



**Presentación de trabajos libres • enfermería  
Cartel**

326

## Afrontamiento de la sobrecarga del cuidador primario de una persona con afección cardiovascular congénita

Hernández-Valverde C

*Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez"*

**Introducción:** Los niños con cardiopatías congénitas son pacientes crónicos y requieren un cuidador primario (CP); frecuentemente es alguien de la familia, madre, abuela, padre, quien asumirá este rol y dedicará gran parte de sus actividades diarias al cuidado del paciente. Esto trae repercusiones para el CP en ámbitos como el socio-familiar, laboral, económico y psicológico, provocando sobrecarga. Existen diversos mecanismos para afrontar el estrés, de lo contrario, se corre el riesgo de desarrollar enfermedades psicosomáticas.

**Objetivo:** Determinar el nivel de sobrecarga del CP y conocer sus mecanismos de afrontamiento del estrés.

**Material y métodos:** Estudio de tipo descriptivo, prospectivo y transversal en el año 2012. Muestra (n = 60) tomada de manera aleatoria probabilística simple. Criterios de inclusión: CP mayores de edad, ambos sexos, que participen voluntariamente contestando el cuestionario. Se utilizaron dos instrumentos validados: Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (22 ítems) y Afrontamiento del estrés de Sandin y Chorot (42 ítems). Datos analizados con frecuencias, porcentajes y medias.

**Resultados:** Los CP fueron mujeres (81.7%), con estudios de primaria (38.3%) y casadas (63.3%). Reciben ayuda de otro familiar para el cuidado (58.3%), en primera instancia del cónyuge; la mayoría se dedica sólo al cuidado del paciente y sus otros hijos (36.7%); invierte un promedio de 14.5 h al día en el cuidado. Manifestó no tener sobrecarga 96.7%. Las estrategias de afrontamiento utilizadas son la religión, la solución del problema con reevaluaciones positivas y la búsqueda de apoyo social.

**Conclusiones:** No se observaron datos importantes de sobrecarga y son diversos los mecanismos de afrontamiento. Desde el punto de vista sociocultural, el rol de madre CP no reconoce la sobrecarga ni el estrés derivados de cuidar a su familiar, aun cuando han tenido que hacer a un lado sus intereses personales, laborales y profesionales, ya que anteponen su condición de madre y cuidadora por naturaleza.

327

## Evidencia científica y características de las intervenciones de enfermería propuestas en la Guía de práctica clínica del paciente con estatus posquirúrgico

Gutiérrez-Regalado M

*Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez"*

**Introducción:** La Guía de práctica clínica del paciente con estatus posquirúrgico (GPPCEP) desarrollada en el Instituto Nacional de Cardiología es un instrumento-herramienta que facilita la toma de decisiones, evita de forma contundente la variabilidad del cuidado al unificar criterios en el actuar del profesional de enfermería (PE) y promueve invariablemente el desarrollo y la aplicación del razonamiento crítico y reflexivo. En su ámbito laboral, el PE enfrenta de manera constante diversas situaciones clínicas que exigen actuación rápida, oportuna y sustentada en conocimientos científicos para proporcionar atención segura y de calidad.

**Objetivo:** Determinar el grado de evidencia y nivel de recomendación científicas, así como las características de las intervenciones de enfermería (IE) propuestas en la GPPCEP.

**Metodología:** Estudio descriptivo, transversal. Se analizó tanto el nivel de evidencia y grado de recomendación científicas, como el tipo de intervención y relación enfermera-paciente de las IE propuestas en la GPPCEP (n = 135) con frecuencias y porcentajes.

**Resultados:** De las 135 IE, 21.4% corresponde a grado de evidencia Ia, 13.3% a grado de evidencia IIb, 30.3% a grado de evidencia III y 34.8% al IV. Nivel de recomendación: 21.4% es nivel A, 43.7% nivel B y 34.8% nivel C. Tipo de intervenciones: 57% es independiente y 5.1% interdependiente. En 96.2% el nivel de relación enfermera-paciente es de suplencia con dependencia total.

**Conclusión:** El nivel de evidencia preponderante es el IV y el grado de recomendación es prioritariamente B. Sobresale que las IE son independientes, lo que denota un alto grado de autonomía profesional. Es evidente la relación de suplencia y la dependencia total del paciente, explicable por su mismo contexto de estatus posquirúrgico.

328

## Pacientes con trasplante cardíaco: seguimiento de tres casos en el Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez"

Gómez-Sosa P, Corona-Vázquez MA

*Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez"*

**Introducción:** La morbilidad en los pacientes con trasplante cardíaco está relacionada con efectos secundarios de la administración de inmunosupresores, asimismo se han observado complicaciones por insuficiencia renal, enfermedad arterial coronaria, infecciones e incluso rechazo agudo. No obstante, los aspectos psiquiátricos no son menos importantes.

**Objetivo:** Describir la evolución clínica y psiquiátrica de los pacientes con trasplante cardíaco a través de los niveles plasmáticos de colesterol, triglicéridos, creatinina, nitrógeno de urea y glucosa, así como de sus notas médicas.

