



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**GUIA DE ACTUACIÓN DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERIA QUE LABORAN EN EL AREA DE EMERGENCIA DE
ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON
INDICACION DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO.
POLICLÍNICA METROPOLITANA.PRIMER TRIMESTRE.2012**

(Trabajo Presentado como requisito parcial para optar al Título de Licenciado
en Enfermería)

Autor:
T.S.U. Jhoanne Farías
C.I. 18936542
Tutor:
Lic. Reilly Sánchez

Caracas, Febrero del 2013

DEDICATORIA

A Dios por brindarme la oportunidad y la dicha de la vida, al brindarme los medios necesarios para continuar mi formación como docente, y siendo un apoyo incondicional para lograrlo ya que sin él no hubiera podido.

A mi familia, madre, hermanos y esposo que me acompañaron a lo largo del camino, brindándome la fuerza necesaria para continuar y momentos de ánimo, así mismo ayudándome en lo que fuera posible, dándome consejos y orientación, estoy muy agradecida especialmente a mi mamá gracias.

Jhoanne Amaloa Farías Díaz

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, por brindarme su apoyo a lo largo del camino.

A mi esposo, por estar allí en los momentos de dificultad.

A la UCV, por darme la oportunidad de crecer profesionalmente, abriéndome nuevos caminos llenos de oportunidades.

A los profesores, por guiarme ética y profesionalmente para lograr esta meta.

A la Lic. Mariely Mendoza, por su apoyo incondicional.

A todas aquellas personas, que incondicionalmente me apoyaron para lograr esta meta.

Jhoanne Amaloa Farías Díaz

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del T.E.G. titulado

_____ presentado por la
T.S.U. _____ C.I. _____ para optar al título de
LICENCIADO EN ENFERMERIA, considero que dicho trabajo reúne los
requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte
del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de _____, a los ____ del mes _____ de

(Firma)

(Nombre y Apellido)

C.I. _____

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iv
TABLA DE CONTENIDO.....	v
LISTA DE TABLAS.....	vii
LISTA DE GRAFICOS.....	xi
RESUMEN.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO	
I EL PROBLEMA	
1.1.Plantamiento del Problema.....	7
1.2.Objetivos de la investigación.....	14
1.3.Justificación.....	15
II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	18
2.2 Bases Teóricas.....	23
2.3 Sistema de Variables.....	50
2.4 Operacionalización de la variable.....	51
III MARCO METODOLÓGICO	

3.1 Tipo de investigación.....	56
3.2 Población.....	59
3.3 Métodos de recolección de datos.....	60
3.4 Validez del instrumento.....	63
3.5 Confiabilidad.....	63
3.6 Procedimientos de recolección de los datos.....	64
3.7 Plan de tabulación y análisis	65
IV RESULTADOS Y ANALISIS DE LA INVESTIGACION	
4.1. Presentación y análisis de los resultados.....	66
4.2. Fase de proyecto.....	124
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	130
5.2. Recomendaciones.....	132
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	134
ANEXOS.....	138
1. Instrumento A (cuestionario)	
2. Instrumento B (lista de cotejo)	
3. Validez por expertos	

LISTA DE TABLAS

TABLAS

p.p.

1. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE: DOMINIO TEÓRICO.....51
2. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE: DOMINIO PRÁCTICO.....54
3. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL CUESTIONARIO APLICADO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON INDICACIÓN DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO SOBRE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN EL PRIMER TRIMESTRE 2012.....67
4. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL CUESTIONARIO APLICADO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON INDICACIÓN DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO SOBRE INFARTO DE MIOCARDIO EN EL PRIMER TRIMESTRE 2012.....70
5. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL CUESTIONARIO APLICADO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON INDICACIÓN DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO SOBRE ANGINA DE PECHO EN EL PRIMER TRIMESTRE 2012.....73
6. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL CUESTIONARIO APLICADO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON INDICACIÓN DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO SOBRE CATETERISMO

CARDIACO DIAGNOSTICO, INDICACIONES,
CONTRAINDICACIONES, COMPLICACIONES, EN EL PRIMER
TRIMESTRE 2012.....76

7. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL CUESTIONARIO APLICADO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON INDICACIÓN DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO SOBRE ACCESO VASCULAR, TIPOS, EN EL PRIMER TRIMESTRE 2012.....79
8. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL CUESTIONARIO APLICADO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON INDICACIÓN DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO SOBRE PRUEBAS DE IMAGENOLOGIA Y LABORATORIO, TIPOS DE PRUEBAS DE IMAGENOLOGIA, TIPOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO, EN EL PRIMER TRIMESTRE 2012.....82
9. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL CUESTIONARIO APLICADO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON INDICACIÓN DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO SOBRE VALORACION DE ASPECTOS GENERALES: INFORMACION AL PACIENTE Y FAMILIARES ACERCA DEL PROCEDIMIENTO, EN EL PRIMER TRIMESTRE 2012.....85
10. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL CUESTIONARIO APLICADO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON INDICACIÓN DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO SOBRE VALORACION DE ASPECTOS GENERALES: REVISION DE HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE, EN EL PRIMER TRIMESTRE 2012.....88

- 11. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL CUESTIONARIO APLICADO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON INDICACIÓN DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO SOBRE VALORACION DE ASPECTOS GENERALES: VESTIMENTA ADECUADA, EN EL PRIMER TRIMESTRE 2012.....91**
- 12. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL CUESTIONARIO APLICADO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON INDICACIÓN DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO SOBRE VALORACION DE ASPECTOS GENERALES: EVALUACION Y RASURADO DE LA ZONA DE ABORDAJE, EN EL PRIMER TRIMESTRE 2012.....94**
- 13. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL CUESTIONARIO APLICADO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON INDICACIÓN DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO SOBRE VALORACION DE ASPECTOS GENERALES: HORAS DE AYUNO, EN EL PRIMER TRIMESTRE 2012.....97**
- 14. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL CUESTIONARIO APLICADO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON INDICACIÓN DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO SOBRE VALORACION DE ASPECTOS GENERALES: MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES Y OXIGENOTERAPIA PARA EL TRASLADO, EN EL PRIMER TRIMESTRE 2012.....100**
- 15. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL CUESTIONARIO APLICADO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON INDICACIÓN DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO SOBRE VALORACION DE ASPECTOS GENERALES: CATETERIZACION DE VIAS**

PERIFERICAS, EN EL PRIMER TRIMESTRE 2012.....103

16. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL CUESTIONARIO APLICADO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON INDICACIÓN DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO SOBRE VALORACION DE ASPECTOS GENERALES: SUSPENSIÓN DE INFUSIÓN DE NITROGLICERINA ANTE LA ENTREGA DEL PACIENTE, EN EL PRIMER TRIMESTRE 2012.....106

17. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL CUESTIONARIO APLICADO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON INDICACIÓN DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO SOBRE VALORACION DE ASPECTOS GENERALES: ENTREGA DEL PACIENTE, EN EL PRIMER TRIMESTRE 2012.....109

18. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA LISTA DE COTEJO APLICADA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON INDICACIÓN DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO SOBRE INFORMACION Y RECOPIACION DE DATOS, EN EL PRIMER TRIMESTRE 2012.....112

19. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA LISTA DE COTEJO APLICADA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON INDICACIÓN DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO SOBRE PREPARACION FISICA, EN EL PRIMER TRIMESTRE 2012.....116

20. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA LISTA DE COTEJO APLICADA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON INDICACIÓN DE

CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO SOBRE PREPARACION DEL PACIENTE PARA EL TRASLADO Y ENTREGA, EN EL PRIMER TRIMESTRE 2012.....	120
--	-----

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICOS

p.p.

1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL CUESTIONARIO APLICADO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON INDICACIÓN DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO SOBRE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN EL PRIMER TRIMESTRE 2012.....68
2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL CUESTIONARIO APLICADO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON INDICACIÓN DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO SOBRE INFARTO DE MIOCARDIO EN EL PRIMER TRIMESTRE 2012.....71
3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL CUESTIONARIO APLICADO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON INDICACIÓN DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO SOBRE ANGINA DE PECHO EN EL PRIMER TRIMESTRE 2012.....74
4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL CUESTIONARIO APLICADO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON INDICACIÓN DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO, INDICACIONES, CONTRAINDICACIONES, COMPLICACIONES, EN EL PRIMER TRIMESTRE 2012.....77
5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL CUESTIONARIO APLICADO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON INDICACIÓN DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO

SOBRE ACCESO VASCULAR, TIPOS, EN EL PRIMER TRIMESTRE 2012.....80

6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL CUESTIONARIO APLICADO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON INDICACIÓN DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO SOBRE PRUEBAS DE IMAGENOLOGIA Y LABORATORIO, TIPOS DE PRUEBAS DE IMAGENOLOGIA, TIPOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO, EN EL PRIMER TRIMESTRE 2012.....83
7. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL CUESTIONARIO APLICADO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON INDICACIÓN DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO SOBRE VALORACION DE ASPECTOS GENERALES: INFORMACION AL PACIENTE Y FAMILIARES ACERCA DEL PROCEDIMIENTO, EN EL PRIMER TRIMESTRE 2012.....86
8. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL CUESTIONARIO APLICADO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON INDICACIÓN DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO SOBRE VALORACION DE ASPECTOS GENERALES: REVISION DE HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE, EN EL PRIMER TRIMESTRE 2012.....89
9. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL CUESTIONARIO APLICADO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON INDICACIÓN DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO SOBRE VALORACION DE ASPECTOS GENERALES: VESTIMENTA ADECUADA, EN EL PRIMER TRIMESTRE 2012.....92
10. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL CUESTIONARIO APLICADO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON

INDICACIÓN DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO
SOBRE VALORACION DE ASPECTOS GENERALES: EVALUACION
Y RASURADO DE LA ZONA DE ABORDAJE, EN EL PRIMER
TRIMESTRE 2012.....95

11. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS
DEL CUESTIONARIO APLICADO A LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE
ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON
INDICACIÓN DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO
SOBRE VALORACION DE ASPECTOS GENERALES: HORAS DE
AYUNO, EN EL PRIMER TRIMESTRE
2012.....98

12. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS
DEL CUESTIONARIO APLICADO A LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE
ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON
INDICACIÓN DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO
SOBRE VALORACION DE ASPECTOS GENERALES:
MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES Y OXIGENOTERAPIA
PARA ELTRASLADO, EN EL PRIMER TRIMESTRE
2012.....101

13. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS
DEL CUESTIONARIO APLICADO A LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE
ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON
INDICACIÓN DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO
SOBRE VALORACION DE ASPECTOS GENERALES:
CATETERIZACION DE VIAS PERIFERICAS, EN EL PRIMER
TRIMESTRE
2012.....104

14. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS
DEL CUESTIONARIO APLICADO A LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE
ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON
INDICACIÓN DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO
SOBRE VALORACION DE ASPECTOS GENERALES: SUSPENSIÓN
DE INFUSIÓN DE NITROGLICERINA ANTE LA ENTREGA DEL
PACIENTE, EN EL PRIMER TRIMESTRE
2012.....107

- 15. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL CUESTIONARIO APLICADO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON INDICACIÓN DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO SOBRE VALORACION DE ASPECTOS GENERALES: ENTREGA DEL PACIENTE, EN EL PRIMER TRIMESTRE 2012.....110**
- 16. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA LISTA DE COTEJO APLICADA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON INDICACIÓN DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO SOBRE INFORMACION Y RECOPIACION DE DATOS, EN EL PRIMER TRIMESTRE 2012.....114**
- 17. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA LISTA DE COTEJO APLICADA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON INDICACIÓN DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO SOBRE PREPARACION FISICA, EN EL PRIMER TRIMESTRE 2012.....118**
- 18. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA LISTA DE COTEJO APLICADA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON INDICACIÓN DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO SOBRE PREPARACION DEL PACIENTE PARA EL TRASLADO Y ENTREGA, EN EL PRIMER TRIMESTRE 2012.....122**

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**GUIA DE ACTUACIÓN DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERIA QUE LABORAN EN EL AREA DE EMERGENCIA DE
ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON
INDICACION DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO.
POLICLÍNICA METROPOLITANA.PRIMER TRIMESTRE.2012**

Autor:
Jhoanne Farías

Tutor:
Lic. Reilly Sánchez
Año: 2012

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo Diseñar una guía de actuación dirigida a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico. El contenido teórico se sustentó en la conceptualización de: cardiopatía isquémica, infarto al miocardio, angina de pecho, Cateterismo Cardíaco Diagnóstico y las acciones de enfermería relacionadas con la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico. 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 73 profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto de Policlínica Metropolitana que se consideran el 100% de la población a la que se le aplicó los instrumentos. La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de un cuestionario tipo prueba de conocimientos de 21 ítems y una lista de cotejo como método de observación de 19 ítems. La prueba piloto se realizó con 10 profesionales de enfermería y se calculó el coeficiente Kuder Richardson KR20, arrojando un resultado de confiabilidad de $0,88 = 88\%$. La presente investigación demostró que los profesionales de enfermería no cumplen o no realizan la preparación adecuada del paciente con indicación del procedimiento, lo que justifica plenamente la aplicación o puesta en práctica de la guía de actuación a fin de mejorar el proceso enfermero en la preparación de los pacientes con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico. Descriptores: cardiopatía isquémica, angina de pecho, infarto de miocardio, Cateterismo Cardíaco Diagnóstico, acciones de enfermería.

INTRODUCCIÓN

La enfermería desde sus orígenes era considerada como una ocupación basada en la experiencia práctica y el conocimiento común, pero con el pasar de los tiempos la actuación de enfermería ha ido evolucionando. Cabe destacar que la profesión de enfermería recaía en manos de mujeres de clase social alta, monjas con vocación, caridad y amor por el prójimo, la mujer cuidadora no podía tomar decisiones y dependía de las órdenes del sacerdote y médico, tiempo después se ordena el uso de uniformes y el cuidado de los enfermos pasa a manos de personas de extracto social bajo.

En el siglo XIX y XX el concepto salud enfermedad recupera terreno y pierde contacto religioso, surge la enfermera abnegada, especializada y hubo cierta dependencia del médico. Con el surgimiento de Florencia Nightingale en el siglo XIX se inicia la profesionalización. Las guías de actuación no existían, y no se contemplaba el conocimiento científico de la profesión de enfermería, En 1852 Florence Nightingale con su libro "Notas de enfermería" sentó la base de la enfermería profesional, ella intentó definir cuál era la aportación específica de la enfermería al cuidado de la salud.

Posteriormente, se analiza el surgimiento de la enfermería profesional como ciencia que ocupa un lugar importante en el desarrollo de las ciencias de la salud. Se muestra que la enfermería como profesión está adquiriendo la categoría de una disciplina científica, lo que pone a prueba a cada instante

sus propias bases teóricas y fomenta el desarrollo académico de los profesionales que la ejercen. Se entiende que las guías es algo que orienta o dirige hacia un objetivo y la actuación se refiere a las acciones o comportamiento a tomar para cumplir dichos objetivos.

Por consiguiente, las guías o protocolos de actuación son aquellos tratados que tienen como objetivo y fin, conducir, encaminar y dirigir acciones o directrices en diferentes campos o contextos en los que se requiera de un cambio o solución a determinadas soluciones. Los procedimientos, actuaciones y acciones que se llevan a cabo en las diversas profesiones, empresas e instituciones públicas y privadas se basan en protocolos para conseguir que las acciones realizadas deriven en un beneficio inmediato.

En vista de mejorar y facilitar el cuidado individualizado de los pacientes que ingresan a las instituciones públicas y privadas se han implementado guías clínicas, protocolos de actuación en cada una de unidades y áreas especializadas de todo el mundo de acuerdo a las patologías que tiene el paciente para obtener resultados satisfactorios.

He aquí, los pacientes con cardiopatía isquémica, infarto de miocardio y angina de pecho desde su ingreso deben ser sometidos a pruebas diagnósticas que determinen un diagnóstico definitivo y la terapéutica adecuada para su recuperación. La prueba diagnóstica más frecuente en este tipo de pacientes es el Cateterismo Cardíaco Diagnóstico, el cual es un procedimiento mínimamente invasivo con fines diagnósticos y terapéuticos.

Los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto de Policlínica Metropolitana reciben al paciente con cardiopatía isquémica, infarto de miocardio o angina de pecho y cumplen funciones de la práctica diaria para la atención del mismo.

Por su parte, la Unidad de Hemodinamia recibe a los pacientes con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico en condiciones de preparación previa no adecuada para su recepción, por lo que, la atención rápida y oportuna se ve afectada, ya que los profesionales de enfermería de que laboran en el área de emergencia de adulto no cuenta con pautas a seguir para la preparación del paciente.

Es por ello, que para obtener mejores resultados fomentando la calidad del proceso de atención o preparación previa del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico, nace la necesidad de diseñar un instrumento adecuado de actuación de enfermería dirigido a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto.

Los conocimientos basados en la experiencia permiten plantear principios éticos y bioéticos que rijan el modo de actuación de la enfermería profesional específicamente del área de la emergencia, en cuanto a los pacientes con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico.

Aportar una pauta de trabajo facilitara la aplicación de cuidados específicos y la participación de los profesionales de enfermería de la emergencia de adulto en la actuación organizada del equipo, de igual manera, los pacientes son la fuente de inspiración, porque obtendrán

respuestas a sus problemas y satisfacción en sus necesidades, habrá mayor comunicación e interacción con el profesional de enfermería. Como agente de cambio se implementa una propuesta de solución, guía de actuación dirigido a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación previa del paciente al que se le realizara un Cateterismo Cardíaco Diagnóstico.

Por otro lado, el área de emergencia cuenta con una población de 73 profesionales de enfermería con diferentes rangos de actuación como profesionales de enfermería técnicos y licenciados(as), coordinadores, jefes y supervisores distribuidos entre los turnos matutino (16 profesionales de enfermería, un coordinador con jefe de área), vespertino (16 profesionales de enfermería con un jefe de área), nocturno (34 profesionales de enfermería, 2 coordinadores y 2 supervisores).

Por otra parte, la propuesta está dirigida a los profesionales de enfermería que cumplen funciones en el área la emergencia de adulto de Policlínica Metropolitana, el área se divide en cuatro salas con una capacidad de 40 cupos distribuidos de la siguiente manera: triaje o sala de evaluación (un cupo), observación cuanta con 12 cupos, la sala de trauma shock subdividida en cirugía menor con 4 cupos y sala de yeso con 6 cupos, atención primaria cuenta con 13 cupos.

En efecto, los profesionales de enfermería forman parte del equipo de salud que está conformado por médicos adjuntos y residentes, ellos se encuentran distribuidos de la siguiente manera de acuerdo a su calendario

de guardias: (1) médico adjunto en la sala de triaje, (2) médicos adjuntos en la sala de observación, (2) médicos adjuntos en sala de trauma shock, (1) médico residente y (1) médico adjunto en atención primaria.

La guía de actuación promoverá el manejo y la preparación previa adecuada que requiere un paciente que ingresa a la emergencia con infarto al miocardio al que se le realizara un Cateterismo Cardíaco Diagnóstico en la Unidad de Hemodinamia de la institución privada.

El estudio corresponde a un proyecto factible de naturaleza descriptiva, ya que propone solución a la situación determinada.

La estructura del trabajo corresponde a: capítulo I el problema, planteamiento del problema, objetivo general, específicos y justificación; capítulo II marco teórico, antecedentes de la investigación, bases teóricas, variable y operacionalización de la variable; capítulo III marco metodológico ,tipo de investigación, población, instrumento de recolección de datos, validez del instrumento, confiabilidad, técnicas para la recolección de los datos, tabulación y análisis de los datos; capítulo IV resultados de la investigación; capítulo V conclusiones y recomendaciones.

El capítulo I hace referencia a la descripción de la actuación de las profesionales de enfermería que laboran en el área emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico y la propuesta de solución para obtener resultados favorables y mejorar la calidad de atención, se plantean objetivos en pro de la implementación de la guía de actuación y la justificación de la investigación.

El capítulo II basado en el marco teórico se dan a conocer trabajos similares que llevan a cabo propuestas para mejorar las acciones de enfermería ante un procedimiento en específico e información bibliográfica relacionada con el tema como anatomía coronaria, Cateterismo Cardíaco Diagnóstico, cardiopatía isquémica, infarto de miocardio, angina de pecho, acciones de enfermería en la preparación de un paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico, así como también se realiza el desarrollo de la variable e incógnita a desarrollar.

El capítulo III encaminado como marco metodológico donde se menciona que el tipo de estudio es descriptivo, la población total es de 73 profesionales de enfermería del área de emergencia, los instrumentos de recolección de los datos, el procedimiento de recolección, el procedimiento de validación y confiabilidad, el plan de tabulación.

El capítulo IV se desarrolla la presentación y análisis de los datos.

El capítulo V menciona las conclusiones y recomendaciones que arroja la investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1.- Planteamiento del Problema

Desde tiempos inmemorables el rol de enfermería solía ser un ejercicio que se realizaba por vocación. Rojas Y. (2011) “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” (p.3)

En los últimos 30 años se ha creado grupos de enfermeros(as) con gran desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas en campos específicos; debido a los continuos avances del desarrollo de la tecnología, tanto en procedimientos de tipo diagnósticos y terapéuticos.

Hoy en día los enfermeros(as) se definen como profesionales del área de la salud de carácter humano, social, técnico y científico con una gran variedad de funciones; autónomo, crítico y responsable, siendo su centro de atención el hombre sano y enfermo, integrado a su entorno social y moral. El cuidado del paciente de hoy plantea retos diferentes, puesto que a los enfermeros(as) actuales se les exige efectuar cuidados especializados, como resultado de la introducción de profundas innovaciones en materia de salud.

