

INCERTIDUMBRE DE LOS PACIENTES PORTADORES DE DISPOSITIVOS DE ESTIMULACIÓN CARDIACA IMPLANTABLES Y LA REPERCUSIÓN EN SU CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO.

Enf. José Manuel Torres Martínez¹, Enf. Brayan Yael Olmos Garduño¹.

¹Escuela de Enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, México.

RESUMEN

Introducción: Los pacientes portadores de Dispositivos de Estimulación Cardíaca Implantables (DECI) incluyendo Marcapaso Cardíaco Permanente (MCP) y Desfibrilador Automático Implantable (DAI) pueden presentar dudas y temores a lo largo de su vida, esto favorece un aumento del grado de incertidumbre y repercute en su capacidad de autocuidado. **Objetivo:** Determinar la relación existente entre incertidumbre y capacidad de autocuidado en los pacientes portadores de DECI. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, prospectivo y transversal en una población de adultos portadores de DECI en un hospital de alta especialidad de la Ciudad de México; se incluyó una muestra de 142 pacientes adultos DECI y se eliminaron pacientes que murieron o quisieron salir del estudio, instrumentos contestados en menos del 90% y pacientes que cambiaron de domicilio. Datos recolectados con self-careagencyscale con 24 ítems y escala de respuesta tipo Likert; y para incertidumbre la versión scaleuncertainly con 29 ítems con escala tipo Likert, donde a mayor puntuación mayor autocuidado e incertidumbre, respectivamente. **Análisis de datos** con estadística descriptiva y pruebas de Pearson, significancia $p < 0.05$. **Resultados.** Prevalcieron 76 hombres con edad de 54.54 ± 19.8 años; 57% tenían un MCP y 43% un DAI. El 62.7% tenía regular grado de incertidumbre y 32.4% alto grado de incertidumbre; 49.3% buena capacidad de autocuidado y 46.3% regular capacidad. Se observó que a mayor grado de autocuidado menor incertidumbre ($r = -0.205$, $p = 0.014$), inclusive con sus dimensiones de capacidad fuentes de la estructura ($r = -0.287$, $p = 0.00$) y capacidades cognitivas ($r = 0.206$, $p = 0.014$). Además, a menor incertidumbre mejor bienestar personal ($r = 0.242$, $p = 0.004$). **Conclusión.** El equipo de salud debe proporcionar información sobre el autocuidado en los pacientes portadores de DECI para poder así disminuir la incertidumbre favoreciendo su calidad de vida.

Palabras clave: marcapasos artificial, incertidumbre, cardiopatías, estimulación cardíaca artificial, autocuidado.

ANÁLISIS DEL USO DEL CATÉTER PERIFÉRICO EN PACIENTES CARDIÓPATAS EN UNA INSTITUCIÓN DE ALTA ESPECIALIDAD

Mtra. Danae Jiménez Martínez¹, E.E. Gustavo Atescatenco Pineda¹, E.E. Micaela Ordiano Ramírez¹, Mtra. Imelda Flores Montes², Mtra. Mayeli Cervera Rojo¹, Mtra. Jacqueline Ortiz Gapi³.

¹Adscrita al Comité de Control de Infecciones Nosocomiales del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, México.

²Jefe de Enfermeras del Comité de Control de Infecciones Nosocomiales del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, México.

³Jefe de Enfermeras del servicio de Cardiología Adultos A del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, México.

RESUMEN

Introducción. La terapia de infusión intravenosa, utilizada comúnmente en ambientes hospitalarios, dispositivo más frecuente es catéter periférico (CP), procedimiento estandarizado con recomendaciones para prevención de complicaciones. En Instituto Nacional de Cardiología (INC) la permanencia del CP eran 5 días desde 1997, a partir de 2016 cambió a 7 días, tras el seguimiento diario de pacientes con CP a través de vigilancia epidemiológica se observó una variabilidad del uso, mantenimiento y retiro del dispositivo. **Objetivo:** Analizar el uso del CP en pacientes cardiopatas. **Metodología:** Estudio analítico, prospectivo y transversal de $n = 1191$ pacientes con CP hospitalizados, excepto terapia intensiva postquirúrgica. Datos recolectados en instrumento ex profeso, contiene 10 dimensiones: datos demográficos, ubicación catéter, número de punciones, localización, calibre, indicación, tipo de infusión, condiciones diarias, complicaciones y motivo del retiro. Datos analizados con SPSSv17, estadística descriptiva y pruebas ANOVA y χ^2 ; significancia $p < 0.05$. **Resultados:** Prevalcieron masculinos (56.8%), diagnóstico de cardiopatía isquémica (69.1%); indicación del CP fue medicación (53.4%), estudios diagnósticos (46.6%) y el 82% cateterismo cardíaco; CP se retira antes de 72 horas (75.6%). Punciones a la instalación 1-9, duración del CP 0-11 días, media 2.2; se presentan complicaciones en 2.9% siendo 1.6% infiltración, estas se presentan 82.2% antes de 72 horas. Referente al sitio de instalación y calibre 20Ga prevaleció el antebrazo (69.2%) ($\chi^2 = 309.997$, $gl = 12$, $p = 0.000$); se retiró por término de tratamiento con solución salina 94.9% ($\chi^2 = 206.782$, $gl = 30$, $p = 0.000$), principalmente en turno matutino (50.8%; $\chi^2 = 80.906$, $gl = 24$, $p = 0.000$). El número de días de instalación en el antebrazo anterior es mayor a los demás sitios ($p < 0.05$), y se instalan a los pacientes con mayor edad; inclusive a mayor edad la causa de retiro es por complicaciones y/o término de tratamiento ($p < 0.05$). **Conclusión.** La capacitación continua y vigilancia de dispositivos fortalece el uso adecuado del CP reflejándose en retiro oportuno para disminución de complicaciones.

Palabras clave: catéteres, cardiopatas, infecciones relacionadas con catéteres, infusiones intravenosas.