**Metodología:** Serie de casos con enfoque retrospectivo, en el cual se revisaron los expedientes clínicos de los pacientes posttrasplantados de corazón de 2000 a 2006 en el Instituto Nacional de Cardiología; se excluyeron aquellos que han fallecido hasta la fecha.

**Resultados:** Se revisaron los expedientes clínicos de todos los pacientes trasplantados (n = 13), de los cuales 10 han fallecido, por lo que se realizó seguimiento sólo de tres. De éstos, en dos se ha documentado vasculopatía, diabetes mellitus e insuficiencia renal; paralelamente uno presentó intoxicación por azatioprina y uno dermatopatía probablemente en relación con azatioprina. Los niveles plasmáticos son heterogéneos: el colesterol no excede 200 mg/dl; los triglicéridos fluctúan entre 50 y 400 mg/dl; la creatinina entre 1 y 1.8 mg/dl; la urea va de 10 a 35 mg/dl; y la mayoría tiene glucosa entre 100 y 150 mg/dl, aunque con picos de hasta 300 mg/dl. También se observaron problemas familiares y trastornos psiquiátricos.

**Conclusiones:** De acuerdo con los estudios y pruebas realizadas, los pacientes han presentado complicaciones como efecto secundario de la inmunosupresión. No se observa un patrón en cuanto a los niveles plasmáticos de colesterol, triglicéridos, glucosa, urea y creatinina, porque los factores propios de los pacientes son diversos. Debe profundizarse en los aspectos emocional y psiquiátrico, ya que se observan cambios importantes en ellos.

329

## Efecto de una intervención tanatológica con grupos de encuentro en el paciente cardiópata y familiares durante la hospitalización

Vega-Hernández S

*Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez"*

**Introducción:** Aunque actualmente el Servicio de Tanatología atiende a pacientes cardiópatas y familiares de consulta externa y hospitalización, los recursos humanos son insuficientes. La intervención tanatológica con grupos de encuentro (ITGE) es una estrategia que se propone para la reeducación emocional, experimentación y autocontrol de las emociones, con el fin de restablecer la resolución de problemas.

**Objetivo:** Conocer el efecto de una ITGE en el paciente cardiópata y sus familiares durante la hospitalización.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo y transversal. Muestra no probabilística por conveniencia: N = 109 (n = 79 pacientes y n = 30 familiares); incluyó a pacientes y familiares adultos, de ambos sexos, en fase de hospitalización, y se eliminaron participantes que llegaron tarde o interrumpieron la sesión y presentaron cédulas con respuestas incompletas. Previo consentimiento, contestaron antes y después de la intervención tanatológica una cédula ex profeso con cuatro ítems demográficos y 13 estados emocionales con escala de respuesta tipo Likert: nada = 0, poco = 1 y mucho = 2. Análisis de datos con frecuencias, porcentajes, media y prueba de  $\chi^2$ , considerando  $p < 0.05$  como significativa.

**Resultados:** En ambos grupos predominó el sexo femenino: 53% en pacientes y 66.7% en familiares; 54.4% de pacientes con edad entre 50-70 años y 73.3% de familiares entre 19-49 años. En los pacientes, las emociones desagradables disminuyeron después de la intervención: temor (23% vs. 5%), confusión (14% vs. 3%) y cansado (14% vs. 7%), pero no es significativo; mientras que las agradables se incrementaron: alegre (50% vs. 62%,  $\chi^2 = 8.46$ ,  $p = 0.004$ ), seguro (29% vs. 41%), reflexivo (15% vs. 24%,  $\chi^2 = 8.00$ ,  $p = 0.005$ ) y realizado (0% vs. 26%). Los familiares mostraron una disminución de cansancio (7% vs. 6%), tristeza (9% vs. 0%), temor (7% vs. 1%) y frustración (4% vs. 0%), y un aumento de alegría (15% vs. 34%,  $\chi^2 = 6.34$ ,  $p = 0.012$ ) y seguridad (10% vs. 25%).

**Conclusión:** La ITGE tiene un efecto directo en las emociones: disminuye las desagradables y aumenta las agradables como resultado de la aplicación de técnicas psicoterapéuticas; lo anterior incrementa la posibilidad de que los participantes reactiveen mecanismos de confrontación y resolución de problemas.

## 330

**Diseño y validación de un instrumento para el registro del cuidado enfermero cardiovascular basado en la evidencia**

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

*Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez"*

**Introducción:** Los registros de enfermería son documentos médico-legales en los que se evidencia el cuidado y se comunican las intervenciones; proporcionan una imagen clara, precisa y completa del estado clínico y respuestas de la persona. En el Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez" se desarrolla un modelo de cuidado el cual integra el proceso de atención de enfermería (PAE), los fundamentos de Virginia Henderson y las intervenciones basadas en evidencia establecidas en las Guías de práctica clínica cardiovascular de enfermería (GPC) elaboradas ex profeso. Una de las líneas de acción dentro del modelo es el diseño de un instrumento que permita el registro del cuidado, que cumpla con las normas y criterios nacionales e internacionales de calidad y seguridad del paciente, e incorpore las intervenciones propuestas por las líneas de acción.

