



Archivos de Cardiología de México

www.elsevier.com.mx



Presentación de trabajos libres • Enfermería Oral

509

Manejo terapéutico del infarto y su repercusión en la recuperación del enfermo coronario

Pratz MT¹, Tejada LM²

¹Departamento de Enfermería y Obstetricia Sede Guanajuato, División Ciencias de la Salud, Campus León. Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios, Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. León, Guanajuato, México.

²Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de San Luis Potosí. San Luis Potosí, México

Introducción: El infarto agudo de miocardio (IAM) es una enfermedad súbita que requiere un manejo especializado e inmediato para su favorable resolución; en la actualidad se han desarrollado nuevas medidas terapéuticas que han hecho que aumente la supervivencia de las personas que sufren un IAM.

En la experiencia de la enfermedad y combatirla intervienen las habilidades cognitivas y conductuales de las personas enfermas, para transformar las consecuencias negativas de una vida restringida, física, emocional y socialmente. La velocidad y forma con que se observa esta transformación dependen de la persona, su contexto social y su manejo terapéutico.

Objetivo: Comprender la experiencia del enfermo coronario en el proceso de recuperación del infarto con base en sus diversas formas de manejo terapéutico.

Metodología: Estudio cualitativo de corte fenomenológico, realizado a partir de entrevistas a profundidad en el domicilio de los participantes, mediante un análisis interpretativo fenomenológico. La selección de participantes fue de enfermos coronarios atendidos en una institución de salud pública del tercer nivel de atención.

Resultados: Se realizaron entrevistas a nueve enfermos coronarios; los temas surgen en el proceso de recuperación en el hogar e influyen sentirse enfermo, el afrontamiento a esta situación, las complicaciones del tratamiento, la atención requerida en el hogar y el proceso de recuperación del infarto.

Discusión: Los enfermos hacen alusión a la terapéutica que reciben en el hospital en dos sentidos, uno positivo y otro negativo; en primer término valoran como resolutivos los procedimientos que se les realizan, aunque también describen las consecuencias que ellos pudieron sentir y apreciar en su organismo luego del tratamiento.

Conclusiones: Este acercamiento a las personas sobrevivientes de un infarto delinea cómo la enfermedad se presenta en sus diferentes manejos terapéuticos y las necesidades de apoyo que requieren en el proceso de recuperación, además de suministrar un marco de referencia para establecer una estrategia desde la disciplina de enfermería para la rehabilitación del enfermo coronario.

510

Nivel de ejercicio físico en profesionales de enfermería de un hospital público de especialidad

Martínez L¹, Landeros M¹, Gallegos R², González C¹, Torres E

¹Universidad Autónoma de San Luis Potosí

²Universidad Autónoma de Querétaro

Introducción: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define actividad física como todo movimiento producto del sistema osteomuscular con gasto de energía desde las necesidades básicas como moverse hasta actividades vigorosas como el ejercicio físico; señala que uno de cada tres adultos no tiene un nivel suficiente de actividad física y para el 2025 se reducirá en un 10% y se incrementarán más las enfermedades cardiometabólicas.

Objetivo: Identificar el nivel de ejercicio físico y las enfermedades no transmisibles en el personal de enfermería hospitalaria de un segundo nivel de atención.

Metodología: Estudio descriptivo transversal en 195 profesionales de la enfermería de un hospital de segundo nivel. El instrumento para medir la calidad de ejercicio fue el "estilo de vida promotor a la salud" de Nola Pender, que de acuerdo con el puntaje distribuye tres niveles de ejercicio (bueno, regular y malo); confiabilidad por alfa de Cronbach de 0.75. Fueron incluidas variables sociodemográficas y presencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Registro del comité de ética, 73-13. Los datos fueron procesados en SPSS, v.18, con estadística descriptiva (medidas de centro, dispersión y frecuencia absolutas y relativas).

Resultados: La media de edad fue de 28.5 años (DT 5.501), un 9.2% padece diabetes y 11.7% es hipertenso. Según nivel de ejercicio, el 49.7% fue malo (no realiza) 46.7% regular (menos de tres veces por semana) y 3.6% buena (tres o más veces por semana).

Conclusiones: La falta de ejercicio en la mayoría del personal de enfermería, además de otros factores del trabajo hospitalario, incrementa el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. Es urgente la implementación de programas para mejorar del estilo de vida enfocados en la actividad física dentro y fuera de la jornada laboral.

