos procedimientos se ejecutan en un área llamada hemodinamia que es una sala especializada dotada con los equipos necesarios para su elaboración en centros de cardiología infantil preferiblemente, bajo anestesia general o sedación profunda por tratarse de pacientes pediátricos. Sánchez, P. (1986) manifiesta “Todo ello convierte el laboratorio de hemodinamia en una unidad de alta especialidad diagnóstica y terapéutica.” (p. 177)

El personal especializado para realización del procedimiento consta de un medico anesthesiólogo, un medico hemodinamista, un técnico radiólogo o técnico cardiopulmonar y dos profesionales de enfermería dedicados a la preparación del paciente y del área, quien debe conocer cual es el procedimiento a realizar, así cuando se presente alguna eventualidad podrá manejarla de manera oportuna y eficiente.

Sánchez, P. (1986) expresa “El objetivo general del cateterismo cardiaco es llegar a la máxima precisión diagnóstica en unos, confirma el diagnóstico en otros y obtener este último en aquellos enfermos en los que permanece oscuro.” (p. 177) El cateterismo cardiaco aporta un conocimiento exacto de la situación hemodinámica del paciente; aun cuando existen otras técnicas de imagen menos agresivas se utilizara esta técnica si la patología o condición del paciente lo amerita.

La exploración hemodinámica puede generar complicaciones que se dividen en dos categorías, así lo manifiesta el mismo autor al hablar de las complicaciones mayores que pueden ocasionar la muerte, sino se tratan rápidamente; y las complicaciones menores que suelen ser benignas y a menudo transitorias.

El profesional de enfermería debe poder proporcionarles a los pacientes y sus representantes la información necesaria sobre el procedimiento de cateterismo cardiaco como en que consiste, cual es su duración y cual es el objetivo de su realización.

Indicaciones de cateterismo

Aun cuando el uso de cateterismo cardiaco diagnostico a disminuido frente a la imagenología no invasiva, este continua jugando un papel importante en muchos defectos congénitos complejos. Las indicaciones para un cateterismo diagnostico son:

- a. Cuando sea necesario la medición directa de las presiones en las distintas cavidades cardiacas.

- b. Cuando se requiera el calculo de las resistencias vasculares pulmonares y sistémicas en condiciones básicas y posterior al test de hiperoxia.
- c. Cuando exista la posibilidad de realizar un tratamiento intervencionista sobre la lesión o patología a estudiar en el mismo procedimiento.
- d. Cuando no se haya aclarado la anatomía o el mecanismo de una lesión con otras pruebas de imagen, o exista una discordancia entre los hallazgos obtenidos y la evolución clínica del paciente.
- e. La menor invasividad del cateterismo frente a la cirugía cardiaca, ha conllevado a una creciente utilización del cateterismo intervencionista como una opción en el tratamiento de muchas cardiopatías congénitas. Las indicaciones para un cateterismo terapéutico son:
 - f. Técnicas de cierres con dispositivos en defectos septales (CIA, CIV); defectos residuales post-quirurgicos, ductus arterioso persistente, y colaterales y fístulas.
 - g. Aperturas: apertura del tabique auricular (atrioseptostomia), dilatación de válvulas estenóticas pulmonar, aórtica, mitral y tricúspidea. Angioplastia pulmonar o aórtica y colocación de stent.
 - h. Extracción de cuerpos extraños.
 - i. Tratamiento de las arritmias: colocación de catéter electrodo para marcapasos transitorio y ablación por radiofrecuencia (electrofisiología).

Cardiopatía congénita

De acuerdo a Sánchez, P. (1986) “Las cardiopatías congénitas no son defectos anatómicos fijos al nacer, sino mas bien un grupo dinámico de anomalías que se originan en la vida fetal y se modifican durante el desarrollo postnatal.” Esto quiere decir que desde que el niño nace ya tiene este defecto congénito y que dependiendo de la patología su complejidad aumenta, y por lo tanto su tratamiento es más delicado. Las cardiopatías congénitas pueden dar su primer síntoma desde el nacimiento, en las primeras horas de vida o incluso en la edad adulta.

Las cardiopatías congénitas se dan en el 1% de los recién nacidos. En general tienen un origen multifactorial (genético más ambiental), aunque el 5-10% aparecen en el contexto de síndromes producidos por aberraciones cromosómicas y mutaciones de genes únicos (síndrome de Down, síndrome de Turner, la rubéola congénita, etc.).

Sánchez, P. (1986) define “Las cardiopatías congénitas no son defectos anatómicos fijos al nacer, sino mas bien un grupo dinámico de anomalías que se originan en la vida fetal y se modifican durante el desarrollo postnatal.” Durante la vida fetal el corazón funciona diferente a como lo conocemos normalmente, existen comunicaciones que deben estar para que el feto pueda sobrevivir, pero al momento del nacimiento estas deben desaparecer a las pocas horas o incluso días; si no sucede de esta manera se presenta lo que llamamos una cardiopatía congénita. Las anomalías más complejas hacen su aparición en la formación del sistema cardiovascular del feto.

Existen diferentes tipos de clasificación, a continuación se presenta la clasificación de las cardiopatías congénitas por Maudet Abbott (1924):

- a. No cianóticas: casos sin comunicaciones anormales y casos con cortocircuito arterio-venoso.
- b. Cianóticas: casos con circuito Venoarterial y lesiones valvulares derechas o hipertensión periférica.

Clasificación de las cardiopatías congénitas

Otro tipo de clasificación un poco más explícita es la expuesta por Anselmo, G. y Machado, I. (2008), el cual consiste en subclasificarla por la zona anatómica del corazón que sea la afectada, a continuación se explica brevemente cada una de ellas.

1.- Patologías de los defectos del tabique ínter auricular: estos son defectos en diferentes niveles del tabique ínter auricular, este tipo de defectos se han clasificado con criterios anatómicos o quirúrgicos según su ubicación y sus relaciones con estructuras, existen cinco variedades de estos defectos:

- a. Ausencia del septum ínter auricular.
- b. Ostium primum persistente o foramen Primum: es el defecto localizado en el área del ostium Primum, en el tercio inferior del septum interauricular. Se debe a la falta del foramen.
- c. Ostium Secundum o también llamado tipo seno venoso. Es el defecto ubicado en el tercio superior del tabique interauricular.
- d. Tipo fosa oval. Esta ubicado en el tercio medio del septum interatrial, en el área de la fosa oval

e. Orificio oval permeable. Se considera como defecto después de los 2 años de edad. Se debe a la falta de coaptación anatómica del septum primum, al septum secundum en la región de la fosa oval.

2.- Malformaciones del septum Atrioventricular: son malformaciones caracterizadas por alteración del desarrollo del septum atrioventricular y de las válvulas atrioventriculares. Estas malformaciones se producen por alteración en el desarrollo de los cojinetes endocárdicos y del canal atrioventricular primitivo durante la embriogénesis, las clasificaciones más comunes son:

- a. Canal atrioventricular completo: son defectos que incluyen una comunicación interauricular tipo ostium primum, una comunicación interventricular del tipo tracto de entrada y una válvula auriculo-ventricular única. Dentro de este grupo hay tres sub clasificaciones (clasificación Rastelli) dependiendo del tamaño de la valva puente anterior y del grado de cabalgamiento que genera sobre el septum interventricular. Son Rastelli tipo A,B o C.
- b. Canal Atrioventricular Parcial: Se refiere a cuando solo hay defecto tipo ostium primum.

- c. El ventrículo único: por su alteración anatómica. Se define como la ausencia del septum interventricular muscular y la presencia de dos orificios atrioventriculares o habiendo una válvula AV única.

3.- Malformaciones de las válvulas atrioventriculares son:

- a. Estenosis tricúspidea congénita: Se define como la disminución del área “efectiva” de la válvula tricúspide, que obstruye el paso de sangre de la aurícula derecha hacia el ventrículo derecho.
- b. Atresia tricúspidea: consiste en la ausencia (agenesia) de la válvula auriculoventricular relacionada con la aurícula anatómicamente derecha, la cual normalmente recibe las venas cavas y al seno coronario.
- c. Malformación de Ebstein: existe descenso de la inserción del anillo de la válvula tricúspide dentro de la cavidad del ventrículo derecho.
- d. Estenosis Mitral: es una restricción del área útil de la válvula mitral que dificulta el paso de sangre de la aurícula anatómicamente izquierda al ventrículo subyacente.
- e. Atresia Mitral: Es la falta de comunicación entre la aurícula anatómicamente izquierda y el ventrículo subyacente.

