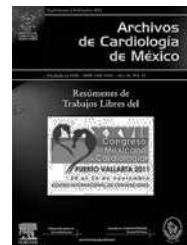


Archivos de Cardiología de México

www.elsevier.es



Presentación de trabajos libres • enfermería

536

Nivel de adaptación psicosocial de los cuidadores primarios en la atención de personas con alteración cardiovascular

Carreño-Rodríguez A.

Pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. ENEO-UNAM. Departamento de Investigación en Enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, México, D.F.

Introducción: Padecer una cardiopatía supone enfrentarse a situaciones altamente estresantes, ante la cual el cuidador primario debe poner en marcha mecanismos que le permitan una adaptación psicosocial.

Objetivo: Determinar el nivel de adaptación psicosocial (NAP) de los cuidadores primarios en la atención de personas con alteración cardiovascular.

Métodos: Estudio analítico, prospectivo y transversal. La muestra probabilística aleatoria ($n = 319$) incluyó al cuidador primario adulto, ambos sexos; se excluyeron cuidadores que visitan por primera vez y se eliminaron instrumentos contestados parcialmente. Se utilizó el instrumento PAIS-SR ($\alpha = 0.91$); de seis dominios con 38 preguntas y respuestas tipo Likert con valor de 0 a 3; un puntaje total menor a 43 indica alta adaptación y mayor a 44 indica una baja adaptación. Los datos se analizaron en SPSS v17 con frecuencia, porcentaje, pruebas de asociación (Pearson y Phi) y de comparación (ANOVA, J_1 cuadrada) considerando estadísticamente significativo $p < 0.05$.

Resultados: De las personas estudiadas, 44.5% tuvo alto NAP; predominando el sexo femenino (70.5%). El NAP se asoció con el nivel académico ($r_s = -0.161$, $p = 0.004$); no así con el parentesco (Phi = -0.252, $p = 0.062$), la edad ($r = 0.060$, $p = 0.288$) y el tiempo dedicado al cuidado del paciente ($r = 0.045$, $p = 0.415$). El cuidador de nivel académico básico tiene menor NAP en comparación con los analfabetas, el nivel técnico y superior ($F = 2.652$; $gl = 3$ 315; $p < 0.05$). La proporción de cuidadores de familia nuclear con bajo NAP es mayor que los de familia extensa (J_1 cuadrada = 7.279, $gl = 1$, $p = 0.009$).

Conclusión: Los cuidadores primarios tienen bajo NAP, lo que los pone en riesgo de tener síndrome del cuidador, mala reorganización, mantenimiento y cohesión familiar; es necesario que la enfermera/o derive al cuidador a un grupo de encuentro del Servicio de Tanatología.

537

Proceso de atención de enfermería a pacientes portadores de marcapasos

Salas Silva ME, Martínez Palomino G, Olvera ASS, Cadena EJC.

Departamento de Electrocardiología, Clínica de Marcapasos, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, México, D.F.

Introducción: El marcapaso definitivo (MCPD) está indicado en arritmias incontroladas e irreversibles sin respuesta al tratamiento convencional. El creciente número de pacientes que asisten a la Clínica de Marcapasos del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (MCP), precisan de intervenciones de Enfermería basadas en evidencia.

Objetivo: Elaborar un proceso de atención de enfermería basado en necesidades reales en pacientes portadores de MCPD.

Material y métodos: Estudio descriptivo y transversal con la metodología del proceso de atención de enfermería y el enfoque de Virginia Henderson. Para la valoración se realizó una cédula de autoaplicación a 27 pacientes que acudieron a la Clínica de MCPD de noviembre del 2010 a enero del 2011; consta de 13 ítems enfocados al conocimiento que tienen de su dispositivo cardíaco y sus cuidados. Se analizaron resultados con frecuencias y porcentajes. Para los diagnósticos de enfermería se aplicaron las etiquetas de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Los planes de intervención se basaron en las 14 necesidades humanas y en la nomenclatura NIC y NOC.

