



Archivos de Cardiología de México

www.elsevier.com.mx



Presentación de trabajos libres • enfermería Oral

314

Factores de riesgo cardiovascular en personal de enfermería de un hospital de segundo nivel

Martínez-Gurrión L¹, Landeros M¹, Martínez L², Castillo C³, Díaz D³

¹ Facultad de Enfermería, UASLP

² Hospital General de Soledad

³ Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto

Introducción: El riesgo cardiovascular es la probabilidad de padecer una enfermedad cardiovascular en un período de 10 años. Por la naturaleza del trabajo que desempeña, el estilo de vida y los antecedentes familiares, el personal de enfermería está expuesto a factores de riesgos modificables y no modificables para enfermedades cardiovasculares. El estilo de vida saludable reduce el riesgo de los factores modificables.

Objetivo: Identificar los factores y el nivel de riesgo cardiovascular en personal de enfermería que labora en un hospital de segundo nivel de atención.

Método: Estudio descriptivo transversal en 30 integrantes del personal de enfermería de un hospital de segundo nivel. El personal fue encuestado y medido para luego comparar los datos con la escala de riesgo cardiovascular de Framingham, que predice el riesgo de padecer enfermedad cardiovascular, mortal o no, en un período de 10 años, considerando cinco indicadores (diabetes mellitus, sexo, edad, tensión arterial sistólica y tabaquismo); las combinaciones de indicadores arrojan cinco niveles de riesgo según el porcentaje obtenido: riesgo bajo < de 10% y riesgo mayor > 40%. Los datos, capturados en SPSS v. 18, se analizaron con estadística descriptiva (medidas de centro, dispersión y frecuencias absolutas y relativas).

Resultados: La media de edad fue 28.5 años, con mínima de 22, máxima de 44 años y DT = 5.501; predominó el sexo femenino (80%). Sólo 13.3% refirió tabaquismo positivo; con respecto a padecer diabetes mellitus e hipertensión arterial, 100% lo señaló negativo y 50% del personal manifestó antecedentes de enfermedad cardiovascular en la familia. Se encontró una media de 68.6 kg de peso, con mínima de 40 y máxima de 93. El índice de masa corporal (IMC) promedio fue 26.5. La tensión arterial sistólica tuvo una media de 114.6 mmHg, con DT = 17.37, mínima de 80 y máxima de 140; la media de diastólica fue 73.9 mmHg, con mínima de 50 y máxima de 95 mmHg. La media de horas laboradas por semana se ubicó en 44.

Conclusiones: El riesgo cardiovascular se ubicó en el nivel de menos de 10%. El personal de enfermería tiene alto potencial para reducir los factores de riesgo modificables y retrasar la presentación de enfermedades cardiovasculares.

315

Impacto de la terapia ocupacional en la ansiedad del paciente adulto cardiópata hospitalizado

Domínguez-Bautista A, Vega-Hernández S, González-Flores NE

Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez"

Introducción: La hospitalización genera ansiedad en el paciente como consecuencia de cambios importantes en su esquema de vida. La ansiedad puede interferir en el proceso de adaptación al medio hospitalario, en el afrontamiento de la enfermedad y la evolución de la misma. Ante esta situación se deben ofrecer actividades al paciente, como la terapia ocupacional (TO), para proporcionar un cuidado integral; esto le ayuda a reestructurar habilidades de comunicación, resolución de problemas, recreación y socialización, y a enfrentar el proceso de ansiedad.

Objetivo: Evaluar el impacto de la TO en el nivel de ansiedad del paciente adulto cardiópata hospitalizado.

Material y métodos: Estudio comparativo con intervención de TO, prospectivo y longitudinal. La muestra piloto ($n = 32$), por conveniencia, incluyó a pacientes adultos hospitalizados sin alteraciones cognitivas que aceptaron participar previo consentimiento informado. Se aplicó el test STAIc de Spielberg antes y después de la TO. Análisis de datos con frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central, prueba Pearson, Spearman y t pareada; se aceptó $p < 0.05$.

Resultados: Las preocupaciones identificadas en los pacientes se relacionaron con la familia (25%), con incertidumbre respecto al pronóstico (12.5%) y con el factor económico (12.5%). El número de hospitalizaciones se asoció con el nivel de ansiedad ($r = -0.458$, $p = 0.008$). El nivel de ansiedad disminuyó después de la TO (30.09 ± 7.77 vs. 27.28 ± 6.20) de manera estadísticamente significativa ($t = 2.242$, $gl = 31$, $p = 0.03$). El paciente manifestó sentirse más relajado, satisfecho y seguro, y su miedo, preocupación y temor disminuyeron ($p < 0.05$).

