

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

“SAN VICENTE DE PAUL”

TITULO

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE SOMETIDO A
CATETERISMO CARDÍACO Y ANGIOPLASTIA CORONARIA
ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL
CLÍNICA KENNEDY DE MAYO A AGOSTO 2014**

TUTORA:

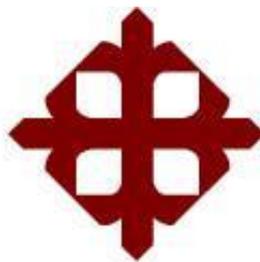
LCDA. NORMA SILVA LIMA

AUTOR:

LUIS ENRIQUE MUÑOZ CABRERA

GUAYAQUIL – ECUADOR

2014



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

CERTIFICACION

Certificamos que el siguiente trabajo fue realizado en su totalidad por **LUIS ENRIQUE MUÑOZ CABRERA** como requerimiento parcial para la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

LCDA. NORMA SILVA LIMA

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Ángela Mendoza

Guayaquil, al 1 del mes de septiembre del año 2014

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
“SAN VICENTE DE PAUL”

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD

YOLUIS ENRIQUE MUÑOZ CABRERA

DECLARO QUE:

El trabajo de titulación, **CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE SOMETIDO A CATETERISMO CARDÍACO Y ANGIOPLASTIA CORONARIA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL CLÍNICA KENNEDYDE MAYO A AGOSTO 2014** previo a la obtención del Título de **LICENCIADO EN ENFERMERIA** ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme a las citas que constan al pie de las paginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del trabajo de titulación referido.

EL AUTOR

Guayaquil, al 1 de septiembre del año2014



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
“SAN VICENTE DE PAUL”

AUTORIZACIÓN

YO, LUIS ENRIQUE MUÑOZ CABREA

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de titulación: **CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE SOMETIDO A CATETERISMO CARDÍACO Y ANGIOPLASTIA CORONARIA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CARDIOLOGÍA EN EL HOSPITAL CLÍNICA KENNEDY DE MAYO A AGOSTO 2014** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría..

EL AUTOR:

Guayaquil, al 1 del mes de septiembre del año 2014

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a **Dios** por haberme dado sabiduría y fortaleza para poder realizar este trabajo de investigación.

Con mucho amor para mí querida madre **Dra. Beatriz Cabrera** por haberme traído a este mundo y tenerme paciencia durante mi carrera aconsejarme mucho todo este tiempo.

A mi querida esposa **Karina Indacochea** por tenerme paciencia en todos este tiempo, un pilar fundamental y estar siempre a mi lado en los momentos difícil.

A mis hijos **Ricardo Muñoz y krystel Muñoz** por ser la razón de mi vida y son mi inspiración para ser mejor cada día.

El Autor

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres **Luis Muñoz y Beatriz Cabrera** a mi querida familia **Karina Indacochea** mis hijos **Ricardo y Krystel Muñoz** que me han dado fortaleza y seguridad para seguir siempre adelante.

Quiero ofrecer mi profundo agradecimiento a una amiga incondicional que me acompañó y me apoyo, y con sus consejos me motivaban a seguir adelante y no fracasar, **Beatriz Cabrera** mi madre, que con su ayuda y la de mi familia logre este hermoso sueño.

El Autor



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

CALIFICACIÓN

LCDA. ANGELA MENDOZA VINCES

ÍNDICE GENERAL

TÍTULO	i
CERTIFICACIÓN	ii
DECLARACION DE RESPONSABILIDAD	iii
AUTORIZACIÓN.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
CALIFICACIÓN.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	6
1.3. OBJETIVOS.....	7
1.3.1. GENERAL.....	7
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	7
1.4. VARIABLES GENERALES	8
1.4.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	8
1.5. DISEÑO METODOLÓGICO.....	10
1.5.1. TIPO DE ESTUDIO	10
1.5.2. TIPO DE DISEÑO	10
1.5.3. UNIVERSO	10
1.5.4. MUESTRA	10
1.5.5. CRITERIO DE INCLUSIÓN	10
1.5.6. CRITERIO DE EXCLUSIÓN	11
1.6. TÉCNICAS DE RECOGIDA DE DATOS.....	11
1.7. INSTRUMENTO.....	11
CAPÍTULO II.....	12

2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	12
2.1.1. GENERALIDADES.....	12
2.1.2. CIRCULACIÓN DE LA SANGRE	16
2.1.2.1. CIRCULACIÓN PULMONAR	16
2.1.2.2. CIRCULACIÓN SISTÉMICA	16
2.1.3. FISIOLOGÍA.....	17
2.2. TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO INTRACORONARIO	18
2.2.1. CATETERISMO CARDIACO	18
2.2.2. ANGIOPLASTIA CORONARIA	20
2.2.3. CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE SOMETIDO A CATETERISMO Y ANGIOPLASTIA CARDIACA.....	20
2.3. FISIOPATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES DEL CORAZÓN.....	22
2.3.1. ENFERMEDADES DEL CORAZÓN CLASIFICADAS POR ESPECIALISTAS EN CARDIOLOGÍA	22
2.3.1.1. CARDIOPATÍA CORONARIA O ISQUÉMICA	22
2.3.2. MIOCARDIOPATIAS.....	23
2.3.2.1. MIOCARDIOPATIAS DILATADA	23
2.3.2.2. MIOCARDIOPATIAS HIPERTRÓFICA	23
2.3.2.3. MIOCARDIOPATIAS RESTRICTIVA	23
2.3.2.4. ENDOCARDITIS	24
2.3.3. ENFERMEDADES VALVULARES O VALVULOPATIAS	24
2.3.4. ENFERMEDADES DEL PERICARDIO	24
2.3.4.1. ARRITMIAS CARDIACA	24
2.3.4.1. ATEROSCLEROSIS	25
2.3.4.2. ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS PERIFERICAS.....	25
2.3.4.3. ANEURISMA DE LA AORTA	25
2.3.5. TRASTORNOS DE LAS VENAS Y LINFÁTICOS	25
2.3.5.1. TUMORES DEL CORAZÓN	25
2.3.5.2. CARDIOPATIAS CONGENITAS.....	25
2.3.5.3. INSUFICIENCIA CARDIACA	25
2.3.5.4. PARO CARDIACO	26
2.3.6 TEORÍA DE DOROTHEA OREM.....	26

2.4. PROCESO ENFERMERO, RELACIONADO CON EL PROBLEMA	28
2.4.1. VIGILANCIA Y ACTUACIÓN ANTE POSIBLES COMPLICACIONES	28
2.5. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA TRAS UN CATETERISMO CARDÍACO	28
2.5.1. ACTUACIÓN ANTE ESTOS SÍNTOMAS.....	29
2.6. COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA HEMOSTASIA FEMORAL ..	29
2.6.1. HEMORRAGIAS	29
2.6.2. HEMATOMAS	30
2.6.3. REACCIONES VASOVÁGALES:.....	30
2.6.4. OTRAS COMPLICACIONES:	30
2.7 REDUCCIÓN DEL ESTRÉS Y ANSIEDAD DEL PACIENTE.....	31
2.8 ALTA DE INFERMERÍA Y EDUCACIÓN SANITARIA	31
2.8.1. CUIDADOS EN EL DOMICILIO	31
2.8.1.1. PUNCIÓN FEMORAL	31
2.8.1.2. PUNCIÓN RADIAL.....	31
2.8.2. EDUCACIÓN SANITARIA.....	32
2.8.3. INSTRUCCIONES PARA DESPUÉS DE SU CATETERISMO CARDÍACO	32
2.9. ¿QUÉ PUEDE SENTIR DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO?	32
2.11. FUNDAMENTACIÓN LEGAL (PRINCIPIOS DEL BUEN VIVIR, MAIS, CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA 2008), DICE LO SIGUIENTE:	35
2.11.1. DERECHOS DEL BUEN VIVIR.....	35
2.11.2. AMBIENTE SANO	36
CAPITULO III	38
PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	38
CARACTERISTICAS DE PACIENTES	38
ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA	42
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES.....	53
BIBLIOGRAFÍA.....	54
ANEXOS.....	48

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES EN HOMBRES	37
TABLA 2. PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES EN MUJERES	38
TABLA 3. PROCEDIMIENTOS MASCULINOS	39
TABLA 4. PROCEDIMIENTOS FEMENINOS	40

ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

TABLA 1. CONOCIMIENTO DE PROTOCOLOS	41
TABLA 2. EDAD DEL PERSONAL	42
TABLA 3. AÑOS DE SERVICIO	43
TABLA 4. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL	44
TABLA 5. CAPACITACIÓN RECIBIDA	45
TABLA 6. APOYO EMOCIONAL	46
TABLA 7. VALORACIÓN DEL PACIENTE	47
TABLA 8. ADMINISTRACIÓN DE ANTICOAGULANTES	48
TABLA 9. INFORMACIÓN Y EXPLICACIÓN	49
TABLA 10. IMPORTANCIA DEL VENDAJE	50

RESUMEN

La presente investigación sobre cateterismo cardiaco es un procedimiento que se realiza a pacientes con problemas cardiacos, problemática de salud que se presenta en ambos géneros, indistintamente de raza, edad, sexo y credo. El **Objetivo** es establecer los cuidados de enfermería a los pacientes sometidos a cateterismo cardíaco y angioplastia coronaria en el Hospital Clínica Kennedy, cuya **Metodología** es de tipo analítico, Descriptivo Observacional y transversal los **Instrumentos** que se utilizó fue la encuesta y la Guía de Observación a fin de establecer parámetros de aplicación de conocimientos de enfermería en los cuidados proporcionados a los pacientes, el **Universo** fue de 12 licenciadas y 12 auxiliares de enfermería, la **Muestra**, fue 6 licenciadas y 6 auxiliares en enfermería el **Resultado** que se obtuvo fue el 66.7% del personal de licenciadas aplican el Proceso de atención de enfermería para brindar los cuidados de enfermería los mismos que están sustentados en los patrones funcionales y las intervenciones según el NANDA NIC Y NOC y el 33.3% de las mismas no lo aplican, en cuanto al personal de auxiliares de enfermería el 100% desconocen sobre el proceso de atención de enfermería. Por lo que se recomienda que se disponga de un protocolo de atención de enfermería en el área de telemetría para brindar los cuidados a este tipo de pacientes.

Palabras claves:

ENFERMERIA, CATETERISMO CARDIACO, EDUCACION, PROCEDIMIENTOS INVASIVOS.

ABSTRACT

.The present research on cardiac catheterization is a procedure done to patients with heart problems, health problems that occurs in both genders, regardless of race, age, sex and creed. The objective is to provide nursing care to patients undergoing cardiac catheterization and coronary angioplasty at Hospital Clínica Kennedy, whose methodology is analytic, observational, cross-sectional Descriptive Instruments used was the survey and Observation Guide to establish benchmarks for applying knowledge of nursing care provided to patients, the Universe was 12 and 12 licensed practical nurses, Sample was six licensed nursing assistants and 6 the results obtained was 66.7% of licensed staff apply the nursing process to provide nursing care are the same as supported by functional patterns and interventions according to NANDA NIC and NOC and 33.3% of them do not apply, as staff nursing assistants 100% know about the process of nursing care. It is recommended that a protocol provided nursing care in the area of telemetry to provide care to these patients.

Keywords:

Nursing, Cardiac Catheterization, Education, Invasive Procedure

INTRODUCCIÓN

El cateterismo cardiaco empezó en 1929 cuando un residente de cirugía en Alemania (W. Forssmann), se introdujo una sonda uretral a través de su propia vena cubital hasta la aurícula derecha. Durante los 40 – 60 Forssmann, André C. y Dickinson W. Richard perfeccionaron el método y sentaron las bases sobre las cuales se practica el cateterismo cardiaco contemporáneo, por lo que compartieron el Premio Nobel de Fisiología y Medicina (1956).¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)² cada dos segundos se produce muerte por enfermedad cardiovascular en el mundo, cada 5 segundos un infarto de miocardio y cada 6 segundos un ictus, esto sitúa la cardiopatía como responsable del treinta por ciento de muertes en todo el mundo constituyendo la principal causa de fallecimiento.³

El propósito de realizar esta investigación sobre los Cuidados de enfermería en pacientes sometidos a cateterismo cardiaco y angioplastia coronaria en el Hospital Clínica Kennedy de la ciudad de Guayaquil de Mayo a Agosto del 2014, tiene como objetivo determinar las intervenciones de enfermería en estos pacientes para evitar complicaciones.