Por consiguiente, las especialidades de enfermería se han ido incrementando bajo un conocimiento teórico-práctico permitiendo así; que los cuidados se apliquen con base lógica y científica, atendiendo a los pacientes desde una perspectiva holística.

La enfermería en el mundo lucha por alcanzar la excelencia y para ello se necesita un equipo humano capacitado, certificado y motivado, el cuál sea capaz de aplicar cuidados efectivos, oportunos y de calidad. En tal sentido, se hace necesario que las acciones del profesional de enfermería que labora en el área de emergencia de la Policlínica Metropolitana lleven a la práctica técnicas y estrategias con tendencia al mejoramiento de la calidad del servicio.

Por otra parte, los cuidados se realizaban de forma empírica; con el desarrollo de habilidades por medio de la práctica constante, tiempo después con el nacimiento de las profesionalizaciones se fueron desarrollando guías, protocolos basados en la evidencia y la experiencia; permitiendo dar seguimiento a las acciones realizadas, lo que ha respondido a un cambio continuo estableciéndose directrices, normas, y pautas a seguir por los profesionales de enfermería. En las últimas dos décadas se ha extendido el uso de las guías de práctica, como una herramienta dentro del contexto actual de la enfermería.

Según, el Diccionario Enciclopédico Larousse define la guía como “Un conjunto de pautas que sirven para orientarse”. (p.347). Para los

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

En la Policlínica Metropolitana, específicamente en el área de emergencia ingresan pacientes con diagnóstico de cardiopatía isquémica de diferentes zonas del país. La mayoría de los pacientes con este tipo de afección son referidos a la Unidad de Hemodinamia para la realización de un Cateterismo Cardíaco Diagnóstico, por lo que ameritan una preparación específica ante el procedimiento. De allí la importancia de que la actuación de enfermería este bien delimitada en cuanto a la preparación de los pacientes con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico y así reducir los riesgos a posibles complicaciones.

Los cuidados que se deben aplicar a los pacientes que ingresan con un diagnóstico de cardiopatía isquémica se inician con los profesionales de enfermería de la emergencia de adulto, basados en la práctica asistencial del día a día en la sala de observación, donde se cumplen funciones tales como: monitorización y control de los signos vitales, aplicación de oxigenoterapia, cateterización de vías periféricas, administración de medicamentos según indicaciones médicas, realización de electrocardiograma, canalización de estudios de imagenología(ecocardiograma) y laboratorio(hematología, tiempos de coagulación, valores de creatinina, enzimas cardiacas). Seguidamente, ante la indicación de un Cateterismo Cardíaco Diagnóstico,

es indispensable realizar la recolección de datos importantes como nombre, edad, peso, antecedentes(alérgicos, patológicos, medicamentosos), así como también horas de ayuno; por otro lado, la preparación física del paciente debe ser: retirar la totalidad de las prendas de vestir, colocar vestimenta quirúrgica como gorro, bata de paciente y cubre botas, rasurar zona de abordaje como ingle derecha e izquierda, palpar pulsos periféricos tales como: pulso femoral y radial derecha e izquierda.

El paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico, además de pasar por una preparación, debe estar listo para el traslado de la siguiente manera: historia clínica con exámenes de imagenología y laboratorio, monitorizado, acompañado del profesional de enfermería y un familiar, y si posee infusión de nitroglicerina debe ser suspendida, todo esto con el fin de que el paciente sea atendido rápido y oportunamente.

El área de emergencia de adulto de la Policlínica Metropolitana no cuenta con una guía de actuación o patrón a seguir que defina específicamente las acciones que debe realizar un profesional de enfermería al paciente con cardiopatía isquémica referido a la Unidad de Hemodinamia para la realización de un Cateterismo Cardíaco Diagnóstico, razón por la cual se observan fallas al momento de llegar el paciente a la unidad como: paciente en total desconocimiento de lo que se le realizará presentando un grado de ansiedad muy alto, lo que afecta la colaboración del paciente durante el procedimiento; paciente con vestimenta no apta para ingresar a la

unidad, sin rasurado; sin compañía de un profesional de enfermería y familiar, los cuales son de gran importancia para la recepción del paciente y el aporte de alguna información del mismo.

La Policlínica Metropolitana recibe a diario pacientes con diagnóstico de cardiopatía isquémica en el área de emergencia, posteriormente un 90% son referidos a la Unidad de Hemodinamia. Entre el mes de enero y marzo se realizaron 146 Cateterismos Cardíacos Diagnósticos, 112 aproximadamente provenientes del área de emergencia lo que representa un 80% de los pacientes, de los cuales 80% de la totalidad de los pacientes llegaron en total desconocimiento de lo que se le realizaría, 70% de los pacientes presentaron una preparación física inadecuada, 40% de los pacientes se recibieron sin compañía del profesional de enfermería y familiar, por lo que no se obtuvo la información necesaria del paciente.

Tomando en cuenta lo expuesto anteriormente, nace la necesidad de diseñar una guía de actuación que dé solución al problema planteado para mejorar la práctica de enfermería en la preparación de los pacientes con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico, con el objetivo de disminuir el nivel de ansiedad del paciente, evitar deficiencias en la preparación, proporcionar el mejor cuidado al paciente y disminuir la aparición de posibles complicaciones.

La guía de actuación funcionará como herramienta de apoyo, ya que nos dan las pautas y lineamientos para el desarrollo de las acciones así

como permitirá desarrollar habilidades y construir conocimientos. Por ende, es un instrumento de práctica organizado, lógico y racional que permitirá asegurar los cuidados, la atención individualizada, dando respuestas a los problemas. González D. (2011) “El ejercicio 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” (p.6).

La atención de los pacientes implica tener capacidad de criterio, valores y actitudes interpersonales y lo más importante destrezas y habilidades, con el fin de que el trabajo en equipo repercuta sobre el bienestar del paciente.

En la búsqueda de mejorar y facilitar el proceso de preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico que ingresa al área de emergencia de la Policlínica Metropolitana propone diseñar un guía de actuación, con el fin de facilitar el cumplimiento de todos los cuidados que requiere el paciente, garantizando así cuidados de calidad y atención, optimizando el proceso de aprendizaje de los profesionales de enfermería, todo esto acorde a las verdaderas y reales necesidades del paciente.

Por lo anteriormente expuesto surgen las siguientes interrogantes:

¿Qué dominio teórico tienen los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico?

¿Qué dominio práctico tienen los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto, en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico?

En el interés de que se cumpla un patrón a seguir específico de mejorar la atención, se quiere determinar el dominio teórico y práctico que tienen los profesionales de enfermería de emergencia de adulto sobre la preparación del paciente al que se le realizara un Cateterismo Cardíaco Diagnóstico.

Finalmente, surge una interrogante final:

¿Qué aspectos debe contener la guía de actuación dirigida a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico?

La guía de actuación está dirigida a los profesionales de enfermería de emergencia de adulto de la Policlínica Metropolitana con diagnóstico de cardiopatía isquémica referidos a la Unidad de Hemodinamia para la realización de un Cateterismo Cardíaco Diagnóstico.

1.2.- Objetivos de la Investigación

1.2.1.-Objetivo General

Diseñar una guía de actuación dirigida a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico.

1.2.2.-Objetivos Específicos

- Determinar el dominio teórico que tienen los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico.
- Determinar el dominio práctico que poseen los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto, en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico.
- Elaborar una guía de actuación de enfermería dirigida a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico.

1.3.- Justificación

La cardiopatía isquémica, es considerada el mayor problema de salud global y la principal causa de muerte a nivel mundial, muestra una alta prevalencia en la mayoría de los países industrializados. Durante varias décadas como señalan las diversas estadísticas que precisan la magnitud del problema, los estimados sugieren que más de 60 millones de personas padecen alguna forma de afección cardíaca isquémica en determinado momento de sus vidas, ocasionando entre el 12 y 45% de todas las defunciones.

Venezuela no es una excepción a esta realidad según, El Ministerio de Salud y Desarrollo social en Venezuela (MSDS) en el año 2006 concluyen que “Hace varias décadas la enfermedad cardiovascular ha subido de una tasa anual de 50 a 75 fallecidos por cada cien mil habitantes a los últimos datos registrados de 145 fallecidos anualmente por cien mil habitantes con un aproximado de 135 por cardiopatía isquémica catalogándola como la primera causa de muerte”.

En la actualidad la cardiopatía isquémica con infarto de miocardio representa una de las patologías de mayor incidencia en el país, incapacitando tanto física como psicológicamente a los pacientes en plena producción.

Policlínica Metropolitana recibe un alto porcentaje de pacientes con diagnóstico de cardiopatía isquémica, por lo que la actuación de enfermería

es de suma importancia en la atención de los pacientes, ya que en ellos recae la responsabilidad de satisfacer las necesidades que el paciente no pueda cumplir por sí mismo.

Las fallas encontradas en las acciones de enfermería en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico, dan a conocer debilidad en la actuación de enfermería en el área de emergencia de adulto de la Policlínica Metropolitana por parte de los profesionales de enfermería, lo que hace pensar que es necesaria, la elaboración e implementación de una guía de actuación lo que permitirá comprender la lógica de cada una de las tareas que se realizan con conocimiento teórico y su aplicación, en cuanto al cumplimiento de los cuidados y preparación adecuada del paciente con indicación Cateterismo Cardíaco Diagnóstico. Por otra parte, las guías son instrumentos que han surgido como consecuencia de la necesidad de homogeneizar la práctica de enfermería por varias razones, entre ellas, evitar una asistencia inapropiada al paciente, evitar la amplia variabilidad detectada en la asistencia.

Esta investigación representa un beneficio para el área de emergencia de Policlínica Metropolitana y para sus pacientes, ya que la elaboración de propuestas destinadas a mejorar la atención de los pacientes con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico, con la finalidad de aclarar el diagnóstico en los pacientes con cardiopatía isquémica. Desde el punto de

vista metodológico nos permite ampliar el campo de conocimientos y facilitar el desarrollo de la profesión como ciencia.

Los resultados de esta investigación permitirán fomentar la capacitación e información mediante una guía de actuación a los profesionales de enfermería de la emergencia de adulto, quienes reciben y atienden a diario pacientes con cardiopatía isquémica y que por indicación serán trasladados a la Unidad de Hemodinamia a la realización de un Cateterismo Cardíaco Diagnóstico, por ende ofertar una calidad de atención orientada a satisfacer los requerimientos del paciente. Además la investigación servirá como guía y antecedente de futuras investigaciones sobre el tema.

Se busca dar a conocer cuáles son las pautas a seguir en la práctica de enfermería y que se deben llevar a cabo con los pacientes en cuanto a la preparación requerida para realizarse un Cateterismo Cardíaco Diagnóstico, por lo que 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.

Finalmente, desde el punto de vista científico se espera que sea de utilidad para la institución y próximas investigaciones en el desarrollo de conocimientos y destrezas de los profesionales de enfermería, que aplican cuidados en el área de emergencia de la Policlínica Metropolitana.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

El propósito de esta investigación tiene como objetivo general, diseñar una guía de actuación de enfermería dirigida a los profesionales de enfermería de la emergencia de adulto sobre la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico en la Policlínica Metropolitana.

Para tal fin, mediante la revisión bibliográfica se elaboró el marco teórico, integrado por los antecedentes y las bases teóricas relacionadas con la variable, fundamentando científicamente la investigación. Igualmente se presenta, el sistema de variable, y su operacionalización.

2.1.- Antecedentes de la Investigación

En la bibliografía consultada se encontraron una serie de investigaciones que permiten orientar y establecer criterios que sustentan la importancia del desempeño del profesional de enfermería, como elemento fundamental al brindar cuidados de calidad con base teórica y científica para lograr satisfacer los requerimientos de preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico.

Díaz, V. y Guerrero, E. (2005) en su trabajo titulado "*Propuesta de una Guía de Actuación del Profesional de Enfermería durante el periodo*

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 periodo 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.

Alconero, A. y García, M. (2008), cuyo título es *“Puesta en Práctica de una Guía Educativa sobre Hipertensión Arterial en Atención Primaria”* en España, cuyo objetivo fue diseñar una guía educativa sobre Hipertensión Arterial, y evaluar el contenido de la misma, para ello elaboramos una guía basada en la prevención de Hipertensión Arterial, que junto con un cuestionario autoadministrado fue entregado a 88 personas entre el mes de noviembre 2005 y abril del 2006. Los participantes del estudio: usuarios, enfermeras y médicos del Centro de Salud Dávila de Santander. El tipo de estudio mencionado anteriormente guarda relación con el presente, porque trata de determinar por medio de la elaboración de una guía su objetivo en pro de los pacientes, unificando criterios.

De la misma manera, el trabajo realizado por Mendoza, M. (2008), cuyo título es *“Guía de actuación para la enfermería para el cuidado a los pacientes que se les realiza la Intervención de Vertebroplastia en la Unidad*

de Radiología Intervencionista en una Institución de Salud Privada” en Venezuela, cuyo objetivo principal es la creación de una guía para enfermería para el cuidado a los pacientes que se les realiza vertebroplastia. Sus bases teóricas se complementan en la descripción de la participación de los miembros del equipo de enfermería en rol de instrumentista y de circulante que laboran en la unidad e intervienen en los tres periodos operatorios; el diseño metodológico está compuesto por sus tres fases descriptiva, documental y exploratorio, como un proyecto factible que es. Seguidamente, se explica que el trabajo de investigación consultado tiene gran relación con la investigación que se realiza porque implementa una guía de actuación para evitar variación en los cuidados que se le aplican a un paciente ante una intervención.

Lara, L. (2009) desarrollo una investigación presentada en la Revista de Enfermería Cardiológica titulada “ *Diagnósticos e Intervenciones de Enfermería en el Paciente Ambulatorio con Cardiopatía Isquémica*” los pacientes con Cardiopatías Isquémicas requieren de consultas continuas para su valoración; utilizaron la taxonomía (NANDA) según el modelo de Virginia Henderson, se estudiaron pacientes con diagnóstico médico de cardiopatía isquémica en el servicio de cardiología , consulta externa , derivados a consulta y con informe de continuidad de cuidados de enfermería al alta hospitalaria, de 943 pacientes; 464 son hombres y 479 mujeres. Esta investigación publicada en una revista de enfermería en cardiología se

relaciona con la investigación porque visualiza y se enfoca en la importancia que tienen los cuidados de enfermería en el paciente con cardiopatía isquémica diagnosticando las necesidades básicas del paciente enfermo prestándole de la misma manera la atención especializada.

En el mismo orden de ideas, Galimany, J., Díaz, S., (2010), en su trabajo titulado de la Revista Científica “*Cuidados de Enfermería al Paciente sometido a Cateterismo Cardíaco y Angioplastia Coronaria*” expone la necesidad de potenciar técnicas menos invasivas que reduzcan la presión en las áreas quirúrgicas y acortar las estancias hospitalarias, en un contexto de alta morbi mortalidad e incremento de la prevalencia de patología cardiovascular, ha hecho que los procedimientos radiológicos intervencionistas diagnósticos y terapéuticos de las arterias coronarias y corazón, aumenten significativamente. En relación con el trabajo de investigación, está basado en los cuidados que debe recibir el paciente ante un Cateterismo Cardíaco Diagnóstico y el conocimiento que se debe tener acerca del procedimiento siendo la enfermera, como referente más próximo del paciente, respondiendo a las necesidades de información y cuidados previos.

Asimismo, Rojas, Y., González, D. y Oropeza, C. (2011) en su trabajo titulado “*Guía de Actuación del Profesional de Enfermería en la reparación de los Pacientes que van a ser sometidos a Cateterismo Cardíaco en el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Dr. Gilberto Rodríguez*

Ochoa” cuyo objetivo fue elaborar una guía de actuación del profesional de enfermería para la preparación de los pacientes que van a ser sometidos a Cateterismo Cardíaco. Se sustentó en las acciones de enfermería en el pre Cateterismo Cardíaco y en la conceptualización de los aspectos generales de un Cateterismo Cardíaco. Este estudio está relacionado con la investigación porque determina la importancia de cumplir funciones específicas ante un cateterismo cardíaco y su dominio teórico, con el fin de mejorar las técnicas y prácticas del profesional de enfermería.

Todo lo antes expuesto, deja en evidencia lo útil y necesario que es la implementación de una guía de actuación de enfermería, indiferentemente cual sea el procedimiento, pero sin embargo son pacientes que necesitan atención rápida y oportuna ante un Cateterismo Cardíaco, lo que intensifica aún más la necesidad de regirse por una guía de actuación en la cual se dejen claramente establecidas 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 como especializado.

2.2.- Bases Teóricas

Las bases teóricas del presente estudio están referidas a la cardiopatía isquémica y los cuidados de preparación del paciente con esta afección que ingresa al área de emergencia de adulto de Policlínica Metropolitana, que posteriormente será trasladado a la Unidad de Hemodinamia para la realización de un Cateterismo Cardíaco Diagnóstico.

Anatomía Coronaria

Con respecto a la anatomía coronaria se define el principal órgano que las compone según Arias E. (2007):

El corazón es un órgano muscular hueco que actúa en el organismo como una doble bomba: impulsa la sangre hacia los pulmones para su oxigenación, y bombea la sangre oxigenada hacia todas las zonas del organismo. La fibra muscular cardíaca posee automatismo, excitabilidad y conductibilidad eléctrica. Y sus válvulas son la bicúspide, tricúspide y semilunares. (p.102)

De la misma manera, la pared cardíaca está formada por el miocardio en el medio y el endocardio en el interior del corazón; cada capa de la pared cardíaca tiene su función específica, el epicardio protege al corazón y las arterias coronarias pasan a través del epicardio penetrando el miocardio y endocardio, el miocardio (músculo cardíaco) es la parte más gruesa de la pared cardíaca, el endocardio es liso en su superficie interior, permitiendo que la sangre fluya fácilmente a través de las cavidades del corazón.

Por lo tanto, las arterias coronarias suministran la sangre al músculo cardíaco, al igual que los demás tejidos del cuerpo, el músculo cardíaco

necesita sangre rica en oxígeno para funcionar, y la sangre a la que se ha extraído el oxígeno debe ser expulsada, las arterias coronarias están formadas por dos arterias principales: las arterias coronarias derecha e izquierda, el sistema de la arteria coronaria izquierda se ramifica hacia la arteria circunfleja y la arteria descendente anterior izquierda.

Las dos arterias coronarias principales son la coronaria izquierda y la coronaria derecha; la arteria coronaria izquierda, que se divide en la rama descendente anterior y circunfleja, lleva la sangre al ventrículo izquierdo del corazón y al atrio izquierdo, la arteria coronaria derecha, que se divide en la arteria descendente posterior derecha y la arteria marginal aguda, irriga sangre al ventrículo derecho, la aurícula derecha, el nódulo sinoauricular, y nodo auriculoventricular.

Cardiopatía Isquémica

Todas las estructuras del corazón funcionan en una forma coordinada para lograr un objetivo: el continuo flujo de sangre a los billones de células que forman el cuerpo humano.

En sus efectos, el corazón puede padecer diversas afecciones como lo es la cardiopatía isquémica; es una enfermedad ocasionada por la arteriosclerosis de las arterias coronarias, es decir, las encargadas de proporcionar sangre al músculo cardíaco (miocardio), la arteriosclerosis coronaria es un proceso lento de formación de colágeno y acumulación de

lípidos (grasas) y células inflamatorias (linfocitos). Estas tres causas provocan el estrechamiento (estenosis) de las arterias coronarias.

La estenosis de la arteria coronaria se hace tan grave que causa un desequilibrio entre el aporte de oxígeno al miocardio y sus necesidades. En este caso se produce una isquemia miocárdica (angina de pecho estable) o una oclusión súbita por trombosis de la arteria, lo que provoca una falta de oxigenación del miocardio que da lugar al síndrome coronario agudo (angina inestable e infarto agudo de miocardio).

La cardiopatía isquémica es considerada el mayor problema de salud global y la principal causa de muerte a nivel mundial. Durante varias décadas como señalan las diversas estadísticas que precisan la magnitud del problema, los estimados afirman que más de 60 millones de personas padecen alguna forma de enfermedad cardíaca isquémica en determinado momento de sus vidas, ocasionando el 12% y 45% de todas las defunciones.

La mortalidad por esta afección cardíaca ha ido disminuyendo a nivel mundial, recientemente un 7,3% no obstante, se encuentra como “La primera causa de muerte todavía, parece estar relacionado con la expansión de los servicios de urgencias médicas inmediata que evidentemente mejora el pronóstico en un porcentaje extremadamente alto”, según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) (2008).

No obstante, la cardiopatía isquémica es una enfermedad que se puede prevenir de forma significativa, si se conocen y controlan sus factores de

riesgo cardiovascular dentro de los cuales son: más prevalencia en personas de mayor edad. Se da más en los hombres, aunque la frecuencia en las mujeres se iguala a partir de la menopausia, antecedentes de cardiopatía isquémica prematura en la familia, aumento de las cifras de colesterol total, tabaquismo, hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, sedentarismo, etc.

Los pacientes con múltiples factores de riesgo presentan el máximo riesgo de padecer enfermedad obstructiva de las arterias coronarias, y por tanto, más posibilidades de angina e infarto; el peligro es aún mayor en personas con el llamado síndrome metabólico, es decir, asociación de obesidad, diabetes, aumento del colesterol e hipertensión.

Por otra parte, la angina de pecho estable es un síntoma de dolor recurrente en el tórax debido a isquemia miocárdica; se localiza en la zona del esternón, aunque puede desplazarse a la mandíbula, la garganta, el hombro, la espalda y el brazo o la muñeca izquierdos. Suele durar entre 1 y 15 minutos.

Para el diagnóstico de la cardiopatía isquémica se realiza fundamentalmente por la sospecha clínica de dolor torácico, aunque no se descartan pruebas complementarias si se presentan otros síntomas atípicos; a los pacientes con sospecha de angina de pecho estable, además, se les hace un electrocardiograma.