4.- Defectos del Tabique interventricular: es un orificio del tabique interventricular que comunica ambos ventrículos, de acuerdo a la ubicación en el tabique se dividen en:

- a. Básales situadas en el 1/3 superior del tabique interventricular en relación con las vías de entrada y de salida.
- b. Apicales o musculares que se encuentran en los 2/3 inferiores del tabique interventricular e interinfundibulares o más conocidas como perimembranosa, musculares, del tracto de salida y de entrada o queso suizo.

5.- Malformaciones de las válvulas semilunares.

- a. La atresia pulmonar con comunicación interventricular (CIV): es una anomalía troncoconal que se considera una variación extrema de la tetralogía de Fallot, con el rasgo adicional de la desconexión total del ventrículo derecho con la arteria pulmonar, acompañada de frecuentes y severas alteraciones en el tamaño y distribución de las ramas pulmonares, además de colaterales aortopulmonares en algunas de sus variedades, que pueden constituir la única fuente de flujo pulmonar.
- b. Atresia pulmonar con septum íntegro: bajo esta denominación se incluye una variedad de hallazgos patológicos relacionados con la obstrucción a la salida del ventrículo derecho con ausencia de comunicación interventricular, lo que se ha agrupado dentro de las patologías obstructivas del ventrículo derecho. En la atresia pulmonar con septo interventricular íntegro (AP con SIVI) existe una gran variedad del compromiso en el tamaño del ventrículo derecho, el cual puede ser severamente hipoplásico con presencia de la porción de entrada (unipartito) hasta ventrículos con porción de entrada y porción trabecular que

carecen de tracto de salida (bipartito) o en aquellos casos donde el ventrículo derecho no solo tiene presentes sus tres porciones embriológicas, sino que, además, presentan una gran dimensión; casos en los cuales existe anomalía de la implantación de la válvula tricúspide (Ebstein asociado

- c. Estenosis Pulmonar: Es una forma de la obstrucción al tracto de salida del ventrículo derecho generalmente en la válvula pulmonar, pero se puede encontrar en la zona supra valvular, con o sin compromiso del tronco y las ramas pulmonares, se clasifican en subvalvular, valvular y supra valvular.
- d. Estenosis Valvular aórtica: es un defecto relativamente común que consiste en una disminución de la luz de la válvula aórtica. Su incidencia es aproximadamente de 3% a 6% de las cardiopatías congénitas.
- e. La Estenosis subvalvular aórtica: se encuentra en aproximadamente 8% de los pacientes con estenosis aórtica y se describe más en hombres que en mujeres. Se produce por la presencia de un diafragma membranoso o una obstrucción fibromuscular inmediatamente por debajo de la válvula aórtica, con frecuencia asociada a la coartación de la aorta.
- f. La estenosis supra valvular aórtica: es una anomalía congénita que consiste en un adelgazamiento de la aorta ascendente, que generalmente se inicia inmediatamente por encima del nacimiento de las arterias coronarias y que puede estar localizada o difusa, extendiéndose hasta la aorta transversa. La estenosis puede llegar a comprometer el origen de las arterias coronarias.

6.- Malformaciones de los grandes vasos del corazón.

- a. **Coartación aortica:** es una estrechez hemodinámicamente significativa de la aorta torácica descendente, distal al origen de la arteria subclavia izquierda donde se origina el ligamento arterioso.
- b. **Interrupción del Arco Aórtico:** es una cardiopatía congénita severa y rara, definida como la falta de continuidad luminal y anatómica entre dos segmentos del arco aórtico.
- c. **Doble tracto de salida del Ventrículo Derecho (DTSVD):** la doble salida del ventrículo derecho es una de las formas anómalas de conexión ventrículo arterial. Hace mención al origen de una válvula semilunar, y más del 50% del anillo de la válvula aórtica, emergiendo del ventrículo derecho. Es decir, ambos grandes vasos están conectados al ventrículo anatómicamente derecho.
- d. **Conexión venosa pulmonar anómala(CVPA):** es la cardiopatía en la cual las venas pulmonares no drenan a la aurícula izquierda como ocurre normalmente, sino que drenan a la aurícula derecha, ya sea directamente o a través de una vena sistémica o sistema venoso que va a desembocar a la aurícula derecha.
- e. **El Ductus Arterioso Persistente:** es una estructura vascular que comunica la porción distal del arco aórtico con la región proximal de la arteria pulmonar izquierda. Su presencia es necesaria en la vida fetal para desviar la sangre del tronco pulmonar hacia la aorta descendente; durante este período se denomina ductus arterioso permeable, se localiza justo entre las arterias pulmonares,

tiene morfología tubular y su diámetro puede ser mayor que el de cada arteria pulmonar, ya que por su luz circula el 70% del gasto cardíaco fetal.

f. Tronco Arterioso: es una cardiopatía congénita que se caracteriza por un solo tronco arterial saliendo del corazón, dando origen a las arterias coronarias, las arterias pulmonares o por lo menos a una y las arterias braquiocefálicas Cassalet, G. (2006) lo clasifica en:

- I. Tipo I: La arteria Pulmonar y la aorta nacen simultáneamente a la salida de la válvula aortica.
- II. Tipo II: No hay tronco pulmonar, las ramas pulmonares nacen de un mismo orificio en la pared de la aorta.
- III. Tipo III: Las ramas pulmonares nacen separadas de la aorta y en algunas ocasiones se clasifica un tipo IV cuando no hay ramas pulmonares, la circulación pulmonar se origina de colaterales aorto pulmonares.

g. El síndrome de corazón izquierdo hipoplásico: consiste en un amplio espectro de alteraciones en el desarrollo de las estructuras del lado izquierdo del corazón, que pueden ir desde la hipoplasia hasta la atresia aórtica con severa hipoplasia de la aorta ascendente y del ventrículo izquierdo.

h. La transposición de grandes arterias (TGA): es un defecto cardíaco congénito en el cual la relación de las grandes arterias está inversa al igual que la conexión ventrículo-arterial, es decir, la aorta está conectada totalmente o en

gran parte al ventrículo derecho y la arteria pulmonar se conecta totalmente o en gran parte al ventrículo izquierdo

Sistemas de Variable

Definición de la variable: Actuación del profesional de enfermería en pacientes que van a ser sometidos a cateterismo cardiaco.

Definición Conceptual: Las actuaciones enfermeras son aquellas intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar al paciente al logro de los resultados esperados. Para ello se elaborarán acciones focalizadas hacia las causas de los problemas, es decir, las actividades de ayuda deben ir encaminadas a eliminar los factores que contribuyen al problema (Iyer, P. 1989).

Definición operacional: Es el dominio teórico y práctico que tiene el profesional de enfermería para la preparación de pacientes pediátricos sometidos a cateterismo cardiaco.

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Definición de la variable: Actuación del profesional de enfermería en pacientes que van a ser sometidos a cateterismo cardiaco.

Cuadro N° 1

Operacionalización de la Variable: Dominio Teórico.

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ITEMS
Dominio Teórico Es la información que tiene el profesional de enfermería indispensable para la preparación del paciente que va a hacer sometido a cateterismo cardiaco referida a cardiopatía congénita, cateterismo cardiaco, acceso vascular, condiciones físicas previas y acceso venoso periférico	1. Cardiopatía Congénita.	Definición de cardiopatía congénita.	1 y 2
	2. Cateterismo cardiaco.	Definición de cateterismo cardiaco y tipos de cateterismo	3, 4 y 5
	3. Acceso Vascular.	Complicaciones, contraindicaciones e indicaciones.	6 al 11
	4. Pruebas Diagnosticas.	Definición de acceso vascular.	12 al 14
	5. Ayuno pre-cateterismo.	Tipos de acceso Vascular.	15
	6. Valoración de aspectos físicos	Tipos de pruebas diagnosticas.	16 y 17
		Tipos de exámenes de laboratorio.	18 y 19
		Valores normales de plaquetas, hemoglobina, hematocrito, PT, PTT y glóbulos blancos	20 y 21
		Definición y horas de ayuno de acuerdo a la dieta	22 al 33
		Revisión del paciente.	
		Rasurado de zona inguinal	
		Vestimenta adecuada	

Cuadro N° 2
Operacionalización de la Variable: Dominio Práctico.