Aunque la técnica utilizada para la realización del cateterismo cardíaco, esté perfeccionándose constantemente y sea un procedimiento relativamente rápido y de rutina, no se descarta la posibilidad de presentar complicaciones. Entre las más frecuentes: arritmias, dolor anginoso,

¹(Jimenez, 2013)

²(Martinez D. D., 2008)

³(OMS, 2011)

reacciones alérgicas, infartos, hemorragia en el sitio de punción y hasta la muerte.⁴

Cabe resaltar, que aunque el avance tecnológico en esta área ha sido una gran conquista, necesitamos integrar a esta tecnología, la afectividad humana y la individualidad de los pacientes, para realizar cuidados de enfermería con calidad y eficacia.⁵

Hace muchos años atrás en el Ecuador se regula la atención de los pacientes con patología cardíaca en el Hospital Clínica Kennedy (HCK), con la creación del área de “Cardiatesa”, (Centro Integral Cardiológico) plenamente integrada en el seno del Hospital.

El equipo de enfermería ve la necesidad de crear nuevos procedimientos y protocolos estandarizados, para facilitar y mejorar nuestra actuación ante estos pacientes y conseguir una disminución en las posibles complicaciones, así como el traslado al Servicio de Hemodinámica en condiciones óptimas en el menor tiempo posible, con lo que se favorece la instauración precoz del tratamiento.⁶

Ante los constantes cambios en el tratamiento de los pacientes con IAM (anti agregantes plaquetarios, fármacos anticoagulantes, fibrinolíticos y angioplastia, entre otros tratamientos), se ha realizado una revisión retrospectiva de las historias de los pacientes con patología cardíaca ingresados en nuestra unidad.⁷

En los últimos años la cardiología invasiva ha dado muy buenos resultados en Ecuador. Uno de sus métodos más conocidos en nuestro país es la Angioplastia Transluminal Percutánea (ACTP).⁸

⁴(Andrade Cepeda & Chavez Alonso, 2004)

⁵(Bossano, 2005)

⁶(Aísa, 2002)

⁷(Martinez D. D., 2008)

⁸, ¹⁵(J, 2008)

Aún en la actualidad no existen en nuestro país condiciones económicas que permitan la extensión de los métodos intervencionistas a todo los hospitales de otras provincias, es por ello que una de las alternativas utilizadas por los hospitales Públicos como el Teodoro Maldonado Carbo y Luis Vernaza lo hace ambulatorio. El cateterismo cardiaco es un procedimiento diagnóstico invasivo complejo sin embargo es una técnica que salvar muchas vidas.⁹

La enfermería desempeña un papel clave para responder eficazmente ante las necesidades del paciente. Debe conocer el procedimiento, sus contraindicaciones, su preparación y los cuidados posteriores aportando calidad al proceso asistencial.¹⁰

La razón por la cual me motivo a realizar este trabajo de investigación, es porque pude observar que en el área de Cardiatosa de la clínica Kennedy se realizan este tipo de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, y me pareció importante saber manejar correctamente a estos pacientes, para prevenir complicaciones y brindarle al paciente una atención profesional; realizar una descripción detallada del proceso para cada paciente que es sometido a este tipo de procedimiento, y así poder proponer un protocolo de atención efectivo.¹¹

Las enfermedades coronarias, debido a sus altos índices de morbimortalidad se ha considerado como un problema de salud pública, susefectos en grupos relativamente jóvenes, disminuyen sus capacidades y limitan su calidad de vida; en consecuencia, cuando ingresan a una Unidad de Emergencia, su expectativa de vida depende de los primeros cuidados que

⁹(Aísa, 2002)

¹⁰(Jácome, 2014)

¹¹(Lopez-Valcarcel BG, 2008)

se les brinden, es así como el profesional de enfermería debe estar preparado para proporcionarle la atención adecuada.¹²

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Caracterización de la problemática dentro de las líneas de investigación seleccionada sobre:

Gestión de cuidado de enfermería en Atención Primaria de Salud, con Modelo de Atención Integral (MAIS).

La Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, está orientada y sustentada en valores como relevancia, equidad, calidad, implementación responsable de los recursos para satisfacer necesidades, innovación, cooperación y sobre todo compromiso, parámetros indispensables que deben predominar en cualquier sistema de salud.

En tal virtud la Carrera de Enfermería, en correspondencia a objetivos institucionales y del Plan Nacional del Buen Vivir, ha declarado las siguientes líneas de investigación que reflejan las principales áreas científicas en las que se centra el trabajo de la Carrera y que están vinculadas a la salud y bienestar humano,

Gestión del cuidado en Enfermería Clínica

Aquí se aborda investigaciones sobre la aplicación del proceso de atención de enfermería en el campo clínico, tanto en enfermedades agudas como crónicas, así como degenerativas, mentales, farmacodependientes.

Gestión del cuidado en Enfermería Quirúrgica

Sublínea que aborda investigaciones sobre la aplicación del proceso de atención de enfermería en el campo quirúrgico, con todas sus especialidades en los procesos pre, intra y postquirúrgico.

¹²(Jácome, 2014)

El riesgo de lesiones por sangrado en el sitio de la punción a nivel femoral en adultos sometidos a cateterismo cardiaco está determinado por el déficit de conocimientos que tiene el personal de enfermería para el cuidado del paciente sometido a cateterismo cardiaco, en relación a la inmovilidad que debe tener posterior a dicho procedimiento que sin lugar a dudas es para salvarle la vida.¹³

En el Servicio de Hemodinámica del Hospital Clínica Kennedy según registros y datos estadísticos de la institución; en el periodo de Mayo a Agosto del 2014, se han sometido a cateterismo y angioplastia coronario y colocación de stent un total de 103 pacientes de los cuales 69 fueron Hombres y 34 Mujeres, de los 69 hombres 48 se les realizó cateterismo cardiaco y 21 cateterismo, angioplastia coronaria y colocación de stent; mientras que de las 34 Mujeres 25 se sometieron a cateterismo cardiaco y 9 a cateterismo, angioplastia coronaria y colocación de stent, las edades de los pacientes fluctúan en hombres de 20 a 50 años 10 casos y 51 a 89 años 59 casos; el género que predomina es el masculino, los que dependen del cuidado del personal de enfermería durante la estancia Hospitalaria.¹⁴

Este estudio de investigación fue necesario realizarlo; pues se evidencio que el personal de enfermería no todos están entrenados para el cuidado que el paciente sometido a cateterismo cardiaco y angioplastia coronario, necesita pues amerita entrenamiento previo, durante y posterior al procedimiento, si bien es cierto, el personal que brinda la atención corresponde al 80% personal no profesional (auxiliares de enfermería), pero al desconocer el riesgo que pueden presentar los pacientes sometidos a cateterismo ya “hay un problema”.¹⁵

¹³(M., 2014)

¹⁴(M., 2014)

¹⁵(M., 2014)

Con esto se intenta identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería que brinda la atención para luego realizar un programa de capacitación tanto para el personal, los pacientes o familiares, con la finalidad de que conozcan o aumenten el nivel de conocimiento en la atención de dichos pacientes y así prevenir las complicaciones que se pudieran presentar dentro del hospital y en el domicilio.¹⁶

El déficit de conocimiento por parte del entorno familiar sobre los cuidados necesarios para el paciente sometido a cateterismo cardiaco y angioplastia coronaria, ha ocasionado muchas veces un desequilibrio emocional tanto del paciente como su entorno familiar.

El desconocimiento respecto de la importancia de los cuidados que se deben tener en los pacientes sometidos a estos procedimientos, ocasionan complicaciones tales como sangrado hematomas a nivel de las punciones y dolor.¹⁷

1.2.PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

1.2.1¿Cuáles son los conocimientos del personal de enfermería sobre el cuidado integral de los pacientes sometidos a cateterismo cardiaco y angioplastia coronaria en el servicio de cardiología del hospital clínica Kennedy?

1.2.2¿Cuáles son las características de los pacientes sometidos a cateterismo cardiaco y angioplastia coronaria en el área de cardiología?

1.2.3¿En el área de cardiología existirá un protocolo de atención de enfermería para el cuidado del paciente sometido a cateterismo cardiaco y angioplastia coronaria?

¹⁶(M., 2014)

¹⁷(M., 2014)

1.3. OBJETIVOS

1.3.1.GENERAL.

- Establecer los cuidados de enfermería al paciente sometido a cateterismo cardíaco y angioplastia coronaria en el área de cardiología del Hospital Clínica Kennedy.¹⁸

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el conocimiento del personal de enfermería que labora en el área de Cardiología sobre los cuidados del paciente sometidos a cateterismo cardíaco y angioplastia coronaria cada uno mediante una encuesta.
- Describir las características de los pacientes sometidos a cateterismo cardíaco y angioplastia coronaria atendidos en el área de cardiología.
- Conocer la elaboración y difusión de protocolos de atención a pacientes sometidos a cateterismo cardíaco y angioplastia coronaria.¹⁹

¹⁸(M., 2014)

¹⁹(M., 2014)

1.4. VARIABLES GENERALES

1.4.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

- Cuidados de enfermería
- Pacientes sometidos a cateterismo cardiaco y angioplastia coronaria

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Cuidados de enfermería	Conocimiento	Conocimiento sobre el procedimiento del cateterismo cardiaco	Conoce Desconoce
	Capacitación	Capacitación recibida	Si No
	Nivel de estudio	Preparación académica	Técnica Tercer Nivel Cuarto Nivel Auxiliar de enf. Otros.
	Tiempo de trabajo	Años de servicio	1 a 2 años 3 a 4 años 5 a 6 años >de 6 años
	Edad	Edad del personal	25 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años > 51 años
Pacientes sometidos a cateterismo y angioplastia	Edad del paciente Sometido a cateterismo y angioplastia	Años cronológicos	20 a 30 años 31 40 años 41 a 50 años 51 60 años >61 años
	Sexo de los pacientes sometidos a cateterismo cardiaco	Genero	Masculino Femenino
	Características	Procedencia	

	sociales		Urbana Rural
		Ocupación	Oficina Obrero Ama de casa Otros

²⁰

²⁰(MARISOL, 2013)

1.5. DISEÑO METODOLÓGICO

1.5.1. TIPO DE ESTUDIO

Enfoque metodológico: Es de tipo Analítico, Descriptivo, Observacional y Transversal

1.5.2. TIPO DE DISEÑO

Transversal

Se realiza un diseño de tipo transversal porque permite recolectar los datos en un período de tiempo determinado.

1.5.3. UNIVERSO

Está constituido por 103 pacientes con procedimiento de cateterismo cardiaco realizado en el área de Cardiología del Hospital Clínica Kennedy, realizado en los meses de Mayo a Agosto del presente año.

1.5.4. MUESTRA

Se tomó como muestra de estudio a todos los pacientes (103) que fueron sometidos al procedimiento de cateterismo cardiaco, que corresponde al 100% del universo, y la encuesta que se hizo a 12 enfermeras (6 licenciadas y 6 auxiliares distribuidas en 3 turnos), que es el total del personal que labora en el área de “Telemetría” del Hospital Clínica Kennedy de Mayo a Agosto del 2014.²¹

1.5.5. CRITERIO DE INCLUSIÓN

Está constituido por todas las personas que se les realice el procedimiento de “cateterismo cardiaco y angioplastia coronaria”.

²¹(M., 2014)

1.5.6. CRITERIO DE EXCLUSIÓN

Están excluidas las personas que sean hospitalizadas en esta unidad hospitalaria que no se les realice cateterismo cardiaco y angioplastia coronaria.²²

1.6. TÉCNICAS DE RECOGIDA DE DATOS

Para la obtención de datos precisos confiables se utilizaron las técnicas siguientes:

- 1. Encuesta:** Fue dirigida al personal que labora en el Área de Cardiología del Hospital Clínica Kennedy. La misma que está formulada por preguntas cerradas, de las cuales se podrá obtener información precisa sobre los cuidados de enfermería en los pacientes sometidos a cateterismo cardiaco y angioplastia coronaria.

