



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.

FACULTAD DE MEDICINA.

ESCUELA DE ENFERMERIA.

**CALIDAD PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A
CATETERISMO CARDIACO EN LA UNIDAD DE HEMODINAMIA
CORANGIO PARA EL PRIMER SEMESTRE DE 2008.**

(UNA PROPUESTA)

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

Tutor:

Prof. Reilly, Sánchez.

Autoras:

Jiménez, Jessica.

C.I. 15.331.541.

Linares, Laura.

C.I. 16.263.504.

Caracas, Enero de 2009.

**CALIDAD PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A
CATETERISMO CARDIACO EN LA UNIDAD DE HEMODINAMIA
CORANGIO PARA EL PRIMER SEMESTRE DE 2008.
(UNA PROPUESTA)**

INTRODUCCION

La Unidad de Hemodinamia está destinada a efectuar procedimientos invasivos diagnósticos y terapéuticos como son las coronariografías, el cateterismo cardíaco derecho e izquierdo, arteriografía periférica, arteriografía de carótida, angioplastia simple con balón o con implantación de stent coronaria, angioplastia de carótida, angioplastia primaria en infarto agudo al miocardio, intervencionismo en accidentes cerebrovasculares agudos e implantación de marcapaso temporal y definitivo.

Debido a la complejidad de las enfermedades de los pacientes y los procedimientos que se realizan en la unidad de hemodinamia, las funciones de enfermería son cada vez más exigentes. Por esta razón, enfermería debe estar a la vanguardia en la calidad de atención al paciente sometido a intervención endovascular y en busca de optimizar los cuidados brindados al paciente.

De esta manera, se propone definir la calidad de ejecución de los cuidados de enfermería mediante una norma de calidad de proceso para los cuidados del paciente sometido a cateterismo cardíaco en la unidad de hemodinamia CORANGIO.

La investigación esta estructurada de la siguiente manera:

Capítulo I: consta del problema, planteamiento del problema, objetivos y justificación.

Capítulo II: en esta sección se presenta el marco teórico con los antecedentes, bases teóricas que sustentan el estudio, el sistema de variables, su operacionalización y la definición de términos básicos.

Capítulo III: consta del marco metodológico, los aspectos desarrollados son el tipo de estudio, el tipo de diseño, población, muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento.

Capítulo IV: se desarrolla la presentación y el análisis de los datos.

Capítulo V: se presenta las conclusiones, recomendaciones del estudio, y por último, las referencias bibliográficas.

Capítulo VI: contiene La Norma de Calidad para la Atención de Pacientes Sometidos a Cateterismo Cardíaco en la Unidad de Hemodinamia CORANGIO.

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a nuestro creador por guiarnos y fortalecernos para alcanzar nuestras metas.

A nuestros padres, hermanas y hermanos, por brindarnos su apoyo incondicional y estímulos.

Gracias.

Laura y Jessica.

AGRADECIMIENTOS

A la Prof. Reilly Sánchez quien fue pacientemente dando vida a esta idea, por sus observaciones y prestándonos su valioso tiempo para plasmar nuestras ideas.

A la Unidad de Hemodinamia CORANGIO por permitirnos realizar nuestra investigación, logrando obtener la información requerida.

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.

FACULTAD DE MEDICINA.

ESCUELA DE ENFERMERIA.

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado presentado por las ciudadanas: Jiménez Jessica y Linares Laura, para optar al Título de LICENCIADO EN ENFERMERIA, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los _____ días del mes de Octubre del 2008.

Lic. Reilly Sánchez.

CI: V-6.448.811

TABLA DE CONTENIDO

	p.p
Dedicatoria.....	III
Agradecimiento.....	IV
Aprobación del Tutor.....	V
Lista de Tablas.....	VIII
Lista de Gráficos.....	X
Resumen.....	XII
Capitulo	
I El Problema.....	1
Planteamiento del Problema.....	1
Objetivos de la Investigación.....	5
Justificación.....	6
II Marco Teórico.....	7
Antecedentes de la Investigación.....	7
Bases Teóricas.....	10
Criterios de Cuidados en los Pacientes Sometidos a Cateterismo Cardíaco.....	10
Cuidados Previos al Cateterismo Cardíaco.....	15
Cuidados Post - Cateterismo Cardíaco.....	17

	Calidad de Atención para los Pacientes Sometidos a Cateterismo Cardíaco.....	18
	Sistema de Variables.....	20
	Operacionalización de la Variable.....	21
	Definición de Términos Básicos.....	24
III	Marco Metodológico.....	25
	Tipo de Estudio.....	25
	Tipo de Diseño.....	26
	Universo o Población.....	26
	Muestra.....	27
	Técnicas e instrumento para la recolección de Información.....	27
	Validez del Instrumento.....	28
	Confiabilidad.....	29
	Procedimiento para la Recolección de información.....	29
	Técnicas de Análisis de los resultados.....	30
IV	Presentación y Análisis de los resultados.....	31
V	Conclusiones y Recomendaciones.....	53
	Referencias Bibliográficas.....	55
	ANEXOS	
A	Instrumento de recolección de información: guía de observación.....	58

VI	Calidad para la Atención de los Pacientes Sometidos a Cateterismo Cardíaco en la Unidad de Hemodinamia CORANGIO para el primer Semestre del 2008.....	62
----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

LISTA DE TABLAS

1	Distribución absoluta y porcentaje por edad de los pacientes sometidos a cateterismo cardíaco en el laboratorio de Hemodinamia CORANGIO para el primer semestre del 2008.....	32
2	Distribución absoluta y porcentaje por sexo de los pacientes sometidos a cateterismo cardíaco en el laboratorio de hemodinamia CORANGIO para el primer semestre del 2008.....	34
3	Distribución absoluta y porcentaje por tipo de exploración a de los pacientes sometidos a cateterismo cardíaco en el laboratorio de hemodinamia CORANGIO para el primer semestre del 2008.....	36
4	Distribución de frecuencia según la orientación recibida por los pacientes previo al cateterismo cardíaco en el laboratorio de hemodinamia CORANGIO para el primer semestre del 2008.....	39
5	Distribución de frecuencia según identificación de signos previos al cateterismo cardíaco en el laboratorio de hemodinamia CORANGIO para el primer semestre del 2008.....	41
6	Distribución de frecuencia según identificación de factores de riesgos al paciente sometido a cateterismo cardíaco en el laboratorio de hemodinamia CORANGIO para el primer semestre.....	43
7	Distribución de frecuencia según preparación quirúrgica al paciente sometido a cateterismo cardíaco en el laboratorio de hemodinamia CORANGIO para el primer semestre del 2008.....	45
8	Distribución de frecuencia según cuidados post cateterismo con respecto a la monitorización del paciente en el laboratorio de hemodinamia CORANGIO para el primer semestre del 2008.....	47
9	Distribución de frecuencia según cuidados post cateterismo con respecto a los cuidados del sitio de punción en el laboratorio de hemodinamia CORANGIO para el primer semestre del 2008.....	49

10	Distribución de frecuencia según cuidados post cateterismo con respecto la orientación al egreso en el laboratorio de hemodinamia CORANGIO para el primer semestre del 2008.....	51
----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

LISTA DE GRAFICOS

1. Distribución absoluta y porcentaje por edad de los pacientes sometidos a cateterismo cardíaco en el laboratorio de hemodinamia CORANGIO para el primer semestre del 2008.....33
2. Distribución absoluta y porcentaje por sexo de los pacientes sometidos a cateterismo cardíaco en el laboratorio de hemodinamia CORANGIO para el primer semestre del 2008.....35
3. Distribución absoluta y porcentaje por tipo de exploración a de los pacientes sometidos a cateterismo cardíaco en el laboratorio de hemodinamia CORANGIO para el primer semestre del 2008.....38
4. Distribución de frecuencia según la orientación recibida por los pacientes previo al cateterismo cardíaco en el laboratorio de hemodinamia CORANGIO para el primer semestre del 2008.....40
5. Distribución de frecuencia según identificación de signos previos al cateterismo cardíaco en el laboratorio de hemodinamia CORANGIO para el primer semestre del 2008.....42
6. Distribución de frecuencia según identificación de factores de riesgos al paciente sometido a cateterismo cardíaco en el laboratorio de hemodinamia CORANGIO para el primer semestre.....44
7. Distribución de frecuencia según preparación quirúrgica al paciente sometido a cateterismo cardíaco en el laboratorio de hemodinamia CORANGIO para el primer semestre del 2008.....46
8. Distribución de frecuencia según cuidados post cateterismo con respecto a la monitorización del paciente en el laboratorio de hemodinamia CORANGIO para el primer semestre del 2008.....48
9. Distribución de frecuencia según cuidados post cateterismo con respecto a los cuidados del sitio de punción en el laboratorio de hemodinamia CORANGIO para el primer semestre del 2008.....50

10. Distribución de frecuencia según cuidados post cateterismo con respecto la orientación al egreso en el laboratorio de hemodinamia CORANGIO para el primer semestre del 2008.....52

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

**CALIDAD PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A
CATETERISMO CARDIACO EN LA UNIDAD DE HEMODINAMIA
CORANGIO PARA EL PRIMER SEMESTRE DE 2008.
(UNA PROPUESTA)**

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

Autoras: Jiménez, Jessica.
Linares, Laura.
Tutor: Lic. Reilly, Sánchez.
Año: 2008.

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar los criterios de cuidados aplicados en la atención de los pacientes sometidos a cateterismo cardíaco a fin de proponer una norma de calidad que asegure la reducción de las complicaciones del procedimiento.

La metodología utilizada ubica al estudio en la modalidad de descriptivo y proyecto factible, con un diseño mixto debido a que incluye una amplia revisión bibliográfica así como la aplicación del instrumento de campo. La población estudiada consistió en 180 pacientes de la unidad de Hemodinamia CORANGIO que se ejecutaron en el primer semestre del 2008, consiguiéndose estudiar el 30% de la población a quienes se les aplicó una guía de observación relacionada con los cuidados previos, los cuidados posterior al cateterismo cardíaco y complicaciones.

Los resultados demostraron que existen brechas en el cuidado que se proporciona al paciente sometido a cateterismo cardíaco, lo que permitió concluir la necesidad de realizar una propuesta de una norma de calidad para el cuidado del paciente sometido a cateterismo cardíaco, de esta forma se estandarizan los cuidados proporcionados por enfermería y se garantiza su aplicación, en pro de elevar la calidad de vida de los pacientes.

CAPITULO I

EL PROBLEMA.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Venezuela, las enfermedades cardiovasculares representan un grave problema de salud pública debido a su prevalencia, elevada morbi - mortalidad y alto costo económico.

Actualmente, el cateterismo cardíaco y la coronariografía han llegado a ser componentes importantes e integrales de la investigación de los pacientes con enfermedad cardiovascular conocida o sospechada, siendo el cateterismo cardíaco una herramienta diagnóstica y terapéutica. Por lo tanto, las indicaciones y alcances de la cardiología intervencionista permiten que cada vez más pacientes puedan ser revascularizados mediante intervenciones coronarias percutáneas.

Asimismo, el profesional de enfermería ha experimentado cambios importantes en su formación asociados al acelerado avance tecnológico de los servicios de salud en especial en el intervencionismo, en donde se requiere que los niveles de formación y competencias de enfermería dentro de las unidades de hemodinamia sean adecuados a la realidad asistencial, ejerciendo los roles de gestores de cuidados, investigadores y educadores para la salud.

Las autoras creen pertinente contribuir a alcanzar el consenso profesional en los cuidados del paciente sometido a cateterismo cardíaco, teniendo presente que enfermería constituye la base para los cuidados del paciente cardiovascular antes, durante y después del cateterismo cardíaco, en su proceso diagnóstico y terapéutico, por ende, se espera que los cuidados que brinda enfermería para un problema de salud o necesidad se definan según las normas de calidad tanto de proceso, de resultado, y de estructura.

Dentro de este proceso, es esencial conocer los beneficios, características, riesgos, implicaciones asistenciales, éticas y legales del cateterismo cardíaco.

Desde la apertura de la Unidad de Hemodinamia, CORANGIO, se ha producido un aumento progresivo de los procedimientos intervencionistas realizados. Para el año 2005 se registraron 156 pacientes atendidos, pasando a un total de 187 pacientes registrados para el año 2006. En el año 2007, los pacientes atendidos ascienden a un total de 213 y en el primer semestre del 2008 la cifra total de procedimientos que se registra es de 180 casos.

Esta unidad cuenta con una sala de equipos para angiografía convencional con los dispositivos de angiografía digital para cuantificación de lesiones arteriales; sustracción digital para diagnóstico y tratamiento de la enfermedad arterial periférica; equipos de monitoreo para presión invasiva en cavidades cardíacas derecha e

izquierda con saturación de oxígeno, mesa basculante para la realización de Till Test y una unidad para cuidados coronarios.

Dada la experiencia de las investigadoras en el área, es común observar la aplicación de distintas técnicas para la realización de los cuidados al paciente sometido a cateterismo cardíaco.

Con respecto a la vía de abordaje se observó que enfermería omite desarrollar ciertas acciones antes, durante y al momento de retirar el o los introductores, causando en algunos casos la formación de hematomas en el sitio de punción, complicaciones vasculares como hipotensión brusca y hemorragias durante la extracción del introductor, lo que retarda el egreso del paciente, incrementa la angustia del mismo y por ende los riesgos de complicación.

Otro aspecto corresponde a la medición del pulso, destacando que no es aplicado de forma regular en todos los casos. Asimismo, es común observar que el paciente manifiesta temor para movilizarse después del cateterismo cardíaco, por lo que se piensa que no ha recibido la orientación correspondiente. Además de no contar con una técnica unificada para el retiro del introductor y la realización de la cura compresiva.