511

Análisis de la adaptación y afrontamiento de las personas con cardiopatía isquémica

Villeda J, Álvarez M

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

Introducción: Cuando un paciente recibe la noticia de padecer una cardiopatía le surge una gran incertidumbre, casi siempre porque no sabe cómo enfrentar y adaptarse a este cambio en su vida.

Objetivo: Analizar la capacidad de adaptación y afrontamiento (CAA) de la persona con cardiopatía isquémica (CI).

Material y métodos: Estudio analítico, prospectivo y transversal. Muestra estadística por aleatorización simple ($n = 82$) que incluyó a pacientes adultos hospitalizados, con CI, ambos sexos; se eliminaron instrumentos contestados $\leq 90\%$. Datos recolectados con instrumento CAPS validado en población mexicana, conformado por ocho ítems para datos demográficos y 38 ítems distribuidos en cinco dimensiones: recursivo y centrado (RC), reacciones físicas y enfocadas (RFE), proceso de alerta (PA), procesamiento sistemático (PS) y conocer y reaccionar (CR). Respuestas tipo Likert en las que nunca = 1 y hasta siempre = 4; puntos de corte: baja (38 a 66), mediana (67 a 95), alta (96 a 123) y muy alta (124 a 152). Análisis con estadística descriptiva y pruebas de Pearson, Spearman, U de Mann Whitney y T de Student; significancia $p < 0.05$.

Resultados: Prevalcieron los hombres (79.3%), con escolaridad básica (57.3%), casados o en unión libre (79.3%); 19.5% realiza actividades del hogar y 11.1% se dedica al comercio. El paciente recibe apoyo de esposa o hijos (37%), pero 23% de nadie; en 37% de los casos el propio paciente es el sostén económico y 20% los hijos. La CAA es de alta a muy alta (96.3%) y se correlaciona más con CR ($r = 0.809$, $p = 0.000$) y menos con RFE ($r = 0.487$, $p = 0.000$) y también con la edad ($r = 0.233$, $p = 0.035$), pero no con el tiempo ni la enfermedad ($r = -0.166$, $p = 0.136$). La CAA es mayor en hombres en el PA ($Z = -2.088$, $p = 0.037$), es mayor en ancianos, tanto de manera general ($Z = -2.223$, $p = 0.029$) como en PS ($Z = -2.333$, $p = 0.022$).

Conclusiones: La mayoría de las personas con CI presenta de mediana a alto nivel CAA y es mayor en hombres y ancianos en el PA y PS.

512

Factores relacionados con la presencia de caídas de pacientes hospitalizados en instituciones de salud pública. Estudio multicéntrico del grupo de enfermería de la CCINSHAE

Olvera SS¹, Leija C¹, Hernández A², Nava MG³, Arroyo S⁴, Zapién MÁ⁵, Pérez MT⁶, Cárdenas PA⁷

¹Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

²Instituto Nacional de Pediatría

³Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía

⁴Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

⁵Hospital de la Mujer

⁶Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

⁷Hospital Infantil de México "Dr. Federico Gómez"

Introducción: Un grave problema de salud pública son las caídas, aún más si ocurren dentro de un hospital; se calcula que anualmente mueren en todo el mundo 424 000 personas a causa de esta circunstancia.

Objetivo: Identificar y determinar la aparición de los factores intrínsecos y extrínsecos relacionados con la presencia de caídas de los pacientes hospitalizados en instituciones pertenecientes a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Referencia (CCINSHAE).

Metodología: Estudio descriptivo y transversal en fase piloto, realizado entre febrero y junio del 2013, a partir de las caídas que sufrieron los pacientes hospitalizados en siete instituciones pertenecientes a la CCINSHAE. La información sobre el episodio se recolectó en una cédula elaborada *ex profeso* con tres apartados para datos generales, factores intrínsecos y extrínsecos. Muestra no probabilística ($n = 30$). Datos analizados con estadística descriptiva.