Conclusiones: La TO tiene importancia en el desarrollo, fortalecimiento y estímulo de las habilidades para la vida: sociales, cognitivas y emocionales. Su implementación contribuye a disminuir la ansiedad, lo que se refleja en un estado de relajación, seguridad y manifestación de emociones agradables; existen otros factores no modificables de los cuales puede controlarse el nivel de ansiedad que generan.

316

Calidad de vida de los pacientes con cardiopatía isquémica después de ser sometidos a cateterismo cardiaco

Herrera-Rodríguez MR, Ordaz-Segovia B, Cortés-Sánchez B, Ramírez-Sánchez FM

Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez"

Introducción: La enfermedad coronaria ha mostrado un efecto deletéreo sobre la calidad de vida (CV) de los pacientes y la familia en su conjunto; muchos de los pacientes que han sido sometidos a cateterismo cardiaco diagnóstico y/o terapéutico deberán modificar sus actividades laborales, su alimentación, su actividad física y los factores de riesgo cardiovascular para disminuir la recidiva de su padecimiento.

Objetivo: Analizar la CV de los pacientes con cardiopatía isquémica después de que se sometieron a cateterismo cardiaco.

Material y métodos: Estudio analítico, prospectivo y transversal. La muestra no probabilística ($n = 57$) incluyó a pacientes adultos orientados, de ambos性, con diagnóstico de cardiopatía isquémica que fueron sometidos a cateterismo cardiaco y se encontraban en convalecencia en el servicio de cardionevología. Previo consentimiento informado, los datos se recolectaron con la Escala de calidad de vida validada por Martínez con 14 ítems para datos demográficos y 44 para CV, con respuestas dicotómicas ($0 = \text{no}$ y $1 = \text{sí}$) y tipo Likert ($1 = \text{mucho menos que antes hasta} 4 = \text{no mejor que antes}$); puntuaje total de 0 a 88, donde 0-16 = muy mala CV, 17-32 = mala CV, 33-48 = regular CV, 49-65 = buena CV y $\geq 66 =$ muy buena CV. Análisis de datos con frecuencias y porcentajes para género, estado civil, procedencia, ocupación, ingreso mensual y grado académico; medidas de tendencia central para edad, número de vasos, clase funcional, número de stents, riesgo cardiovascular y dolor; prueba de Pearson entre CV y datos demográficos; t de Student para sexo y ANOVA entre riesgo cardiovascular; significancia $p < 0.05$.

Resultados: El 50.9% lo constituyeron hombres; la mayoría casados(as) (71.9%) y procedentes de provincia (61.4%); 38.6% eran obreros, técnicos o artesanos; 24.6% tenía estudios de primaria incompleta y 77.2% ingreso mensual $< 5\ 000$ pesos. Edad promedio de 60.18 ± 9.3 años; vasos afectados de 0 a 3; clase funcional I a III; dolor de 0 a 10; 68.4% con regular CV y 24.6% con buena CV, la cual se asocia únicamente con la clase funcional ($r = -0.304$, $p = 0.021$). Se encontró diferencia entre el riesgo cardiovascular bajo con el medio y alto ($F = 4.225$, $gl = 2$; $p = 0.020$), pero no con la procedencia ($t = -2.070$, $gl = 55$; $p = 0.043$).

Conclusiones: La mayoría de las personas tiene una CV regular que se relaciona con la clase funcional. Cabe mencionar que es mejor entre quienes viven en provincia y tienen un riesgo cardiovascular bajo.

317

Características de los pacientes sometidos a cateterismo caríaco por vía radial y sus complicaciones

Montesinos-Jiménez G, Frutos-Balcázar S

Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez"

Actualmente el cateterismo cardiaco es un elemento clave para el diagnóstico y la terapéutica del cardiópata. La técnica radial conlleva múltiples ventajas: temprana movilidad y disminución de la incidencia de complicaciones vasculares, coste hospitalario y carga de trabajo para el personal de enfermería.

Objetivo: Describir las características de los pacientes sometidos a cateterismo cardiaco por vía radial, así como la presencia de complicaciones.

