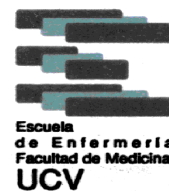




UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**ESTANDAR DE PROCESO DE ENFERMERIA PARA LA ATENCION DE  
PACIENTES CON SINDROME CORONARIO AGUDO, SOMETIDO A  
CATETERISMO CARDIACO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE  
CARACAS EN EL SEGUNDO SEMESTRE 2010**

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

+

Autores

Balliache, Verónica

C.I.Nº 16.970.915.

Chacón, Avimar

C.I.Nº 18.001.064

Tutor:

Mgs. Nuñez, Eloisa

Sebucán, Noviembre 2010

**ESTANDAR DE PROCESO DE ENFERMERIA PARA LA ATENCION DE  
PACIENTES CON SINDROME CORONARIO AGUDO, SOMETIDO A  
CATETERISMO CARDIACO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE  
CARACAS EN EL SEGUNDO SEMESTRE 2010**

## DEDICATORIA

...Porque hoy soy quien soy quien soy, por ella y para ella.  
..Porque estoy donde estoy, siempre apoyada en ella.  
...Porque sin ella, no habría sabido conjugar el verbo vivir.  
...Por ayer, hoy y mañana...  
A mi amiga, mi abuela, mi madre, mi padre, mi mentora y mi todo...  
**Aby!**

**Verónica Balliache**

## **DEDICATORIA**

“El trabajo del pensamiento se parece a la perforación de un pozo: el agua es turbia al principio, más luego se clarifica.”

### **A DIOS**

Porque en mi corazón siempre me recuerdas que todo tiene su tiempo y todo lo que se tiene debajo del cielo tiene su hora. Tiempo de nacer, tiempo de plantar, tiempo de caerse y levantar; tiempo de reír, de llorar y de amar. Tiempo de triunfar.

### **A MI MADRE**

Porque no hay amor más grande en el mundo que el que día a día me das, ni amor más grande que el que siento por ti, porque eres el motor de mi vida, porque este logro es tuyo y porque todo lo que tengo y tendré es por ti y para ti. Te amo.

### **A MI NOVIO**

Sin ti nada es posible, tu apoyo ha sido mi aliento mi vital, porque siempre has creído en mí y porque tu amor matiza mi vida y la hace perfecta. “Si tuviera que elegir, te elegiría a ti, de nuevo a ti”

A mi compañera de tesis porque nuestra gloria más grande no consiste en no habernos caído nunca, sino en levantarnos después de cada caída. A ustedes...

**Avimar Chacón Puentes**

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios todopoderoso por ser nuestro creador, por los años vividos, por la sabiduría y la experiencia adquirida, por iluminarnos el sendero y porque todo lo que tenemos, podemos y recibimos es un regalo de su parte.

A nuestras familias por su apoyo incondicional, por el amor sin límites, por su comprensión y paciencia en nuestros momentos más difíciles.

A nuestras GAPAS, porque con ellas aprendimos lo que significa tener una amistad verdadera, hermosa e incondicional.

A nuestra tutora Eloísa Nuñez quien con su exigencia y disposición es pieza clave en este logro ¡Si pueden!

A nuestro estadístico Juan Aguilar y a nuestro asesor en redacción Carber González por amarnos sin condición, por su participación activa y oportuna y por apoyarnos sin desmayar.

A todos quienes de alguna u otra manera siempre creyeron en nosotras

*Gracias.*

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado **ESTANDAR DE PROCESO DE ENFERMERIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES CON SINDROME CORONARIO AGUDO, SOMETIDO A CATETERISMO CARDIACO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS EN EL SEGUNDO SEMESTRE 2010** presentada por las Técnicas Superior Universitarios **Balliache L., Verónica C.**, CI: V-16.970.915 y **Chacón P., Avimar C.**, CI: V-18.001.064 para optar al título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, 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 Caracas a los 22 del mes de noviembre de 2010

---

---

Nombre y apellido

CI: N° \_\_\_\_\_

## LISTA DE TABLAS

### TABLAS

p.p

- 1 **Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas**  
**Dimensión: Actividades del profesional de Enfermería antes de** 45  
**realizar el procedimiento de cateterismo cardíaco, Subindicador**  
**Valoración del paciente. Unidad de Hemodinamia. HUC. 2010.**
  
- 2 **Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas**  
**Dimensión: Actividades del profesional de Enfermería antes de** 47  
**realizar el procedimiento de cateterismo cardíaco, Subindicador**  
**Apoyo psicológico. Unidad de Hemodinamia. HUC. 2010.**
  
- 3 **Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas**  
**Dimensión: Actividades del profesional de Enfermería antes de** 49  
**realizar el procedimiento de cateterismo cardíaco, Subindicador**  
**Preparación física. Unidad de Hemodinamia. HUC. 2010.**
  
- 4 **Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas**  
**Dimensión: Actividades del profesional de Enfermería durante la** 51  
**realización del procedimiento de cateterismo cardíaco, Subindicador**  
**Medidas de bioseguridad. Unidad de Hemodinamia. HUC. 2010.**
  
- 5 **Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas**  
**Dimensión: Actividades del profesional de Enfermería durante la** 53  
**realización del procedimiento de cateterismo cardíaco, Subindicador**  
**Monitorización del paciente. Unidad de Hemodinamia. HUC. 2010.**
  
- 6 **Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas**  
**Dimensión: Actividades del profesional de Enfermería durante la** 55  
**realización del procedimiento de cateterismo cardíaco, Subindicador**  
**Atención psicológica. Unidad de Hemodinamia. HUC. 2010.**
  
- 7 **Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas**  
**Dimensión: Actividades del profesional de Enfermería después de** 57  
**realizar el procedimiento de cateterismo cardíaco, Subindicador**  
**Valoración del paciente. Unidad de Hemodinamia. HUC. 2010.**

- Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas**  
**Dimensión: Actividades del profesional de Enfermería después de**  
**8 realizar el procedimiento de cateterismo cardíaco, Subindicador 59**  
**Orientación al egreso del paciente. Unidad de Hemodinamia. HUC.**  
**2010.**
- Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas**  
**9 Variable: Actividades del profesional de Enfermería en el 61**  
**procedimiento de cateterismo cardíaco. Unidad de Hemodinamia.**  
**HUC. 2010.**



## LISTA DE GRÁFICOS

### GRÁFICOS

p.p

- 1 **Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas**  
**Dimensión: Actividades del profesional de Enfermería antes de** 46  
**realizar el procedimiento de cateterismo cardíaco, Subindicador**  
**Valoración del paciente. Unidad de Hemodinamia. HUC. 2010.**
  
- 2 **Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas**  
**Dimensión: Actividades del profesional de Enfermería antes de** 48  
**realizar el procedimiento de cateterismo cardíaco, Subindicador**  
**Apoyo psicológico. Unidad de Hemodinamia. HUC. 2010.**
  
- 3 **Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas**  
**Dimensión: Actividades del profesional de Enfermería antes de** 50  
**realizar el procedimiento de cateterismo cardíaco, Subindicador**  
**Preparación física. Unidad de Hemodinamia. HUC. 2010.**
  
- 4 **Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas**  
**Dimensión: Actividades del profesional de Enfermería durante la** 52  
**realización del procedimiento de cateterismo cardíaco, Subindicador**  
**Medidas de bioseguridad. Unidad de Hemodinamia. HUC. 2010.**
  
- 5 **Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas**  
**Dimensión: Actividades del profesional de Enfermería durante la** 54  
**realización del procedimiento de cateterismo cardíaco, Subindicador**  
**Monitorización del paciente. Unidad de Hemodinamia. HUC. 2010.**
  
- 6 **Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas**  
**Dimensión: Actividades del profesional de Enfermería durante la** 56  
**realización del procedimiento de cateterismo cardíaco, Subindicador**  
**Atención psicológica. Unidad de Hemodinamia. HUC. 2010.**
  
- 7 **Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas**  
**Dimensión: Actividades del profesional de Enfermería después de** 58  
**realizar el procedimiento de cateterismo cardíaco, Subindicador**  
**Valoración del paciente. Unidad de Hemodinamia. HUC. 2010.**

- Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas**  
**Dimensión: Actividades del profesional de Enfermería después de**  
8 **realizar el procedimiento de cateterismo cardíaco, Subindicador 60**  
**Orientación al egreso del paciente. Unidad de Hemodinamia. HUC.**  
**2010.**
- Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas**  
9 **Variable: Actividades del profesional de Enfermería en el 62**  
**procedimiento de cateterismo cardíaco. Unidad de Hemodinamia.**  
**HUC. 2010.**

## TABLA DE CONTENIDO

	pp.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	v
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	vi
LISTA DE TABLAS.....	vii
LISTA DE GRÁFICOS.....	ix
RESUMEN.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
Planteamiento del problema.....	4
Objetivos de la Investigación.....	10
Objetivo general.....	10
Objetivos específicos.....	10
Justificación de la Investigación.....	10
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	
Antecedentes de la Investigación.....	13
Bases teóricas.....	16
Estándar de proceso de enfermería.....	16
Síndrome coronario agudo.....	20
Cateterismo cardíaco.....	22
Indicaciones.....	23
Técnicas.....	24
Acciones de enfermería para la realización del procedimiento de cateterismo cardíaco.....	25
Acciones de enfermería antes del procedimiento de cateterismo cardíaco.....	25
Valoración del paciente.....	25
Apoyo psicológico.....	27
Preparación física.....	27
Acciones de enfermería durante el procedimiento de	

cateterismo cardíaco.....	29
Medidas de bioseguridad.....	29
Monitorización del paciente.....	32
Atención psicológica.....	33
Acciones de enfermería después del procedimiento de cateterismo cardíaco.....	34
Monitorización del paciente.....	34
Orientación del paciente al egreso.....	35
Definición de la Variable.....	35
Operacionalización de la Variable.....	36
 <b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b>	
Tipo de investigación.....	39
Diseño de la investigación.....	40
Población.....	41
Muestra.....	41
Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	42
Validez.....	42
Confiabilidad.....	43
Procedimiento para la recolección de datos.....	44
Tabulación y análisis de datos.....	44
 <b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS</b>	 45
 <b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
Conclusiones.....	63
Recomendaciones.....	65
 <b>CAPÍTULO VI: LA PROPUESTA</b>	
Introducción.....	67
Justificación.....	68
Misión.....	69
Visión.....	69
Factibilidad.....	70

Objetivos.....	70
Formulación de estándar de proceso en una intervención de Enfermería.....	70
Estándar de proceso de enfermería en el procedimiento de Cateterismo cardíaco.....	75
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	 77
 ANEXOS.....	 82
A    Instrumento de la investigación.....	83
B    Certificado de validez del experto.....	91
C    Certificado de validez del experto.....	92
D    Certificado de validez del experto.....	93

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA

**TITULO: ESTANDAR DE PROCESO DE ENFERMERIA PARA LA  
ATENCION DE PACIENTES CON SINDROME CORONARIO AGUDO,  
SOMETIDO A CATETERISMO CARDIACO EN EL HOSPITAL  
UIVERSITARIO DE CARACAS EN EL SEGUNDO SEMESTRE 2010**

**Autores:**

T.S.U Balliache, Verónica

T.S.U Chacón, Avimar

Tutora: Mgs. Eloisa Nuñez

**Año:** 2010

**RESUMEN**

El presente estudio, tuvo como propósito diseñar un estándar de proceso de actuación de enfermería, para la atención de pacientes con Síndrome Coronario Agudo, en la Unidad de Hemodinamia del Hospital Universitario de Caracas, en el segundo semestre del año 2010. El diseño de esta investigación fue de campo y de tipo proyectiva-descriptiva. La población estuvo conformada por doce (12) profesionales que laboran en la Unidad de Hemodinamia del Hospital Universitario de Caracas, en los turnos correspondientes a la mañana y tarde, quedando conformada para la muestra, únicamente los profesionales que laboran en el turno de la mañana, es decir, siete (7) profesionales que laboran en Hemodinamia, en el área de Cardiología Intervencionista. La recolección de la información, se realizó a través de una guía de observación, con un total de treinta (30) ítems con dos categorías de respuestas según las observaciones realizadas: Si y No, aplicada durante tres oportunidades. Los resultados permitieron demostrar que el 65% de la muestra estudiada, si realiza las actividades de enfermería antes de realizar el procedimiento de cateterismo cardíaco, Así mismo, se evidenció que el 76 % de los profesionales de enfermería estudiados, realiza las actuaciones de enfermería durante el procedimiento de cateterismo cardíaco, mientras que el 65% de la muestra no realiza actividades después del procedimiento. Dichos resultados muestran la viabilidad de diseñar un estándar de proceso de actuación de enfermería, para la atención de pacientes con Síndrome Coronario Agudo, en la Unidad de Hemodinamia del Hospital Universitario de Caracas, en el segundo trimestre del año 2010.

**Palabras Claves:** Actuación de Enfermería, Estándar de proceso, pacientes con Síndrome coronario, Hemodinamia.

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia de la humanidad, el hombre ha tenido que verse enfrentado con la enfermedad, y como resultado de esto ha desarrollado diversos métodos para diagnosticar, tratar y curar o por lo menos para aliviar el sufrimiento. Entre esas enfermedades que han atacado al hombre desde sus inicios, las enfermedades cardiovasculares, se nos muestra como uno de los padecimientos más comunes de la historia del mundo.

En la medida en que la ciencia avanza, la tecnología se nos muestra como una herramienta eficaz y beneficiosa en el campo de la medicina, permitiendo así, el desarrollo y el progreso de diversas áreas de salud, surgiendo los laboratorios de Hemodinamia. Estos laboratorios han sufrido un importante cambio en cuanto a su finalidad en los últimos años. Si en su origen se dedicaban fundamentalmente al procedimiento diagnóstico, su planteamiento actual va dirigido además al procedimiento terapéutico, es decir, al intervencionismo, lo que ha ocasionado transformaciones en cuanto a dotación de personal y a su formación.

Aunque las características y necesidades de cada laboratorio son únicas y particulares, el objetivo final es, en líneas generales, el mismo: brindar al paciente la mejor atención y cuidados de calidad con el fin de que este recupere su estado de bienestar.

El cateterismo cardíaco resulta el procedimiento de primera elección para tratar pacientes diagnosticados con síndrome coronario agudo. Los resultados obtenidos a través de la praxis se ven enfocados en el beneficio positivo y la rehabilitación exitosa del paciente. Así mismo, el síndrome coronario agudo, ha sido motivo de constantes estudios e investigaciones, por ser este, en los últimos años, una de las causas de muerte más comunes en el mundo.

El profesional de enfermería juega un papel de notable importancia en cuanto a la intervención antes, durante y después del procedimiento. Por consiguiente, las acciones de enfermería que tienen su fundamento en la satisfacción de las necesidades básicas del paciente, requiere de unos niveles de conocimientos relacionados con el trabajo que tiene que desempeñar y que están enfocadas básicamente, con la atención del paciente, el conocimiento del equipo a utilizar y el manejo del procedimiento.

En base a este planteamiento, surge el propósito de dicho estudio.

El contenido de esta investigación, se divide en cinco capítulos, cuyos elementos serán descritos a continuación.

Capítulo I. El problema. Plantea la problemática existente en cuanto al entorno en estudio; la actuación de enfermería, la incidencia de pacientes con síndrome coronario agudo, y la realización de cateterismo cardíaco con fines diagnósticos y terapéuticos. Se exponen los objetivos trazados para la realización del estudio y la justificación de la investigación.

Capítulo II. Marco Teórico. Expone los antecedentes que guardan relación con el problema en estudio, así como también las bases teóricas, la definición de la variable y su operacionalización.

Capítulo III. Marco Metodológico. Hace referencia al tipo de estudio, el diseño de la investigación, población, muestra, instrumento y técnicas de recolección de datos, validez, confiabilidad, procedimiento para la recolección de datos.

Capítulo IV. Presentación y análisis de los resultados.



Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones. Interpretación de los resultados, relación con los fundamentos teóricos y recomendaciones pertinentes.

Capítulo VI. La Propuesta. Se presenta el diseño del Estándar de proceso de Enfermería para la atención de pacientes sometidos a cateterismo cardíaco en la Unidad de Hemodinamia del Hospital Universitario de Caracas.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (2007), refiere que las enfermedades cardiovasculares, son la primera causa de mortalidad en todo el mundo, ya que cada año mueren más personas por esta patología. Se calcula que en 2005 murieron por esta causa 17,5 millones de personas, lo cual representa un treinta por ciento (30%) de todas las muertes registradas en el mundo; 7,6 millones de esas muertes se debieron a la cardiopatía coronaria, y 5,7 millones a los accidentes cerebro vasculares. De la misma forma, las muertes por enfermedad cardiovascular afectan por igual a ambos sexos, y más del ochenta por ciento (80%) se producen en países de ingresos bajos y medios.

Moreno (2008), expone que el infarto al miocardio "... es responsable de un tercio de las muertes en varones entre 45 y 65 años de edad y de la muerte de 4 de cada 10 personas en todos los grupos de edades en el mundo" (p. 2).

En Venezuela, al igual que en el resto del mundo y Latinoamérica, las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en la población. Para el 2004 el Ministerio del Poder Popular para la Salud y la Protección Social, reportó más de veinticuatro mil (24.000) muertes por esta causa, lo cual representa un porcentaje de veintiuno por ciento (21%) y una tasa de mortalidad de 138,4 por cada cien mil (100.000) habitantes. La OMS (2006) establece que las enfermedades isquémicas del corazón ocupan el segundo lugar de las estadísticas de mortalidad en Venezuela, con un 16%.

Partiendo de estas cifras alarmantes, las enfermedades cardiovasculares, en especial el Síndrome Coronario Agudo, representan uno de los problemas más relevantes en cuanto a salud pública se refiere. Esto se debe a su alta incidencia y prevalencia en la población, además de ser discapacitantes y tener un elevado costo en el tratamiento y rehabilitación. Los casos de pacientes que ingresan a los centros hospitalarios día a día, con dicha patología son cada vez mayores y por consiguiente más preocupantes.

El Síndrome Coronario Agudo, también denominado Infarto al Miocardio, es el cuadro clínico producido por la necrosis de una parte del miocardio por la obliteración u obstrucción de una coronaria ateromatosa. Según Antman, E. y Braunwald, E. (2006):

El infarto al miocardio es producido cuando la placa ateromatosa es agrietada, se rompe y ulcera o también cuando se forma un trombo mural facilitado por situaciones locales o sistémicas ocasionando la oclusión arterial coronaria. Esta obstrucción interrumpe el suministro de sangre a las fibras del músculo cardíaco; si el músculo cardíaco no recibe el suficiente aporte de oxígeno que requiere en un tiempo prolongado, el tejido de esa zona se muere y no puede ser regenerado (p. 1254).