Por lo tanto, ante la variedad de técnicas para ejecutar los cuidados que se proporcionan a los pacientes sometidos a cateterismo cardíaco, las autoras creen pertinente corregir estas situaciones a los fines de asegurar la recuperación del paciente, hacer controles de calidad y minimizar las complicaciones en los estudios.

Lo expuesto anteriormente, es inherente a los cuidados que proporciona enfermería a los pacientes sometidos a cateterismo cardíaco por lo que se plantean las siguientes interrogantes:

¿Posee enfermería los conocimientos para proporcionar los cuidados a los pacientes sometidos a cateterismo cardíaco?

¿Están definidos los cuidados de enfermería al paciente sometido a cateterismo cardíaco?

¿Aplican los enfermeros cuidados específicos al paciente sometido a cateterismo cardíaco según las pautas de cuidado establecidas?

¿Cuáles son los lineamientos a seguir para los cuidados de los pacientes sometidos a cateterismo cardíaco?

Dadas las preguntas planteadas, se formula el siguiente problema de investigación:

¿Los criterios de cuidado a pacientes sometidos a cateterismo cardíaco se ejecutan según los lineamientos técnicos requeridos que aseguren la calidad?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los criterios de cuidados aplicados en la atención de los pacientes sometidos a cateterismo cardíaco a fin de proponer una norma de calidad que asegure la reducción de las complicaciones del procedimiento.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar los pasos que se aplican previo al cateterismo cardíaco.
2. Describir los pasos que se aplican post - cateterismo cardíaco.
3. Establecer los criterios necesarios para el cuidado seguro y eficiente del paciente.

JUSTIFICACION

En la unidad de hemodinamia, CORANGIO, el profesional de enfermería ejecuta diversas técnicas en los cuidados del paciente sometido a cateterismo cardíaco causando en algunos casos la formación de hematomas en el sitio de punción, complicaciones vasculares como hipotensión brusca y hemorragias durante la extracción del introductor, lo que retarda el egreso del paciente, incrementa la angustia del mismo y por ende los riesgos de complicación. Por este motivo, las investigadoras creen pertinente proponer una norma de calidad para la atención de los pacientes sometidos a cateterismo cardíaco que defina los criterios de cuidado y aseguren la reducción de las complicaciones del procedimiento.

Los resultados que se obtengan de la presente investigación sirven para ampliar los conocimientos y formular nuevas propuestas teóricas dirigidas a identificar y describir los cuidados que se aplican previos y posteriores al cateterismo cardíaco. Además, la investigación permite establecer los estándares de práctica, y controlar de forma periódica el desempeño del profesional de enfermería.

Es por ello, que esta investigación es relevante, ya que busca proporcionar agilidad en el desempeño de las actividades que se ejecutan diariamente en la unidad, permitiendo reducir el empleo de recursos, tanto materiales como humanos, controlar y disminuir las actividades redundantes e impulsar mayor cantidad de pacientes

entrenados para ejecutar su auto cuidado. Así como también, establecer un número ideal de procedimientos al año e identificar el uso excesivo o inapropiado del equipo.

No obstante, la investigación desde el punto de vista teórico desea ampliar los conocimientos en relación al área de cardiología intervencionista así como establecer los criterios para el cuidado del paciente sometido a cateterismo cardíaco.

Por último, la investigación tiene una utilidad metodológica trascendental debido a que permitirá difundir esta investigación al personal de salud, y además los resultados servirán como antecedentes a otras investigaciones relacionadas con el estudio.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Barrios, y Cols, M. (2003). elaboraron un trabajo denominado *Propuesta de un Programa Educativo sobre Hemodinamia Dirigido a las Enfermeras (os) de la UCI del Hospital Metropolitano del Norte en cuanto a Procedimientos Invasivos*. El estudio se planteó como propósito elaborar un programa educativo sobre Hemodinamia dirigido a las enfermeras (os) de la UCI del Hospital Metropolitano del Norte en cuanto a los procedimientos invasivos: cateterismo cardiaco, implante de marcapaso definitivo y angioplastia coronaria. Este estudio se desarrolló bajo un enfoque de proyecto factible, el cual incluyó 3 fases: diagnóstico, elaboración de la propuesta y la factibilidad. Para determinar la necesidad se consideró una muestra de 25 enfermeras (100% de la población), al cual aplicaron un instrumento, validado por el juicio de los expertos. Para la elaboración de la propuesta las autoras diseñaron un programa educativo según la revisión bibliográfica y al diagnóstico situacional determinado, y la determinación de la factibilidad en contenido y en los recursos para la realización de la propuesta del programa educativo. Las conclusiones arrojaron que las enfermeras de la UCI presentan dificultades teórico prácticas en relación a los procedimientos invasivos realizados a pacientes con alteraciones hemodinámicas especialmente para la angioplastia coronaria. Un porcentaje de 27,5 % y 62,5% de las

opiniones de los expertos señalaron muy pertinente y selectivamente la factibilidad del contenido del programa educativo propuesto. En cuanto a los recursos tanto materiales como humanos necesarios para la realización del programa resultó que el 100% de éstos existen en la institución seleccionada. El estudio anterior, se relaciona con la investigación porque evidencia la necesidad de un programa educativo para enfermería en relación con los procedimientos invasivos de hemodinamia.

Colmenares, M., Rodríguez, I. y Sierra, O. (2001). desarrollaron una investigación titulada *Calidad de Atención en Pacientes Sometidos a Exploraciones Endovasculares en el Laboratorio de Hemodinamia del Centro Endovascular Caracas*. Esta investigación fue realizada con el fin de determinar la calidad de atención que reciben los pacientes sometidos a exploraciones endovasculares en su dimensión expresión del paciente en el laboratorio de Hemodinamia del Centro Endovascular Caracas. La investigación fue de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. La población objeto del estudio fue de 250 pacientes y la muestra seleccionada de manera no probabilística, estuvo conformada por el 40% de la población que constituye el total ya mencionado de los pacientes sometidos a cateterismo cardiaco y angioplastia, en el mes de agosto del año 2000. La información fue recolectada mediante un cuestionario de modalidad entrevista no estructurada la cual consta de 12 ítems. Los resultados fueron analizados de manera descriptiva con base en el porcentaje de coincidencia entre las respuestas del cuestionario, lo cual les permitió concluir que existe la necesidad de que los pacientes

sometidos a exploraciones endovasculares reciban información y orientación oportuna acerca del estudio a fin de proporcionar atención integral que le permita dar respuesta a la incertidumbre que genera una indicación de cateterismo cardiaco y angioplastia, con la posibilidad de que sean aceptados los resultados del procedimiento endovascular. Este estudio permite sentar los lineamientos de los cuidados de enfermería en el pre, intra y post operatorio del cateterismo en el ámbito de la educación y orientación del usuario.

Delgado, N., Márquez, S. y Medina, N. (2005). realizaron un estudio titulado *Relación de Ayuda Dirigida al Paciente que va ser Sometido a Cateterismo Cardiaco Antes, Durante y Después del Procedimiento por parte del Profesional de Enfermería, en el Servicio de Hemodinamia del Hospital Universitario de Caracas.* El objetivo de este estudio fue determinar la relación de ayuda que brinda el profesional de enfermería al paciente que va ser sometido a cateterismo cardíaco, en el servicio de hemodinamia del Hospital Universitario de Caracas. El estudio fue de carácter descriptivo, con una muestra de 30 pacientes que fueron sometidos a cateterismo, a los cuales se les aplicó un instrumento de 30 ítems en la escala de Likert de 4 puntos: siempre, casi siempre, algunas veces y nunca, que fue validado y sometido a la prueba de confiabilidad Alfa de Combrach, cuyo índice dio como resultado 0,97, indicador de confiabilidad. Se utilizó para el análisis estadístico las frecuencias y porcentajes, y la media, para ubicar los resultados en la escala. De acuerdo con los datos de apoyo antes del procedimiento según la media de 30 para la

categoría Siempre, 13 casi siempre, 30 Algunas veces y 27 para nunca. Durante el procedimiento las medias fueron de 46 S., 20 CS., 14 AV., y 20 N., llegando a la conclusión de que la relación ayuda por parte del profesional de enfermería hacia el paciente que va ser sometido a cateterismo cardíaco es regular para el primer momento del procedimiento, buena durante el mismo y regular después del cateterismo. Esta investigación permite argumentar la presente investigación debido a que demuestra la relación de ayuda dirigida al paciente sometido a cateterismo cardíaco por parte de enfermería.

BASES TEORICAS

Las bases teóricas de la investigación están referidas a los criterios para el cuidado del paciente sometido a cateterismo cardíaco en la unidad de Hemodinamia, asimismo, se desarrollará los cuidados previos al cateterismo y la descripción de los cuidados post - cateterismo cardíaco.

Criterios de Cuidado en el Paciente Sometido a Cateterismo Cardíaco

El cateterismo cardíaco es una prueba diagnóstica utilizada para evaluar la enfermedad vascular. Entendiendo, que el sistema cardiovascular es el conjunto de órganos que comprende el corazón, arterias, venas y capilares; que cumplen con la función de la circulación sanguínea y mantener la nutrición en los tejidos y órganos.

Tresguerres, J., Aguilar, B. y otros. (1999) describen al corazón como:

Un músculo que bombea sangre oxigenada a todas las partes de cuerpo. El corazón está estructurado para impulsar la sangre hacia dos vías circulatorias. En tanto, el ventrículo derecho expulsa sangre desoxigenada hacia los vasos sanguíneos pulmonares, el lado izquierdo bombea simultáneamente sangre arterial oxigenada hacia la circulación general. (p.557)

El mismo autor señala que las válvulas del corazón garantizan el transporte de la sangre. Cuando ocurre la sístole ventricular, las válvulas que se encuentran entre aurículas y ventrículos se cierran para evitar que la sangre regrese a las aurículas. Entonces, durante la diástole ventricular las válvulas semilunares situadas en la base de la arteria pulmonar y aorta impiden el reflujo de sangre desde estos vasos mayores hacia los ventrículos.

Con el propósito de conservar la homeostasis, los vasos sanguíneos y el corazón deben trabajar en conjunto para distribuir la sangre entre todos los tejidos y órganos de acuerdo con las necesidades que éstos experimenten en cada momento. En condiciones normales, los vasos transportan sangre desde la mitad izquierda del corazón hacia las células para que estas realicen el metabolismo, y luego la devuelven hacia la mitad derecha en un circuito cerrado continuo.

A pesar de que el corazón siempre está lleno de sangre, éste no obtiene su suministro de oxígeno de la sangre que fluye a través de sus cavidades. Más bien, el músculo cardíaco recibe el oxígeno desde un sistema de arterias que se ramifican desde la aorta en cuanto sale del ventrículo izquierdo.

Las arterias coronarias forman parte de la circulación sistémica, estas son la arteria coronaria izquierda que nace en la parte superior y pasa hacia delante entre la arteria pulmonar y debajo del apéndice auricular izquierdo. La arteria principal izquierda continúa durante una distancia antes de bifurcarse en dos ramas principales: la descendente anterior izquierda y la rama circunfleja.

La arteria coronaria derecha se origina en la cúspide coronaria derecha, esta arteria irriga una parte de la pared posterior del ventrículo derecho y una arteria descendente posterior que suministra la región inferior. La rama de cono es la más proximal de la arteria coronaria derecha y provee los nutrientes a la región del ventrículo derecho que se une a la arteria pulmonar. La segunda rama es la arteria nodal sino auricular, existen otras ramas menores que incluyen la ventricular derecha y la marginal aguda que irriga la pared libre del ventrículo derecho. Por último, la rama ventricular izquierda es la encargada de mantener la corriente sanguínea normal.

Al presentarse alguna falla en el sistema puede causar enfermedad cardiovascular. Según la Organización Mundial de la Salud (2007), “las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo, y las causas de estas son los factores de riesgo modificables como son la dieta malsana, inactividad física y el consumo de tabaco.”(p.14). Como consecuencia de estos factores tenemos las enfermedades cardíacas, hipertensión arterial y diabetes, cuya prevalencia aumenta sin cesar.

Antes de ampliar conceptualmente lo relativo al cateterismo cardíaco es conveniente conocer sus orígenes, los cuales según Pepine, Hill y Lambert (1998), describen:

Durante más de cinco décadas se desarrolló el cateterismo cardíaco y se aplicó a seres humanos. En todos estos años ha evolucionado a través de cuatro fases principales, estas son: el desarrollo de una técnica para medir los hechos fisiológicos intracardíacos en animales, la aplicación de estas técnicas para el cateterismo en humanos, desarrollo de técnicas para coronariografía selectiva, y el desarrollo de procedimientos terapéuticos basado sobre el cateterismo. (p.17).

Según Pepine, C.; Hill, J. y Lambert, C. (1998), “el objetivo general de un cateterismo cardíaco, es definir con precisión las alteraciones anatomopatológicas causadas por diferentes enfermedades o por procedimientos terapéuticos.” (p. 25).

Es decir, el cateterismo cardíaco es una herramienta que permite visualizar adecuadamente las arterias coronarias, identificar con precisión, evaluar la extensión y el grado de las obstrucciones coronarias en el paciente.

Con respecto a las indicaciones del procedimiento, Pepine, C.; Hill, J. y Lambert, C. (1998), señalan:

Este procedimiento está indicado en enfermedad cardíaca coronaria conocida o sospechada, cuando hay dolor torácico atípico de origen incierto, en infartos de miocardio en evolución, en infarto de miocardio completado, infarto de miocardio en etapa de convalecencia, enfermedad valvular cardíaca, y en enfermedad cardíaca congénita conocida o sospechada. (p.27).