Material y métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo. Se revisaron 452 expedientes de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco por vía radial durante el período 2011-2012. Se elaboró una cédula para la recolección de datos: edad, sexo, enfermedad cardiovascular, factores de riesgo, uso de medicamentos, valoración previa del sitio a accesar, tipo de procedimiento, número de punciones realizadas, y número y tipo de catéteres utilizados durante el estudio. Complicaciones trans y pos estudio: tiempo, uso y retiro de brazalete neumático. Tras descartar 291 expedientes por estar incompletos o no corresponder al estudio, quedó una muestra de 161. Los datos se procesaron en Excel para estadística descriptiva.

Resultados: Predominó la cardiopatía isquémica como diagnóstico previo con 80%; factores de riesgo principales: fumador (49%) y diabetes (36%); la aspirina es el medicamento más prescrito (70%). El médico realiza con mayor frecuencia la valoración precateterismo (69%), basándose en laboratorios (72%); 96% son estudios programados, para diagnóstico (58%). Sólo una punción realizada en 85%, en brazo derecho (96%). No hubo complicaciones; no se registró el tiempo de colocación del brazalete neumático (93%).

Conclusiones: El cateterismo cardiaco por vía radial es seguro ya que no se documentaron complicaciones en el sitio puncionado. Se requiere mayor educación de salud para los pacientes al egreso y registrar los datos inherentes a su valoración y cuidados.

318

Nivel de evidencia de las intervenciones de enfermería propuestas en las Guías de Práctica Clínica Cardiovascular del Instituto Nacional de Cardiología

Olvera-Arreola SS, Cadena-Estrada JC, Ortega-Vargas MC, Puntunet-Bates ML, Leija-Hernández C, González-Flores NE, Quintero-Barrios MM, Cruz-Ayala G, Téllez-Muro E

Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez"

Introducción: Las Guías de Práctica Clínica (GPC) de Enfermería son documentos sustentados en evidencia científica y orientan al profesional en la toma de decisiones relacionadas con el cuidado para otorgar atención segura y de calidad. En el Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez" se elaboraron 13 GPC considerando las entidades clínicas cardiovasculares más frecuentes, con el enfoque del proceso de atención de enfermería y los conceptos de Virginia Henderson. Cada una incluye: definición, antecedentes y fisiopatología de la entidad clínica; valoración; diagnósticos de enfermería; planes de cuidado con intervenciones basadas en evidencia y algoritmos.

Objetivos: Describir el nivel de evidencia de las intervenciones de enfermería propuestas en las GPC y determinar el nivel de relación enfermera-persona, el grado de dependencia y el nivel de relación con el equipo de salud.

Material y métodos: Con un diseño cuantitativo de tipo descriptivo se analizaron 1 124 intervenciones de enfermería incluidas en las 13 GPC. Se aplicó estadística descriptiva con el programa Excel versión 2010 incluyendo porcentajes, frecuencias y medias a las variables: nivel de evidencia, grado de recomendación, nivel de relación enfermera-equipo de salud, nivel de relación enfermera-persona y grado de dependencia.

Resultados: De las 13 GPC se obtuvo un total de 1 124 intervenciones, con un promedio de 29 por diagnóstico; 51% tiene nivel de evidencia y grado de recomendación A; 65% de las intervenciones que realiza enfermería es independiente y sólo 6.8% es dependiente; en 76% de los casos la relación enfermera-paciente es de suplencia, seguida de 17.7% que corresponde a intervenciones de orientación; en 77.4% se encontró un grado de dependencia total de los cuidados.

Conclusiones: Uno de los objetivos primordiales de las GPC es sustentar las intervenciones científicamente; en este análisis, más de 50% corresponde al nivel de evidencia y grado de recomendación más altos. El porcentaje relevante de intervenciones independientes encontradas evidencia la autonomía profesional. Al ser una institución de alta especialidad, es notable la dependencia total y la relación de suplencia de la persona sin ser limitante para desarrollar acciones de educación y orientación.

319

Efectos de la musicoterapia sobre el nivel de ansiedad de la persona sometida a resonancia magnética

Nieto-Romero RM

Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez"

Introducción: La resonancia magnética (RM) es un método de imagen ideal para el diagnóstico de enfermedades cardiovasculares; sin embargo, la mayoría de los pacientes refiere enfrentarse a un ambiente desconocido, lo que le provoca ansiedad y cambios en sus constantes vitales. La musicoterapia ha demostrado ser una intervención efectiva para conseguir un cambio específico en el estado fisiológico, emocional y conductual.