1.7. INSTRUMENTO

Formulario.- Para el desarrollo de la investigación se utilizará un formulario con preguntas cerradas, dirigidas exclusivamente al personal de enfermería, estuvo estructurado por 8 preguntas con opciones de respuestas múltiples. Donde el punto central es nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados que se debe brindar a los pacientes sometidos a cateterismo cardiaco y angioplastia coronaria. Para validar el instrumento se realiza una Guía de Observación que permita respaldar la confiabilidad del cuestionario. Esta se realiza al personal de enfermería que labora en el área de Cardiología del Hospital Clínica Kennedy de la ciudad de Guayaquil.²³

²²(M., 2014)

²³(M., 2014)

CAPÍTULO II

2.1. FUNDAMENTACION CONCEPTUAL

2.1.1. GENERALIDADES

El corazón bombea la sangre por todo el cuerpo y proporciona oxígeno a los órganos, tejidos y células. Desde el punto de vista funcional el corazón conforma una cámara hueca de paredes musculares, que se encuentra dividida en 4 (dos aurículas y dos ventrículos) y su función es bombear sangre. Si es necesario puede multiplicar su capacidad de bombeo, por ejemplo, durante el trabajo físico.²⁴

Esencialmente, dos circuitos aportan sangre a todo el cuerpo: la circulación menor o pulmonar y la circulación mayor o sistémica, que ejerce mayor presión sobre los vasos sanguíneos que la circulación pulmonar. Ambos circuitos funcionan conjuntamente y transcurren mutuamente en paralelo.²⁵

Desde el exterior el corazón está limitado por el saco pericárdico (pericardio), que protege el corazón y lo separa de otros órganos. El interior del pericardio está recubierto por tejido liso.²⁶

Hacia el interior se une al pericardio la capa más externa del corazón (epicardio) lisa, de textura fina. La fricción entre el pericardio y la capa exterior del corazón se reduce por la estructura en capas de ambas y un líquido lubricante denominado líquido pericárdico.²⁷

²⁴(Davidson CJ, 2008)

²⁵(Onmeda, 2007)

²⁶(Davidson CJ, 2008)

²⁷(Ledesma M. , 2006)

Internamente al epicardio se halla una capa muscular en forma de tubo (miocardio). El diámetro del músculo cardíaco depende de la fuerza que se le exige y la cantidad de sangre que ha de albergar y bombear. Por lo tanto, el espesor del músculo varía según la persona. En cada corazón se puede diferenciar una relación local de la fuerza muscular:²⁸

La presión sobre la capa muscular es comparativamente baja en las aurículas del corazón. Por lo tanto, el músculo aquí sólo tiene entre 1 a 3 mm de grosor. Como la presión en el ventrículo derecho es superior a las aurículas, el grosor muscular es de 5 a 10 mm. El músculo que ha de soportar mayor presión es el del ventrículo izquierdo y, por lo tanto, el grosor de su pared es de entre 10 y 30 mm, ya que debe bombear la sangre hacia la circulación mayor o sistémica.²⁹

Continuando en dirección a la cavidad del corazón se encuentra finalmente la capa más interna del corazón (endocardio). Su estructura es fina y está cubierta de tejido conectivo. La capa interior del corazón separa el músculo cardíaco de la cavidad, con lo que mediante una superficie fina lisa el torrente sanguíneo ofrece poca resistencia.³⁰

La longitud de un corazón adulto sano es de unos 12 a 13 cm, con anchura de 9,5 a 10,5 cm. El corazón pesa como promedio 320 gramos en los hombres y 280 gramos en las mujeres y puede albergar alrededor de 0,6 a 1 litro de sangre. El volumen de eyección, es decir, la cantidad de sangre movilizada por contracción muscular en reposo es de unos 70 mililitros.³¹

²⁸(Onmeda, 2007)

²⁹(Onmeda, 2007)

³⁰(J, 2008)

³¹(Aísa, 2002)

Ventrículos

El corazón se compone de cuatro cavidades. Estas son las siguientes: Dos ventrículos y Dos aurículas.

Desde los ventrículos del corazón se bombea sangre hacia una arteria de la circulación (ventrículo derecho circulación pulmonar, arteria pulmonar, ventrículo izquierdo circulación sistémica, arteria aorta). Sin embargo, la sangre que circula por las venas es la que regresa al corazón llegando a las aurículas (circulación pulmonar venas pulmonares, circulación corporal venas cava inferior y superior). De las aurículas pasa a los ventrículos para que desde allí, nuevamente pase al circuito de la circulación correspondiente.³²

El **ventrículo izquierdo** es el que ejerce mayor fuerza muscular, porque desde aquí la sangre se bombea a la circulación sistémica. Para evitar que la sangre fluya hacia atrás entre dos latidos, hay varios tipos de válvulas cardíacas: un tipo entre las aurículas y los ventrículos, y otro entre los ventrículos y las arterias.³³

Las válvulas del corazón están formadas por pliegues de la capa interna cardíaca. A la par que el latido del corazón, se abren y cierran de 35 a 40 millones de veces al año a través del torrente sanguíneo.³⁴

Las **válvulas atrios ventriculares** se disponen en la dirección del flujo sanguíneo y no le ofrecen ninguna resistencia, sino que son simplemente presionadas y desplazadas hacia la pared.³⁵

³²(Martinez D. D., 2008)

³³(Vivir, 2008)

³⁴(Baez, 2010)

³⁵(Jimenez, 2013)

Si inmediatamente tras el bombeo la sangre amenaza con refluir del ventrículo hacia atrás contra el flujo de la sangre, las válvulas atrioventriculares se cierran: se despliegan y presionan entre sí. Las válvulas aurícula ventriculares cierran el paso entre las cavidades cardiacas, para que la sangre no fluya en dirección opuesta al flujo.³⁶

En la pared interior del corazón están los orígenes del músculo (musculatura papilar), de donde salen cuerdas tendinosas, que al cerrarse una válvula evitan que se abombe hacia la dirección opuesta.³⁷

Las **válvulas semilunares** a su vez impiden que la sangre retorne de la arteria pulmonar y la aorta hacia los ventrículos, cuando tras el bombeo se dilatan de nuevo por la relajación muscular.³⁸

VÁLVULA CARDIACA	TIPO DE VÁLVULA	FUNCIÓN
Válvula Tricúspide	Válvula auricular ventricular	Válvula de entrada entre la aurícula derecha y el ventrículo derecho
Válvula Mitral	Válvula aurícula ventricular	Válvula de entrada entre la aurícula y el ventrículo izquierdo
Válvula Pulmonar	Válvula aortica	Válvula de salida del ventrículo derecho a la circulación pulmonar
Válvula Aortica	Válvula aortica	Válvula de salida del ventrículo izquierdo y la circulación sistémica

³⁶(Jimenez, 2013)

³⁷(Dr.Mercado, 2012)

³⁸(Dr. Merlo, 2009)

2.1.2. CIRCULACIÓN DE LA SANGRE

El **corazón** bombea la sangre a través del cuerpo. Los órganos, tejidos y células reciben aporte de oxígeno y vierten residuos como dióxido de carbono hacia la sangre para ser eliminados. Por ello la circulación de la sangre se divide en:³⁹

- Circulación menor (**circulación pulmonar**)
- Circulación mayor (**circulación sistémica**)

2.1.2.1. CIRCULACIÓN PULMONAR

La mitad derecha del corazón bombea sangre hacia la **circulación menor** o **circulación pulmonar**: el ventrículo derecho (ventrículo dexter) bombea la sangre a través de la válvula pulmonar a la arteria pulmonar, desde allí, circula por las distintas ramificaciones de las arterias y arteriolas hasta los capilares de los pulmones donde la sangre se enriquece con oxígeno y sigue fluyendo a través de los capilares hacia las vénulas y venas hasta la aurícula izquierda. Desde aquí, la sangre entra a través de la válvula mitral en el ventrículo izquierdo (ventrículo sinister).⁴⁰

2.1.2.2. CIRCULACIÓN SISTÉMICA

La **circulación mayor** o **sistémica** recibe impulso de la mitad izquierda del corazón: el **ventrículo izquierdo** bombea sangre enriquecida con oxígeno a través de la válvula aórtica hasta la arteria aorta. Desde allí continúa por las distintas divisiones arterias y posteriormente en las arteriolas más pequeñas. Finalmente, desemboca en los capilares, los medios de unión entre arterias y venas, que son responsables del intercambio de materiales entre la sangre y los tejidos. Aquí la sangre desprende oxígeno y nutrientes a las células y recoge los materiales de desecho, como el dióxido de carbono.⁴¹

La sangre pobre en oxígeno y rica en dióxido de carbono regresa al corazón: fluye desde los capilares a las venas muy pequeñas, las **vénulas**, que se

³⁹(A, I, & M, 2011; A, I, & M, 2011)

⁴⁰(Cosio, 2012)

⁴¹(Ledesma M. , 2006)

unen para formar venas cada vez de mayor diámetro. La sangre fluye por las venas principales (cava inferior y superior) hacia la aurícula derecha y por la válvula tricúspide hacia el ventrículo derecho.⁴²

2.1.3.FISIOLOGÍA

Cada latido del corazón desencadena una secuencia de eventos llamados ciclos cardiacos. Cada ciclo consiste principalmente en tres etapas: sístole auricular, sístole ventricular y diástole.⁴³

- **Sístole Auricular:** Las aurículas se contraen y proyectan la sangre hacia los ventrículos, una vez que la sangre ha sido expulsada de las aurículas, las válvulas atrioventriculares entre las aurículas y los ventrículos se cierran, esto evita el reflujo de sangre hacia las aurículas, el cierre de estas válvulas produce el sonido familiar del latido del corazón. Dura aproximadamente 0,1 s.⁴⁴
- **Sístole Ventricular:** Implica la contracción de los ventrículos expulsando la sangre hacia el aparato circulatorio, una vez que la sangre es expulsada, las dos válvulas sigmoideas, la válvula pulmonar en la derecha y la válvula aórtica en la izquierda, se cierran, dura aproximación. 0,3 s.⁴⁵
- Por último la diástole es la relajación de todas las partes del corazón para permitir la llegada de nueva sangre, dura aproximación. 0,4 s.

Ruidos Cardiacos

- **Primer Ruido Cardiaco:** Cierre de válvulas tricúspide y mitral.
- **Segundo Ruido Cardiaco:** Cierre de válvulas sigmoideas (válvulas pulmonares y aortas).

⁴²(Jimenez, 2013)

⁴³(Iruretagoyena, 2014)

⁴⁴(Mariela & Gallegos Lalangui, 2014)

⁴⁵(Maryi, 2011)

Ambos se producen debido al cierre súbito de las válvulas, no obstante, no es el cierre lo que produce el ruido, sino la reverberación de la sangre adyacente y la vibración de las paredes del corazón y vasos cercanos, la propagación de esta vibración da como resultado la capacidad para auscultar dichos ruidos.⁴⁶

Este movimiento se produce unas 70 a 80 veces por minuto, la expulsión rítmica de la sangre provoca el pulso que se puede palpar en las arterias radiales, carótidas, femorales, si se observa el tiempo de contracción y de relajación se verá que los ventrículos están en reposo aprox. 0,7 s y los ventrículos unos 0,5 s, eso quiere decir que el corazón pasa más tiempo en reposo que en trabajo.⁴⁷

En la fisiología del corazón, cabe destacar, que sus células se despolarizan por sí mismas dando lugar a un potencial de acción, que resulta en una contracción del músculo cardíaco, por otra parte, las células del músculo cardíaco se "comunican" de manera que el potencial de acción se propaga por todas ellas, de tal manera que ocurre la contracción del corazón.⁴⁸

El músculo del corazón jamás se tetaniza (los cardiomiocitos tienen alta refractariedad, es por eso que no hay tétanos), el nodo sinusal tiene actividad marcapasos, esto significa que genera ondas lentas en el resto del tejido sinusal.⁴⁹

2.2. TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO INTRACORONARIO

2.2.1. CATETERISMO CARDIACO

Es la técnica diagnóstica que estudia la morfología y funcionalidad de las arterias coronarias, las presiones de las cavidades cardíacas, el funcionamiento de las válvulas y valora el estado del músculo cardíaco.