Otro procedimiento de diagnóstico es la arteriografía coronaria (coronariografía o cateterismo) es el método de referencia para el diagnóstico exacto, aunque se trata de una prueba invasiva y moderadamente costosa. En general, sólo se realiza si los resultados de las anteriores pruebas son concluyentes de enfermedad coronaria importante y con datos de mal pronóstico, también se utiliza en pacientes con síntomas atípicos cuando las pruebas no invasivas no resultan concluyentes.

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) (2006), define la Cardiopatía Isquémica:

Se define como la falta de oxígeno a las células miocárdicas debido a la perfusión insuficiente, a consecuencia de un desequilibrio en el aporte y la demanda de oxígeno. La isquemia es una situación producida por la deprivación de oxígeno y la eliminación inadecuada de los metabolitos, desde un punto de vista práctico la isquemia del miocardio se debe casi siempre a una disminución del flujo sanguíneo a través de las arterias coronarias, por ello se denominan indistintamente cardiopatía isquémica o enfermedad coronaria. (p.5)

La reducción del flujo sanguíneo se debe en la mayoría de los casos lesiones ateroscleróticas, esto explica los términos de cardiopatía coronaria y aterosclerosis coronaria.

Las formas clínicas de la enfermedad isquémica según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) (2006) son: “La angina de pecho, infarto del miocardio, insuficiencia cardíaca, muerte súbita y arritmias. La angina de pecho y el infarto del miocardio son cardiopatías dolorosas”.

Estudios del Ministerio de Salud y Desarrollo Social en Venezuela

(M.S.D.S.) (2006), establecen que:

Los factores de riesgo coronario juegan un papel extremadamente definitorio en la mortalidad y en la morbilidad de de esta enfermedad. La asociación de factores de riesgo cardiovascular en pacientes con cardiopatía isquémica aumenta la posibilidad de asistir a una consulta de urgencia y quedar ingresado por esta causa, asimismo es obvio que la mortalidad aumenta. (p. 12)

Se ha demostrado que la cardiopatía isquémica es una causa importante de morbilidad no sólo globalmente considerada, sino también en el segmento de edad que corresponde a la población activa; dado que la enfermedad coronaria es una patología crónica, relativamente frecuente y complejo, que depende no sólo del grado de afectación coronaria del paciente. Actualmente el tratamiento médico ha mejorado espectacularmente el pronóstico y la capacidad funcional de los pacientes con angina de pecho.

Angina de pecho

En el Manual de Enfermería se define la angina de pecho como:

La angina de pecho con una serie de manifestaciones (dolor, sensación de opresión o malestar torácico) correspondiente a una situación en la que, debido a una obstrucción o estenosis de las arterias coronarias, el flujo coronario resulta insuficiente de forma transitoria, sin llegar a producir muerte celular del músculo cardíaco. (p.162)

La angina de pecho es consecuencia de un desequilibrio entre la demanda miocárdica de oxígeno y el aporte coronario de éste; situaciones de aumento de la demanda de oxígeno (esfuerzo físico, stress psíquico, etc.) o

disminución de su aporte (lesión orgánica o constricción de las arterias coronarias) pueden provocar isquemia miocárdica y, como consecuencia, angina de pecho, que se suele manifestar como opresión precordial, aunque existen otras formas de presentación ("equivalentes anginosos"), como disnea, la lesión orgánica subyacente en la angina de pecho estable suele ser una placa ateromatosa que ocupa más del 70% de la luz del vaso coronario y que es relativamente estable, con crecimiento lento.

Infarto al miocardio

El infarto de miocardio es un ataque cardíaco que tiene lugar cuando se produce un bloqueo del flujo sanguíneo en uno o más de los vasos sanguíneos coronarios (arterias) que suministran sangre al músculo cardíaco; es el cuadro clínico producido por la muerte de una porción del músculo cardíaco que se produce cuando se obstruye completamente una arteria coronaria, cuando se produce la obstrucción se suprime el aporte sanguíneo, si el músculo cardíaco carece de oxígeno durante demasiado tiempo, el tejido de esa zona muere y no se regenera.

Para que el corazón funcione correctamente la sangre debe circular a través de las arterias coronarias. Sin embargo, estas arterias pueden estrecharse dificultando la circulación, si el corazón se expone a un sobreesfuerzo pueden aparecer trastornos y formarse un coágulo que a su vez puede tapan una arteria semiobstruida, esta obstrucción, interrumpe el suministro de sangre a las fibras del músculo cardíaco, al dejar de recibir

sangre estas fibras mueren de forma irreversible, el infarto de miocardio ocurre cuando un coágulo de sangre (trombosis coronaria) obstruye una arteria estrechada.

El infarto de miocardio se manifiesta con dolores o presión en la zona torácica, sensación de agotamiento, cansancio, mareos y dolor o calambres en el brazo izquierdo; estos dolores no ceden aunque la persona haga reposo.

Los síntomas habituales son: dolor torácico intenso y prolongado, que se percibe como una presión intensa y que puede extenderse a brazos y hombros (sobre todo izquierdos), espalda e incluso dientes y mandíbula, el dolor se describe como un puño enorme que retuerce el corazón, es similar al de la angina de pecho, pero más prolongado y no cesa aunque se aplique un comprimido de nitroglicerina bajo la lengua, dificultad para respirar, sudoración, palidez, mareo.

El riesgo de padecer un infarto puede evitarse siguiendo algunas pautas de vida saludable: dejar de fumar, llevar una dieta equilibrada, rica en frutas, verduras, legumbres y cereales, hacer ejercicio, evitar las bebidas alcohólicas.

Para el diagnóstico del infarto de miocardio se realiza la monitorización electrocardiográfica constituye un elemento fundamental para el diagnóstico del infarto agudo, porque, además, permite analizar su evolución; al paciente se le mantiene controlado a través de un monitor de electrocardiograma

durante todo el tiempo, es una representación gráfica de las fuerzas eléctricas que trabajan sobre el corazón, durante el ciclo cardíaco de bombeo y llenado, un patrón de pulsos eléctricos cambiantes refleja exactamente la acción del corazón, es indoloro y suele hacerse con el paciente estirado y tranquilo.

Seguidamente otra prueba diagnóstica, es el análisis de sangre porque el dato que puede obtenerse a través del análisis en laboratorio verdaderamente relevante para realizar un diagnóstico es el aumento de la actividad sérica de determinadas enzimas, que se liberan dentro del torrente sanguíneo a causa de la necrosis que se está produciendo.

La prueba diagnóstica más adecuada es la coronariografía o Cateterismo Cardíaco Diagnóstico para determinar la posible presencia y extensión de cardiopatía isquémica; la coronariografía permite determinar la localización y grado de obstrucción de las lesiones arteriales que puedan haberse producido, no puede realizarse cuando el paciente presenta trastornos de coagulación, insuficiencia cardíaca, disfunción ventricular, patologías que también impiden realizar cirugía cardíaca.

El tratamiento del infarto de miocardio está basado en la administración de oxígeno, analgésicos, betabloqueantes, trombolíticos, antiagregantes, plaquetarios, nitratos.

Otro tratamiento sería el mencionado bypass coronario es un tratamiento quirúrgico que consiste en seleccionar una sección de una vena

o arteria de otra parte del cuerpo para unirla a la arteria coronaria por encima y por debajo del área bloqueada, de esta forma se genera una nueva ruta por la que puede fluir la sangre al músculo cardíaco.

El más actual y efectivo para el diagnóstico y tratamiento del infarto de miocardio es la intervención coronaria percutánea; el objetivo es abrir la luz de la arteria bloqueada, por lo que el especialista determinará el vaso infartado con un angiograma inicial y posteriormente realizará una angioplastia con balón del segmento trombosado.

Cateterismo Cardíaco Diagnóstico

Pernas J. (2010), define Cateterismo Cardíaco Diagnóstico:

Es la técnica diagnóstica que estudia la morfología y funcionalidad de las arterias coronarias, las presiones de las cavidades cardíacas, el funcionamiento de las válvulas y valora el estado del músculo cardíaco. Permite descartar lesiones en las arterias coronarias y la severidad y extensión de las mismas. La enfermedad de las arterias coronarias puede ser la responsable de una angina de pecho (ángor), del infarto de miocardio o de una insuficiencia cardíaca, esta evolución puede ser imprevisible y mortal. (p.72)

Por otro lado, El Centro Docente Cardiológico Bolivariano Aragua (2005), describe el Cateterismo Cardíaco como:

La visualización por rayos X de las arterias coronarias, previa inyección de un contraste radiológico a través de una sonda (catéter) que se introduce desde una arteria de la pierna o el brazo hasta el inicio de las arterias coronarias, a la salida del corazón. Se toman presiones de los lugares por donde pasa el catéter, y puede visualizarse también el movimiento del corazón en su conjunto y el funcionamiento de las válvulas. El estudio utiliza la medición de presiones, volúmenes, cortocircuitos entre cavidades

cardíacas y también el estudio de la morfología de las diferentes cavidades cardíacas por angiografía, que consiste en opacificar el corazón y/o los vasos sanguíneos, con algún medio de contraste iodado que se inyecta por el catéter y se visualiza a través de Equipos Radiológicos que utilizan rayos x. (p.68)

En el mismo orden de ideas, según Moreno F. (2007), expresa que “El Cateterismo Cardíaco permite diagnosticar con precisión la enfermedad de las arterias del corazón y proceder, en muchos casos, a su tratamiento tras el diagnóstico. Además de analizar el estado de las arterias coronarias, el cateterismo cardíaco permite estudiar y, en ocasiones, tratar las válvulas del corazón, así como diversas malformaciones del mismo”. (p. 69)

El Cateterismo Cardíaco se realiza para confirmar la sospecha de una enfermedad cardíaca de cualquier tipo, pues constituye la prueba de oro de la cardiología y cuando el diagnóstico es evidente (angina de pecho, infarto agudo de miocardio, enfermedad de las válvulas o del músculo cardíaco), el cateterismo sirve para determinar la extensión y la severidad de la enfermedad.

La información que aporta el Cateterismo Cardíaco es fundamental para comprender la importancia de la enfermedad en cuestión y permite decidir el tratamiento más adecuado para cada enfermo. Así, en algunos pacientes será suficiente el tratamiento médico farmacológico y en otros será necesario actuar directamente sobre las placas de ateroma de las arterias coronarias, las válvulas o las comunicaciones anormalmente existentes entre cavidades y vasos, considerando estas situaciones podemos inferir que

existen dos tipos de indicaciones: las del Cateterismo Cardíaco Diagnóstico y el terapéutico.

En pacientes con enfermedad coronaria conocida o sospechada, la angiografía coronaria permite determinar el grado de afección arterial, la localización de las lesiones y la severidad de la enfermedad, así como la pauta terapéutica más adecuada.

El Cateterismo Cardíaco permite el registro directo de presiones en los ventrículos y los grandes vasos (aorta o arteria pulmonar) o bien entre ventrículos y aurículas. Además, el registro de la presión capilar pulmonar.

El procedimiento ha experimentado una notable evolución, que ha extendido sus indicaciones desde su aparición. En la actualidad, no se considera que existan contraindicaciones absolutas para realizar un cateterismo, más bien se consideran contraindicaciones relativas o factores que aumentan el riesgo del procedimiento pero no lo contraindican si la situación clínica lo requiere.

Es importante distinguir entre procedimientos diagnósticos y terapéuticos (angioplastia coronaria), ya que determinadas situaciones pueden considerarse una contraindicación para un procedimiento diagnóstico y no en uno terapéutico en que la urgencia del procedimiento prevalece sobre otras consideraciones. Así, es fundamental la valoración del riesgo-beneficio del procedimiento para el paciente en la que llega a intervenir el criterio del paciente y su familia.

Ante estas situaciones, una vez realizado el procedimiento debe estrecharse el control durante las 24 horas posteriores. Los factores de riesgo o contraindicaciones relativas a los que nos referimos son: fiebre, infección no tratada, anemia severa con hemoglobina menor de 8 gr/dl, descompensación electrolítica severa, sangrado activo severo, hipertensión sistémica descontrolada, alergia a contraste yodado sin tratamiento profiláctico, falta de cooperación del paciente, enfermedad concomitante que acorta la vida del paciente y aumenta el riesgo en las intervenciones terapéuticas, enfermedad vascular periférica severa que limita el acceso vascular, accidente cerebro vascular agudo, fallo renal agudo, insuficiencia cardíaca congestiva descompensada, coagulopatía severa, endocarditis activa, embarazo.

Estos otros factores ya mencionados, aumentan de manera importante el riesgo de complicaciones mayores como; la edad por encima de 60 y por debajo de 1 año, clase funcional IV, fracción de eyección < 30%, insuficiencia renal, diabetes Mellitus requeriente de insulina, insuficiencia respiratoria descompensada, enfermedad coronaria severa de tres vasos, enfermedad del tronco, enfermedad valvular severa o prótesis mecánica, hipertensión pulmonar.

Además se deben tener en cuenta las posibles complicaciones vasculares cuyos factores de riesgo son: anticoagulación, hipertensión

sistémica severa, enfermedad vascular periférica severa, accidente cerebro vascular reciente, insuficiencia aórtica severa.

Jiménez R. (2008), define que:

El Cateterismo Cardíaco es una exploración invasiva que se utiliza para el estudio anatómico y funcional del corazón, grandes vasos y arterias coronarias. Incluye la exploración hemodinámica y la angiografía, una de cuyas variedades es la coronariografía. Su importancia y utilidad para el diagnóstico de las cardiopatías es grande, siempre que su realización sea escrupulosa técnicamente y los cálculos subsiguientes se realicen con rigor. A partir de unos pocos valores medidos (presiones, oximetrías, datos antropométricos y angiográficos) son muchos los datos que pueden obtenerse mediante cálculos apropiados. (p.117)

Su desarrollo y posición actual se debe entre otros a autores, Werner Forssmann, que en 1929 fue el primero en documentar el Cateterismo Cardíaco derecho en humanos utilizando técnicas radiográficas.

En 1940, André Cournand, Milmet Ranges y Dickinson Richards estudiaron la función cardíaca y diseñaron catéteres con características de flexibilidad y rigidez, recubiertos con material impermeable y radiopaco y extremo preformado. En 1947, Zimmerman desarrolló el Cateterismo Cardíaco Izquierdo.

En 1953, Seldinger introdujo la técnica de acceso percutáneo. Sones, Ricketts, Abrams, Judkins y Amplatz, entre otros, desarrollaron técnicas y catéteres para coronariografía selectiva.

Por medio del Cateterismo Cardíaco se pueden estudiar patologías cardíacas como; Coronariopatías, Valvulopatías, Cardiopatías congénitas, Miocardiopatías, y otras, como masas intracardiacas, etc.

Se recomienda el Cateterismo Cardíaco para confirmar la presencia de una situación clínicamente sospechada, definir su severidad anatómica y fisiológica, y determinar la presencia de otras patologías asociadas ante la posibilidad de procedimientos terapéuticos programados.

Vía de acceso

Para la realización de un Cateterismo Cardíaco se puede acceder por diferentes vías entre las más comunes, la técnica por acceso femoral que se describe según Armengol F. (2007):

Se toma como referencia la espina iliaca anterosuperior y la sínfisis del pubis, entre estas dos estructuras se encuentra el ligamento inguinal y por debajo de él se localiza el paquete vasculo-nervioso femoral (vena, arteria y nervio de medial a lateral); el lugar de punción es dos dedos (3 cm) por debajo del ligamento inguinal, así nos aseguramos de punzar la arteria femoral común; la vena se encuentra 0.5-1 cm medial a la arteria y algo más caudal. (p.89)

Para la realización del procedimiento se utiliza anestesia local, para ello infiltraremos primero la piel haciendo un habón y luego el tejido celular subcutáneo, se aspirará antes de inyectar a fin de no hacerlo en el torrente sanguíneo; se masajea la zona unos minutos para que se absorba y haga efecto, generalmente con 10cc es suficiente para conseguir una buena anestesia, se advertirá al paciente de que primero sentirá un pinchazo y

luego el escozor producido por el anestésico, se infiltrará de forma lenta para producir menos dolor y mejor anestesia.

En la actualidad se sigue utilizando la técnica de cateterización vascular percutánea descrita por Seldinger en 1953 y modificada por Judkins en 1967.

La técnica de abordaje arterial se describe con la inserción de la aguja con la punta orientada hacia el pulso arterial y el bisel hacia arriba , se suelta la aguja y se siente el salto arterial, al ver el chorro pulsátil de sangre, estabilizar la aguja con una mano y con la otra introducir el extremo blando de una guía 0,035 pulgadas, luego se retira la aguja dejando la guía, se limpia la guía con gasa mojada con solución salina, se realiza un corte para facilitar el paso de introductor, se introduce el introductor con el dilatador, se retira el dilatador y la guía, se aspira el introductor y se lava con solución salina, finalmente puede soltarse la presión sobre la arteria femoral ya que la válvula hemostática antirreflejo del introductor impide la salida de sangre.

Las indicaciones del acceso femoral son, el abordaje femoral es la técnica más ampliamente utilizada para realizar el Cateterismo Cardíaco por tratarse de una vía de acceso vascular sencilla, de buen calibre y relativamente fácil de comprimir contra la cabeza del fémur para conseguir su hemostasia, es la vía de elección en pacientes con pulso humeral y radial disminuido o ausente, es una vía a utilizar de forma preferente cuando se vayan a realizar técnicas que requieran catéteres de mayor diámetro, ya que permite la utilización de material de gran calibre.

Entre las contraindicaciones del acceso femoral son, el pulso femoral ausente debido a, aneurisma o pseudoaneurisma femoral, cirugía inguinal reciente y/o infección inguinal, utilización de un tapón de colágeno en la hemostasia de punciones femorales previas constituyen una contraindicación durante 3 meses, trombosis venosa profunda y presencia de filtro en vena cava inferior, arteriopatía periférica, by-pass femoral ya que se han descrito tromboembolismos con endoprótesis femoral e infección en casos de injerto femoral, además de la dificultad de compresión; cicatriz inguinal provocada por radioterapia, cirugía o cateterismos previos, arterias ilíacas excesivamente tortuosas o enferma, obesidad mórbida que dificulta la técnica de punción y la anticoagulación sistémica.

Con referencia al tema los factores que aumentan el riesgo de las complicaciones son, factores anatómicos (obesidad, sexo femenino, edad avanzada), sistémicos (hipertensión arterial, insuficiencia aórtica), farmacológicos (tratamiento anticoagulante, antiagregante), dependientes del médico (Tipo de punción, compresión), dependientes del procedimiento (duración del procedimiento, mayor tamaño del introductor).

En el mismo orden de ideas, las complicaciones más frecuentes del cateterismo por vía femoral son, la hemorragia (leve, moderada, severa) y el hematoma local (inguinal, retroperitoneal, intraperitoneal y prevesical), pseudoaneurisma, fístula arteriovenosa, trombosis arterial, disección arterial,

infección, reacción vagal, siendo la disección la complicación más frecuente durante el procedimiento de abordaje propiamente dicho.

Actuación del profesional de enfermería en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico.

El ejercicio de enfermería consta de una serie de actividades y cuidados para la atención del paciente, Florence Nightingale creía como resultado de su educación inglesa, victoriana de clase alta, que la función de las enfermeras debía consistir en seguir las órdenes e instrucciones de los médicos y no tomar decisiones independientes; esta creencia constituyó un antecedente de vital importancia en la definición de las enfermeras como subordinadas de los médicos, incluso en el caso de los cuidados básicos de enfermería, áreas en las que estos carecían por completo de experiencia.

Al pasar del tiempo, la ineficiencia de los cuidados llevó a Florence a rechazar los principios que habían estado vigentes durante siglos, por lo que a partir de este momento, la enfermería adoptó un método de análisis y llevó a cabo un trabajo riguroso que la acercó a las demás disciplinas científicas.

La práctica de enfermería como profesión se limitó durante muchos años, pero los últimos 30 años se han realizado grandes progresos que pueden relacionarse con el mejoramiento de la autoimagen y el surgimiento de una base teórica para la práctica; el desarrollo científico-técnico de los profesionales de enfermería ha permitido alcanzar niveles superiores de

concientización, que reflejan valores humanistas de la profesión, basados en la comprensión y valoración de cada paciente.

En la actualidad los cuidados de enfermería siguen una serie de lineamientos para garantizar calidad, según Díaz S. (2009) argumenta que “La información y educación sanitaria son imprescindibles para asegurar unos cuidados integrales y un proceso asistencial de calidad”. (p.70)

El profesional de enfermería es importante para la aplicación de cuidados en pro de la satisfacción de las necesidades de un paciente ante algún procedimiento, los cuidados de enfermería que se aplican son más precisos, delimitados a un paciente en específico e individualizados, gracias a los protocolos, guías e instrumentos que se implementan basados en la evidencia y conocimientos científicos.

Todo esto hace reflexionar que, el actuar de enfermería son acciones auténticas en la prestación de cuidados de forma racional, lógica y sistemática, se dirige a un objetivo, responde a un cambio y relaciones recíprocas que se establecen entre enfermera y paciente constituyendo un proceso sucesivo, bajo el campo de la investigación.

Es por ello, que las intervenciones de enfermería se basan en prestar cuidados a los pacientes de forma, eficaz, rápida y oportuna, así ofreciendo servicios de calidad, evitando complicaciones, pero cuando el cuidado está dirigido a pacientes con cardiopatía isquémica, el profesional de enfermería debe conocer el manejo de estos pacientes desde una perspectiva holística.