Objetivo: Evaluar la efectividad de la musicoterapia sobre el nivel de ansiedad (NA) de la persona sometida a estudio de RM.

Material y métodos: Estudio comparativo, prospectivo y transversal. Muestra probabilística aleatoria simple ($n = 270$) para dos grupos tomados del listado de programación. Incluyó a pacientes mayores de 15 años, de ambos sexos; se eliminaron quienes no completaron el estudio y cuestionarios incompletos. Previo consentimiento informado se aplicó el instrumento STAI antes y después de la musicoterapia, con 10 ítems para datos demográficos, frecuencia cardíaca (FC), frecuencia respiratoria (FR), tensión arterial sistólica (TAS), tensión arterial diastólica (TAD) y sintomatología; y 20 ítems para NA con respuesta tipo Likert: nada = 0, algo = 1, bastante = 2 y mucho = 3 puntos; bajo NA < 24, NA medio 24 a 38 y alto NA > 38 puntos. Intervención musical: el grupo 1 escuchó música clásica y el grupo 2 la de su preferencia por 30 min entre 15 y 24 decibeles antes del estudio y por el tiempo que duró éste. Análisis de datos con estadística descriptiva, prueba U de Mann-Whitney y t pareada; $p < 0.05$ significativo.

Resultados (piloto): 51.6% eran mujeres, 67.7% escuchó la música de su preferencia, 51% con NA medio; después de la terapia musical, el NA fue igual entre los grupos ($Z = -0.497$, $p > 0.05$), pero disminuyeron FC ($t = 3.866$, $p = 0.001$), FR ($t = 5.628$, $p = 0.000$) y TAS ($t = 4.289$, $p = 0.000$).

Conclusiones: Los pacientes sometidos a RM presentan un nivel medio de ansiedad antes y después del estudio, el cual no logró modificar el NA, pero sí redujo las constantes vitales.

320

Autoevaluación de un grupo de enfermeras respecto a la comunicación percibida con sus pacientes cardiovasculares después de un programa de entrenamiento de habilidades

Müggenburg-Rodríguez Vigil MC, Olvera-Arreola SS, Riveros-Rosas A, Hernández-Guillén MC, Aldana-Alcalá A

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM

Introducción: Una de las habilidades que el personal de enfermería debe poseer y desarrollar es la comunicación, dada la importancia que tiene para las relaciones interpersonales en la práctica del cuidado. El entrenamiento en habilidades de comunicación permite identificar las principales limitaciones, como el estrés y el estado emocional, e incorpora enfoques y técnicas que mejoran la comunicación con los pacientes, con los compañeros de trabajo y en la vida cotidiana. El reconocimiento de estas limitaciones en uno mismo facilita la apertura para el cambio.

Objetivo: Comparar la autoevaluación de un grupo de enfermeras respecto a la comunicación que tienen con sus pacientes cardiovasculares después de un programa de entrenamiento de habilidades.

Metodología: Estudio cuantitativo, prospectivo y longitudinal. Se aplicó la ACEP (Auto-evaluación de la forma de Comunicación de las Enfermeras con los Pacientes) a 14 enfermeras de una institución pública de tercer nivel, antes y después de un entrenamiento para fortalecer habilidades de comunicación con duración de 10 h. La ACEP evalúa comportamientos verbales y no verbales sobre comprensión empática (8 reactivos) y respeto (2 reactivos); la escala de medición va de 1 hasta 5 puntos por reactivo: a mayor puntuación, mejor comunicación interpersonal. Los datos se analizaron con estadística descriptiva; Wilcoxon para comparar las puntuaciones pre y pos entrenamiento; t de Student y Fisher para diferencias por edad, antigüedad laboral y escolaridad.

Resultados: El puntaje inicial fue de 33 a 45 y el posterior de 41 a 50. Se observó diferencia en la autoevaluación antes y después del entrenamiento en: "uso palabras de ánimo para motivarlos" ($p = 0.014$) y "los apapachó para animarlos" ($p = 0.016$). La comprensión empática obtuvo mayor diferencia que el respeto (0.61 vs. 0.30, $p = 0.10$), sin ser significativa. Al comparar la comunicación por grupos de edad, antigüedad laboral y escolaridad no hubo diferencia. La comunicación interpersonal entre enfermera y paciente aumentó después del entrenamiento (41.38 vs. 45.85, $p = 0.04$).