⁴⁶(Rubira, 2009)

⁴⁷(Rubira, 2009)

⁴⁸(Jimenez, 2013)

⁴⁹(Iruetagoiena, 2014)

Permite descartar lesiones en las arterias coronarias y la severidad y extensión de las mismas.⁵⁰

La enfermedad de las arterias coronarias puede ser la responsable de una angina de pecho (ángor), del infarto de miocardio o de una insuficiencia cardiaca, esta evolución puede ser imprevisible y mortal.⁵¹

La preparación de la técnica consiste en informar al paciente y familia de las características de la exploración, el paciente debe firmar el consentimiento informado. Se realiza analítica para valorar valores de coagulación (en el caso de tratamiento anticoagulante se suspenderá temporalmente), placa de tórax y electrocardiograma, medición, peso y rasurado de la zona de punción. Se canaliza una vía periférica venosa para administración de medicación o sueroterapia durante el procedimiento. Es necesario ayuno de 6 horas, registro de constantes vitales, administración de un ansiolítico una hora antes, ducha y vestido quirúrgico.⁵²

Existen complicaciones como deterioro de la función renal y alergia debida al contraste yodado o reacciones a la anestesia local. Los datos demuestran que es una técnica segura y las complicaciones graves son poco frecuentes.⁵³

Otras complicaciones son reacción vaso vagal y complicaciones cardíacas o vasculares durante la exploración (el paciente puede notar dolor o palpitaciones en el pecho). Las posibles complicaciones en el punto de punción son hemorragia externa o interna, hematoma local, infección local, fístulas arteriovenosas, Pseudoaneurisma, disección u oclusión arterial y trombosis del vaso (más común a nivel radial por la dimensión del vaso).⁵⁴

⁵⁰(JC, 2010)

⁵¹(Aísa, 2002)

⁵²(Davidson CJ, 2008)

⁵³(Jácome, 2014)

⁵⁴(J, 2008)

2.2.2. ANGIOPLASTIA CORONARIA

Es la técnica para tratamiento de las lesiones estenóticas y ateromatosas de las arterias coronarias. Se introduce un catéter a través de la arteria de abordaje, que en caso de tratamiento diagnóstico previo (cateterismo cardiaco) es la misma. El catéter se desplaza por el trayecto arterial hasta la arteria coronaria a tratar. Por el interior del catéter se hace avanzar un balón hasta justo la estenosis de la arteria coronaria.⁵⁵

El balón se hincha a presión durante unos segundos en la luz del vaso para liberar la estenosis y se retira. En la mayoría de los casos se coloca en la zona tratada una malla metálica (Stent), que quedará incorporada permanentemente a la pared arterial para evitar estenosis. Durante el hinchado del balón el paciente puede notar dolor en el pecho de forma transitoria.⁵⁶

La exploración no suele durar más de una hora y media. El paciente permanece consciente durante todo el procedimiento. Las complicaciones graves son poco frecuentes, pueden ser infarto agudo de miocardio, riesgo de complicación embólica, insuficiencia cardiaca, shock cardiogénico, y en casos extremos muerte.⁵⁷

2.2.3. CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE SOMETIDO A CATETERISMO Y ANGIOPLASTIA CARDIACA.

- Al retirar el dispositivo arterial (introduccion) se realiza compresión arterial de 10 minutos como mínimo y se coloca apósito compresivo.
- Cuando la vía de abordaje es la arteria femoral, se deja el introduccion que se retirará al cabo de 3 a 4 horas. Es preciso reposo absoluto en cama durante 24 horas post-procedimiento. Es importante que el paciente no flexione ni movilice la extremidad.

⁵⁵(Aísa, 2002)

⁵⁶(JC, 2010)

⁵⁷(Aísa, 2002)

- Si la vía de abordaje es la arteria radial, que es la tendencia actual ya que se reduce el tiempo de inmovilización del paciente, el introductor se retirara al acabar la exploración y se colocara un vendaje compresivo.⁵⁸
- El apósito se revisa cada 30 minutos las dos primeras horas y posteriormente cada 6 hasta la retirada del mismo. El apósito compresivo se puede retirar a las 24 horas y dejar un apósito oclusivo. Cuando se revisa el apósito hay que observar sangrado o hematoma así como el aspecto y temperatura del miembro.
- Se debe controlar las constantes vitales, los pulsos distales, la diuresis, la presentación de dolor agudo en el punto de punción y mantener una hidratación adecuada. La enfermera debe controlar la aparición de dolor torácico o de dolor anginosos después de la técnica, aunque son poco usuales. La enfermera debe valorar la situación anímica y emocional del paciente y responder a las dudas que generan ansiedad, y de esta manera el procedimiento diagnóstico y terapéutico será menos traumático.⁵⁹
- Los cuidados post- procedimiento del enfermo, la medicación administrada y el material insertado (Stent) se registran por escrito para disponer de toda la información.
- Por lo general, los pacientes reciben medicamentos que protegen las arterias contra los espasmos. Los pacientes suelen ser capaces de caminar dentro de las dos a seis horas después del procedimiento y volver a su rutina normal en aproximadamente una semana.
- En los pacientes con stent se prescribe generalmente un anticoagulante, el clopidogrel, que se toma al mismo tiempo con ácido acetilsalicílico (Aspirina).⁶⁰

⁵⁸(JC, 2010)

⁵⁹(Jácome, 2014)

⁶⁰(Jácome, 2014)

- Estos medicamentos están destinados a prevenir los coágulos de sangre y generalmente se toman por lo menos durante los primeros meses después del procedimiento.⁶¹
- En la mayoría de los casos, los pacientes reciben este tipo de medicamento durante 1 año. Además, en los pacientes que se están haciendo un trabajo dental se recomienda cancelarla porque existe riesgo de aumentar el sangrado.⁶²

2.3. FISIOPATOLOGIAS MÁS FRECUENTES DEL CORAZÓN

Cardiopatía coronaria, valvulopatías o arritmia son los trastornos más frecuentes. Las cardiopatías son la principal causa de muerte en todo el mundo. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 17 millones de personas mueren cada año, a causa de los trastornos del corazón, lo que equivale al 30% de la población mundial.⁶³

Aunque la enfermedad coronaria o isquémica, producida por el estrechamiento o bloqueo de las arterias coronarias es una de las enfermedades del corazón más comunes, también se incluyen en este grupo un gran número de trastornos que afectan al corazón y a los vasos sanguíneos.⁶⁴

2.3.1. ENFERMEDADES DEL CORAZÓN CLASIFICADAS POR ESPECIALISTAS EN CARDIOLOGÍA

2.3.1.1. CARDIOPATÍA CORONARIA O ISQUÉMICA

Se refiere a los trastornos de los vasos sanguíneos que irrigan el músculo cardíaco (miocardio). Es el tipo más común de enfermedad cardíaca crónica en Estados Unidos, que causa infarto de miocardio, angina de pecho, fallo cardíaco o arritmias.⁶⁵

⁶¹(JC, 2010)

⁶²(Jácome, 2014)

⁶³(Vivir, 2008)

⁶⁴(Morris OW, 2008)

⁶⁵(Jimenez, 2013)

Infarto agudo de miocardio: Es un proceso agudo y puntual dentro de la enfermedad coronaria en mayor o menor grado asociada al envejecimiento y factores de riesgo. El infarto agudo de miocardio se produce cuando una arteria coronaria queda obstruida por un coágulo de sangre, debido a arteriosclerosis.⁶⁶

Ángina de pecho: Trastorno ligado también al estrechamiento de las arterias coronarias, produce un dolor en el tórax con sensación de ahogo, debido suministro insuficiente de aporte de sangre al músculo del corazón. Normalmente se produce después de un esfuerzo constante y se alivia con el reposo y con la administración de fármacos.⁶⁷

Precordialgia: Dolor en el centro del pecho. Se aplica al dolor precordial, típico del infarto de miocardio o de la esofagitis, aunque también puede ser de origen psicógeno.

2.3.2. MIOCARDIOPATIAS

Son las dolencias de la pared del músculo cardíaco, causadas por un mal funcionamiento de la contracción y la relajación que no permite al corazón vaciarse o llenarse de forma adecuada. Las más frecuentes son:

2.3.2.1.MIOCARDIOPATIAS DILATADA

Debido a la dilatación de las cavidades el miocardio está debilitado.

2.3.2.2.MIOCARDIOPATIAS HIPERTRÓFICA

Causada por el aumento del grosor de sus paredes. Es normalmente hereditaria.

2.3.2.3.MIOCARDIOPATIAS RESTRICTIVA

Alteran la función diastólica del corazón.

⁶⁶(ESPINOSA, 12)

⁶⁷(Iruretagoyena, 2014)

2.3.2.4. ENDOCARDITIS

Es una inflamación del revestimiento interno de las cámaras y válvulas cardíacas (endocardio), causada con frecuencia por una infección bacteriana. También puede ser ocasionada por hongos y otras causas desconocidas.⁶⁸

2.3.3. ENFERMEDADES VALVULARES O VALVULOPATIAS

Enfermedad provocada por trastornos que afectan a las válvulas del corazón. Puede ser causada porque se escape sangre por ellas (regurgitación o insuficiencia valvular) o a que no se abran de forma adecuada (estenosis valvular). Se distinguen cuatro categorías de dolencias en función de las válvulas que afectan: valvulopatias mitral, aórtica, pulmonar y tricúspide.⁶⁹

Cardiopatía reumática: Incluyen las lesiones del miocardio y de las válvulas cardíacas debidas a la fiebre reumática, una enfermedad causada por bacterias denominadas estreptococos.⁷⁰

2.3.4. ENFERMEDADES DEL PERICARDIO

Además de defectos de nacimiento, este tipo de trastorno puede ser causado por infecciones, heridas y tumores.⁷¹

2.3.4.1. ARRITMIAS CARDIACA

Son alteraciones del ritmo normal del corazón o de la frecuencia cardíaca. Las arritmias se pueden producir en cualquier parte del músculo cardíaco haciendo que el latido del corazón sea demasiado rápido, demasiado lento o irregular. Existen diferentes tipos de arritmias.⁷²

⁶⁸(Davidson CJ, 2008)

⁶⁹(Aísa, 2002)

⁷⁰(ESPINOSA, 12)

⁷¹(Sonia Echeverri, 2007)

⁷²(Sonia Echeverri, 2007)

2.3.4.1. ATEROSCLEROSIS

Se caracteriza por el depósito de grasa en las paredes arteriales lo que provoca la formación de placas (ateromas). Es una enfermedad que se agrava con la edad. Causa de infartos y accidentes cerebrales.⁷³

2.3.4.2. ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS PERIFERICAS

Afecta a arteria aorta abdominal y a sus ramificaciones, además de las arterias de las piernas.

2.3.4.3. ANEURISMA DE LA AORTA

Se refiere a la dilatación o ensanchamiento anormal de una parte de una arteria producida por la debilidad en la pared del vaso sanguíneo. La causa más común es la aterosclerosis (endurecimiento de las arterias).⁷⁴

2.3.5. TRASTORNOS DE LAS VENAS Y LINFÁTICOS

Incluye afecciones causadas por la inflamación, coagulación y defectos que derivan en la dilatación y las varices

2.3.5.1. TUMORES DEL CORAZÓN

Se les denomina tumores primarios, son difíciles de diagnosticar porque no son frecuentes y afectan al funcionamiento del corazón.

2.3.5.2. CARDIOPATIAS CONGENITAS

Malformaciones del corazón presentes desde el nacimiento.

2.3.5.3. INSUFICIENCIA CARDIACA

Ocurre cuando el corazón no es capaz de bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del organismo. Puede estar provocada por una enfermedad coronaria, arritmias, trastornos en las válvulas o dolencias del miocardio.⁷⁵

⁷³(Sonia Echeverri, 2007)

⁷⁴(ESPINOSA, 12)

⁷⁵(Martinez D. D., 2008)

2.3.5.4. PARO CARDIACO

Súbito o muerte cardíaca súbita: se produce cuando el corazón deja de latir de forma repentina, por lo que la sangre rica en oxígeno no llega al cerebro y otros órganos. Una persona puede morir en cuestión de minutos si no recibe tratamiento inmediato.⁷⁶

2.3.6 TEORÍA DE DOROTHEA OREM

Ha descrito que la teoría general del auto cuidado consta de otras teorías relacionadas: la del **auto cuidado**, la del **déficit del auto cuidado**, y la de **sistema de enfermería**, uno de los conductores que describe esta teoría es el Auto cuidado.⁷⁷

Los cuidados enfermeros representan un servicio especializado que se distingue de los otros servicios de salud ofrecidos porque está centrado sobre las personas que tienen incapacidades para ejercer el auto cuidado, las enfermeras (os) completa el déficit de auto cuidado causadas por la diferencia que se plantean entre las necesidades de auto cuidado y las actividades realizadas por la persona.⁷⁸

El rol de la enfermera, pues consiste en persuadir a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de su auto cuidado utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar.⁷⁹

Para ello el profesional de enfermería se vale de tres modos de actuación: sistema de intervención totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de asistencia/enseñanza según la capacidad y la voluntad de la persona.⁸⁰

⁷⁶(ESPINOSA, 12)

⁷⁷(Davidson CJ, 2008)

⁷⁸(Alligood, 2007)

⁷⁹(Alligood, 2007)

⁸⁰(Morrish OW, 2008)

La persona es un todo que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente, y que posee las capacidades, las aptitudes y la voluntad de comprometerse y de llevar a cabo auto cuidados que son de tres tipos: los auto cuidados universales, los auto cuidados asociados a los procesos de crecimiento y de desarrollo humano y los auto cuidados sexuales unidos a desviaciones de salud.⁸¹

La salud se define según esta autora como un estado de integridad de los componentes del sistema biológico y de los modos de funcionamiento biológico, simbólico y social del ser humano, por último, el entorno representa todos los factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad para ejercerlos.⁸²

Debido a las múltiples complicaciones que presentan los pacientes sometidos a cateterismo cardíaco ya que muchos de ellos no solo tienen padecimientos cardíacos si no que padecen otras enfermedades necesitan cuidados más rigurosos ya que estos pacientes son cateterizados por vía femoral y la complicación más severa es el sangrado o formación de hematoma secundario a la movilización del miembro pélvico afectado el cual puede afectar a la hemodinámica del paciente.⁸³

Es de suma importancia informar a los pacientes de los cuidados posteriores a dicha intervención para evitar de presencia de morbilidad y mortalidad por falta de conocimientos sobre los cuidados posteriores al cateterismo cardíaco, la eficiencia en el cuidado de enfermería siempre es favorecida utilizando el consentimiento informado al ejecutar las intervenciones necesarias para satisfacer los requisitos de cuidado dependiente al paciente.⁸⁴

⁸¹(García, 2010)

⁸²(Davidson CJ, 2008)

⁸³(Alligood, 2007)

⁸⁴(Jácome, 2014)

Al realizar este tipo de estudio donde se pretende estudiar la respuesta humana para justificar el cuidado de enfermería que permita crear estándares de atención y validar tanto en el diagnóstico de enfermero como las intervenciones planeadas del cuidado de enfermería ⁸⁵

2.4. PROCESO ENFERMERO, RELACIONADO CON EL PROBLEMA

2.4.1. VIGILANCIA Y ACTUACIÓN ANTE POSIBLES COMPLICACIONES

- ✓ Complicaciones cardíacas.
- ✓ Arritmias.
- ✓ Oclusión coronaria aguda.
- ✓ Infarto agudo del miocardio.
- ✓ Disección o rotura arterial.
- ✓ Disfunción miocárdica.
- ✓ Edema agudo de pulmón.
- ✓ Reacciones alérgicas y shock anafiláctico.
- ✓ Complicaciones derivadas de hemostasia. ⁸⁶

2.5. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA TRAS UN CATETERISMO CARDÍACO

- Dolor / presión torácica.
- Aumento de la frecuencia cardíaca
- Hipotensión
- Taquipnea
- Inquietud, letargo, confusión.
- Pulsos débiles
- Piel húmeda y fría
- Disminución de la diuresis
- Náuseas / Vómitos
- Cambios en el electrocardiograma.