**Objetivo:** Diseñar y validar un instrumento de registro del cuidado cardiovascular estructurado con base en el PAE que contenga la propuesta de intervenciones de enfermería basadas en evidencia.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, prospectivo, transversal realizado en dos etapas. En la primera, de mayo a diciembre de 2011, se construyó el instrumento con datos generales y los dominios de valoración, diagnóstico, intervenciones y evaluación; se estableció validez de contenido y apariencia por juicio de 37 expertos. Segunda etapa por concluir, la cual integrará: prueba piloto con muestra (n = 1500 instrumentos) seleccionada por conveniencia; análisis de datos con frecuencias, porcentajes e índice de confiabilidad (alfa de Cronbach).

**Resultados:** Primera etapa: 98% de los expertos considera factible el llenado de la hoja; 93.9% menciona que los términos son claros; a 98% le permite informar los cuidados proporcionados en la transferencia de la atención; en 100% de los casos se documenta sistemáticamente el PAE; en 100% se aplican diagnósticos e intervenciones basados en la evidencia; y en 78% se registra la evaluación respectiva.

**Conclusiones:** Con base en los resultados preliminares, se considera un instrumento con validez aceptable y diseño factible para el registro del cuidado enfermero de acuerdo con el modelo propuesto, resaltando la importancia del desarrollo de intervenciones basadas en evidencia.

## 331

**Uso de clorhexidina/alcohol como complemento en la higiene de manos del equipo quirúrgico**

Flores-Montes I, Ordiano-Ramírez M, Jiménez-Martínez D, Atescatenco-Pineda G

*Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez"*

**Introducción:** La infección de sitio quirúrgico (ISQ) es la principal complicación quirúrgica; prolonga la hospitalización e incrementa la admisión a cuidados intensivos y los costos a pacientes e instituciones. En países de primer mundo la tasa de ISQ es de 2% a 5%; al realizar un análisis en el Instituto Nacional de Cardiología y comparar la tasa de ISQ correspondiente al segundo semestre de los años 2011 y 2012 sobresalió que fue de 6.6% y 7.1%, respectivamente, por lo que se realizaron diferentes intervenciones. Entre ellas destaca la aplicación de clorhexidina con alcohol para complementar la higiene de manos del personal médico-quirúrgico.

**Objetivo:** Determinar si el uso de la combinación de clorhexidina con alcohol posterior a la higiene de manos convencional disminuye la carga bacteriana en el personal médico-quirúrgico.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal que incluyó a todo el personal médico-quirúrgico que estuvo en sala de operaciones en los meses de julio y diciembre de 2012. Se recolectaron cultivos de las manos en dos etapas (previo consentimiento informado). La primera en julio de 2012, después de haber realizado su higiene de manos, a quien se encontraba en el área blanca del quirófano. Posteriormente se instalaron despachadores de clorhexidina con alcohol dentro de esta área para complementar la higiene manual. En la segunda etapa se siguió el mismo procedimiento que en la primera. Los datos se analizaron con estadística descriptiva.

**Resultados:** En la primera etapa se obtuvieron cultivos de 48 personas; 77% de los cultivos fue positivo, nueve personas con microorganismos gramnegativos. De los cultivos que se tomaron en la segunda etapa, 88.8% fue negativo, sólo se presentaron dos casos positivos para *Acinetobacter*.

**Conclusiones:** El lavado de manos en todos los procedimientos es básico; la investigación demostró una disminución importante de la flora transitoria después del lavado de manos convencional y el uso de antiséptico combinado; la combinación de clorhexidina con alcohol es un producto que coadyuva positivamente en la tasa de ISQ, pero no sustituye al lavado de manos.

## 332

**Proceso enfermero aplicado en un adulto joven con miocarditis basado en el sistema de valoración de patrones funcionales de salud**

Herrera J

*Centro Médico ABC*

**Introducción:** El siguiente análisis tiene como finalidad describir los aspectos más relevantes enfocados a la atención de enfermería otorgada a un adulto joven con diagnóstico de miocarditis atendido en la unidad de cuidados coronarios del Centro Médico ABC.

**Metodología:** Para este estudio se establecieron como principios tres ejes elementales utilizados actualmente para fundamentar los cuidados enfermeros: 1) revisión de la bibliografía actual que nos permite visualizar la experiencia clínica en el tratamiento de la enfermedad inflamatoria del miocardio, 2) el sistema de valoración de patrones funcionales de salud y 3) las interrelaciones de diagnóstico, resultado e intervenciones de enfermería de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería.

**Conclusiones:** La miocarditis se define como la enfermedad miocárdica inflamatoria resultado de un proceso de exposición del huésped a抗ígenos externos e internos, cuya etiología es multifactorial; la presentación clínica engloba una gran cantidad de síntomas que van desde cuadros asintomáticos hasta formas amenazantes como insuficiencia cardíaca o muerte súbita. Por ello, en presencia de este reto clínico es indispensable que el profesional de enfermería cuente con elementos teóricos actualizados que servirán como guías en la atención de los afectados por esta enfermedad.