Marriner, A. (2000) señala la definición de cuidado “Se refiere a los fenómenos relacionados con la asistencia y las conductas de apoyo y capacitación dirigida hacia otros individuos(o grupo) con necesidades o potenciales para atenuar o mejorar su situación humana o modo de vida”. (p.359)

Las cardiopatías isquémicas comprometen seriamente la vida del paciente, por lo que es de gran importancia el desempeño de funciones específicas en la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico, tratamiento que permitirá esclarecer el diagnóstico o corregir la patología evitando así la intervención quirúrgica y garantizando la calidad de vida del paciente.

Actualmente, el Cateterismo Cardíaco Diagnóstico se practica como prueba mínimamente invasiva con el objetivo de evitar cirugía y detectar un diagnóstico preciso, se evidencia que existe un aumento en la cantidad de pacientes referidos a la Unidad de Hemodinamia para la realización de un Cateterismo Cardíaco Diagnóstico por los beneficios que este aporta.

Por su parte, Santos S., (2008) describe que “La realización del Cateterismo Cardíaco precisa de una serie de intervenciones por parte del profesional de enfermería responsable del paciente entre las que se incluye la valoración del mismo antes del procedimiento”. (p.47)

Claramente, las acciones que debe realizar el profesional de enfermería de acuerdo a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo

Cardíaco Diagnóstico, son: recolección de datos personales importantes (nombre, edad, peso, antecedentes), verificar horas de ayuno, seguidamente retirar prendas de vestir (zapatos, ropa, joyas), colocar vestimenta quirúrgica(bata de paciente, gorro, cubre botas), rasurar zona a intervenir, palpar pulsos periféricos, monitorización continua de signos vitales, aplicación de oxigenoterapia, cateterización de vías venosas periféricas, realización de electrocardiograma.

La preparación del paciente incluye además la canalización de pruebas de imagenología y laboratorio, y antes del traslado a la Unidad de Hemodinamia donde se realizará el procedimiento se deben cumplir funciones como: organización de la historia clínica, monitorización de signos vitales, aplicación de oxígeno, suspensión de infusión de nitroglicerina, informar al tanto al paciente como a los familiares acerca del procedimiento.

El paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico debe ser entregado al profesional de enfermería de la Unidad de Hemodinamia para así suministrar información necesaria como condiciones generales, medicamentos administrados o eventualidades.

La recopilación de datos personales del paciente se realiza mediante la entrevista y observación del paciente con el objeto de conocer nombre, edad, peso, antecedentes alérgicos específicamente al yodo, los antecedentes medicamentosos para obtener información de los medicamentos que ingiere, y por último antecedentes patológicos lo que nos informará acerca de alguna

patología que esté relacionada con el diagnóstico actual. La recolección de datos en el paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico, es de gran importancia porque el protocolo de preparación cambiará según datos personales de cada uno.

Las horas de ayuno antes del procedimiento deben ser verificadas por el profesional de enfermería de la emergencia de adulto a cargo del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico, por lo que es un requisito indispensable reducir el volumen del contenido gástrico, para prevenir complicaciones ante la aplicación de sedación si lo requiere, por tanto es necesario que se cumpla el mínimo de horas exigidas que es de 4 horas aproximadamente.

Seguidamente con la preparación del paciente se requiere que el profesional de enfermería rasure la zona de abordaje que es la zona inguinal porque el acceso vascular más común es la arteria femoral derecha e izquierda. Es importante la técnica del rasurado para evitar infecciones.

De acuerdo a la canalización de vías periféricas se deben realizar con la finalidad de administrar tratamiento en caso de alguna complicación o sea necesaria la sedación, al no poseer el paciente vías periféricas el procedimiento no se puede iniciar, ya que la complejidad de la patología y el procedimiento pueden causar complicaciones. Por otra parte se explica que se deben cateterizar dos vías periféricas, con la finalidad de administrar

medicamentos rápida y oportunamente según los requerimientos del paciente.

Los requisitos que complementan la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico es la realización y valoración de pruebas diagnósticas, en las cuales el profesional de enfermería debe verificar que se realicen.

Las pruebas de imagenología son: electrocardiograma, ecocardiograma, indicarán actividad cardíaca, ritmo cardíaco y sus variaciones, por otro lado, las pruebas de laboratorio se mencionan: hemoglobina, enzimas cardíacas, creatinina, tiempos de coagulación; estos indicaran condiciones hemodinámicas del paciente y sus alteraciones.

Según Pernas J. (2010), explica la preparación del paciente que será sometido a un Cateterismo Cardíaco Diagnóstico:

La preparación de la técnica consiste en informar al paciente y familia de las características de la exploración. Se realiza analítica para valorar valores de coagulación (en el caso de tratamiento anticoagulante se suspenderá temporalmente), placa de tórax y electrocardiograma, medición, peso y rasurado de la zona de punción. Se canaliza una vía periférica venosa para administración de medicación o sueroterapia durante el procedimiento. Es necesario ayuno de 6 horas, registro de constantes vitales, administración de un ansiolítico una hora antes, ducha y vestido quirúrgico. (p. 25)

La atención de enfermería ante el Cateterismo Cardíaco Diagnóstico exige un conocimiento previo y una planificación de cuidados. La valoración del paciente se realiza mediante la entrevista, observación, exploración

física, y la historia de salud como, diagnósticos médicos, problemas de salud, resultado de pruebas de diagnósticas y tratamientos prescritos.

Los cuidados irán encaminados a prestar una atención integral para, controlar los cambios del estado del paciente, manejar los cambios de su estado de salud, conseguir un mayor nivel de bienestar y evitar complicaciones.

Del mismo modo, Haya C. (2007), indica “El objetivo de los cuidados previos al procedimiento es reflejar de manera clara y concisa los distintos pasos por los que tiene que pasar un paciente que va a ser intervenido con un cateterismo cardiaco diagnostico”. (p.15)

En efecto, Arias V. (2005), describe el rol del profesional de enfermería dentro del equipo de salud y que es considerado de gran importancia y particularmente en el campo de la Cardiología y Radiología Intervencionista.

Es por ello, que las funciones del profesional de enfermería están dirigidas a:

- 1) Valoración y Examen Físico: La valoración es el primer paso a seguir en el proceso de atención de enfermería, exámenes de laboratorio, radiografías de tórax, otros exámenes complementarios, antecedentes de alergias, medicamentos que está ingiriendo y que puedan influir en el desarrollo del procedimiento, horas de ayuna, peso y talla.
- 2) Apoyo Psicológico: Antes del procedimiento invasivo es indispensable que el paciente reciba un trato amable, cordial, expresándole palabras que le den seguridad, confianza, a fin de minimizar el grado de ansiedad, nerviosismo o depresión que presenta ante esta situación que para muchos es desconocida, explicándole en que consiste el estudio paso a paso, todo lo que se va a realizar y lo que podría sentir, el tiempo aproximado de duración y lo importante de su colaboración.
- 3) Preparación para el procedimiento: en caso de que este ingrese por emergencia el profesional de enfermería

debe despojarlo de sus pertenencias. Luego la preparación física que implica: rasurado, cateterización de vía periférica, asepsia y antisepsia de la zona de abordaje y vestimenta quirúrgica estéril. (p.75)

Para finalizar, los profesionales de enfermería de la emergencia deben crear un vínculo con el paciente, llegando a ser el vehículo idóneo de comunicación, usando la educación para la salud; de esta forma intentaremos eliminar la ansiedad disminuyendo considerablemente las complicaciones y aumentando el grado de confianza con el equipo que le va a recibir para ser intervenido con un Cateterismo Cardíaco Diagnóstico en la Unidad de Hemodinamia.

Guías de actuación

A través del pasar de los años el profesional de enfermería puede proporcionar atención de calidad al paciente basado en objetivos establecidos para mejorar el desempeño profesional del personal de enfermería en los cuidados que ofrece, uno de los pasos a seguir para lograr objetivos es la creación de elementos que sirvan de orientación al profesional de enfermería en la realización de diversas actividades y funciones como las guías de actuación.

Las actividades de enfermería tienen un objetivo, la guía de actuación brinda a los profesionales de enfermería directrices para el desempeño de sus funciones en procedimientos específicos, con la finalidad de ofrecer cuidados de calidad.

La intervención de enfermería en la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco juega un papel importante, porque los cuidados están basados en la satisfacción de las necesidades del paciente y cumplimiento de los cuidados de preparación antes del procedimiento.

Con la creación de las guías se busca comprender, perfeccionar y/o diseñar mecanismos para reducir y homogeneizar la variabilidad en la práctica y se logre integrar la práctica asistencial con los mejores resultados. Actualmente se realizan guías de actuación, como proyecto global en necesidad de una herramienta para llevar a cabo cambios.

La guías de actuación para el profesional de enfermería brinda herramientas sólidas en la prestación de los servicios a los pacientes que ingresan a la emergencia de adulto con diagnóstico de cardiopatía isquémica con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico.

En efecto, la elaboración de guías se centran en la formulación de estándares de calidad asistencial, determinación de criterios de buena praxis, criterios de idoneidad de uso y aplicación apropiada a los procedimientos asistenciales, por otra parte, los requisitos que debe cumplir una guía de actuación factible son; ser validable, aplicabilidad, flexibilidad, claridad de criterios, realismo y de carácter multidisciplinario.

Si se elabora una guía de actuación para los profesionales de enfermería del área de emergencia de adulto de la Policlínica Metropolitana en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo

Cardíaco Diagnóstico, se estaría desarrollando el cuidado de preparación en pacientes con cardiopatía isquémica para proporcionarles la ayuda necesaria.

Para la Policlínica Metropolitana desarrollar guías de actuación, incrementaría la calidad de atención ofrecida a los pacientes que son la prioridad, brindando cuidados sin variabilidad y con conocimientos científicos.

Los pacientes con cardiopatía isquémica requieren cuidados de alta calidad y la finalidad de una guía de actuación de enfermería en la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico, es satisfacer necesidades y cumplir requisitos de preparación para que la atención sea eficaz y oportuna, finalmente la calidad en la atención paso a ser un elemento esencial en el ejercicio profesional de enfermería.

2.3.- Sistema de Variables:

Actuación del profesional de enfermería que labora en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico.

2.3.1.-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).

2.3.2-Definición Operacional

Referido al dominio teórico y práctico que tiene el profesional de enfermería que labora en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico.

2.4.- Operacionalización de la Variable

Variable: Actuación del profesional de enfermería que labora en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico.

Definición operacional: Referido al dominio teórico y práctico que tiene el profesional de enfermería que labora en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico.

Tabla Nº 1

Operacionalización de la Variable: Dominio Teórico

DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ÍTEMS
Dominio Teórico: Es la información que posee el profesional de enfermería que labora en el área de emergencia de adulto, en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico, referido a cardiopatía isquémica, Cateterismo Cardíaco Diagnóstico, acceso vascular, pruebas de imagenología y laboratorio, valoración de aspectos generales hasta ingreso su ingreso en la	Cardiopatía isquémica	Definición	1A
	Infarto al miocardio	Definición	2 A
	Angina de pecho	Definición	3 A
	Cateterismo Cardíaco Diagnóstico	Definición	4 A
		Indicaciones	5 A

Unidad de Hemodinamia.		Contraindicaciones	6 A
		Complicación	7 A
	Acceso vascular	Definición	8 A
		Tipos	9 A
	Pruebas de imagenología y laboratorio	Tipos de pruebas de imagenología (ecocardiograma, electrocardiograma).	10 A
		Tipos de pruebas de laboratorio (hemoglobina, tiempos de coagulación, enzimas cardíacas, creatinina).	11 A
	Valoración de aspectos generales.	Información al paciente y familiares acerca del procedimiento.	12 A
		Revisión de la historia clínica del paciente.	13 A,14 A
		Vestimenta adecuada.	15 A
		Evaluación y rasurado de la zona de abordaje.	16 A
		Horas de ayuno.	17 A

		Monitorización de signos vitales y oxigenoterapia para el traslado.	18 A
		Cateterización de vías periféricas.	19 A
		Suspensión de infusión de nitroglicerina ante la entrega del paciente.	20 A
		Entrega del paciente.	21 A

Tabla Nº 2

Operacionalización de la Variable: Dominio Práctico

DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ÍTEMS
<p>Dominio Práctico: Son las acciones que ejecuta el profesional de enfermería de la emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de cateterismo cardíaco diagnóstico.</p>	<p>Información y recopilación de datos</p>	<p>Informar al paciente y familiares acerca del procedimiento: (descripción, duración y lo que sentirá durante el procedimiento).</p>	<p>1B</p>
		<p>Recolección de datos personales: (nombre, edad, peso).</p>	<p>2B</p>
		<p>Indagar sobre antecedentes: (alérgicos, patológicos y medicamentosos).</p>	<p>3B,4B,5B</p>
		<p>Horas de ayuno (4-6 horas).</p>	<p>6B</p>
	<p>Preparación física</p>	<p>Retirar prendas de vestir (ropa, joyas, zapatos).</p>	<p>7B</p>
		<p>Rasurar zona de abordaje (zona inguinal derecha e izquierda).</p>	<p>8B</p>
		<p>Colocar vestimenta adecuada (gorro, bata de paciente, cubre botas).</p>	<p>9B</p>
		<p>Palpar pulsos periféricos (femoral derecho e izquierdo).</p>	<p>10B</p>
		<p>Controlar signos vitales (frecuencia cardíaca, ritmo cardíaco, presión arterial no invasiva, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno).</p>	<p>11B</p>

		Administración de oxígeno por cánula nasal a 3 litros por minuto.	12B
		Cateterizar dos vías venosas periféricas.	13B
		Realizar electrocardiograma.	14B
	Preparación del paciente para el traslado.	Organizar historia clínica (pruebas de imagenología y laboratorio).	15B
		Realizar monitorización de signos vitales para el traslado (frecuencia cardíaca, ritmo cardíaco, presión arterial no invasiva, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno).	16B
		Garantizar administración de oxígeno para el traslado.	17B
		Suspender infusión de nitroglicerina.	18B
Entregar al paciente en la Unidad de Hemodinamia.	19B		

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

El presente capítulo contiene un diseño metodológico donde se señala el cómo de la investigación desde la perspectiva teórica y conceptual, por lo que se precisan los métodos y procedimientos que se utilizarán durante el desarrollo de la investigación.

3.1.-Tipo de investigación

El Marco Metodológico del estudio se enmarca en un trabajo de investigación, a fin de entender por qué el autor uso el proyecto factible como base del presente estudio, que se ubica en el área de las ciencias de la salud.

De esta manera Hurtado J. (2007) define la investigación en su sentido amplio “Es un proceso continuo y organizado mediante el cual se pretende conocer algún evento (características, proceso, hecho o situación), ya sea con el fin de encontrar leyes generales, o simplemente con el propósito de obtener respuestas particulares a una necesidad e inquietud determinada.

El diseño de la investigación permite obtener datos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la investigación, este estudio está dirigido a diseñar una guía de actuación para los profesionales de enfermería de la emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de cateterismo cardiaco diagnostico en la Policlínica Metropolitana, el cual se apoya con un diseño metodológico de proyecto factible de campo descriptivo.

Seguidamente, la UPEL (1990) señala que el proyecto factible “Consiste en la elaboración de una propuesta de un modelo operativo viable o una solución posible a un problema de tipo practico para satisfacer necesidades de una institución o grupo social”.

En la presente investigación se busca que los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto de la Policlínica Metropolitana tengan un plan en el cual regirse a fin de que sus acciones y criterios estén unificados, por lo expuesto, es una investigación de campo porque se obtendrá la información de la fuente de estudio que son los profesionales de enfermería de la emergencia de adulto encargados de la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico.

Por consiguiente, Ramírez (1999) define la investigación bajo un diseño de campo como “La recolección de datos directamente de los sujetos investigados o de la realidad donde ocurren los hechos”. (p 29)

Pero, Tamayo M. (2009), define el diseño de campo como “Los datos que se recogen directamente de la realidad, por lo cual los denomina primarios, su valor radica en que permite cerciorarse de las verdaderas condiciones en que se han obtenido los datos, lo cual facilita la revisión o modificación en caso de surgir dudas”. (p. 114)

En el mismo orden de ideas, Hurtado J. (2010), describe la investigación bajo un diseño de campo como “Aquella que alude a las fuentes: si son vivas, y si la información se recoge en su ambiente natural”. (p. 148)

De acuerdo a las interrogantes y los objetivos planteados, la investigación es de tipo descriptivo, se deriva de observar y cuantificar las características más resaltantes del profesional de enfermería en el cumplimiento de los cuidados de preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico.

A su vez, Hurtado J. (2010) expone:

La investigación descriptiva tiene el propósito de exponer el evento estudiado, haciendo una enumeración detallada de sus características, de modo tal que en los resultados se puedan obtener dos niveles, dependiendo del fenómeno y del propósito del investigador: un nivel más elemental, en el cual se logra una clasificación de la información de función de características comunes, y un nivel más sofisticado en el cual se ponen en relación los elementos observados a fin de obtener una descripción más detallada. (p. 101)

Uno de los objetivos de esta investigación es conocer el dominio teórico y práctico que poseen los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en el desempeño de sus funciones ante la preparación del paciente con indicación de cateterismo cardiaco diagnóstico, a través de la observación para definir sus características , es por ello que se propone una guía de actuación dirigida a los profesionales de enfermería de la emergencia de adulto acerca de la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico en la Unidad de Hemodinamia.

3.2.-Población

Pérez D. (1993), “La población es un conjunto finito o infinito de unidades de análisis, individuos objetos o elementos que se someten a estudio, pertenecen a la investigación y son la base fundamental para obtener la información”. (p. 65)

Tamayo M. (2009), define:

La población totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidades de análisis o entidades de población que integran dicho fenómeno y que debe cuantificarse para un determinado estudio integrando un conjunto de entidades que participan de una determinada característica y se le denomina población por constituir la totalidad del fenómeno adscrito a un estudio o investigación. (p. 180)

En el mismo orden de ideas para sustentar las definiciones anteriores

Hurtado J. (2010) define “La población es un conjunto de seres que poseen

las características o evento a estudiar y que se enmarcan dentro de los criterios de inclusión”. (p.140)

La población en estudio es finita porque se enfoca específicamente en los profesionales de enfermería que laboran en la emergencia de adulto de la Policlínica Metropolitana.

Por consiguiente, para esta investigación se tomó a los profesionales de enfermería de la emergencia de adulto considerando que cuya población en estudio cumple con el perfil, es más accesible y cumple con los criterios para la investigación, además la emergencia tiene una gran relación con la Unidad de Hemodinamia.

En la presente investigación la población en estudio está conformada por 73 profesionales de enfermería que laboran en el área de la emergencia de adulto distribuidos en los diferentes turnos y salas de su división, los cuales están encargados de cumplir funciones de preparación de los pacientes con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico.

3.3.-Métodos de recolección de datos

Las técnicas e instrumentos de recolección de datos son los que nos dejan obtener la información del objeto de estudio. Según Hurtado J. (2010) expresa que “Las técnicas tienen que ver con los procedimientos utilizados para la recolección de datos, es decir, el cómo, estas pueden ser de revisión

documental, observación, encuesta y técnicas sociométricas, entre otras”.
(p.153)

Por su parte, Hurtado J. (2007) define “Que los instrumentos representan la herramienta con la cual se va a recoger, filtrar y codificar la información, es decir, el con qué”. (p. 142)

La técnica de recolección utilizada fue el cuestionario tipo prueba de conocimientos y la observación por medio de una lista de cotejo, con el fin de obtener información necesaria sobre la viabilidad de la variable en estudio.

El cuestionario que según Sabino (2000) describe “Es un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir, el contenido de las preguntas de un cuestionario puede ser tan variado como los aspectos que se midan a través de este, los tipos de preguntas pueden ser cerradas o abiertas”. (p.8)

Tamayo M. (2009), afirma que “El cuestionario constituye una forma concreta de la técnica de observación, logrando que el investigador fije su atención en ciertos aspectos y se sujeten a determinadas condiciones”.
(p.190)

De la misma forma, Hurtado J. (2010), define el instrumento de la siguiente manera “El cuestionario consiste en un conjunto de preguntas relacionadas con el evento de estudio”. (p.157)

La finalidad del cuestionario tipo prueba de conocimientos es identificar el dominio teórico que tienen los profesionales de enfermería de la emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico.

Para continuar se empleó como técnica de recolección de datos la observación, que no es más que visualizar de forma sistemática un evento, hecho o situación en estudio.

En cuanto a la recolección de datos para evaluar el dominio práctico se realizó una guía de observación o lista de cotejo con la finalidad de verificar que los cuidados de preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico se cumplan.

Por su parte, Hurtado J. (2010), define la lista de cotejo “Son instrumentos propios de la técnica de observación, consisten en un listado de aspectos a observar, con un cuadro para marcar si cada uno de ellos se encuentra presente”. (p.161)

Finalmente, se puede establecer una comparación entre el dominio teórico de los profesionales de enfermería de la emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico y los cuidados que se cumplen antes del procedimiento a través de la observación.

3.4.-Validez del instrumento

Para la validación de los instrumentos, se realizó por juicio de expertos para la revisión, análisis y aprobación, de acuerdo a lo mencionado se realizaron las correcciones necesarias y declararon que los instrumentos cumplen con los propósitos y objetivos del estudio a través de un certificado de validez.

Así lo expresa, Hernández J. (2001) “La validez como el grado en que un instrumento de medición realmente comprueba la variable que pretende medir”. (p.54)

3.5.-Confiabilidad

Para demostrar la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a 10 profesionales de enfermería del área de hospitalización de adulto de la Policlínica Metropolitana en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico.

Tamayo M. (2009), señala que la confiabilidad “Se refiere a estudio piloto como una prueba que nos permite ver las diferencias existentes en torno al diseño metodológico y nos lleva a la realización de los ajustes necesarios”. (p.191)

Por su parte, se concluye que el cuestionario o instrumento para medir el “Dominio Teórico” es de selección múltiple excluyente que luego de comparado con el patrón de corrección se convierte en una medición

dicotómica que califica respuestas correctas e incorrectas, se aplicó la técnica Roulon a la variante 20 de la prueba de Kurder-Richardson, como prueba de la confiabilidad de consistencia interna. El resultado fue $r_{tt} = 0,8888$.