Entre las contraindicaciones del cateterismo se puede señalar los casos en donde no se tienen acceso vascular al corazón, quienes han sufrido accidente cerebrovascular reciente (dentro de un mes); aquellos con insuficiencia renal progresiva, hemorragia gastrointestinal activa, y por último en enfermedad hepática. Como todo procedimiento conlleva un grado significativo de riesgos y complicaciones definidas como aquellas ocurridas durante o después del cateterismo cardíaco, teniendo a éste como causa probable. Pepine, C.; Hill, J. y Lambert, C. (1998), señalan:

Las complicaciones del cateterismo son la muerte, el infarto de miocardio, accidentes cerebrovasculares, arritmias, complicaciones vasculares que usualmente se producen en el lugar de inserción del catéter o cerca de él, otras complicaciones son la hipotensión, el shock, la perforación vascular o cardíaca, el taponamiento cardíaco, la endocarditis, la hemorragia interna, las reacciones alérgicas, espasmo coronario, aneurisma disecante de la aorta e insuficiencia renal. (p.34).

Entre las estrategias para aumentar la seguridad del cateterismo deben incluirse la identificación de estas condiciones antes de que se intente el estudio, de modo que puedan evitarse o reducir su gravedad mediante la modificación del procedimiento.

Asimismo, la elección del contraste es de relativa importancia, entre ellos, los iónicas o de baja osmolaridad, ya que pueden reducir los riesgos en los pacientes con infarto agudo al miocardio, enfermedad renal aguda o crónica, insuficiencia cardíaca congestiva, fracción de eyección de 30% o menos, angioplastia coronaria, arritmias

ventriculares complejas o múltiples y en anticipación de enfermedad de tronco de la coronaria izquierda o de múltiples vasos.

Para asegurar la excelencia de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos por cateterismo, cada laboratorio debe emplear personal entrenado, capaz de realizar todos los procedimientos de rutina y de emergencia.

Según Pepine, C.; Hill, J. y Lambert, C. (1998),“la atención de enfermería debe ser continua..., y necesitarán adiestramiento para evaluar los lugares de punción, para detectar signos tempranos de hemorragia, trombosis y reacciones vasovagales y para diagnosticar angina de pecho e infarto de miocardio en evolución”. (p.52).

De acuerdo con lo anterior, se señalan varios autores que se refieren a las acciones que se realizan en el laboratorio de hemodinamia, es decir, los cuidados, la asistencia, orientación e información que se le imparte al paciente antes, durante y después del cateterismo cardíaco.

Cuidados Previos al Cateterismo Cardíaco

Al decidir que la intervención endovascular es la mejor alternativa para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad cardíaca, la preparación previa consiste

en pruebas tales como el electrocardiograma, una radiografía de tórax y análisis de sangre de rutina.

Con respecto a la preparación precateterismo, Pepine, C.; Hill, J. y Lambert, C. (1998), señalan:

Las órdenes estándar de precateterismo para pacientes ambulatorios pueden incluir las siguientes: Suspender el alimento 6 a 8 horas antes del procedimiento, solo líquidos, ayuno total desde 4 horas antes del procedimiento; consentimiento escrito para: Cateterismo Cardíaco y Coronariografía; ECG realizado antes del procedimiento; iniciar infusión venosa 500 cc de dextrosa en agua al 5 % en el brazo izquierdo, para mantener una vía venosa; rasurar la piel en ambas zonas inguinales, el paciente debe evacuar antes del procedimiento, registrar peso y altura, lista de medicaciones, lista de alergias, sedación precateterismo, por lo general valium 10 mg, 1 hora antes del procedimiento. (p.53).

En este orden de ideas, es importante conocer los medicamentos que recibe el paciente, y cualquier alergia que presente, especialmente si es alérgico al yodo. Antes de la exploración endovascular, se rasura la zona en la que se insertan los catéteres para evitar la posibilidad de infección. Además, de vaciar la vejiga antes de iniciar el procedimiento. El paciente debe permanecer acostado sobre una mesa y un tubo de rayos X estará sobre su tórax durante el procedimiento para observar sus arterias, venas y corazón, e identificar cualquier lesión. Además, se le indicará que su corazón va a estar monitorizado a través de los parches adhesivos que tiene en el tórax, y se registrará en un monitor que reflejará su estado hemodinámico.

El paciente permanecerá despierto y consciente durante el procedimiento, a pesar de que se le administre sedación, con el fin de que pueda estar atento a las instrucciones y colaborar durante el procedimiento.

La exploración endovascular se puede efectuar a través de una arteria de la ingle (técnica femoral) o a través de una arteria del brazo (técnica braquial). La zona donde se introducen los catéteres, ya sea la ingle o el brazo, será frotada con una solución antiséptica para evitar la infección. Después se cubrirá con sabanas estériles.

Antes de comenzar el procedimiento, el médico le inyectará un anestésico local en el lugar donde se le van a introducir los catéteres. Una vez que haga efecto, solamente deberá sentir una leve presión en el lugar y si siente dolor debe comunicarlo.

El paciente puede experimentar durante el procedimiento: palpitaciones, sensación de sofocación y calor durante la inyección del contraste, disnea, presión en el tórax, deseo de toser, cefalea, pérdida de la conciencia, imposibilidad para hablar, entre otros; es importante que al detectar cualquier manifestación de alarma y de fuerte intensidad, sea capaz de notificarlo, a fin de prevenir riesgos potenciales.

En este sentido, Dault, L., Groene, J. y Herich, R. (1992), argumentan:

Un paciente preocupado o mal preparado puede arriesgar su integridad física durante un cateterismo y comprometer los resultados. Puede contaminar el campo estéril, provocarse una hemorragia o hematoma

al doblar la pierna, o ser incapaz de notificar un cambio en su estado (como la aparición de un dolor torácico). (p.40).

Cuidados Post - Cateterismo Cardíaco

Para Pepine, C.; Hill, J. y Lambert, C. (1998).

Los procedimientos postcateterismo son: controlar las ingles, observando si hay hemorragia o hematoma: cada 15 minutos en la primera hora; cada media hora la segunda hora y cada hora durante las cuatro horas siguientes; controlar presión sanguínea, el pulso radial, y la circulación del miembro, cada media hora y cada hora durante las cinco horas siguientes; observar reacciones ortostáticas o vasovagales; completar el reposo en cama por 4 horas y hacer levantar al paciente dos horas antes de alta; ECG postcateterismo; infusión para mantener vía venosa hasta después de la deambulación y retirar el vendaje antes del alta; realizar alta después de 6 horas si no hay hemorragia. (p.53).

Antes de que el paciente se marche, se le indica verbalmente y por escrito, volver al hospital de inmediato si observa signos de hemorragia, trombosis y otros síntomas graves. No se permite a los pacientes conducir vehículos después del cateterismo ni levantar pesos o subir escaleras, por lo menos, durante las primeras 24 horas.

Al regresar a su hogar se le informará acerca de los cambios que debe realizar a su estilo de vida, se le darán pautas con respecto a actividad física, dieta, medicamentos, además de reanudar las actividades diarias.

Calidad de Atención de los Pacientes Sometidos a Cateterismo Cardíaco

En la actualidad, es importante cómo el usuario percibe la calidad de servicio y los recursos tanto humanos como materiales para satisfacer sus requerimientos; en

este sentido la eficiencia en el abordaje del usuario ofreciendo amabilidad y gentileza, proporcionando información oportuna, y precisión en los resultados tiene un impacto fundamental en la experiencia del usuario. Cabe destacar que el cuidado de enfermería es parte sustancial de la atención influyendo decisivamente en la calidad. Por ende, el lugar que ocupa enfermería en el servicio de salud hace de este grupo profesional un elemento importante de la calidad asistencial. No obstante, la calidad de atención de enfermería debe basarse en la apropiada ejecución de los procedimientos y en la búsqueda de producir un impacto positivo en la salud del usuario.

Mason, E. (1992), señala que la calidad de enfermería “es una definición válida de la calidad de los cuidados, que incluye los criterios con los que se puede evaluar la eficacia de los mismos.” (p.2).

El mismo autor señala que las normas de calidad de proceso son aquellas que “definen la calidad de la ejecución de los cuidados de enfermería y deberían utilizarse en todas las actividades y unidades de cuidados de enfermería.”(p.2). Según lo planteado, es importante definir los cuidados para una actividad dada, debido a que se especifican las acciones a ejecutar por enfermería, asegurando que los objetivos de la actividad se consigan y que los pacientes no experimenten complicaciones o inconvenientes innecesarios durante la ejecución de dicha actividad.

El autor también señala que existen tres tipos de normas de calidad de enfermería, la de proceso, de resultado y de estructura. En la norma de proceso se definen la calidad de ejecución de los cuidados de enfermería y señala que ésta debería ser usada en todas las actividades y unidades de cuidados de enfermería. La norma de calidad de resultado señala el cambio esperado en el estado de salud del paciente y su entorno mediante los cuidados de enfermería, así como el grado de satisfacción. La norma de calidad de estructura señala que es esencial para el paciente aprender a prevenir o a superar su problema de salud.

Para la elaboración de la norma de calidad de proceso que es la base de la presente investigación es necesario en primer lugar, identificar la actividad, segundo identificar los objetivos de la actividad, tercero especificar las acciones esenciales de enfermería para lograr los objetivos, cuarto especificarse como debe efectuarse cada acción esencial de enfermería, quinto combinar las normas de proceso en un orden lógico, sexto eliminar sugerencias y juicios de las normas de calidad de proceso y séptimo establecer la validez de las normas de calidad de proceso. Se considera una norma de calidad válida en la medida que ésta define verdaderamente el proceso o estructura del cuidado de enfermería que debe ser administrado en forma efectiva en la unidad de cuidado.

SISTEMA DE VARIABLES

Las variables según Tamayo, M. (1997), son las “características observables de algo, las cuales son susceptibles de adoptar distintos valores o de ser expresados

en distintas categorías, radicando allí la importancia de su valorización en una investigación”. (p.58).

Variable: Calidad de atención al paciente sometido a cateterismo cardiaco.

Definición Conceptual: La Sociedad Latinoamericana de Cardiología Intervencionista (2006), lo define como el “conjunto de actividades que realiza la enfermera a un paciente que va a ser sometido a cateterismo cardíaco”. (p.23).

Definición Operacional: son los cuidados cumplidos por todos los enfermeros de forma continua en los pacientes sometidos a cateterismo cardíaco en la fase previa al estudio y posterior al estudio.

Operacionalización de la Variable.

Variable Calidad de atención al paciente sometido a cateterismo cardíaco.

Definición Operacional: son los cuidados cumplidos por todos los enfermeros de forma continua en los pacientes sometidos a cateterismo cardíaco en la fase previa al estudio y posterior al estudio.

DIMENSION	INDICADORES	SUB INDICADORES	ITEMS
Cuidados Previos al cateterismo cardíaco: son todos aquellos cuidados que deben ejecutarse antes de realizar el cateterismo cardíaco.	Orientación del procedimiento.	Relativo a la información con respecto a las sensaciones durante el procedimiento y el estudio. Psicoterapia para la ansiedad.	1 - 2
	Identificación de los signos previos al cateterismo cardíaco:	Registro de la edad, sexo, peso y talla. Antecedentes alérgicos a medicamentos, yodo o a medios de contraste.	3 - 4

	<p>Identificación de factores de riesgo.</p> <p>Preparación Quirúrgica.</p>	<p>Identificación de factores de riesgos modificables y no modificables.</p> <p>Datos Objetivos:</p> <p>Control de Signos Vitales: TA, FC, FR y pulsos.</p> <p>Canaliza vía venosa en brazo izquierdo.</p> <p>Valoración de la piel y preparación de la región inguinal bilateral.</p>	<p>5</p> <p>6, 7, 8 y 9</p>
<p>Cuidados posteriores al cateterismo cardíaco:</p> <p>relacionado con el monitoreo del paciente, cuidados del sitio de punción, cuidados de la</p>	<p>Monitorización del paciente.</p> <p>Cuidados del sitio de punción.</p>	<p>Valoración de pulsos, FC, FR, PA.</p> <p>Valoración de la zona:</p> <ul style="list-style-type: none"> • color <p>Técnica de retiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiempo 	<p>10</p> <p>11 al 24</p>

<p>cánula y alta del paciente.</p>	<p>Orientación al egreso.</p>	<p>Medidas de compresión</p> <p>Medidas de fijación.</p> <p>Evaluación de la zona de la inserción del catéter la presencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dolor ▪ Tumefacción. ▪ Hemorragia. ▪ Hematoma <p>Deambulacion.</p> <p>Signos de complicación.</p>	<p>24 - 25</p>
------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

Arteriografía: La Sociedad Latinoamericana de Cardiología Intervencionista. (2006), lo define como un estudio para diagnosticar enfermedades de las arterias, por ejemplo: arterias cerebrales, carótidas, miembros superiores e inferiores. (p. 18).

Angioplastia: Según la Sociedad Latinoamericana de Cardiología Intervencionista. (2006), es el procedimiento médico intervencionista que se utiliza para la reconstitución de la luz interna de la arteria utilizando métodos físicos como lo son balones de angioplastia o stent metálicos. (p.32).

Aterosclerosis: La Sociedad Latinoamericana de Cardiología Intervencionista. (2006), lo definen como trastorno en que se depositan sustancias grasas en las paredes de las arterias de calibres mediano y grande como respuesta a ciertos estímulos. (p.32).

Cateterización Cardíaca: Alspach, J. (1998), lo define como las imágenes coronarias de alta calidad por una cámara cinematográfica radiológica o digital. (p.202).

Hematoma: La Sociedad Latinoamericana de Cardiología Intervencionista. (2006), lo define como tumefacción o hinchazón llena de sangre. (32).

Stent o Prótesis Endovascular: Según la Sociedad Latinoamericana de Cardiología Intervencionista. (2006), es una pequeña malla de metal que se coloca dentro de una arteria obstruida para mantenerla permeable, esta pequeña prótesis sustituye al by-pass quirúrgico, y se puede colocar en la mayoría de las arterias, tanto del corazón como en las piernas, abdomen, riñón, cuello, etc. (p.32).