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB - INDICADORES	ITEMS
<p>DOMINIO PRACTICO</p> <p>Son las acciones que ejecuta el profesional de enfermería para preparar al paciente que va a cateterismo cardiaco.</p>	Revisión de exámenes clínicos.	Revisión de la historia y resultados de para clínicos.	1 y 2
	Valoración física previa.	Valoración general del estado del paciente, control de signos vitales.	3, 4, 8 y 9
	Verificar horas de ayuno.	Tiempo sin ingerir alimentos.	
	Rasurado del paciente.	Rasurado del vello en la zona inguinal.	5
	Aseo previo al cateterismo.	Bañarse antes del cateterismo.	6
	Cateteriza vía periférica.		7
	Traslada el paciente	Cateteriza vía venosa periférico.	10
		Traslada el paciente a hemodinamia	11

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

En el diseño metodológico del presente proyecto de grado se señala el cómo de la investigación desde la perspectiva teórica y conceptual; se precisan los métodos y los procedimientos que se utilizarán durante el desarrollo de la investigación, por ejemplo: métodos, o enfoques educativos, inductivos, históricos, sociológicos y culturales-antropológicos.

Dentro del Marco Metodológico debe definirse el modelo de investigación; a fin de entender el porque los autores usaron el proyecto factible como base del presente estudio; Es por esta razón que se nombra la definición de Tamayo (1994) para el cual la investigación “no es más que es un examen cuidadoso o crítico en la búsqueda de hechos o principios; una diligente pesquisa para averiguar algo” (p. 22). Esta definición se complementa a su vez con la presentada por Sánchez (1993), cuando expresa, “toda investigación busca el desarrollo tecnológico y satisfacer necesidades urgentes de la sociedad y los individuos particulares”. (p. 52)

De esta forma se indica entonces que las características del presente Trabajo de Grado, se ubicó en el área de las Ciencias de la Salud, de acuerdo al Manual de Normas para la Elaboración, Presentación y Evaluación de los Trabajos Especiales de Grado de la Universidad Santa María (2000), que: “las investigaciones puedan estudiarse siguiendo un modelo cuantitativo, cualitativo o cualicuantitativo”, De acuerdo a lo anterior los autores consideran el presente estudio del tipo cuantitativo.

Diseño de investigación.

El diseño de la investigación permite decidir la dirección que va a seguir el presente estudio, es un esquema general de las actividades a realizar para obtener los datos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la investigación. Según Arias, F. (2006) “El diseño de investigación es la estrategia general que adopta el investigador para responder al problema planteado” (p. 26). Esta investigación esta dirigida a diseñar una Guía de actuación de enfermería en la preparación de los pacientes que van a ser sometidos a cateterismo cardiaco en el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano, el cual esta relacionado con un diseño metodológico de proyecto factible de campo descriptivo.

El proyecto factible “...consiste en la elaboración de una propuesta de un modelo operativo viable, o una solución posible a un problema de tipo práctico para satisfacer necesidades de una institución o grupo social.” UPEL (1990). En el caso de la presente investigación se busca el diseño de una guía de actuación de enfermería en la preparación de los paciente que van a ser sometidos a cateterismo cardiaco que permita a los profesionales que laboran en el área de hospitalización tener un plan al cual regirse a fin de que sus acciones y criterios estén unificados.

De acuerdo al Manual de Trabajos de Grado y Especialización y Maestrías y Tesis Doctorales (2006) el diseño de campo se define como:

El análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia,

haciendo uso de métodos de investigación conocidos o en desarrollo. Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad. (p. 18)

Por ello, es una investigación de campo, ya que se obtendrá la información directamente de la fuente de estudio que son los profesionales de enfermería encargados de la preparación de los pacientes que van a ser sometidos a cateterismo cardiaco en el HCIL. Arias también se refiere a la investigación de campo como “Es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos” (p. 31). Y su carácter no experimental, sin manipular o controlar variable alguna, de manera de no influir en la actuación del profesional de enfermería en la preparación de los pacientes pediátricos que van a ser sometidos a cateterismo cardiaco, ya que las investigadoras no pretenden influir de manera alguna sobre la realidad que se está estudiando.

Tipo de Investigación.

Según la interrogante de la investigación y los objetivos planteados, el tipo de investigación es descriptivo. Su carácter descriptivo se deriva de observar y cuantificar las características más resaltantes del profesional de enfermería en el cumplimiento de los pasos previos al cateterismo y que son de interés para esta investigación como lo es la actuación de enfermería en la preparación de los pacientes que van a ser sometidos a cateterismo cardiaco, tal y como lo dice Arias, F. (2006) “La investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o

comportamiento.” (Pág. 24). Para sustentar aún más esta premisa de ser del tipo descriptiva, indica Rangel, (1999) que:

Se orienta a buscar información acerca de cómo opera y cuales son las características de un hecho, fenómeno, situación ó proceso en una circunstancia, para describir sus relaciones e implicaciones sin interesarse en conocer sobre el origen ó causa. (p. 9).

Uno de los objetivos de esta investigación es saber los conocimientos que poseen los profesionales de enfermería que laboran en el área de hospitalización en el desempeño de sus funciones y el cumplimiento de las mismas por parte de quienes son responsables de la preparación de los pacientes que van a ser sometidos a cateterismo cardiaco, a través de la observación para definir las características de este grupo de profesionales.

Población.

Betancourt, L.; Jiménez, C. y López, G. (2001) “La población es el conjunto o agregado de casos que cumplen con los criterios predeterminados y que es accesible al investigador como el conjunto global de sujetos para el estudio.” (p. 137). Para esta investigación se tomo como población 52 enfermeros profesionales que laboran en el área de hospitalización del HCIL los cuales cumplen las funciones de preparación de los pacientes que van a ser sometidos a cateterismo cardiaco, de estos profesionales veinte (20) cuentan con menos de cuatro años de experiencia laboral y diez (10) aproximadamente cuentan con 6 años o más de experiencia laboral.

Cuadro N° 3
Clasificación de Profesionales de Enfermería según el Nivel de Instrucción y
Sexo del Area de Hospitalización del HCIL

Profesionales de Enfermería	Técnico Superior	Licenciados	Total
Hombres	4	1	5
Mujeres	23	24	47
Total	27	25	52

Fuente: Libro de registro hospitalización HCIL 2011

Muestra.

Para la realización de la presente investigación se tomo en consideración a 45 profesionales de enfermería que laboran en el área de hospitalización del HCIL, los cuales representan 86,5% del total de población objeto de estudio; tal como lo define Arias, F. (2006) “La muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible.” (p. 83)

La escogencia de la muestra se realizó a través de un muestreo intencional, ya que el mismo autor formula “En este caso los elementos son escogidos con base en criterios y juicios preestablecidos por el investigador” (p. 85)

Los criterios de selección para la elección de la muestra fueron:

- Que fueran profesionales de enfermería T.S.U. ó licenciados.
- Que laboren en el área de hospitalización.
- Que estén de acuerdo en participar en la investigación.

- Que estén presentes el día de la aplicación del instrumento.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Las técnicas e instrumentos de recolección de datos son los que nos dejan obtener la información del objeto de estudio, así lo manifiesta Polit, D. y Hungler, B. (2003) “La recolección de datos permite recoger información agrupada donde el investigador recoge datos de un fenómeno donde se muestran una variedad de argumentos específicos que deben ser estudiados de acuerdo a un argumento.” (p. 248)

La técnica o método a utilizada fue el cuestionario y la observación. Betancourt, L.; Jiménez, C. y López, G. (2001) “Cuestionario es el método en el que se utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el consultado llena por sí mismo.” (p. 203) La finalidad del cuestionario fue identificar el conocimiento que poseen los profesionales de enfermería del área de hospitalización sobre la preparación de los pacientes que van a ser sometidos a cateterismo cardiaco. Para continuar con la sustentación de este estudio, se empleó como técnica de recolección de datos la observación que de acuerdo a Arias, F. (2006) “consiste en visualizar o captar mediante la vista, en forma sistemática, cualquier hecho, fenómeno o situación que se produzca en la naturaleza o en la sociedad en función de unos objetivos de investigación preestablecidos” (p.69).

En cuanto a la recolección de datos relacionados con el dominio práctico se realizó a través de una guía de observación. La finalidad de la observación fue verificar que se cumplen todos los requerimientos necesarios en la preparación del paciente que va a ser sometido a cateterismo cardíaco, lo que se conoce como observación estructurada a través de una lista de cotejo; el mismo autor expresa “Es un instrumento en el que se indica la presencia o ausencia de un aspecto o conducta observada.” (p.70) Así de esta manera establecer una comparación entre los conocimientos teóricos que poseen los profesionales de enfermería en la preparación del paciente para el cateterismo cardíaco, y los cuidados que en realidad se cumplen previos al cateterismo a través de la observación.

Validez del instrumento.

Para la validación del instrumento, se realizó a través del juicio de expertos en el tema a los cuales se les entregará una copia del mismo para su revisión, análisis y aprobación. De acuerdo al juicio de cada uno de ellos, se realizaron las correcciones necesarias y declararon que el instrumento cumplió con los propósitos y objetivos del presente estudio a través de un certificado de validez. Así lo expresa Rusque, M. (2003) “La validez representa la posibilidad de que un método de investigación sea capaz de responder a las interrogantes formuladas.” (p. 134)

Confiabilidad del instrumento.