## 333

**Proceso de atención de enfermería a una persona con síndrome compartimental aplicando el enfoque teórico de Virginia Henderson**

Becerril-Rocha R, Navarro-Aldana C

*Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez"*

**Introducción:** El síndrome compartimental (SC) es un trastorno en el que la presión incrementada dentro de un espacio limitado comprime la circulación y por tanto afecta la función de los tejidos dentro de ese espacio. Las elevadas presiones intra-compartmentales pueden llevar a complicaciones serias que amenazan la extremidad e incluso la vida. En este caso, una persona presentó SC secundario a la instalación de una vía venosa periférica.

**Objetivos:** Identificar las necesidades alteradas en una persona que presenta SC de acuerdo con el enfoque teórico de Virginia Henderson (VH) y determinar los cuidados específicos con base en la metodología del proceso de atención de enfermería (PAE).

**Metodología:** El PAE se aplicó a una persona del sexo femenino de 85 años de edad durante su estancia hospitalaria a través de un instrumento de valoración de enfermería organizado con base en los conceptos de VH y la exploración física. Las variables del estudio fueron las 14 necesidades fundamentales, identificando las que se encontraban alteradas de acuerdo con los problemas reales y potenciales; posteriormente se formularon diagnósticos con el formato PESS (problema, etiología, signos y síntomas) utilizando la taxonomía de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) y se establecieron los cuidados respectivos.

**Resultados:** Se realizaron tres diagnósticos de enfermería con base en las necesidades más alteradas: oxigenación, eliminación y movilidad. Las intervenciones de enfermería estuvieron enfocadas a proporcionar atención para el dolor intenso en miembro superior derecho, tensión del compartimiento, bajo volumen urinario, edema de miembros inferiores, hipotensión arterial, disnea y debilidad generalizada. La evolución fue tórpida: falla renal, choque cardiogénico, fasciotomía volar de miembro superior derecho, acidosis mixta y fallecimiento.

**Conclusiones:** Es de relevancia para el personal de enfermería tener información sobre el SC que coadyuve a detectar tempranamente los signos y síntomas a fin de actuar de inmediato y prevenir más complicaciones que pongan en riesgo la vida del paciente. Fue la suma de factores clínicos de la persona, aunada al SC, la que llevó a este desenlace aun cuando las intervenciones de enfermería fueron adecuadas.

## 334

### El entorno laboral del profesional de enfermería en una institución de tercer nivel y la calidad y seguridad del paciente

Teniza-Noguera D, Cadena-Estrada JC, Domínguez-Bautista A, Puntunet-Bates M, Squires A

*Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez"*

**Introducción:** El entorno laboral lo constituyen cualidades, atributos o propiedades relativamente permanentes de un ambiente de trabajo, percibidas, sentidas o experimentadas por las personas; está asociado con su comportamiento, forma de trabajar, relaciones entre los miembros del equipo y características propias de la organización. El equilibrio en el ambiente laboral y la satisfacción del personal tienen un efecto directo en la calidad y seguridad de la atención de enfermería.

**Objetivo:** Analizar el entorno laboral del profesional de enfermería (PE) y su relación con la calidad y seguridad del paciente.

**Metodología:** Estudio analítico, prospectivo y transversal de octubre 2012 a enero 2013. Muestra probabilística aleatoria simple ( $n = 180$ ) que incluyó a PE de una institución de especialidad cardiología. Recolección de datos con instrumento sobre entorno laboral de la práctica de enfermería validado en población mexicana, constituido por 125 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: de su trabajo y carrera (53 ítems); calidad y seguridad (21 ítems); acerca de su turno más reciente en su trabajo en el hospital (33 ítems); y perfil como enfermera. Tipo de respuestas: Likert, dicotómica y opción múltiple. Análisis de datos con frecuencias, porcentajes y medias, y Pearson.

**Resultados:** 71.1% con licenciatura, han trabajado como enfermeras por  $15.98 \pm 8.2$  años; 93.6% considera que el cuidado está basado en un modelo de enfermería. Satisfacción con: enfermería como carrera 93.6%, 84.5% con independencia en el trabajo, 68.5% con su sueldo y 65.3% con oportunidades para ascender; 73.3% califica el ambiente de trabajo de bueno a excelente y 90.9% recomendaría el instituto como un buen lugar para trabajar; 69% califica la seguridad del paciente de muy buena a excelente y la calidad de la atención de buena a excelente (91.4%); 53.5% del personal está seguro de que la gerencia del hospital tomará acciones para resolver los problemas sobre el cuidado, como los incidentes de seguridad. El ambiente laboral se relaciona con calidad de la atención ( $r = 0.399, p = 0.000$ ) y seguridad del paciente ( $r = 0.383, p = 0.000$ ).

**Conclusiones:** El PE percibe que el entorno laboral es adecuado y se refleja en su grado de satisfacción profesional y laboral; por lo tanto, influye de manera positiva en la calidad y seguridad de la atención de enfermería, al mitigar la presencia de eventos de seguridad.

## 335

### Capacidad de autocuidado de los pacientes bajo tratamiento con anticoagulantes orales

Serna-Galarza M

*Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez"*

**Introducción:** El tratamiento con anticoagulantes orales (ACO) necesita un estricto control y seguimiento con el fin de prevenir la formación de trombos y evitar hemorragias; por ello es de vital importancia conocer cuál es la capacidad de autocuidado (CAC) de los pacientes para comprometerse en su tratamiento.

