

Presentación de Resúmenes
de Trabajos Libres

Curso Cardiología 2015.
Estado del Arte de la Cardiología.
X Reunión Internacional de Enfermería
Basada en la Evidencia.
70 Aniversario de la Escuela de Enfermería

*Course Cardiology 2015.
State of the Art of Cardiology.
X International Meeting of Evidence-Based Nursing.
70th Anniversary of the School of Nursing*

**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A UNA PERSONA ADULTA
CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA COMPLEJA BASADA
EN EL MODELO DE CALLISTA ROY**

*Nursing care to an adult with complex congenital heart
disease based on the model of Callista Roy*

Dulce Carolina Nava-Portillo¹.

¹ *Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Universidad
Nacional Autónoma de México.*

Introducción: Para trascender en la praxis de enfermería es importante proporcionar un cuidado integral (físico, emocional, social y espiritual) a la persona adulta con Cardiopatía Congénita (CC); y el Modelo de Adaptación de Roy (MAR) ha mostrado científicamente ser aplicable; sin embargo, no se han explorado los modos de adaptación de autoconcepto (AC) y desempeño del rol (DR). **Objetivo:** Aplicar el proceso de atención de enfermería (PAE) a un adulto con CC basado en el MAR. **Material y métodos:** Estudio cualitativo de caso de una persona que reingresa a una institución de alta especialidad cardiovascular; desarrollado con PAE y fundamentado con conceptos teóricos del MAR. La obtención de datos fue por medio de una entrevista semiestructurada con análisis de

contenido y construcción de categorías, además de la exploración física y revisión del expediente clínico, se formularon diagnósticos con las etiquetas NANDA-I (reales, de riesgo y de salud); se plantearon metas en relación al NOC (Clasificación de Resultados de Enfermería); las intervenciones propuestas de la NIC, posteriormente fueron evaluadas de acuerdo con los indicadores de resultados esperados. **Resultados:** Se encontraron conductas ineficaces para el afrontamiento y la adaptación en los modos de autoconcepto y del desempeño del rol; las etiquetas diagnósticas desarrolladas fueron: temor, trastorno de la imagen corporal, riesgo de desempeño ineficaz del rol y disposición para mejorar el afrontamiento. En la evaluación de las intervenciones aplicadas al sistema humano se observó que la persona modificó la idea sobre su tratamiento, al eliminar la fuente de miedo; hubo ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad y comportamientos para mantener la autoestima; y expresó aceptación ante la necesidad de ser sometido a procesos invasivos. **Conclusiones:** El MAR resulta ser útil y aplicable en la práctica de enfermería, al permitir brindar un cuidado holístico que modifica las respuestas ineficaces de adaptación y afrontamiento ante los estímulos del ambiente. **Palabras claves:** Roy, adaptación, afrontamiento, anomalías congénitas, cardiopatías.

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA COMPARADA CON AUTOMATIZADA

Self-care ability of patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis compared with automated

Raquel Ursúa-de la Cruz¹, Adolfo Javey-Robles¹.