El Síndrome Coronario Agudo, a su vez, constituye una causa significativa de ingreso de pacientes en el Hospital Universitario de Caracas, tiene aproximadamente treinta (30) ingresos semanales de pacientes con dicho diagnóstico. Respecto a esto, surge la necesidad de avanzar en el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno a los pacientes con síndrome coronario agudo, con la finalidad de evaluar el grado de daño ocasionado por la obstrucción coronaria, este procedimiento se denomina cateterismo cardíaco.

Sholtis, L. y Suddarth, D. (1997), definen el cateterismo cardíaco como una “técnica diagnóstica que implica penetración corporal, en donde se introducen uno o más catéteres en el corazón y vasos escogidos para medir las presiones y conocer la

saturación de oxígeno” (p. 615). El uso más frecuente de ésta técnica es para valorar la permeabilidad de las arterias coronarias y determinar el tratamiento adecuado.

Muy pocos procedimientos han contribuido de manera tan importante a la investigación, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad, como los realizados mediante el cateterismo cardíaco. El surgimiento de esta técnica produjo un cambio sustancial en el tratamiento del paciente con enfermedad cardiovascular sospechada o conocida.

El cateterismo cardíaco es un procedimiento especializado que tiene tanto función diagnóstica, como función terapéutica, cuyo factor común es la inserción de un catéter en el sistema vascular avanzando progresivamente por las estructuras cardíacas, en la medida en la que se suministra contraste radiológico que facilita la visualización de las características de los vasos en estudio.

El procedimiento se realiza de manera estéril en un laboratorio de Hemodinamia, en el cual, trabaja un equipo multidisciplinario conformado por médicos especialistas, técnicos y enfermeros que brindan al enfermo y a su familia resultados favorables y perdurables. Dicho laboratorio está diseñado especialmente para el diagnóstico y la terapéutica cardiovascular y en él, se obtienen imágenes de cuerpo entero con la más alta calidad radiológica, lo cual redundará en menor tiempo de procedimiento de los estudios y tratamientos, beneficiando al paciente con mayor seguridad y menores dosis de radiación.

Angulo, V., Daantje, V., Domínguez, R., Iturria, I., Lander, B., Millán, M. (2007) exponen que “los laboratorios de cateterismo cardíaco han sufrido un gran número de transformaciones a través del tiempo pues se ha evidenciado no sólo el avance tecnológico sino también en relación al personal que labora en cada servicio” (p. 25).

A la par de esta transformación, el personal de enfermería que labora en estas unidades se ha visto en la necesidad de mantenerse actualizado en los avances tecnológicos en Hemodinamia ya que la capacitación y la actuación del profesional de enfermería es fundamental, siendo éste el responsable de asistir en el cateterismo cardíaco en pacientes con diagnóstico de Síndrome Coronario Agudo antes, durante y después del procedimiento, a través de pautas conductuales humanas y competentes para brindar cuidados en cuanto a necesidades reales y potenciales del paciente que ingresa al laboratorio.

Sin embargo, es evidente que a pesar de los conocimientos y avances obtenidos en la práctica profesional en enfermería, no se ha fijado una conducta que garantice una atención de calidad la cual debe ser asumida con responsabilidad y compromiso constante hacia el usuario.

Cabe destacar que los profesionales de enfermería que se desempeñan en esta disciplina se han capacitado a través de la praxis diaria, es decir, a través de la experiencia obtenida durante la estadía laboral en las unidades de Hemodinamia. En este sentido, es importante agregar que en Venezuela no existen cursos formales de capacitación y especialización para enfermeros en Hemodinamia.

Aunado a ello, en estas unidades existe una alta rotación de los profesionales de enfermería debido a la solicitud de cambio de los mismos por los riesgos y la presión que existe en el área, solicitud de los especialistas de cambiar al personal y por los intereses de la gerencia de enfermería.

También se evidencia la contratación de personal de enfermería que ha laborado en unidades de Hemodinamia a nivel privado, los cuales aplican en su práctica diaria una serie de normas y costumbres del área laboral anterior.

Todas estas situaciones generan discrepancias en la actuación de los profesionales de enfermería al momento del procedimiento de cateterismo cardíaco, ya que no existe en los mismos criterios unificados que guíen las actividades a realizar.

Se debe considerar los riesgos y beneficios de las acciones que se ejecutan en las unidades clínicas de Hemodinamia que exigen la atención directa enfermero-paciente antes, durante y después de realizar el procedimiento, con la finalidad de identificar y minimizar las complicaciones de forma precoz y así procurar una recuperación exitosa dentro de los parámetros establecidos.

En el Hospital Universitario de Caracas, se cuenta con una Unidad de Hemodinamia que trabaja de lunes a viernes en los turnos diurno y vespertino y cuenta con diez (10) profesionales de enfermería en su totalidad. Hasta la fecha se conoce según las estadísticas, que en este laboratorio se atienden por lo menos 30 casos de cateterismo cardíaco cada semana.

Otra problemática evidente es la poca cantidad de profesionales de enfermería asignados para laborar en esta área, los cuales son siete (7) para el turno de la mañana que desempeñan sus labores exclusivamente para cardiología intervencionista y tres (3) para el turno de la tarde que se desenvuelven en cuanto a radiología intervencionista, esto se traduce en sobrecarga de trabajo para el personal que deben asistir todas las intervenciones que corresponden a cateterismo cardíaco programadas diariamente

Esta unidad no cuenta con estándares de procesos establecidos para el profesional de enfermería sobre las actividades específicas en lo que respecta a los procedimientos que allí se realizan, incluyéndose de ésta manera el procedimiento de cateterismo cardíaco que se les realiza a los pacientes con diagnóstico de Síndrome Coronario Agudo.

De los planteamientos realizados surgen las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las actividades que debe realizar el profesional de enfermería antes del procedimiento de cateterismo cardíaco en pacientes con diagnóstico de Síndrome Coronario Agudo que son atendidos en la unidad de Hemodinamia del Hospital Universitario de Caracas?

¿Cuáles son las actividades que debe realizar el profesional de enfermería durante el procedimiento de cateterismo cardíaco en pacientes con diagnóstico de Síndrome Coronario Agudo que son atendidos en la unidad de Hemodinamia del Hospital Universitario de Caracas?

¿Cuáles son las actividades que debe realizar el profesional de enfermería después del procedimiento de cateterismo cardíaco en pacientes con diagnóstico de Síndrome Coronario Agudo que son atendidos en la unidad de Hemodinamia del Hospital Universitario de Caracas?

Estas interrogantes permiten plantear la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo estaría estructurado un estándar de proceso de enfermería para la atención de pacientes con Síndrome Coronario Agudo sometidos a cateterismo cardíaco?

## **1.2 Objetivos de la Investigación**

### **1.2.1 Objetivo General**

Elaborar un estándar de proceso de enfermería para la atención de pacientes con Síndrome Coronario Agudo sometidos a cateterismo cardíaco en el Hospital Universitario de Caracas en el segundo semestre del año 2010

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

Identificar mediante la observación la actuación del profesional de enfermería antes de realizar el procedimiento de cateterismo cardíaco.

Identificar mediante la observación la actuación del profesional de enfermería durante la realización del procedimiento de cateterismo cardíaco.

Identificar mediante la observación la actuación del profesional de enfermería después de realizar el procedimiento de cateterismo cardíaco.

Diseñar un estándar de proceso para el profesional de enfermería en cuanto al procedimiento de cateterismo cardíaco.

### **1.3 Justificación De La Investigación**

El profesional de enfermería al momento de desempeñarse en una unidad de Hemodinamia, requiere de una serie de conocimientos sobre los procedimientos que se realizan en el mismo, tal es el caso del cateterismo cardíaco con fines diagnósticos y terapéuticos en los tiempos de precateterismo, trasncateterismo y postcateterismo, que se realizan a los pacientes con Síndrome Coronario Agudo. Estos procedimientos, al requerir nociones específicas por parte del profesional de enfermería constituyen una necesidad de diseñar un estándar de proceso de actuación a estos profesionales, enfocados a las actividades que deben realizar a los pacientes sometidos al estudio de cateterismo.

La importancia y utilidad de la investigación recae en la necesidad de establecer criterios para las acciones y procedimientos entre los profesionales de enfermería, en proporcionar cuidados integrales y de calidad, siguiendo pautas que se establecerán en el estándar de proceso.



Este estándar, servirá de guía a los profesionales de enfermería, acerca de las acciones especializadas e integrales que deben ser impartidas a los pacientes con Síndrome Coronario Agudo, que son atendidos en la unidad de Hemodinamia del Hospital Universitario de Caracas, y que son sometidos a un procedimiento de cateterismo cardíaco con la finalidad de que se pueda garantizar el resultado esperado en cuanto a cuidado humano se refiere y que el desempeño del profesional de enfermería sea de calidad para el paciente, así como para introducir una nueva perspectiva que posibilite formular y modificar prácticas o sistemas de trabajo y que al mismo tiempo genere conocimientos.

Con este estudio se contribuirá a la elaboración de líneas de acción sobre la actuación de enfermería en cuanto a procedimientos como el cateterismo cardíaco que representan avances tecnológicos e innovadores en cuanto a diagnóstico y terapéutica de patologías cardíacas.

A nivel científico, el presente trabajo aportará bases para futuras investigaciones fomentando el estudio del tema relativo a procedimientos realizados en la unidad de Hemodinamia, haciendo mayor énfasis en la actuación de enfermería como profesional activo.

La importancia y utilidad de la investigación insiste en la necesidad de establecer criterios para las actividades que debe desempeñar el profesional de enfermería ante un procedimiento tan innovador como el cateterismo cardíaco que, como avance tecnológico de gran categoría en el área de la salud exige la especialización de la actuación de enfermería a nivel superior.

Al mismo ritmo, establecer un estándar de proceso permitirá realizar las acciones de enfermería con mayor metodología y eficiencia, demostrando actividades especializadas e integradas para introducir una nueva perspectiva que facilite

formular y modificar prácticas o sistemas de trabajo y a su vez genere nuevos conocimientos.

El resultado final de la investigación se traduce en beneficio para la institución de salud y para el equipo de profesionales de dicha institución ya que la propuesta de estandarizar las acciones de enfermería ante el paciente sometido a cateterismo cardíaco permitirá guiar hacia la excelencia laboral, prevención de errores y omisiones en el desarrollo del procedimiento.

De igual forma representa relevancia teórica que se manifiesta por la búsqueda y aplicación de conceptos básicos en enfermería que se enfoca hacia los pacientes con diagnóstico de Síndrome Coronario Agudo sometidos a cateterismo cardíaco. La relevancia práctica recae en la oferta de una herramienta de gran utilidad para la destreza profesional ya que estandarizar las acciones de enfermería conllevará al aumento en la calidad de atención, respuesta oportuna, segura y libre de riesgos.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

En este capítulo se abordan los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, el sistema de variables y su respectiva operacionalización.

#### **2.1 Antecedentes de la Investigación**

Entre los antecedentes revisados y tomados en cuenta se encuentran los siguientes.

Castro, J., Pérez, O., Solórzano, G. y Figuera, E. (2009) realizaron un estudio titulado Estándar de proceso para el cuidado del paciente quemado, atendido en la unidad de quemados, del servicio de cirugía plástica en el Hospital de niños J.M. de los Ríos Distrito Capital, Caracas. El objetivo general estaba orientado en diseñar un estándar de proceso para el cuidado del paciente quemado atendido en la unidad de quemados del servicio de cirugía plástica del Hospital J.M de los Ríos dirigido a los profesionales de enfermería que trabajan en dicha unidad. Metodológicamente se describió un diseño no experimental, tipo proyecto factible, así mismo fue un estudio descriptivo-prospectivo-transversal. La población estuvo conformada por 16 profesionales, de ésta se seleccionó aleatoriamente el 62,5% de la población. Para la recolección de los datos se elaboró una guía de observación de 33 ítems, con dos categorías de respuestas según las observaciones realizadas: Sí y No. Los resultados permitieron concluir a los autores que el profesional de enfermería si realiza las acciones que permiten el cumplimiento de las intervenciones antes del ingreso del paciente a la unidad; en lo referido a las intervenciones durante la hospitalización y después del egreso del paciente no se cumplen a cabalidad las acciones específicas.

Osorio, G., Sequera, M. y Valera, J. (2007) realizaron un trabajo de investigación cuyo título fue propuesta de protocolo en pacientes intoxicados con organofosforados,

en la Unidad de Emergencia del Hospital “Dr. José Francisco Molina Sierra” en Puerto Cabello, Estado Carabobo. El objetivo de la investigación se basó en determinar la información que poseía el profesional de enfermería, a fin de diagnosticar el nivel de capacitación y diseñar un protocolo que plasmara las funciones del profesional. El estudio se presenta como un proyecto factible, de orden descriptivo, trasversal y de campo, utilizando una población de 30 profesionales. Se utilizó un cuestionario, estructurado en dos partes, y conformado por 28 ítems de selección simple. Los resultados obtenidos evidenciaron, que el profesional de enfermería que realiza sus labores en la unidad de Emergencia, del Hospital “Dr. José Francisco Molina Sierra”, no poseen conocimientos unificados a la hora de brindar atención a los pacientes que ingresan con diagnóstico de intoxicación por organofosforado.

Maduro, I., Sánchez, M. y Figuera, E. (2007), desarrollaron una investigación cuyo título fue Estándar de proceso basada en intervenciones de enfermería, para la administración de diálisis peritoneal continua en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) atendidos en el Instituto Docente de Urología de Valencia, Estado Carabobo. El objetivo general estuvo enfocado en diseñar un estándar de proceso para la práctica profesional de enfermería en la administración de diálisis peritoneal a pacientes con insuficiencia renal crónica, en su dimensión: Intervención de enfermería. Metodológicamente fue un diseño de proyecto factible, de tipo descriptivo trasversal. La población estuvo integrada por profesionales de enfermería que ejercían sus funciones en la Unidad de Diálisis peritoneal del centro en cuestión y la muestra fue el 58% de ese total, seleccionada mediante el muestreo probabilístico. Para la recolección de la información se utilizó una guía de observación que aplicaron en tres oportunidades al elemento muestral; a través de la observación no participante en cada turno de trabajo. Los datos obtenidos evidenciaron que un porcentaje importante de los profesionales de enfermería no cumplían con las actividades relacionadas con la dinámica asistencial en lo concerniente a la valoración del paciente. En cuanto al entrenamiento los

profesionales de enfermería estudiados no explican las ventajas de la diálisis peritoneal, ni las realidades existentes; incumplen las indicaciones para la infusión y no comprueban el cierre del conector, justificándose de esta manera la elaboración del estándar.

Colmenares, M., Contreras, Y. y Fernández, L. (2005), llevaron a cabo una investigación, que tuvo como título Propuesta de Protocolo de actuación para el profesional de enfermería en cuanto a la elaboración y almacenamiento de medicamentos, específicamente, antibióticos en la unidad de Emergencia Pediátrica del Hospital Central de Maracay. La investigación, en su marco metodológico, correspondió a un proyecto factible. Se utilizó una muestra censal de 24 profesionales de enfermería, en quienes se utilizó un cuestionario, con preguntas de selección simple, basadas en la operacionalización de la variable de su investigación. Las conclusiones a las que llegaron los autores, reflejan que el profesional de enfermería, que labora en el servicio de Emergencia pediátrica, de dicho hospital, en lo que respecta a la administración, composición, estabilidad y almacenamiento de antibióticos, posee lineamientos limitados e individuales, por lo que nació la necesidad de crear una guía que reuniera aspectos básicos para la administración de dicho medicamento y mantener una estructura adecuada.

Cepeda, Y. y Figuera, E. (2004) realizaron un estudio que llevaba por título Estándar de proceso para el autocuidado en el hogar de usuarios post-operados tratados en el Hospital “Dr. Egor Nucette” de San Carlos, Edo. Cojedes. El objetivo fue diseñar un estándar de proceso basado en el autocuidado en el hogar de usuarios post-operados, en su dimensión promoción del bienestar. En términos metodológicos, el diseño de la investigación fue un proyecto factible, descriptivo, transversal, de campo. La población fue de 48 usuarios post operados, seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple tomando como muestra el 62% del total de la población. Como instrumento se utilizó un cuestionario contentivo de datos demográficos y 20 ítems con preguntas cerradas, formulado en escala de Lickert de

cinco puntos. En cuanto a los resultados, se evidencia el alto porcentaje obtenido en lo referente a la satisfacción de las necesidades de amor y pertenencia, ya que la mayoría opinaba que las actividades de autocuidados sustentados en el amor, la pertenencia y el acercamiento familiar definitivamente no favorecen su recuperación en el hogar. Se obtuvo que el trato respetuoso basado en el reconocimiento, la independencia y la dignidad personal definitivamente no favorecen su recuperación. Los autores concluyeron que los resultados de la investigación justifican diseñar el estándar de proceso para facilitar el autocuidado en el hogar del usuario post-operado con participación amplia del núcleo familiar.

Las investigaciones referidas y analizadas evidencian la importancia del desarrollo de estándares de proceso como elementos pilares en la praxis fundamental de enfermería, permitiendo establecer directrices que garanticen atención de calidad al usuario en un procedimiento específico a través de guías de acción con carácter lógico y metódico, que orienten al profesional de enfermería y unifiquen criterios ante los cuidados que deben brindarse según cada especialidad.

## **2.2 Bases Teóricas**

A continuación se presentan los aspectos teóricos que sustentan la variable a estudiar: Estándar de proceso de enfermería.

### **2.2.1 Estándar de Proceso de Enfermería**

Los estándares tienen como finalidad, exponer con claridad comportamientos esperados en términos de calidad de atención de salud. En este sentido la definición de calidad es referida por Frías, A. y Pulido, A. (2000) como: "... la manera de ser una persona o cosa, adecuación de un producto a lo esperado, provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional óptimo y grado en que la asistencia prestada se ajusta a los criterios y estándares" (p. 143).

En este orden de ideas, se considera que ofrecer cuidados a los pacientes sometidos a cateterismo cardíaco, debe ser una preocupación constante de los

profesionales de enfermería, y para ello se hace necesaria la formulación de estándares, que en si mismo permitan realizar intervenciones de enfermería basadas en normas de calidad, en tanto que ofrecen criterios válidos para evaluar la eficacia de los cuidados administrados a este grupo de pacientes.

Marriner, A. (2007) define el estándar asistencial como “... el grado de asistencia, la experiencia y el sentido común aplicado por una enfermera razonable y prudente en circunstancias similares” (p. 497).

Si se entiende que la calidad de la asistencia en enfermería es la correcta administración de unos cuidados de salud, garantizar esa calidad nos lleva a un proceso que establece un nivel óptimo basado en la prestación de estos cuidados

Para obtenerla, debe fundamentarse en los factores que sirven de marco de referencia, ya que cada uno se vincula a la actividad enfermera y a la calidad de los cuidados que se ofrecen. Estos factores constituyen las normas de calidad de proceso.