**Objetivo:** Determinar la CAC de los pacientes con tratamiento de ACO y su asociación con el tiempo de tratamiento y grado académico.

**Material y métodos:** Estudio correlacional, prospectivo y transversal. Muestra probabilística simple:  $n = 304$ ; incluyó a pacientes de la Clínica de Anticoagulantes de la consulta externa del Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez", mayores de 18 años; se eliminaron aquellos que decidieron no participar, que no entregaron la encuesta o que no contestaron más de 90%. Datos recolectados con Escala de CAC validada en Colombia, con tres dimensiones: componente del poder (CP), capacidades fundamentales (CF) y capacidad para operacionalizar el autocuidado (COA); 12 ítems para datos demográficos y 37 para CAC con respuesta tipo Likert: nunca = 1, casi nunca = 2, a veces = 3, casi siempre = 4 y siempre = 5 puntos; rangos para CAC: 37-92 = baja, 93-148 = media y 149-185 = alta. Análisis de datos con frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar; pruebas de Pearson (dimensiones CAC), Spearman (nivel de CAC), grado académico; significancia  $p < 0.05$ .

**Resultado:** Predominaron los hombres (58.1%), edad media  $51.8 \pm 13.5$  años, tiempo promedio con el tratamiento 72.4 meses (rango de 0 hasta 456); 19.6% ha tenido complicaciones como sangrado (7.9%), obstrucción de la válvula (3.4%) y tromboembolia (9.9%). El 97% de los pacientes tiene CAC media y 1.9% baja. Los niveles de cada una de las dimensiones de CAC son los siguientes: 93.2% tiene CF media; 62.6% tiene CP alto y 97.4% COA media. La CAC se asocia principalmente con la COA ( $r = 0.743, p = 0.000$ ) y con el CP ( $r = 0.685, p = 0.000$ ); no así con el grado académico ( $r_s = -0.078, p = 0.207$ ) y el tiempo de tratamiento ( $r_s = -0.039, p = 0.528$ ).

**Conclusiones:** La mayoría de los pacientes tiene una CAC de nivel medio, relacionada con la habilidad para cuidarse, tomar decisiones y construir acciones para manejar su enfermedad, independientemente del tiempo que llevan con el tratamiento y su grado académico.

## 336

### Comparación de la sobrecarga entre los cuidadores primarios de pacientes cardiópatas pediátricos y adultos

Díaz-Benítez ER

*Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez"*

**Introducción:** El incremento en la incidencia de enfermedades cardiovasculares en adultos y niños ha ocasionado un mayor número de personas con dependencia, mismos que demandan de un cuidador primario (CP) que asuma la responsabilidad de su atención; sin embargo, el cuidador también puede verse afectado al presentar sobrecarga.

**Objetivo:** Comparar el grado de la sobrecarga entre los cuidadores primarios de pacientes cardiópatas pediátricos y adultos.

**Material y métodos:** Estudio comparativo, prospectivo y transversal. La muestra estadística no aleatorizada ( $n = 170$ ) incluyó a CP de pacientes hospitalizados, de ambos sexos, que supieran leer y escribir; se eliminaron cuestionarios contestados de manera parcial. Recolección de datos con Escala de carga de Zarit ampliamente validada, constituida por 10 ítems para datos demográficos y 22 ítems para sobrecarga con respuesta tipo Likert, donde valor 0 = nada hasta 5 = siempre. Puntuación  $\leq 46$  no sobrecarga, 47-56 sobrecarga leve y  $\geq 57$  sobrecarga intensa. Datos analizados en SPSS con frecuencias y porcentajes; prueba de Pearson y  $t$  de Student.

**Resultados:** Predominaron CP del sexo femenino (91.8%), edad promedio  $39.3 \pm 13$  años con un rango de 16 a 74 años. En 97.4% los CP de niños no refiere sobrecarga y 2.6% sobrecarga leve, mientras que los cuidadores de adultos reportan sobrecarga leve en 5.3% e intensa en 2.1%, y el resto sin sobrecarga. La sobrecarga tiene relación significativa con las consecuencias en el cuidado ( $r = 0.937, p = 0.000$ ) y las creencias y expectativas sobre el cuidado ( $r = 0.857, p = 0.000$ ), pero no con edad ( $r = -0.021, p = 0.789$ ), tiempo invertido en el cuidado ( $r = 0.034, p = 0.656$ ), tiempo que llevan cuidando ( $r = 0.036, p = 0.656$ ) y horas invertidas en otras actividades ( $r = -0.078, p = 0.309$ ). Los cuidadores de pacientes adultos tienen más edad ( $t = -6.882, p = 0.000$ ) e invierten menos tiempo en el cuidado en comparación con los CP de pacientes pediátricos ( $t = 4.445, p = 0.000$ ).

**Conclusiones:** La mujer es el principal proveedor del cuidado. La mayoría de los CP de pacientes pediátricos y adultos con cardiopatía no refiere sobrecarga; sin embargo, los de adultos expresan una sobrecarga de leve a intensa. Los cuidadores de pacientes pediátricos son más jóvenes e invierten más tiempo en el cuidado.