¹ Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Introducción: La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública a nivel mundial, donde la diálisis peritoneal (DP) es la terapia de primera elección, no obstante, el profesional de enfermería debe potencializar en el paciente la capacidad de autocuidado (CAC) que limite las complicaciones y re-hospitalizaciones. **Objetivo:** Comparar la CAC de los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) y diálisis peritoneal automatizada (DPA). **Material y métodos:** Estudio analítico, prospectivo y transversal. Muestra a conveniencia de pacientes con DPCA (n = 22) y DPA (n = 28), incluyó adultos hospitalizados, de consulta externa y clínica de DP que desearon participar libre y voluntariamente; se eliminaron instrumentos contestados < 90% y personas que abandonaron o cambiaron de tratamiento. Datos recolectados con *Self-care Agency Scale* validado previamente con 24 ítems y respuestas tipo Likert: totalmente en desacuerdo = 1 hasta totalmente de acuerdo = 5; puntos de corte: muy mala CAC hasta muy buena CAC. Análisis de datos con estadística descriptiva e inferencial, significancia $p < 0.05$. **Resultados:** La mayoría son mujeres (54%) con edad 36.42 ± 15.2 (16-76) años, 56% con DPA, 34% ama de casa y 20% comerciante; tiempo con enfermedad de 1 mes a 49 años, número de veces que se ha instalado un catéter de 1 a 4, por arriba del cuartil 75 se ha hospitalizado ≥ 3 veces. El 68% presenta buena CAC y 28% muy buena. La CAC no se correlaciona con edad, número de hospitalizaciones, tiempo con la enfermedad, tiempo con la DP o grado académico ($p > 0.05$); inclusive es semejante entre DPCA vs. DPA ($Z = -1.898$, $p = 0.058$). **Conclusiones:** Los pacientes con DPCA y DPA tienen la misma CAC, independientemente del tiempo con la enfermedad o con el tratamiento, por lo que se espera que con base en la intervención educativa, reforzamientos y seguimiento en la clínica de DP, se mantenga la CAC observándose un mayor impacto en las re-hospitalizaciones por complicaciones. **Palabras clave:** autocuidado, diálisis peritoneal, Orem.

ANÁLISIS DE LA ADAPTACIÓN Y AFRONTAMIENTO DE LAS PERSONAS CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

Analysis of adaptation and coping of people with ischemic heart disease

Julia Villeda-Rodríguez¹, Maricela Álvarez-Gómez¹.

¹ Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Introducción: Cuando un paciente recibe la noticia de que padece una cardiopatía le surge una gran incertidumbre, generalmente porque no sabe cómo enfrentar y adaptarse a este cambio en su vida. **Objetivo:** Analizar la capacidad de adaptación y afrontamiento (CAA) de la persona con cardiopatía isquémica (CI). **Material y métodos:** Estudio analítico, prospectivo y transversal. Muestra estadística por aleatorización simple $n = 82$; incluyó pacientes adultos hospitalizados, con CI, ambos sexos; se eliminaron instrumentos contestados $\leq 90\%$. Datos recolectados con instrumento CAPS validado en población mexicana; conformado por 8 ítems para datos demográficos y 38 ítems distribuidos en cinco dimensiones: recursivo y centrado (RC), reacciones físicas y enfocadas (RFE), proceso de alerta (PA), procesamiento sistemático (PS) y conocer y reaccionar (CR). Respuestas tipo Likert donde nunca = 1 hasta siempre = 4; puntos de corte: baja (38-66), mediana (67-95), alta (96-123) y muy alta (124-152). Análisis con estadística descriptiva y pruebas de Pearson, Spearman y U de Mann Whitney; significancia $p < 0.05$. **Resultados:** Prevalcieron los hombres (79.3%), con escolaridad básica (57.3%), casados o en unión libre (79.3%); 19.5% realiza actividades del hogar y 11.1% se dedica al comercio. El paciente recibe apoyo de esposa y/o hijos (37%), pero 23% de nadie; en 37% de los casos el propio paciente es el sostén económico y 20% los hijos. La CAA es de alta a muy alta (96.3%) y se correlaciona más con CR ($r = 0.809$, $p = 0.000$) y menos con RFE ($r = 0.487$, $p = 0.000$), así mismo con la edad ($r = 0.233$, $p = 0.035$), pero no con el tiempo ni la enfermedad ($r = -0.166$, $p = 0.136$). La CAA es mayor en hombres en el PA ($Z = -2.088$, $p = 0.037$), al igual que en ancianos, tanto de manera general ($Z = -2.223$, $p = 0.029$) como en PS ($Z = -2.333$, $p = 0.022$). **Conclusiones:** La mayoría de las personas con CI presentan de mediana a alto nivel CAA, siendo mayor en hombres y ancianos en el PA y PS. **Palabras clave:** cardiopatía isquémica, afrontamiento, adaptación.

www.medigraphic.org.mx



ERRORES OCURRIDOS EN UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PROPUESTA PARA REDUCIR SU INCIDENCIA MEDIANTE LA APLICACIÓN MÓVIL DE JUEGOS EDUCATIVOS

Errors occurred in critical care units related to medication administration and proposed to reduce its incidence through the mobile application of educational games

Gretta Itzel Ramírez-Chávez¹, Sandra Sonali Olvera-Arreola², Rosa Amarilis Zárate-Grajales¹.