Vagal: Según la Sociedad Latinoamericana de Cardiología Intervencionista. (2006), perteneciente o relacionado con el nervio vago que controla la frecuencia de los latidos del corazón y la presión sanguínea produciendo acetilcolina (causando una bradicardia e hipotensión). (p. 24).

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

A continuación se presenta el Marco Metodológico, el cual contempla el diseño que se aplicó para realizar el estudio, la población y la muestra, la técnica e instrumentos de recolección de datos, la validación y confiabilidad de los mismos, los procedimientos para recolectar la información, y por último el plan de tabulación y análisis de datos.

TIPO DE ESTUDIO

En el desarrollo de la presente investigación se utilizó la modalidad de indagación conocida como: “descriptiva”, la cual Hurtado, J. (2007), define como “aquella que tiene como propósito exponer el evento estudiado, haciendo enumeración detallada de sus características”. (p.101).

En este sentido, el estudio describe los hechos que ocurren con el cuidado del paciente sometido a cateterismo cardíaco a fin de conocer la realidad del cuidado en esta unidad. Una vez descritos e identificados los eventos de cuidado que se suscitan en la unidad de Hemodinamia, se determinaron y definieron las pautas del cuidado estableciéndose en la norma de calidad diseñada.

De acuerdo a lo anterior, se cataloga este estudio como investigación proyectiva o proyecto factible, según la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2003), este tipo de investigación “propone soluciones a una situación determinada a partir de un proceso de indagación. Implica explorar, describir, explicar y proponer alternativas de cambio, más no necesariamente ejecutar la propuesta”. (p.114).

Es importante señalar, que este proyecto solo llegará hasta la fase de estudio de factibilidad para la norma. Se considera pertinente la aplicación de esta modalidad en cuanto se ajusta a la naturaleza y propósito del estudio, en razón de abordar la problemática de unificar criterios para los cuidados que se proporcionan antes y después del cateterismo cardíaco.

TIPO DE DISEÑO

El diseño de la investigación es no experimental, al respecto, Hernández R., Fernández C. y Batista P. (1998) considerará la investigación no experimental como “aquella que se realiza sin manipular deliberadamente las variables, (p,18 9).

Es decir, es la investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes, observando fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos”.

UNIVERSO O POBLACION

Según Arias, F. (2006), es el “conjunto de elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) a las cuales se refiere la investigación y para las cuales serán válidas las conclusiones obtenidas en el estudio” (p.51).

En este orden de ideas, la población estudiada se consideró por el número de casos que se ejecutaron en el primer semestre del 2008, lo cual está representado por 180 casos que se definen como el 100% de la población para el período seleccionado.

MUESTRA

La muestra según Polit, D. y Hungler, B. (2000), es “un subconjunto de las unidades que componen a la población” (p.269). Con referencia a la muestra de esta investigación está representada por el 30% de los registros de los casos tratados en la unidad de Hemodinamia CORANGIO, lo cual es equivalente a 54 pacientes atendidos en la unidad de Hemodinamia para el primer semestre del 2008.

La muestra fue seleccionada al azar de forma intencionada, debido a que todos cumplen con los criterios de inclusión por poseer las mismas características, es decir, las historias de los pacientes que fueron tratados para una exploración endovascular (cateterismo cardíaco o angioplastia coronaria), y recibieron cuidados previos y posteriores al estudio. Además, la muestra es intencionada debido a que se tomaron las historias solamente del turno de 1/7 p.m., dada la factibilidad para la escogencia.

TECNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

En función de los objetivos definidos en el presente estudio, donde se plantea el diseño de una norma de calidad para la Atención de los Pacientes Sometidos a Cateterismo Cardíaco en la Unidad de Hemodinamia CORANGIO, ubicado dentro de la modalidad de investigación proyectiva o proyecto factible, una serie de instrumentos y técnicas de recolección de información, orientadas de manera esencial a alcanzar los fines propuestos. Para esta estrategia, necesariamente se cumplió con tres fases básicas, la primera está referida al diagnóstico, la segunda a la elaboración de la propuesta y la tercera a la factibilidad para la norma.

La técnica de recolección de datos seleccionada es la observación no estructurada, que Polit, D. y Hungler, B. (2000) define como:

Aquella que suele colectarse en el campo...en la cual el investigador toma parte en el funcionamiento del grupo social que estudia como a fin de observar y registrar información en los contextos, estructuras y simbolismo que resultan pertinentes para los integrantes del grupo. (p.250).

Dada la naturaleza del estudio y en función de obtener la información necesaria sobre la variable de estudio, se diseñó una guía de observación modificada y tomada de los autores Colmenares, Rodríguez y Sierra. La misma consta de 25 ítems, tipo dicotómica, con dos alternativas de respuestas: Si ó No; marcando con una equis si se cumple o no la actividad, con el principal propósito de captar y registrar lo

relacionado con la valoración objetiva y subjetiva, la orientación del paciente previo y posterior al procedimiento, y sus complicaciones.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Hernández R., Fernández C. y Batista P. (2003) define validez como “el grado en que un instrumento realmente mide la variable que se pretende medir” (p.346). Es decir, es la calidad que envuelve el instrumento al permitirnos medir la variable correctamente.

En el presente estudio, la validez se realizó mediante la consulta a expertos. Se proporcionó un instrumento a especialistas en intervención endovascular, quienes suministraron sus opiniones en relación a la claridad del contenido, redacción y congruencia de los ítems, permitiendo introducir las modificaciones finales para la posterior aplicación del instrumento.

Estas apreciaciones fortalecieron la validez del instrumento el cual fue validado y demostrado su confiabilidad en el trabajo de Colmenares, Rodríguez y Sierra.

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION

Las actividades que se desarrollaron para recolectar la información y determinar los criterios de cuidados aplicados en la atención de los pacientes

sometidos a cateterismo cardíaco consistió principalmente en identificar los pasos que se aplican previo al cateterismo cardíaco y en su fase posterior, y así establecer los criterios necesarios para el cuidado seguro y eficiente del paciente.

Para la recolección de la información se elaboró una comunicación explicando los objetivos y fines de la investigación al coordinador medico de la unidad de CORANGIO solicitando su colaboración para el desarrollo de la investigación. Luego, se aplicó la guía de observación a cada registro de enfermería de los pacientes atendidos para el primer semestre del 2008.

TECNICA DE ANALISIS DE LOS RESULTADOS

El análisis de los datos se realizó a través de la frecuencia absoluta y porcentaje, con la finalidad de determinar la necesidad de una norma de calidad para la atención de los pacientes sometidos a cateterismo cardíaco.

Los datos son representados en tablas y gráficos que expresan valores absolutos y porcentajes, a partir de los cuales se les realiza el análisis.

El análisis fue cuantitativo y cualitativo de acuerdo con las características específicas de la investigación.

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se incluyen en primer lugar la presentación de los resultados obtenidos, seguidos del análisis e interpretación de datos proporcionados por los pacientes, el mismo se hizo en base a los procedimientos estadísticos adecuados para la relación de los objetivos planteados. De la población estudiada que se les practicó Cateterismo Cardíaco se demostraron los siguientes resultados:

CUADRO 1

DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTAJE SEGUN EDAD DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A CATETERISMO CARDIACO EN EL LABORATORIO DE HEMODINAMIA CORANGIO PARA EL PRIMER SEMESTRE DEL 2008.

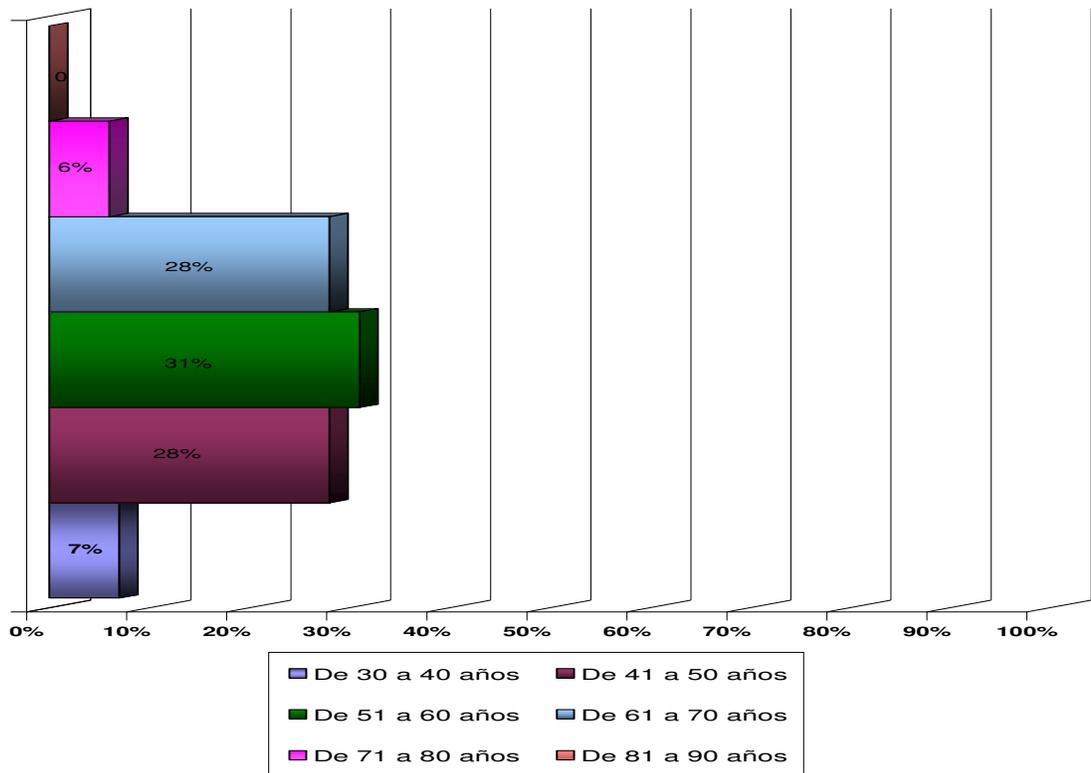
EDAD	F	%
De 30 a 40 años	4	7%
De 41 a 50 años	15	28%
De 51 a 60 años	17	31%
De 61 a 70 años	15	28%
De 71 a 80 años	3	6%
De 81 a 90 años	0	0
TOTAL	54	100%

Fuente: Guía de observación aplicado al registro de enfermería: pacientes - atendidos.

La tabla anterior corresponde a la distribución según edad de los pacientes sometidos a cateterismo cardíaco, observándose que el porcentaje de mayor relevancia está representado por los pacientes con edades comprendidas entre 51 a 60 años de edad con el 31%, seguido por los renglones de 41 a 50 años y 61 a 70 años con un porcentaje de 28% c/u.

De acuerdo con estos resultados, se puede inferir que las personas de edad avanzada son las más predispuestas a padecer enfermedades cardiovasculares, específicamente en edades que oscilan desde los 51 a 60 años de edad, y por lo tanto pueden ser sometidas a cateterismo cardíaco para su diagnóstico, y si lo amerita tratamiento terapéutico mediante angioplastia.

GRAFICO 1
DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTAJE SEGUN EDAD DE LOS
PACIENTES SOMETIDOS A CATETERISMO CARDIACO EN EL
LABORATORIO DE HEMODINAMIA CORANGIO PARA EL PRIMER
SEMESTRE DEL 2008.



FUENTE: CUADRO 1.

CUADRO 2
DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTAJE SEGUN SEXO DE LOS
PACIENTES SOMETIDOS A CATETERISMO CARDIACO EN EL
LABORATORIO DE HEMODINAMIA CORANGIO PARA EL PRIMER
SEMESTRE DEL 2008.

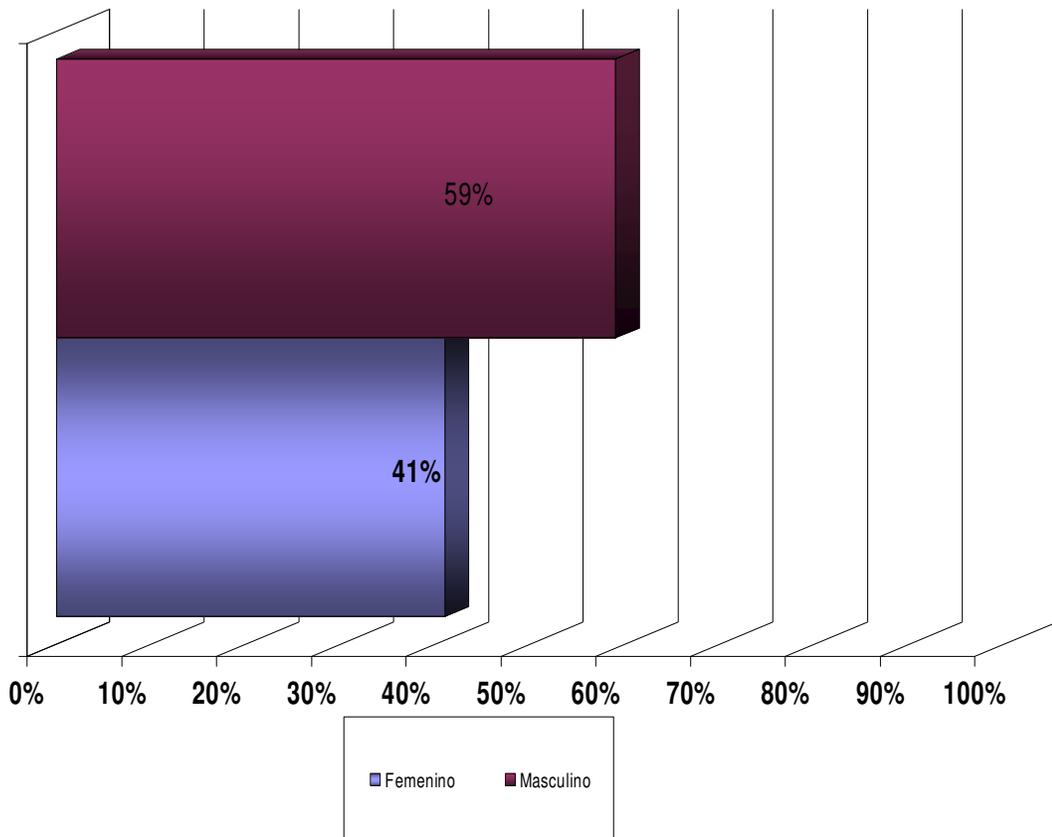
SEXO	F	%
FEMENINO	22	41%
MASCULINO	32	59%
TOTAL	54	100%

Fuente: Guía de observación aplicado al registro de enfermería: pacientes - atendidos.