El instrumento tiene alta confiabilidad de consistencia interna y su correlación positiva significativa establece suficiente homogeneidad entre las preguntas definidas para medir la variable y por tanto puede ser aplicado en la investigación.

Por otra parte, se aplicó un instrumento o una lista de cotejo para medir el “Dominio Práctico”, donde se presentó dos opciones de respuestas como afirmativas y positivas (SI/NO), para expresar si se cumplen los pasos para la preparación previa del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico, la técnica utilizada se realizó mediante la unificación de criterios con la finalidad de que obtengan resultados precisos y confiables.

3.6.-Procedimientos de recolección de datos

Se procedió a notificar al departamento docente de la Policlínica Metropolitana, con la finalidad de solicitar la autorización necesaria para la aplicación del instrumento tipo cuestionario y la lista de cotejo. De la misma manera, se notificó a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia en los diferentes turnos, cuál era el propósito de la investigación y así obtener la mayor colaboración.

3.7.-Plan de tabulación y análisis

Para Tamayo y Tamayo tabulación “Es una parte del proceso técnico en análisis estadístico de los datos”. (p. 193)

Mediante la tabulación se procesaron y analizaron los datos obtenidos del instrumento aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto de Policlínica Metropolitana. La tabulación en definitiva reporta la aplicación del instrumento en el fenómeno o situación estudiada.

En el mismo orden de ideas, se empleó la estadística descriptiva para la estructuración de frecuencias y porcentajes y el cálculo de medias en la agrupación de ítems referentes al mismo indicador, con el fin de que la investigación se visualice de manera sistemática y resumida. Se elaboraron cuadros estadísticos y gráficos que permitieran llegar a un análisis cualitativo de dichos resultados, mediante la categorización de respuestas correctas e incorrectas y de respuestas afirmativas y negativas.

Con ello se relacionó la variable con los objetivos del estudio, permitiendo realizar el análisis tanto de carácter cuantitativo como cualitativo, con ello proceder a generar las conclusiones.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA INVESTIGACION

Después de la aplicación de los instrumentos a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto de Policlínica Metropolitana, los datos obtenidos fueron ordenados, tabulados y analizados de acuerdo a los indicadores del dominio teórico y práctico de la actuación de enfermería en cuanto a la preparación de los pacientes con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico. Para su posterior comparación.

4.1.-Presentación y análisis de los resultados

Los resultados de la aplicación del cuestionario tipo prueba de conocimientos y la lista de cotejo como método 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 cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico y las acciones que cumple en la preparación de dichos pacientes.

TABLA Nº 3

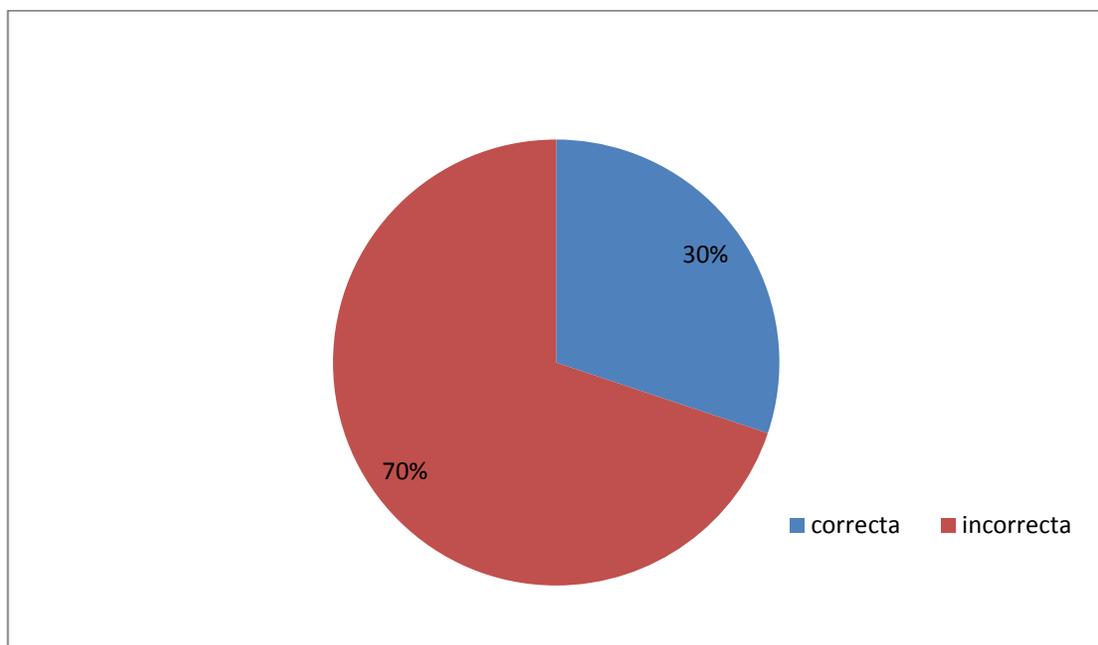
Distribución de frecuencia y porcentual de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico sobre **Cardiopatía Isquémica**. Policlínica Metropolitana. Primer Trimestre.2012.

ÍTEMS	CORRECTA		INCORRECTA	
	f	%	f	%
1. Definición de cardiopatía isquémica.	22	30%	51	70%
TOTAL	22	30%	51	70%

Fuente: instrumento aplicado.

GRAFICO N° 1

Distribución porcentual de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico sobre **Cardiopatía Isquémica**. Policlínica Metropolitana. Primer Trimestre.2012.



Fuente: tabla n°3

Análisis de la tabla n°3

Los resultados emitidos por el cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto sobre cardiopatía isquémica, deriva que 30% de la población respondieron que la cardiopatía es una enfermedad ocasionada por la arterioesclerosis de las arterias coronarias, la cual es la respuesta correcta, mientras que 70% respondieron de manera incorrecta, esto manifiesta un déficit en la información que manejan los profesionales sobre la definición de cardiopatía isquémica.

TABLA Nº 4

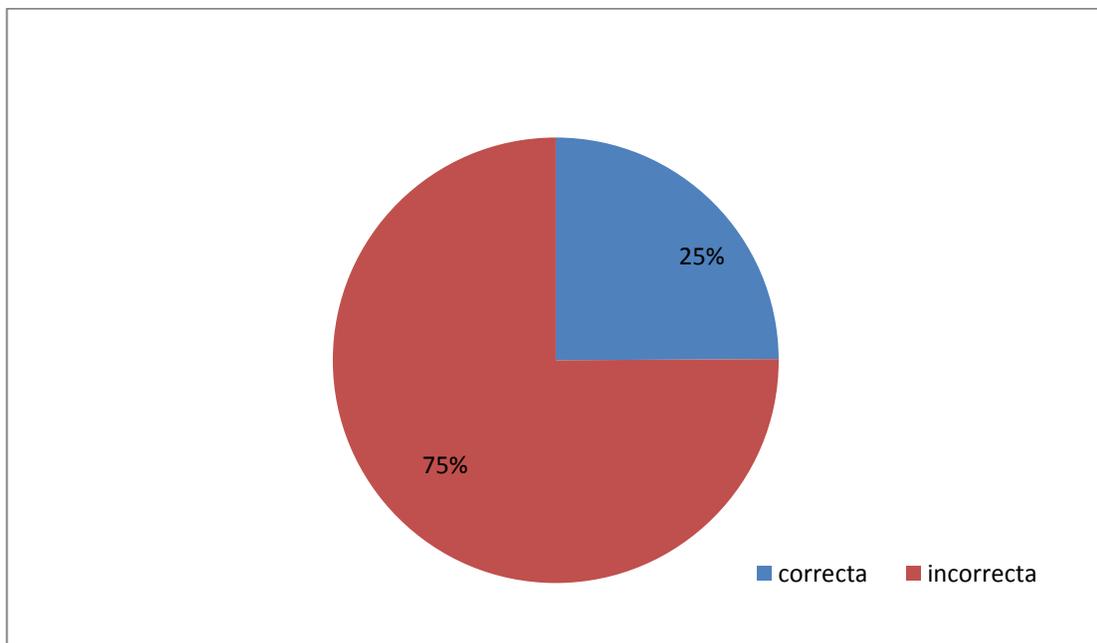
Distribución de frecuencia y porcentual de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico sobre **Infarto de Miocardio**. Policlínica Metropolitana. Primer Trimestre .2012.

ÍTEMS	CORRECTA		INCORRECTA	
	f	%	f	%
2. Definición infarto de miocardio	14	19%	59	81%
TOTAL	14	19%	59	81%

Fuente: instrumento aplicado.

GRAFICO N° 2

Distribución porcentual de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico sobre **Infarto de Miocardio**. Policlínica Metropolitana. Primer Trimestre. 2012.



Fuente: tabla n°4

Análisis de la tabla n° 4

Los resultados emitidos por el cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto sobre infarto de miocardio, evidencia que en relación a la definición de infarto de miocardio 19% de los profesionales respondieron correctamente mientras que 81% respondieron de manera incorrecta, lo que permite concluir que hay un déficit de información acerca de este aspecto.

TABLA Nº 5

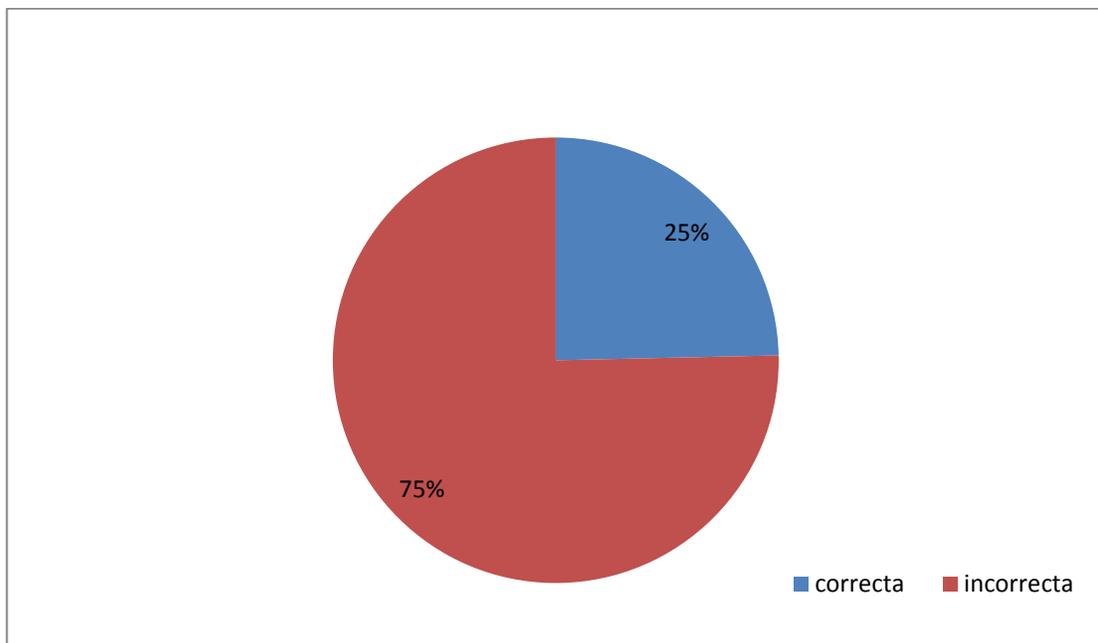
Distribución de frecuencia y porcentual de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico sobre **Angina de Pecho**. Policlínica Metropolitana. Primer Trimestre.2012.

ÍTEMS	CORRECTA		INCORRECTA	
	f	%	f	%
3. Definición de angina de pecho	18	25%	55	75%
TOTAL	18	25%	55	75%

Fuente: instrumento aplicado.

GRAFICO N° 3

Distribución porcentual de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico sobre **Angina de Pecho**. Policlínica Metropolitana. Primer Trimestre.2012.



Fuente: tabla n° 5

Análisis de la tabla n° 5

Los resultados obtenidos por el cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en le área de la emergencia de adulto sobre angina de pecho, se evidencia que 25% del total de la población contestaron correctamente y 75% contestaron de forma incorrecta el ítem correspondiente a este indicador, demostrando que un gran porcentaje de los profesionales no tienen suficiente conocimiento teórico sobre la definición de angina de pecho.

TABLA Nº 6

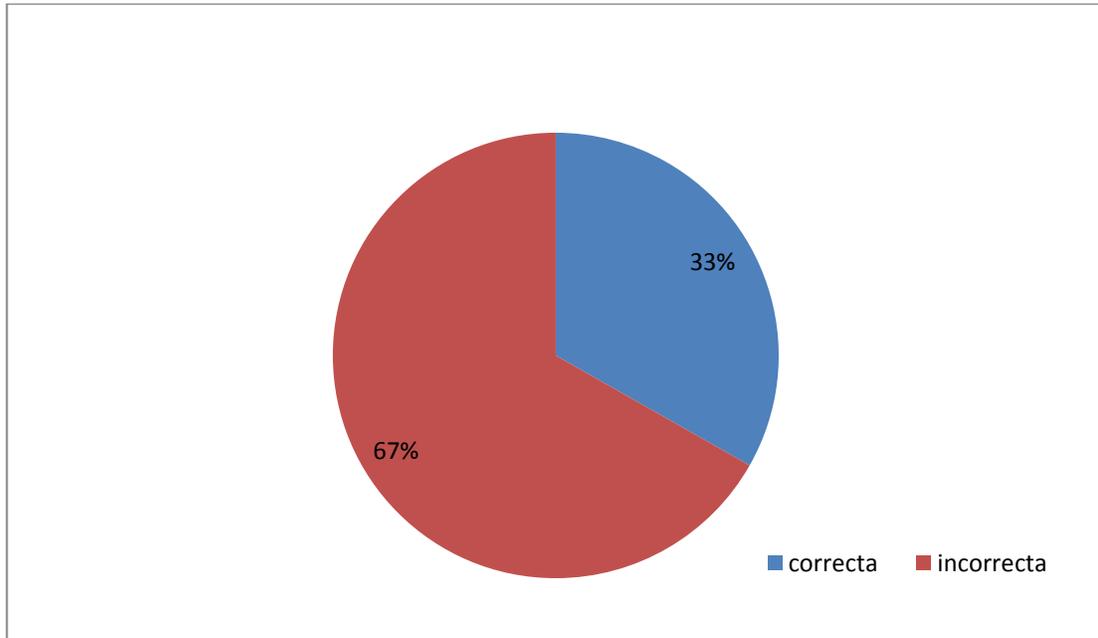
Distribución de frecuencia y porcentual de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico sobre **Cateterismo Cardíaco Diagnóstico, indicaciones, contraindicaciones, complicaciones**. Policlínica Metropolitana. Primer Trimestre.2012.

ÍTEMS	CORRECTA		INCORRECTA	
	f	%	f	%
4. Definición de cateterismo cardiaco diagnostico.	24	33%	49	67%
5. Indicaciones.	21	29%	52	71%
6. Contraindicaciones.	27	37%	46	63%
7. Complicaciones.	25	34%	48	66%
TOTAL	97	33%	195	67%

Fuente: instrumento aplicado.

GRAFICO N° 4

Distribución porcentual de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico sobre **Cateterismo Cardíaco Diagnóstico, indicaciones, contraindicaciones, complicaciones.** Policlínica Metropolitana. Primer Trimestre.2012.



Fuente: tabla n° 6

Análisis de la tabla n° 6

Los resultados obtenidos por el cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de la emergencia de adulto sobre Cateterismo Cardíaco Diagnóstico, indicaciones, contraindicaciones y complicaciones, evidencia que 33% de los profesionales de enfermería contestaron correctamente, mientras que un 67% lo hicieron de forma incorrecta, demostrándose que hay una debilidad en cuanto al conocimiento que poseen los profesionales de enfermería sobre la definición, indicaciones, contraindicaciones y complicaciones del Cateterismo Cardíaco Diagnóstico, debido a esto no se aporta la información necesaria al paciente y causa gran ansiedad a este ante lo desconocido.

TABLA Nº 7

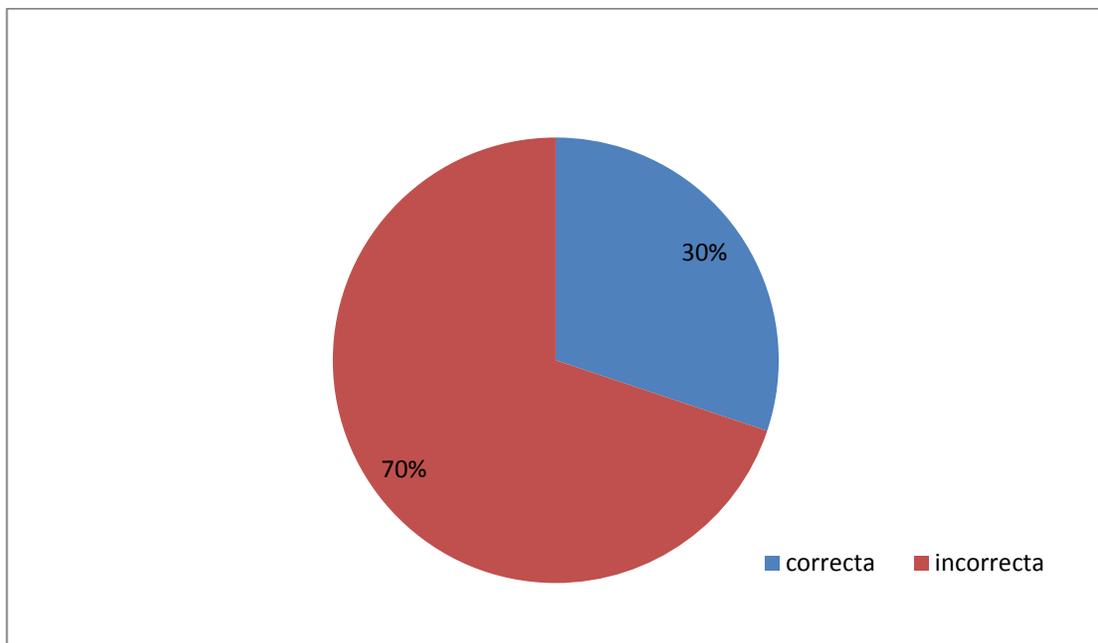
Distribución de frecuencia y porcentual de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico sobre **Acceso vascular, tipos**. Policlínica Metropolitana. Primer Trimestre.2012.

ÍTEMS	CORRECTA		INCORRECTA	
	f	%	f	%
8. Definición de acceso vascular.	21	29%	52	71%
9. Tipos.	23	32%	50	68%
TOTAL	44	30%	102	70%

Fuente: instrumento aplicado.

GRAFICO N° 5

Distribución porcentual de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico sobre **Acceso vascular, tipos**. Policlínica Metropolitana. Primer Trimestre.2012.



Fuente: tabla n° 7

Análisis de la tabla n° 7

Los resultados obtenidos por el cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de la emergencia de adulto sobre acceso vascular, tipos muestra que 30% de la población respondieron correctamente a los ítems relacionados, y que el 70% respondieron de forma incorrecta, evidenciándose la necesidad de información acerca de la definición de acceso vascular y sus tipos, por tanto, consecuencias en el paciente ansioso que desconoce la técnica de abordaje para dicho procedimiento.

TABLA Nº 8

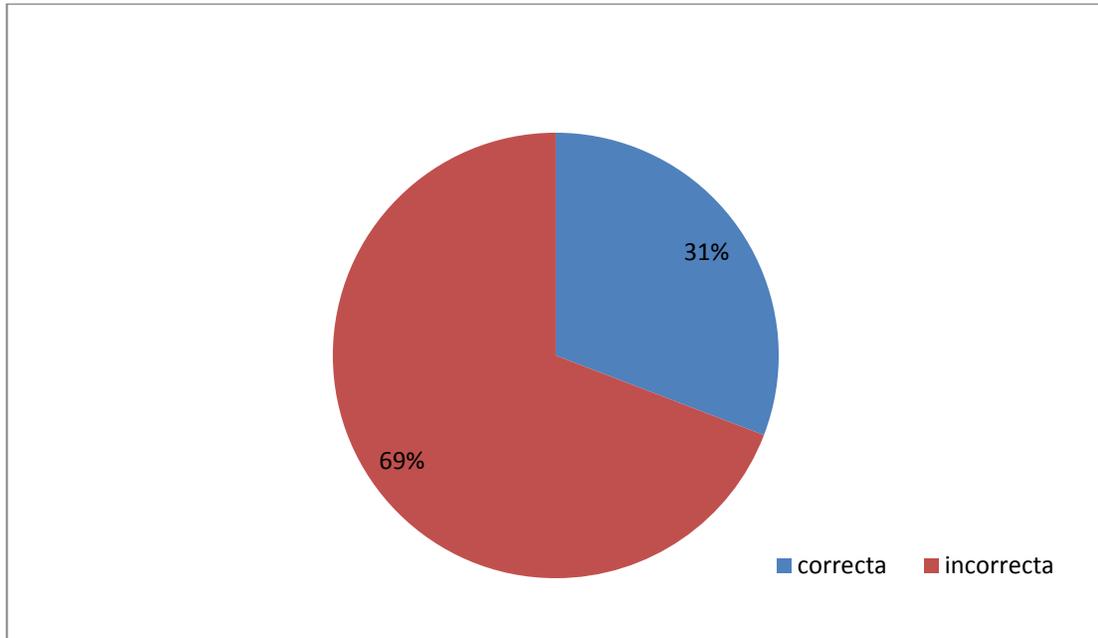
Distribución de frecuencia y porcentual de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico sobre **Pruebas de imagenología y laboratorio, tipos de pruebas de imagenología, tipos de pruebas de laboratorio**. Policlínica Metropolitana. Primer Trimestre. 2012.