⁸⁵(Morrish OW, 2008)

⁸⁶(A, I, & M, 2011)

- Palpitaciones.
- Sincope
- Urgencia cardiaca: parada / fibrilación ventricular

2.5.1. ACTUACIÓN ANTE ESTOS SÍNTOMAS

- Avisar al médico.
- Monitorización continua de:
 - a. Electrocardiograma
 - b. Frecuencia cardiaca
 - c. Tensión Arterial
 - d. Saturación.
- Administración de sueroterapia y medicación
- RCP si hay parada cardio respiratoria o fibrilación ventricular⁸⁷

2.6. COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA HEMOSTASIA FEMORAL

2.6.1. HEMORRAGIAS

- ❖ Leves:
 - I. Babeó o sangrado capilar (no proceden de la luz arterial).
 - II. Cede con la compresión
- ❖ Moderadas:
 - I. Proceden de la luz arterial.
 - II. Alargan el tiempo de hemostasia, se resuelven con compresión
- ❖ Severas:
 - I. Relacionadas con punción compleja o perforación de arteria.
 - II. Necesitan tratamiento.
 - III. Reposo de líquidos.
 - IV. Compresión.
 - V. Y/o cirugía

⁸⁷(A, I, & M, 2011)

2.6.2. HEMATOMAS

- ❖ Moderados:
 - ❖ Induración 10cm
 - ❖ Masajear y compresión 24 horas
 - ❖ Elevado riesgo de infección.
 - ❖ Control del hematocrito
 - ❖ Vigilar a los 3 y 5 días.
- ❖ Severos:
 - ❖ Perdidas hemáticas que alteran el hematocrito.
 - ❖ Precisan transfusión
 - ❖ Tratamiento conservador, compresión.
 - ❖ Drenaje quirúrgico.⁸⁸

2.6.3. REACCIONES VASOVÁGALES:

- ❖ Frecuente
- ❖ Complicación no vascular asociada a dolor.
- ❖ Se acompaña de:
Hipotensión, bradicardia, palidez y diaforesis, pudiendo causar pérdida de conciencia.
- ❖ De fácil manejo con:
 - ❖ Posición de tren de lemburg.
 - ❖ Sueroterapia.
 - ❖ Atropina

2.6.4. OTRAS COMPLICACIONES:

- ❖ Hematoma retroperitoneal
- ❖ Pseudoaneurisma
- ❖ Fistula arteriovenosas
- ❖ Isquemia
- ❖ Problemas neurológicos.
- ❖ Infección inguinal.

⁸⁸(A, I, & M, 2011)

2.7 REDUCCIÓN DEL ESTRÉS Y ANSIEDAD DEL PACIENTE

- ❖ Mantener una atmosfera tranquila y cómoda, eliminando el exceso de estímulos.
- ❖ Permitir al paciente ver a la familia lo antes posible.
- ❖ Facilitar el descanso.
- ❖ Transmitir una sensación de comprensión y empatía.
- ❖ Reforzar las explicaciones del medio sobre el procedimiento.
- ❖ Preservar en la medida de lo posible la intimidad.

2.8 ALTA DE ENFERMERÍA Y EDUCACIÓN SANITARIA

Instruir al paciente y su familia sobre:

- ❖ Pauta de movilización y cuidados en el domicilio.
- ❖ Aparición de signos y síntomas de complicaciones.
- ❖ Importancia de la ingesta de líquidos.⁸⁹

2.8.1. CUIDADOS EN EL DOMICILIO

2.8.1.1. PUNCIÓN FEMORAL

- ❖ Reposo absoluto 6 horas.
- ❖ Reposo relativo 24 horas.
- ❖ Retirada del vendaje y de ambulación al día siguiente.
- ❖ Vigilar la zona inguinal.

2.8.1.2. PUNCIÓN RADIAL

- ❖ Brazo en cabestrillo 24 horas.
- ❖ 48 a 72 horas sin realizar esfuerzos con ese brazo
- ❖ De ambulación inmediata.

⁸⁹(A, I, & M, 2011)

2.8.2. EDUCACIÓN SANITARIA

- ❖ Controlar los factores de riesgos: dislipemia, diabetes, obesidad, hipertensión hábitos tóxicos.
- ❖ Hábitos de vida saludable.
- ❖ Tomar el tratamiento antiagregante de manera correcta y no interrumpirlo sin prescripción médica.
- ❖ Acudir a su cardiólogo con el informe de hemodinámica.
- ❖ Consultar cualquier duda a los profesionales sanitarios⁹⁰

2.8.3. INSTRUCCIONES PARA DESPUÉS DE SU CATETERISMO CARDÍACO

- ❖ Dispositivo de cierre arterial
- ❖ Hemostasia manual (sin dispositivo de cierre)
- ❖ Dispositivo de cierre vascular Angioseal.
- ❖ Dispositivo de cierre por sutura Perclose.
- ❖ Limitación de las actividades.

2.9. ¿QUÉ PUEDE SENTIR DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO?

- ❖ Dolor o molestia ligera que puede durar hasta una semana.
- ❖ Superación leve en el sitio de la incisión
- ❖ Moretones en el área alrededor del sitio de la punción.
- ❖ Un bulto pequeño del tamaño de una canica que puede durar hasta 6 semanas

Solicite ayuda si presenta:

- ❖ Dolor en el pecho o molestia que no se alivia con la administración de nitroglicerina por debajo de la lengua
- ❖ Sangrado fuerte en el sitio de la punción. Aplique presión firme de inmediato.

⁹⁰(A, I, & M, 2011)

- ❖ Fiebre, escalofrío o salida de pus del sitio de la punción. Inflamación que se ha incrementado y dolor en el área de la ingle, sensación de entumecimiento, hormigueo, ardor o sensación de frío en la extremidad donde se inserta los catéteres.
- ❖ Todos estos inconvenientes que puede presentar un paciente lo podemos evitar con un buen cuidado de enfermería sometiéndonos a los debidos protocolos.⁹¹

En general

- ❖ Reduzca al mínimo la actividad física durante los 2 días después del procedimiento. Por dos o tres días, después del procedimiento, evite levantar objetos que pesen más de 10 libras (4.5 kilos)
- ❖ Puede reiniciar actividades moderadas cinco días después del cateterismo cardiaco. No haga ningún esfuerzo que le cause fatiga.⁹²

⁹¹(R & L, 2011)

⁹²(R & L, 2011)

2.10. PLAN DE CUIDADOS

Diagnósticos de enfermería	Objetivos de resultado	Intervenciones (NIC)	Actividades y / o procedimientos
Ansiedad relacionada con el procedimiento	<p>Autocontrol de la ansiedad</p> <p>El paciente refiere control de la ansiedad</p>	Enseñanza: pre quirúrgica/pre procedimiento	<p>* Informar al paciente y al familiar acerca de la fecha y hora de la programación del procedimiento.</p> <p>* Informar al paciente y al familiar de la duración del procedimiento.</p> <p>* Evaluar la ansiedad del paciente y el familiar relacionada con el procedimiento.</p> <p>* Permitir al paciente que exprese sus dudas sobre el procedimiento.</p>
Dolor relacionado con punción arterial y con el reposo.	Control del dolor.	Administración de analgésicos	Valoración del dolor. Cuidados de enfermería ante un paciente con dolor

Diagnósticos de enfermería	Objetivos de resultado	Intervenciones (NIC)	Actividades y / o procedimientos
Déficit de autocuidado R/C uso del baño e higiene	Autocuidado Uso de inodoro Higiene vestimenta		* Higiene del paciente que requiere ayuda parcial del familiar. * Higiene del paciente en cama con ayuda del familiar hasta que inicie la deambulaci3n * Administraci3n de medicamentos
Riesgo de hemorragia R/C la puncci3n arterial.	Coagulaci3n sanguinea Sangrado Hematomas	Precauciones con hemorragias	* Vigilar al paciente si se produce hemorragia. * Control de signos vitales * Avisar al m3dico de turno para que realice la hemostasia y que se comunique con cardiol3gico.

93

2.11. FUNDAMENTACI3N LEGAL (PRINCIPIOS DEL BUEN VIVIR, MAIS, CONSTITUCI3N DE LA REPUBLICA 2008), DICE LO SIGUIENTE:

2.11.1. DERECHOS DEL BUEN VIVIR

El plan nacional para el buen vivir se basa en mejorar la calidad de vida de la poblaci3n.

El mejoramiento de la calidad de vida es un proceso multidimensional y complejo, determinado por aspectos decisivos relacionados con la calidad ambiental, vivienda, ocio, recreaci3n y deporte, participaci3n social y pol3tica,

⁹³(M., 2014)

trabajo, seguridad social, relaciones personales y familia. Las condiciones de los entornos en los que se desarrollan el trabajo, la convivencia, el estudio y el descanso, y la calidad de los servicios e instituciones públicas, tienen incidencia directa en la calidad de vida, entendida como la justa y equitativa redistribución de la riqueza social.⁹⁴

POLITICAS

Promover prácticas de vida saludable en la población. Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia del procedimiento para prevenir la mortalidad.⁹⁵

META

Reducir al 5% la obesidad en escolares para que tengan una vida sana.

El estado garantiza este derecho mediante políticas, sociales, culturales, educativas y ambientales, y el acceso permanente oportuno y sin exclusión a programas acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.⁹⁶

2.11.2. Ministerio de inclusión Económica y Social

Enfermedades catastróficas son las afecciones graves, casi siempre incurables, que ponen en peligro constantemente la vida del paciente. Estas enfermedades, cuyos tratamientos son caros, que necesitan de muchos cuidados para su control, alteran totalmente la vida de los pacientes y de sus familias; se alteran sus vidas, en su trabajo, en el quehacer diario.⁹⁷

Estos enfermos, de acuerdo con el tipo de enfermedades catastróficas que tengan, pasan a depender total o parcialmente de medicamentos, laboratorios, imágenes, rehabilitación, cirugías paliativas, sillas de ruedas,

⁹⁴(Desarrollo, 2013)

⁹⁵(Desarrollo, 2013)

⁹⁶(Desarrollo, 2013)

⁹⁷(Luque, 2013)

prótesis, diálisis, trasplantes, donde tienen que requerir de la ayuda física, emocional y muchas veces económica de sus familiares. Las enfermedades catastróficas se dividen en agudas y crónicas, enfermedades catastróficas agudas son las que requieren de terapia intensiva, son las quemaduras, infartos cerebrales y cardiacos, accidentes graves, derrames cerebrales, cáncer, traumatismos craneoencefálicos, embolia pulmonar⁹⁸.