Para demostrar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a 15 enfermeros en el Hospital Clínico Universitario y que contó con las mismas

características de la población, posteriormente de acuerdo a las técnicas específicas para el cálculo se aplicó el coeficiente de Kuder Richardson (KR20) ya que las preguntas del cuestionario fueron de cuatro opciones donde solo una es correcta a las que se les dio un carácter dicotómico entre correcto e incorrecto.

La observación se realizó a través de una guía o lista de cotejo, donde se presentó dos opciones de SI y NO, para expresar si se cumplieron los requisitos anteriormente señalado por las autoras en la preparación previa de cateterismo cardiaco en los pacientes que bajen al área de hemodinamia del HCIL; la técnica a utilizar fue la unificación de criterios redactadas por las investigadoras con la finalidad de que la observación obtenga resultados precisos y confiables.

Técnicas para la recolección de los datos.

Se procedió a notificar a las autoridades del Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa” de la dirección y del departamento de investigación y docencia; con la finalidad de solicitar la autorización necesaria para la aplicación del instrumento y la guía de observación. Se les notifico a los profesionales de enfermería de los diferentes turnos que laboran en el área de hospitalización, cual era el objetivo del estudio y que si estaban de acuerdo en realizar el cuestionario.

Posteriormente se procedió a realizar la recolección de los datos del dominio práctico a través de la observación en tres oportunidades, de los profesionales que

respondieron el cuestionario para completar la recaudación de información necesaria para la presente investigación.

Tabulación y análisis de datos.

Para el proceso de tabulación de los datos se elaboró una matriz con la totalización de los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento, empleando la estadística descriptiva para la estructuración de frecuencias y porcentajes y el cálculo de medias en la agrupación de ítems referentes al mismo indicador; de manera que la investigación se pudiera visualizar de manera sistemática y resumida. Se elaboraron cuadros estadísticos con el programa Microsoft Office Excel 2007, para su posterior realización de gráficos representativos de la información obtenida.

CAPITULO IV

RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

Después de la aplicación del instrumento a los profesionales de enfermería que laboran en el área de hospitalización del HCIL, los datos obtenidos fueron ordenados, tabulados y analizados de acuerdo a los indicadores del dominio teórico y práctico de la actuación de enfermería en la preparación de los pacientes que van a ser sometidos a cateterismo cardiaco, para su posterior comparación.

Presentación de los resultados.

Los resultados de la aplicación del cuestionario y la guía de observación fueron conformados en cuadros por frecuencia absoluta de acuerdo a los subindicadores, indicadores y dimensiones de la variable; con el propósito de establecer una comparación entre los conocimientos que poseen los profesionales de enfermería en la preparación de los pacientes que va a ser sometidos a cateterismo cardiaco y las acciones que en realidad cumple en la preparación de dichos pacientes.

En la presentación de los resultados se aprecia en la primera parte desde el cuadro n° 4 hasta el cuadro n° 10, los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento diseñado por las autoras del presente trabajo a fines de valorar el aspecto teórico.

En la segunda parte desde el cuadro n° 11 hasta el cuadro n° 15 lo constituyen los resultados obtenidos de la aplicación de la guía de observación por parte de las autoras a los mismos profesionales de enfermería a los que se les realizó la aplicación del instrumento a fin de valorar el aspecto práctico de los profesionales de enfermería que laboran en la hospitalización del HCIL y que son los encargados de la preparación del paciente para el cateterismo cardiaco.

CUADRO N° 4

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS EMITIDOS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE HCIL SOBRE CARDIOPATIAS CONGENITAS EN EL SEGUNDO TRIMESTRE 2011.

ITEMS	CORRECTAS		INCORRECTAS	
	f	%	f	%
1 Definición de cardiopatía congénita.	42	93,3%	3	6,6%
2 Definición de cardiopatía congénita.	40	88,8%	5	11%
TOTAL	82	91,1%	8	8,80%

Fuente: instrumento aplicado.

Análisis del cuadro N° 4

El cuadro anterior relacionado con distribución de frecuencia y porcentual de los resultados emitidos por los profesionales de enfermería de HCIL sobre cardiopatías congénitas en el segundo trimestre 2011, evidencia que en relación a la definición de cardiopatías congénitas 91.10% de la muestra respondieron correctamente y donde solo 8.80% respondieron de manera incorrecta. Aquí se manifiesta un conocimiento elevado sobre la definición de cardiopatías congénitas.

CUADRO N° 5

DISTRIBUCION EN FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS EMITIDOS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HCIL SOBRE CATETERISMO CARDIACO, TIPOS DE CATETERISMO, INDICACIONES, COMPLICACIONES Y CONTRAINDICACIONES EN EL SEGUNDO TRIMESTRE 2011.

ITEMS	CORRECTAS		INCORRECTAS	
	f	%	f	%
3 Definición de cateterismo cardiaco	41	91,10%	4	8,80%
4 Tipos de cateterismo	40	88,80%	5	11,10%
5 Tipos de cateterismo	38	84,40%	7	15,50%
6 Tipos de cateterismo	39	86,60%	6	13,30%
7 Indicaciones de cateterismo	35	77,70%	10	22,20%
8 Complicaciones	37	82,20%	8	17,70%
9 Complicaciones	31	68,80%	14	31,10%
10 Contraindicaciones	39	86,60%	6	13,30%
11 Contraindicaciones	38	84,40%	7	15,50%
TOTAL	338	83,4%	67	16,5%

Fuente: instrumento aplicado.

Análisis del cuadro N° 5

En el cuadro anterior referido a distribución en frecuencia absoluta y porcentual de los resultados obtenidos por los profesionales de enfermería del HCIL sobre cateterismo cardiaco, tipos de cateterismo, indicaciones, complicaciones y contraindicaciones en el segundo trimestre 2011, se evidencia 83,4% del total de la muestra contestaron correctamente y donde solo 16,5% contestaron de forma incorrecta los ítems correspondientes a este indicador, demostrando que un gran porcentaje del personal de enfermería tiene conocimientos teóricos sobre el cateterismo cardiaco, los tipos de cateterismo las indicaciones, complicaciones y contraindicaciones.

CUADRO N° 6

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HCIL SOBRE ACCESOS VASCULARES EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DE 2011.

ITEMS	CORRECTAS		INCORRECTAS	
	f	%	F	%
12 Acceso vascular	35	77,70%	10	22,20%
13 Acceso vascular	34	75,50%	11	24,40%
14 Acceso vascular	40	88,80%	5	11,10%
TOTAL	109	80,7%	26	19,2%

Fuente: instrumento aplicado.

Análisis del cuadro N° 6

El cuadro n° 6 referido a distribución de frecuencia absoluta y porcentual de los resultados obtenidos por los profesionales de enfermería del HCIL sobre accesos vasculares en el segundo trimestre de 2011 evidencia que los profesionales de enfermería 80,7% de la muestra contestaron correctamente, que 19,2% de la muestra contestaron de forma incorrecta evidenciando una debilidad en este indicador, ya que es necesario que los profesionales de enfermería posean el conocimiento necesario para la preparación de los pacientes que van a ser sometidos a cateterismo cardiaco. Los resultados obtenidos evidencian la necesidad de reforzar los conocimientos teóricos referidos a accesos vasculares.

CUADRO N° 7

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR LOS PRFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HCIL SOBRE PRUEBAS DIAGNOSTICAS, TIPOS DE EXAMENES DE LABORATORIO Y VALORES NORMALES EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DE 2011.

ITEMS	CORRECTAS		INCORRECTAS	
	f	%	f	%
15 Exámenes previos	37	82,20%	8	17,70%
16 Exámenes de laboratorio	36	80,00%	9	20,00%
17 Valores normales	38	84,40%	7	15,50%
18 Valores normales	36	80,00%	9	20,00%
19 Valores normales	35	77,70%	10	22,20%
TOTAL	182	80,8%	43	19,1%

Fuente: instrumento aplicado.

Análisis del cuadro N° 7

El cuadro n° 7 distribución de frecuencia absoluta y porcentual de los resultados obtenidos por los profesionales de enfermería del HCIL sobre pruebas diagnósticas, tipos de exámenes de laboratorio y valores normales en el segundo trimestre de 2011, muestra que 80,8% profesionales de enfermería respondieron correctamente a los ítems relacionados con las pruebas diagnósticas y exámenes de laboratorio. Y que solo 19,1% respondió de forma incorrecta evidenciando la necesidad de reforzar los conocimientos referentes a este indicador; ya que al momento de realizar la preparación no podrían diferenciar si el paciente es apto o no de asistir a cateterismo cardíaco, por no conocer los valores normales de los exámenes de laboratorio como: plaquetas, hemoglobina, PT, PTT y glóbulos blancos.