ÍTEMS	CORRECTA		INCORRECTA	
	f	%	f	%
10. Tipos de pruebas de imagenología.	25	34%	48	66%
11. Tipos de pruebas de laboratorio.	20	27%	53	73%
TOTAL	45	31%	101	69%

Fuente: instrumento aplicado.

GRAFICO N° 6

Distribución porcentual de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico sobre **Pruebas de imagenología y laboratorio, tipos de pruebas de imagenología, tipos de pruebas de laboratorio**. Policlínica Metropolitana. Primer Trimestre. 2012.



Fuente: tabla n° 8

Análisis de la tabla n° 8

Los resultados obtenidos por el cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de la emergencia de adulto sobre pruebas de imagenología y laboratorio, tipos de pruebas, demuestran que un 31% contestaron de manera correcta y un 69% contestaron de manera incorrecta, con respecto a los ítems relacionados por lo que se evidencia gran debilidad de información en relación a los tipos de pruebas de imagenología y laboratorio que se debe realizar al paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico, lo que trae como consecuencia que si alguna prueba no ha sido realizada, el paciente ingresará a la unidad con las pruebas incompletas y posibles complicaciones posteriormente.

TABLA N° 9

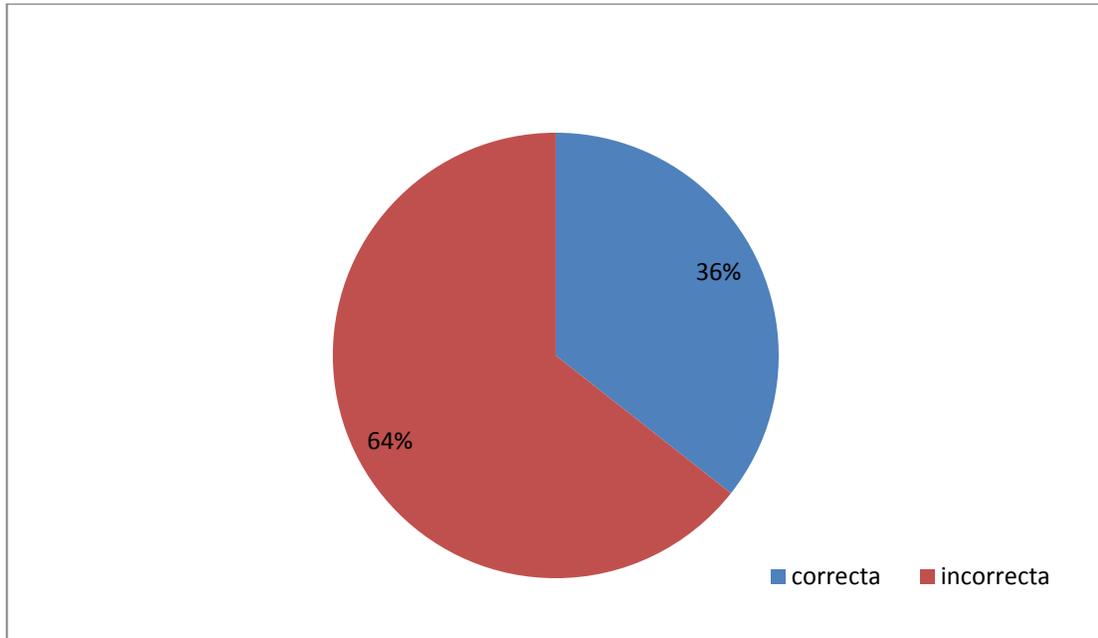
Distribución de frecuencia y porcentual de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico sobre **Valoración de aspectos generales: información al paciente y familiares acerca del procedimiento**. Policlínica Metropolitana. Primer Trimestre.2012.

ÍTEMS	CORRECTA		INCORRECTA	
	f	%	f	%
12. Información al paciente y familiares acerca del procedimiento.	26	36%	47	64%
TOTAL	26	36%	47	64%

Fuente: instrumento aplicado.

GRAFICO N° 7

Distribución porcentual de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico sobre **Valoración de aspectos generales: información al paciente y familiares acerca del procedimiento.** Policlínica Metropolitana. Primer Trimestre.2012.



Fuente: tabla n° 9

Análisis de la tabla n° 9

Los resultados obtenidos por el cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de la emergencia de adulto sobre valoración de aspectos generales: información al paciente y familiares acerca del procedimiento, demuestra que 36% de los profesionales de enfermería respondieron correctamente, mientras que un 64% contestó de manera incorrecta, estos resultados evidencian que un alto porcentaje de la población en estudio no poseen la información necesaria referido al aspecto relacionado con la información que se debe suministrar al paciente y familiares acerca del Cateterismo Cardíaco Diagnóstico, todo lo antes expuesto causa gran ansiedad en el paciente y sus familiares, haciendo que estos colaboren lo suficiente ante el procedimiento.

TABLA N° 10

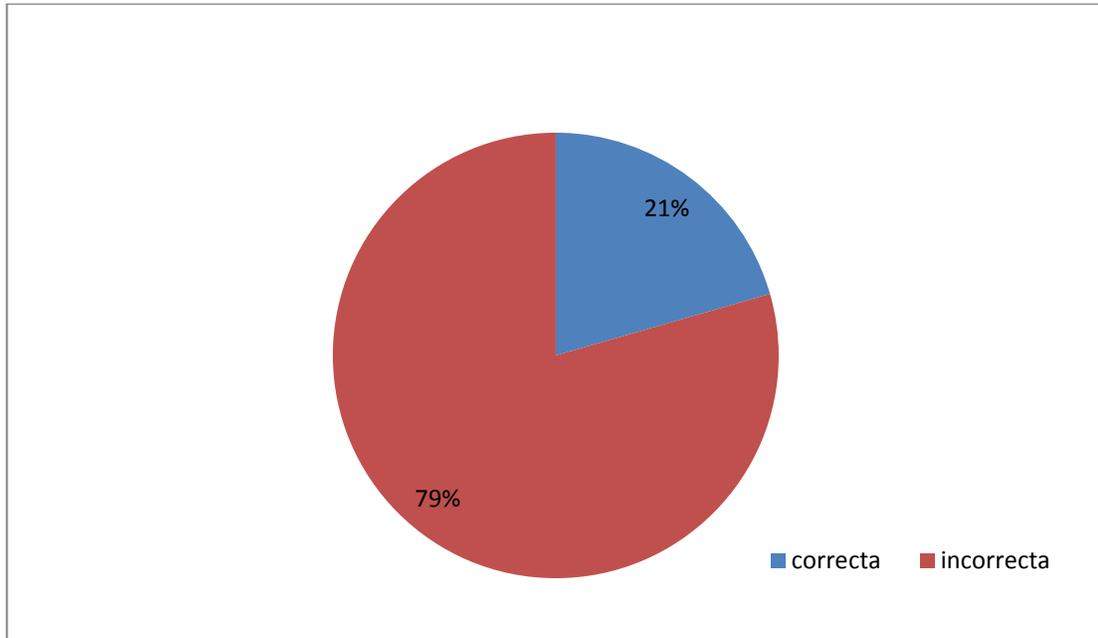
Distribución de frecuencia y porcentual de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico sobre **Valoración de aspectos generales: revisión de historia clínica del paciente**. Policlínica Metropolitana. Primer Trimestre.2012.

ÍTEMS	CORRECTA		INCORRECTA	
	f	%	f	%
13.Revisión de historia clínica del paciente.	17	23%	56	77%
14.Revisión de historia clínica del paciente.	13	18%	60	82%
TOTAL	30	21%	116	79%

Fuente: instrumento aplicado.

GRAFICO N° 8

Distribución porcentual de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico sobre **Valoración de aspectos generales: revisión de historia clínica del paciente**. Policlínica Metropolitana. Primer Trimestre.2012.



Fuente: tabla n° 10

Análisis de la tabla n° 10

Los resultados obtenidos por el cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de la emergencia de adulto sobre valoración de aspectos generales: revisión de historia clínica, muestra que 21% contestaron correctamente y un 79% contestaron incorrectamente, estos resultados demuestran un déficit de información acerca de la revisión de la historia clínica del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico, todo esto podría traer retraso ante el estudio debido a que puede faltar algo en la historia necesario para proceder.

TABLA N° 11

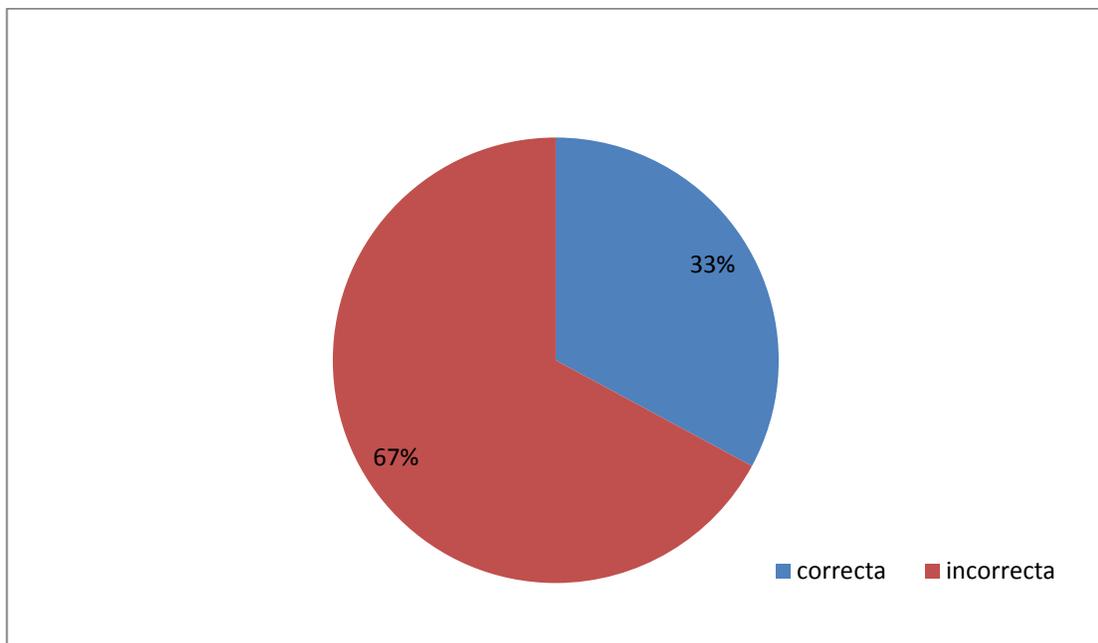
Distribución de frecuencia y porcentual de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico sobre **Valoración de aspectos generales: vestimenta adecuada**. Policlínica Metropolitana. Primer trimestre. 2012.

ÍTEMS	CORRECTA		INCORRECTA	
	f	%	f	%
15. Vestimenta adecuada	24	33%	49	67%
TOTAL	24	33%	49	67%

Fuente: instrumento aplicado.

GRAFICO N° 9

Distribución porcentual de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico sobre **Valoración de aspectos generales: vestimenta adecuada**. Policlínica Metropolitana. Primer Trimestre. 2012.



Fuente: tabla n° 11

Análisis de la tabla n° 11

Los resultados obtenidos por el cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de la emergencia de adulto sobre valoración de aspectos generales: vestimenta adecuada, demuestran que 33% de los profesionales de enfermería contestaron de forma correcta, un 67% contestaron de manera incorrecta lo que evidencia que un gran porcentaje de la población en estudio no maneja información referente a la vestimenta adecuada que debe poseer el paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico, entonces se deriva retraso durante la atención del paciente y complicaciones ante el procedimiento.

TABLA N° 12

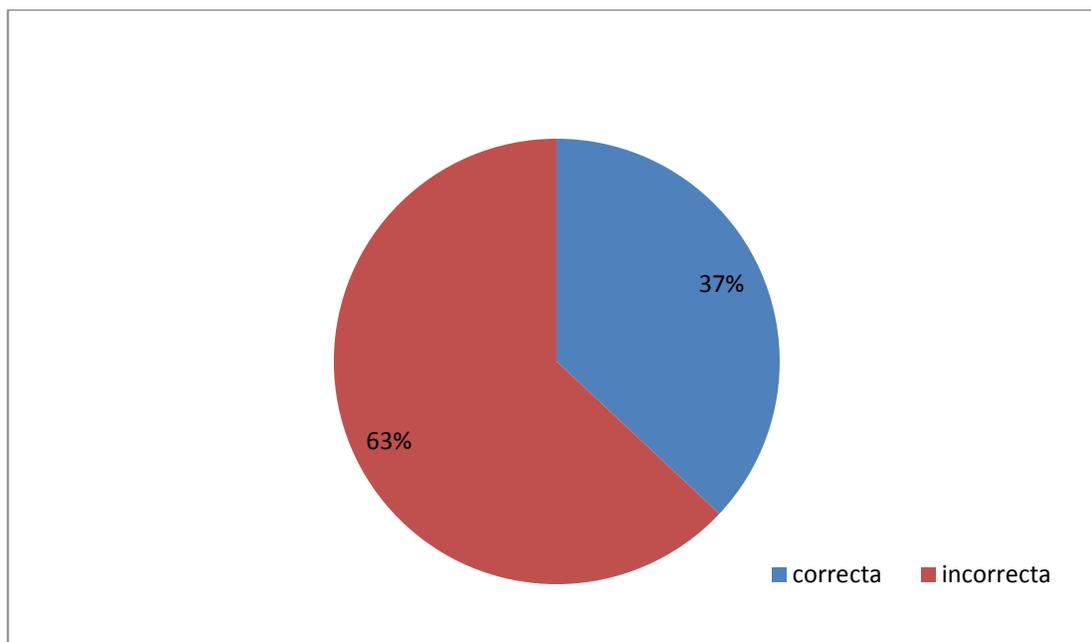
Distribución de frecuencia y porcentual de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico sobre **Valoración de aspectos generales: evaluación y rasurado de la zona de abordaje.** Policlínica Metropolitana. Primer Trimestre 2012.

ÍTEMS	CORRECTA		INCORRECTA	
	f	%	f	%
16. Evaluación y rasurado de la zona de abordaje	27	37%	46	63%
TOTAL	27	37%	46	63%

Fuente: instrumento aplicado.

GRAFICO N° 10

Distribución porcentual de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico sobre **Valoración de aspectos generales: evaluación y rasurado de la zona de abordaje**. Policlínica Metropolitana. Primer Trimestre 2012.



Fuente: tabla n° 12

Análisis de la tabla n° 12

Los resultados obtenidos por el cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de la emergencia de adulto sobre valoración de aspectos generales: evaluación y rasurado de la zona de abordaje, evidencian que un 37% de la población en estudio respondió correctamente mientras que un 63% respondió incorrectamente dando como conclusión debilidad en la información que maneja el profesional de enfermería que labora en el área de emergencia sobre la evaluación y el rasurado de la zona de abordaje del paciente que será sometido a un Cateterismo Cardíaco Diagnóstico.

TABLA N° 13

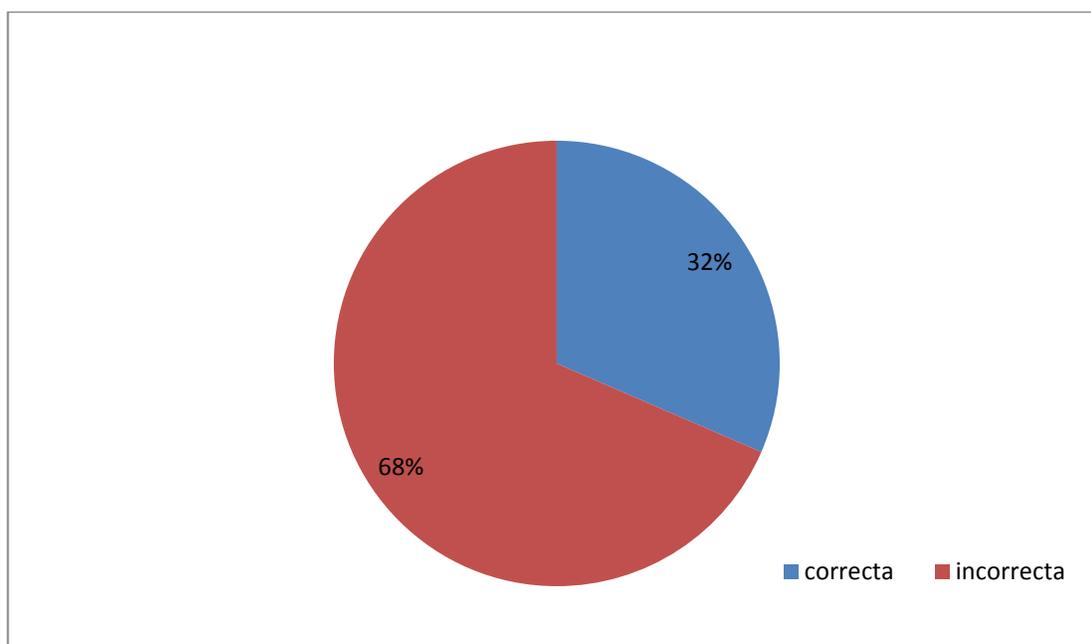
Distribución de frecuencia y porcentual de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico sobre **Valoración de aspectos generales: horas de ayuno**. Policlínica Metropolitana. Primer Trimestre. 2012.

ÍTEMS	CORRECTA		INCORRECTA	
	f	%	f	%
17. Horas de ayuno.	23	32%	50	68%
TOTAL	23	32%	50	68%

Fuente: instrumento aplicado.

GRAFICO N° 11

Distribución de frecuencia y porcentual de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico sobre **Valoración de aspectos generales: horas de ayuno**. Policlínica Metropolitana. Primer Trimestre. 2012.



Fuente: tabla n° 13

Análisis de la tabla n° 13

Los resultados obtenidos por el cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de la emergencia de adulto sobre valoración de aspectos generales: horas de ayuno, evidencia que un 32% de los profesionales de enfermería contestaron correctamente y un 68% incorrectamente dando como conclusión que el mayor porcentaje de la población no maneja teóricamente que indagar horas de ayuno en el paciente que se realizará un Cateterismo Cardíaco Diagnóstico es de gran importancia, de lo contrario el estudio será postergado, evitando que tenga posibles complicaciones de las que ya tiene.

TABLA N° 14

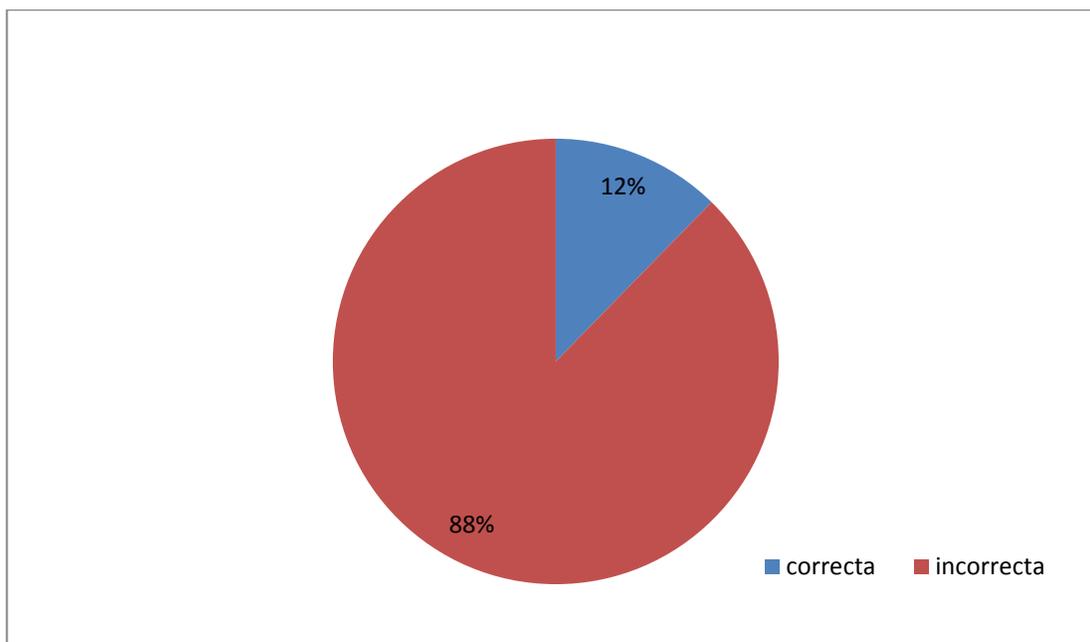
Distribución de frecuencia y porcentual de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico sobre **Valoración de aspectos generales: monitorización de signos vitales y oxigenoterapia para el traslado**. Policlínica Metropolitana. Primer Trimestre. 2012.

ÍTEMS	CORRECTA		INCORRECTA	
	f	%	f	%
18. Monitorización de signos vitales y oxigenoterapia para el traslado.	9	12%	64	88%
TOTAL	9	12%	64	88%

Fuente: instrumento aplicado.

GRAFICO N° 12

Distribución porcentual de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico sobre **Valoración de aspectos generales: monitorización de signos vitales y oxigenoterapia para el traslado.** Policlínica Metropolitana. Primer Trimestre. 2012.



Fuente: tabla n° 14

Análisis de la tabla n° 14

Los resultados obtenidos por el cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de la emergencia de adulto sobre valoración de aspectos generales: monitorización de signos vitales y oxigenoterapia para el traslado, demuestra que la población en estudio no maneja información necesaria sobre la preparación del paciente para el traslado, lo que trae como consecuencia que la momento del traslado haya un alto porcentaje de complicaciones cardiorespiratorias sin evidencia, debido a que un 12% de los profesionales respondieron correctamente y un 88% respondieron incorrectamente.