Mason (citado por López, M. J., 1998), refiere que la norma de calidad de enfermería es:

Una definición valida de la calidad de los cuidados que incluyen criterios con los que se puede evaluar la eficacia de los mismos y para garantizar su calidad cada norma debe ser válida, adecuándose los cuidados a la norma y damos resultados positivos para el usuario (p. 264).

De acuerdo con el autor citado, las normas de calidad se clasifican en:

Normas de calidad de proceso, estas definen la calidad de la ejecución de los cuidados de enfermería y deberían utilizarse en todas las actividades y unidades de cuidado, normas de calidad de resultados, que definen el cambio esperado en el estado de salud del paciente y su entorno mediante los cuidados de enfermería, así como también el grado de satisfacción de aquel respecto a los mismos y normas de calidad de estructura, que definen la esencia de los cuidados de enfermería que se comunican a otros y la esencias de las decisiones de enfermería (p. 2).

De esta manera las normas de calidad en su conjunto, son herramientas para los cuidados de enfermería, ya que estas definen la esencia de la práctica del profesional, que va enmarcada en los principios de calidad respecto a las intervenciones y procedimientos utilizados para ofrecer atención, tal como es el caso de los pacientes sometidos a cateterismo cardiaco.

Al momento de ofrecer cuidados de enfermería a los pacientes que están sometidos a cateterismo cardiaco, es necesario formular estándares que determinen las reglas, condiciones y acciones a realizar, siempre que se presenten de forma fácil para comprender por todas las personas afectadas en el cumplimiento y que en definitiva describa en forma adecuada, sistemática y en orden lógico las acciones profesionales para la consecución de resultados válidos.

En el mismo orden de ideas, Román, G., Zambrano, A. y Bracho, C. (1990) señalan que un estándar "... ayuda a que otras enfermeras (os) puedan comprenderlos y aplicarlos acertadamente" (p. 97). Es decir, trata de describir en forma adecuada las acciones profesionales de cuidados en un orden lógico, para la consecución de resultados válidos, tanto para comunicar con exactitud el contenido y los resultados esperados en términos de palabras apropiadas, como para añadir cuando sea necesario oraciones explicativas pertinentes y significativas de enfermería.

Los autores anteriormente citados, construyeron un modelo para la Formulación de Estándares en el Cuidado de Enfermería, conocido por las siglas modelo F.E.C.E., "... el mismo está constituido por tres componentes: el método para formular estándares de proceso, el método para formular estándares de resultado, y el método para validar la formulación de los estándares de proceso y los resultados" (p. 42). Cada uno de ellos, está organizado en siete pasos para direccionar el cuidado.

En el caso particular de los estándares de proceso basados en intervenciones de



enfermería, objeto del presente estudio, señalan los autores referidos, que la metodología para la formulación, se inicia con la decisión de seleccionar la intervención a la cual se le va a formular estándares de proceso. Esta requiere de investigación, además de identificar a partir de los resultados obtenidos del paciente, información válida sobre la práctica de enfermería.

Adicionalmente Jhonson, M., Maas, M. y Moorhead, S. (2001), refieren que con este tipo de información "... se puede ayudar a las enfermeras (os) a desarrollar estándares realistas que reflejen resultados obtenidos en la investigación que formulan los estándares de proceso basados en intervención de enfermería" (p. 23).

De la misma manera Román, G., Zambrano, A. y Bracho, C. (1990), autores del modelo F.E.C.E., exponen que la elaboración de un estándar de proceso basado en intervenciones de enfermería requiere del cumplimiento de los siguientes pasos:

Disponen del procedimiento para la intervención de enfermería, identificar las metas de intervención de enfermería, identificar las acciones esenciales de enfermería en el procedimiento para lograr las metas, especificar frecuencia y/o duración de cada acción esencial, organizar en forma lógica los estándares de proceso en relación con las metas de la intervención de enfermería, comparar los estándares de proceso con los conceptos de razonamiento y sugerencia y validar los estándares de proceso (p. 32).

Para los efectos de la investigación, los pasos anteriormente referidos, serán representados en la elaboración y diseño del estándar que proporcionen las directrices específicas para cada situación y conlleven al cumplimiento de los objetivos en la calidad de atención del procedimiento de cateterismo cardiaco en pacientes con Síndrome Coronario Agudo.

### **2.2.2 Síndrome Coronario Agudo**

El Síndrome Coronario Agudo (SCA) es un conjunto de manifestaciones de cardiopatía isquémica o insuficiencia coronaria, con empeoramiento del paciente en

cuestión de horas y días.

Jaramillo, M. (2005) señala que el SCA es “... el término que se refiere a cualquier constelación de síntomas clínicos compatibles con isquemia miocárdica aguda...” (p. 376). Incluye dos grandes grupos, los síndromes coronarios con o sin elevación del ST y el planteamiento diagnóstico viene dado por la historia clínica, examen físico, hallazgos electrocardiográficos y de laboratorio. Estos síndromes clínicos se producen como consecuencia de enfermedad de arterias coronarias y tienen como sustrato fisiológico la placa ateromatosa, la hipercoagulabilidad y la vasomoción alterada.

El Síndrome Coronario Agudo con elevación del ST también es denominado infarto al miocardio, el cual es la consecuencia de la privación del aporte sanguíneo al corazón durante un período suficiente de tiempo como para producir alteraciones estructurales y necrosis del miocardio. La causa del infarto agudo de miocardio (IAM) es definida por la autora como “... la reducción súbita en el flujo sanguíneo coronario, ocasionada a su vez por aterosclerosis con trombosis superpuesta, con o sin vasoconstricción concomitante” (p. 388).

Igualmente la autora citada refiere: “El IAM está definido por sus características clínicas, características electrocardiográficas, bioquímicas y patológicas” (p. 388). El electrocardiograma (ECG) puede evidenciar cambios en el segmento ST y la onda T por isquemia, o cambios en el complejo QRS por necrosis miocárdica. La elevación del segmento ST supone una lesión subepicárdica severa con frecuente afectación miocárdica transmural y posterior desarrollo de necrosis.

Contreras, F., y Blanco, M. (1997) clasifican en el IAM en dos grupos: “... según su localización en la superficie del miocardio y las capas musculares afectadas: el Infarto Transmural: el cual afecta las tres capas; endocardio, miocardio y epicardio, y el Infarto no Transmural: el cual se clasifica a su vez en: Subendocárdico

(endocardio) y Subepicárdico (epicardio)“ (p. 168). De igual forma, refieren el infarto Transmural como el más común, ya que la necrosis (muerte celular) afecta a casi todo el espesor de la pared del ventrículo en la distribución de una sola arteria coronaria.

La molestia inicial más frecuente en personas con IAM es el dolor profundo y visceral, según Antman, E. y Braunwald, E. (2006) “En forma típica, el dolor aparece en la zona central del tórax, en el epigastrio o en ambas regiones, y a veces irradia a los brazos” (p. 1603).

Así mismo, los autores citados señalan, en relación al dolor producido por el Síndrome Coronario Agudo con elevación del ST según sus siglas en inglés (STEMI) que:

El dolor de STEMI puede irradiar incluso a la nuca pero no por debajo del ombligo: suele acompañarse de debilidad, sudación, náusea, vómito, ansiedad y sensación de muerte inminente. Puede comenzar cuando la persona está en reposo, pero si lo hace durante un período de ejercicio, no desaparecerá al interrumpir la actividad (p. 1603).

Según Jaramillo, M. (2005), el diagnóstico de IAM:

Se basa en la presencia del dolor torácico severo que dure 20 minutos o más y que no responda al tratamiento con nitroglicerina. Las claves diagnósticas importantes son el antecedente de enfermedad coronaria (angina inestable) y la irradiación del dolor hacia la nuca, la mandíbula, el brazo izquierdo o ambos brazos, y en ocasiones, irradiado hacia el epigastrio (p. 388).

Entre otras de las claves diagnósticas diferenciales de Infarto Agudo de Miocardio, incluye los cambios en el electrocardiograma (ECG), señalados por Contreras, F., y Blanco, M. (1997) como “... la onda Q amplia y profunda, la elevación del segmento ST o la inversión de la onda T” (p. 172).

Además de ECG, los autores citados señalan que en pacientes con posible diagnóstico de IAM se realizan pruebas sanguíneas de laboratorio específicas, las cuales son los

marcadores cardíacos bioquímicos, estos marcadores bioquímicos son la creatinina quinasa (CK), su isoenzima (CK-mb), la troponina I y T y la mioglobina.

Según Jaramillo, M. (2005)

La CK y la CK-mb carecen de sensibilidad y especificidad durante un IAM temprano (menor a seis horas de evolución). Las troponinas I y T son específicas del músculo cardíaco y no son detectadas en la sangre de sujetos normales, por ende, cuando se evidencia su aumento permiten el diagnóstico de daño miocárdico. La troponina empieza a elevarse en sangre entre las tres y cuatro primeras horas de la evolución de los síntomas y permanece elevada hasta por dos semanas. Por último, la mioglobina no es específica del corazón, es liberada tan pronto como dos horas después del inicio de la necrosis miocárdica (p. 389).

En pacientes con IAM y elevación persistente del ST, es necesaria la reperfusión temprana, farmacológica o mecánica, para el restablecimiento del flujo coronario normal, siendo el tratamiento de primera elección la realización de una intervención coronaria percutánea como el cateterismo cardíaco que permita recanalizar la arteria de forma rápida y completa.

### **2.2.3 Cateterismo Cardíaco**

El cateterismo cardíaco, constituye un instrumento clínico fundamental para evaluar la anatomía, fisiología y vascularización del corazón. Es un procedimiento complejo, pero de muy bajo riesgo para el paciente, y con un beneficio muy alto.

Fauci, A., Kasper, D., Hauser, S., Longo D. y Jamerson, L. (2006) definen el cateterismo cardíaco, como "... la inserción de pequeños tubos de plástico (2 a 3 mm de diámetro) o catéteres en una arteria o una vena periféricas, con anestesia local, y en la introducción de su punta para efectuar mediciones o inyectar medios de contrastes radiológicos líquidos" (p. 1471).

Los resultados precisan la magnitud y la intensidad de la cardiopatía, y por

consiguiente, ayudan a tomar la decisión del tratamiento más adecuado, sea este quirúrgico o por cateterismo.

Según Luckman, J. (1997) el término cateterismo:

Se utiliza con mucha frecuencia para referirse a los procedimientos combinados de cateterismo cardiaco y angiografía coronaria. Para este cateterismo cardiaco se emplea un catéter radiopaco que se inserta en las cámaras de corazón a fin de valorar el funcionamiento ventricular y el movimiento de la pared, así como obtener las presiones de las cámaras (p. 977).

#### **2.2.4 Indicaciones**

En el pasado, el cateterismo cardiaco se consideraba obligatorio para todos los candidatos a cirugía cardiaca. En la actualidad, muchas personas con cardiopatías se someten a una corrección quirúrgica basada exclusivamente en los datos clínicos y en los resultados de pruebas; no obstante, el cateterismo cardiaco y la arteriografía coronarias son las únicas técnicas que permiten definir la anatomía coronaria con una precisión suficiente como para tomar decisiones

Fauci, A., Kasper, D., Hauser, S., Longo D. y Jamerson, L. (2006) A. (2006) señalan con respecto a la indicación del cateterismo cardiaco que:

Solo es recomendable en aquellos casos en donde es necesario confirmar la presencia de una posible enfermedad, definir su magnitud anatómica y fisiológica, y determinar si se acompaña de otro proceso importante, por ejemplo, cuando existen síntomas incapacitantes o progresivos de disfunción cardiaca o isquemia miocárdica o datos objetivos que indiquen que el paciente corre un gran riesgo de sufrir un deterioro funcional rápido, de un infarto al miocardio u otro acontecimiento adverso (p. 1471).

Dado el elevado costo del cateterismo cardiaco y conociendo los riesgos que entraña, que son pequeños pero reales, esta prueba no se practica de forma sistemática cada vez que se diagnostica o se sospecha una cardiopatía.

### **2.2.5 Técnicas**

El cateterismo cardiaco se hace con las personas en ayunas, conscientes y sedadas superficialmente. Los sedantes que se suelen administrar antes del procedimiento son diazepam o midazolam.

En la actualidad el cateterismo programado, se realiza como una técnica extrahospitalaria o ambulatoria y la persona vuelve a su hogar 2 a 4 horas después del estudio. La intervención es estéril y no requiere antibiótico con fines profilácticos. Es importante que los individuos bajo el tratamiento anticoagulante a largo plazo con warfarina lo suspendan al menos 48 horas antes del procedimiento, para que el peligro de hemorragia en el sitio de introducción de catéter se reduzca al mínimo.

Según lo expuesto por Fauci, A., Kasper, D., Hauser, S., Longo D. y Jamerson, L. (2006):

La vía de acceso para casi todos los cateterismos cardiacos, es la percutánea femoral. Se punciona con aguja la arteria femoral (para el cateterismo de cavidades izquierdas) o la vena femoral (para el cateterismo de cavidades derechas). Se inserta un alambre flexible a través de la aguja para guiar la colocación de la cánula vascular a través de la cual avancen los catéteres deseado (p. 1472).

Por lo anteriormente expuesto, está evidenciada la complejidad que rodea la realización del procedimiento y cabe resaltar la importancia de la actuación de enfermería como disciplina altamente especializada, entrenada en la evaluación y monitorización del paciente en la unidad de Hemodinamia, destacando que también tiene un enorme valor el desempeño humano en resolución de problemas, análisis y toma de decisiones, siendo una piedra angular en la atención que se brinda, fortaleciendo su práctica de atención.

## **2.2.6 Acciones de Enfermería para la realización del procedimiento de cateterismo cardiaco.**

Las actividades del profesional de enfermería en el cateterismo cardiaco, van a estar definidas en pre-cateterismo, procedimiento y post-cateterismo. La intervención del profesional de enfermería antes, durante y después de las pruebas diagnósticas o terapéuticas es de gran relevancia; éstas tienen su fundamento en la satisfacción de las necesidades básicas del paciente.

### **2.2.6.1 Acciones de Enfermería antes del procedimiento de cateterismo cardíaco**

Esta etapa se inicia con la identificación del profesional de enfermería ante el paciente y viceversa, este acto resulta esencial para la prevención de equívocos a la hora de llevar a cabo su preparación.

#### *Valoración del paciente*

Antes del procedimiento debe realizarse una valoración al paciente. Es esta valoración el primer paso a seguir en el proceso de atención de enfermería. Sholtis, L. y Suddarth, D. (1997) definen la etapa de la valoración como:

El proceso organizado y sistemático que consiste en la recabación de los datos del paciente a través de los antecedentes clínicos, la evaluación del estado de salud y la vigilancia continua para estar consciente de las necesidades del paciente y la eficacia de la atención de enfermería que es proporcionada (p. 27).

La etapa de valoración está dividida en interrogatorio o anamnesis y el examen físico. La finalidad de la realización de la anamnesis radica en la identificación del paciente y se logra con la inclusión de los datos en una entrevista planificada. Los autores citados refieren que “La actitud que adopte la enfermera con su interlocutor es el factor del que depende en gran medida el volumen y la calidad de la información que

recopile” (p. 27).

En el interrogatorio o anamnesis se comprueba el nombre y apellido, edad, género, domicilio del usuario; si está hospitalizado, verificación de fecha de ingreso, número de historia, servicio, sala, cama, motivo de ingreso, resumen del ingreso, pruebas de laboratorio, electrocardiograma, radiografía de tórax y otros estudios complementarios. Después se procede a identificar los patrones funcionales alterados y las necesidades interferidas en cada uno de ellos.

El examen físico es el procedimiento mediante el cual se obtienen datos en relación con el estado del paciente de forma objetiva. Permite analizar las características semiológicas normales, detectar las alteraciones que presenta y permite establecer inferencias acerca de las posibles causas que originan dichas alteraciones. Es un procedimiento céfalo caudal donde se involucran todos los órganos y sistemas del cuerpo humano.

Aunado a dichos datos, se procede evaluar y registrar los signos vitales. En el mismo, se evalúa el paciente chequeando pulso femoral, poplíteo, pedio y tibial posterior; también los pulsos braquial, cubital y radial. Se registra además el cumplimiento del tiempo de ayuno previo, hidratación, premedicación, alergias y medicamentos que el paciente toma habitualmente.

Una vez obtenido los datos subjetivos correspondientes, al examen físico y la anamnesis, se procede a crear espacios de diálogos con el paciente, a fin de prestar apoyo psicológico.

### *Apoyo psicológico*

Antes del procedimiento invasivo es indispensable que el profesional de enfermería conozca las necesidades psicológicas del paciente para darle apoyo



emocional, conocer sus temores y angustias y minimizar el grado de ansiedad, nerviosismo o depresión que presenta ante esta situación, para muchos desconocida.

Al respecto, Angulo, V., Daantje, V., Domínguez, R., Iturria, I., Lander, B. y Millán, M. (2007) señalan que “Un paciente informado puede enfrentarse a situaciones de apremio psicológico y físico de manera más positiva” (p. 36). Al paciente debe explicársele en qué consiste el estudio al que será sometido, utilizando terminología adecuada y sencilla que facilite la comprensión.

Los autores anteriormente referidos, indican que:

La función expresiva del o de la enfermera se ha identificado como: ayudar al paciente a conservar el equilibrio de sus motivaciones, proporcionarle satisfacciones directas que disminuyan su tensión y que le permitan adaptarse al fenómeno. La comodidad física y el apoyo se combinan con actividades como dar explicaciones, tranquilidad, comprensión y protección: sencillamente estar con el paciente (p. 36).

El proceso de ayuda del profesional de enfermería, con el paciente, además de ayudar, apoyar, satisfacer, y tranquilizar, permite en la mayoría de los casos, garantizar el procedimiento, como es el caso del cateterismo cardiaco.

### *Preparación física*

La preparación física del paciente consiste en conducir al paciente al vestuario donde se le indica que debe retirarse todas las prendas de vestir, prótesis dentales y entregar todas las prendas a los familiares o a algún acompañante. Se talla y se pesa al paciente como clave para la escogencia del catéter a utilizar, la dosificación de algún medicamento y el cálculo de gasto cardíaco posteriormente.

En vista de que se realizará un procedimiento invasivo deben velarse que se cumplan las normas de asepsia y antisepsia en el laboratorio, es por ello que la zona a través de la cual se obtendrá el acceso vascular y se hará el cateterismo debe prepararse, es decir debe ser lavada y rasurada en caso de que exista vello excesivo a nivel de la

zona de abordaje. El personal responsable de la preparación (rasurado) debe evitar lacerar o lastimar la piel creando así una puerta de entrada a microorganismos patógenos que posibiliten una infección posterior.