Enfermedades catastróficas crónicas son aquellas en las que el paciente necesita de tratamiento continuo para poder vivir, como insuficiencia renal crónica, que requiere de diálisis, diabetes mellitas, hipertensión arterial, fiebre reumática, artritis degenerativa, tumores cerebrales, trasplante de órganos, malformaciones congénitas, fibrosis quística, con manifestaciones pulmonares, lupus eritematoso sistémico, secuelas de quemaduras graves, albinismo oculocutáneo, esclerosis lateral amiotrófica, esclerosis múltiple, hidrocefalia congénita, espina bífida, mongolismo, entre otras.⁹⁹

Es importante que se conozca que los pacientes que sufren de alguna enfermedad catastrófica que necesitan recibir un tratamiento programado, cuyo costo sea mayor a la canasta vital (USD.586.18) y que no pueda ser cubierto total o parcialmente en los hospitales públicos o en otras instituciones del Estado, será asumido por el Ministerio de Salud Pública mediante el programa de protección social del Ministerio de Inclusión Económica y Social.¹⁰⁰

⁹⁸(Luque, 2013)

⁹⁹(Luque, 2013)

¹⁰⁰(Luque, 2013)

CAPITULO III

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

CARACTERISTICAS DE PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS DURANTE EL ESTUDIO

Tabla 1. Patologías más frecuentes según el sexo(hombres)

PATOLOGIAS	FRECUENCIA	%
Angina de pecho	28	40,60%
Precordialgia	19	27,50%
IAM	13	18,80%
Estenosis valvular, dolor precordial reciente	5	7,30%
Cardiopatías	4	5,80%
Total	69	100%

Fuente: Datos estadísticos de los pacientes sometidos a Cateterismo cardiaco en el Hospital Clínica Kennedy.

Autor: Luis Enrique Muñoz Cabrera

Análisis.- Las patologías más frecuentes que presentan los pacientes de sexo masculino durante el estudio fue la angina de pecho que es producido por el estrechamiento de las arterias coronarias y manifestado por dolor agudo de tórax con sensación de ahogo y representa el 40.60% seguida de la precordialgia, que es el dolor agudo en región precordial con un 27.90%.

Tabla 2. Patologías más frecuentes en mujeres

PATOLOGIAS	FRECUENCIA	%
Angina de pecho	9	26%
Cardiopatías	4	12%
IAM	5	15%
comunicación Interauricular	3	9%
Conducto arterioso e hipertensión pulmonar	3	9%
Precordialgia	2	6%
Disnea de mediano esfuerzo	1	3%
Trombosis venosa profunda	1	3%
Insuficiencia valvular aórtico severo	1	3%
Síndrome coronario agudo	1	3%
Otras	4	12%
Total	34	100%

Fuente: Datos estadísticos de los pacientes sometidos a Cateterismo cardiaco en el Hospital Clínica Kennedy.

Autor: Luis Enrique Muñoz Cabrera

Análisis.-Las patologías más frecuentes en el género femenino fueron la Angina de Pecho con un 26%, en la mujer, el desarrollo de la enfermedad coronaria se hace más lento debido a la protección hormonal", Infarto agudo miocardio 15% y cardiopatías con un 12%.

Tabla 3. Procedimientos realizados al género masculino

Procedimientos	Frecuencia	%
Cateterismo cardíaco	48	69.50%
Cateterismo, Angioplastia y colocación de stent	21	30.50%
Total	69	100%

Fuente: Datos estadísticos de los pacientes sometidos a Cateterismo cardiaco en el Hospital Clínica Kennedy.

Autor: Luis Enrique Muñoz Cabrera

Análisis.-EL 69.50% de los procedimientos realizados fueron de cateterismo cardíaco,esté se realiza porque hay taponamiento de las arterias producto de exceso de grasa; y el sedentarismo mientras que el 30% corresponden a cateterismo cardíaco más Angioplastia coronaria.

Tabla 4. Procedimientos realizados al género femenino

Procedimientos	Frecuencia	%
Cateterismo cardiaco	25	73.50%
Cateterismo, Angioplastia y colocación de stent	9	26.50%
Total	34	100%

Fuente: Datos estadísticos de los pacientes sometidos a Cateterismo cardiaco en el Hospital Clínica Kennedy.

Autor: Luis Enrique Muñoz Cabrera

Análisis.-De las 34 mujeres que fueron sometidas a procedimientos, el 73.5% correspondieron a cateterismo ya el sexo femenino es más vulnerable; mientras que el 26.5% corresponden a cateterismo más Angioplastia coronaria.

ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Tabla 1. Conocimiento de protocolos

1.- Existe un protocolo para la atención de los pacientes que se les realizara cateterismo cardiaco				
CARGO	SI	NO	Nº	%
Licenciadas	4	-	4	33.3
Auxiliares	-	6	6	50
Total NO respondieron	-	2	2	16.7
TOTAL	4	8	12	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del área de Cardiología del Hospital Clínica Kennedy.

Autor: Luis Enrique Muñoz Cabrera

Análisis.-Todo el personal de enfermería que brinda atención al paciente sometido a cateterismo cardiaco y angioplastia coronaria debe establecer sus cuidados a través de protocolos de atención inmersos en él PAE , y los datos obtenidos de la encuesta aplicada al personal de enfermería el 33.3% correspondiente a las licenciadas de enfermería refiere que si existe protocolos para ser aplicados durante la intervención no así para los de post-operatorio en este caso los de hospitalización, el 16.7% de las mismas manifiestan no conocer dichos protocolos existentes en el área de “Cardiasesa”.

Tabla 2. Edad del personal que labora en el área de “Telemetría”

Edad	Licenciadas	%	Auxiliares	%
20-35 Años	4	33.4	4	33.4
36-50 Años	1	8.3	1	8.3
> A 51 años	1	8.3	1	8.3
Total	6	50	6	50

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del área de Cardiología del Hospital Clínica Kennedy

Autor: Luis Enrique Muñoz Cabrera

Análisis.-En esta tabla nos indica que la edad de 20 a 35 es la más significativa tanto en el personal de las licenciadas como las auxiliares, siguiendo en porcentajes las otras edades.

Tabla 3. Años de servicio

Años de Trabajo	Licenciadas	%	Auxiliares	%
< De 1 Año				
1 a 2 Años				
3 a 4 Años	4	33.3	4	33.3
5 a 6 Años	2	16.7	2	16.7
> de 7 Años				
TOTAL	6	50	6	50

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del área de Cardiología del Hospital Clínica Kennedy
Autor: Luis Enrique Muñoz Cabrera

Análisis.-En esta tabla se refleja los años de servicio del personal del área de “Telemetría” del hospital clínica Kennedy, con mayor número de años fueron de 3 a 4 años con un porcentaje del 33.3% tanto licenciadas como auxiliares y seguido por el personal que tenía de 5 a 6 años laborando con un 16.7% de las mismas.

TABLA 4. Capacitación del personal

¿CREE USTED QUE SE DEBE CAPACITAR AL PERSONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALMENTE PARA BRINDAR CUIDADOS AL PACIENTE SOMETIDO A CATETERISMO CARDIACO Y ANGIOPLASTIA CORONARIA?			
	Totalmente de Acuerdo	Parcialmente de acuerdo	No Sabe
Licenciadas	100%	0	0
Auxiliares	100%	0	0

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del área de Cardiología del Hospital Clínica Kennedy
Autor: Luis Enrique Muñoz Cabrera

Análisis.- Según el resultado de esta encuesta puedo decir que tanto auxiliares como licenciada, están totalmente de acuerdo que se les debe capacitar para manejar al paciente sometido a Cateterismo cardiaco.

TABLA 5. Capacitación recibida

¿HA RECIBIDO CAPACITACIÓN SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE SOMETIDO A CATETERISMO, ANGIOPLASTIA CORONARIA?		
	Licenciadas	Auxiliares
Con frecuencia	0	0
A veces	4	0
Nunca	2	6

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del área de Cardiología del Hospital Clínica Kennedy
Autor: Luis Enrique Muñoz Cabrera

Análisis.-En este cuadro y gráfico, nos demuestra que las Licenciadas a veces fueron capacitadas para manejar pacientes sometidos a Cateterismo y Angioplastia Coronaria, no así, las auxiliares que nunca fueron capacitadas.

TABLA 6. Apoyo Emocional

¿EN QUE MOMENTO EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LE PROPORCIONA APOYO EMOCIONAL, AL PACIENTE SOMETIDO A CATETERISMO CARDIACO?		
	Licenciadas	Auxiliares
Pre Operatorio	100%	66,60%
Post-Operatorio	100%	0
Nunca	0	33,40%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del área de Cardiología del Hospital Clínica Kennedy

Autor: Luis Enrique Muñoz Cabrera

Análisis.-En esta tabla, queda demostrado plenamente que el personal de enfermería le brinda apoyo emocional pre y post-operatorio a los pacientes sometidos a Cateterismo Cardíaco, y Angioplastia Coronaria y así evitan su emisión o ansiedad así el procedimiento.

TABLA 7. Valoración del paciente

¿SE LE VALORA AL PACIENTE PARA PREVENIR Y DETECTAR PREVIAMENTE LAS COMPLICACIONES POST OPERATORIAS?		
	Licenciadas	Auxiliares
Siempre	6	0
A veces	0	0
No sabe	0	6

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del área de Cardiología del Hospital Clínica Kennedy
Autor: Luis Enrique Muñoz Cabrera

Análisis.-Queda plenamente demostrado en esta tabla y gráfico que las licenciadas valoran al paciente previo a la realización del cateterismo cardiaco y angioplastia coronaria y las auxiliares desconocen..

TABLA 8. Administración de Anticoagulantes

¿QUÉ TAN IMPORTANTE CREE QUE SEA LA ADMINISTRACIÓN DE ANTICOAGULANTES PREVIO AL CATETERISMO CARDIACO?		
	Licenciadas	Auxiliares
Muy importante	100%	100%
Importante	0	0
No sabe	0	0

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del área de Cardiología del Hospital Clínica Kennedy
Autor: Luis Enrique Muñoz Cabrera

Análisis.-La administración de anticoagulantes previo al cateterismo cardiaco, coincidieron licenciadas y auxiliares que es muy importante.

TABLA 9. Información y explicación

¿LE INFORMA O LE EXPLICA AL PACIENTE Y SU FAMILIA LOS CUIDADOS POST CATETERISMO QUE DEBE TENER CON EL PACIENTE?		
	Licenciadas	Auxiliares
Siempre	100%	100%
A veces	0	0
Nunca	0	0

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del área de Cardiología del Hospital Clínica Kennedy

Autor: Luis Enrique Muñoz Cabrera

Análisis.-El 100% de las licenciadas y auxiliares afirman que se le explica al paciente y su familia los cuidados post-cateterismo.

TABLA 10. Importancia del Vendaje

¿CREE USTED QUE ES IMPORTANTE EL VENDAJE COMPRESIVO POST CATETERISMO?		
	Licenciadas	Auxiliares
Muy importante	100%	100%
Poco importante	0	0
No sabe	0	0

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del área de Cardiología del Hospital Clínica Kennedy
Autor: Luis Enrique Muñoz Cabrera

Análisis.-En esta tabla y grafico coinciden licenciadas y auxiliares que el vendaje compresivo post-cateterismo es muy importante para impedir futuras complicaciones.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

De acuerdo al objetivo planteado, se puede concluir que:

1. Según los datos estadísticos obtenidos se determina que desde Mayo a Junio se atendieron un total de 103 pacientes de los cuales 69 correspondieron al género masculino y 34 al género femenino.
2. Las patologías más frecuentes de acuerdo al género tenemos: En el Género masculino predomina la angina de pecho con el 40.6%, la precordialgia con el 27.5% y el IAM con el 18.5%, mientras que en el género femenino la angina de pecho con el 26% el IAM 15% y las cardiopatías con el 12%.
3. El 69% del género masculino se sometieron solo a cateterismo cardiaco, 30.5% les realizaron además de cateterismo, angioplastia y colocación de stent. Y en el género femenino el 73.5% les realizaron cateterismo cardiaco y el 26.5% cateterismo, angioplastia y colocación de stent.
4. La edad más frecuente en hombres corresponde de 51 a 89 años y en las mujeres la edad comprendida entre 20 a 50 años.
5. El porcentaje proporcionado por las encuestas aplicadas al personal que labora en la sección de Telemetría del Hospital Clínica Kennedy, evidenció que el conocimiento del protocolo del manejo del paciente que va a entrar a cateterismo cardiaco son las licenciadas y también han recibido capacitación y entrenamiento; no así, las auxiliares desconocen completamente el protocolo y manejo de los pacientes sometidos a cateterismo cardiaco y angioplastia coronaria.

RECOMENDACIONES

Mantener informado y actualizado con los protocolos al personal sobre Cateterismo Cardíaco y Angioplastia Coronaria mediante folletos, charlas para que así estén capacitado todo el personal (licenciado y auxiliar) que laboran dentro del área de telemetría, para brindar seguridad y confianza al paciente y su entorno.

Elaborar estrategias personalizadas de manejo especializado para pacientes que van a ser sometidos a cateterismo cardíaco para su manejo físico y emocional tanto del paciente como de sus familiares.