CUADRO N° 8

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HCIL SOBRE EL AYUNO PRECATETERISMO Y LAS HORAS DE AYUNO EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DE 2011.

ITEMS	CORRECTAS		INCORRECTAS	
	f	%	f	%
20 Horas de Ayuno	39	86,60%	6	13,30%
21 Horas de Ayuno	37	82,20%	8	17,70%
TOTAL	76	84,4%	14	15,5%

Fuente: instrumento aplicado.

Análisis del cuadro N° 8

El cuadro n° 8 describe la distribución de frecuencia y porcentual de los resultados obtenidos por los profesionales de enfermería del HCIL sobre el ayuno precateterismo y las horas de ayuno en el segundo trimestre de 2011 evidenciando que 84.4% de los profesionales contestaron de manera correcta, y solo el 15.5% del total de profesionales de enfermería respondieron de manera incorrecta. Los resultados de este indicador demuestran que los profesionales de enfermería que laboran en el área de hospitalización poseen el conocimiento teórico de las horas de ayuno que debe tener el paciente previo al cateterismo. Los profesionales que contestaron de forma incorrecta evidencia la problemática que se presenta en algunas ocasiones con respecto al incumplimiento de las horas de ayuno, ya que no

poseen el conocimiento teórico necesario en las horas de ayuno que debe guardar el paciente previo al cateterismo de acuerdo a la edad y la última dieta ingerida. Razón por la cual se debe reforzar el conocimiento de los profesionales para obtener mejores resultados en el momento de la preparación de los pacientes que van a ser sometidos a cateterismo cardiaco.

CUADRO N° 9

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS EMITIDOS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HCIL SOBRE VALORACIÓN DE LOS ASPECTOS FÍSICOS: EXAMEN FÍSICO, MEDICIÓN DE SIGNOS VITALES Y VESTIMENTA ADECUADA EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DE 2011.

ITEMS	CORRECTAS		INCORRECTAS	
	f	%	f	%
22 Preparación Física	39	86,60%	6	13,30%
23 Preparación Física	38	84,40%	7	15,50%
24 Preparación Física	40	88,80%	5	11,10%
25 Colocar vestimenta adecuada.	31	68,80%	14	31,10%
26 Verificar Datos del paciente	38	84,40%	7	15,50%
27 Preparación física	42	93,30%	3	6,60%
TOTAL	228	84,4%	42	15,5%

Fuente: instrumento aplicado.

Análisis del cuadro N° 9

En cuadro anterior relacionado con distribución de frecuencia y porcentual de los resultados emitidos por los profesionales de enfermería del HCIL sobre valoración de los aspectos físicos: examen físico, medición de signos vitales y vestimenta adecuada en el segundo trimestre de 2011, demuestra que 84.4% de la muestra de los profesionales de enfermería respondieron correctamente y que solo 15.5% respondieron de forma incorrecta con respecto a los aspectos físicos de preparación del paciente. La debilidad que se evidencia en estos aspectos es de relevancia ya que corresponde, a funciones específicas de los profesionales de enfermería en el cuidado de cualquier paciente por lo que se debe reforzar el conocimiento en este indicador.

CUADRO N° 10

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS EMITIDOS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HCIL SOBRE VALORACIÓN DE LOS ASPECTOS FÍSICOS: REVISIÓN DE LA ZONA INGUINAL, GARANTIZAR LA VIA PERIFÉRICA Y REVISIÓN DEL PACIENTE EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DE 2011.

ITEMS	CORRECTAS		INCORRECTAS	
	f	%	f	%
28 Garantizar vía periférica	28	62,20%	17	37,70%
29 Garantizar vía periférica	29	64,40%	16	35,50%
30 Garantizar vía periférica	32	71,10%	13	28,80%
31 Revisión del paciente	38	84,40%	7	15,50%
32 Revisión del paciente	40	88,80%	5	11,10%
33 Revisión del paciente	28	62,20%	17	37,70%
TOTAL	195	72,2%	75	27,7%

Fuente: instrumento aplicado.

Análisis del cuadro N° 10

En el cuadro n° 10 relacionado con distribución de frecuencia y porcentual de los resultados obtenidos por los profesionales de enfermería del HCIL sobre valoración de los aspectos físicos: revisión de la zona inguinal, garantizar la vía periférica y revisión del paciente en el segundo trimestre de 2011 evidencia que 72,2% de los profesionales de enfermería contestó de forma correcta y que 27,7% de la muestra contestó de manera incorrecta, estos resultados demuestran que un alto porcentaje de los profesionales de enfermería que trabajan en el área de hospitalización poseen los

conocimientos teóricos referidos a la preparación física del paciente que va a ser sometido a cateterismo cardiaco; pero aun así se evidencia un fallo elevado con respecto a los conocimientos de las funciones específicas del profesional de enfermería en la preparación física del paciente en relación a garantizar una vía periférica permeable y a la revisión de la zona inguinal; la cual debe tener unas características específicas para la punción y realización del cateterismo cardiaco.

CUADRO N° 11

DISTRIBUCION EN FRECUENCIA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA GUIA DE OBSERVACION APLICADA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HCIL SOBRE LA REVISION DE LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE QUE VA A SER SOMETIDO A CATETERISMO CARDIACO EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2011.

ITEMS	SI		NO	
	f	%	f	%
1.- Revisión de la historia clínica del paciente.				
a. Nombre	25	100%	0	0%
b. Edad	25	100%	0	0%
c. Diagnostico	25	100%	0	0%
d. Indicaciones medicas	25	100%	0	0%
e. Tipo de cateterismo.	20	80%	5	20%
f. Hepatología completa	12	48%	13	52%
g. PT y PTT	12	48%	13	52%
h. Electrolitos	12	48%	13	52%
i. Serologia	12	48%	13	52%
j. EKG	20	80%	5	20%
k. Rx de Tórax	15	60%	10	40%
l. Ecocardiograma	15	60%	10	40%
TOTAL	218	72.6%	82	27,3%

Fuente: Guía de observación aplicada.

Análisis del cuadro N° 11

En el cuadro n° 11 apreciamos los resultados obtenidos en la aplicación de guía de observación por parte de las autoras, los cuales reflejan los aspectos relacionados con la revisión de la historia clínica del paciente: nombre, edad, diagnóstico, indicaciones médicas, exámenes de laboratorio, EKG, Rx de Tórax y ecocardiograma en el segundo trimestre de 2011, donde se evidencia que el 72,6% de los profesionales de enfermería del área de hospitalización del HCIL revisan correctamente la historia del paciente, y que un 27,3% de los profesionales de enfermería no lo realiza correctamente evidenciando una debilidad con respecto a este ítem en la preparación del paciente que va a ser sometido a cateterismo cardíaco. En los primeros 5 ítems de este cuadro puede apreciarse que el 100% de los enfermeros realizan la revisión de los datos de historia médica y que a partir del ítem 6 hasta el 12 relacionado con la revisión de los exámenes adicionales el porcentaje disminuye hasta 48 % en los ítems 6, 7, 8, y 9.

CUADRO N° 12

DISTRIBUCION EN FRECUENCIA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA GUIA DE OBSERVACION APLICADA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HCIL SOBRE VERIFICAR SOBRE LA DOSIS DE ANTICOAGULANTE, EVALUACION PREANESTESICA, AYUNO RASURADO DE LA PIEL Y BAÑO CORPORAL DEL PACIENTE QUE VA A SER SOMETIDO A CATETERISMO CARDIACO EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2011.

ITEMS	SI		NO	
	f	%	f	%
2. Verifica fecha y hora de última dosis de anticoagulante.	10	40%	15	60%
3. Verifica la existencia de hoja de evaluación preanestesia.	10	40%	15	60%
4. Verifica hora de última ingesta de comida y si cumplió con las horas de ayuno determinadas.	12	48%	13	52%
5. Verifica estado de la piel y rasurado en la zona inguinal.	12	48%	13	52%
6. Verifica que el paciente realice el baño corporal previo al cateterismo.	10	40%	15	60%
TOTAL	54	43,2%	71	56,8%

Fuente: Guía de observación aplicada.