Resultados: Se identificaron cinco diagnósticos con promedio de seis intervenciones, la principal necesidad alterada fue la de aprendizaje; lo anterior derivado de que sólo el 3% recibió información de la enfermera, 55% no lleva tarjeta de identificación; solamente el 7% conoce que puede utilizar todos los aparatos eléctrico-domésticos y el 22% desconoce las indicaciones.

Conclusión: La principal necesidad es la de aprendizaje, por lo que la educación para la salud es esencial para los pacientes portadores de MCPD, misma que redundará en bajos costos y mejorará la calidad de vida.

538

Estudio de caso de un lactante menor con alteración de las necesidades básicas secundaria a cardiopatía congénita cianógena

Díaz-Benítez ER.

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, México, D.F.

Introducción: El cuidado enfermero y el concepto de salud-enfermedad han evolucionado en el tiempo por diversos factores, demandando la profesionalización en enfermería y mejora en las intervenciones con la perspectiva biopsicosocial-espiritual, basadas en el conocimiento teórico científico y humano que garantice la atención de calidad y calidez.

Objetivo: Elaborar un estudio de caso a un lactante menor con cardiopatía congénita cianógena.

Métodos: Se realizó un estudio de caso prospectivo y longitudinal en un lactante hospitalizado en el Instituto Nacional de Pediatría bajo las consideraciones éticas pertinentes. Se realizaron tres valoraciones utilizando un formato específico para menores de cinco años con enfoque de Virginia Henderson y otro de VANDELA; las necesidades se jerarquizaron de acuerdo al grado de dependencia, fuente y nivel de dificultad. Se planearon y elaboraron diagnósticos enfermeros, se ejecutaron las intervenciones y se evaluaron resultados.

Resultados: Se elaboraron 24 diagnósticos, las necesidades alteradas principalmente fue la de moverse y mantener una buena postura, oxigenación, valores y creencias (cuidador primario), con un promedio de cinco a 10 intervenciones; 50% llegaron a un nivel 2 de dependencia y una a nivel 1.

Conclusiones: El proceso enfermero es el método ideal para la detección oportuna de las necesidades humanas alteradas; permite establecer intervenciones especializadas que garanticen una atención segura y cálida en el entorno del ser humano.

539

Caso clínico: miocardiopatía hipertrófica septal asimétrica

Zamora IE, Montesinos JG.

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, México, D.F.

Introducción: Las miocardiopatías son entidades clínicas complejas y progresivas que deterioran la calidad de vida de la persona que las desarrolla.

Objetivo: Identificar las necesidades humanas prioritarias y determinar los cuidados específicos en un adolescente con miocardiopatía hipertrófica septal asimétrica.

Métodos: Proceso de Atención de Enfermería con el modelo de Virginia Henderson, descriptivo, se conjunta con información escrita e interrogatorio directo. Valoración de Enfermería: adolescente de 17 años de edad. Inicia a los tres meses de edad, presentado la evolución natural de la enfermedad. Disnea de medianos esfuerzos. Hipotensión arterial 80/60 mmHg. Pecho deformado en quilla. Ritmo de marcapasos. Actitudes de molestia con sus padres por no dejarle hacer actividades libres. Refiere no poder dormir en decúbito dorsal.

Resultados: Principales necesidades alteradas: oxigenación, comunicación y creencias, aprendizaje y recreación. Diagnósticos de Enfermería: riesgo de patrón respiratorio ineficaz relacionado a deformación de tórax y la presencia de disnea a medianos esfuerzos; disminución del gasto cardíaco relacionado con la alteración en la contractilidad miocárdica y disminución de la fracción de eyecisión manifestada por hipotensión y pulsos distales disminuidos; afrontamiento familiar comprometido relacionado con conducta desproporcionada no satisfactoria manifestado por apatía, temor y ansiedad; trastornos de los procesos del pensamiento relacionado a otra interpretación inexacta del entorno manifestado por facilidad para distraerse y disonancia cognoscitiva.