Resultados: 60.7% correspondió a mujeres, 68% ocurrió en turno matutino, 48% efecto de resbalón; 39.3% estaba en una silla, cama (25%) o regadera (25%). Factores intrínsecos: 60% clínicamente estables, con debilidad muscular (21.4%), 50% tenía antecedentes de caídas; 60.7% parcialmente dependientes de cuidados. Factores extrínsecos: 53% estaban solos, 30% con familiar; 100% de las instituciones con programa de prevención de caídas, 81% personal capacitado, 40% aplicó medidas preventivas; al 70% de pacientes y familiares se les informó sobre medidas de prevención; 68% del personal refirió no tener sobrecarga de trabajo.

Conclusiones: Es evidente que las caídas son producto de un conjunto de factores, tanto intrínsecos como extrínsecos. Los primeros no se pueden modificar, aunque sí se deben tomar en consideración para implementar las medidas preventivas correspondientes; en cuanto a los segundos, se observa que a pesar de tener programas, falta capacitar a todo el personal, pero supervisar y concientizar sobre la aplicación de medidas de seguridad es la tarea predominante.

513

Capacidad de autocuidado de los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria comparada con automatizada

Ursúa R, Javey A

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

Introducción: La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública a nivel mundial y la diálisis peritoneal (DP) es el tratamiento de primera elección; no obstante, el profesional de enfermería debe potencializar en el paciente la capacidad de autocuidado (CAC) que limite las complicaciones y rehospitalizaciones.

Objetivo: Comparar la CAC de los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) y diálisis peritoneal automatizada (DPA).

Material y métodos: Estudio analítico, prospectivo y transversal. Muestra a conveniencia de pacientes con DPCA ($n = 22$) y DPA ($n = 28$) e incluyó a adultos hospitalizados, de consulta externa y clínica de DP que desearon participar libre y voluntariamente; se eliminaron instrumentos contestados $< 90\%$, abandonados o que cambiaron de tratamiento. Datos recolectados con *Self-care Agency Scale* validado previamente con 24 ítems y respuestas tipo Likert: totalmente en desacuerdo = 1 hasta totalmente de acuerdo = 5; puntos de corte: muy mala CAC hasta muy buena CAC. Análisis de datos con estadística descriptiva e inferencial, significancia $p < 0.05$.

Resultados: La mayoría corresponde a mujeres (54%) con edad de 36.42 ± 15.2 (16 a 76) años, 56% con DPA, 34% ama de casa y 20% comerciante; tiempo con enfermedad de un mes a 49 años, número de veces que se ha instalado un catéter de uno a cuatro; por arriba del cuartil 75 se ha hospitalizado ≥ 3 veces. El 68% buena y 28% muy buena CAC. La CAC no se correlaciona con edad, número de hospitalizaciones, tiempo con la enfermedad, tiempo con la DP o grado académico ($p > 0.05$); incluso es semejante entre DPCA y DPA ($Z = -1.898$, $p = 0.058$).

Conclusiones: Los pacientes con DPCA y DPA tienen la misma CAC independientemente del tiempo con la enfermedad o el tratamiento, por lo que se espera que con base en la intervención educativa, reforzamientos y seguimiento en la clínica de CP se mantenga la CAC y se observe un mayor efecto en las rehospitalizaciones por complicaciones.

515

Conocimientos de las adolescentes con cardiopatías congénitas sobre su enfermedad, sexualidad y posibles complicaciones de un embarazo

Mendoza R, Miranda LV

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

Introducción: Actualmente los jóvenes tienen su primera experiencia sexual en edades tempranas. Aunado a lo anterior, una cardiopatía congénita (CC) eleva cinco veces el riesgo de morir durante la atención obstétrica.

Objetivo: Describir los conocimientos que tienen las adolescentes con CC sobre su enfermedad, sexualidad, embarazo y sus complicaciones.

Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal, prospectivo. De julio a septiembre de 2013, previa autorización y consentimiento informado de los padres, se aplicó una cédula *ex profeso* a 30 adolescentes de 12 a 18 años, sexo femenino, hospitalizadas en una institución de tercer nivel, con algún tipo de CC. La cédula está conformada por siete preguntas para información sociodemográfica y 23 de conocimientos sobre su enfermedad, sexualidad y embarazo, con escala de respuesta dicotómica, opción múltiple y abierta. Datos analizados con medidas de dispersión y tendencia central.