Luego de la preparación física, se procede a colocar la indumentaria quirúrgica al paciente (gorro, bata con la abertura hacia atrás, y cubrebotas). Seguidamente se procede a cateterizar una vía periférica la cual será utilizada para la administración de fármacos intravenosos, de ser necesario, antes, durante y después del procedimiento. Al realizar la venopunción se debe cumplir con todas las técnicas de asepsia y antisepsia necesarias para evitar cualquier tipo de contaminación.

Posteriormente se procede a trasladar al paciente al laboratorio de Hemodinamia. Una vez colocado el paciente en la mesa operatoria del laboratorio es monitorizado. El monitoreo facilita la evaluación rápida y exacta de variables cardiovasculares, determinando así actuaciones de enfermería pertinentes, reflejando la reacción inmediata a la medida terapéutica y el stress. Simultáneamente se mantiene el control del resto de los signos vitales como presión arterial, saturación de oxígeno, respiración, temperatura y saturación de oxígeno.

Respecto a esto Luckman, J. (1997) señala que “... el personal que manipula el equipo de monitoreo comprende su función, es experimentado en su uso y puede detectar fácilmente cualquier alteración en el electrocardiograma y en la frecuencia cardíaca” (p. 973).

Es así como se demuestra que el conocimiento y manejo del profesional de enfermería, resultan primordiales para la realización exitosa del procedimiento, tal es el caso de cualquier alteración en algunos de los parámetros establecidos.

Angulo, V., Daantje, V., Domínguez, R., Iturria, I., Lander, B. y Millán, M. (2007) explican que el proceso a continuación es:

Proceder a ubicar los campos estériles, los cuales se conocen como lencería quirúrgica, éstos son utilizados para delimitar la zona de acción. La colocación de dicha lencería es un procedimiento que se sigue para cubrir al paciente y las zonas circundantes con una barrera aséptica que mantenga un campo adecuadamente estéril durante el procedimiento, ya que una barrera eficaz elimina el paso de bacterias entre las zonas estériles y las no estériles (p.28).

Una vez que se hayan ubicados la lencería quirúrgica correspondiente, se determina del procedimiento, para posteriormente realizar las acciones durante el procedimiento.

### **2.2.6.2 Acciones de Enfermería durante el procedimiento de cateterismo cardíaco**

Por ser el cateterismo cardíaco un procedimiento incluido en la metodología intervencionista, el profesional de enfermería debe abocarse al cumplimiento a cabalidad de todos los aspectos necesarios para que el acto se desarrolle con normalidad y se obtengan resultados positivos al final de la intervención, entre los que se puede mencionar:

#### *Medidas de Bioseguridad*

El primer paso a realizar es la preparación de la mesa quirúrgica vestida y preparada bajo condiciones estériles con todo el material necesario a mano que según Angulo, V., Daantje, V., Domínguez, R., Iturria, I., Lander, B. y Millán, M. (2007) incluye:

Jeringa de 10cc con lidocaína al 2% con aguja 21 o 23 y aguja de insulina 26, jeringa de 5 cc con 4 cc de heparina, jeringa de 20 cc con rosca para el contraste, gasas 4x4 o 3x3 cm, hoja de bisturí n° 11, pinza hemostática, aguja de punción n° 18 (seldinger), guía introductora corta, introductor con válvula hemostática que debe ser del calibre indicado para el procedimiento, purgado, con la llave de tres vías cerrada, dos introductores en el caso de planificar acceso arteria y venoso., 4 escudillas (una para el contraste, otra con solución fisiológica, una con solución yodopovidona y para

desechos), bandeja para colocar el material, compresas estériles, conexión para registro de presión catéteres diagnósticos (generalmente JL4,JL3, JR4 y pigtail) (p. 82).

Todos estos materiales a utilizar deben ser del completo manejo por el profesional de enfermería Asimismo, dicho profesional manejará las técnicas para la preparación de la mesa con los estándares establecidos así como también con las medidas de asepsia y antisepsia correspondientes.

Luego de la preparación de la mesa está la protección radiológica. El profesional de enfermería y el resto del equipo de salud que tengan relación con una unidad de exploraciones cardiovasculares donde se utilizan rayos X deben conocer los aspectos básicos como los efectos biológicos producidos por las radiaciones, el equipo de protección y los hábitos y técnicas para reducir la exposición cuando se realizan estas intervenciones.

Los autores anteriormente citados, describen los equipos de protección y los implementos necesarios para minimizar la exposición radiológica, entre ellos están:

Lentes con cristales plomados, protector de tiroides adaptado para cubrir completamente la zona del cuello, y peto: que es la vestimenta más importante porque cubre la mayor parte del cuerpo, especialmente los órganos vitales. Debe tener una capa de plomo de 0,5mm (p. 41).

Seguidamente y como medida de asepsia y antisepsia, se procede al lavado de manos, el cual se realiza con la finalidad de eliminar la flora bacteriana transitoria, reducir la residente y eliminar su transporte.

Troconis, J. (2003) define el lavado de manos como "... el procedimiento más importante para lograr la reducción de la mayor cantidad de microorganismos presentes en la piel y uñas, por lo tanto se ha convertido en el método de prevención por excelencia" (p. 1). El lavado de manos debe realizarse por lo menos durante tres

(3) minutos, utilizando un cepillo quirúrgico y realizando los movimientos hasta los codos.

El profesional de enfermería que va a participar en la intervención debe procurar mantener el ambiente lo más estéril posible, para ello debe cumplir las medidas de asepsia y antisepsia que eviten los riesgos de infección tanto del paciente como de sí mismo.

Martínez, E. y Paz, J. (1994) definen la asepsia como un "... conjunto de procedimientos que impiden la llegada de microorganismos patógenos a un medio". De igual forma precisan que la antisepsia son las "acciones que conducen a la eliminación de los microorganismos patógenos presentes en un medio" (p. 204).

Con la finalidad de mantener la esterilidad del área, el profesional de enfermería debe proceder a colocarse la indumentaria quirúrgica que debe estar completamente estéril para la realización del procedimiento. Esta indumentaria (bata) debe tener mangas largas que no permitan el contacto de la piel con los materiales estériles y que puedan resultar contaminantes.

Gruendemann, B. (2002) refiere que "El propósito del lavado quirúrgico y la colocación de la bata es crear un sistema de protección que impida el paso a los microbios, fluidos corporales y otros líquidos contaminantes durante el proceso quirúrgico" (p. 138).

Posterior a ello debe proceder a la colocación de guantes que sean a la medida de la mano de quien los utiliza para que le permita realizar movimientos con facilidad. Los guantes sirven de barrera física contra los microorganismos potencialmente infecciosos que se encuentran en la sangre y en otros líquidos corporales. Éstos deben ser colocados según las técnicas quirúrgicas correctas para mantener la esterilidad del ambiente quirúrgico.

Una vez realizadas las medidas correspondientes para la bioseguridad del profesional de enfermería, este debe enfocarse en las actividades que permitirán observar al paciente, registros de enfermería y posibles complicaciones, que a continuación llamaremos, monitorización del paciente.

### *Monitorización del paciente*

La monitorización del paciente tiene el propósito de alertar cualquier deterioro de alguna de las constantes hemodinámicas, además permite observar el comportamiento y cambios del paciente en una condición determinada y facilita la evaluación y corrección de las medidas terapéuticas implementadas. Dentro de las constantes hemodinámicas a monitorizar las más importantes son la presión arterial, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la saturación de oxígeno y los cambios electrográficos.

Un aspecto primordial de la monitorización del paciente es que permite actuar de manera oportuna ante las complicaciones que puedan presentarse con la realización del cateterismo cardíaco. Sholtis, L. y Suddarth, D. (1997) señalan que “entre las complicaciones que pueden presentarse durante la realización del procedimiento están las extrasístoles, particularmente cuando la punta del catéter toca el miocardio” (p. 616).

Por otra parte, Baim, D. y Grossman, W. (2006) exponen otros problemas como complicación del cateterismo donde incluyen:

Las taquiarritmias o bradiarritmias transitorias y equimosis o sangrado en el lugar de inserción del catéter, además de procesos alérgicos que van desde urticaria hasta anafilaxis que son consecuencias de la baja tolerancia del paciente a los medios de contraste (p. 147).

### *Atención psicológica*

Se considera que la atención de enfermería debe ser integral, porque no basta solamente tener un equipo capacitado y entrenado en el manejo tecnológico, pues la atención como un todo, necesita también tener conocimientos de las vivencias de los pacientes durante ese proceso, y sobre todo, desarrollar habilidades para posibilitar a los pacientes recorrer este camino de manera más tranquila y segura.

En este sentido, el cuidado de enfermería durante la experiencia del cateterismo cardíaco, debe preocuparse un poco más por crear espacios de diálogo con el paciente, resolver dudas, ofrecer apoyo, así como también dar información lo más real posible y hacerle sentir que cuenta con su presencia, para enfrentar mejor la realidad del procedimiento. El profesional de enfermería debe convertirse en un puente de comunicación entre el paciente y el resto del equipo de salud, en la búsqueda de un cuidado más integrado que persiga una mejor atención y cumplimiento de las necesidades de los pacientes.

Angulo, V., Daantje, V., Domínguez, R., Iturria, I., Lander, B. y Millán, M. (2007) señalan:

Muchas veces los conocimientos científicos no son suficientes, mientras que actitudes tan simples como: permitir al paciente hablar, escucharlo, mirar a sus ojos, apretar su brazo y estar a su lado, pueden transmitirle seguridad, disminuirle la ansiedad, hacerlo sentir más tranquilo y seguro, en momentos en que la angustia y la inseguridad conllevan muchas dificultades en el paciente (p. 39).

Una vez realizadas las acciones de enfermería durante el procedimiento de cateterismo cardíaco, se determinan aquellas actividades que este profesional debe realizar después de haber culminado el cateterismo cardíaco

### **2.2.6.3 Acciones de Enfermería después del procedimiento de cateterismo cardíaco**

#### *Monitorización del paciente*

Sholtis, L. y Suddarth, D. (1997) incluyen entre las intervenciones de enfermería después del cateterismo cardíaco la monitorización de las constantes hemodinámicas, “... buscar disrritmias por observación del monitor cardíaco o auscultación cardíaca apical y valorar el pulso en busca de cambios de frecuencia y ritmo” (p. 616).

Angulo, V., Daantje, V., Domínguez, R., Iturria, I., Lander, B. y Millán, M. (2007) establecen que al ingresar el paciente en el área de recuperación debe ser conectado al monitor y registrar los valores de las constantes vitales (FC, PA, FR y Saturación de oxígeno) cada 15 minutos durante las primeras dos horas.

Igualmente los autores indican que debe realizarse un electrocardiograma de 12 derivaciones así como vigilarse los sitios de punción o sección en busca de hematomas y medir los pulsos periféricos en la extremidad afectada cada 15 (quince) minutos durante 1 (una) a 2 (dos) horas y después cada hora hasta que se estabilice.

Siguiendo la línea de ideas, los autores proponen que debe cumplirse una adecuada hidratación oral o parenteral, al menos un litro de agua por vía oral para las primeras cuatro horas. Agregan que “... la hidratación apropiada reduce la toxicidad renal del contraste, evita la deshidratación e hipotensión...” (p. 132). Además el profesional de enfermería encargado del paciente en el área de recuperación debe mantener el registro estricto de los líquidos ingeridos y eliminados a fin de estar alerta ante balances hídricos desproporcionados que indiquen fallas renales importantes.

Finalmente, los autores agregan que estar alerta ante la aparición de una reacción vasovagal, desencadenada por varios factores relacionados con el dolor producido por la compresión en la zona inguinal o por una vejiga distendida, además evaluar la temperatura y color de la extremidad, cualquier manifestación de dolor,



insensibilidad u hormigueo en la extremidad afectada para identificar signos de insuficiencia arterial.

### *Orientación del paciente al egreso*

El profesional de enfermería debe instruir al paciente sobre el cuidado e higiene del sitio de venopunción que debe realizar en el hogar, de la misma manera debe orientar al paciente sobre las actividades y el reposo que debe mantener así como la dieta a la que debe ser sometido y la forma de administración de los medicamentos que le son indicados para su egreso.

## **2.3 DEFINICIÓN DE LA VARIABLE**

Actuación del profesional de Enfermería en el procedimiento de Cateterismo Cardíaco.

**2.3.1 Definición Conceptual:** La atención de enfermería está dirigida a la satisfacción de las necesidades asistenciales en forma personalizada e integral. La enfermera (o) es responsable de hacer que el paciente y sus familiares participen en todos los aspectos de su atención y tiene autonomía que le permite tomar decisiones al respecto. La actuación de enfermería es la prestación de servicios de asistencia constantes y de calidad (Sholtis, L. y Suddarth, D., 1997, p. 9).

**2.3.2 Definición Operacional:** Son todas las actividades que realiza el profesional de enfermería antes, durante y después del procedimiento llamado cateterismo cardíaco

## Operacionalización de la variable.

**Variable:** Actuación del profesional de Enfermería en el procedimiento de Cateterismo Cardíaco

**Definición Operacional:** Son todas las acciones que realiza el profesional de Enfermería antes, durante y después, del procedimiento llamado, cateterismo cardíaco.

DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES	Item
<p><b>Actividades del profesional de Enfermería, antes de realizar el procedimiento de Cateterismo Cardíaco:</b></p> <p>Son todas aquellas actividades que realiza el profesional de enfermería, antes de iniciar el procedimiento, tales como:</p> <p>Valoración del paciente, apoyo emocional y preparación física</p>	<p>Valoración del paciente: Es el método utilizado por el profesional de enfermería, que permite la recolección de datos y la exploración física del paciente</p> <p>Apoyo Psicológico: Se define como un conjunto de técnicas que realiza el profesional de enfermería, para brindar escucha, apoyo y seguridad psicológica al paciente</p> <p>Preparación Física: Conjunto de técnicas que realiza el profesional de enfermería para el correcto desarrollo del procedimiento; tales como: retiro de prendas, colocación de indumentaria, entre otras</p>	<p>Anamnesis</p> <p>Examen físico</p> <p>Necesidades psicológicas</p> <p>Explicación al procedimiento</p> <p>Retira prendas</p> <p>Tallado y pesado</p> <p>Lavado y rasurado</p> <p>Colocación indumentaria quirúrgica al paciente</p> <p>Venopunción periférica</p> <p>Monitorización signos vitales</p>	<p>1, 2 3</p> <p>4 5</p> <p>6 7 8</p> <p>9 10 11</p>

<p><b>Actividades del profesional de Enfermería, durante la realización del procedimiento de Cateterismo Cardiaco.</b></p> <p>Son todas aquellas actividades que realiza el profesional de enfermería, durante la realización del procedimiento, tales como: medidas de bioseguridad, monitorización del paciente, atención psicológica.</p>	<p>Medidas de Bioseguridad: conjunto de medidas preventivas que realiza el profesional de enfermería a fin de mantener el control de riesgos a infecciones.</p> <p>Monitorización del paciente: Actividades de observación que permiten al profesional de enfermería, el seguimiento de constantes vitales y posibles complicaciones al paciente.</p> <p>Atención Psicológica: Es aquel cuidado psicológico, que permite espacios de diálogo entre el profesional de enfermería y el paciente</p>	<p>Preparación mesa quirúrgica</p> <p>Protección Radiológica</p> <p>Métodos de barrera</p> <p>Lavado de manos hasta los codos</p> <p>Colocación resto de lencería quirúrgica</p> <p>Indumentaria quirúrgica (bata estéril, guantes estériles)</p> <p>Constantes Vitales</p> <p>Monitorización Saturación de O2</p> <p>Posibles complicaciones</p> <p>Espacios de Diálogo</p>	<p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p>
--	---	--	---

<p><b>Actividades del profesional de Enfermería, después de realizar el procedimiento de Cateterismo Cardíaco.</b></p> <p>Son todas aquellas actividades que realiza el profesional de enfermería, después de terminado el procedimiento, tales como: Valoración del paciente, Orientación del egreso del paciente</p>	<p>Valoración del paciente: Actividades de observación que permiten al profesional de enfermería, el seguimiento de constantes vitales así como la supervisión del sitio de punción.</p> <p>Orientación al egreso del paciente: Se define como aquellas actividades que realiza el profesional de enfermería, que permiten la orientación al paciente sobre las acciones que debe realizar al egresar de la unidad de cuidados</p>	<p>Registros de signos vitales</p> <p>EKG 12D</p> <p>Localización pulsos periféricos</p> <p>Valoración sitio de venopunción</p> <p>Registro de líquidos ingeridos y eliminados</p> <p>Orientación sobre cuidado del sitio de venopunción</p> <p>Orientación sobre reposo y actividades</p> <p>Orientación sobre la dieta</p> <p>Orientación sobre medicamentos.</p>	<p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p>
--	--	---	---

Fuente: Elaboración propia.

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

En este capítulo se describe el contexto operativo de la investigación, donde se fijaran los lineamientos que se llevaran a cabo para dar respuestas a las interrogantes planteadas. En tal sentido, se desarrollan el diseño metodológico, tipo de estudio, población y muestra y técnicas e instrumentos para la recolección de información.

#### **3.1 Tipo de Investigación**

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y el registro de la información, la investigación fue de tipo proyectiva. En este sentido, Hurtado, J. (2000) plantea que la misma "... propone soluciones a una situación determinada a partir de un proceso de indagación" (p. 148). Es decir, que se pretende indagar, realizar descripciones y proponer ciertas alternativas que conlleven a un cambio. La investigación proyectiva entonces, consiste en la elaboración de una propuesta o modelo para solucionar un problema.

Así mismo, la citada autora, define al término proyectivo como el que "... está referido a proyecto en cuanto a propuesta" (p. 116). En esta investigación se persiguió observar el desempeño del profesional de enfermería en cuanto a las actividades que realizaban en la atención de los pacientes sometidos a cateterismo cardíaco y de la misma forma se identificó su actuación al mismo tiempo en que lo iban realizando, diseñando así, un estándar que permita la unificación de criterios con respecto a

dichas actividades, a fin de promover un cambio positivo en la atención y la solución de un problema investigativo.

Según el análisis y alcance de los resultados, el estudio fue de tipo descriptivo, ya que como lo señalan Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1998), "... orientan a determinar las propiedades importantes de personas, grupos o fenómenos con base en el análisis de la información detenida sobre el objeto de estudio" (p. 5).

De igual forma, Pineda, E., Alvarado, E. y Canales, F. (1998) señalan que los estudios descriptivos "... son aquellos que está dirigidos a determinar cómo es o cómo está la situación de las variables, que deberán estudiarse en la población" (p. 138).