Conclusiones: Desde la primera autoevaluación las enfermeras se calificaron con puntajes altos en la mayoría de los comportamientos analizados; sin embargo, el promedio alcanzado en la autoevaluación posentrenamiento superó la primera cifra. En general se afirma que ocurrieron cambios favorables, aunque no todos estadísticamente significativos.

321

Prácticas y creencias de estilos de vida en los pacientes hospitalizados con cardiopatía isquémica

Alejo-Macías VB, Cervantes-Juárez C, Zamudio-Cortés M, Castro-Merino R, Gutiérrez-Díaz V

Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez"

Introducción: Las prácticas y creencias de estilos de vida (PCEV) revelan los hábitos, costumbres, conocimientos, valores y riesgos de la conducta que tiene el individuo en su vida diaria, y por lo tanto juegan un papel trascendental en el origen de enfermedades cardiovasculares como la cardiopatía isquémica (CI).

Objetivo: Analizar las PCEV de los pacientes con CI.

Material y métodos: Estudio comparativo, prospectivo y transversal en fase de prueba piloto. Muestra ($n = 62$) por conveniencia incluyó a pacientes adultos, de ambos性, orientados y que desearon participar voluntariamente. Los datos se recolectaron previo consentimiento informado con el cuestionario validado de PCEV, con nueve ítems para datos demográficos, 69 ítems para la dimensión de prácticas y 47 ítems para creencias; respuesta tipo Likert, donde 0 = nunca hasta 3 = totalmente de acuerdo; puntaje total de 0 a 348; puntos de corte: muy bajo = 0-87, bajo = 88-174, alto = 175-261 y muy alto = 262-348 puntos. Análisis de datos con el programa SPSS versión 17 con frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central; pruebas de Pearson (edad), Spearman (grado académico) y t Student (sexo y procedencia); significancia aceptada $p < 0.05$.

Resultados: 69.4% lo conformaron mujeres, edad promedio 58.9 ± 11.3 años, 49.2% con educación básica, 67.7% vivía con pareja, 21% es obrero, técnico o artesano, 59.7% gana menos de 5 000 pesos, 43.5% proviene del D. F. o el área conurbada; 87.1% con PCEV con niveles bajos. Las PCEV se asocian con la escolaridad ($r_s = 0.305$, $p = 0.017$), no así con edad ($r = 0.113$, $p = 0.381$). Las personas de provincia tienen más PCEV relacionadas con condición, actividad física y deporte ($t = -3.122$, $gl = 60$, $p = 0.002$) y recreación y manejo del tiempo libre ($t = -2.990$, $gl = 60$, $p = 0.004$) en comparación con quienes viven en el D. F. y el área conurbada.

Conclusiones: Los pacientes con CI tienen un bajo nivel de PCEV, mismas que se relacionan con la escolaridad; sin embargo, aquellos que viven en provincia tienden a realizar mayor actividad física, deporte y recreación en el tiempo libre.

322

Comparación de las características de la mujer embarazada hospitalizada con cardiopatía congénita o adquirida

Cadena-Estrada JC, Tapia-Cólex ML

Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez"

Introducción: El embarazo y el parto por sí mismos exponen a riesgos importantes a la mujer con cardiopatía, más aún cuando ésta es de origen congénito. En instituciones especializadas en cardiología en las que se otorga atención durante el parto y el puerperio inmediato, el conocimiento de sus características permite enfocar la atención de enfermería cardiovascular en la prevención secundaria de la mujer y el producto de alto riesgo.

Objetivo: Comparar las principales características que presenta la mujer embarazada hospitalizada con cardiopatía congénita (CC) o adquirida (CA).

Material y métodos: Estudio comparativo, retrospectivo y transversal (2006-2011). Muestra por conveniencia ($n = 76$) incluyó expedientes clínicos de mujeres con cardiopatía que cursaron con embarazo en los servicios de hospitalización. Datos recolectados con instrumento ex profeso, analizados con frecuencias, porcentajes, media, pruebas de Pearson, Spearman, χ^2 y t de Student; $p < 0.05$ como significativo.