Resultados: Edad promedio de 14.6 años; 86.7% estudia; 10% con vida sexual activa iniciada entre los 13 y 17 años. Todas conocen su tratamiento, 90% sabe qué enfermedad tiene y 67% en qué etapa se les diagnosticó. Hasta 36% refiere que no tendrá complicaciones si se embaraza o que no sabe. El 77.3% tiene confianza con su mamá para hablar de sexualidad; 60% considera que el embarazo en la adolescencia se debe a falta de información y que es importante fomentar la comunicación entre padres e hijos para disminuir embarazos y sus complicaciones; 73.4% tiene información de dos o más métodos anticonceptivos, el más conocido es el condón; y 73.3% considera embarazarse aun con cardiopatía.

Conclusiones: La mayoría de adolescentes tiene conocimientos sobre su enfermedad, métodos anticonceptivos y sexualidad; no obstante, es imperativo el desarrollo de estrategias educativas y de concientización, dirigidas a ellas y a sus padres, que disminuyan la probabilidad.

514

Comparación de las necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados críticos

Cadena JC, Olvera SS, Mendoza E, Díaz E

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

Introducción: La hospitalización de un miembro de la familia en una unidad de cuidados críticos genera múltiples cambios que repercuten no sólo en la salud psicológica de los miembros, sino además en la insatisfacción de sus necesidades físicas y sociales.

Objetivo: Analizar las necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en los servicios de cuidados intensivos posquirúrgicos (UCIQ) y unidad de cuidados coronarios (UCC).

Material y métodos: Estudio comparativo, prospectivo y transversal. Muestra por conveniencia ($N = 92$) que incluyó, previo consentimiento informado, a familiares responsables de pacientes hospitalizados en la UCC ($n = 63$) y la UCIQ ($n = 29$). Datos recolectados con instrumento validado: 10 ítems para datos demográficos, 30 ítems distribuidos en nueve dimensiones (satisfacción, valoración de la sala, necesidad de otros recursos, normas de visita, información, trato, accesibilidad, identificación, percepción del entorno de cuidados); respuesta tipo Likert, dicotómica y analógica. Análisis descriptivo y prueba U de Mann-Whitney, significancia $p < 0.05$.

Resultados: Mujeres (69.6%), dedicadas al hogar (37%) o comercio (15.2%); casados (71.7%); educación básica (46.7%); fungen como hijo o esposa (65.2%) o madre/padre (18.5%); conviven con el paciente (79.3%). La satisfacción con la atención es semejante en ambos servicios ($Z = -1.257$, $p = 0.209$), pero la valoran mejor las mujeres ($Z = -2.202$, $p = 0.028$); utilizan más la sala de espera quienes tienen familiares en la UCC ($Z = -3.618$, $p = 0.000$). Les informan menos en la UCIQ cuando realizan alguna exploración fuera del servicio ($Z = -2.846$, $p = 0.004$). Los familiares de pacientes en UCIQ valoran mejor la iluminación, la ausencia de ruidos, la intimidad, los cuidados y la comodidad de la unidad ($p < 0.05$).

Conclusiones: Las principales necesidades en las familias que tienen un paciente en la unidad de cuidados críticos son de tipo cognitivo, emocional y social, y deben considerarse en el plan de cuidados para prevenir trastornos como ansiedad, depresión e incertidumbre en el cuidador primario.

516

Factores relacionados con los episodios adversos en unidades de cuidados intensivos de una institución de alta especialidad

Olvera SS, Cadena JC, Lira G, Ortega C

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

Introducción: Durante el proceso de atención ocurren episodios adversos (EA) de diferente magnitud que pueden elevar costos, aumentar la morbilidad, prolongar la estancia hospitalaria, producir desconfianza y deteriorar la imagen profesional e institucional. Es de suma importancia conocer el comportamiento de los EA para mejorar la seguridad.

Objetivo: Determinar la aparición de EA en las unidades de cuidados intensivos (UCI) y conocer los factores intrínsecos, extrínsecos y del sistema presentes en la aparición de un EA, su grado de evitabilidad y gravedad.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal. La unidad de observación fueron los EA que ocurrieron con los pacientes hospitalizados en la UCI de un hospital de alta especialidad, informados por enfermería. Muestra no probabilística ($n = 23$), de abril de 2012 al 31 de enero de 2013. Datos recolectados con cédula adaptada del proyecto SYREC 2007. Análisis de datos con medidas de resumen, distribución y dispersión.