En tal sentido, el presente estudio estuvo dirigido a proponer un estándar de proceso para el profesional de enfermería en el procedimiento de cateterismo cardiaco determinando la actuación que realizan dichos profesionales en base a las variables planteadas

### **3.2 Diseño de la Investigación**

El diseño de la investigación implica fijar la estrategia de la acción a seguir. En función a los objetivos propuestos, este trabajo investigativo correspondió a un diseño de campo, al respecto la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) (1998) la define como:

La que se caracteriza por la recolección de los datos por parte de investigador en el mismo lugar donde ocurren los acontecimientos, con la finalidad principal de explicar sus causas o efectos, entender su naturaleza

o predecir su ocurrencia, gracias al análisis sistemático de un problema determinado (p. 5).

Siendo este el caso del presente estudio, el cual se encontró dirigido a proponer un estándar de proceso de actuación para el profesional de enfermería en el procedimiento de cateterismo cardiaco realizado a pacientes con diagnóstico de síndrome coronario agudo, atendidos en la unidad de Hemodinamia del Hospital Universitario de Caracas, en donde se observó la actuación del profesional en el mismo lugar donde ocurren los hechos.

### **3.3 Población**

Según Tamayo, M. (1999), la población puede definirse como "... la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la población" (p. 114). Por consiguiente, y para los efectos de la investigación, la población estará conformada por doce (12) profesionales de enfermería que laboran en la unidad de Hemodinamia, Hospital Universitario de Caracas, en los turnos de la mañana y la tarde.

### **3.4 Muestra**

Sabino, C. (2000), considera que "Una muestra, en un sentido amplio, no es más que una parte de ese todo que llamamos universo y que sirve para representarlo" (p. 122). En el mismo orden de ideas, la muestra consiste en una parte significativa de la población y que reúne las mismas características de la totalidad.

Arias, F. (2006), define el muestreo intencional cuando "Los elementos son escogidos con base en criterios o juicios preestablecidos por el investigador" (p. 85).

En tal sentido, la muestra en la investigación estuvo significada por siete (7) profesionales de enfermería que laboran en la unidad de Hemodinamia del Hospital Universitario de Caracas en el turno de la mañana, tomando en consideración para la inclusión, que los profesionales observados proporcionen los cuidados a los pacientes en cardiología intervencionista y no en radiología intervencionista, ajustándose así a los objetivos planteados en el estudio.

### **3.5 Métodos e instrumentos para la recolección de datos**

Hurtado, J. (2000), señala que el instrumento de recolección de datos “... representa la herramienta con la cual se va a recoger, filtrar y codificar la información, es decir, el con qué” (p. 153). En este orden de ideas, el instrumento para llevar a cabo la recolección de la información, vino dada por una guía de observación, que permitió recabar y organizar los datos necesarios de acuerdo con los indicadores establecidos en la operacionalización de las variables, con respuestas dicotómicas de SI o NO. Dicha guía de observación estuvo estructurada, por treinta (30) ítems realizando una observación a los profesionales de enfermería en tres (3) oportunidades.

El método de recolección para el registro de la información fue la observación directa. Según Tamayo, M. (1999), “... es aquella en la cual el investigador puede observar y recoger datos mediante su propia observación” (p. 112). Para objeto de la investigación, se realizó una observación directa de la actuación que tiene el profesional de enfermería, para la realización del procedimiento de cateterismo cardiaco.

### **3.6 Validez**



Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2008), definen la validez del instrumento en términos generales como “... el grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (p. 277).

En tal sentido, al instrumento diseñado se le realizó un estudio de validez de contenido, donde se determinó el grado en que este mide todo o gran parte de los contenidos donde se expresaron los indicios a explorar, es decir, una validez para medir los aspectos relacionados con la teoría que sustenta la investigación. Todo ello se realizó por medio del juicio de cuatro (4) expertos, quienes realizaron observaciones y correcciones de acuerdo al criterio de cada uno. En base a estas consideraciones, se procedió a optimizar el instrumento y seguidamente fue validado mediante una certificación.

### **3.7 Confiabilidad**

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2008), se refiere a la confiabilidad de un instrumento de medición como el “... grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto produce resultados iguales” (p. 277).

Para efectos de esta investigación, donde la técnica de recolección de datos fue la observación, los eventos estudiados serán irrepetibles en otras situaciones o condiciones, siendo de esta manera imposible calcular la confiabilidad en términos convencionales. Hurtado J. (2000) refiere que “... en los casos de los instrumentos de observación, la confiabilidad está dada por la coincidencia o concordancia en el registro que realizan dos observadores que se encuentran percibiendo el mismo evento” (p. 445).

Por consiguiente, la confiabilidad de la investigación viene dada por la congruencia de las observaciones así como también por la unificación de criterios, por parte de las autoras/observadoras, en relación a cualquier situación que pueda generar discrepancia y confusión al momento de la aplicación del instrumento para la recolección de datos

### **3.8 Procedimiento para la recolección de datos**

Para los efectos de la recolección de los datos de la investigación, se envió una comunicación a la Adjunta Docente del Hospital Universitario de Caracas, con la finalidad de informar el propósito de la investigación y solicitar autorización para la ejecución de la misma.

Una vez obtenida la autorización por parte de las autoridades del centro de salud, se procedió a aplicar el instrumento en la Unidad de Hemodinamia.

### **3.9 Tabulación y Análisis de los Datos.**

Balestrini, M. (2002), señala que la tabulación "... está relacionada con los procedimientos técnicos en el análisis estadístico de los datos, que permiten determinar el número de casos de esa masa de datos referidos a las diferentes categorías, permitiendo establecer la relación entre las variables en estudio" (p. 174).

El proceso de tabulación de los datos, se realizó de forma manual, mediante una distribución absoluta y porcentual, en tablas de representación simple.

Aquí se estableció la frecuencia de respuesta y la representación porcentual de las dimensiones, los indicadores y subindicadores. Seguidamente se globalizó el porcentaje final para elaborar la representación gráfica.

Dichas representaciones, fueron los gráficos de barras, debido que fue la forma más acorde de representar los datos y resultados de la investigación

## CAPÍTULO IV

### PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

**Tabla N° 1**

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS. DIMENSIÓN ACTIVIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTES DE REALIZAR EL PROCEDIMIENTO DE CATETERISMO CARDIACO, SUBINDICADOR VALORACIÓN DEL PACIENTE. UNIDAD DE HEMODINAMIA. HUC, 2010

ITEMS	1		2		3	
	fr	%	fr	%	fr	%
SI	7	95	4	57	1	14
NO	0	5	3	43	6	86
<b>TOTAL</b>	7	100	7	100	7	100

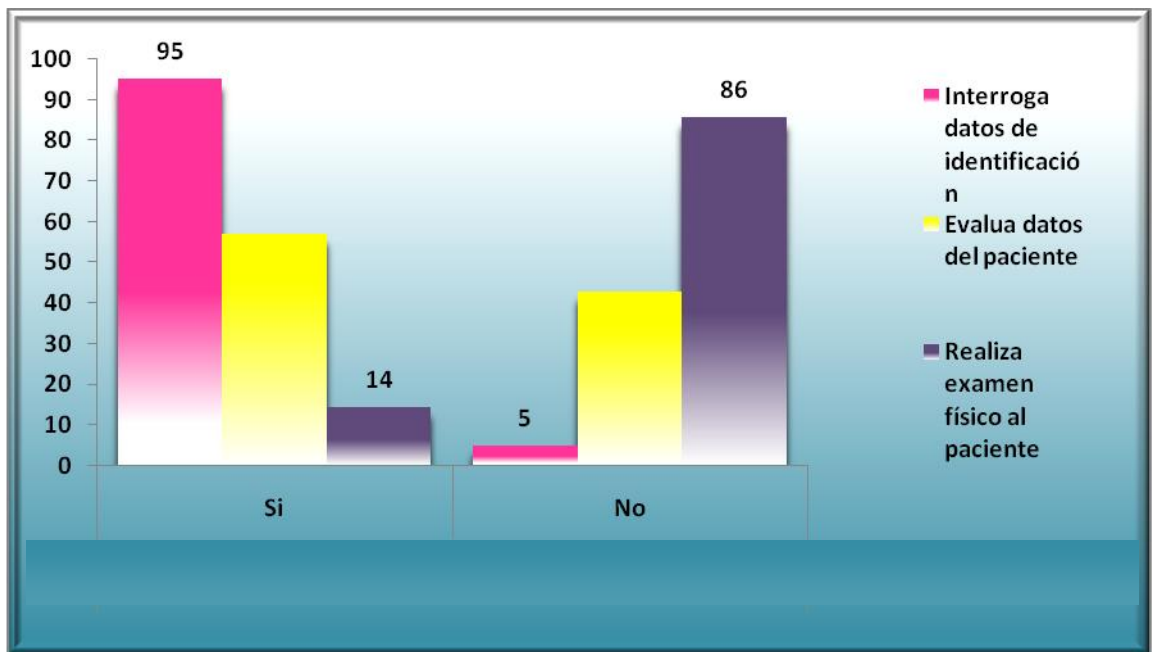
Fuente: Guía de Observación

En la tabla N° 1 se muestra que para el subindicador valoración del paciente en la dimensión: Actividades del profesional de Enfermería antes de realizar el procedimiento de cateterismo cardíaco. En cuanto a la realización de la anamnesis del paciente el 95% de los profesionales de enfermería interrogan al paciente sobre los datos personales relevantes. A su vez un 57% evalúa datos clínico-patológicos del paciente como imágenes, exámenes de laboratorio y electrocardiograma.

Con respecto al examen físico se presenta que el 86% de los profesionales observados no realizan las actividades correspondientes con este aspecto.

### GRÁFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS. DIMENSIÓN ACTIVIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTES DE REALIZAR EL PROCEDIMIENTO DE CATETERISMO CARDIACO, SUBINDICADOR VALORACIÓN DEL PACIENTE. UNIDAD DE HEMODINAMIA. HUC, 2010



Fuente: Tabla N° 1.

**Tabla N° 2**

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS. DIMENSIÓN ACTIVIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTES DE REALIZAR EL PROCEDIMIENTO DE CATETERISMO CARDIACO, SUBINDICADOR APOYO PSICOLÓGICO. UNIDAD DE HEMODINAMIA. HUC, 2010

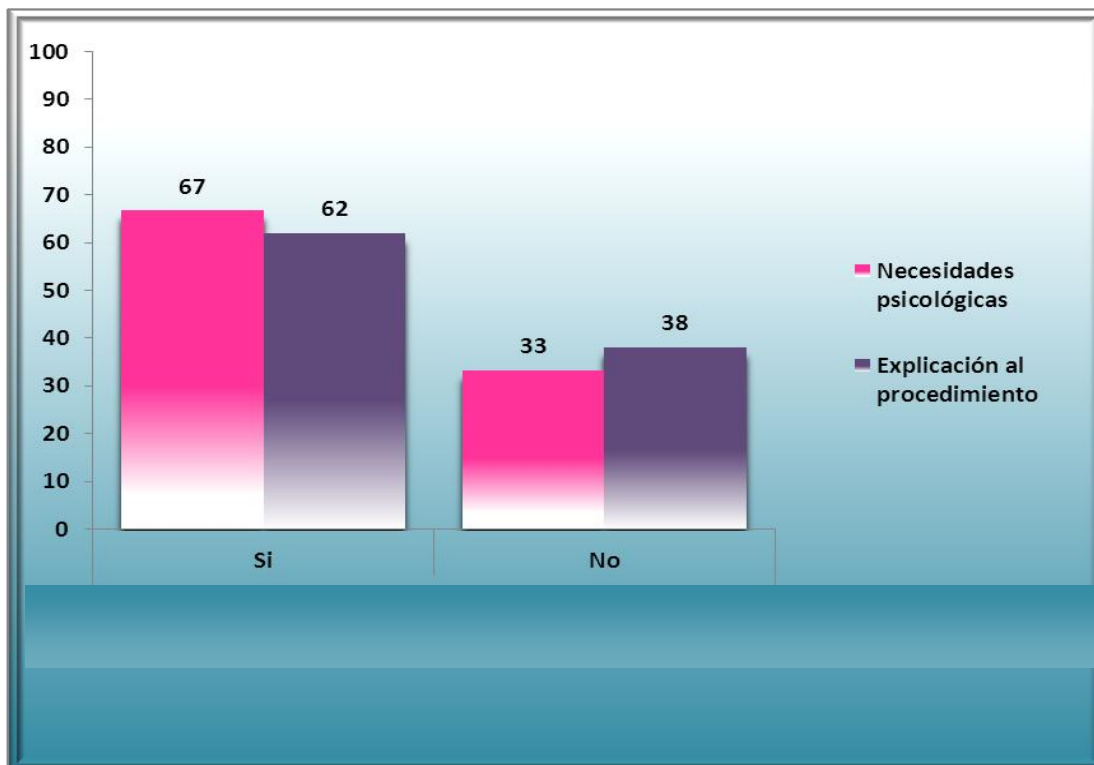
ITEMS ALTERNATIVAS	4		5	
	Fr	%	fr	%
SI	5	67	4	62
NO	2	33	3	38
<b>TOTAL</b>	7	100	7	100

Fuente: Guía de Observación

La tabla N° 2 muestra que para el subindicador apoyo psicológico en la dimensión: Actividades del profesional de Enfermería antes de realizar el procedimiento de cateterismo cardíaco. En cuanto a necesidades psicológicas el 67% si establece espacios de diálogo con el paciente acerca de inquietudes y temores en cuanto al cateterismo cardíaco. Respecto a la explicación del procedimiento el 62% de los profesionales de enfermería no realizan lo concerniente a este aspecto.

## GRÁFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS. DIMENSIÓN ACTIVIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTES DE REALIZAR EL PROCEDIMIENTO DE CATETERISMO CARDIACO, SUBINDICADOR APOYO PSICOLÓGICO. UNIDAD DE HEMODINAMIA. HUC, 2010



Fuente: Tabla N°2

**Tabla N°3**

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS. DIMENSIÓN ACTIVIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTES DE REALIZAR EL PROCEDIMIENTO DE CATETERISMO CARDIACO, SUBINDICADOR PREPARACIÓN FÍSICA. UNIDAD DE HEMODINAMIA. HUC, 2010

ITEMS	6		7		8		9		10		11	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
SI	7	95	0	0	3	48	7	95	7	95	6	90
NO	0	5	7	100	4	52	0	5	0	5	1	10
<b>TOTAL</b>	7	100	7	100	7	100	7	100	7	100	7	100

Fuente: Guía de observación

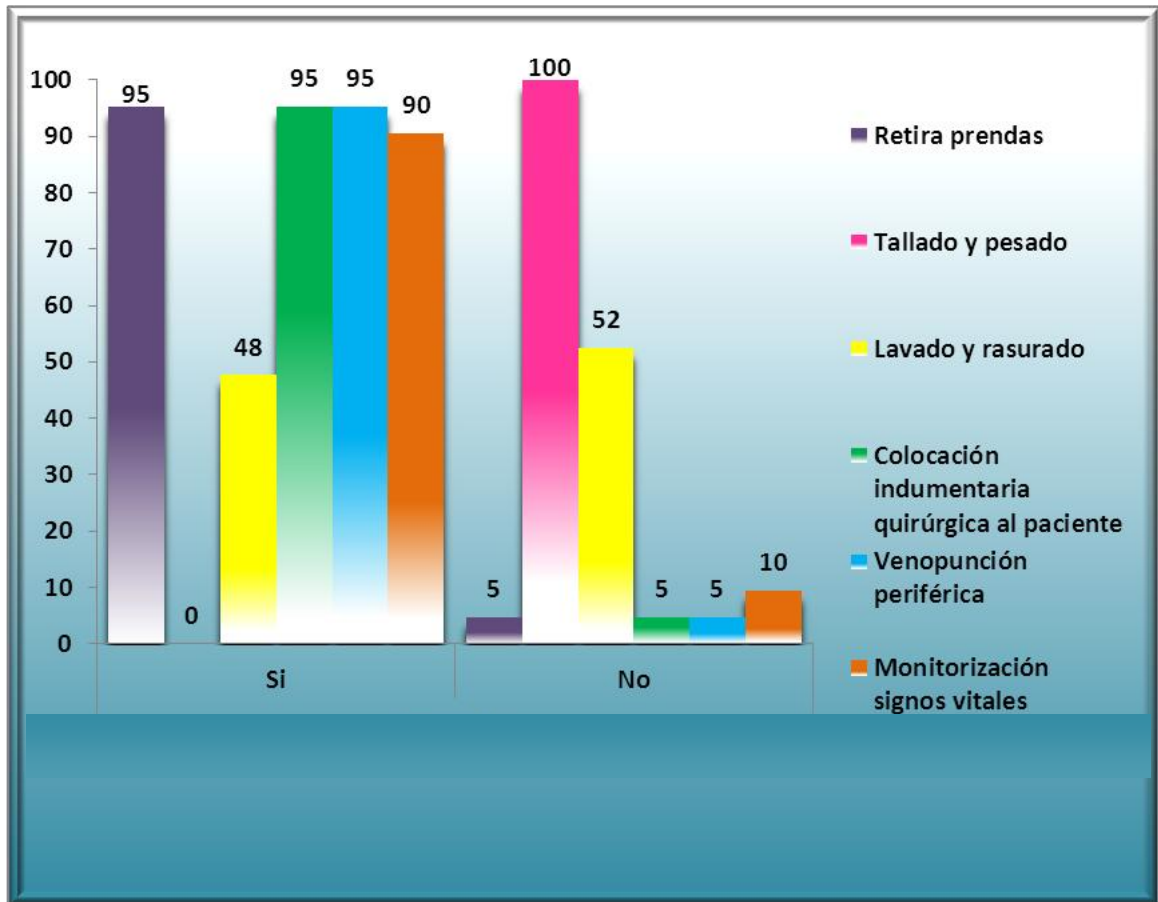
La tabla N° 3 muestra que para el subindicador preparación física en la dimensión: Actividades del profesional de Enfermería antes de realizar el procedimiento de cateterismo cardíaco. El 95% de los profesionales de enfermería si retira las prendas de vestir y de valor del paciente antes de ser trasladado al laboratorio de hemodinamia. El 100% no talla ni pesa al paciente antes de la realización del cateterismo cardíaco. Respecto al lavado y rasurado de la zona para el acceso vascular el 52% de los profesionales de enfermería no lo realizan.

En cuanto a la colocación de la indumentaria quirúrgica al paciente el 95% de los profesionales lo realizan antes de ser trasladado al laboratorio de hemodinamia. El 95% de los profesionales de enfermería realizan la venopunción periférica en caso de que el paciente ingrese sin ella. Respecto a la monitorización de los signos vitales antes del procedimiento el 90% lo realizaron de manera correcta antes de trasladar al paciente para ser sometido al cateterismo cardíaco



### GRÁFICO N° 3

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS. DIMENSIÓN ACTIVIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTES DE REALIZAR EL PROCEDIMIENTO DE CATETERISMO CARDIACO, SUBINDICADOR PREPARACIÓN FÍSICA. UNIDAD DE HEMODINAMIA. HUC, 2010



Fuente: Tabla N° 3.