BIBLIOGRAFÍA

Aísa, P. S. (03 de MAYO de 2002). *Elsevier España S.L.*, de <http://zl.elsevier.es/es/revista/clinica-e-investigacion-arteriosclerosis-15/cateterismo-cardiaco-procedimientos-intervencionistas-13031583-practica-clinica-arteriosclerosis-2002>

(2004). Metodo científico. En R. Andrade Cepeda, & M. d. Chavez Alonso, *Manual del proceso de Cuidado de Enfermería* (pág. 15). Trillas.

Baez, L. C. (2010). Factores y Riesgos Psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas.

Dr. Merlo, O. (2009). Normas de higiene hospitalaria.

Dr. Mercado, L. F. (2012). Manual de organizacion de Funciones.

ESPINOSA, D. C. (2012 de JULIO de 12). *ABOUT EN ESPAÑOL*. <http://enfermedadescorazon.about.com/od/tipos-enfermedades-corazon/a/Tipos-De-Enfermedades-Del-Corazon.htm>

Gallegos Lalangui , M. (2014). Ecuador.

Garcia, Y. (03 de Agosto de 2010). *Ciudadania Informa*. Obtenido de http://www.ciudadaniainformada.com/noticias-ciudadania-ecuador0/noticias-ciudadania-ecuador/ir_a/lista-guayas/article//mision-manuela-espejo-llega-a-guayaquil-el-proximo-12-de-agosto.html

GARZON, J., & PINZON, N. M. (2011). Aislamiento Hospitalario.

Ilustre consejo General de colegio de odontologos y estomatologos de España. (2009). Guia de Bioseguridad Microbiologica en odontologia.

Iruretagoyena, D. M. (07 de Abril de 2014). *Salud para Todos*, de <http://www.sdpt.net/par/fisiocorazon.htm>

Jácome, D. J. (2014). *Cardiología*. Guayaquil.

JC, G. M. (2010). CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE SOMETIDO A CATETERISMO CARDÍACO Y ANGIOPLASTIA CORONARIA. *Enfermería en Cardiología* , 71 - 72.

Jimenez, C. (26 de noviembre de 2013). *slideshare*, de <http://es.slideshare.net/ChristianJimenez5/cateterismo-cardiaco-28630818>

L, M. (2014). *Cuidados de Enfermería a pacientes sometidos a Cateterismo Cardiaco y Angioplastia coronaria* . Guayaquil.

Ledesma, M. (2006). *Fundamentos de Enfermería*. Mexico: Limusa, S.A. de C.V. grupo Noriega.

Ley Organica de la Salud. (s.f.). Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/LeyOrganicadeSalud.pdf>

Lluch, M. (2000). Consideraciones Psico-sociales Básicas. En G. Novel Martí, M. T. Lluch Canut, & M. D. Miguel López de Vergara, *Enfermería Psicosocial y Salud Mental* (pág. 3). Barcelona: ELSEVIER MASSON.

Lopez-Valcarcel BG, P. J. (2008). *El Impacto de la Tecnología Medica en la Salud, Un analisis longitudinal de la enfermedad isquemica del corazon*. Valor de la Salud.

Mariela, & Gallegos Lalangui, M. (2014). Ecuador.

MARISOL, Z. D. (2013). *factores socio-culturales y económicos que predisponen la desnutrición en niños menores de 5 años, atendidos en el subcentro de salud "el Recreo ii". área n°. 17, del cantón Durán*. Guayaquil.

Maryi. (2011). *controldeinfeccionesmaryi.blogspot.com*.

MIES. (2013). Obtenido de <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Subsecretar%C3%ADa-Discapacidades1.pdf>

Morrish OW, G. K. (2008). *Una investigación sobre las dosis a pacientes y personal de la angiografía de rayos X durante el intervencionismo coronario*. BR Radios J.

MSP. (2011). *Manual de normas de bioseguridad Ecuador* .

OMS - Unicef. (2013). *El desarrollo del niño en la primera infancia*. Obtenido de [http://www.unicef.org/disabilities/files/ECDD_SPANISH-FINAL_\(low_res\).pdf](http://www.unicef.org/disabilities/files/ECDD_SPANISH-FINAL_(low_res).pdf)

Onmeda, R. (26 de Junio de 2007). *Onmeda*, de http://www.onmeda.es/anatomia/anatomia_corazon.html

R, L., & L, G. (2011). *Instrucciones para después de su cateterismo cardíaco*. Maryland.

Rubira, D. J. (12 de 05 de 2009). *Libro de Salud Cardiovascular*, de http://www.fbbva.es/TLFU/microsites/salud_cardio/fbbva_libroCorazon_ficha_3.html

Sonia Echeverri, E. D. (04 de Diciembre de 2007). *ACTUALIZACIONES EN ENFERMERÍA*". de <http://www.encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-54/enfermeria5402-comite>

Vivir, C. d.-D. (2008). *la wiki del Ecuador* de <http://www.eruditos.net>

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No CQR-1497



www.uicsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

Agosto 14 del 2014

DOCTOR
EDGAR LAMA VALVERDE
DIRECTOR
CLINICA KENNEDY
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conoedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que el estudiante LUIS MUÑOZ CABRERA, quien se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema "CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE SOMETIDO A CATETERISMO CARDIACO Y ANGIOPLASTIA CORONARIA EN EL HOSPITAL CLINICA KENNEDY DE MAYO -AGOSTO 2014" realice la encuesta en la de la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lcd. Angela Mendoza Vincas
Lcda. Angela Mendoza Vincas

DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

AM/Fátima

*Shirley Bolívar
18/08/2014*





UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No CQR-1497



www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

Agosto 14 del 2014

DOCTOR
EDGAR LAMA VALVERDE
DIRECTOR
CLINICA KENNEDY
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que el estudiante LUIS MUÑOZ CABRERA, quien se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema "CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE SOMETIDA A CATETERISMO CARDIACO Y ANGIOPLASTIA CORONARIA EN EL HOSPITAL CLINICA KENNEDY DE MAYO -AGOSTO 2014" acceda a los archivos del dpto. de Estadística para la realización de su trabajo.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

[Signature]
Lcda. Angela Mendoza Vines
Directora (e)

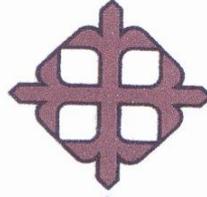
Lcda. Angela Mendoza Vines
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA



[Signature]

AM/Fátima

[Signature]
19/2014



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAÚL"

Guayaquil, 4 de Septiembre del 2014

Licenciada:
Ángela Mendoza Vincés
Directora (E)
Carrera de Enfermería
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, informo a usted que he revisado el Trabajo de Titulación del estudiante **LUIS MUÑOZ CABRERA**, en el sistema URKUND, al inicio presenta una similitud de 100% que está comprendida en la sección Protocolaria, trabajo propio del estudiante y el uso de software informático que es aplicado en toda tabulación de datos y diseño metodológico de la Carrera de Enfermería. Al desactivar las celdas de comparación o similitud queda un 6%, además el trabajo de Titulación es revisado y convertido en Pdf, el mismo que es enviado al estudiante para que realice las respectivas citas. El tema de Titulación es: **CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE SOMETIDO A CATETERISMO CARDIACO Y ANGIOPLASTIA CORONARIA ATENDIDO EN EL AREA DE CARDIOLOGIA DEL HOSPITAL CLINICA KENNEDDY DE MAYO – AGOSTO 2014.**

Atentamente


Lcda. Cristina González Osorio. Mgs.

Revisora del Sistema Urkund.

URKUND

Document: [TESIS LUIS MUÑOZ modif sep 3.pdf \(D11429964\)](#)

Submitted: 2014-09-05 19:43 (-05:00)

Submitted by: Luis Enrique Muñoz Cabrera (chanchorka20@hotmail.com)

Receiver: cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.urkund.com

Message: RE: TESIS LUIS ENRIQUE MUÑOZ CABRERA [Show full message](#)

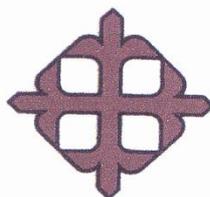
6% of this approx. 25 pages long document consists of text present in 5 sources.

List of sources

- http://www.enfermeriaencardiologia.com/publicaciones/manuales/hemo/hemo_43.pdf
- <http://www.16deabril.sid.cu/rev/225/articulo2.html>
- <http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/4465/1/IN-ESPEL-0060.pdf>
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001098.htm>
- <http://www.sdot.net/par/fisiocorazon.htm>
- <http://es.slideshare.net/ChristianJimenezS/catereterismo-cardiaco-28630818>

Sources not used

0 Warnings Reset Export Share



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"

Guayaquil, 29 de Septiembre del 2014

Licenciada:
Ángela Mendoza Vinces
Directora (E)
Carrera de Enfermería
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, informo a usted que he revisado el Trabajo de Titulación del estudiante **LUIS ENRIQUE MUÑOZ CABRERA**, en el sistema URKUND, al inicio presenta una similitud de 88 % que está comprendida en la sección Protocolaria, trabajo propio del estudiante y el uso de software informático que es aplicado en toda tabulación de datos y diseño metodológico de la Carrera de Enfermería. Al desactivar las celdas de comparación o similitud queda un 0 %, además el trabajo de Titulación es revisado y convertido en Pdf, el mismo que es enviado al estudiante para que sea Grabado en el Cd y su presentación final, El tema de Titulación es: **CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE SOMETIDO A CATETERISMO CARDIACO Y ANGIOPLASTIA CORONARIA ATENDIDO EN EL AREA DE CARDIOLOGIA DEL HOSPITAL CLINICA KENNEDDY DE MAYO – AGOSTO 2014.**

Atentamente


Lcda. Cristina González Osorio. Mgs.
Revisora del Sistema Urkund.

URKUND

Document [ucsg_proyectode titulación fellizz.doc](#) (D11613018)

Submitted 2014-09-26 17:27 (-05:00)

Submitted by [bertha_vela14@hotmail.com](#)

Receiver [cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.orkund.com](#)

Message nueva correccion para el urkund bertha vela [Show full message](#)

0% of this approx. 19 pages long document consists of text present in 0 sources.

List of sources

- http://www.tzimin.uady.mx/tesis/tesis_final_jesus.pdf
- <http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/50/1/7ESIS-Enfermeria-M/RZ.pdf>
- <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3607/1/ENF129.pdf>
- <http://www.buenastareas.com/ensayos/Pae-Comunitario/2434003.html>
- <http://www.slideshare.net/nelly09ns/dm-programa>

Alternative sources

- http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1071/1/11ajiaruna_pg.pdf

Sources not used

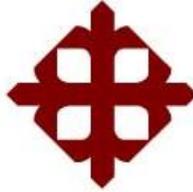
0 Warnings Reset Export Share

2.12. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	MAYO/2014	JUNIO/2014	JULIO/2014	AGOSTO/2014
APROBACIÓN DEL TEMA	✓			
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	✓	✓	✓	
RECOLECCIÓN DE MUESTRAS				✓
ANÁLISIS ESTADÍSTICOS				✓
CORRECCIONES				✓
ENTREGA DE ANILLADO				✓
DEFENSA DE LA TESIS				

¹⁰¹

¹⁰¹(M., 2014)



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

TEMA: CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES SOMETIDOS A CATETERISMO CARDIACO Y ANGIOPLASTIA CORONARIA EN EL AREA DE CARDIOLOGIA DEL HOSPITAL CLINICA KENNEDY DE MAYO A AGOSTO DEL 2014.

ENCUESTA REALIZADA AL PERSONAL DE ENFERMERIA PROFESIONAL Y NO PROFESIONAL DEL AREA DE TELEMETRIA (O CARDIOLOGÍA) DEL HOSPITAL CLINICA KENNEDY

OBJETIVO: RECOLECTAR INFORMACIÓN SOBRE EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

INSTRUCCIONES:

- Lea determinadamente las preguntas de la encuesta
- Marque con un X la respuesta correcta
- La encuesta es de carácter confidencial, con fines de estudio.

a. Edad del personal de Enfermería

20-35 años
36- 50 años
>De 51

b. Sexo

Masculino
Femenino

c. Años de trabajo

<1 año
1 a 2 años
3 a 4 años

5 a 6 años

> 7 años

1.- ¿Existe un protocolo para la atención de los pacientes que se les realizacateterismo cardiaco?

Si

No

2.- ¿Cree usted que se debe capacitar al personal de enfermería especialmente para brindar cuidados al paciente sometido a cateterismo cardiaco y angioplastia coronaria?

Totalmente de acuerdo

Parcialmente de acuerdo

No sabe

3.- ¿Ha recibido capacitación sobre los cuidados de enfermería al paciente sometido a cateterismo, angioplastia coronaria?

Con frecuencia

a veces

Nunca

4.- ¿En qué momento el personal de enfermería le proporciona apoyo emocional, al paciente sometido a cateterismo cardiaco?

Pre-Operatorio

post-Operatorio

5.- ¿Se le valora al paciente para prevenir y detectar previamente las complicaciones post operatorias?