Resultados: La mayoría correspondía a pacientes en edad pediátrica (43.5%, media de 1.6 años) que se encontraban en estado de alerta (50%), además de los adultos con edad media de 61 años y sedados (46.72%). El turno matutino mostró la mayor frecuencia de EA con un 56.5%, seguido del nocturno y el vespertino. Los EA más frecuentes fueron los relacionados con el cuidado en un 73.9% y los referentes a la vía aérea 34.8%. Hasta 56.5% de los EA no ocasionó daño y ninguno se consideró como centinela; 75% de los casos se pudo evitar. Sobresalen como causa de los EA los factores del sistema.

Conclusiones: La población más vulnerable corresponde a los niños y los adultos mayores; los EA están relacionados directamente con el cuidado de enfermería y casi todos son evitables. Es necesario aplicar estrategias para la gestión de la seguridad del paciente que incluyan detectar, registrar, prevenir y reducir al mínimo la aparición de un EA.

517

Efecto de las estrategias de conservación sanguínea en la transfusión de hemoderivados en pacientes con circulación extracorpórea

Arrieta G¹, Ramírez YE², Martínez M¹, Páez JJ³, Cadena JC¹¹Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez²Hospital CEDIMAT, República Dominicana³Hospital Pediátrico de Sinaloa, México

Introducción: Los pacientes sometidos a cirugía cardíaca son susceptibles a recibir múltiples transfusiones sanguíneas homólogas por causas como el sangrado; el desarrollo de estrategias de conservación sanguínea (ECS) ha permitido proteger al paciente y limitar el riesgo de enfermedades infectocontagiosas, inmunológicas e inflamatorias.

Objetivo: Analizar el efecto de las estrategias de conservación sanguínea en la transfusión de hemoderivados en los pacientes sometidos a cirugía cardíaca con circulación extracorpórea (CEC).

Material y métodos: Estudio no experimental, exploratorio y transversal. Muestra no probabilística ($n = 105$) que incluyó a pacientes adultos y pediátricos sometidos a cirugía cardiopulmonar con CEC y que utilizaron ECS. Recolección de datos con cédula *ex profeso* que contiene variables demográficas, hematológicas, CEC, ECS y transfusionales. Datos analizados con frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión, así como prueba de Pearson, U de Mann-Whitney y *t* de Student; significancia $p < 0.05$.

Resultados: Prevalcieron las valvulopatías (42%), cirugías correctivas (98%), tipo de sangre O⁺. Se recuperaron 120 511 ml de sangre, 1 161 ml por paciente. Tiempo de CEC relacionado con volumen de sangre transfundido ($r = 0.318$, $p = 0.000$). Mayor número de ECS en la cirugía correctiva ($Z = -2.467$, $p = 0.014$); en pacientes con cirugías previas se recupera un mayor volumen ($t = 2.072$, $p = 0.039$); la cantidad de sangre transfundida durante la CEC es mayor en la bomba centrífuga ($t = -4.022$, $p = 0.000$), pero no hay diferencias por sexo ($t = 1.488$, $p = 0.137$). La hemoglobina y hematocrito antes y después de la CEC fueron semejantes ($p > 0.05$).

Conclusiones: Las ECS son una excelente opción de uso para evitar la transfusión homóloga, ya que logran recuperar una gran cantidad de sangre autóloga y potencian sus beneficios.

519

Errores relacionados con los medicamentos ocurridos en unidades de cuidados críticos y propuesta mediante la aplicación móvil de juegos educativos

Ramírez GI¹, Olvera SS², Zárate RA¹¹Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM²Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

Introducción: En unidades de cuidados críticos (UCC) existen mayores probabilidades para la aparición de errores debido a los múltiples factores presentes. Los relacionados con los medicamentos han sido reconocidos como los más frecuentes y son los que más se relacionan con el cuidado de enfermería. Los juegos tienen el potencial de facilitar y mejorar el aprendizaje; además, el acceso a Internet y las comunicaciones móviles han permitido el surgimiento de nuevas alternativas de educación.

Objetivo: Describir los errores relacionados con los medicamentos ocurridos en UCC y proponer una intervención de enfermería como propuesta de mejora dirigida al personal para la seguridad de los pacientes hospitalizados en unidades críticas.