## 337

### Efecto de una intervención psicoeducativa en personas adultas con ansiedad y estrés en el periodo posquirúrgico

Meza-Portillo CA, Vega-Hernández S

*Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM*

**Introducción:** En personas programadas para cirugía predominan la ansiedad y el estrés, lo que aumenta el riesgo de alteraciones fisiológicas en el posoperatorio. La psicoeducación favorece conductas adaptativas ante emociones, pensamientos desagradables y manifestaciones físicas.

**Objetivo:** Evaluar el efecto de una intervención psicoeducativa para disminuir la ansiedad y el estrés percibido en personas durante el periodo posquirúrgico.

**Metodología:** Estudio comparativo, prospectivo, longitudinal, con un grupo control ( $n = 10$ ) y uno de estudio ( $n = 9$ ), en fase piloto. Grupo de estudio: personas adultas hospitalizadas, programadas para cirugía cardíaca; se eliminaron las que no asistieron a por lo menos dos sesiones de intervención o que fallecieron durante la investigación. La intervención psicoeducativa consistió en tres sesiones de entrenamiento autógeno de 2 h cada una. Se recolectaron datos con test de ansiedad y estrés percibido, validados en población mexicana. El primero con 20 ítems, puntuaje de 20 a 60; a mayor puntuaje mayor nivel de ansiedad; el segundo cuestionario consta de 14 ítems, puntuaje de 0 a 56; a mayor puntuaje se considera mayor estrés. Análisis de datos con estadística descriptiva; Pearson para las variables ansiedad y estrés con edad, cirugías previas y días de hospitalización; Spearman para ansiedad y estrés con grado de estudios; Wilcoxon y  $\chi^2$  para comparar ansiedad y estrés en los períodos pre y posquirúrgicos; significancia  $p < 0.05$ .

**Resultados:** Hombres 68.4%; trabajo informal 36.8%, casados 47.4%, edad media 57.05 años; estancia hospitalaria 11.32 días, promedio de cirugías previas 1.68, rango de 0-9. Comparación entre los dos grupos: mismo nivel de ansiedad ( $\chi^2 = 0.148, gl = 1, p = 0.556$ ) y estrés ( $\chi^2 = 0.693, gl = 1, p = 0.370$ ); en periodo posquirúrgico sin cambios ( $\chi^2 = 3.316, gl = 1, p = 0.91$ ) y estrés ( $\chi^2 = 0.006, gl = 1, p = 0.737$ ). Estrés asociado con número de cirugías previas ( $r = 0.569, p = 0.011$ ), pero no con edad ( $r = 0.041, p = 0.867$ ) y días de hospitalización ( $r = -0.418, p = 0.075$ ); la ansiedad no se asocia con edad ( $r = 0.213, p = 0.381$ ), cirugías previas ( $r = 0.304, p = 0.206$ ) ni días de hospitalización ( $r = -0.024, p = 0.921$ ).

**Conclusiones:** Las personas presentan niveles altos de ansiedad y estrés. Se necesita una muestra más amplia para comparar estadísticamente y verificar si puede modificarse con una intervención psicoeducativa.

338

### Proceso enfermero en lactante mayor con pentalogía de Cantrell bajo el enfoque de Virginia Henderson

Meza-Portillo CA

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM

**Introducción:** La pentalogía de Cantrell es un raro síndrome caracterizado por disrupción del esternón bajo, defectos anteriores diafragmáticos, de pared abdominal supraumbilical y del pericardio diafragmático, anomalías cardíacas, onfalocele e *ectopia cordis*. Tiene alto índice de defunción en los primeros meses; su principal complicación es la sepsis.

**Objetivo:** Desarrollar un proceso enfermero aplicado a un lactante mayor con pentalogía de Cantrell bajo el enfoque de Virginia Henderson.

**Metodología:** Estudio de caso clínico en lactante mayor masculino. Estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal de octubre a diciembre del 2012, con enfoque conceptual de Henderson con la metodología del Proceso de atención de enfermería: valoración (14 necesidades humanas básicas con instrumento validado); diagnóstico (NANDA Internacional 2009-2011 y formato PESS); intervenciones de enfermería con nivel y grado de recomendación científica; evaluación y plan de alta.

**Resultados:** Se identificaron seis necesidades alteradas. Las principales fueron oxigenación, eliminación y seguridad. Se encontraron 12 diagnósticos: cuatro reales, el de oxigenación como más importante; seis de riesgo, destacando el de lesión e infección; y dos de bienestar. Se realizaron 63 intervenciones, de las que 25% fue recomendación I A, 28% III B y 46% IV C. El lactante cursó su hospitalización sin dificultades de atención, lográndose el objetivo principal orientado a la prevención de complicaciones al otorgar atención de calidad a él y su familia.

**Conclusión:** El profesional de enfermería es fundamental para brindar una atención de calidad al implementar cuidados en niños que presenten la enfermedad, ya que no se han identificado cuidados de enfermería específicos para esta patología dada su baja incidencia y alta mortalidad. El proceso enfermero bajo este enfoque, aunque no permitió disminuir la dependencia del lactante, sí logró prevenir cualquier complicación y se orientó a sus padres.