Conclusiones: Es multifactorial la miocardiopatía hipertrófica septal e impacto en la calidad de vida del adolescente y su familia. El proceso de atención logró su establecer tanto el estado de salud, las causas de dependencia y el nivel de relación para prevenir, detectar y evitar complicaciones agregadas.

540

Extubación temprana en pacientes posoperados de cirugía cardiaca

Arellano HF, Lorenzo CMA, González FAF, Alejo MVB.

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, México, D.F.

Introducción: Los pacientes deben ser extubados entre cuatro y 12 horas posintervención quirúrgica para disminuir las complicaciones de neumonía asociada a ventilación mecánica debido a que esta es la primer causa de mortalidad por infecciones nosocomiales. En el Instituto Nacional de Cardiología (INC) no existe un protocolo de extubación temprana que permita planificar el quehacer de enfermería, para favorecer dicho proceso.

Objetivo: Como parte de la primera fase de la elaboración de un protocolo de extubación temprana, el primer objetivo es determinar el tiempo de extubación de pacientes posoperados de cirugía cardiaca y bajo qué parámetros realizan dicha actividad.

Método: Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, del 01 junio al 30 de septiembre de 2010, en la terapia posquirúrgica del INC. Se extrajo una muestra por conveniencia ($n = 70$) de expedientes clínicos de pacientes posoperados de cirugía cardiaca que fueron extubados dentro de las primeras 24 horas. La recolección de datos se realizó mediante una cédula tomando en cuenta: sedación, escala de Ramsay, temperatura corporal, terapia farmacológica, sangrado posoperatorio, estado hemodinámico, equilibrio ácido-base, parámetros ventilatorios. Se analizaron los datos con frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar.

Resultados: La media de tiempo de extubación fue de 15 horas. Las medias de los criterios para extubación fueron: sin sedación, 83%; Ramsay 2; sangrado posoperatorio 0.53 mL/kg/h; gasto cardíaco 6.2 Lt/min; pH 7.4, pO_2 94.7 mmHg, pCO_2 32.1 mmHg, HCO_3 20.3 mEq/L; FiO_2 41.6%, PEEP 4.5 cmH₂O, presión soporte 9.3 cmH₂O.

Conclusiones: La revisión de los expedientes clínicos demostró que los parámetros ventilatorios, gasométricos y hemodinámicos con los cuales se extuba a los pacientes concuerdan con los propuestos por la literatura, sin embargo, por el tiempo que tardan en la extubación no se puede considerar como temprana.

542

Registro de educación para la salud a pacientes y familiares durante su estancia hospitalaria

López FL, Cadena EJC, Teniza ND.

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, México, D.F.

Introducción: La responsabilidad del profesional de enfermería es proporcionar educación para la salud, misma que no se encuentra documentada, es por ello que se implementa un formato específico que da la pauta para comprobar, mantener y registrar dicha actividad.

Objetivo: Identificar en el expediente clínico el registro de la educación para la salud a pacientes o familiares durante su estancia hospitalaria en el formato implementado.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal de mayo a julio de 2011 posterior a la implementación de un formato de registro de educación para la salud. La muestra no probabilística ($n = 81$) incluyó expedientes clínicos de pacientes adultos cardiópatas que estuvieron hospitalizados en el periodo mencionado; no existieron criterios de exclusión. Se realizó una cédula de auditoría conformada por 23 ítems en dos apartados: 1) De conocimiento sobre la existencia del formato y 2) sobre el llenado correcto de cada apartado ambas con respuesta dicotómica sí = 1 y no = 0. Los datos se analizaron a través de medidas de resumen.

Resultados: De los expedientes revisados, 100% cuentan con el formato, 100% del personal de enfermería conoce su existencia y cómo llenarlo, en 98.1% se inicia desde que el paciente ingresa; sin embargo, sólo 41.5% llena todos los rubros del formato y 69.5% registró limitantes para el aprendizaje del paciente, tales como barreras físicas, barreras cognitivas, barreras emocionales, prácticas culturales o religiosas.