Material y métodos: Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y realizado en julio-diciembre 2014 en una institución de alta especialidad cardiovascular de los errores de medicación (EM) ocurridos en las UCC y notificados por enfermería. Los datos se recolectaron con cédula validada (SYREC). Se analizaron datos con medidas de distribución, dispersión y resumen. Con base en los resultados se propone como intervención al personal de enfermería una aplicación de juego interactivo para teléfono móvil sobre medicamentos.

Resultados: Del total de episodios ($Fo = 107$), los EM ocuparon 61.2% ($n = 30$). Se presentaron más en varones (66%), 50% en estado de alerta, edad media de 37 años, estancia hospitalaria de 9.5 días. La mayoría ocurrió en turno matutino ($Fo = 14$), en etapa de administración (33.3%), sobre todo electrolitos concentrados y broncodilatadores inhalados. No se causó daño en 70%, 100% se consideró sin duda evitables. Entre los factores contribuyentes sobresalieron “no adherirse a protocolos” (63.3%) y “factores cognitivos” (53.3%).

Conclusiones: Los EM ocurren principalmente en la mañana durante la administración por no seguir protocolos y por cuestiones de cognición. Los juegos educativos sobre medicamentos mediante telefonía móvil son factibles para apoyar la gestión de conocimientos y prevenir la aparición de nuevos EM.

518

El ambiente laboral del profesional de enfermería en una institución de tercer nivel

Teniza D¹, Cadena JC¹, Domínguez A¹, Puntunet ML¹, Olvera SS¹, Squires AP²¹Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez²New York University College of Nursing, USA

Introducción: El ambiente laboral (AL) por sus cualidades y atributos relativamente permanentes son sentidas o experimentadas por las personas de la organización y tienen un efecto directo en la calidad y seguridad de la atención de enfermería.

Objetivo: Analizar el AL del profesional de enfermería (PE) en una institución de tercer nivel de atención.

Metodología: Estudio analítico, prospectivo y transversal. Muestra probabilística ($n = 180$) que incluyó PE de una institución de tercer nivel. Datos recolectados con instrumento validado constituido por 60 ítems: 24 para datos sociodemográficos y 36 para AL; respuestas Likert: 1 = muy en desacuerdo hasta 4 = muy de acuerdo. Análisis descriptivo y pruebas Pearson, T de Student, ANOVA, significancia $p < 0.05$.

Resultados: La mayoría correspondía a personal con base (87.2%); 82.4% refirió tener sólo este trabajo y 10% tiene ≥ 2 . El cuidado está basado en un modelo (93.6%), trabaja bien con enfermeras menores (88.3%), trabaja con enfermeras clinicamente competentes (84.5%), existe una filosofía de enfermería clara (81.8%), existe un programa activo de garantía de calidad (78.7%), el área médica respeta a las enfermeras como profesionales (76.4%), las relaciones de trabajo entre médicos y enfermeras son buenas (76%). La mayoría percibe un AL bueno (54%) a excelente (39%), independientemente de la edad ($r = 0.025$, $p = 0.734$) y antigüedad laboral ($r = -0.067$, $p = 0.360$); no obstante, quienes no tienen hijos la perciben mejor ($t = -2.145$, $gl = 185$, $p = 0.033$) y existe diferencia por grado académico ($F = 3.301$, $gl = 4$, $p = 0.012$). El PE refiere que “se debe mejorar el ambiente laboral con jefes y supervisoras...” y que “...el ausentismo laboral expone al paciente y al PE a mayor estrés y probabilidad de error”...; “...además que nadie reconoce tu esfuerzo”.

Conclusiones: El PE percibe un buen AL para trabajar; por lo tanto, se espera que influya de manera positiva en la calidad y seguridad de la atención, así como en la cultura de informe de episodios adversos.

520

Atención de enfermería a un adulto con cardiopatía congénita basada en el modelo de adaptación de Callista Roy

Nava DC¹, Olvera SS², Cadena JC²¹Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM²Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

Introducción: Para trascender en la praxis de enfermería es importante proporcionar un cuidado integral (físico, emocional, social y espiritual) a la persona adulta con cardiopatía congénita (CC); el modelo de adaptación de Roy (MAR) no se ha profundizado en los modos de adaptación de autoconcepto y desempeño del papel en este grupo etario.

Objetivo: Aplicar el proceso de atención de enfermería (PAE) a un adulto con CC basado en el MAR.