Resultados: 53.3% de mujeres con CA; edad promedio 26.6 ± 6.2 ; semanas de gestación 36.1 ± 2.2 ; 90.8% tuvo control prenatal, lo que fue semejante en ambos grupos ($\chi^2 = 0.948$, gl = 1, $p = 0.442$). El 34.7% interrumpió su embarazo por agravamiento cardiovascular; 76.3% tuvo clase funcional I; 63.3% de recién nacidos fue mujer, siendo mayor en las pacientes con CA ($\chi^2 = 5.932$, gl = 1, $p = 0.018$); 5.3% con defecto al nacimiento. La edad de la primera relación sexual se relaciona con la edad de la mujer embarazada ($r = 0.833$, $p = 0.000$), pero no con el grado académico ($r_s = 0.052$, $p = 0.658$).

Conclusiones: Las características de la mujer con CC y CA que se embarazan son semejantes; sin embargo, precisan de consejo preconcepcional para su planificación, así como de un control prenatal realizado por enfermeras especializadas y el equipo multidisciplinario para su éxito.

323

Evaluación del modelo de atención de enfermería en la Clínica de diálisis peritoneal del Instituto Nacional de Cardiología

Flores-Torres N, Rodríguez-Hernández E

Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez"

Introducción: En México, la insuficiencia renal crónica constituye un problema de salud cada vez más frecuente que genera un alto costo. Se estima que cada año se suman 35 mil pacientes en todo el sistema de salud. La diálisis peritoneal (DP) es un tratamiento efectivo. Hace un año se puso en marcha una clínica de DP en el Instituto Nacional de Cardiología (INC) donde se brinda atención integral al paciente, en la modalidad de diálisis manual (DPCA) y automatizada (DPA), con el propósito de responder a las necesidades de fomento de la salud, disminución de peritonitis, apego al tratamiento y mejoramiento de la calidad de vida del paciente. En este contexto, el presente documento se enfoca en la participación de enfermería en este programa.

Objetivo: Evaluar el modelo de atención de enfermería de la clínica de DP del INC.

Métodología: Estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal. Población constituida por pacientes adscritos a la clínica de DP del INC de agosto de 2012 a junio de 2013. El modelo de atención de enfermería consiste en realizar una entrevista al paciente y su familia conjuntamente con el equipo de salud; capacitarlos durante cinco días (20 h) para el manejo de la máquina cicladora; proporcionar educación para la salud en DP, y la consulta de enfermería: valoración clínica y procedimientos documentados en expedientes clínicos de enfermería.

Resultados: Total de la población: 61 pacientes: uno en modalidad DPCA y 60 en DPA; 640 consultas de seguimiento; 1 220 h capacitación; 640 valoraciones focalizadas; 40 pruebas de equilibrio peritoneal y 40 de cinética de urea; 29 cambios de líneas de transferencia de DP; 35 tomas de cultivo de líquido peritoneal; 25 tomas de cultivo de salida del catéter y solamente dos resultados positivos para peritonitis; 10 curaciones del sitio de salida del catéter peritoneal después de la instalación quirúrgica; conformación de 61 expedientes de enfermería.

Conclusión: La importancia de este programa radica en el seguimiento personalizado del equipo de salud; sin embargo, la consultoría de enfermería ha permitido que el paciente, de manera didáctica, aprenda el uso de la máquina cicladora, lo que le permite llevar a cabo el autocuidado, mejorar su calidad de vida y reintegrarse a sus actividades productivas. Esta educación al paciente ha mostrado disminuir la incidencia de reingresos hospitalarios por peritonitis.

324

Cambios hematológicos en pacientes pediátricos sometidos a derivación cardiopulmonar con bomba de rodillos

Cázares-Balderas V, Solís-Súchil ML, Domínguez-López VE, Sánchez-Márquez L

Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez"

Introducción: Los materiales sintéticos utilizados en cirugía cardiaca, el contacto de la sangre con superficies no endotelizadas del circuito extracorpóreo y el mecanismo propio de la bomba de rodillo ocasionan daño a los elementos formes de la sangre. La elección del tipo de bomba (centrifuga o de rodillos) en los procedimientos con derivación cardiopulmonar en el paciente pediátrico es de gran importancia debido a los daños que ocasiona a los elementos formes de la sangre.

Objetivo: Determinar los cambios hematológicos que se presentan en pacientes pediátricos con cardiopatía congénita después de la cirugía cardiaca con derivación cardiopulmonar y bomba de rodillos.