El cuadro 2 hace referencia a la distribución según sexo de los pacientes sometidos a cateterismo cardíaco, observándose que el porcentaje de mayor relevancia ésta representado por los pacientes de sexo masculino con un 59% y en menor proporción el sexo femenino con un 41%.

De acuerdo con estos resultados, se evidencia que el sexo masculino tuvo una gran prevalencia de enfermedades cardiovasculares, y por lo tanto, es alta la probabilidad de ser sometido a cateterismo cardíaco para su evaluación diagnóstica.

GRAFICO 2
DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTAJE SEGUN SEXO DE LOS
PACIENTES SOMETIDOS A CATETERISMO CARDIACO EN EL
LABORATORIO DE HEMODINAMIA CORANGIO PARA EL PRIMER
SEMESTRE DEL 2008.



FUENTE: CUADRO 2

CUADRO 3
DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTAJE SEGUN EL TIPO DE
EXPLORACION ENDOVASCULAR SOMETIDOS LOS PACIENTES EN EL
LABORATORIO DE HEMODINAMIA CORANGIO PARA EL PRIMER
SEMESTRE DEL 2008.

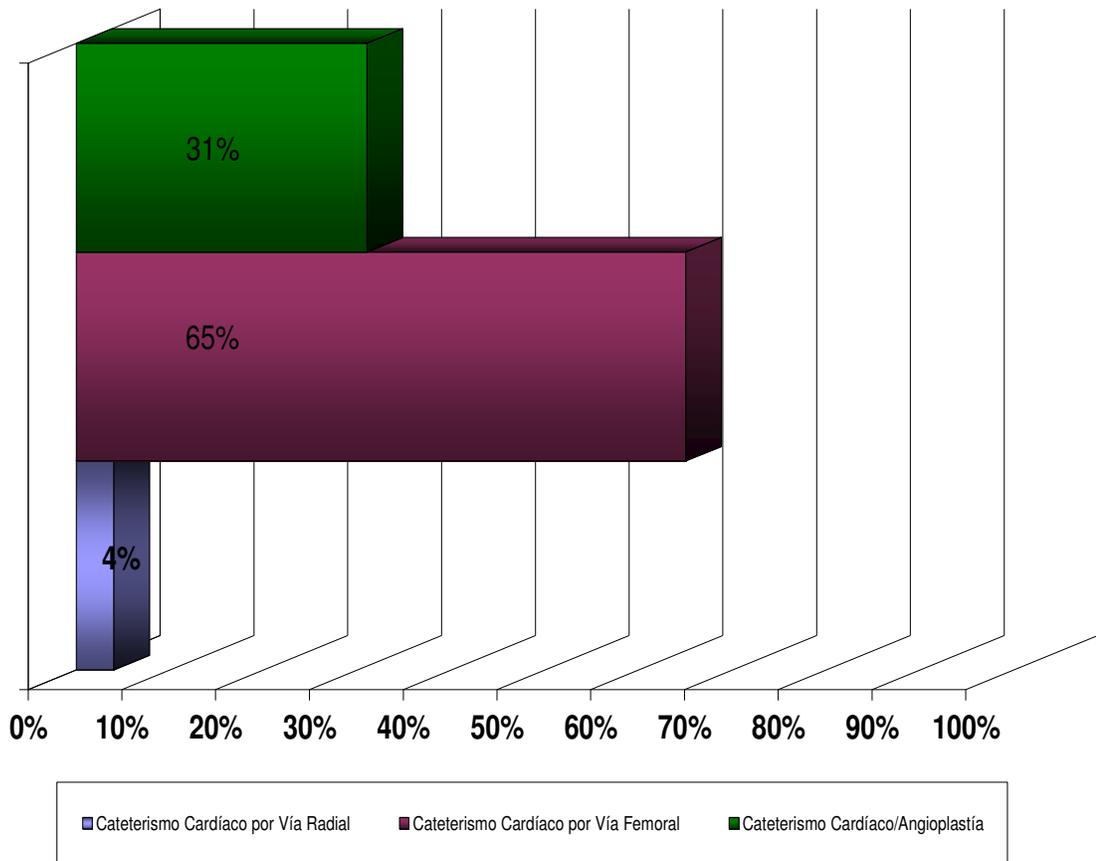
TIPO DE EXPLORACION ENDOVASCULAR	F	%
Cateterismo Cardíaco por Vía Radial-	2	4%
Cateterismo Cardíaco por Vía Femoral	35	65%
Cateterismo Cardíaco/Angioplastia	17	31%
TOTAL	54	100%

Fuente: Guía de observación aplicado al registro de enfermería: pacientes - atendidos.

El cuadro 3 hace referencia a la distribución según el tipo de exploración endovascular sometidos los pacientes en el laboratorio de Hemodinamia, CORANGIO, evidenciando un porcentaje de 65% de pacientes sometidos a cateterismo cardíaco por vía femoral, un 31% a quienes se les realiza su estudio diagnóstico por vía femoral y que ameritan angioplastia percutánea como alternativa terapéutica y un 4% a quienes se les realiza cateterismo cardíaco por vía radial.

De acuerdo con lo anterior, se puede concluir que el punto de inserción con preferencia en esta unidad es la vía femoral. Por otro lado, el cateterismo cardíaco por vía radial se presenta como una alternativa para aquellos casos en donde ha presentado problemas o complicaciones el acceso vascular por vía femoral, y por último, se evidencia que un 31% de los casos de cateterismo cardíaco ameritan la realización del tratamiento terapéutico, es decir, la angioplastia.

GRAFICO 3
DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTAJE SEGUN EL TIPO DE
EXPLORACION ENDOVASCULAR SOMETIDOS LOS PACIENTES EN EL
LABORATORIO DE HEMODINAMIA CORANGIO PARA EL PRIMER
SEMESTRE DEL 2008.



FUENTE: CUADRO 3

CUADRO 4
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN LA ORIENTACION RECIBIDA
POR LOS PACIENTES PREVIO AL CATETERISMO CARDIACO EN EL
LABORATORIO DE HEMODINAMIA CORANGIO PARA EL PRIMER
SEMESTRE DEL 2008.

ITEMS	ORIENTACION PREVIA AL PROCEDIMIENTO	SI		NO		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%
1	Se explicó al paciente el procedimiento a realizar en términos sencillos.	21	39%	33	61%	54	100%
2	Se enseñó técnicas de respiración y se informó acerca de las sensaciones que puede percibir durante el procedimiento.	17	31%	37	69%	54	100%

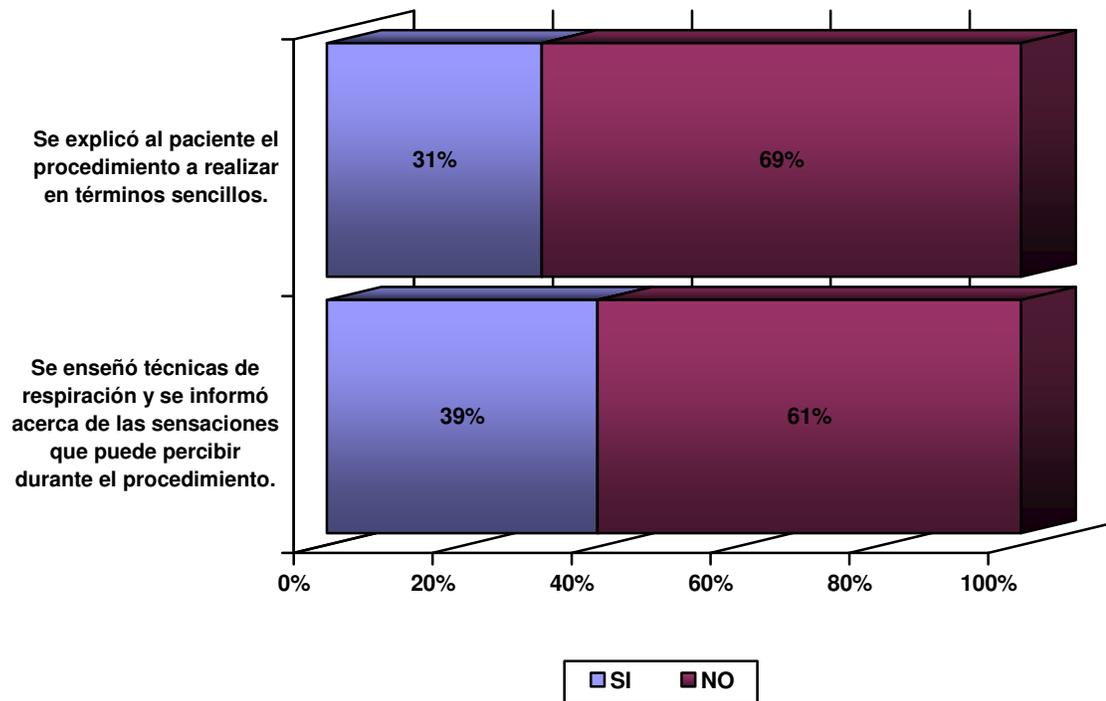
Fuente: Guía de observación aplicado al registro de enfermería .pacientes atendidos. ITEMS 1 Y 2

El cuadro anterior, hace referencia a la orientación recibida por el paciente previo al cateterismo cardíaco, señalando que un 39% de los casos recibe información previa al estudio y un 61% de los cuales no se les informó o por lo menos no esta reflejado en la evolución de enfermería.

Los resultados del ítem N° 2, indican que a un 31% de los casos se les enseñó las técnicas de respiración y se informó con respecto a que tipo de sensaciones puede presentar durante el procedimiento.

Los presentes resultados expresan la necesidad de reforzar la orientación recibida por el paciente previo al estudio, siendo está de gran utilidad para minimizar la angustia del paciente y las complicaciones del estudio.

GRAFICO 4
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN LA ORIENTACION RECIBIDA
POR LOS PACIENTES PREVIO AL CATETERISMO CARDIACO EN EL
LABORATORIO DE HEMODINAMIA CORANGIO PARA EL PRIMER
SEMESTRE DEL 2008.



FUENTE: CUADRO 4.

CUADRO 5
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN LA IDENTIFICACION DE LOS
SIGNOS PREVIOS DEL PACIENTE SOMETIDO A CATETERISMO
CARDIACO EN EL LABORATORIO DE HEMODINAMIA CORANGIO
PARA EL PRIMER SEMESTRE DEL 2008.

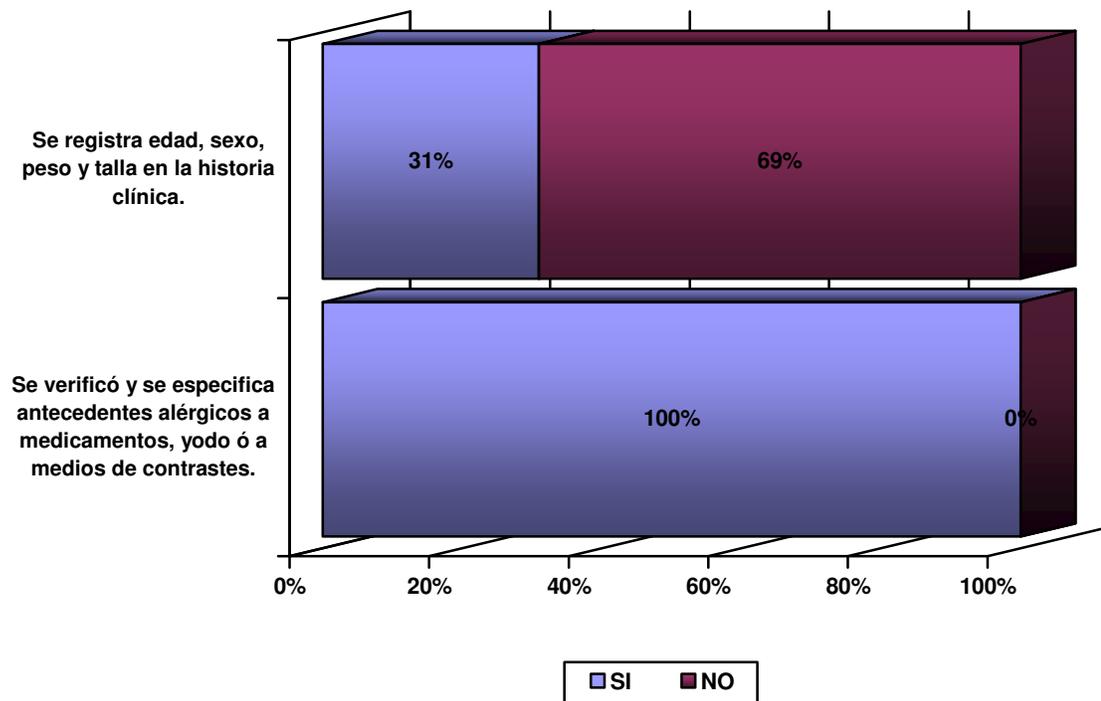
ITEMS	IDENTIFICACION DE LOS SIGNOS PREVIOS DEL PACIENTE SOMETIDO A CATETERISMO CARDIACO	SI		NO		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%
3	Se registra edad, sexo, peso y talla en la historia clínica.	17	31%	37	69%	54	100%
4	Se verificó y se especifica antecedentes alérgicos a medicamentos, yodo ó a medios de contrastes.	54	100%	0	0%	54	100%

Fuente: Guía de observación aplicado al registro de enfermería .pacientes atendidos, ITEMS 3 y 4

El cuadro 5 hace referencia a la identificación de los signos previos del paciente sometido a cateterismo observando que existe un 31% a quienes se registran los datos como edad, sexo, peso y talla. Sin embargo, existe un 69% donde los datos de identificación no se encuentran completos, observando solo el registro de edad y sexo. Con respecto al ítem N° 4, se evidencia que la verificación de los antecedentes alérgicos a medicamentos ó yodo se ejecuta en 100% de los casos lo que permite minimizar los riesgos del procedimiento.