¹ Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Universidad Nacional Autónoma de México.

² Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Introducción: En unidades de cuidados críticos (UCC) existen mayores probabilidades para la ocurrencia de errores debido a los múltiples factores presentes. Los relacionados con los medicamentos han sido reconocidos como los más frecuentes siendo los que más se asocian con el cuidado de enfermería. Los juegos tienen el potencial de facilitar y mejorar el aprendizaje, además el acceso a Internet y las comunicaciones móviles han permitido el surgimiento de nuevas alternativas de educación. **Objetivo:** Describir los errores relacionados con los medicamentos ocurridos en UCC y proponer una intervención de enfermería como propuesta de mejora dirigida al personal para la seguridad de los pacientes hospitalizados en unidades críticas. **Material y métodos:** Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y realizado entre julio y diciembre de 2014 en una institución de alta especialidad cardiovascular; de los errores de medicación (EM) ocurridos en las UCC y reportados por enfermería. Los datos se recolectaron con cédula validada (SYREC). Se analizaron datos con medidas de distribución, dispersión y resumen. Con base en los resultados se propone como intervención al personal de enfermería, una aplicación de juego interactivo para teléfono móvil sobre medicamentos. **Resultados:** Del total de eventos (Fo = 107) los EM ocuparon 61.2% (n = 30). Se presentaron más en varones (66%), 50% en estado de alerta, edad media de 37 años, estancia hospitalaria 9.5 días. La mayoría ocurrió en turno matutino (Fo = 14), en etapa de administración (33.3%), principalmente electrolitos concentrados y broncodilatadores inhalados. No se causó daño en 70%, 100% se consideraron sin duda evitables. Entre los factores contribuyentes sobresalieron “no adherirse a protocolos” (63.3%) y “factores cognitivos” (53.3%). **Conclusiones:** Los EM ocurren principalmente en la mañana durante la administración por no seguir protocolos y por cuestiones de cognición. Los juegos educativos sobre medicamentos mediante telefonía móvil son factibles para apoyar la gestión de conocimientos y prevenir la aparición de nuevos EM. **Palabras clave:** errores de medicación, unidades de cuidados intensivos, educación en enfermería.

PROCESO ENFERMERO EN UN LACTANTE MENOR CON FALLA CARDIOPULMONAR SOMETIDO A OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA

Nursing process in an infant with cardiopulmonary failure undergoing extracorporeal membrane oxygenation

Loreto Solís-Suchil¹, Betzaida Sarai Aguilar-Alvarado², Daniel García-Cuevas³, José del Carmen García-Galarza⁴.

¹ Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

² Hospital Infantil de Tamaulipas.

³ Hospital General de Mexicali.

⁴ Hospital Regional de Alta Especialidad, Cd Victoria, Tamaulipas.