Metodología: Estudio de caso con diseño cualitativo de una persona que reingresa a una institución de alta especialidad cardiovascular donde se desarrolla un PAE; fundamentado en conceptos teóricos del MAR. Se realizó una entrevista semiestructurada analizada en su contenido para la construcción de categorías y complementada con la exploración física y revisión del expediente clínico; se formularon diagnósticos con las etiquetas NANDA-1 (reales, de riesgo y de salud); planteando metas en relación con NOC, intervenciones propuestas en la NIC; después fueron evaluadas de acuerdo con los indicadores de resultados esperados.

Resultados: Se encontraron conductas ineficaces para el afrontamiento y la adaptación en los modos de autoconcepto y del desempeño del papel; las etiquetas diagnósticas desarrolladas fueron: temor, trastorno de la imagen corporal, riesgo de desempeño ineficaz del papel y disposición para mejorar el afrontamiento. En la evaluación de las intervenciones aplicadas al sistema humano se observó que modificó la idea sobre su tratamiento, al eliminar la fuente de miedo; ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad, comportamientos para mantener la autoestima, además de aceptar la necesidad de ser sometido a procesos invasivos.

Conclusiones: Se desarrolló el PAE basado en el MAR que modificó el estímulo focal, contextual y residual. Nicolás logró percibir redes de apoyo sólidas, emprendió el proceso de razonamiento sobre experiencias de hospitalización, para promover la adaptación a largo plazo que requiere su condición de cronicidad.

521

Nivel de actividad física de pacientes adultos con posinfarto agudo de miocardio

Cadena JC, Olvera SS, Pinal E

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

Introducción: La inactividad física o sedentarismo son un factor de riesgo cardiovascular, y cuando ya se ha tenido un infarto agudo de miocardio (IAM), cobra mayor importancia la prevención secundaria para modificar sus estilos de vida, ya que de no hacerse debido a la gravedad o complicaciones de la enfermedad coronaria, o bien por falta de voluntad, existe el riesgo volver a presentar un IAM.

Objetivo: Analizar el nivel de actividad física (NAF) de pacientes adultos que sufrieron un IAM y su relación con los datos demográficos.

Material y métodos: Estudio analítico, prospectivo y transversal. Muestra estadística ($n = 86$) que incluyó a pacientes adultos tratados por IAM, conscientes, orientados, que supieran leer y escribir, previo consentimiento informado; se eliminaron instrumentos contestados en menos de 90%. Datos recolectados con instrumento validado *Physical Activity Questionnaire*, constituido con 10 ítems demográficos y siete ítems para actividad vigorosa, moderada y sedentarismo; con respuesta de tiempo en días y minutos. Se consideró NAF alta = $< 3\,000$ met/min/sem, moderada = > 600 met/min/sem y baja = ≤ 600 met/min/sem. Información analizada con prueba de Pearson, Spearman, χ^2 y U Mann-Whitney; significancia $p < 0.05$.

Resultados: Prevalcieron hombres (82.6%), grado académico básico (52.3%), amas de casa (10.5%), que reciben un salario (79%); edad de 53.8 ± 10.2 años. Hasta 53% recibió el consejo del personal de salud de hacer ejercicio, pero sólo 16.5% lo realiza (fútbol, box, frontón, correr, pesas, natación, bicicleta); 39.5% tuvo NAF moderada, 34.9% NAF baja y 50% permanece sentado 3.5 h/día (15 min a 13 h, $Q_{25} = 7$ h). NAF no se correlaciona con edad ($r = -0.067$, $p = 0.544$) ni grado académico ($r = -0.128$, $p = 0.239$), es semejante entre hombres y mujeres ($\chi^2 = 1.448$, $gl = 2$, $p = 0.485$), pero mayor en quienes practican deporte ($Z = -2.516$, $p = 0.012$).

Conclusiones: Los pacientes con enfermedad coronaria tienen un NAF de moderada a baja con actividades sedentarias independientemente de la edad y preparación académica; se requiere una intervención educativa para promover conductas saludables.

523

Proceso enfermero a la persona con episodio cerebrovascular posimplante valvular aórtico transcáteter

Martínez M, Olvera SS, Cadena JC

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

Introducción: La implantación de la válvula aórtica transcáteter (TAVI) ofrece un tratamiento alternativo mínimamente invasivo para personas no elegibles para intervención a corazón abierto; es la intervención utilizada con mayor frecuencia.