Se debe señalar que la identificación de los signos previos es de gran valor en la valoración del paciente, por ejemplo, el peso permite determinar la relación peso – Agrastat, medicamento usado en los pacientes sometidos a angioplastia terapéutica.

GRAFICO 5
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN LA IDENTIFICACION DE LOS
SIGNOS PREVIOS DEL PACIENTE SOMETIDO A CATETERISMO
CARDIACO EN EL LABORATORIO DE HEMODINAMIA CORANGIO
PARA EL PRIMER SEMESTRE DEL 2008.



FUENTE: CUADRO 5

CUADRO 6
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN IDENTIFICACION DE
FACTORES DE RIESGOS AL PACIENTE SOMETIDO A CATETERISMO
CARDIACO EN EL LABORATORIO DE HEMODINAMIA CORANGIO
PARA EL PRIMER SEMESTRE DEL 2008.

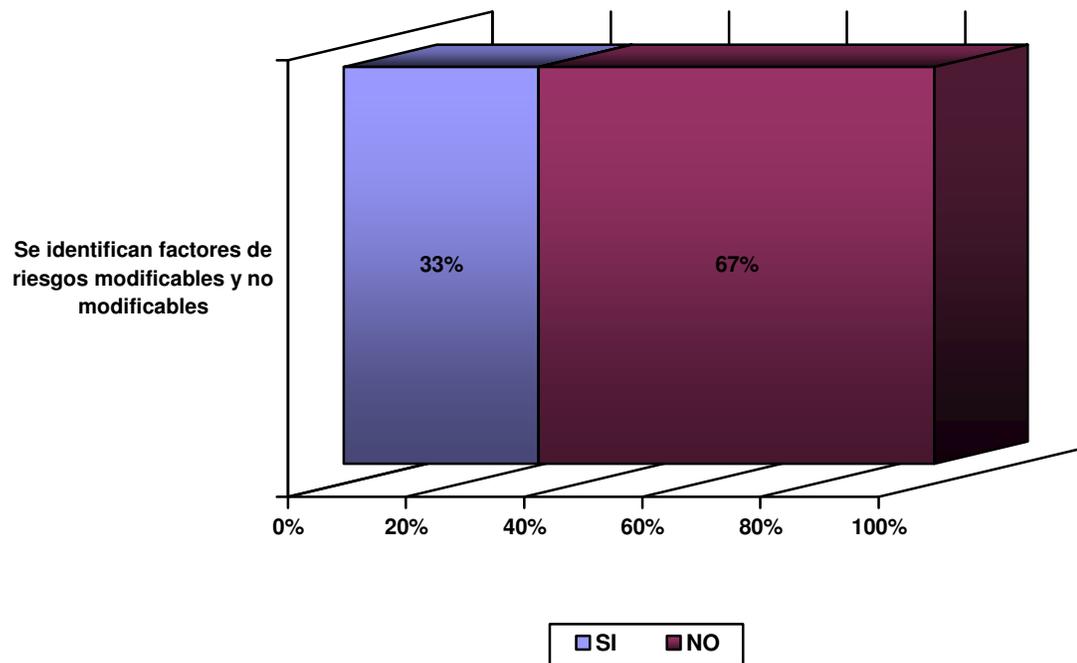
ITEMS	IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO	SI		NO		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%
5	Se identifican factores de riesgos modificables y no modificables.	36	33%	18	67%	54	100%

Fuente: Guía de observación aplicado al registro de enfermería .pacientes atendidos, ITEMS 5

El cuadro 6, hace referencia a la identificación de factores de riesgos, observándose un 33% en donde se identificaron y un 67% donde no se hizo la identificación.

De acuerdo, con estos resultados se debe reforzar la identificación de los factores de riesgos ya que permite conocer y estar atento a cualquier situación que puede ocurrir durante el procedimiento, además de ser un aspecto necesario en las orientaciones al egreso del paciente.

GRAFICO 6
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN IDENTIFICACION DE
FACTORES DE RIESGO AL PACIENTE SOMETIDO A CATETERISMO
CARDIACO EN EL LABORATORIO DE HEMODINAMIA CORANGIO
PARA EL PRIMER SEMESTRE DEL 2008.



FUENTE: CUADRO 6

CUADRO 7
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN PREPARACION QUIRURGICA
AL PACIENTE SOMETIDO A CATETERISMO CARDIACO EN EL
LABORATORIO DE HEMODINAMIA CORANGIO PARA EL PRIMER
SEMESTRE DEL 2008.

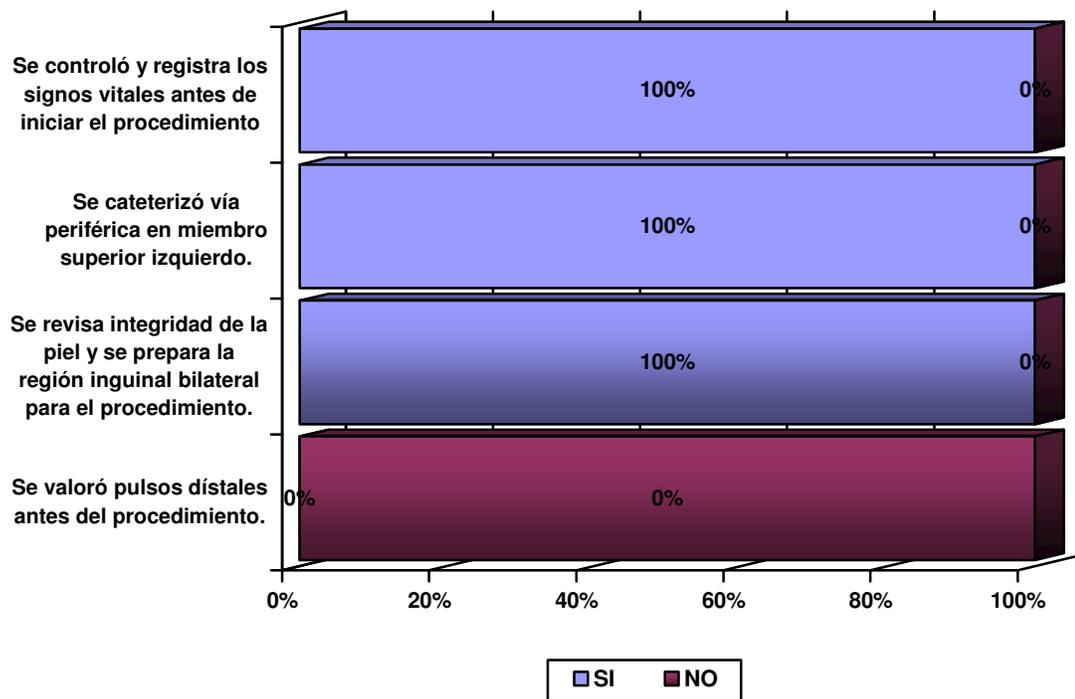
ITEMS	PREPARACION QUIRURGICA	SI		NO		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%
6	Se controló y registra los signos vitales antes de iniciar el procedimiento	54	100%	0	0%	54	100%
7	Se cateterizó vía periférica en miembro superior izquierdo.	54	100%	0	0%	54	100%
8	Se revisa integridad de la piel y se prepara la región inguinal bilateral para el procedimiento.	54	100%	0	0%	54	100%
9	Se valoró pulsos dístales antes del procedimiento.	0	0%	54	100%	54	100%

Fuente: Guía de observación aplicado al registro de enfermería .pacientes atendidos, ITEMS 6, 7, 8 y 9

El cuadro anterior, señala la preparación quirúrgica del paciente, obteniendo como resultado que un 100% de los casos registrados se realizó el control y registro de los signos vitales, se cateterizó la vía periférica y se preparó el sitio de punción; por otro lado, se evidencia que en un 100% de los casos no se valoró los pulsos dístales o por lo menos no está reflejado en la evolución de enfermería, siendo de gran valor para la realización de los cuidados post-cateterismo.

Esta información demuestra la necesidad de reforzar la valoración de los pulsos dístales, debido a que la valoración previa del paciente permite abordar rápidamente las complicaciones que se puedan presentar en el sitio de punción.

GRAFICO 7
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN PREPARACION QUIRURGICA
AL PACIENTE SOMETIDO A CATETERISMO CARDIACO EN EL
LABORATORIO DE HEMODINAMIA CORANGIO PARA EL PRIMER
SEMESTRE DEL 2008.



FUENTE: CUADRO 7

CUADRO 8
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN CUIDADOS POST
CATETERISMO CON RESPECTO A LA MONITORIZACION DEL
PACIENTE EN EL LABORATORIO DE HEMODINAMIA CORANGIO
PARA EL PRIMER SEMESTRE DEL 2008.

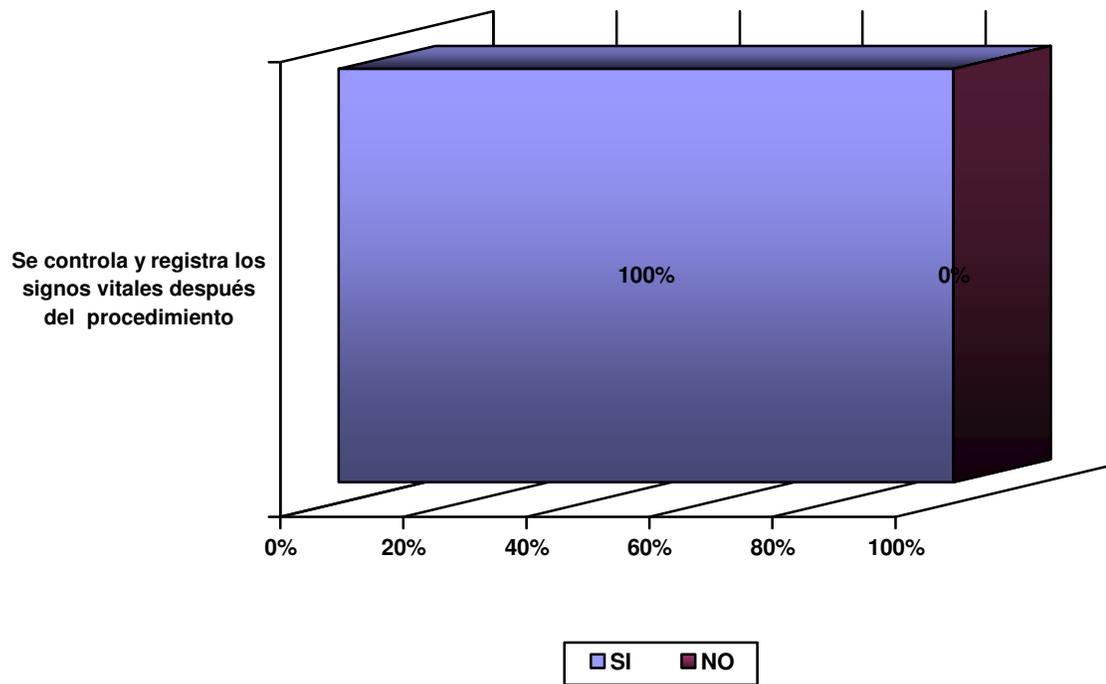
ITEMS	CUIDADOS POST CATETERISMO	SI		NO		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%
10	Se controla y registra los signos vitales después del procedimiento	54	100%	0	0%	54	100%

Fuente: Guía de observación aplicado al registro de enfermería .pacientes atendidos, ITEM 10.

En el cuadro numero 8, hace referencia a la monitorización del paciente después del procedimiento, evidenciando que en 100% de los casos se ejecutó.

Los resultados anteriores demuestran que el control y registro de los signos vitales después del procedimiento es un criterio esencial para determinar el estado hemodinamico del paciente.

GRAFICO 8
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN CUIDADOS POST
CATETERISMO CON RESPECTO A LA MONITORIZACION DEL
PACIENTE EN EL LABORATORIO DE HEMODINAMIA CORANGIO
PARA EL PRIMER SEMESTRE DEL 2008.



FUENTE: CUADRO 8

CUADRO 9
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN CUIDADOS POST
CATETERISMO CON RESPECTO A LOS CUIDADOS DEL SITIO DE
PUNCIÓN EN EL LABORATORIO DE HEMODINAMIA CORANGIO PARA
EL PRIMER SEMESTRE DEL 2008.

ITEMS	CUIDADOS DEL SITIO DE PUNCIÓN	SI		NO		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%
11	Se valora PA antes de retirar el introductor.	15	28%	39	72%	54	100%
12	Se realizó compresión mediante técnica manual.	34	63%	20	37%	54	100%
13	Se realizó compresión con dispositivo (femostop).	20	37%	34	63%	54	100%
14	Se realiza compresión durante 15min en la zona de punción.	43	80%	11	20%	54	100%
15	La cura se realizó con adhesivo tensoplast.	52	96%	2	4%	54	100%
16	El paciente mantuvo en reposo el miembro por 4 horas.	52	96%	2	4%	54	100%
17	Se observaron signos de complicación.	15	28%	39	72%	54	100%
18	Se evaluó la presencia de dolor en la zona de punción.	29	54%	25	46%	54	100%
19	Se evaluó presencia de tumefacción en la zona de punción.	13	24%	41	76%	54	100%
20	Se evaluó presencia de hemorragia o hematoma en la zona de punción cada 15 minutos la primera hora.	0	0%	54	100%	54	100%
21	Se evaluó presencia de hemorragia o hematoma en la zona de punción cada 30 minutos la segunda hora.	10	0%	54	100%	54	100%
22	Se evaluó presencia de hemorragia o hematoma en la zona de punción cada hora durante las 2 horas siguientes.	11	20%	43	80%	54	100%
23	Se inicio deambulación a las 4 horas.	52	96%	2	4%	54	100%

Fuente: Guía de observación aplicado al registro de enfermería .pacientes atendidos, ITEM 11 AL 23.