339

### Presión arterial sistémica en pacientes pediátricos posterior al tratamiento intervencionista y quirúrgico de la coartación aórtica

Gamboa-Téllez TV

Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez"

**Introducción:** Las cardiopatías congénitas como la coartación aórtica (CoAo) requieren una corrección quirúrgica o intervencionista; esto implica para el paciente un mayor riesgo de complicación a corto y largo plazos, como la hipertensión arterial sistémica (HAS).

**Objetivo:** Analizar la presión arterial sistémica en pacientes pediátricos después de tratamiento intervencionista y quirúrgico de la CoAo.

**Material y métodos:** Estudio analítico, retrospectivo y transversal de abril a agosto de 2012. Muestra por conveniencia:  $n = 42$ ; incluyó registros completos de pacientes intervenidos de 2000 a 2012, menores de 18 años, de ambos sexos, con seguimiento por consulta externa posterior al tratamiento intervencionista y/o quirúrgico. A través de una cédula ex profeso se recolectaron datos: edad, sexo, procedencia, tipo de tratamiento (quirúrgico o intervencionista), medicamentos; presión arterial sistólica (PAS) y diastólica (PAD) antes del tratamiento, al egreso y en la primera cita en consulta externa. Para la clasificación de la HAS se utilizó la NOM-030-SSA2-2009 considerando: presión normal = percentil < 90, pre-hipertensión = percentil < 99 o 120/80 mmHg, HAS estadio 1 = percentil 95-99.5 mmHg, HAS estadio 2 = percentil > 99.5 mmHg. Los datos se analizaron con el programa SPSS v. 17 con frecuencias, porcentajes, prueba de Pearson y  $t$  pareada; significancia  $p < 0.05$ .

**Resultados:** Predominaron mujeres (61.9%), la mayoría procedía del Estado de México (35.7%), edad promedio de 69 meses con un rango de 0-204. Antes del tratamiento la mayoría tenía pre-hipertensión sistólica (47.6%) o diastólica (61.9%); al egreso, PAS en pre-hipertensión (47.6%) y PAD (66.7%); y en la primera cita la mayoría tiene una presión normal, en promedio ingieren 1.6 fármacos. Hay una diferencia de PAS antes del tratamiento y al egreso ( $t = 17.487$ ,  $gl = 41$ ,  $p = 0.000$ ), así como de PAD ( $t = 6.393$ ,  $gl = 41$ ,  $p = 0.000$ ), no así con la primera cita. El número de fármacos se relaciona con PAS ( $r = 0.445$ ,  $p = 0.003$ ) y PAD ( $r = 0.503$ ,  $p = 0.001$ ).

**Conclusiones:** Los pacientes pediátricos con CoAo tienen una alta prevalencia de HAS; al ser tratados y egresar a su casa se observa mejoría en la PA, al grado de disminuir el número de fármacos. Sin embargo, se requiere seguimiento a largo plazo para conocer mejor su evolución, la adherencia al tratamiento y la capacidad de autocuidado del paciente.

340

### Nivel de conocimiento de enfermería sobre las intervenciones realizadas a pacientes después de un cateterismo cardíaco por abordaje radial

Galindo-Melchor G, Álvarez-de la Rosa E

Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez"

**Introducción:** La cardiología intervencionista es el principal método diagnóstico y terapéutico para pacientes con afección cardiovascular; aunque puede realizarse por vía radial, debido a que es un procedimiento nuevo en el instituto, el conocimiento del personal de enfermería es fundamental para proporcionar un cuidado de calidad.

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos que el personal de enfermería tiene sobre las intervenciones que debe realizar a los pacientes después de un cateterismo cardíaco por abordaje radial.

**Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Muestra no probabilística:  $n = 30$  enfermeros; incluyó personal profesional del turno nocturno y se excluyeron aquellos que se encontraban de incapacidad, permisos y vacaciones. Datos recolectados con cédula ex profeso: seis ítems para datos demográficos, 10 para conocimientos con escala de respuesta tipo Likert, donde 1 = definitivamente no y 5 = definitivamente sí; puntos de corte: 91-100% = conocimiento muy bueno, 81-90% = conocimiento bueno, 71-80% = conocimiento regular, 61-70% = conocimiento suficiente y < 60 = conocimiento deficiente. Datos analizados en el programa Excel con frecuencias y porcentajes.

**Resultados:** El 80% es femenino; 37% tiene licenciatura y 23% cuenta con especialidad; 60% tiene entre 31 y 40 años de edad; 67% tiene entre 11 y 20 años de antigüedad laboral y 60% de 0 a 5 años en el servicio. En el nivel de conocimiento, 3% tiene muy buen nivel, 13% bueno, 27% regular y 40% suficiente.