Análisis del cuadro N° 12

En el cuadro n° 12 apreciamos la distribución en frecuencia y porcentual los resultados obtenidos de los resultados obtenidos en la guía de observación aplicada a los profesionales de enfermería del HCIL sobre verificar sobre la dosis de anticoagulante, evaluación preanestesia, ayuno rasurado de la piel y baño corporal de los pacientes que van a ser sometidos a cateterismo cardiaco evidencia que solo el 43,2% los profesionales de enfermería cumple con la verificación de estos aspectos y que 56,8% de los profesionales de enfermería no realiza la verificación de los aspectos mencionados en este cuadro, lo que evidencia una alta debilidad en este aspecto ya que son tareas específicas del profesional de enfermería y de vital importancia para el paciente, si el mismo no ha cumplido con las horas de ayuno respectivas no podrá ser sometido a una anestesia general.

CUADRO N° 13

DISTRIBUCION EN FRECUENCIA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA GUIA DE OBSERVACION APLICADA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HCIL SOBRE EXAMEN FISICO Y MEDICION DE SIGNOS VITALES DEL PACIENTE QUE VA A SER SOMETIDO A CATETERISMO CARDIACO EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2011.

ITEMS	SI		NO	
	f	%	f	%
7. Realiza examen físico:				
a. Estado de conciencia.	8	32%	17	68%
b. Coloración de la piel	8	32%	17	68%
c. Simetría del tórax	8	32%	17	68%
d. expansiones del tórax	8	32%	17	68%
e. Garantiza vía periférica permeable.	8	32%	17	68%
8. Medición de signos vitales:				
a. Presión arterial	10	40%	15	60%
b. Temperatura	10	40%	15	60%
c. Frecuencia Cardiaca.	10	40%	15	60%
d. Frecuencia respiratoria	10	40%	15	60%
e. Saturación de O2	10	40%	15	60%
TOTAL	90	36%	160	64%

Fuente: Guía de observación aplicada.

Análisis del cuadro N° 13

En el cuadro n° 13 apreciamos la distribución en frecuencia y porcentual los resultados obtenidos en la guía de observación aplicada a los profesionales de enfermería relacionado con examen físico y medición de signos vitales del paciente que va a ser sometido a cateterismo cardiaco que evidencia que solo 36% de los profesionales de enfermería cumplen con sus funciones al realizar el examen físico y que el 64% de la muestra no cumple con la función propia de enfermería de realizar el examen físico y la medición de signos vitales. Se debe reforzar ese aspecto a través de talleres educativos dirigidos a los profesionales de enfermería a fin de mejorar estas funciones.

CUADRO N° 14

DISTRIBUCION EN FRECUENCIA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA GUIA DE OBSERVACION APLICADA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HCIL SOBRE EL TRASLADO Y ENTREGA EN EL AREA DE HEMODINAMIA DEL PACIENTE QUE VA A SER SOMETIDO A CATETERISMO CARDIACO EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2011.

ITEMS	SI		NO	
	f	%	f	%
9. Traslada el paciente a hemodinamia junto con la historia clinica	25	100%	0	0%
10. Entrega el paciente a la enfermera de hemodinamia.	8	32%	17	68%
TOTAL	33	66%	17	34%

Análisis del cuadro N° 14

En el cuadro n° 14 apreciamos la distribución en frecuencia y porcentual los resultados obtenidos en la guía de observación aplicada a los profesionales de enfermería relacionado con el traslado del paciente y la entrega del paciente en el área de hemodinamia que va a ser sometido a cateterismo cardiaco que evidencia que 66% de los profesionales de enfermería cumplen con sus funciones al trasladar los pacientes y entregarlos correctamente en el área de hemodinamia y que el 34% de la muestra no cumple con la función propia de enfermería al bajar al paciente y entregarlo al personal de enfermería en el área de hemodinamia. Se debe reforzar ese aspecto a través de talleres educativos dirigidos a los profesionales de enfermería a fin de mejorar estas funciones.

Fase de Proyecto

Guía De actuación Del Personal De Enfermería En La Preparación De Los Pacientes Que Van A Ser Sometidos A Cateterismo Cardiaco En El Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa”

Definición: Es un instructivo que sistematiza las acciones que realiza el personal de enfermería en la preparación de pacientes pediátricos con cardiopatías congénitas que van hacer sometidos a cateterismo cardiaco.

Nivel de Atención: Es un instrumento dirigido al profesional de enfermería que labora en el área de hospitalización del HCIL.

Objetivos:

1. Garantizar acciones sistematizadas durante la ejecución de la preparación de los pacientes que van hacer sometidos a cateterismo cardiaco.
2. Disminuir la probabilidad de errores en la ejecución de los cuidados.
3. Establecer que todo el personal de enfermería que labora en hospitalización sigan una misma línea de cómo preparar a un paciente que va hacer sometido a cateterismo cardiaco.
4. Determinar la actuación de enfermería en la valoración del paciente.
5. Proporcionar una atención de calidad.

Acciones que debe realizar la enfermera en la preparación de los pacientes pediátricos que van hacer sometidos a cateterismo cardiaco.

1. Al ingreso del paciente al área de hospitalización, Leer la historia del paciente, para conocer con exactitud el diagnostico, la terapéutica farmacológica, para clínicos y estudios realizados o pendientes por realizar.
2. Verificar que al paciente se le realice:
 - a. Electrocardiograma y Eco cardiograma; Estos estudios arrojan datos importante sobre las características eléctricas y anatómica del músculo cardiaco. Al momento de realizar el eco cardiograma, si el paciente es muy inquieto para que el estudio sea efectivo se administra vía oral hidrato de cloral a dosis de 0.5 a 1 cc/kg. Previa orden medica. El paciente debe estar en absoluta para poder administrar este medicamento.
 - b. Rx de tórax; Este estudio formar una imagen bidimensional del tórax con sus estructuras anatómicas (pulmones, corazón, grandes arterias, estructura ósea, y el diafragma).
 - c. Para clínicos: Hematología completa, Química y tiempos de coagulación realizados, y que estén en los valores normales.

- d. Verificar que banco de sangre fuera notificado de los pacientes que van a cateterismo, para que tomen una muestra de sangre para determinación de grupo sanguíneo, y preparen hemoderivados por si se presenta complicaciones durante el cateterismo cardiaco.
- e. Interrogar a la madre o al paciente sobre que tipo de medicamentos estaba consumiendo el paciente antes de ser hospitalizado, debido a que los pacientes que van a cateterismo cardiaco se le debe suspender el consumo de acido acetilsalicílico una semana antes del procedimiento.

Una vez se le haya realizado todos los análisis antes mencionado, el médico realiza la solicitud de cateterismo. Y en horas de la tarde un día antes del estudio, el responsable del área de hemodinamia entrega el plan al enfermero responsable del área de hospitalización con los pacientes que van hacer sometidos a cateterismo, puntualizando fecha y hora y tipo de procedimiento a realizar.

- f. luego se debe verificar que al paciente se le realice la evaluación pre anestésica.
- g. Verificar las indicaciones medicas por parte de anestesiología, donde especifican El plan a seguir tales como; las horas de ayuno que debe guardar el paciente antes del procedimiento, la administración de

algún fármaco que debe administrarse antes de ser llevado el paciente al área de hemodinamia Por ejemplo. (digoxina, propanolol).

- h. Orientar al representante al que el niño debe realizarse un buen aseo corporal para ir a cateterismo.
- i. En pacientes adolescentes realizar el rasurado en caso de que tengan vello genital.
- j. Cateterizar una vía periférica, preferiblemente en el brazo izquierdo y en el dorso del brazo (vena basílica, cefálica o vena media del codo), no hacer mas de tres intentos. En caso de que no se pueda se cateterizara la vía periférica en el área de hemodinamia.
- k. Realizar el examen físico y medición de signos vitales al paciente antes de llevarlo al área de hemodinamia
- l. Consultar la historia medica para verificar que se hayan cumplido todos los pasos antes mencionado; que se encuentre el informe de ECG, EKG, evaluación pre anestésica y cardiovascular, resultados de para clínicos

- m. Verificar la permeabilidad de la vía periférica
- n. Verificar si el paciente realmente cumplió con las horas de ayuno determinadas para el.
- o. Estar pendiente de la hora asignada para el estudio, llamar al área de hemodinamia para corroborar la hora, y bajar al paciente al laboratorio de hemodinamia al llamado conjuntamente con la historia médica.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.

En este capítulo se detalla las conclusiones obtenidas a través de los resultados de la aplicación del instrumento de la investigación para así poder emitir las recomendaciones del presente estudio.

- Mediante la aplicación de un instrumento de recolección de datos, se concluye que los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano, 82% de los profesionales que allí laboran tiene conocimientos teóricos sobre las cardiopatías congénitas, indicaciones, complicaciones y contraindicaciones del cateterismo cardiaco, los sitios de acceso vascular, las horas de ayuno y en los aspectos generales relacionados con la preparación del paciente que va a ser sometido a cateterismo cardiaco.