El cuadro anterior, hace referencia a los cuidados post - cateterismo con respecto al sitio de punción, para ello se utilizaron 13 ítems.

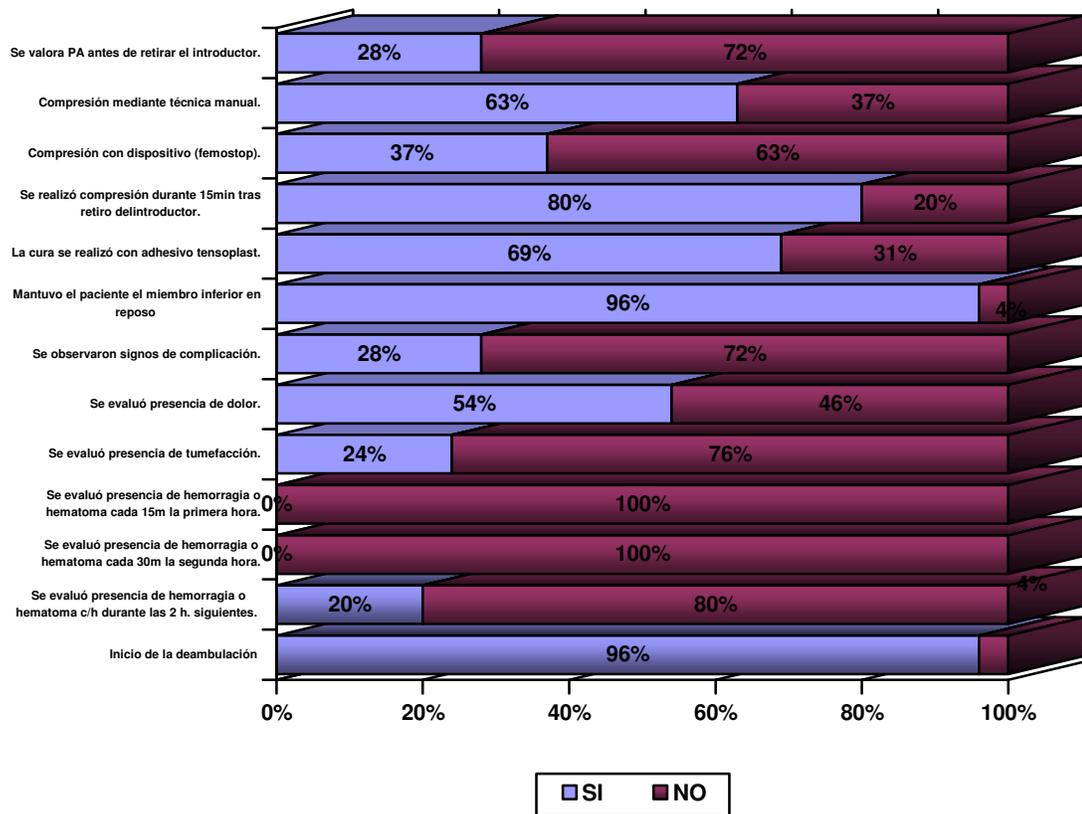
En cuanto a la valoración de la PA antes de retirar el introductor, está solo se ejecutó en un 28% de los casos registrados.

En cuanto, a las medidas de compresión utilizada, se puede mencionar que se aplicó en un 63% de los casos registrados la compresión manual como medida de hemostasia y en un 37% se utilizó la compresión mediante dispositivo. En el 80% de los casos la compresión del sitio de punción se ejecutó por 15min, realizándose la cura con adhesivo tensoplast en el 96% de los casos registrados.

Asimismo, en un 96 % de los casos registrados el paciente mantuvo su miembro en reposo absoluto e inició la deambulación según los parámetros establecidos. Este registro reporta un 28% de complicaciones, siendo la más frecuente la reacción vasovagal.

En el 54% de los casos registrados se evaluó la presencia de dolor, en cambio la presencia de tumefacción solo se valoró en un 24%. Con respecto a la valoración de la presencia de hemorragia se realizó en 20% de los casos. Sin embargo, en los registros se obtuvo un reporte general de esta evaluación, la cual no especificaba los tiempos en que se ejecutan estos cuidados lo que impidió conocer el seguimiento exacto en cuanto a horas, considerando que lo indicado es que el paciente sea controlado de forma horaria durante las primeras 4 horas y cada dos horas las 8 horas subsiguientes. Es importante señalar que el sitio de punción debe ser valorado y evaluado periódicamente después de finalizar la intervención.

GRAFICO 9
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN CUIDADOS POST
CATETERISMO CON RESPECTO A LOS CUIDADOS DEL SITIO DE
PUNCION EN EL LABORATORIO DE HEMODINAMIA CORANGIO PARA
EL PRIMER SEMESTRE DEL 2008.



FUENTE: CUADRO 9

CUADRO 10
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN CUIDADOS POST
CATETERISMO CON RESPECTO LA ORIENTACION AL EGRESO EN EL
LABORATORIO DE HEMODINAMIA CORANGIO PARA EL PRIMER
SEMESTRE DEL 2008.

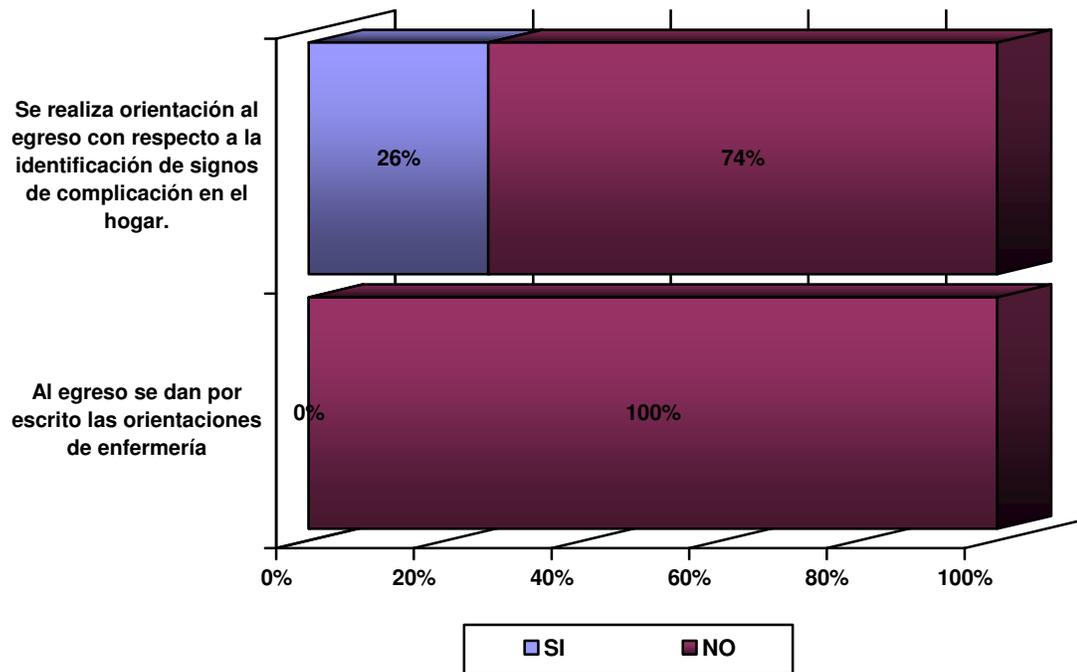
ITEMS	ORIENTACION AL EGRESO	SI		NO		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%
24	Se realiza orientación al egreso con respecto a la identificación de signos de complicación en el hogar.	14	26%	40	74%	54	100%
25	Al egreso se dan por escrito las orientaciones de enfermería	0	0%	54	100%	54	100%

Fuente: Guía de observación aplicado al registro de enfermería .pacientes atendidos, ITEM 24 y 25

En el cuadro 10 se evidencian los cuidados post cateterismo con respecto a la orientación al egreso demostrando que un 26% reciben la orientación al egreso y se observa que en un 100% de los casos registrados no se dan por escrito las orientaciones de enfermería solo reciben las orientaciones médicas por escrito.

Los resultados dejan claro la deficiente orientación con respecto a los cuidados una vez en el hogar, la deambulacion, fuerza al Caminar y evaluación de signos de sangramiento u otras complicaciones en el sitio de punción, lo que incrementa el riesgo de padecerlas y no identificarlas oportunamente como consecuencia a la falta de orientación al egreso.

GRAFICO 10
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN CUIDADOS POST
CATETERISMO CON RESPECTO LA ORIENTACION AL EGRESO EN EL
LABORATORIO DE HEMODINAMIA CORANGIO PARA EL PRIMER
SEMESTRE DEL 2008.



FUENTE: CUADRO 10

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Los cuidados previos al cateterismo que se aplican en la unidad de Hemodinamia, CORANGIO, permite a las autoras concluir que la orientación recibida por los pacientes previo al cateterismo no es proporcionada en la totalidad de los casos. Asimismo, la identificación de los valores previos como son peso y talla para establecer la relación medicamento (agratat) adecuada al paciente no es registrada en la historia.

Por otra parte, en la preparación quirúrgica se evidencia que no se ejecuta la valoración de los pulsos dístales siendo un aspecto importante al momento de retirar el introductor.

En relación con los cuidados que se aplican post cateterismo estos se ejecutan en su totalidad para la monitorización del paciente, pero hay aspectos como la valoración del sitio de punción de forma horaria, así como la orientación del paciente al egreso con respecto a los cuidados una vez en el hogar, la deambulacion, fuerza al Caminar y evaluación de signos de sangramiento en el sitio de punción las cuales no se ejecutan oportunamente.

Lo expuesto anteriormente, permite concluir que los criterios necesarios para el cuidado de los pacientes sometidos a cateterismo cardíaco se basan en los cuidados que se ejecutan previo al cateterismo y posterior a éste, evidenciando con la guía de observación aplicada al registro de enfermería pacientes atendidos, la necesidad de proponer una norma de calidad que asegure la reducción de las complicaciones del procedimiento, y un cuidado seguro y eficiente.

CAPITULO VI

**PROPUESTA DE CALIDAD PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES
SOMETIDOS A CATETERISMO CARDIACO EN LA UNIDAD DE
HEMODINAMIA CORANGIO.**

UNIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA:

Cuidados de Enfermería en el paciente sometido a Cateterismo Cardíaco.

JUSTIFICACION:

En la unidad de cardiología, CORANGIO, la enfermera constituye la pieza fundamental para llevar a cabo unos cuidados óptimos al paciente sometido a cateterismo cardíaco. Es por ello, que se desea estandarizar los cuidados que se brindan, permitiendo unificar criterios, hacer controles de calidad y minimizar las complicaciones del proceso.

OBJETIVO:

Aplicar el proceso de atención de enfermería en el pre- intra -post operatorio a los pacientes sometidos a cateterismo cardíaco.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Orientar al paciente acerca del procedimiento.

- Registrar el estado hemodinámico del paciente.
- Disminuir los riesgos de sangrado.

LA PROPUESTA:

Oriente al paciente acerca del procedimiento:

- 1) En la admisión, si el estado del paciente lo permite, oriéntelo acerca de:
 - a. El procedimiento a realizar en términos sencillos.
 - b. Técnicas de respiración y sensaciones que puede percibir durante el procedimiento.
- 2) En la admisión, registre en la evolución de enfermería:
 - a. Edad, sexo, peso y talla del paciente.
 - b. Antecedentes alérgicos a medicamentos, yodo o a otros medios de contraste.
- 3) En la admisión, si el estado del paciente lo permite, identifique:
 - a. Factores de riesgos modificables y no modificables.

Registro hemodinámico del paciente:

- 4) Previo al procedimiento:
 - a. Controle y registre los signos vitales como EKG, FC, Sat 2 y PA.
 - b. Cateterice vía periférica en miembro superior izquierdo.
 - c. Revise la integridad de la piel y prepare la región inguinal para el procedimiento.

d. Valore pulsos dístales.

5) Posterior al procedimiento, monitorear:

a. Controle y registre los signos vitales (FC, Sat 2 y PA).

Disminución de riesgos de sangrado:

6) Posterior al procedimiento, cuidados del sitio de punción:

a. Valore PA antes de retirar el introductor.

b. Realice compresión mediante técnica manual o con el dispositivo (femostop), a una distancia de 2 cm craneal por encima del punto de punción.

c. Realice compresión durante 15 min en la zona de punción.

d. Valore el estado general del paciente: mareos, palidez, sudoración, mientras realiza la compresión.

e. Valore pulsos dístales.

f. Realice cura con adhesivo compresivo preferiblemente tipo tensoplast, el apósito debe abarcar desde la parte superior-lateral de la cresta iliaca, pasando por debajo de la pierna del paciente.

g. Explicar al paciente que debe mantener en reposo absoluto el miembro por 4 horas.

7) Durante las 4 horas, observe si hay presencia de complicaciones, evalúe.

a. Presencia de dolor en la zona de punción.

b. Presencia de tumefacción en la zona de punción.