Material y métodos: Estudio comparativo, prospectivo y transversal. Muestra no probabilística ($n = 30$) que incluyó a pacientes pediátricos con comunicación interauricular, comunicación interventricular con o sin persistencia del conducto arterioso, derivación cardiopulmonar y bomba de rodillos; peso corporal de 5 a 16 kg, tiempo de circulación extracorpórea (CEC) < 120 min, temperatura $< 28^\circ\text{C}$; se excluyeron aquéllos en los que se utilizó la bomba centrifuga. Datos recolectados de expedientes clínicos con cédula ex profeso para datos demográficos (edad, peso, talla) y hematológicos (hemoglobina, hematocrito, plaquetas, tiempo de coagulación activada, volumen sanguíneo circulante [VSC], sodio, potasio, calcio). Análisis de datos con paquete Epidat 3.1 con frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central; prueba t pareada considerando significancia $p < 0.05$.

Resultados: La edad promedio fue 2.5 ± 1.5 años, 77% padecía comunicación interventricular, peso de 10.8 ± 3.6 kg, tiempo de CEC 68 ± 24.5 min, temperatura $30.2 \pm 2^\circ\text{C}$, VSC 895.4 ± 282.8 ml, paquete globular 348 ± 121 ml. Después de la CEC se observó una disminución de plaquetas (271.2 ± 87.8 vs. 191.5 ± 60.1 , $p = 0.457$), sodio (139.9 ± 3.1 vs. 137 ± 6.4 , $p = 0.684$) y calcio (7 ± 3.7 vs. 5.3 ± 3.9 , $p = 0.753$), pero no fue significativa.

Conclusiones: El mecanismo de la bomba de rodillos no ejerce cambios significativos en el recuento de la mayoría de los elementos formes de la sangre, pero si en el recuento de plaquetas. Se requiere investigar la funcionalidad de las plaquetas durante la derivación cardiopulmonar.

325

Percepción de la calidad de vida de pacientes amputados de miembros inferiores por complicación de diabetes mellitus y cardiopatía que asisten a la Unidad de Medicina Familiar Núm. 21 del IMSS

Cuamatzi-Peña MT, Cruz-Ángeles G

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

Introducción: En la mayoría de países desarrollados, la diabetes mellitus (DM) se sitúa entre las diez primeras causas de muerte. Los diabéticos sufren cardiopatías y complicaciones, si se comparan con la población no diabética: 16% tiene antecedentes de úlcera o amputaciones previas, 40% no está enterado de las marcadas alteraciones de la sensibilidad de sus pies, en 75% el pie diabético pudo haberse prevenido. El riesgo de padecer enfermedad coronaria, cerebral o periférica es dos a cuatro veces mayor en el diabético y la probabilidad de que las mujeres desarrollen alguna arritmia cardíaca aumenta 26%.

Objetivo: Identificar la percepción de la calidad de vida de los pacientes amputados de miembros inferiores por complicación de DM y cardiopatía.

Métodología: Abordaje cualitativo con análisis de contenido para interpretar los datos. Muestra de cuatro pacientes con amputación de miembros inferiores y complicaciones de arritmia cardíaca e hipertensión (por saturación de datos). Se realizó entrevista semiestructurada de cinco preguntas, previo consentimiento informado.

Resultados: La calidad de vida se encuentra afectada en tres dimensiones: la física con el código de limitaciones e impacto en la actividad física, se percibe que a medida que la enfermedad avanza, los síntomas se hacen más evidentes; en la psicológica el código más evidente es la depresión; y en la social, el código de aislamiento hace referencia a la pérdida del rol social que por diversas razones ya no puede desempeñarse.

Conclusiones: En la mayoría de los participantes se aprecia mayor alteración de la dimensión física por las limitaciones que ocasionan la DM y sus complicaciones, como hipertensión y arritmias cardíacas, que se manifiestan con malestar, cansancio, palpaciones, dolor de cabeza, agitación, alteraciones en el sueño, alteraciones en la actividad física, y los efectos del tratamiento mismo, entre otros. A pesar de las creencias religiosas y la fe expresada, la dimensión psicológica se encuentra afectada por la angustia, el temor a la muerte, a la incertidumbre y a las posibles complicaciones y secuelas de la enfermedad; estos temores están presentes en todos los participantes.

En lo social, algunos consideran que tener DM les ha limitado su vida social, no bailan, no caminan en espacios verdes. Los cambios se sienten como pérdida y no como un camino hacia modos de vida saludables.