**Tabla N°4**

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS. DIMENSIÓN ACTIVIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DURANTE LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CATETERISMO CARDIACO, SUBINDICADOR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. UNIDAD DE HEMODINAMIA. HUC, 2010

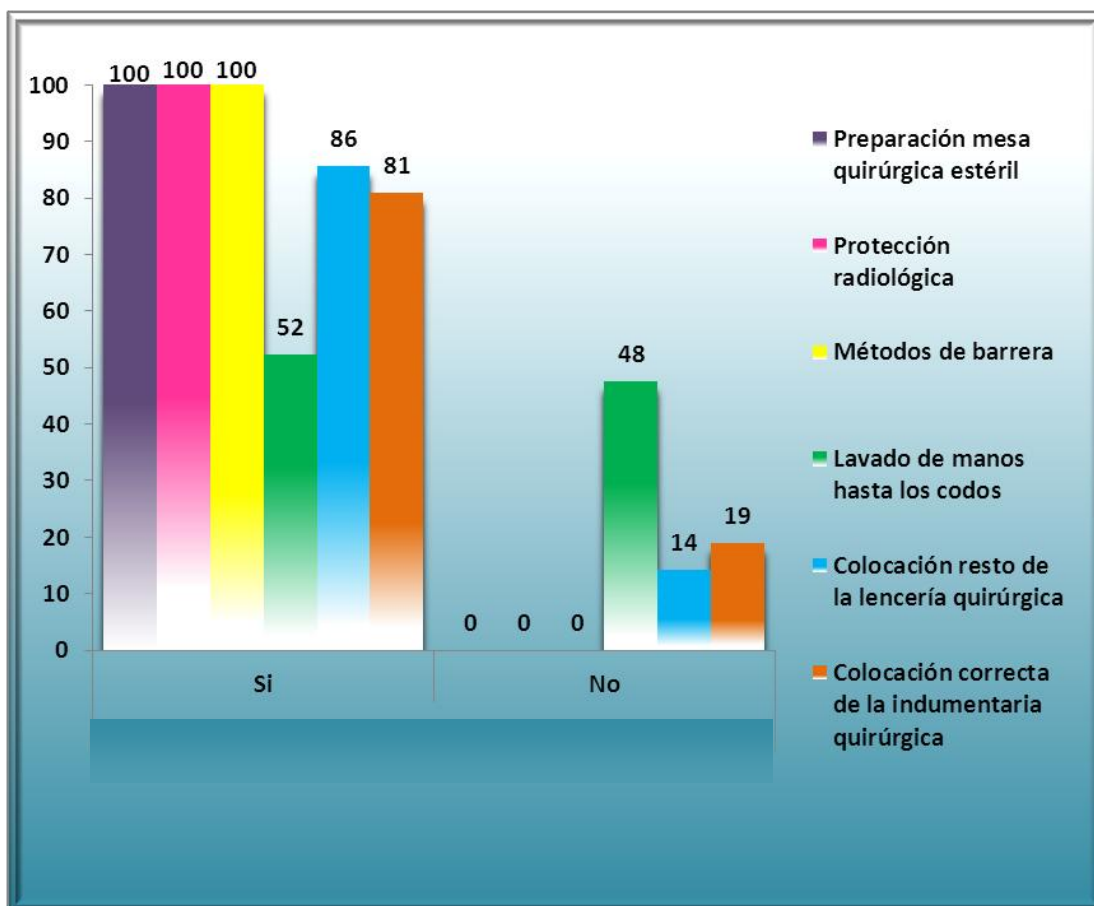
ITEMS	12		13		14		15		16		17	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
SI	7	100	7	100	7	100	4	52	6	86	6	81
NO	0	0	0	0	0	0	3	48	1	14	1	19
<b>TOTAL</b>	7	100	7	100	7	100	7	100	7	100	7	100

Fuente: Guía de Observación

La tabla N° 4 muestra que para el subindicador medidas de bioseguridad en la dimensión: Actividades del profesional de Enfermería durante la realización del procedimiento de cateterismo cardíaco. El 100% de los profesionales de enfermería prepara la mesa quirúrgica de manera estéril, El 100% de los profesionales de utiliza dispositivos de protección radiológica y a su vez el 100% de los profesionales de enfermería utiliza métodos de barrera colocados de manera correcta. Respecto al lavado de manos hasta los codos el 52% de los profesionales de enfermería si lo realizan. El 86% de los profesionales si coloca el resto de la lencería quirúrgica al paciente en la mesa operatoria. En cuanto a la colocación de la indumentaria quirúrgica que debe colocarse el profesional de enfermería de manera estéril el 81% si lo realiza de manera correcta.

### GRÁFICO N° 4

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS. DIMENSIÓN ACTIVIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DURANTE LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CATETERISMO CARDIACO, SUBINDICADOR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. UNIDAD DE HEMODINAMIA. HUC, 2010



Fuente: Tabla N° 4.

**Tabla N° 5**

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS. DIMENSIÓN ACTIVIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DURANTE LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CATETERISMO CARDIACO, SUBINDICADOR MONITORIZACIÓN DEL PACIENTE. UNIDAD DE HEMODINAMIA. HUC, 2010

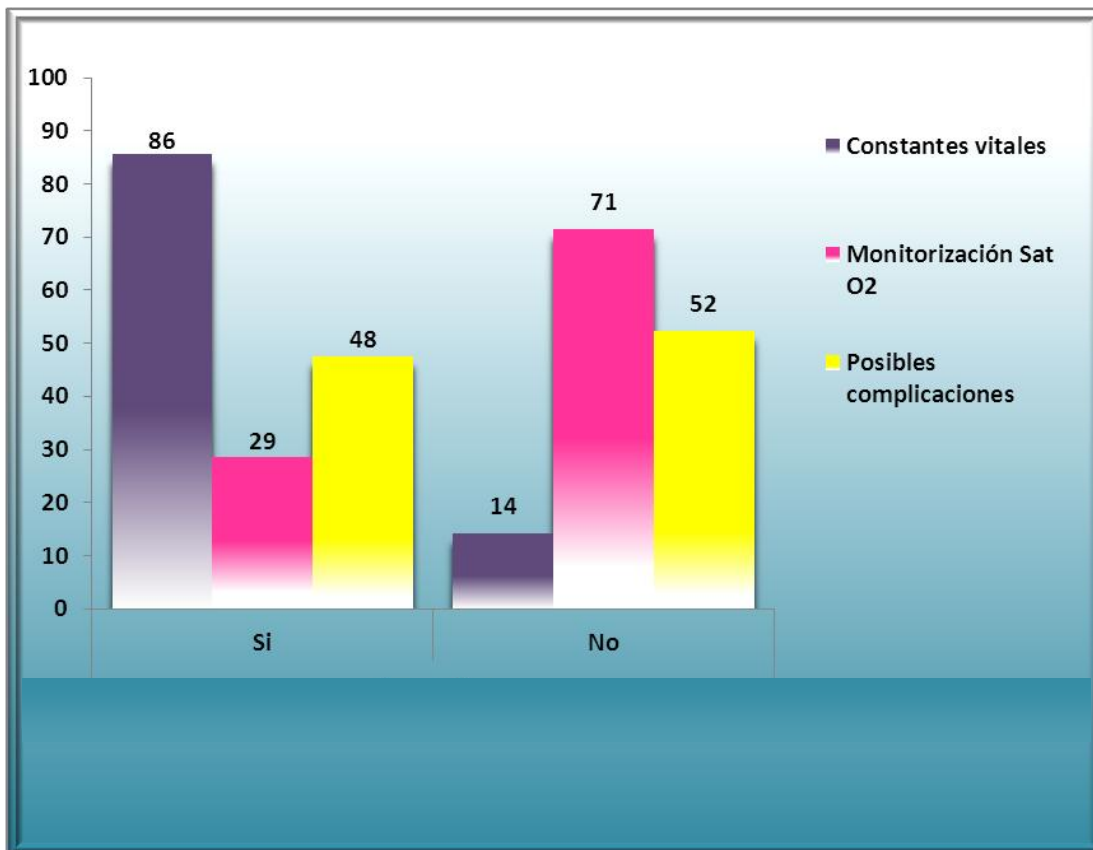
ITEMS	18		19		20	
	Fr	%	fr	%	fr	%
SI	6	86	2	29	3	48
NO	1	14	5	71	4	52
<b>TOTAL</b>	7	100	7	100	7	100

Fuente: Guía de Observación.

La tabla N° 5 muestra que para el subindicador monitorización del paciente en la dimensión: Actividades del profesional de Enfermería durante la realización del procedimiento de cateterismo cardíaco. El 86% de los profesionales de enfermería en los signos vitales del paciente. El 71% de los profesionales de enfermería observados no monitoriza la saturación de oxígeno del paciente durante el cateterismo cardíaco. El 52% de los profesionales de enfermería no está alerta ni notifica posibles complicaciones durante el tiempo operatorio

### GRÁFICO N° 5

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS. DIMENSIÓN ACTIVIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DURANTE LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CATETERISMO CARDIACO, SUBINDICADOR MONITORIZACIÓN DEL PACIENTE. UNIDAD DE HEMODINAMIA. HUC, 2010



Fuente: Tabla N° 5.

**Tabla N° 6**

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS. DIMENSIÓN ACTIVIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DURANTE LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CATETERISMO CARDIACO, SUBINDICADOR ATENCIÓN PSICOLÓGICA. UNIDAD DE HEMODINAMIA. HUC, 2010

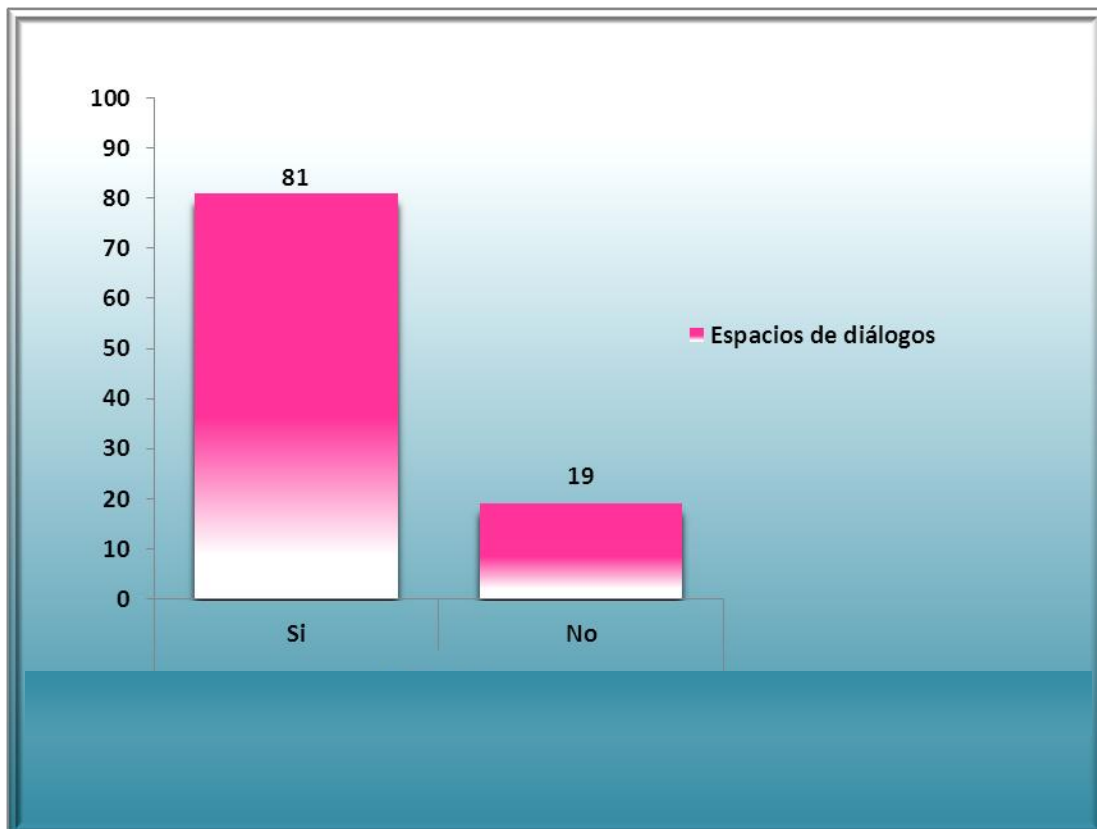
ITEMS	21	
ALTERNATIVAS	fr	%
SI	6	81
NO	1	19
<b>TOTAL</b>	7	100

Fuente: Guía de Observación

La tabla N° 6 presenta que para el subindicador atención psicológica en la dimensión: Actividades del profesional de Enfermería durante la realización del procedimiento de cateterismo cardíaco. El 81% de los profesionales de enfermería si establece espacios de diálogo con el paciente durante la realización del procedimiento quirúrgico.

**GRÁFICO N° 6**

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS. DIMENSIÓN ACTIVIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DURANTE LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CATETERISMO CARDIACO, SUBINDICADOR ATENCIÓN PSICOLÓGICA. UNIDAD DE HEMODINAMIA. HUC, 2010



Fuente: Tabla N° 6.

**Tabla N° 7**

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS. DIMENSIÓN ACTIVIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DESPUÉS DE REALIZAR EL PROCEDIMIENTO DE CATETERISMO CARDIACO, SUBINDICADOR VALORACIÓN DEL PACIENTE. UNIDAD DE HEMODINAMIA. HUC, 2010

ITEMS	22		23		24		25	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
ALTERNATIVAS								
SI	7	95	2	33	5	76	7	95
NO	0	5	5	67	2	24	0	5
<b>TOTAL</b>	7	100	7	100	7	100	7	100

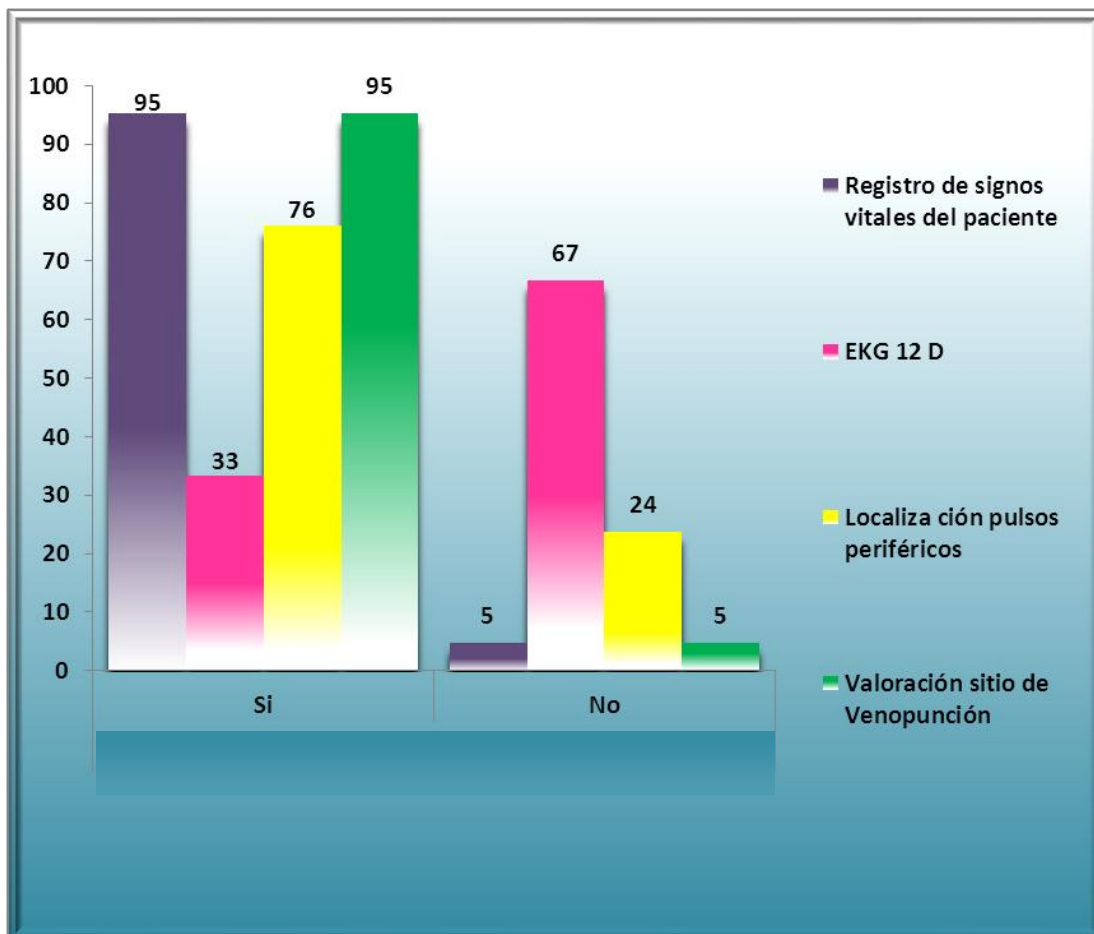
Fuente: Guía de Observación.

La tabla N° 7 muestra que para el subindicador valoración del paciente en la dimensión: Actividades del profesional de Enfermería después de realizar el procedimiento de cateterismo cardíaco. El 95% de los profesionales de enfermería registra los signos vitales del paciente al ingresar al área de recuperación. El 67% de los profesionales de enfermería no realiza electrocardiograma de doce derivaciones posterior al cateterismo cardíaco. El 76% de los profesionales de enfermería objeto de estudio localiza pulsos periféricos en busca de posibles complicaciones posteriores al procedimiento. Respecto a la valoración del sitio de venopunción el 95% en la si lo realiza.

**GRÁFICO N° 7**



DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS. DIMENSIÓN ACTIVIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DESPUÉS DE REALIZAR EL PROCEDIMIENTO DE CATETERISMO CARDIACO, SUBINDICADOR VALORACIÓN DEL PACIENTE. UNIDAD DE HEMODINAMIA. HUC, 2010



Fuente: Tabla N° 7.