Antecedentes: La embolización de partículas a partir de las valvas de la válvula aórtica nativa calcificada es un mecanismo importante de embolia cerebral relacionada con el TAVI y por tanto el episodio cerebrovascular (EVC) es una de las principales complicaciones, con alta mortalidad. Es importante que el profesional de enfermería realice una valoración integral para procurar cubrir adecuadamente las necesidades de la persona.

Objetivo: Otorgar cuidados de enfermería basados en evidencia científica a la persona adulta que desarrolló EVC posterior al implante de válvula aórtica transcáteter (TAVI).

Metodología: Estudio de caso realizado de manera observacional, descriptiva y prospectiva; dirigido a una persona de 83 años que presentó EVC posterior al TAVI durante su estancia en el servicio de terapia posquirúrgica intermedia. Se conformó de acuerdo con las etapas del proceso de atención de enfermería tomando como base el enfoque conceptual de la teoría humanista de las 14 necesidades básicas. Se identificaron y formularon diagnósticos de enfermería con las etiquetas taxonómicas de la NANDA. Para realizar el plan de cuidados se utilizaron guías de práctica clínica.

Resultados: Las necesidades alteradas identificadas fueron: oxigenación/circulación, nutrición, eliminación, movilidad y postura, comunicación, así como evitar peligros y riesgo. No se logró la independencia de la persona, sólo se cubrieron parcialmente sus necesidades. Las intervenciones basadas en evidencia tuvieron nivel y grado de recomendación desde A hasta IV C.

Conclusión: El proceso enfermero basado en las necesidades básicas permite sistematizar las intervenciones de enfermería para asegurar un cuidado integral, aunque no necesariamente se recupere la salud de la persona, ya que influyen otros factores del entorno y de la misma persona.

522

Seguridad y calidad de la atención del paciente hospitalizado: estudio multicéntrico en México. Proyecto PAPIIT IN-304414-3

Zárate RA¹, Salcedo RA¹, Olvera SS², Barrientos J³, Pérez MT⁴, Sánchez S⁴, Ibáñez JC⁵, Flores V⁵¹*Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia*²*Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez*³*Instituto Nacional Pediatría*⁴*Instituto Nacional de Enfermedades Respiratoria*⁵*Instituto Nacional de Perinatología*

Introducción: Se presentan los resultados preliminares del estudio multicéntrico sobre calidad y seguridad de los pacientes hospitalizados en Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Esta investigación está permitiendo conocer el peso que tienen los factores intrínsecos, extrínsecos y del sistema en la presencia de episodios adversos (EA) de los pacientes hospitalizados.

Objetivo: Analizar los factores relacionados con la calidad y seguridad del paciente hospitalizado.

Material y métodos: Estudio multicéntrico, analítico, transversal y prospectivo, que se realiza en Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Ciudad de México, analizando el informe de EA ocurridos en los pacientes hospitalizados; se utilizó el instrumento SYREC, validado y adaptado para población mexicana; la muestra se conformó de manera no probabilística por el número total de EA notificados por el personal de enfermería; el análisis se efectuó mediante estadística descriptiva con el procesador SPSS.

Resultados: Se analizaron 304 informes de EA ocurridos de junio de 2014 a abril de 2015 en seis Institutos Nacionales de Salud; los resultados preliminares muestran: mujeres 172 (56.6%); estado de conciencia alerta 177 (58.2%); los servicios más referidos: hospitalización 203 (66.8%), cuidados intensivos 65 (21.4%) y quirófano 16 (5.3%); la clasificación del EA por su gravedad: "C" con 84 (27.6%) casos (sin daño pero requirió vigilancia o intervención); "B" (sin daño) con 80 (26.3%) casos; y "E" con 62 (20.4%) casos (contribuyó o causó daño temporal); en cuanto a la evitabilidad de los EA 212 (69.7%), se clasificaron como "Sin duda evitable".

Conclusiones: Es importante resaltar que éste es el primer estudio en su tipo en México, evaluado por expertos de la UNAM, con financiamiento por tres años; dado que siete de cada 10 EA se clasificaron como "Sin duda evitable" se espera que los resultados coadyuven para diseñar políticas públicas enfocadas en mejorar la prevención, notificación, estudio y análisis de EA en la red hospitalaria mexicana.