Conclusiones: El formato demuestra que el profesional de enfermería realiza actividades educativas a los pacientes y familiares durante la hospitalización; sin embargo, es necesario trabajar en el llenado adecuado de todos los apartados para dar testimonio de las actividades educativas y así contribuir a crear una cultura positiva de salud en la población.

541

Caracterización de pacientes hospitalizados con enfermedad de la aorta y propuesta de intervenciones de enfermería en colocación de endoprotésis

López GFJ, Duarte RR, García MRM.

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, México, D.F.

Introducción: Las enfermedades de la aorta constituyen un síndrome de forma más compleja y letal para el sistema cardiovascular; en la actualidad el tratamiento de elección para estos pacientes es la colocación de endo-prótesis, lo que requiere para el profesional de enfermería un mayor conocimiento de sus características principales para otorgar intervenciones de enfermería con calidad.

Objetivo: Describir las principales características de los pacientes hospitalizados con enfermedad de la aorta que permita elaborar una propuesta de intervenciones de enfermería para otorgar atención de calidad.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal en 47 pacientes que ingresaron de enero 2010 a julio de 2011 con enfermedad de la aorta al servicio de Unidad Coronaria.

Resultados: La prevalencia de pacientes con enfermedad de la aorta fue de 64% en hombres; la característica principal que sobresalió fue: hipertensión arterial en 44.9%. Respecto al tratamiento, a 21.5% se le colocó endo-prótesis, 10.2% fue sometido a cirugía de urgencia y 5.1% fallece en las primeras 48 horas de su hospitalización. Las complicaciones que se observaron: 12.6% no presentó ninguna, el resto 2.1% presentó hematuria, defunción y dolor abdominal.

Conclusión: La presentación de esta enfermedad y su tratamiento endo-vascular cada vez es más frecuente por lo que el profesional de enfermería debe estar acorde con intervenciones que le permitan llevar un adecuado control de la presión arterial, vigilancia de frecuencia cardíaca, presión venosa central, ayuno, medición del perímetro abdominal, volumen urinario y manejo del dolor para evitar la presencia de complicaciones y garantizar una atención con calidad.

543

Calidad de vida de los pacientes con prótesis valvular biológica y mecánica

Reyes MM.

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, México, D.F.

Introducción: Los avances científicos y tecnológicos han permitido ofrecer alternativas de tratamiento al paciente con afección valvular, tal es el caso del implante de una prótesis; sin embargo, los pacientes se encuentran expuestos a desarrollar complicaciones que afectan su calidad de vida (CV).

Objetivo: Evaluar la CV en pacientes con prótesis valvular biológica y mecánica.

Métodos: Estudio correlacional, prospectivo y transversal. La muestra aleatoria simple ($n = 170$) incluyó pacientes adultos, ambos sexos que cursan el posoperatorio mediato y tardío de cambio valvular; se eliminaron cuestionarios contestados parcialmente. Se utilizó la encuesta validada WHOQoL-BREF con cuatro dimensiones en 26 preguntas con respuesta tipo Likert, dando un valor mínimo uno y máximo cinco; considerando muy mala CV un puntaje de uno a 26, mala CV 27 a 52 puntos, normal CV 53 a 78 pts, buena CV 79 a 104 pts, y muy buena CV 105 a 130 pts. Los datos se analizaron en SPSS v17 con frecuencias, porcentajes, pruebas de Pearson y Spearman considerándose estadísticamente significativo $p < 0.05$.

Resultados: De los pacientes, 71.2% tenía prótesis mecánica, 50.6% tuvo una CV normal y buena 44.7%. La CV se asocia con la edad ($r = -0.206, p = 0.007$) y grado de estudios ($r_s = 0.264, p = 0.001$), estado físico ($r = 0.740, p = 0.001$), medio ambiente ($r = 0.810, p = 0.001$) y social ($r = 0.689, p = 0.001$).