TABLA N° 15

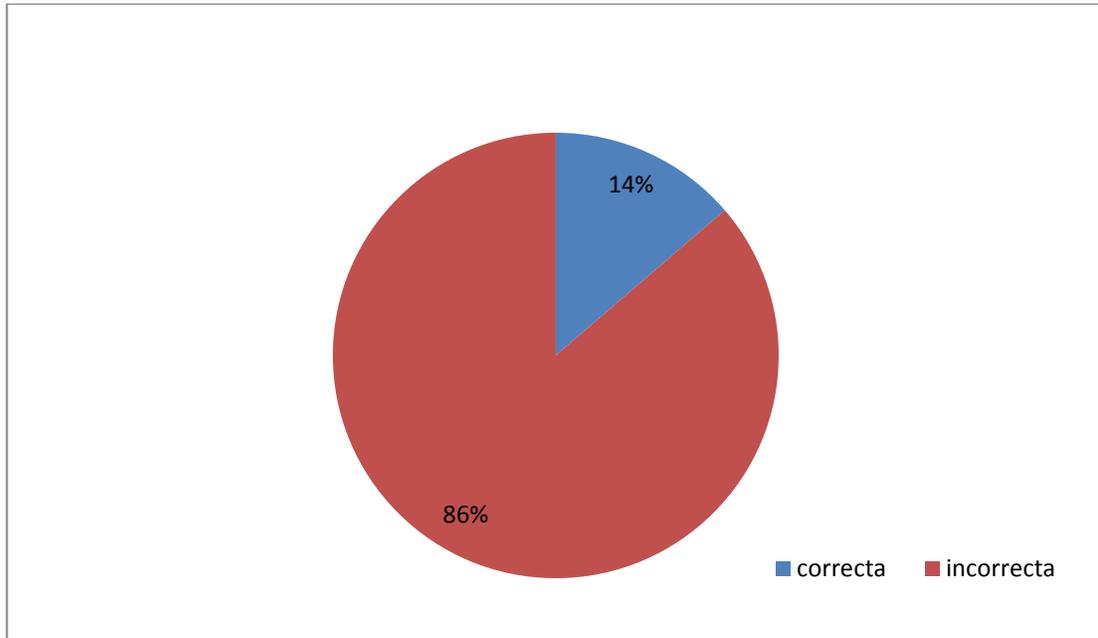
Distribución de frecuencia y porcentual de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico sobre **Valoración de aspectos generales: cateterización de vías periféricas**. Policlínica Metropolitana. Primer Trimestre. 2012.

ÍTEMS	CORRECTA		INCORRECTA	
	f	%	f	%
19. Cateterización de vías periféricas	10	14%	63	86%
TOTAL	10	14%	63	86%

Fuente: instrumento aplicado.

GRAFICO N° 13

Distribución porcentual de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico sobre **Valoración de aspectos generales: cateterización de vías periféricas**. Policlínica Metropolitana. Primer Trimestre. 2012.



Fuente: tabla n° 15

Análisis de la tabla n° 15

Los resultados obtenidos por el cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de la emergencia de adulto sobre valoración de aspectos generales: cateterización de vías periféricas, demuestra que 14% contestaron correctamente, 86% incorrectamente, indicando de esta forma que los profesionales de enfermería no cuentan con el conocimiento necesario de que un paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico debe tener más de una vía periférica por las condiciones generales en las que se encuentra.

TABLA N° 16

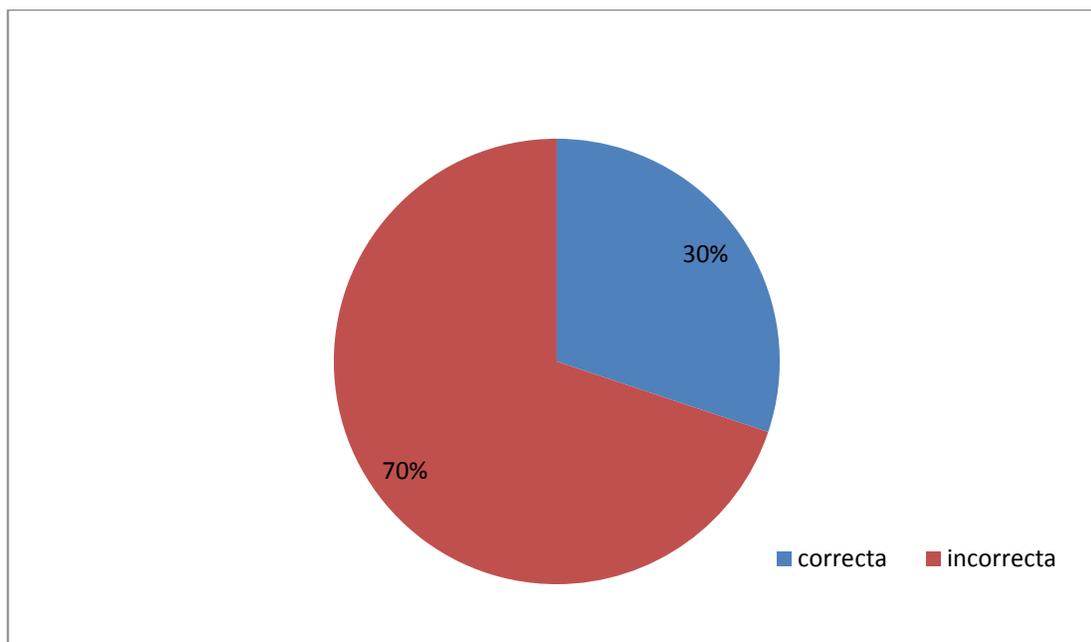
Distribución de frecuencia y porcentual de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico sobre **Valoración de aspectos generales: suspensión de infusión de nitroglicerina ante la entrega del paciente**. Policlínica Metropolitana. Primer Trimestre. 2012.

ÍTEMS	CORRECTA		INCORRECTAS	
	f	%	f	%
20. Suspensión de infusión de nitroglicerina ante la entrega del paciente.	22	30%	51	70%
TOTAL	22	30%	51	70%

Fuente: instrumento aplicado.

GRAFICO N° 14

Distribución porcentual de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico sobre **Valoración de aspectos generales: suspensión de infusión de nitroglicerina ante la entrega del paciente.** Policlínica Metropolitana. Primer Trimestre. 2012.



Fuente: tabla n° 16

Análisis de la tabla n° 16

Los resultados obtenidos por el cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de la emergencia de adulto sobre valoración de aspectos generales: suspensión de infusión de nitroglicerina ante la entrega del paciente, indican que los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia tienen bajo dominio teórico en cuanto a que la infusión de nitroglicerina debe ser suspendida al ingresar el paciente a la Unidad de Hemodinamia, ya que este es un vasodilatador y el procedimiento es de acceso arterial, esta conclusión se da porque un 30% respondieron correctamente, mientras que un 70% lo hicieron incorrectamente a los ítems relacionados.

TABLA N° 17

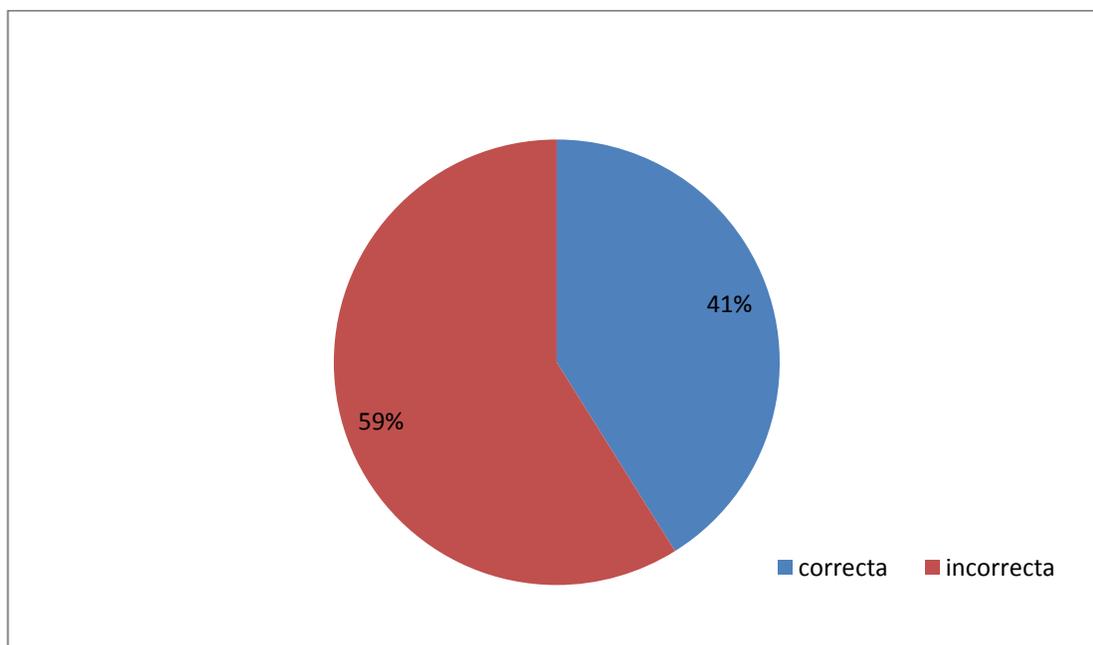
Distribución de frecuencia y porcentual de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico sobre **Valoración de aspectos generales: entrega del paciente**. Policlínica Metropolitana. Primer Trimestre. 2012.

ÍTEMS	CORRECTA		INCORRECTA	
	f	%	f	%
21. Entrega del paciente.	30	41%	43	59%
TOTAL	30	41%	43	59%

Fuente: instrumento aplicado.

GRAFICO N° 15

Distribución porcentual de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico sobre **Valoración de aspectos generales: entrega del paciente**. Policlínica Metropolitana. Primer Trimestre. 2012.



Fuente: tabla n° 17

Análisis de la tabla n° 17

Los resultados obtenidos por el cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de la emergencia de adulto sobre valoración de aspectos generales: entrega del paciente, indican que los profesionales de enfermería que respondieron correctamente a los ítems relacionados 41% e incorrectamente, un 59% demostrando déficit de información de acuerdo a la entrega del paciente en la Unidad de Hemodinamia, lo que trae como consecuencia retraso ante el procedimiento y posibles complicaciones.

TABLA N° 18

Distribución de frecuencia y porcentual de los resultados obtenidos de la lista de cotejo aplicada a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico sobre **Información y recopilación de datos**. Policlínica Metropolitana. Primer Trimestre. 2012.

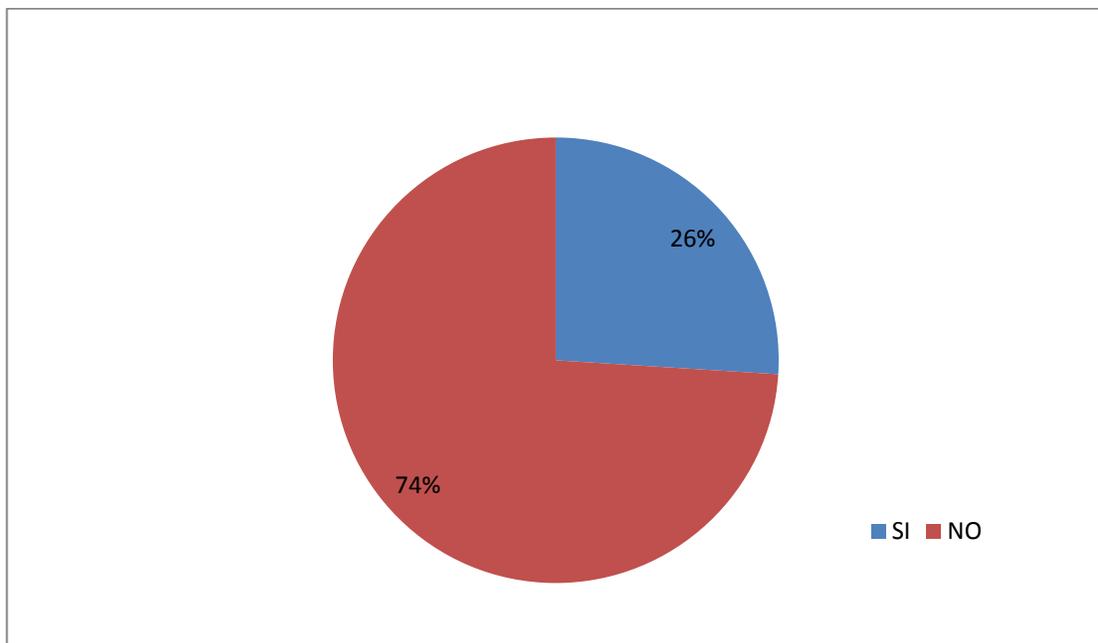
ÍTEMS	SI		NO	
	f	%	f	%
1. Informa al paciente y familiares acerca del procedimiento previa indicación.				
1.1. Descripción.	10	14%	63	86%
1.2. Duración.	13	18%	60	82%
1.3. Lo que sentirá durante el procedimiento.	9	12%	64	88%
2. Recolecta datos personales.				
2.1. Nombre.	33	45%	40	55%
2.2. Edad.	20	27%	53	73%
2.3. Peso.	15	21%	58	79%
3. Indaga sobre antecedentes alérgicos.				
3.1. Yodo.	13	18%	60	82%

4. Indaga sobre antecedentes patológicos.				
4.1. Hipertensión.	24	33%	49	67%
4.2. Diabetes.	26	36%	47	64%
4.3. Cardiopatías.	20	27%	53	73%
4.4. Enfermedad renal.	22	30%	51	70%
5. Indaga sobre antecedentes medicamentosos.				
5.1. Antihipertensivos.	28	38%	45	62%
5.2. Antigregantes.	17	23%	56	77%
5.3. Anticoagulantes.	16	22%	57	78%
5.4. Ansiolíticos.	19	26%	54	74%
5.5. Tratamiento para diabéticos.	23	32%	50	68%
5.6. Tratamiento renal.	20	27%	53	73%
6. Indaga sobre tiempo de última ingesta de alimentos.	17	23%	56	77%
TOTAL	345	26%	969	74%

Fuente: instrumento aplicado.

GRAFICO N° 16

Distribución porcentual de los resultados obtenidos de la lista de cotejo aplicada a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico sobre **Información y recopilación de datos**. Policlínica Metropolitana. Primer Trimestre. 2012.



Fuente: tabla n° 18

Análisis de la tabla n° 18

Apreciamos los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento lista de cotejo como método de observación, los cuales reflejan los aspectos relacionados con la información y recopilación de datos del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico como: informar al paciente y familiares acerca del procedimiento (descripción, duración y lo que sentirá durante el procedimiento), recolección de datos personales (nombre, edad, peso), indagar sobre antecedentes (alérgicos, patológicos y medicamentosos, horas de ayuno, de acuerdo a todo esto se evidencia que 74% de los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto no realizan la función específica de informar y recopilar los datos de un paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico, por lo que existe un gran déficit en la atención y preparación inicial del mismo, mientras que un 26% realiza la función específica.

TABLA Nº 19

Distribución de frecuencia y porcentual de los resultados obtenidos de la lista de cotejo aplicada a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico sobre **Preparación física**. Policlínica Metropolitana. Primer Trimestre. 2012.

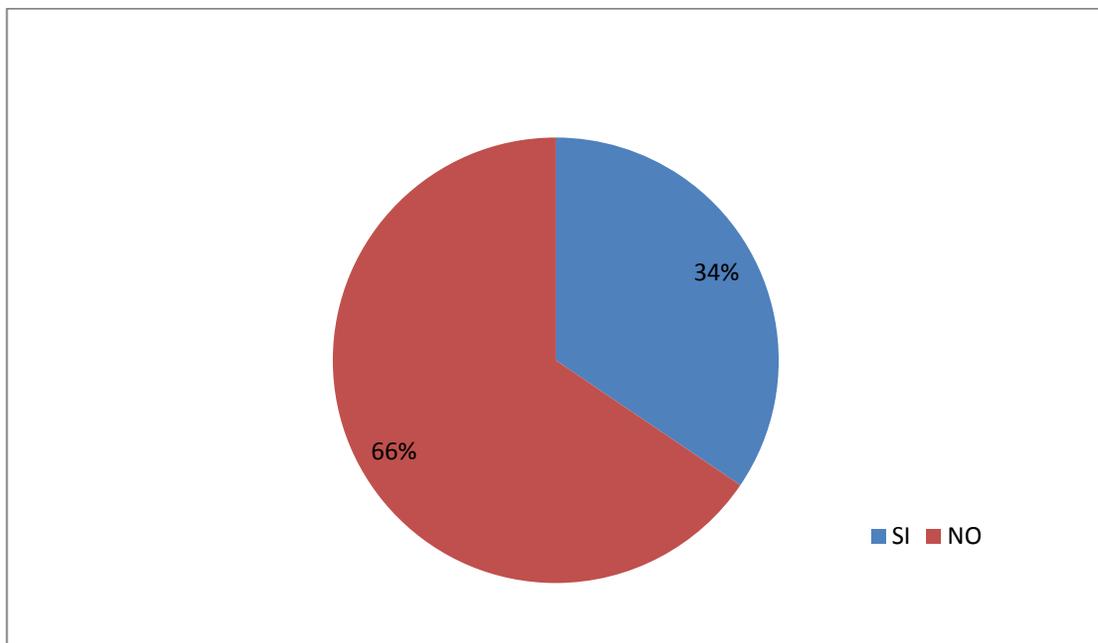
ÍTEMS	SI		NO	
	f	%	f	%
7. Retira prendas de vestir.				
7.1. Ropa.	35	48%	38	52%
7.2. Zapatos.	36	49%	37	51%
7.3. Joyas.	25	34%	48	66%
8. Rasura zona de abordaje.				
8.1. Zona inguinal derecha.	8	11%	65	89%
8.2. Zona inguinal izquierda.	4	5%	69	95%
9. Coloca vestimenta quirúrgica.				
9.1. Bata de paciente.	35	48%	38	52%
9.2. Gorro.	24	33%	49	67%
9.3. Cubre botas.	20	27%	53	73%

10. Palpa pulsos periféricos.					
10.1. Femoral derecho.	7	10%	66	90%	
10.2. Femoral izquierdo.	4	5%	69	95%	
11. Controla signos vitales.					
11.1. Frecuencia cardiaca.	35	48%	38	52%	
11.2. Ritmo cardiaco.	34	47%	39	53%	
11.3. Presión arterial no invasiva.	36	49%	37	51%	
11.4. Saturación de oxígeno.	34	47%	39	53%	
11.5. Frecuencia respiratoria.	36	49%	37	51%	
12. Administra oxígeno por cánula a 3 litros por minuto.	27	37%	46	63%	
13. Cateteriza dos vías venosas periféricas.	17	23%	56	77%	
14. Realiza electrocardiograma.	36	49%	37	51%	
TOTAL	453	34%	861	66%	

Fuente: instrumento aplicado.

GRAFICO N° 17

Distribución porcentual de los resultados obtenidos de la lista de cotejo aplicada a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico sobre **Preparación física**. Policlínica Metropolitana. Primer Trimestre. 2012.



Fuente: tabla n° 19

Análisis de la tabla n° 19

Los resultados obtenidos en la lista de cotejo aplicada a los profesionales que laboran en el área de emergencia de adulto sobre la preparación física del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico que abarca: retirar prendas de vestir, rasurar zona de abordaje, colocar vestimenta adecuada, palpar pulsos periféricos, controlar signos vitales, cateterizar vías periféricas, realizar electrocardiograma, indican que solo el 34% de los profesionales de enfermería cumplió con las funciones específicas en cuanto a la preparación física necesaria del paciente, mientras que un 66% de los profesionales no cumplieron con las funciones, lo que evidencia alta debilidad en este aspecto, lo que afecta de tal manera la atención al paciente y su preparación adecuada.

TABLA Nº 20

Distribución de frecuencia y porcentual de los resultados obtenidos de la lista de cotejo aplicada a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico sobre **Preparación del paciente para el traslado y entrega**. Policlínica Metropolitana. Primer Trimestre. 2012.

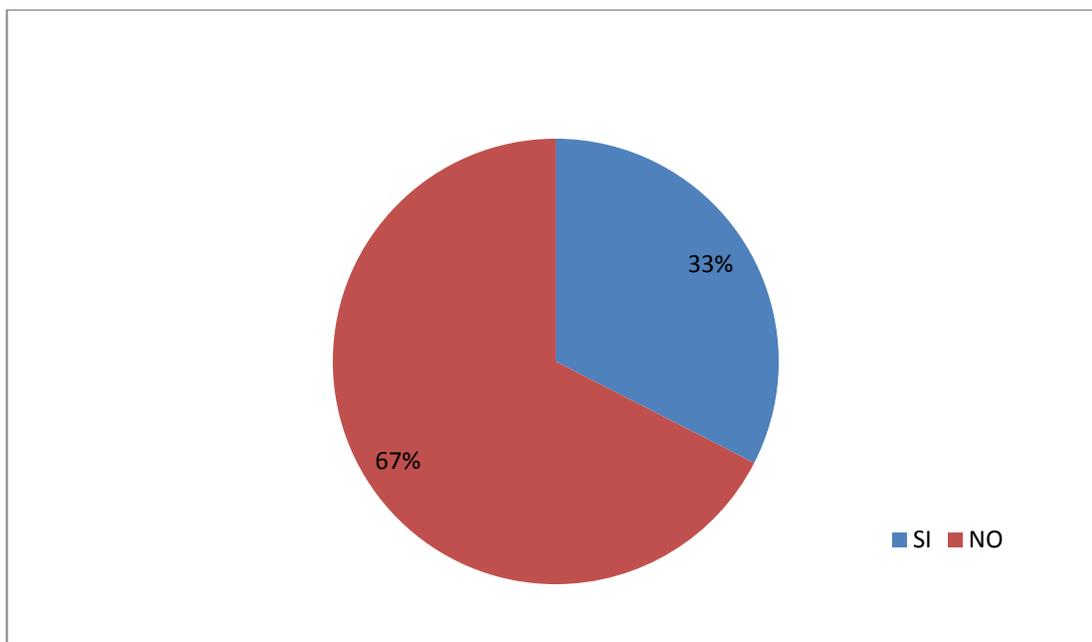
ÍTEMS	SI		NO	
	f	%	f	%
15. Organiza historia clínica del paciente previo al traslado.				
15.1. Pruebas de imagenología.	34	47%	39	53%
15.2. Pruebas de laboratorio.	33	45%	40	55%
16. Realiza monitorización de los signos vitales para el traslado.				
16.1. Frecuencia cardíaca.	28	38%	45	66%
16.2. Ritmo cardíaco.	28	38%	45	66%
16.3. Presión arterial no invasiva.	24	33%	49	67%
16.4. Saturación de oxígeno.	22	30%	51	70%

16.5. Frecuencia respiratoria.	20	27%	53	73%
17. Garantiza la administración de oxígeno para el traslado.	19	26%	54	74%
18. Suspender infusión de nitroglicerina.	13	18%	60	82%
19. Entrega al paciente en la unidad de hemodinamia informando:				
19.1. Eventualidades.	16	22%	57	78%
19.2. Medicamentos administrados.	18	25%	55	75%
19.3. Condiciones generales del paciente.	30	41%	43	59%
TOTAL	285	33%	591	67%

Fuente: instrumento aplicado.