- En relación con los resultados obtenidos través de la guía de observación, podemos decir que solo 54,4 % de los profesionales de enfermería cumple correctamente con la preparación del paciente, y que un 45,5% de los profesionales no cumple en su totalidad con los aspectos relacionados con la

preparación del paciente lo cual es un alto porcentaje demostrando que existe un rendimiento deficiente en este aspecto.

- En relación a lo antes manifestado este estudio se fundo en realizar una guía de actuación para los profesionales de enfermería que les permita a los que laboran en el área de hospitalización y a los nuevos ingresos tener un esquema por el cual regirse en el momento de preparar los pacientes que van a ser sometidos a cateterismo cardiaco, a fin de mejorar los cuidados enfermeros en beneficio de los pacientes del Hospital Cardiológico infantil Latinoamericano “Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa”

Recomendaciones

- Realizar talleres educativos dirigidos a personal de enfermería de los diferentes turnos del HCIL que laboran en el área de hospitalización a fin de proporcionar la información necesaria para la correcta preparación de los pacientes que van a ser sometidos a cateterismo cardiaco.
- Proponemos utilizar la guía de actuación realizada por las autoras para ser puesta en practica en la preparación de los pacientes que van a ser sometidos a cateterismo cardiaco.

- Mantener un entrenamiento constante y actualizado para con el personal que labora en el área de hospitalización en el HCIL a fin de mantener un personal actualizado e informados con respecto a sus funciones.
- Realizar anualmente una revisión de la guía de actuación de enfermería a fin de mantener las pautas actualizadas a las nuevas necesidades del área de servicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ATS/DUE de la Xunta de Galicia (2006) Temario específico Volumen I Editorial MAD-Eduforma.

Ayuso, D. y Grande, R. (2006) La Gestión de Enfermería y los Servicios Generales en las Organizaciones Sanitarias. Ediciones Díaz Santos, España.

Braunwald S, E. (2000) Medicina cardiovascular. Segunda edición. Marban. España.

Beltrán, J. y Bueno, J. (1995) Psicología de la educación. Editorial Marcombo Madrid España

Diccionario MOSBY (2000) Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. Editorial Harcourt Quinta edición Madrid España.

García, C. y Martínez, M. (2001) Historia de la enfermería: Evolución del cuidado enfermero. Editorial Elvieser. España.

Gil, F. (2007) Tratado de medicina del trabajo. Editorial MASSON. España.

Giraldo, J. (2004) Principios Básicos de anestesiología. Centro Editorial Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia.

Gómez, C.(1997) “Protocolos de enfermería en hemodinámica.” Asociación Española de Enfermería en Cardiología., 10.

Guyton, A. y Hall, J. (2007) Tratado de fisiología médica. Undécima edición. Editorial Elsevier Masson España.

Jiménez, J.(2000) Manual de gestión para jefes de servicios clínicos: Conceptos. 2da. Edición. Ediciones Díaz de Santos, España

- Lopez,C.(2005) Cuidados Enfermeros Editorial Masson. España.
- Martín, F.; García, M. Y Noheda, M. (2002) “Protocolo de actuación de enfermería en la ablación mediante radiofrecuencia del síndrome de Wolff-Parkinson-White” Asociación Española de Enfermería en Cardiología.
- Mora, J. (2003) Guía metodológica para la gestión clínica por procesos. Ediciones Díaz Santos, España.
- Ortega, M. y Suárez, M. (2006) Manual de evaluación del servicio de calidad de Enfermería. Editorial Panamericana. D.F. México
- Omayda, U. (2003) El modelo de actuación de Enfermería y su valor humanista. Trabajo de investigación de la escuela de salud pública de la habana. Educación Media Superior. Cuba.
- Palenzuela, L. (2008) Limitaciones del cateterismo cardíaco como predictor de reversibilidad en la hipertensión pulmonar severa asociad las comunicaciones interventriculares. Rev. Perú. Pediatría.
- Rigor, A., Ugale, M. y Miguel, M. (2007) Enfermería de salud mental y psiquiátrica. Segunda edición. Editorial Elsevier Masson España.
- Van Wie, D.; Sharieff, G. y Colleti, J. (2006) Practicas Clínicas de Norteamérica. Editorial Saunders España.

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

GUIA DE ACTUACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA PREPARACION
DE PACIENTES QUE VAN A SER SOMETIDOS A CATETERISMO CARDIACO EN
EL HOSPITAL CARDIOLOGICA INFANTIL "DR. GILBELTO RODRIGUEZ OCHOA"

Autoras:

Rojas Yelitsa
González Deivy
Oropeza

Chiquinquirá

Profesor:

Mgs. Matilde

Ortega

Año: 2011

El presente instrumento de recolección de datos tiene como finalidad recaudar información valiosa para culminar el TEG el cual es requisito para optar al título de Licenciada de Enfermería; dicha información será resguardada por las autoras solo con fines de investigación, por lo cual no se requiere que identifique el cuestionario.

Instrucciones:

1. No identifique el cuestionario.
2. Lea detenidamente cada una de las preguntas que se presentan a continuación.
3. Marque con una "X" o encierre en un círculo la opción que considere correcta.
4. Solo una de las opciones que se le presentan es correcta.

Se le agradece su mayor colaboración y se le garantiza la confidencialidad individual de sus respuestas.

1. Una cardiopatía congénita es:

- a) **Defecto de la anatomía o fisiología del corazón presente en el nacimiento.**
- b) Lesión cardíaca durante el parto.
- c) Miocardiopatía dilatada
- d) Ninguna de las anteriores.

2. Las anomalías de los grandes vasos son consideradas:

- a) Cardiopatías adquiridas.
- b) **Cardiopatías congénitas.**
- c) Insuficiencia cardíaca congestiva.
- d) Ninguna de las anteriores.

3. Cateterismo cardíaco es definido como el:

- a) Procedimiento no invasivo que se realiza, con la finalidad de proporcionar información detallada de la corazón.
- b) Procedimiento de cirugía a corazón abierto en la cual se puede corregir defectos, medir presiones y adquirir muestras de sangre.
- c) **Procedimiento que consiste en introducir un catéter largo a través de una vena o arteria, dirigiéndose al corazón, con la finalidad de proporcionar información detallada del mismo; medir presiones, adquirir muestras de sangre o corregir un defecto.**
- d) Procedimiento mediante el cual se utiliza un catéter para administrar drogas inotrópicas.

4. Los tipos de cateterismo son:
- a) **Diagnostico y terapéutico.**
 - b) Profiláctico.
 - c) Valvuloplastia con balón.
 - d) Todas las anteriores.
5. La septostomía con balón es:
- a) Cateterismo diagnostico.
 - b) Fluoroscopia.
 - c) **Cateterismo terapéutico.**
 - d) Cateterismo arterial.
6. Cuando es necesaria la medición directa de las presiones en las distintas cavidades cardiacas se realiza un:
- a) Cateterismo paliativo.
 - b) Cateterismo terapéutico.
 - c) **Cateterismo diagnóstico.**
 - d) Todas las anteriores.

7. De los tipos de C.I.A.: ¿Cual es la mas susceptible para cierre percutáneo con Dispositivo?
- a) C.I.A. Ostium Primun.
 - b) C.I.A. Ostium Secundun**
 - c) C.I.A. Seno Venoso.
 - d) Todas las anteriores.
8. De los siguientes planteamientos cual es un tipo de complicación del cateterismo cardiaco:
- a) Ruptura del catéter en la cavidad cardiaca.
 - b) Disminución de la concentración de la hemoglobina por pérdida de sangre.
 - c) Bradicardia severa.
 - d) Todas las anteriores.**
9. La endocarditis infecciosa es una complicación:
- a) Moderada.
 - b) Leve.
 - c) Grave.**
 - d) Ninguna de las anteriores.

10. Un paciente está contraindicado para cateterismo cardiaco cuando:
- a) Los resultados de Hemoglobina es menor de 9gr/dl.
 - b) Proceso infeccioso en evolución.
 - c) Sangramiento activo.
 - d) **Todas las anteriores.**
11. Un paciente con los tiempos de PT y PTT alterados debe:
- a) Los tiempos deben dejarse igual para ir a cateterismo cardiaco.
 - b) **Los tiempos deben corregirse para ir a cateterismo cardiaco.**
 - c) El paciente debe ser estudiado por hematología.
 - d) Ninguna de las anteriores.
12. Acceder a la arteria o vena femoral, radial, braquial o yugular utilizando la Técnica de seldinger para introducir un catéter hasta el corazón se conoce como:
- a) Cateterismo cardiaco.
 - b) **Acceso vascular.**
 - c) Acceso periférico.
 - d) Ninguna de las anteriores.