Conclusiones: Los pacientes con prótesis valvular gozan de buena calidad de vida, lo que les permite que se reincorporen en las áreas familiar, laboral y social, debido al soporte social, bienestar físico y psíquico del cual disponen.

544

Incidencia y caracterización de úlceras por presión en pacientes atendidos por la clínica de heridas en una institución de tercer nivel

Ordiano RM, Mejía VPE, Flores MI.

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, México, D.F.

Introducción: Las úlceras por presión (UPP) son lesiones derivadas de falta de circulación, inducidas por presión prolongada entre la piel y una superficie; representan un importante problema asistencial por el impacto sobre la salud y calidad de vida de pacientes. La prevención, clasificación y tratamiento de las úlceras implican valoración multidisciplinaria e inicio de terapia adecuada para limitar el daño.

Objetivo: Identificar incidencia y caracterización de UPP en pacientes atendidos en la Clínica de Heridas de una institución de tercer nivel.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal del año 2010, incluye a todos los pacientes que presentaron UPP durante su estancia hospitalaria y fueron atendidos por la clínica de heridas. Los datos se recabaron de los registros de la Clínica y son: el número de pacientes, grado de úlcera y sitio anatómico. Los datos se analizaron con el programa Excel 2007.

Resultados: Se encontraron 139 pacientes que presentaron UPP con un total de 165 úlceras, con incidencia anual de 2.4% tomando en cuenta el total de egresos en el periodo estudiado. Con relación a la estratificación de la úlcera, 46.6% presentó grado I, grado II 50.9% y grado III 2.4%. Los sitios anatómicos más frecuentes en grado I son los talones y en grado II predominan glúteo y sacro.

Conclusiones: La presencia de UPP retrasa la evolución clínica del paciente, incrementando costos y estancia hospitalaria. Al identificar las características y sitio anatómico que predomina en las UPP se pueden realizar cuidados específicos de enfermería, pretendiendo limitar el daño.

545

Factores que influyen en la adherencia al tratamiento del paciente cardiópata con anticoagulación oral

Rodríguez-Duarte SJ.

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, México, D.F.

Introducción: La falta de adherencia terapéutica en la anticoagulación oral es una causa común de la progresión de enfermedades trombo-embólicas venosas o hemorrágicas, por tanto del fracaso del tratamiento.

Objetivo: Determinar la relación entre los factores que influyen en la adherencia al tratamiento del paciente cardiópata con anticoagulación oral.

Métodos: Estudio correlacional, prospectivo y transversal de mayo a junio de 2011.

La muestra no probabilística ($n = 30$) incluyó pacientes anti-coagulados de 18 a 90 años, foráneos y del Distrito Federal; se excluyeron aquellos que no desearon participar. Se utilizó un instrumento validado de Bonilla con cinco dimensiones; consta de 53 ítems tipo Likert con un valor de 0 a 2 y un puntaje máximo de 100; considerando riesgo alto de no la adherencia de 0 a 60 puntos, riesgo moderado de 61 a 80 puntos y sin riesgo ≥ 81 . Los datos se analizaron mediante SPSS v. 17° y se expresaron en medidas de resumen.

Resultado: Alfa de Cronbach 869. Los datos sociodemográficos encontrados fueron 50% de sexo femenino; 60% nivel socioeconómico de uno a dos; 70% tiene estudios de educación básica; 90% proceden del Distrito Federal y área conurbada. 26.7% tiene de moderado a alto riesgo de no adherirse al tratamiento. La adecuada adherencia del paciente con anticoagulación oral está asociado con los factores relacionados con el proveedor y el sistema de salud ($r = 0.923$, $p = 0.000$).

Conclusión: La mayoría de la población de estudio está comprometido con el cuidado de su salud, mostrando que el sistema de salud promueve comportamientos positivos en los pacientes.