**Conclusiones:** Puesto que el nivel de conocimientos que el personal tiene es de regular a suficiente, existe una oportunidad de mejora para concientizar y capacitar al personal sobre los cuidados al paciente con cateterismo por abordaje radial para poder seguir a la vanguardia en el cuidado. Se propone una guía clínica de intervenciones de enfermería a pacientes sometidos a cateterismo cardíaco por abordaje radial acorde con el proceso de atención enfermero y las necesidades de Virginia Henderson, así como organizar sesiones de enfermería y elaborar trípticos para la actualización y capacitación del personal.

341

### Estrategias de enseñanza-aprendizaje del pensamiento reflexivo y crítico dirigidas a los estudiantes de enfermería cardiológica

Medel-Pérez B, Armendáriz-Ortega AM, Pérez-Piñón MT, Guevara-Godínez RM

Universidad Autónoma de Chihuahua

**Introducción:** A partir de la Red Iberoamericana de Investigación en Educación en Enfermería se hicieron equipos de trabajo de diferentes estados de la República y desde la óptica de los expertos y de la de información encontrada, se caracterizaron las estrategias educativas para la enseñanza del pensamiento reflexivo-crítico en estudiantes de enfermería cardiológica en una institución de educación superior, en forma particular. Además se expone la experiencia de cuatro profesoras enfermeras, resaltando las estrategias didácticas que aplican en el aula y cómo fomentan el desarrollo del pensamiento crítico y reflexivo en sus estudiantes.

**Objetivos:** Identificar las evidencias documentadas sobre el uso de estrategias de enseñanza para el desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico. Compartir la experiencia docente de cuatro profesoras que han participado en diferentes programas educativos, con contenidos orientados a estrategias de aprendizaje que favorecen el desarrollo de la competencia de pensamiento reflexivo-crítico, bajo el modelo constructivista.

**Metodología:** Estudio descriptivo, documental, cualitativo, con orientación fenomenológica, técnica de colecta de datos.

**Resultados:** El pensamiento es competencia del ser humano para "procesar información y construir conocimiento, combinando representaciones, operaciones y actitudes mentales, en forma automática, sistemática, creativa o crítica, para producir creencias y conocimientos, plantear problemas y buscar soluciones, tomar decisiones y comunicarse e interactuar con otros, así como establecer metas y medios para su logro"; por lo tanto, es necesario enseñar a las personas a pensar críticamente. El profesional de enfermería desarrolla esta competencia desde su formación, puesto que participa constantemente en la toma de decisiones dentro de su práctica profesional, independientemente del rol que cumpla (educador, asistencial, investigador o administrador).

**Conclusiones:** Debe velarse porque, a través del acto crítico, reflexivo y creativo, el estudiante de enfermería cardiológica mantenga una perspectiva abierta hacia el mundo cambiante, con la debida responsabilidad por su continua formación teórica y práctica.

---

**342**

---

**Tres miradas en el enfoque de autocuidado en la atención a la persona con enfermedad coronaria: desde la prevención, desde la UCI y en la cronicidad**

Bonilla-Ibáñez CP, Olivella-Fernández MC, Bastidas-Sánchez CV

*Universidad del Tolima, Colombia*

**Introducción:** Los trastornos cardiovasculares constituyen una amenaza a la salud y la esperanza de vida de las personas. La incidencia de insuficiencia cardíaca (IC) sigue creciendo tanto en hombres como en mujeres, con más de 500 000 nuevos casos por año. Los costos en 2007 excedieron los 33 millones de dólares. Además de la carga económica, el número de hospitalizaciones por IC se interpreta como un predictor de mortalidad. La carga que la enfermedad cardiovascular genera se caracteriza por la gravedad de los síntomas, los tratamientos que comprenden un gran número de medicamentos diarios y la adopción de nuevas formas de vida que afectan la cotidianidad, la intimidad y las costumbres. Ello hace que el enfermo sienta una gran demanda de la enfermedad y vuelve más lejano el logro de un estado de salud estable, llegando así más rápidamente a una nueva hospitalización. Este trabajo presenta los objetivos y énfasis de la atención desde el enfoque del autocuidado en tres espacios diferentes donde la enfermedad puede estar presente: la prevención en la cotidianidad, la unidad de cuidados intensivos y la vivencia de la cronicidad.

**Objetivos:** Describir el abordaje de autocuidado en tres escenarios de cuidado de enfermería (prevención en la cotidianidad, atención en la UCI y vivencia de la cronicidad) en personas con enfermedad coronaria.

**Metodología:** Este trabajo es un estudio de reflexión que se fundamenta en la revisión bibliográfica de artículos relacionados con la prevención de la enfermedad coronaria con enfoque de autocuidado, en UCI y manejo de la cronicidad.

**Resultados:** Al revisar algunos artículos durante los años 2011 a 2013 con abordaje de autocuidado en la persona con enfermedad coronaria encontramos que esta enfermedad cada día va en aumento, así como que los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para el manejo de esta enfermedad requieren la participación activa de la persona que convive con la enfermedad.

**Conclusiones:** Si los factores de riesgo se controlan desde edades tempranas, puede evitarse que las personas lleguen a los estadios finales de la enfermedad coronaria que comprometen en alto grado la calidad de vida. El enfoque de autocuidado puede implementarse en cualquier nivel de atención, desde la prevención hasta el cuidado en personas con enfermedad coronaria en estado crítico.