**Tabla N° 8**

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS. DIMENSIÓN ACTIVIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DESPUÉS DE REALIZAR EL PROCEDIMIENTO DE CATETERISMO CARDIACO, SUBINDICADOR ORIENTACIÓN AL EGRESO DEL PACIENTE. UNIDAD DE HEMODINAMIA. HUC, 2010

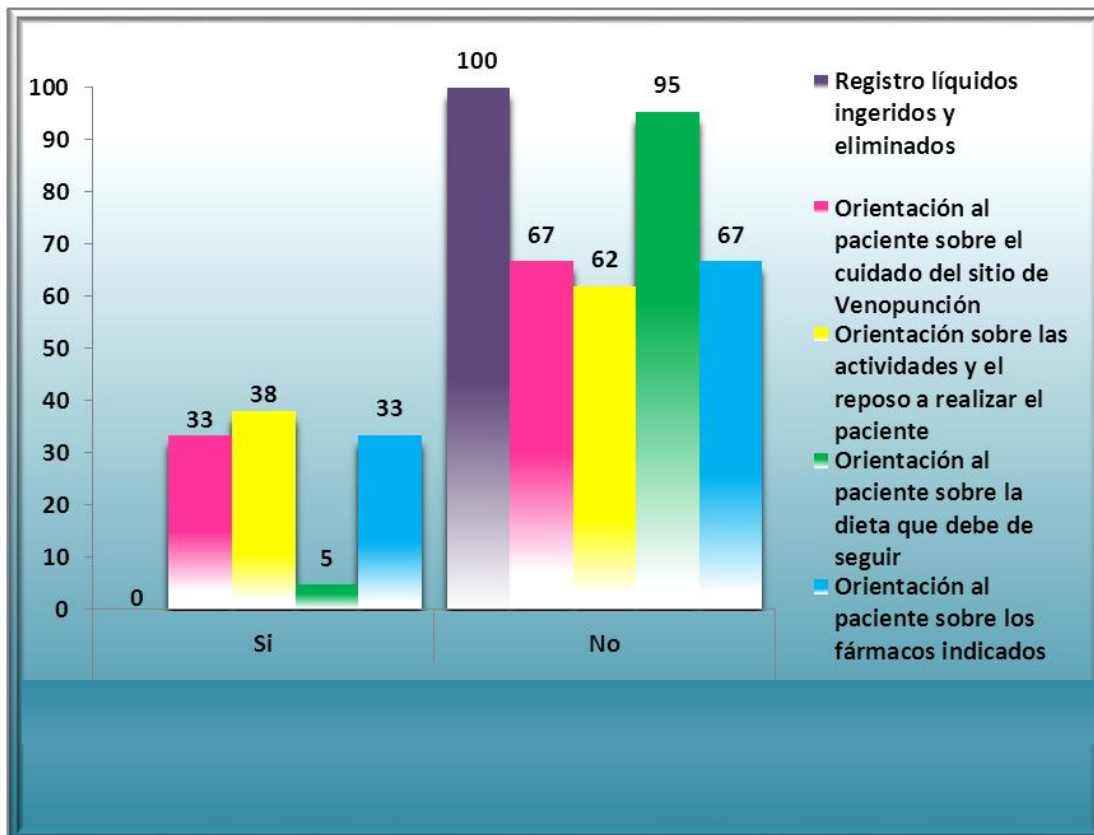
ITEMS	26		27		28		29		30	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
SI	0	0	2	33	3	38	0	5	2	33
NO	7	100	5	67	4	62	7	95	5	67
<b>TOTAL</b>	7	100	7	100	7	100	7	100	7	100

Fuente: Guía de Observación.

La tabla N° 8 muestra que para el subindicador orientación al egreso en la dimensión: Actividades del profesional de Enfermería después de realizar el procedimiento de cateterismo cardíaco.. El 100% de los profesionales de enfermería no realiza el control de líquidos ingeridos y eliminados. El 67% no orientan al paciente sobre los cuidados que debe tener en casa en cuanto al sitio de venopunción. Con respecto a la orientación del paciente sobre la dieta adecuada que debe seguir en casa el 62% se evidenció que el profesional de enfermería de la unidad no lo realiza. En cuanto a la orientación al paciente sobre los medicamentos indicados para administrarse en el hogar el 67% no lo realiza.

**GRÁFICO N° 8**

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS. DIMENSIÓN ACTIVIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DESPUÉS DE REALIZAR EL PROCEDIMIENTO DE CATETERISMO CARDIACO, SUBINDICADOR ORIENTACIÓN AL EGRESO DEL PACIENTE. UNIDAD DE HEMODINAMIA. HUC, 2010



Fuente: Tabla N° 8.

**Tabla N° 9**

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS. VARIABLE ACTIVIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL PROCEDIMIENTO DE CATETERISMO CARDIACO. UNIDAD DE HEMODINAMIA. HUC, 2010

INDICADORES ALTERNATIVAS	ANTES		DURANTE		DESPUÈS	
	Fr	%	fr	%	fr	%
SI	4	65	5	76	3	35
NO	3	35	2	24	4	65
<b>TOTAL</b>	7	100	7	100	7	100

Fuente: Guía de Observación.

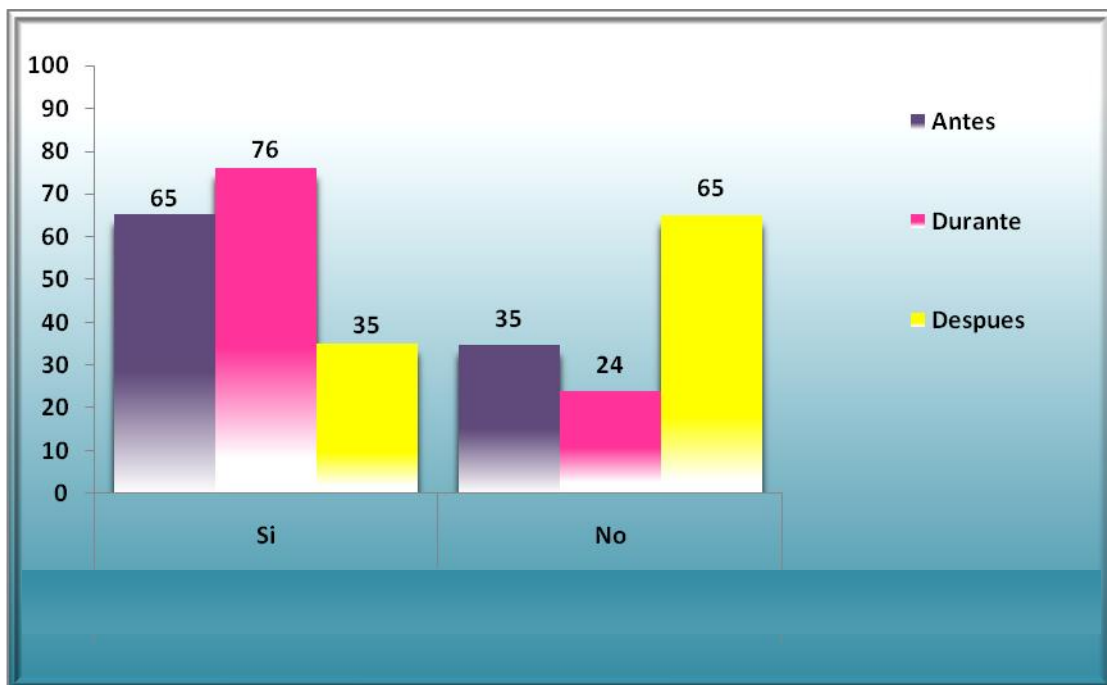
En la tabla N° 9 se presenta la relación porcentual totalizada de las actividades realizadas por los profesionales de enfermería en el procedimiento de cateterismo cardíaco. En las tres observaciones en el servicio de hemodinamia se obtuvo que un 65%, de los profesionales de enfermería realiza las actividades correspondientes antes del procedimiento de cateterismo cardíaco.

Con respecto a las actividades durante el procedimiento de cateterismo cardíaco se obtuvo que en un 76% de ellas si son realizadas de manera correcta.

En cuanto a las actividades después de la realización del procedimiento de cateterismo cardíaco el 65% de los profesionales de enfermería no cumplen con las actividades requeridas.

### GRÁFICO N° 9

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS. VARIABLE ACTIVIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL PROCEDIMIENTO DE CATETERISMO CARDIACO. UNIDAD DE HEMODINAMIA. HUC, 2010



Fuente: Tabla N° 9.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

El siguiente capítulo, contiene las conclusiones y recomendaciones, surgidas de los datos previamente analizados en la investigación.

#### **5.1 Conclusiones**

El análisis de los resultados obtenidos, permite concluir lo siguiente:

En la dimensión, actividades de enfermería antes de realizar el procedimiento, se pudo detectar a través del análisis de la muestra, que en el subindicador valoración del paciente, el 95% SI interroga al paciente sobre los datos de identificación, el 57% de los profesionales estudiados, evalúa datos del paciente (Laboratorios, RX, etc.). Asimismo, se obtiene que un 86% de la muestra estudiada NO realiza examen físico al paciente sometido a cateterismo cardiaco.

En el subindicador de la misma dimensión antes mencionada, apoyo psicológico, se observó que un 67% de los profesionales establecen diálogos con el paciente acerca de inquietudes y temores en cuanto al procedimiento y el 62% SI explica el procedimiento al usuario.

De la misma manera, en el subindicador preparación física, se obtuvo que: el 95% SI retira las prendas de vestir y de valor del paciente, el 52% NO realiza el lavado y rasurado al paciente y el 100% de la muestra estudiada NO realiza tallado y

pesado. De igual forma, el 95% SI coloca la indumentaria quirúrgica, el 90% SI realiza monitorización de signos vitales del paciente y el 95% SI realiza la venopunción periférica en el paciente que estará sometido a cateterismo cardiaco.

En este mismo orden de ideas, en la dimensión actividades de enfermería durante el procedimiento de cateterismo cardiaco, se observó que en el subindicador Medidas de Bioseguridad, el 100% de la muestra estudiada SI realiza correctamente la preparación de la mesa estéril así como también la utilización de protección radiológica y métodos de barrera. Igualmente, se evidenció que el 52% SI realiza el lavado de manos correcto, mientras que el 48% NO lo realiza. La colocación de la lencería quirúrgica SI la realizan el 86% de los profesionales estudiados, y la colocación de la indumentaria un 81%.

En el subindicador monitorización del paciente, el 86% SI realiza el registro de los signos vitales mientras que el 71% NO realiza monitorización de Saturación de Oxígeno, y el 52% tampoco notifica posibles complicaciones.

En cuanto a la atención psicológica, como tercer subindicador en las actividades de enfermería durante el procedimiento de cateterismo cardiaco, se observo que el 81% de los profesionales de enfermería SI establece espacios de diálogo con el paciente.

En las actividades de enfermería después de la realización del procedimiento de cateterismo cardiaco, se observo lo siguiente: en el subindicador valoración del paciente, el 95% de la muestra estudiada SI realiza el registro de los signos vitales, mientras que el 67% NO realiza EKG al paciente. Asimismo, el 76% SI evalúa los pulsos periféricos y el 95% el sitio de punción. En el subindicador orientación sobre

el egreso del paciente, se evidenció que el 100% NO realiza el registro de líquidos ingeridos y eliminados, 67% NO orienta sobre los cuidados del sitio de venopunción y el 62% tampoco lo hace con respecto a las actividades de reposo del paciente. Igualmente, se obtuvo que el 95% de la muestra estudiada NO orienta al paciente sobre la dieta que debe seguir, y el 67% tampoco orienta sobre los fármacos que deben ser utilizados posteriormente al procedimiento de cateterismo cardíaco.

Respecto a la variable Actividades del Profesional de Enfermería en el procedimiento cardíaco se evidenció que sólo el 65% de los profesionales observados cumplen los requerimientos en cuanto a las actividades que deben realizar antes del procedimiento de cateterismo cardíaco; del mismo modo se evidenció que el 76% de los profesionales objeto de estudio realizan las actividades durante el procedimiento de cateterismo cardíaco. Por otro lado, en cuanto a las actividades después del procedimiento cardíaco fue evidenciado que sólo el 35% cumple con los requerimientos de este respecto.

## **5.2 Recomendaciones**

De acuerdo a los resultados obtenidos con la realización de la investigación los autores elaboran las siguientes recomendaciones

Se sugiere la necesidad de diseñar un Estándar de proceso de enfermería para la actuación de los profesionales que laboran en la unidad de Hemodinamia.

Asimismo se sugiere, posterior a su elaboración, la puesta en práctica de dicho estándar, con la finalidad de obtener resultados beneficiosos tanto a los pacientes



sometidos a cateterismo cardiaco como al profesional que realiza dicho procedimiento.

De la misma manera, se recomienda la realización de cursos y talleres que permitan reforzar los conocimientos que tienen los profesionales de enfermería de la Unidad de Hemodinamia del Hospital Universitario de Caracas, que realizan actividades con los pacientes con Síndrome Coronario Agudo sometidos a cateterismo cardiaco.

Insistir en la utilización del estándar de proceso para la actuación de enfermería en pacientes con Síndrome Coronario Agudo sometidos a cateterismo cardiaco en la unidad de Hemodinamia del Hospital Universitario de Caracas, a fin de modificar esas conductas erróneas que se pudieron evidenciar en los resultados obtenidos y comenzar una nueva forma de trabajo en base a la calidad de atención.

Hacer evaluaciones periódicas entre el mismo personal de acuerdo a los lineamientos establecidos en el estándar, para verificar la efectividad del mismo y evaluar los cambios se puedan observar una vez que comience a ser aplicado.

Proponer el estándar de proceso como la nueva forma de realizar los procedimientos dentro del servicio de forma permanente previa autorización del departamento correspondiente para ello, con el fin de que sea aplicado por todos los profesionales que laboran en el servicio.

Cumplir de forma cabal con los procedimientos especificados en el estándar. Esta acción permitirá crear una nueva rutina de trabajo en el servicio que será adoptada tanto por los profesionales que ya se encuentran allí laborando, como por el personal

que vaya ingresando a la Unidad, lo que permitirá erradicar definitivamente con las viejas actitudes y prácticas que se pudieron evidenciar en los resultados obtenidos.

## **CAPITULO VI**

### **LA PROPUESTA**

En este capítulo se presenta el diseño de un estándar de proceso de enfermería para la atención de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco, en la Unidad de Hemodinamia del Hospital Universitario de Caracas.

#### **6.1 INTRODUCCION**

La necesidad de crear y ofrecer una herramienta para el profesional de enfermería en el cuidado de pacientes con Síndrome Coronario Agudo (SCA), se debe a las alarmantes cifras que se presentan.

En este sentido, en Venezuela el Ministerio para el Poder Popular de la Salud y Protección Social, reportó mas de veinticuatro mil (24.000) muertes por esta causa para el 2004, lo cual representa un porcentaje de veintiuno por ciento (21%) y una tasa de mortalidad de 138,4 por cada cien mil (100.000) habitantes.

Análogamente, se observa que con el paso de los años, la incidencia se hace mayor, y por consiguiente más preocupante, lo que ha conducido al constante avance y esfuerzo científico en el desarrollo del tratamiento oportuno a dicho pacientes, donde se plantea la realización de un procedimiento invasivo, que contribuye de manera importante en el diagnostico y tratamiento de la enfermedad. Dicho procedimiento se denomina cateterismo cardiaco.

En el cateterismo cardiaco, el cuidado que ofrece enfermería juega un rol fundamental en el desarrollo y la evolución del paciente con Síndrome Coronario Agudo. Estos cuidados de atención, deben estar enfocados en el mejoramiento de la calidad de vida del paciente, y para esto, se hace necesario la unificación de criterios de cuidados, la priorización y sistematización de las actuaciones que el profesional debe realizar.

De la misma manera, el profesional de enfermería, como parte fundamental y primordial del Equipo Multidisciplinario de Salud, es el miembro que participa activa y directamente en el cuidado y la evolución del paciente con cateterismo cardiaco. Teniendo como, deber ser, ofrecer atención lo más eficientemente posible por lo que se propone un diseño de estándar de proceso para obtener en forma sistemática y validada, las acciones que el profesional de enfermería debe realizar antes, durante y después de dicho procedimiento.

## **6.2 JUSTIFICACIÓN**

El profesional de enfermería que se desempeña en la unidad de Hemodinamia, requiere de una serie de conocimientos sobre procedimientos que ahí se realizan, tal es el caso del cateterismo cardiaco con fines diagnósticos y terapéuticos en los tiempos de precaterismo, trasncaterismo y postcaterismo, que se realizan a los pacientes con Síndrome Coronario Agudo.

Estos procedimientos, al requerir nociones específicas por parte del profesional de enfermería constituyen una necesidad de diseñar un estándar de proceso de para estos profesionales, que van enfocados a las actividades que deben realizar a los pacientes sometidos al dicho estudio.

La importancia y utilidad de establecer criterios para las acciones y procedimientos entre los profesionales de enfermería, se basa en que este, debe

proporcionar cuidados integrales y de calidad, siguiendo pautas que se establecerán en el estándar de proceso.

Dicho estándar que proporciona acciones unificadas y sistemáticas, permitirá guiar a los profesionales de enfermería, acerca de las acciones especializadas e integrales que deben ser impartidas a los pacientes con Síndrome Coronario Agudo, que son atendidos en la unidad de Hemodinamia del Hospital Universitario de Caracas, y que a su vez son sometidos a un procedimiento de cateterismo cardíaco con la finalidad de que se pueda garantizar el resultado esperado en cuanto a cuidado humano se refiere y que el desempeño del profesional de enfermería sea de calidad para el paciente.

### **6.3 MISIÓN**

Proporcionar al profesional de enfermería una herramienta que permita guiar las actuaciones de forma unificada y sistematizada para la atención de pacientes con Síndrome Coronario Agudo, sometidos a cateterismo cardíaco, logrando así su evolución y la mejora de su calidad de vida.

### **6.4 VISIÓN**

Garantizar la calidad de atención, que establece un nivel óptimo en la prestación de cuidados, a través de la actuación oportuna de profesional enfermería capacitado, basada en conocimientos, unificación de criterios y sistematización de las acciones.

### **6.4 FACTIBILIDAD**

La propuesta se considera factible, ya que se rige a los lineamientos de equidad, integridad y continuidad; principios que a continuación se explican:

- Equidad: Tratando al paciente como persona única, un ser de vida propia que requiere ser atendido en forma individual.

- Integridad: Aplicando un proceso interactivo para identificar los cuidados del paciente y así poder lograr una mejor calidad de vida.
- Continuidad: Que todos los profesionales de enfermería continúen aplicando los cuidados estándar para que esta propuesta se mantenga y pueda seguir como base para investigaciones futuras.

## **6.5 OBJETIVOS**

- Diseñar un estándar de proceso para el profesional de enfermería en cuanto al procedimiento de cateterismo cardíaco.
- Describir la actuación del profesional de enfermería antes durante y después, de realizar el procedimiento de cateterismo cardíaco.

## **6.6 FORMULACIÓN DEL ESTANDAR DE PROCESO EN UNA INTERVENCION DE ENFERMERÍA**

### **Primer paso**

Disponer del procedimiento para la Intervención de Enfermería.