546

Calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardiaca de acuerdo a su clasificación funcional

Rodríguez-Duarte SJ.

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, México, D.F.

Introducción: La insuficiencia cardiaca (IC) es una enfermedad crónica, las intervenciones están encaminadas a paliar los síntomas de acuerdo a su clasificación funcional (CF); habrá que considerar factores que deterioran su calidad de vida (CV) para determinar la terapéutica a seguir.

Objetivo: Determinar la CV de los pacientes con IC de acuerdo a su CF.

Métodos: Estudio analítico, prospectivo y transversal de julio a diciembre de 2010.

La muestra no probabilística ($n = 31$) incluyó pacientes con IC de 18 a 90 años, en cualquier CF según la NYHA. Se usó el cuestionario Kansan City Cardiomiopathy Questionnaire para CV. El instrumento consta de 23 ítems, distribuido en cinco dominios: función física, síntomas, función social, autoestima, funcionalidad y CV con respuestas tipo Likert y puntuación de 0 a 100; a mayor puntuación mejor CV. Los datos se analizaron mediante SPSS v. 17, se expresan en medidas de resumen, correlación de Pearson y U Mann-Whitney.

Resultados: Alpha de Cronbach de 0.936. La CF II ocupó 48.4%; 74.2% tienen entre buena y muy buena calidad de vida. La CV se asocia con los síntomas ($r = 0.969$, $p = 0.001$), funcionalidad ($r = 0.758$, $p = 0.001$), función social ($r = 0.720$, $p = 0.001$); CV ($r = 0.597$, $p = 0.001$) y autoestima ($r = 0.296$, $p = 0.105$). Los pacientes con CF I y II tienen mejor CV ($z = -3.73$, $p = 0.001$).

Conclusiones: A menor CF mejor CV; cuando hay deterioro en esta es debido principalmente a los síntomas de la enfermedad y al impedimento para realizar sus actividades; no existe relación entre autoestima y CV.

547

Nivel de ansiedad estado del paciente cardiópata previo al estudio de tomografía computada de acuerdo a género

Hernández-de la Merced S.

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, México, D.F.

Introducción: Los pacientes sometidos a estudio de tomografía presentan ansiedad estado (AE), caracterizada por tensión, aprensión e hiperactividad del sistema nervioso autónomo; por lo que es imprescindible que el profesional de enfermería lo identifique e intervenga oportunamente.

Objetivo: Comparar nivel AE del paciente cardiópata previo a estudio tomografía computada al género y su asociación con datos sociodemográficos.

Métodos: Estudio comparativo, correlacional, prospectivo y transversal de enero a agosto de 2011. La muestra no probabilística ($n = 30$) incluyó pacientes adultos, alerta en sus tres esferas que desearon participar voluntariamente en el estudio; excluyéndose pacientes en estado crítico, analfabetas y cuestionarios llenados menos de 90%. Se utilizó el cuestionario STAI con respuestas tipo Likert con valor de nada = 1 punto, algo = 2 puntos y mucho = 3 puntos. Para determinar nivel AE se tomó escala: bajo ≤ 24 puntos, medio = 24 a 38 puntos y alto ≥ 38 puntos. Los datos se analizaron con SPSS v.17 con frecuencias, porcentajes, pruebas t de Student, Pearson y Spearman tomando estadísticamente significativo $p < 0.05$.

Resultados: De los pacientes, 69.5% presentó un nivel medio de ansiedad y 8.4% un nivel alto. La AE se asocia con el grado de estudios ($r_s = -0.225$, $p = 0.001$), pero no con la edad ($r_s = -0.069$, $p = 0.268$). Las mujeres presentan un nivel de AE de 30.9 ± 6.9 , mientras que los hombres 27.88 ± 5.6 con una diferencia estadísticamente significativa ($t = 3.844$, $p = 0.001$).