Siempre

A veces

Nunca

6.- ¿Que tan importante cree que sea la administración de anticoagulantes previo al cateterismo cardiaco?

Muy importante

Importante

No sabe

7.- ¿Le informa o le explica al paciente y su familia los cuidados post cateterismo que debe tener con el paciente?

Siempre

A veces

Nunca

8.- ¿Cree usted que es importante el vendaje compresivo post cateterismo?

Muy importante Poco importante No sabe

Gracias por su colaboración



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"**

TEMA: CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES SOMETIDOS A CATETERISMO CARDIACO Y ANGIOPLASTIA CORONARIA

PACIENTES INTERVENIDOS POR EDAD, SEXO Y PROCEDIMIENTO DURANTE MAYO Y AGOSTO DEL 2014

Edad (Años)	Sexo	Diagnostico	Estudio
57	Femenino	Insuficiencia Aortica del Miocardio	Cateterismo Cardiaco Izquierdo, angioplastia arterial descendente posterior, implante de stent en arteria
83	Femenino	Angina Progresiva	Cateterismo cardiaco izquierdo
54	Masculino	Angina crónica estable	Cateterismo cardiaco izquierdo
62	Masculino	Angina post infarto	Cateterismo cardiaco Izquierdo, angioplastia arterial descendente anterior, implante de stent en arteria
62	Masculino	Angina post infarto	Cateterismo cardiaco Izquierdo, angioplastia arterial circunfleja, implante de stent
53	Masculino	Cardiopatía Dilatada	Cateterismo Cardiaco
67	Femenino	Trombosis vena cava superior	Cateterismo cardiaco derecho, implante de stent autoexpandible

62	Masculino	Angina post infarto	Cateterismo cardiaco izquierdo
67	Femenino	Insuficiencia Mitral Severa	Cateterismo cardiaco derecho e izquierdo
66	Masculino	Angina Progresiva	Cateterismo cardiaco izquierdo, angioplastia arterial circunfleja, implante de stent
67	Femenino	Estenosis valvular aortica en grado severo	Cateterismo cardiaco derecho e izquierdo
54	Masculino	Angina reciente comienzo	Cateterismo cardiaco izquierdo
59	Masculino	Angina post infarto	Cateterismo Cardiaco Izquierdo, angioplastia arterial descendente posterior, implante de stent
60	Masculino	Infarto agudo de miocardio	Cateterismo cardiaco izquierdo, angioplastia coronaria derecha, implante de stent en arteria coronaria derecha
58	Masculino	Angina post infarto	Cateterismo cardiaco izquierdo, angioplastia en arteria diagonal descendente anterior, implante de stent en arteria diagonal descendente anterior
65	Femenino	Doble lesión valvular mitral	Cateterismo cardiaco derecho e izquierdo
70	Masculino	Angina post infarto	Cateterismo cardiaco izquierdo
79	Femenino	Angina crónica estable	Cateterismo cardiaco izquierdo
54	Masculino	Angina inestable	Cateterismo cardiaco izquierdo
79	Masculino	Precordialgia con los esfuerzos	Cateterismo cardiaco izquierdo

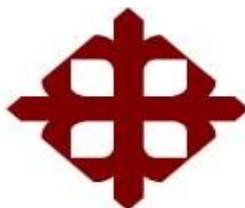
70	Masculino	Angina de pecho inestable	Cateterismo cardiaco izquierdo, angioplastia coronaria derecha, implante de stent en arteria coronaria derecha
62	Masculino	Angina post infarto	Cateterismo cardiaco izquierdo
83	Masculino	Angina Progresiva	Cateterismo cardiaco izquierdo, angioplastia en arteria circunfleja
58	Femenino	Mixoma auricular	Cateterismo cardiaco izquierdo
66	Femenino	Precordialgia con los esfuerzos	Cateterismo cardiaco izquierdo
57	Masculino	Precordialgia con los esfuerzos	Cateterismo cardiaco izquierdo
53	Masculino	Miocardio patía hipertrófica	Cateterismo cardiaco derecho e izquierdo
68	Masculino	Cardiopatía dilatada hipertrófica pulmonar primaria	Cateterismo cardiaco derecho e izquierdo
79	Femenino	Trombosis venosa profunda, trombosis embolismo pulmonar	Cateterismo cardiaco derecho
52	Masculino	Trombosis venosa profunda	Cateterismo cardiaco derecho e izquierdo
58	Masculino	Precordialgia en estudios, ateroma en aorta torácica ascendente	Cateterismo cardiaco izquierdo
78	Masculino	Cardiopatía isquémica hipertensiva, angina de pecho	Cateterismo cardiaco izquierdo
80	Masculino	Enfermedad valvular aortica severa a predominio de estenosis	Cateterismo cardiaco izquierdo

74	Masculino	Angina Progresiva de pecho inestable	Cateterismo cardiaco izquierdo
75	Masculino	Angina de pecho de mínimoesfuerzo	Cateterismo cardiaco izquierdo
51	Masculino	Sincope precordial en estudio	Cateterismo cardiaco izquierdo
51	Masculino	Angina progresiva con geostres positivo	Cateterismo cardiaco izquierdo
62	Femenino	Edema agudo del pulmón	Cateterismo cardiaco izquierdo
73	Masculino	Angina progresiva	Cateterismo cardiaco izquierdo
75	Femenino	Angina de pecho progresiva	Cateterismo cardiaco izquierdo
57	Masculino	Síndrome coronario agudo	Cateterismo cardiaco izquierdo, angioplastia coronaria en arteria coronaria, implante de stent en arteria coronaria
54	Femenino	Síndrome coronario agudo	Cateterismo cardiaco izquierdo
55	Masculino	Precordialgia con los grandes esfuerzos con angioplastia coronaria previa	Cateterismo cardiaco izquierdo
65	Masculino	Insuficiencia Mitral Severa	Cateterismo cardiaco izquierdo y derecho
51	Femenino	Angina Pectoris	Cateterismo cardiaco izquierdo y derecho, angioplastia en coronaria derecha e implante de stent en coronaria derecha
61	Masculino	Infarto Agudo del Miocardio	Cateterismo cardiaco izquierdo y derecho, angioplastia en coronaria

			derecha e implante de stent en coronaria derecha
55	Masculino	Infarto Agudo del Miocardio	Cateterismo cardiaco izquierdo y derecho, angioplastia en coronaria en arteria descendente anterior e implante de stent en arteria descendente anterior
60	Femenino	Angina inestable de reciente inicio	Cateterismo cardiaco izquierdo, angioplastia coronaria en arteria descendente anterior, implante de stent en arteria descendente anterior
67	Masculino	Claudicación miembro inferior	Cateterismo cardiaco izquierdo
77	Masculino	Angina estable, insuficiencia aortica severa	Cateterismo cardiaco izquierdo
62	Masculino	Infarto Agudo del Miocardio	Cateterismo cardiaco izquierdo y derecho, Angioplastia en arteria coronaria derecha, implante de stent en arteria coronaria derecha
60	Masculino	Angina de pecho inestable	Cateterismo cardiaco izquierdo
74	Masculino	Infarto agudo en shock cardiogénico	Cateterismo cardiaco izquierdo
54	Femenino	Infarto Agudo del Miocardio	Cateterismo cardiaco izquierdo y derecho, Angioplastia en coronaria derecha, implante de stent en coronaria derecha
54	Masculino	Infarto Agudo del Miocardio	Cateterismo cardiaco izquierdo y derecho, Angioplastia en coronaria derecha, implante de stent en coronaria derecha
57	Masculino	Precordialgia sin estudio	Cateterismo cardiaco izquierdo
73	Masculino	Angina de reciente inicio	Cateterismo cardiaco izquierdo

74	Masculino	Angina inestable progresiva	Cateterismo cardiaco izquierdo
69	Masculino	Infarto agudo del miocardio	Cateterismo cardiaco izquierdo y derecho, angioplastia en arteria descendente anterior, implante de stent en arteria descendente anterior
59	Femenino	Disnea de mediano esfuerzo	Cateterismo cardiaco izquierdo
54	Masculino	Precordialgia en estudio	Cateterismo cardiaco izquierdo
58	Masculino	Angina progresiva	Cateterismo cardiaco izquierdo
74	Masculino	Angina crónica estable	Cateterismo cardiaco izquierdo
57	Masculino	Precordialgia sin estudio	Cateterismo cardiaco izquierdo
54	Masculino	Infarto Agudo del Miocardio	Cateterismo cardiaco izquierdo y derecho, Angioplastia en coronaria derecha, implante de stent en coronaria derecha
68	Femenino	Precordialgia sin estudio	Cateterismo cardiaco izquierdo y derecho
54	Femenino	Infarto Agudo del Miocardio	Cateterismo cardiaco izquierdo y derecho, Angioplastia en coronaria, implante de stent en coronaria derecha
74	Masculino	Infarto agudo shock cardiogénico	Cateterismo cardiaco izquierdo
60	Masculino	Angina de pecho inestable	Cateterismo cardiaco izquierdo
76	Masculino	Claudicación intermitente	Cateterismo cardiaco izquierdo
61	Masculino	Infarto agudo del Miocardio de aorta torácica	Cateterismo cardiaco izquierdo
73	Masculino	Aneurisma abdominal	Cateterismo cardiaco izquierdo

55	Femenino	Insuficiencia valvular aórticosevero, aneurisma aortica torácica	Cateterismo cardiaco izquierdo
70	Masculino	Cardiopatía dilatada, insuficiencia	Cateterismo cardiaco izquierdo
52	Masculino	Infarto agudo del miocardio	Cateterismo cardiaco izquierdo y derecho, angioplastia descendente anterior, implante de stent en descendente anterior
75	Masculino	Angina progresiva	Cateterismo cardiaco izquierdo
64	Masculino	Precordialgia en estudio	Cateterismo cardiaco izquierdo, Angioplastia en arteria descendente anterior e implante de stent en arteria descendente anterior
68	Femenino	Angina reciente comienzo	Cateterismo cardiaco izquierdo
76	Masculino	Aneurisma aorta abdominal infrarrenal de gran tamaño	Cateterismo cardiaco izquierdo
62	Masculino	Anulo ectasia, Insuficiencia aortica severa	Cateterismo cardiaco izquierdo y derecho



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

GUÍA DE OBSERVACIÓN

**AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL ÁREA DE TELEMETRIADEL
HOSPITAL CLINICA KENNEDY, SOBRE LOS CUIDADOS PREVIOS Y
DURANTE EL PROCEDIMIENTO DEL CATETERISMO CARDIACO Y
ANGIOPLASTIA CORONARIA.**

OBSERVACIONES	SI CUMPLE	NO CUMPLE
Explica el procedimiento al paciente previo el cateterismo cardiaco.	✓	
Administra anticoagulantes previos al cateterismo cardiaco.		✓
Controla los signos vitales antes y después del procedimiento.	✓	
Utiliza técnicas asépticas al canalizar las vías periféricas.	✓	
El paciente o familiar firma el consentimiento informado	✓	

Valora al paciente para prevenir y detectar complicaciones	✓	
El hospital brinda capacitaciones sobre los cuidados que debe brindar al paciente sometido a cateterismo cardiaco.		✓
Se realiza compresión arterial de 10 minutos como mínimo y se coloca apósito compresivo al retirar el vendaje	✓	
El apósito se revisa cada 30 minutos las 2 primeras horas y posteriormente, cada 6 horas hasta la retirada del mismo	✓	
Es preciso reposo absoluto en cama durante 24 horas post procedimiento. Es importante que el paciente no flexione ni movilice la extremidad.	✓	
Se debe controlar los signos vitales como el pulso, la diuresis, la presentación de dolor agudo en el punto de punción y mantener una hidratación adecuada.	✓	
La enfermera debe controlar la aparición de dolor torácico o de dolor anginoso después de la técnica aunque son poco usuales.	✓	
La enfermera debe valorar la situación anímica y emocional del paciente y responder a las dudas que generan ansiedad y de esta manera el procedimiento diagnóstico y terapéutico será menos traumático.	✓	
Los cuidados post procedimiento del enfermo, la medicación administrada y el material insertado (stent) se registran por escrito para disponer de toda información.	✓	

Por lo general los pacientes reciben medicamentos que protegen las arterias contra espasmos	✓	
Los pacientes suelen ser capaces de caminar dentro de las 2 a 6 horas después del procedimiento y volver a su rutina normal en una semana		✓
En los pacientes con stent se prescribe generalmente un anticoagulante el clopidogrel, que se toma al mismo tiempo con ácido acetilsalicílico	✓	
Estos medicamentos están destinados a prevenir coágulos de sangre y algunos pacientes reciben medicamento durante un año.	✓	

**ANEXO DE FOTOS
ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA
- ÁREA TELEMETRÍA**