- c. Presencia de hemorragia o hematoma en la zona de punción cada 15 min la primera hora.
 - d. En la segunda hora, evalúe la presencia de hemorragia o hematoma cada 30 min.
 - e. En las dos horas siguientes, evalúe la presencia de hemorragia o hematoma cada hora
 - f. Si no presenta complicaciones, proceda a iniciar deambulaci3n.
- 8) Antes del egreso, oriente al paciente y familiares con respecto a:
- a. Identificaci3n de signos de complicaci3n en el hogar tales como: sangrado en el ap3sito.
 - b. Orientaciones por escrito de enfermería en cuanto a: la deambulacion, fuerza al Caminar y evaluaci3n de signos de sangramiento.

FACTIBILIDAD

La posibilidad de la implantaci3n y puesta en marcha de la propuesta, se fundamenta en los siguientes aspectos:

- Factibilidad econ3mica: conociendo de antemano que el funcionamiento en alto nivel de calidad de la unidad de Hemodinamia se produce con procedimientos exitosos y con pocas complicaciones, este análisis permite hacer una comparaci3n entre la relaci3n costos de los cuidados actuales, y los costos que obtendría esta propuesta. Por eso se concluye, que está propuesta es factible en un 100%, debido a

que tiene como objetivos orientar, registrar el estado hemodinámico, disminuir el porcentaje de omisión de tratamiento, disminuir los riesgos de sangrado u otras complicaciones como la mortalidad operatoria. Asimismo, busca establecer los criterios necesarios para el cuidado seguro y eficiente del paciente, y así reducir los costos en relación con la estancia hospitalaria del paciente, establecer un número ideal de procedimientos al año, identificar el uso excesivo o inapropiado del equipo, disminuir el porcentaje de infecciones en el sitio de punción y determinar el porcentaje de historias médicas completas.

- Factibilidad estructural: en valores porcentuales se puede expresar en un 100% debido a que los equipos necesarios para el desarrollo de la investigación existen en la unidad como son: una sala con equipo para angiografía convencional con los dispositivos de angiografía digital para cuantificación de lesiones arteriales, sustracción digital así como Road mapping para diagnóstico y tratamiento de la enfermedad arterial periférica, equipos de monitoreo para presión invasiva en cavidades cardíacas derecha e izquierda con saturación de oxígeno, mesa basculante para realización de tilt test, una unidad de Cuidados Coronarios para la vigilancia de los pacientes post- cateterismo y para aquellos pacientes con Síndromes Coronarios Agudos que ameriten cuidados o tratamientos especiales de forma inmediata, así como arritmias, crisis hipertensivas, insuficiencia cardíaca, etc.

De acuerdo con lo anterior, la institución no requiere realizar inversión para la adquisición de equipos, ya que los mismos satisfacen los requerimientos establecidos tanto para el desarrollo y puesta en funcionamiento de la propuesta.

- Factibilidad con respecto a recurso humano: bajo este criterio la propuesta planteada permite optimizar los cuidados proporcionados al paciente sometido a cateterismo cardíaco, de esta manera, reducir el empleo de recursos, tanto materiales como humanos, controlar y disminuir las actividades redundantes e impulsar mayor cantidad de pacientes entrenados para ejecutar su auto cuidado, además proporcionar agilidad en el desempeño de las actividades que se ejecutan diariamente en la unidad.

La factibilidad en este aspecto se expresa en un 80%, debido a que el recurso humano en la unidad de hemodinamia consta es de 6 profesionales de enfermería cuya responsabilidad directa están los cuidados a proporcionar al paciente, operación y funcionamiento de los equipos.

VALIDACIÓN

Una vez presentada esta guía deberá validarse con su aplicación durante un tiempo de seis meses, después del cual debe ser evaluada y analizados los datos para realizar los ajustes necesarios.

CALIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A CATETERISMO CARDIACO EN LA UNIDAD DE HEMODINAMIA, CORANGIO.	FECHA: _____	
	CASO #: _____	
	HORA DE INICIO: _____	
	HORA DE FINALIZACIÓN: _____	
NOMBRE: _____		
EXPLORACION INDICADA: _____		
VIA DE ACCESO: _____		
EDAD: _____		PESO: _____
SEXO: _____		TALLA: _____

Cuidados previos al cateterismo cardíaco:					
A. Oriente al paciente acerca del procedimiento:		SI	NO	OBSERVACION	
Se orientó al paciente acerca del procedimiento a realizar en términos sencillos en relación a anestesia a administrar					
Se enseñó técnicas de respiración y sensaciones que puede percibir durante el procedimiento.					
Se verificó antecedentes alérgicos a medicamentos, yodo ó a otros medios de contraste.					
Se identificó los factores de riesgos modificables y no modificables.					
B. Registro del estado hemodinámico del paciente:					
Previo al procedimiento, monitorear signos vitales:		FC:	PA:	Sat O ₂ :	
Se cateterizó vía periférica en miembro superior izquierdo.					
Se realiza test de Allen.					
Se preparó la región inguinal bilateral para el procedimiento.					
Se administra medicamentos.		Hora	Medicamento	Dosis	Vía
Valore pulsos dístales.					
Posterior al procedimiento, monitorear signos vitales:		FC:	PA:	Sat O ₂ :	
Cuidados posterior al cateterismo cardíaco:					
C. Disminución de riesgos de sangrado:		SI	NO	OBSERVACION	
Antes de retirar el introductor, Valore	PA				
	Pulsos dístales.				
Realizó compresión mediante técnica manual o con el dispositivo (femostop), a una distancia de 2 cm craneal por encima del punto de punción					
Realizó compresión durante 15 min en la zona de punción.					
Valore el estado general del paciente mientras realiza la compresión:	a. Mareos				
	b. Palidez				
	c. Sudoración				
Se realizó cura con adhesivo compresivo.					
El paciente presenta en el miembro	a. Cianosis Distal				
	b. Frialdad Distal				
	c. Ausencia/Disminución de Pulso				
	d. Compresión Excesiva				

Se explicó al paciente que debe mantener en reposo absoluto el miembro por 4 horas.				
Durante las 4 horas, observe si hay presencia de complicaciones, evalúe:	a. Presenta dolor en la zona de punción.			
	b. Presenta tumefacción en la zona de punción.			
En la primera hora, evalúe cada 15 min.	c. Presenta hemorragia o hematoma en la zona de punción.			
En la segunda hora, evalúe cada 30 min.	d. Si presencia hemorragia o hematoma.			
En las dos horas siguientes, evalúe cada hora.	e. Si presenta hemorragia o hematoma			
Si no presenta complicaciones.	f. Inicie deambulaci3n.			
Antes del egreso, orient3 al paciente y familiares con respecto a:	Identificaci3n de signos de complicaci3n en el hogar tales como: sangrado en el ap3sito.			
	Se orienta por escrito en cuanto a: la deambulacion, fuerza al Caminar y evaluaci3n de signos de sangramiento.			
Observaciones: _____				

RECOMENDACIONES

Se recomienda dar a conocer la guía y establecer un tiempo para conformar los equipos para la aplicación de ésta. De esta manera, entrenar al personal en cuanto a la guía y definir los tiempos de aplicación.

Se recomienda conformar un equipo para el seguimiento en la aplicación de la guía; medir los alcances y dar a conocer nuevamente los resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alspach, J. (1998). *Cuidados Intensivos de Enfermería en el Adulto*. (5^{ta} ed.). México: Mc Graw Hill Interamericana.

Arias, F. (2006). *El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica*. (5^{ta} ed.). Caracas: Episteme.

Barrios, P. y Morales, M. (2003). *Propuesta de un Programa Educativo sobre Hemodinamia dirigido a las enfermeras (os) de la UCI del Hospital Metropolitano del Norte en cuanto procedimientos Invasivos*. Trabajo presentado como requisito parcial para optar al Título de Licenciado en Enfermería. Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Colmenares, M., Rodríguez, I. y Sierra, O. (2001). *Calidad de Atención en Pacientes Sometidos a Exploraciones Endovasculares en el Laboratorio de Hemodinamia del Centro Endovascular Caracas*. Trabajo presentado como requisito parcial para optar al Título de Licenciado en Enfermería. Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Dault, L., Groene, J. y Herich, R. (1992). *Preparación del enfermo para un Cateterismo Cardíaco*. España: Española.

Delgado, N., Márquez, S. y Medina, N. (2005). *Relación de Ayuda Dirigida al Paciente que va ser Sometido a Cateterismo Cardíaco Antes, Durante y Después del Procedimiento por parte del Profesional de Enfermería, en el Servicio de Hemodinamia del Hospital Universitario de Caracas*. Trabajo presentado como requisito parcial para optar al Título de Licenciado en Enfermería. Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. (3^{era} ed.). México, D.F.: Mc Graw-Hill.

Hurtado, J. (2007). *El Proyecto de Investigación*. (5^{ta} ed.). Caracas: Quiron/Sypal.

Iturra, I. (2001). *Atención directa al paciente: ingreso al laboratorio en cardiología y radiología intervencionista*. Caracas: Impresos Concentra.

Sociedad Latinoamericana de Cardiología Intervencionista. (2006). *Capítulo de Enfermeras, Tecnólogos y Técnicos*. México: Autor

Mason, E. (1992). *Normas de Calidad de Enfermería* (2^a ed.). Barcelona, España: Doyma.

Organización Mundial de la Salud. (2007). *La Garantía de la Calidad: Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe*. Washington: Autor.

Pacheco, L. (2001). *Recuperación Post-Cateterismo y Recomendaciones de Egreso en Cardiología y Radiología Intervencionista*. Impresos Concentra: Centro Medico de Caracas.

Pepine, C.; Hill, J. y Lambert, C. (1998). *Cateterismo Cardíaco: Diagnóstico y Terapéutica*. (3ª ed.). Baltimore: Williams & Wilkins.

Polit, D. y Hungler, B. (2000). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. (6ª ed.). México: Mc Graw-Hill.

Tamayo, M. (1991). *Metodología Formal de la Investigación Científica*. México: Limusa/Noriega.

Tresguerres, J., Aguilar, B. y otros. (1999). *Fisiología Humana*. (2ª ed.) Madrid, España: Mc Graw Hill Interamericana.

Tortora, G. y Anagnostakos. (1998). *Principios de Anatomía y Fisiología*. (6ta ed.) Mexico: Harla

Universidad Pedagógica Experimental Libertador. (2003). *Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales*. (3^a ed.). Caracas: FEDEUPEL.

ANEXOS

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.

FACULTAD DE MEDICINA.

ESCUELA DE ENFERMERIA.

**NORMA DE CALIDAD PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES
SOMETIDOS A CATETERISMO CARDIACO EN LA UNIDAD DE
HEMODINAMIA CORANGIO PARA EL PRIMER SEMESTRE DE 2008.**

(UNA PROPUESTA)

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

Tutor:

Prof. Reilly, Sánchez.

Autoras:

Jiménez, Jessica.

C.I. 15.331.541.

Linares, Laura.

C.I. 16.263.504.

Caracas, enero de 2009.

El presente instrumento tiene como propósito fundamental la recolección de datos para permitir la elaboración de un trabajo de investigación titulado: Norma de Calidad para la Atención de los pacientes sometidos a cateterismo cardíaco en la unidad de Hemodinamia CORANGIO para el primer semestre de 2008. Los datos obtenidos son de suma importancia para los fines del estudio ya que el mismo permitirá formular recomendaciones que realcen nuestra profesión.

Agradecemos la colaboración que usted sirva a prestarnos, y valoramos sus respuestas

Caso # _____

Datos Básicos:

Edad: _____ Peso: _____

Sexo: _____ Talla: _____

Exploración Indicada: _____

Guía de Observación

	Si	No	Observación
1. Se explicó al paciente el procedimiento a realizar en términos sencillos.			
2. Se enseñó técnicas de respiración y se informó acerca de las sensaciones que puede percibir durante el procedimiento.			
3. Se registra edad, sexo, peso y talla en la historia clínica.			
4. Se verificó y se especifica antecedentes alérgicos a medicamentos, yodo o a medios de contrastes.			
5. Se identifican factores de riesgos modificables y no modificables.			
6. Se controló y registra los signos vitales antes de iniciar el procedimiento.			
7. Se cateterizó vía periférica en miembro superior izquierdo.			
8. Se revisa integridad de la piel y se prepara la región inguinal bilateral para el procedimiento.			
9. Se valoró pulsos dístales antes del procedimiento.			

10. Se controló y registra los signos vitales después del procedimiento.			
11. Se valora PA antes de retirar el introductor.			
12. Se realizó compresión mediante técnica manual.			
13. Se realizó compresión con dispositivo (femostop).			
14. Se realiza compresión durante 15min en la zona de punción.			
15. La cura se realizó con adhesivo tensoplast.			
16. El paciente mantuvo en reposo el miembro por 4 horas.			
17. Se observaron signos de complicación.			
18. Se evaluó la presencia de dolor en la zona de punción.			
19. Se evaluó presencia de tumefacción en la zona de punción.			
20. Se evaluó presencia de hemorragia o hematoma en la zona de punción cada 15 minutos la primera hora.			
21. Se evaluó presencia de hemorragia o hematoma en la zona de punción cada 30 minutos la segunda hora.			
22. Se evaluó presencia de hemorragia o hematoma en la zona de punción cada hora durante las 2 horas siguientes.			
23. Se inicio deambulaci3n a las 4 horas .			
24. Se realiza orientaci3n al egreso con respecto a la identificaci3n de signos de complicaci3n en el hogar.			
25. Al egreso se dan por escrito las orientaciones de enfermería			

CERTIFICADO DE VALIDACION

Yo, _____ en mi carácter de experto (a) en _____ certifico que he revisado el instrumento de recolección de información del TEG titulado **CALIDAD PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A CATETERISMO CARDIACO EN LA UNIDAD DE HEMODINAMIA CORANGIO PARA EL PRIMER SEMESTRE DE 2008**, presentado por las TSU en Enfermería Jiménez Jessica y Linares Laura; y que el mismo cumple con los requisitos para ser administrado en la muestra seleccionada.

En caracas, a los _____ días del mes de _____ de 2008.

Nombre: _____

C.I.: _____

Firma: _____