13. El acceso vascular para un paciente post operado de un Glenn bidireccional es:
- a) Hepático.
 - b) Subclavia.
 - c) Yugular.**
 - d) Todas las anteriores.
14. Los accesos vasculares mas comunes en pacientes pediátricos son:
- a) Femoral y braquial.
 - b) Umbilical y pedio.
 - c) Femoropopliteo y yugular.
 - d) Ninguna de las anteriores.**
15. Los estudios que se le deben realizar al paciente previo al cateterismo cardiaco de rutina son:
- a) Electrocardiograma, Angioresonancia magnética y Prueba de esfuerzo.
 - b) Tomografía axial computarizada
 - c) Rx de tórax, Ecocardiograma y Electrocardiograma.**
 - d) Todas las anteriores.
16. Los exámenes de laboratorio que se le deben realizar al paciente previo al cateterismo son:
- a) Hemoglobina, CK-MB y Glicemia.
 - b) Hematología completa, Perfil de coagulación y Química sanguínea.**
 - c) Química sanguínea, uroanálisis y coproanálisis.
 - d) Todas las anteriores.

17. Si un paciente cardiópata presenta una cuenta plaquetaria menor a 100.000 se le puede omitir el cateterismo porque:

- a) **Las plaquetas son un tipo de células sanguíneas que se aglutinan para formar un tapón de fibrina que impiden el sangrado.**
- b) Las plaquetas son un tipo de células sanguíneas que transportan oxígeno
- c) Las plaquetas son células sanguíneas ricas en proteínas.
- d) Todas las anteriores.

18. Se encuentra exclusivamente en las células rojas de la sangre, en donde su principal función es transportar oxígeno desde los pulmones hasta los capilares de los tejidos:

- a) Plasma.
- b) Plaquetas.
- c) Leucocitos.
- d) **Hemoglobina.**

19. Se debe verificar los resultados de los paraclínicos:

- a) **Al momento de realizar la preparación del paciente para el cateterismo.**
- b) Al momento de bajar el paciente a hemodinámica.
- c) Al momento de su realización.
- d) No es función de enfermería.

20. Las horas de ayuno dependen de:
- a) La cardiopatía que posea el paciente.
 - b) **El tipo de dieta que haya ingerido el paciente la última vez.**
 - c) El tipo de cateterismo que le vayan a realizar al paciente.
 - d) Los hábitos alimenticios del paciente.
21. Cuando un paciente ingiere dieta completa debe ayuna por:
- a) 4 horas.
 - b) 6 horas.
 - c) **8 horas.**
 - d) Ninguna de las anteriores.
22. La zona a rasurar en un paciente adolescente es:
- a) Abdominal.
 - b) Esternal.
 - c) **Inguinal.**
 - d) Púlica.
23. En pacientes lactantes que usen pañales se les debe revisar las zonas inguinales para:
- a) Descartar posibles dermatitis infecciosas en ambas zonas.
 - b) Asegurarse que las zonas de punción estén libres de lesiones.
 - c) Asegurarse que estén limpias y libres de residuos de heces.
 - d) **Todas las anteriores.**

24. El baño del paciente se debe realizar con:
- a) **Solución antiséptica jabonosa.**
 - b) Jabón de tocador.
 - c) Agua solamente.
 - d) Ninguna de las anteriores.
25. El paciente debe bajar al área de hemodinámia con vestimenta:
- a) Cómoda acorde a la edad y estilo de paciente
 - b) **Pijama de la institución.**
 - c) Gorro, bata y botas.
 - d) Ninguna de las anteriores
26. Antes de llevar al paciente al área de hemodinámia verificas en la historia:
- a) **Nombre correcto del paciente, Informe de ecocardiograma, electrocardiograma, nota de revisión cardiológica.**
 - b) Hoja de control de líquidos ingeridos y eliminados, evaluación cardiológica.
 - c) Evaluación psicológica, y odontológica.
 - d) Todas las anteriores.
27. Se le debe cateterizar una vía periférica al paciente antes de:
- a) Realizarle los exámenes de laboratorio.
 - b) Realizarle eco transtorácico.
 - c) **Ser llevado a cateterismo cardíaco.**
 - d) Que el paciente se realice su baño.

28. Al momento de cateterizar la vía periférica se toma como primera opción las Venas de:

- a) **Miembro superior izquierdo.**
- b) Miembro inferior derecho.
- c) Miembro superior derecho.
- d) Miembro inferior izquierdo.

29. Se debe verificar la permeabilidad de la vía periférica:

- a) Solo cuando se cateteriza.
- b) En ningún momento.
- c) **Justo antes de trasladar al paciente al área de hemodinámia.**
- d) Cuando se le administre tratamiento oral.

30. SI la vía periférica está infiltrada ¿Qué acción ejecutas?

- a) La retiras y lo reportas en la hoja de evolución de enfermería.
- b) **La retiras y cateterizas una vía nueva.**
- c) La retiras y no ejecutas ninguna otra acción.
- d) No ejecutas ninguna acción.

31. Antes de bajar al paciente al área de hemodinámia interrogas al paciente o a su representante:

- a) Acerca de las horas de ayuno que ha cumplido.
- b) Acerca del tipo de dieta que ingirió la última vez.
- c) Acerca de si recibe algún tipo de anticoagulante y cuanto tiempo lleva suspendido.
- d) **Todas las anteriores.**

32. El tratamiento que recibe el paciente de rutina se le debe administrar:

- a) Antes de bajar al cateterismo.
- b) **Administrar de forma regular a menos que el médico indique lo contrario.**
- c) No se le debe administrar.
- d) Solo un día antes del cateterismo.

33. Es importante verificar que el paciente no porte:

- a) **Prótesis dentales y prendas.**
- b) Zapatos y medias.
- c) Ropa interior.
- d) Todas las anteriores.

FACULTAD DE MEDICINA
 ESCUELA DE ENFERMERIA

Guía De actuación Del Personal De Enfermería En La Preparación De Los
 Pacientes Que Van A Ser Sometidos A Cateterismo Cardiaco En El Hospital
 Cardiológico Infantil Latinoamericano “Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa”

Autores: Rojas/oropeza/Gonzalez

Guía de Observación

Acciones de enfermería que se observan que se cumplen	Si	No	Si	No	Si	No
1. Revisa la historia clínica del paciente: a. Revisa historia clínica nombre, edad y diagnóstico del paciente. b. Revisa indicaciones médicas previas al cateterismo. c. Revisa solicitud del tipo de cateterismo.						
1.-Revisa los exámenes de laboratorio, exámenes paraclínicos y complementarios a. Revisa que el paciente tenga hematología completa, PPT, PT, electrolitos y serología. b. EKG. c. Rx de Tórax. d. Ecocardiograma.						
2. Verifica fecha y hora de última dosis de cualquier tratamiento anticoagulante una semana antes del procedimiento.						

3. Verifica si existe hoja de evaluación de la consulta pre anestésica en la historia.						
4. Verifica hora de última ingesta de comida, y si cumplió con las horas de ayuno determinadas para él.						
5. Verifica rasurado de zona inguinal del paciente						
6. Verifica que el paciente se realice el baño corporal previo al cateterismo.						
7. Realiza examen físico. <ul style="list-style-type: none"> a. Estado de consciencia del paciente. b. Coloración de la piel y mucosas. c. Inspeccionar el tórax, simetría y expansiones. d. Revisión de la piel en zona inguinal (zona de punción) e. Revisión de vía periférica en caso de tenerla. 						
8. Realiza control de signos vitales. <ul style="list-style-type: none"> a. Tensión arterial. b. Temperatura. c. Frecuencia cardiaca. d. Frecuencia respiratoria. e. Saturación de O2. 						
9. Cateterizar vía periférica						

10. Traslada al paciente a hemodinamia junto con la historia clínica del paciente si todo esta correcto.						
--	--	--	--	--	--	--

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

Guía De actuación Del Personal De Enfermería En La Preparación De Los
Pacientes Que Van A Ser Sometidos A Cateterismo Cardiaco En El Hospital
Cardiológico Infantil Latinoamericano “Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa”

Autores: Rojas/oropeza/Gonzalez

Patrón de Respuestas

Items	Opción Correcta
1	A
2	B
3	C
4	A
5	C
6	B
7	A
8	D
9	D
10	C
11	C
12	A
13	C
14	A
15	C
16	B
17	A
18	D
19	A
20	B
21	C
22	C
23	D
24	A
25	B
26	A

27	C
28	A
29	C
30	B
31	D
32	B
33	A