Conclusiones: Los pacientes sometidos a tomografía, en especial las mujeres, presentan un nivel medio de AE, por lo que se requiere de un programa de educación/orientación previa al estudio de tomografía para disminuir el nivel de ansiedad.

548

Ansiedad estado y depresión del paciente adulto con cardiopatía congénita

Rodríguez-Ramos MS, Ortiz-Alfaro AE, Cadena EJC, Quintero Barrios MM, Cruz-Ayala G.

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, México, D.F.

Introducción: Gracias a los adelantos científico-tecnológicos, cada vez son más las personas con algún tipo de cardiopatía congénita que alcanzan la edad adulta; sin embargo, esta condición supone un impacto significativo en la esfera emocional. Por ello, en el presente estudio se hace referencia a la ansiedad y depresión en este grupo de pacientes.

Objetivo: Determinar el nivel de depresión y ansiedad estado y su asociación, en el paciente adulto con cardiopatía congénita.

Métodos: Estudio correlacional, prospectivo y transversal. Se aplicaron dos instrumentos ya validados sobre ansiedad y depresión. El tamaño de la muestra a conveniencia fue de 248 pacientes adultos con cardiopatía congénita cianógena y acianógena atendidos en un hospital de tercer nivel, con un nivel de confianza de 95%. Se analizaron datos socio-demográficos con frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central; y se asociaron las variables ordinales y cuantitativas con pruebas de Spearman y Pearson respectivamente, para las dicotómicas se utilizó prueba de Phi.

Resultados: Edad media de 26.9 años; 71.4% cardiopatía congénita acianógena; 50% con cirugía cardíaca. De los pacientes 74% tuvo nivel medio de ansiedad estado y 94.8% no manifestó ningún tipo de depresión. Las asociaciones fueron entre ansiedad y depresión ($r = 0.622, p = 0.001$); ansiedad y género ($r_s = 0.145, p = 0.023$); y ansiedad con número de operaciones ($r = -1.66, p = 0.009$).

Conclusiones: Los pacientes adultos con cardiopatía congénita aceptan y se adaptan a su enfermedad, por lo que pueden incorporarse a la vida social, sin depresión, pero con cierto nivel de ansiedad a los diferentes tratamientos.

549

Prevalencia de factores de riesgo para desarrollar úlceras por presión en pacientes con cardiopatía

Puntunet-Bates M, Ortega-Vargas C, Mejía-Velásquez PE.

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, México, D.F.

Introducción: Las úlceras por presión (UPP) son el resultado de una presión continua del tejido entre dos planos, propiciando su aparición los factores de riesgo (FR) intrínsecos; sin embargo, se desconoce la prevalencia de estos por lo tanto no se logra total eficacia en la prevención y el tratamiento.

Objetivos: Conocer la prevalencia de FR para el desarrollo de UPP en personas con cardiopatía.

Métodos: Estudio correlacional, longitudinal y retrospectivo en personas con puntuación baja de Norton o con UPP, durante su estancia hospitalaria. A través de una cédula se recolectan FR y se analizaron en el programa SPSS 17; obteniendo variables cualitativas con frecuencias y porcentajes, y cuantitativas con medidas de tendencia central y dispersión.

Resultados: La muestra fue de 99 personas, con una media de edad de 45.7 ± 31.5 . Los principales FR en las personas que desarrollaron úlcera fueron: movilidad limitada (79%), reposo relacionado a la condición clínica (73%), inestabilidad hemodinámica (69%) y apoyo mecánico ventilatorio prolongado (69%). La correlación de Pearson entre FR y la cantidad de UPP fue de $r = 0.05$, mientras que para la asociación con el uso de inotrópicos y vaso-activos fue de $r = 0.037$.

Conclusiones: Los FR intrínsecos incrementaron la posibilidad del desarrollo de UPP en las personas con cardiopatía, a mayor número de FR se incrementa la probabilidad de desarrollar una UPP, por tanto es indispensable establecer medidas preventivas evaluando la coexistencia de los FR.