**Intervención de Enfermería:** Actuación de Enfermería para pacientes con Síndrome Coronario Agudo sometidos a Cateterismo Cardíaco.

Antes del procedimiento:

- Valora el paciente
- Apoya psicológicamente al paciente
- Preparación física

Durante el procedimiento:

- Realice medidas de bioseguridad
- Monitorice al paciente
- Atiende psicológicamente

Después del procedimiento:

- Monitorice al paciente
- Oriente sobre el egreso.

### **Segundo paso:**

Identificar las metas de la actuación de Enfermería

Favorecer las actuaciones de enfermería para pacientes con Síndrome Coronario Agudo, sometido a cateterismo cardíaco.

### **Tercer paso**

Identificar acciones específicas esenciales en el procedimiento para alcanzar las metas en pacientes con Síndrome Coronario Agudo.

**Meta:** Favorecer las actuaciones de enfermería para pacientes con Síndrome Coronario Agudo, sometido a cateterismo cardíaco.

### **Intervenciones específicas:**

- Actuaciones de enfermería antes de realizar el procedimiento de cateterismo cardíaco.
- Actuaciones de enfermería durante la realización del procedimiento de cateterismo cardíaco.
- Actuaciones de enfermería después de la realización del procedimiento de cateterismo cardíaco.

### **Cuarto paso**

Identificar frecuencia y/o duración en cada procedimiento

1. Realizar actuaciones de enfermería antes de realizar el procedimiento de cateterismo cardíaco, durante el turno de trabajo.

2. Realizar actuaciones de enfermería durante la realización del procedimiento de cateterismo cardíaco, durante el turno de trabajo.
3. Realizar actuaciones de enfermería después de realizar el procedimiento de cateterismo cardíaco, durante el turno de trabajo.

### **Quinto paso**

Organizar de forma lógica los estándares de actuación según las metas del procedimiento.

### **Actuaciones de enfermería antes de realizar el procedimiento de cateterismo cardíaco.**

- 1) Interrogue datos de identificación
- 2) Evalúe datos del paciente (Laboratorios, EKG, Rx, medicación cotidiana)
- 3) Realice examen físico al paciente
- 4) Establezca diálogos con el paciente acerca de inquietudes y temores en cuanto al cateterismo cardíaco.
- 5) Explique al paciente sobre cómo se va a desarrollar el procedimiento.
- 6) Retire prendas de vestir y de valor al paciente
- 7) Talle y pese al paciente
- 8) Limpie y corte vello excesivo de la zona, para acceso vascular
- 9) Coloque la indumentaria quirúrgica al paciente
- 10) Realice venopunción periférica (si no la tiene)
- 11) Monitorice signos vitales del paciente (PA, FC, Respiraciones, Temp)

### **Actuaciones de enfermería durante la realización del procedimiento de cateterismo cardíaco.**



- 12) Coloque el resto de la lencería quirúrgica (campos, sabanas...)
- 13) Utilice dispositivos de protección radiológica
- 14) Utilice métodos de barrera (gorro, mascarilla, etc.)
- 15) Realice correctamente el lavado de manos
- 16) Colóquese correctamente la indumentaria quirúrgica.
- 17) Explique el procedimiento al paciente
- 18) Registre signos vitales del paciente durante el procedimiento (PA, FC, Respiraciones, Temp).
- 19) Monitorice Sat O2
- 20) Notifique posible complicaciones
- 21) Establezca espacio de diálogos con el paciente

**Actuaciones de enfermería durante la realización del procedimiento de cateterismo cardíaco.**

- 22) Registre signos vitales del paciente. (PA, FC, Respiraciones, Temp)
- 23) Valore el sitio de Venopunción
- 24) Registre líquidos ingeridos y eliminados.
- 25) Oriente al paciente sobre el cuidado del sitio de Venopunción
- 26) Oriente sobre las actividades y el reposo a realizar el paciente
- 27) Oriente al paciente sobre la dieta que debe de seguir
- 28) Oriente al paciente sobre los fármacos indicados

**Sexto paso**

Comparar los estándares de proceso con los conceptos de razonamiento y sugerencias.

**Sugerencia:**

1. Proporcione estos cuidados a cada paciente de forma individualizada
2. Proporcione estos cuidados en cada intervención de enfermería a realizar

**Razonamiento:**

1. Permite la atención al paciente, conociendo las necesidades específicas que éste presente y adaptarse a ellas.
2. De esta forma, se evita la omisión de cuidados de enfermería.

**Séptimo paso**

Validar los estándares de proceso

**Meta:** Validar la intervención de enfermería: Favorecer la actuación de Enfermería antes, durante y después del cateterismo cardiaco.

	ESTANDARES DE PROCESO	SI	NO
A N T E S	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Interrogue datos de identificación               <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Nombre y apellido</li> <li>1.2 Edad</li> <li>1.3 sexo</li> </ol> </li> <li>2) Evalúe datos del paciente               <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 Laboratorios</li> <li>2.2 EKG</li> <li>2.3 RX.,</li> <li>2.4 Medicación cotidiana</li> </ol> </li> <li>3) Realice examen físico al paciente               <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 Inspección</li> <li>3.2 Palpación</li> <li>3.3 Auscultación</li> </ol> </li> <li>4) Establezca diálogos con el paciente acerca de inquietudes y temores en cuanto al cateterismo cardiaco.</li> <li>5) Explique al paciente sobre cómo se va a desarrollar el procedimiento.</li> <li>6) Retire prendas de vestir y de valor al paciente</li> <li>7) Talle y pese al paciente</li> <li>8) Limpie y corte vello excesivo de la zona, para acceso vascular</li> <li>9) Coloque la indumentaria quirúrgica al paciente</li> <li>10) Realice venopunción periférica (si no la tiene)</li> <li>11) Monitoree signos vitales del paciente               <ol style="list-style-type: none"> <li>11.1 PA</li> <li>11.2 FC,</li> <li>11.3 Respiraciones,</li> <li>11.4 Temperatura.</li> </ol> </li> </ol>		

<b>D U R A N T E</b>	<p>12) Prepare mesa quirúrgica estéril</p> <p>13) Utilice dispositivos de protección radiológica</p> <p>14) Utilice métodos de barrera</p> <p>    14.1 Gorro,</p> <p>    14.2 Mascarilla</p> <p>15) Realice correctamente el lavado de manos</p> <p>16).Coloque el resto de la lencería quirúrgica</p> <p>    16.1 Campos</p> <p>    16.2 sabanas</p> <p>17) Colóquese correctamente la indumentaria quirúrgica</p> <p>18) Registre signos vitales del paciente durante el procedimiento.</p> <p>    18.1 PA</p> <p>    18.2 FC,</p> <p>    18.3 Respiraciones,</p> <p>    18.4 Temperatura.</p> <p>19) Monitorice Sat. O2</p> <p>20) Notifique posible complicaciones</p> <p>21) Establezca espacio de diálogos con el paciente</p>		
<b>D E S P U E S</b>	<p>22) Registre signos vitales del paciente.</p> <p>    22.1 PA</p> <p>    22.2 FC,</p> <p>    22.3 Respiraciones,</p> <p>    22.4 Temperatura.</p> <p>23) Realice Electrocardiograma 12D</p> <p>24) Localiza pulsos periféricos</p> <p>25) Valore el sitio de Venopunción</p> <p>26) Registre líquidos ingeridos y eliminados.</p>		

	<p>27) Oriente al paciente sobre el cuidado del sitio de venopunción</p> <p>28) Oriente sobre las actividades y el reposo a realizar el paciente</p> <p>29) Oriente al paciente sobre la dieta que debe de seguir</p> <p>30) Oriente al paciente sobre los fármacos indicados</p>		
--	---	--	--

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANGULO, V.; DAANTJE, V.; DOMÍNGUEZ, R.; ITURRIA, I.; LANDER, B. y MILLÁN, M. (2007) Cardiología y Radiología Intervencionistas. Manual práctico. Segunda edición. CATHCOR Servicios Médicos C.A. Caracas. Venezuela
- ANTMAN, E. y BRAUNWALD, E. (2006) Harrison Principios de Medicina Interna. Decimosexta edición. Mc Graw-Hill Interamericana. México
- ARIAS, Fidias (2006) El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. Quinta edición. Episteme. Caracas. Venezuela
- BAIM, D. y GROSSMAN, W. (2006) Harrison Principios de Medicina Interna. Decimosexta edición. Mc Graw-Hill Interamericana. México
- BALESTRINI, Miriam (2002) Cómo se elabora un proyecto de investigación. Sexta edición. Consultores Asociados. Caracas
- CASTRO, J.; PÉREZ, O.; SOLÓRZANO, G. Y FIGUERA, E. (2009) Estándar de proceso para el cuidado del paciente quemado, atendido en la unidad de quemados, del servicio de cirugía plástica en el Hospital de niños J.M de los Ríos Distrito Capital, Caracas, en el segundo trimestre del año 2009. TEG Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina UCV. Caracas
- CEPEDA, Y. y FIGUERA, E. (2004) Estándar de proceso para el autocuidado en el hogar de usuarios post operados tratados en el hospital “Dr. Egor Nucette” de San Carlos, Cojedes, segundo semestre de 2004. TEG Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina UCV. Caracas

COLMENARES, M.; CONTRERAS, Y. y FERNANDEZ, L. (2005) Propuesta de protocolo de actuación para el profesional de enfermería en cuanto a la elaboración y almacenamiento de antibióticos en la unidad de Emergencia pediátrica del Hospital Central de Maracay. TEG Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina. Caracas

CONTRERAS, F. y BLANCO, M. (1997) Fisiopatología. McGraw-Hill Interamericana. Caracas

FAUCI, A.; KASPER, D.; HAUCER, S.; LONGO, D. y JAMERSON, L. (2006) Harrison Principios de Medicina Interna. Decimoquinta edición. Mc Graw-Hill Interamericana. México

FRIAS, A. y PULIDO, A. (2000) Cuidadores familiares de pacientes en el domicilio. Índice de Enfermería. Jaén, España

GRUENDEMANN, Bárbara (2002) Prevención de infección en áreas quirúrgicas. Harcourt. España

HERNÁNDEZ, R.; FERNÁNDEZ, C. y BAPTISTA, P. (1998) Metodología de la investigación. Segunda edición. Mc Graw – Hill Interamericana. México

HURTADO, Jacqueline (2000) Metodología de la investigación holística. Segunda edición. Servicios y Protección para América Latina (CYPAL). Caracas

JARAMILLO, Mónica (2005) Guías de Urgencias. Capítulo 2: Síndromes Coronarios Agudos. Documento en línea. Disponible en:  
[http://www.fepafem.org.ve/Guías\\_de\\_Urgencias/Alteraciones\\_cardiovasculares\\_y\\_respiratorias/Síndromes\\_coronarios\\_agudos.pdf](http://www.fepafem.org.ve/Guías_de_Urgencias/Alteraciones_cardiovasculares_y_respiratorias/Síndromes_coronarios_agudos.pdf). [Consulta: 15/12/08].

JARAMILLO, Mónica (2005). Guías de Urgencias. Capítulo 3: Infarto del miocardio con elevación del ST. Documento en línea. Disponible en: [http://www.fepafem.org.ve/Guías\\_de\\_Urgencias/Alteraciones\\_cardiovasculares\\_y\\_respiratorias/Infarto\\_miocadio.pdf](http://www.fepafem.org.ve/Guías_de_Urgencias/Alteraciones_cardiovasculares_y_respiratorias/Infarto_miocadio.pdf). [Consulta: 15/12/08].

JHONSON, M.; MAAS, M. y MOORHEAD, S. (2001) Clasificación de resultados en enfermería. Elseiver. España

LOPEZ, María (1998) Administrar en enfermería, hoy. Editum. Universidad de Murcia. Servicio de publicaciones. España

LUCKMAN, Joan (1997) Cuidados de Enfermería. Vol. II. Mc Graw-Hill Interamericana. México

MADURO, I.; SÁNCHEZ, M. y FIGUERA, E. (2007) Estándar de proceso basado en intervenciones de enfermería para la administración de diálisis peritoneal continua en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) atendidos en el Instituto Docente de Urología de Valencia Edo. Carabobo en el segundo semestre del año 2006. TEG Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina UCV. Caracas

MARRINER, Ann (2007) Modelos y teorías de Enfermería. Sexta edición. Elsevier. España

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD (2004) Anuario de mortalidad. Dirección general de epidemiología. Dirección de información social y estadística. Gobierno Bolivariano de Venezuela. Caracas

MORENO, Alberto (2008) La hipertensión afecta a mil millones de personas. Documento en línea. Disponible en: <http://www.eltiempo.com.ve/noticias/default.asp?id=165563>. [Consulta: 01/12/08].



OSORIO, G.; SEQUERA, M. y VALERA, J. (2007) Propuesta de protocolo en pacientes intoxicados con organofosforados en la unidad de Emergencia del Hospital “Dr. José Francisco Molina Sierra”. TEG Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina UCV. Caracas

PINEDA, E.; ALVARADO, E. y CANALES, F. (1998) Metodología de la Investigación. Vol. XXXV. Segunda edición. Organización Panamericana de la Salud. Serie Paltex.

ROMAN, G.; ZAMBRANO, A. y BRACH, C. (1990) Modelo para la elaboración de estándares en el cuidado de enfermería. Área de post grado Universidad de Carabobo mimeografiado. Carabobo

SHOLTIS, L. y SUDDARTH D. (1997) Enfermería medicoquirúrgica. Vol. I. Mc Graw-Hill Interamericana. México

TAMAYO, Mario (1999) El proceso de investigación científica. Tercera edición. Limusa. México

SABINO, Carlos (1992) El proceso de la investigación. Campo. Caracas

TROCONIS, José (2003) El lavado y el cuidado de las manos. Documento en línea.  
Disponible en: [http://www.actaodontológica.com/ediciones/2003/2/lavadocuidado  
manos.asp](http://www.actaodontológica.com/ediciones/2003/2/lavadocuidadomanos.asp)

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR (UPEL) (1998) Manual de trabajos de grado de especialización, maestría y tesis doctorales. Vicerrectorado de Investigación y postgrado. Caracas

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2007) Mortality Country Fact Sheet. Documento en línea. Disponible en: [www.who.int/whosis/mort/profiles/mort\\_amro\\_ven\\_venezuela.pdf](http://www.who.int/whosis/mort/profiles/mort_amro_ven_venezuela.pdf). [Consultado el 1/12/08]

**ANEXOS**

## **A. INSITRUMENTO: GUÍA DE OBSERVACIÓN**

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**ESTANDAR DE PROCESO DE ACTUACION DE ENFERMERIA PARA LA  
ATENCION DE PACIENTES CON SINDROME CORONARIO AGUDO,  
SOMETIDO A CATETERISMO CARDIACO EN EL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO DE CARACAS EN EL SEGUNDO SEMESTRE 2010**

(Instrumento para la recolección de datos.

Lista de cotejo)

Autores

Balliache, Verónica

C.I. 16.970.915.

Chacón, Avimar

C.I.18.001064

Sebucán, noviembre, 2010.

## **Presentación**

La presente guía de observación, fue elaborada con la finalidad de recolectar información de los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de Hemodinamia del Hospital Universitario de Caracas.

Dicha información permitirá finalizar un trabajo especial de grado, requisito académico exigido por la escuela de enfermería, Facultad de Medicina de la UCV, para optar al título de Licenciados en Enfermería.

Así mismo, se espera contribuir con la práctica de enfermería, mediante la formulación de un Estándar de Proceso de enfermería para pacientes sometidos a cateterismo cardiaco.

## INSTRUCCIONES

Para completar esta guía de observación, las investigadoras deben:

1. Asistir a la Unidad de Hemodinamia del Hospital Universitario de Caracas, en el turno de la mañana.
2. Observar las actividades que realizan o no los profesionales de enfermería, en la Unidad de Hemodinamia del Hospital Universitario de Caracas.
3. Registrar en la hoja de la guía de observación la alternativa que corresponda al cumplimiento de la actividad:
  - a. SI, si durante el turno, el profesional de enfermería cumplió con la actividad.
  - b. NO, si durante el turno el profesional de enfermería no cumplió con la actividad.
4. Realizar al menos tres observaciones en tres oportunidades diferentes.

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**Instrumento para la recolección de datos.**

**Guía de Observación**

ITEM  SUBINDICADORES	ESCALA		1era Obs		2da Obs		3era Obs	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
<b>Actividades de enfermería antes de realizar el procedimiento de Cateterismo Cardíaco</b>  El Profesional de enfermería antes del cateterismo cardíaco:								
1) Interroga datos de identificación								
2) Evalúa datos del paciente (Laboratorios, EKG, Rx, medicación cotidiana)								
3) Realiza examen físico al paciente								
4) Establece diálogos con el paciente acerca de inquietudes y temores en cuanto al cateterismo cardíaco.								
5) Explica al paciente sobre cómo se va a desarrollar el procedimiento.								
6) Retira prendas de vestir y de valor al paciente								



7) Talla y pesa al paciente						
8) Limpia y corta vello excesivo de la zona, para acceso vascular						
9) Coloca la indumentaria quirúrgica al paciente						
10) Realizar venopunción periférica (si no la tiene)						
11) Monitoriza signos vitales del paciente (PA, FC, Respiraciones, Temp)						
<b>Actividades de enfermería durante el procedimiento de Cateterismo Cardíaco</b>  El Profesional de enfermería durante el cateterismo cardíaco:						
12) Prepara mesa quirúrgica estéril						
13) Utiliza dispositivos de protección radiológica						
14) Utiliza métodos de barrera (gorro, mascarilla, etc)						
15) Realiza correctamente el lavado de manos hasta los codos						
16) Coloca el resto de la lencería quirúrgica (campos, sabanas...)						
17) Se coloca correctamente la indumentaria quirúrgica.(bata estéril, guantes estériles)						
18) Registra signos vitales del paciente durante el procedimiento. (PA, FC, Respiraciones, Temp)						

19) Monitoriza Sat O2						
20) Notifica posible complicaciones						
21) Establece espacio de diálogos con el paciente						
<b>Actividades de enfermería después de realizar el procedimiento de Cateterismo Cardíaco</b>  El Profesional de enfermería después del cateterismo cardíaco:						
22) Registra signos vitales del paciente. (PA, FC, Respiraciones, Temp)						
23) Realiza EKG 12 D						
24) Localiza pulsos periféricos						
25) Valora el sitio de Venopunción						
26) Registra líquidos ingeridos y eliminados.						
27) Orienta al paciente sobre el cuidado del sitio de Venopunción						
28) Orienta sobre las actividades y el reposo a realizar el paciente						
29) Orienta al paciente sobre la dieta que debe de seguir						
30) Orienta al paciente sobre los fármacos indicados						

**B. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.**