GRAFICO N° 18

Distribución de frecuencia y porcentual de los resultados obtenidos de la lista de cotejo aplicada a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en cuanto a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico sobre **Preparación del paciente para el traslado y entrega**. Policlínica Metropolitana. Primer Trimestre. 2012.



Fuente: tabla n° 20

Análisis de la tabla n° 20

Los resultados obtenidos en la lista de cotejo como método de observación aplicada a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto sobre la preparación del paciente para el traslado y entrega lo que abarca: organizar historia clínica, realizar monitorización, garantizar administración de oxígeno, suspender nitroglicerina, entrega del paciente en la Unidad de Hemodinamia; indican que solo el 33% de los profesionales de enfermería cumplen las funciones previas para el traslado y entrega del paciente en la Unidad de Hemodinamia, mientras que el 67% de los profesionales de enfermería no cumplen con las funciones relacionadas con la preparación para el traslado y entrega del paciente, todo esto evidencia que la población en estudio muestra gran deficiencia en el cumplimiento de funciones básicas para garantizar atención rápida y oportuna en el momento del traslado.

4.2.- Fase de Proyecto

GUÍA DE ACTUACIÓN DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON INDICACIÓN DE CATETERISMO CARDÍACO DIAGNÓSTICO EN LA UNIDAD DE HEMODINAMIA DE POLICLÍNICA METROPOLITANA.

Definición: Es un instructivo que sistematiza las acciones que debe realizar el profesional de enfermería en la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico.

Nivel de atención: Es un instrumento dirigido al profesional de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto.

Objetivos

- Garantizar acciones sistematizadas durante la ejecución de la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico.
- Disminuir la probabilidad de errores en la ejecución de los cuidados.
- Establecer que todos los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto sigan la línea de cómo preparar a un paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico.
- Determinar la actuación de enfermería en la valoración del paciente.
- Proporcionar atención de calidad, rápida y oportuna.

ACCIONES DE ENFERMERÍA QUE DEBE REALIZAR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON INDICACIÓN DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNÓSTICO.

Ante la indicación de un Cateterismo Cardíaco Diagnóstico en el área de emergencia se debe:

1. Revisar la historia clínica.

Objetivo: Confirmar dicha indicación, conocer el respectivo diagnóstico e iniciar la preparación.

2. Informar al paciente y familiares acerca del procedimiento indicado

2.1. Descripción: procedimiento mínimamente invasivo que se realiza bajo anestesia local.

2.2. Duración: 45 min o máx. 90 min en caso de que se decida el Cateterismo Terapéutico.

2.3. Lo que sentirá durante el procedimiento: calor en alguna parte del cuerpo causado por el medio de contraste, dolor por efecto de la colocación de anestesia local, palpitaciones, en otros casos el paciente puede sentir sudoración, mareo, náuseas, etc.

Objetivo: Disminuir el grado de ansiedad en el paciente y sus familiares ante el procedimiento.

3. Recolección de datos personales: (nombre, edad, peso).

Objetivo: Establecer comunicación identificada con el paciente, indicación y dosificación de medicamentos.

4. Indagar sobre antecedentes: (alérgicos, patológicos y medicamentosos).

4.1. Alérgicos: yodo

4.2. Patológicos: Hipertensión, Diabetes, Cardiopatías, Enfermedad renal.

4.3. Medicamentosos: Antihipertensivos, Antigregantes, Anticoagulantes, Ansiolíticos, Tratamiento para diabético, Tratamiento renal.

Objetivo: Establecer parámetros ante la indicación y dosificación de medicamentos e incluso cambios de protocolo durante el estudio.

5. Indagar sobre horas de ayuno: (4-6 horas).

Objetivo: Establecer alguna sedación imprevista.

Una vez realizada las acciones de informar y recolectar datos de gran importancia, se procede a la preparación física del paciente:

6. Retirar prendas de vestir (ropa, joyas, zapatos).

Objetivo: Evitar retrasos y atender al paciente forma rápida y oportuna en el momento que ingrese a la Unidad de Hemodinamia.

7. Rasurar zona de abordaje (zona inguinal derecha e izquierda).

Objetivo: Evitar infecciones.

8. Colocar vestimenta adecuada (gorro, bata de paciente, cubre botas).

Objetivo: Garantizar el ingreso adecuado a la Unidad de Hemodinamia.

9. Palpar pulsos periféricos (femoral derecho e izquierdo).

Objetivo: Informar sobre la intensidad del pulso, ya que si este es bajo se puede tomar previsiones al momento de la punción de la arteria.

10. Controlar signos vitales (frecuencia cardíaca, ritmo cardíaco, presión arterial no invasiva, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno).

Objetivo: Informar sobre posibles cambios en los parámetros que se miden.

11. Administración de oxígeno por cánula nasal a 3 litros por minuto.

Objetivo: Garantizar la oxigenación del paciente evitando posibles desaturaciones de oxígeno que pueden comprometer la vida del paciente.

12. Cateterizar dos vías venosas periféricas, específicamente una en cada miembro superior.

Objetivo: Permitir atención rápida y oportuna en cuanto a la administración de medicamentos en las complicaciones que se presenten durante el estudio.

13. Realizar electrocardiograma.

Objetivo: Complementar la historia clínica del paciente con las características eléctricas del corazón, importante para el estudio.

Una vez culminada la preparación física del paciente se procede a la preparación del paciente para el traslado:

14. Organizar historia clínica

14.1. Pruebas de imagenología: ecocardiograma y electrocardiograma.

14.2. Pruebas de laboratorio: tiempos de coagulación y creatinina.

Objetivo: Complementar la historia clínica que corrobora el diagnóstico, así como permitirá establecer protocolos durante el estudio.

15. Realizar monitorización de signos vitales para el traslado (frecuencia cardíaca, ritmo cardíaco, presión arterial no invasiva, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno).

Objetivo: Mantener el control continuo de los signos vitales.

16. Garantizar administración de oxígeno para el traslado.

Objetivo: Evitar desaturación durante el traslado y garantizar la oxigenación.

17. Suspender infusión de nitroglicerina por lo general es recomendable en el momento que ingresa a la Unidad de Hemodinamia.

Objetivo: evitar la sobredilatación de las coronarias durante el estudio.

18. Entregar al paciente en la Unidad de Hemodinamia informando eventualidades, medicamentos administrados y condiciones generales del paciente.

Objetivo: Proporcionar información completa del paciente a los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodinamia y estos puedan tomar previsiones y evitar complicaciones.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.- Conclusiones

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

Los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto cumple un rol importante en cuanto a los cuidados específicos que deben brindarse a los pacientes con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico, es por ello, vital que se cumplan los cuidados más básicos que incluyen la preparación del paciente en cuanto a informar y recolectar datos, preparar físicamente al paciente y preparar al paciente para el traslado y entrega en la Unidad Hemodinamia, para evitar de este modo que el paciente llegue a tal grado de ansiedad que afecte su estado hemodinámico.

Los cuidados de enfermería que se deben realizar para lograr una atención de calidad rápida y oportuna en pacientes con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico se pueden orientar para cumplir el objetivo de evitar complicaciones y retrasos.

Para continuar, se presentan los resultados obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos de la investigación para así poder emitir las recomendaciones del presente estudio:

Mediante la aplicación de un instrumento de recolección de datos tipo prueba de conocimientos se concluye que 72% de los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto de Policlínica Metropolitana no tienen el dominio teórico necesario referente a la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico, lo que abarca aspectos como : definición de cardiopatía isquémica ,infarto al miocardio, angina de pecho, Cateterismo Cardíaco Diagnóstico, acceso vascular, pruebas de imagenología y laboratorio, valoración de aspectos generales, todo lo antes mencionado es necesario para la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico.

En relación con los resultados obtenidos de la aplicación de la lista de cotejo como método de observación, se puede decir que el 69% de los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto de Policlínica Metropolitana no cumplen con los aspectos relacionados con la preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico que abarca informar y recolectar datos, preparación física, preparación para el traslado y entrega del paciente en la Unidad de Hemodinamia, por lo que el alto porcentaje de profesionales de enfermería

que no cumplen con dichas funciones demuestra un rendimiento altamente deficiente en relación a la situación.

Por último, en relación a lo antes mencionado y a los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos, este estudio se fundó en realizar una guía de actuación para los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto y a los nuevos ingresos, que les permita tener un esquema por el cual regirse en el momento de preparar a un paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico, a fin de mejorar la atención y los cuidados de enfermería en pro de los pacientes de Policlínica Metropolitana.

5.2.- Recomendaciones

De acuerdo a los resultados obtenidos en dicha investigación se emiten las siguientes recomendaciones:

Se recomienda que los profesionales de enfermería de la emergencia que laboran en el área de emergencia de adulto se asesoren con los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodinamia acerca de los cuidados que se deben brindar a un paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico.

Realizar talleres dirigidos a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de adulto en los diferentes turnos a fin de

proporcionar información necesaria en cuanto a la correcta preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico.

Se propone utilizar la guía de actuación realizada para ser puesta en práctica en la preparación de los pacientes con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico.

Finalmente, es importante cumplir con las acciones específicas de preparación del paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico, ya que una acción es indispensable para controlar y prevenir cualquier complicación que se presente, el cual se debe orientar a los profesionales de enfermería para evitar errores en la atención del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alconero, A. y García, M. (2008). Puesta en Práctica de una Guía Educativa sobre Hipertensión Arterial en Atención Primaria. Revista científica. España.
- Arias, F. (2006). El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica (5ª. Edición).Caracas: Episteme.
- Argibay V. (2007) Manual de Enfermería en Cardiología Intervencionista y Hemodinámica. Protocolos unificados. Asociación Española de Enfermería en Cardiología.
- 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.
- Bertrán, J. y Bueno, J. (1995). Psicología de la educación. Editorial Marcombo. Madrid España.
- Díaz, V. y Guerrero, E. (2005). Propuesta de una Guía de Actuación del Profesional de Enfermería durante el periodo perioperatorio de la

Angioplastia Transluminal Percutánea, en la Unidad de Radiología Intervencionista de la Policlínica Metropolitana. Trabajo especial de grado para optar al título de licenciado en enfermería. Escuela de enfermería. Facultad de medicina. UCV. Caracas.

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

Galimany, J., Díaz, S., (2010). Cuidados de Enfermería al Paciente sometido a Cateterismo Cardíaco y Angioplastia Coronaria. Revista científica. 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.

- Lara, L. (2009). Diagnósticos e Intervenciones de Enfermería en el Paciente Ambulatorio con Cardiopatía Isquémica. Investigación. Revista científica cardiológica. España.
- López, 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.
- Mendoza, M. (2008). Guía de actuación para la enfermería para el cuidado a los pacientes que se les realiza la Intervención de Vertebroplastia en la Unidad de Radiología Intervencionista en una Institución de Salud Privada. Trabajo especial de grado para optar al título de licenciado en enfermería. Escuela de enfermería. Facultad de medicina. UCV. Caracas.
- 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 asociada a 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.
- Rojas, Y., González, D. y Oropeza, C. (2011). Guía de Actuación del Profesional de Enfermería en la reparación de los Pacientes que van a ser sometidos a Cateterismo Cardíaco en el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano "Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa". Trabajo especial de grado para optar al título de licenciado en enfermería. Escuela de enfermería. Facultad de medicina. UCV. Caracas.
- Van Wie, D.; Sharieff, G. y Colleti, J. (2006) Prácticas Clínicas de Norteamérica. Editorial Saunders España.

Anexos

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

INSTRUMENTO A

GUIA DE ACTUACIÓN DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA QUE LABORAN EN EL AREA DE EMERGENCIA DE ADULTO EN CUANTO A LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON INDICACION DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO. POLICLÍNICA METROPOLITANA.

Autor: Jhoanne Farías

Tutor: Lic. Reilly Sánchez

Año: 2012

El presente instrumento de recolección de datos tiene finalidad investigativa por lo que no se requiere identificación.

Instrucciones:

- No identifique el cuestionario.
- Lea detenidamente cada una de las preguntas.
- Conteste con claridad y precisión según su conocimiento.
- Encierra en un círculo una alternativa según describa mejor su respuesta.
- Solo una opción es la correcta.
- Si tiene preguntas al momento de responder el cuestionario. Diríjase a la encuestadora para que despeje su duda.
- Una vez respondidas todas las preguntas del cuestionario, entréguelo.

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

1. Una cardiopatía isquémica es:
 - a) **Una enfermedad ocasionada por la arterioesclerosis de las arterias coronarias.**
 - b) Un síntoma de dolor recurrente en el tórax.
 - c) Un ataque cardíaco que tiene lugar cuando se produce un bloqueo del flujo sanguíneo.

2. Esta causa se debe a una enfermedad de las arterias coronarias:
 - a) Síndrome crónico coronario.
 - b) Isquemia miocárdica.
 - c) **Infarto de miocardio.**

3. Consecuencia de un desequilibrio entre la demanda miocárdica de oxígeno y el aporte coronario, es:
 - a) Ataque cardíaco.
 - b) **Angina de pecho.**
 - c) Bloqueo del flujo sanguíneo.

4. El cateterismo cardíaco diagnóstico es definido como:
 - a) Un estudio dinámico del aparato vascular.
 - b) Un procedimiento mínimamente invasivo para el estudio anatómico cardíaco.
 - c) **Una exploración invasiva que se utiliza para el estudio de las arterias coronarias.**

5. Es importante, útil y preciso para el diagnóstico de la cardiopatía isquémica:
 - a) Angiotomografía cardíaca.
 - b) **Cateterismo Cardíaco.**
 - c) Eco cardíaco.

6. Entre las contraindicaciones para realizar un cateterismo cardíaco diagnóstico se consideran:
 - a) PT y PTT elevados, Diabetes, síndrome crónico coronario.
 - b) **Tiempos de coagulación elevados, enfermedad cardíaca muy grave.**
 - c) Obesidad, hipertensión, síndrome coronario agudo.

7. De los siguientes, cuales son las complicaciones del Cateterismo Cardíaco Diagnóstico:

- a) **Arritmias, reacciones al contraste, reacciones vágales.**
- b) Hipertensión, dolor torácico, sepsis.
- c) Insuficiencia cardiaca, miocarditis, sepsis.

8. Acceder a la arteria o vena para introducir un catéter utilizando la técnica Seldinger se conoce como:

- a) Acceso arterial.
- b) Acceso venoso.
- c) **Acceso vascular.**

9. El acceso vascular más común en los pacientes con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico es:

- a) **Arteria femoral derecha.**
- b) Arteria femoral izquierda.
- c) Arteria radial derecha.

10. Las pruebas de imagenología que se le realizan al paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico son:

- a) Eco cardiaco, resonancia computarizada coronaria.
- b) **Electrocardiograma, ecocardiograma.**
- c) Angiotomografía coronaria, eco cardiaco.

11. Las pruebas de laboratorio que se le realizan al paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico son:

- a) Serología, hematología.
- b) PT y PTT.
- c) **Tiempos de coagulación, creatinina.**

12. Ante la indicación de un Cateterismo Cardíaco Diagnóstico se debe informar al paciente y familiares sobre:

- a) **Descripción del procedimiento, duración y lo que sentirá.**
- b) Complicaciones del procedimiento.
- c) Fecha, hora y médico que le realizara el procedimiento.

13. Antes del Cateterismo Cardíaco Diagnóstico se debe revisar que la historia clínica contenga:

- a) **Resultados de pruebas de imagenología y laboratorio.**
- b) Informe médico del cardiólogo.
- c) Reporte de enfermería.

14. Al indagar antecedentes del paciente se debe considerar:
- a) Antecedentes familiares y alimenticios.
 - b) Antecedentes alérgicos y medicamentosos.**
 - c) Antecedentes hereditarios.
15. El paciente debe estar preparado físicamente de la siguiente manera:
- a) Sin prendas de vestir con ropa quirúrgica.**
 - b) Con vestimenta cómoda.
 - c) En ropa interior con bata de paciente.
16. La zona de abordaje que debe ser evaluada y preparada es:
- a) Zona iliaca evaluando pulso femoral.
 - b) Zona inguinal evaluando pulso femoral.**
 - c) Zona femoral evaluando pulso femoral.
17. El lapso sin ingerir alimentos a considerar es:
- a) 4-6 horas**
 - b) 8-6 horas
 - c) 6-8 horas
18. Ante el traslado a la Unidad de Hemodinamia es necesario asegurar:
- a) Historia clínica del paciente.
 - b) Monitorización de signos vitales y oxigenoterapia.**
 - c) Preparación física del paciente.
19. Se considera cateterizar al paciente con indicación de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico:
- a) Una vía venosa periférica.
 - b) Dos vías venosas periféricas.**
 - c) Una vía venosa central.
20. Se debe suspender al momento del ingreso del paciente a la Unidad de Hemodinamia:
- a) Infusión de nitroglicerina.**
 - b) Infusión de anticoagulantes.
 - c) Infusión de antigregantes.

21. De los siguientes planteamientos cual se considera, ante la entrega de un paciente:

- a) **Explicar al profesional de enfermería de la Unidad de Hemodinamia, sobre eventualidades, medicamentos administrados y condiciones generales del paciente.**
- b) Explicar al profesional de enfermería de la Unidad de Hemodinamia inquietudes del paciente.
- c) Informar al profesional de enfermería de la Unidad de Hemodinamia los problemas renales del paciente.

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**

INSTRUMENTO B

GUÍA DE ACTUACIÓN DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE
LABORAN EN EL AREA DE EMERGENCIA DE ADULTO EN CUANTO A LA
PREPARACIÓN DEL PACIENTE CON INDICACIÓN DE CATETERISMO CARDIACO
DIAGNÓSTICO. POLICLÍNICA METROPOLITANA.

Autor: Jhoanne Farías

Lista de cotejo	si	no
Preparación del paciente para el procedimiento		
Profesional de enfermería de emergencia		
1.-Informa al paciente y familiares acerca del procedimiento previa indicación:		
1.1 Descripción		
1.2 Duración		
1.3 Lo que sentirá durante el procedimiento		
2.-Recolecta datos personales:		
2.1 Nombre		
2.2 Edad		
2.3 Peso		
3.-Indaga sobre antecedentes alérgicos.		
3.1 Yodo		
4.-Indaga sobre antecedentes patológicos:		
4.1 Hipertensión		
4.2 Diabetes		
4.3 Cardiopatías		
4.4 Enfermedad renal		
5.-Indaga sobre antecedentes medicamentosos:		
5.1 Antihipertensivos		
5.2 Antigregantes		
5.3 Anticoagulantes		
5.4 Ansiolíticos		
5.5 Tratamiento para diabéticos.		
5.6 Tratamiento renal.		
6.-Indaga sobre tiempo de última ingesta de alimentos.		
7.-Retira prendas de vestir:		
7.1 Ropa		
7.2 Zapatos		
7.3 Joyas		
8.-Rasura zona de abordaje:		

8.1 Zona inguinal derecha		
8.2 Zona inguinal izquierda		
9.-Coloca vestimenta quirúrgica:		
9.1 Bata de paciente		
9.2 Gorro		
9.3 Cubre botas		
10.-Palpa pulsos periféricos:		
10.1 Femoral derecho		
10.2 Femoral izquierdo		
11.-Controla signos vitales:		
11.1 Frecuencia cardiaca		
11.2 Ritmo cardiaco		
11.3 Presión arterial no invasiva		
11.4 Saturación de oxígeno		
11.5 Frecuencia respiratoria		
12.-Administra oxígeno por cánula a 3 litros por minuto.		
13.-Cateteriza dos vías venosas periféricas.		
14.-Realiza electrocardiograma.		
Preparación del paciente para el traslado y entrega		
Profesional de enfermería de emergencia		
15.-Organiza historia clínica del paciente previo al traslado:		
15.1 Pruebas de imagenología		
15.2 Pruebas de laboratorio		
16.-Realiza monitorización de los signos vitales para el traslado:		
16.1 Frecuencia cardiaca		
16.2 Ritmo cardiaco		
16.3 Presión arterial no invasiva		
16.4 Saturación de oxígeno		
16.5 Frecuencia respiratoria		
17.-Garantiza la administración de oxígeno para el traslado.		
18.-Suspende infusión de nitroglicerina para el traslado.		
19.-Entrega al paciente en la Unidad de Hemodinamia informando:		
19.1 Eventualidades		
19.2 Medicamentos administrados		
19.3 Condiciones generales del paciente		