Introducción: La oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) es una alternativa de tratamiento para los pacientes con falla ventricular poscardiotomía por corrección quirúrgica de la tetralogía de Fallot; no obstante, existe poca evidencia en México de su uso en las instituciones de salud. **Objetivo:** Desarrollar el proceso de atención de enfermería (PAE) en un lactante menor con falla derecha y pulmonar sometido a ECMO. **Metodología:** Estudio de caso, prospectivo y longitudinal realizado con la metodología del PAE en una institución de alta especialidad cardiovascular en el posoperatorio mediato e inmediato. Se detectaron necesidades humanas alteradas con el instrumento de valoración de enfermería cardiovascular basado en el enfoque de Henderson y un instrumento *ex profeso* para el manejo del ECMO con las variables hemodinámicas y ventilatorias; se formularon diagnósticos de enfermería reales y de riesgo evaluados con puntuación DIANA (1-5), a mayor puntuación mayor independencia; se plantearon intervenciones NIC. Datos cuantitativos analizados con estadística descriptiva y prueba T pareada, significancia $p < 0.05$. **Resultados:** Necesidades alteradas: oxigenación/circulación, termorregulación y evitar peligros. Diagnósticos de enfermería: deterioro del intercambio gaseoso, disminución del gasto cardiaco, desequilibrio de la temperatura, riesgo de infección, riesgo de sangrado. Tras las intervenciones de NIC y el manejo del ECMO se incrementó la puntuación DIANA y el gasto cardiaco; se mantuvo equilibrio ácido-base, mejoró el intercambio gaseoso con parámetros ventilatorios bajos; se redujo la necesidad de vasopresores y sólo requirió soporte farmacológico (levosimendán) 48 horas después de iniciado el ECMO. Al incrementar parámetros del ECMO del día basal a los subsecuentes, hubo cambios hemodinámicos y/o ventilatorios significativos ($p < 0.05$). El día 12 del posoperatorio se retiró el ECMO, siete días después se extubó exitosamente y 10 días posteriores egresó a domicilio. **Conclusión:** Se logró satisfacer las necesidades alteradas del lactante a través del ECMO, con base en la aplicación del PAE. **Palabras clave:** atención de enfermería, procesos de enfermería, cuidado del lactante, insuficiencia cardiaca, oxigenación por membrana extracorpórea.

FACTORES RELACIONADOS CON LA PRESENCIA DE CAÍDAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICA. ESTUDIO MULTICÉNTRICO DEL GRUPO DE ENFERMERÍA DE LA CCINSHAE

Factors related to the presence of falls in hospitalized patients in public health institutions. Multicenter study group nursing CCINSHAE

Sandra Sonalí Olvera-Arreola¹, Claudia Leija-Hernández¹, Alicia Hernández-Cantoral², María Guadalupe Nava-Galán³, Silvino Arroyo-Lucas⁴, María de los Ángeles Zapién-Vázquez⁵, María Teresa Pérez-López⁶, Patricia Adriana Cárdenas-Sánchez⁷.

¹ Instituto Nacional de Cardiología.

² Instituto Nacional de Pediatría.

³ Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.

⁴ Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición.

⁵ Hospital de la Mujer.

⁶ Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.

⁷ Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Introducción: Un grave problema de salud pública son las caídas, aún más si ocurren dentro de un hospital; se calcula que anualmente mueren en todo el mundo 424,000 personas a causa de esta circunstancia. **Objetivo:** Identificar y determinar la ocurrencia de los factores intrínsecos y extrínsecos relacionados con la presencia de caídas de los pacientes hospitalizados en instituciones pertenecientes a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Referencia (CCINSHAE). **Metodología:** Estudio descriptivo y transversal en fase piloto, realizado de febrero a junio del 2013, a partir de las caídas que sufrieron los pacientes hospitalizados en siete instituciones pertenecientes a la CCINSHAE. La información sobre el evento se recolectó en una cédula elaborada *ex profeso* con tres apartados para datos generales, factores intrínsecos, extrínsecos. Muestra no probabilística $n = 30$. Datos analizados con estadística descriptiva. **Resultados:** 60.7% fueron mujeres, 68% ocurrió en turno matutino, 48% causado por resbalón; 39.3% estaba en una silla, cama (25%) o regadera (25%). Factores intrínsecos: 60% clínicamente estable, con debilidad muscular (21.4%), 50% tenía antecedente de caídas; 60.7% parcialmente dependiente de cuidados. Factores extrínsecos: 53% estaba solo, 30% con familiar; 100% de las instituciones con programa de prevención de caídas, 81% personal capacitado, 40% aplicó medidas preventivas; al 70% de pacientes y familiares se le informó sobre medidas de prevención. 68% del personal refirió no tener sobrecarga de trabajo. **Conclusiones:** Es evidente que las caídas son producto de un conjunto de factores, tanto intrínsecos como extrínsecos. Los primeros no se pueden modificar aunque sí se deben tomar en consideración para implementar las medidas preventivas correspondientes; en cuanto a los segundos, se observa que a pesar de tener programas, falta capacitar a todo el personal, pero supervisar y concientizar sobre la implementación de medidas de seguridad es la tarea predominante. **Palabras clave:** factores de riesgo, accidentes por caídas, efectos adversos, seguridad del paciente.

ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Analysis of the quality of life of adult patients treated at the Heart Failure Clinic

Sandra Jazmín Rodríguez-Duarte¹.

¹ Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Introducción: La insuficiencia cardiaca (IC) es una enfermedad crónica y degenerativa, la cual produce un deterioro en la percepción del estado de salud y la calidad de vida (CV) de la persona que la padece. **Objetivo:** Analizar la CV de los pacientes adultos atendidos en la Clínica de IC. **Metodología:** Estudio analítico, prospectivo y transversal. Muestra no probabilística ($n = 129$) que incluyó pacientes adultos con IC, ambos sexos, atendidos en la Clínica de IC y se eliminaron instrumentos contestados $< 90\%$. Datos recolectados con instrumento validado de *Kansas City Cardiomyopathy Questionary* de 23 ítems distribuido en cinco dominios: función física, síntomas, función social, autoestima, funcionalidad y CV; con respuestas tipo Likert y puntuación de 0 a 100, a mayor puntuación mejor CV. Datos analizados con estadística descriptiva y pruebas de Pearson, T de Student y ANOVA de una vía, significancia < 0.05 . **Resultados:** CV con puntaje de 73.83 ± 17.8 en un rango de 24.4-100. La CV se percibe de buena (38.8%) a muy buena (38.8%) y se asocia más con las dimensiones de síntomas ($r = 0.910$, $p = 0.000$), función física ($r = 0.824$, $p = 0.000$), y las variables de número de reingresos hospitalarios ($r = -0.338$, $p = 0.000$) y complicaciones ($r = -0.540$, $p = 0.000$). La CV es semejante entre hombres y mujeres, pero mayor en quienes viven en provincia ($t = 2.314$, $gl = 127$, $p = 0.020$), con clase funcional I y II ($F = 36.02$, $gl = 2$, $p = 0.000$) y quienes realizan ejercicio 3-7 días a la semana ($F = 24.83$, $gl = 2$, $p = 0.000$). **Conclusiones:** La mayoría de los pacientes atendidos en la Clínica de IC, tanto hombres como mujeres, tienen buena CV, por lo tanto, pueden llevar a cabo una vida con pocas limitaciones con una buena clase funcional, no obstante cuando existe deterioro se refleja en los síntomas de la enfermedad, el número de complicaciones y reingresos hospitalarios. **Palabras clave:** calidad de vida, insuficiencia cardiaca, cardiopatías, cuidados paliativos.

EL AMBIENTE LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN UNA INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL

The work environment of the nurse in a tertiary institution

Diana Teniza-Noguez¹, Julio César Cadena-Estrada¹,
Angelina Domínguez-Bautista¹,
Montserrat Lourdes Puntunet-Bates¹,
Sandra Sonalí Olvera-Arreola¹, D Allison P-Squires².

¹ Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

² New York University College of Nursing. USA.

Introducción: El ambiente laboral (AL) por sus cualidades y atributos relativamente permanentes son sentidas o experimentadas por las personas de la organización y tienen un efecto directo en la calidad y seguridad de la atención de enfermería. **Objetivo:** Analizar el AL del profesional de enfermería (PE) en una institución de tercer nivel de atención. **Metodología:** Estudio analítico, prospectivo y transversal. Muestra probabilística (n = 180) incluyó PE de una institución de tercer nivel. Datos recolectados con instrumento validado constituido por 60 ítems: 24 para datos sociodemográficos y 36 para AL; respuestas Likert: 1 = muy en desacuerdo hasta 4 = muy de acuerdo. Análisis descriptivo y pruebas Pearson, T Student, ANOVA, significancia $p < 0.05$. **Resultados:** La mayoría era personal con base (87.2%); 82.4% refirió tener sólo este trabajo y 10% tiene ≥ 2 años laborando. El cuidado está basado en un modelo (93.6%), trabaja bien con enfermeras menores (88.3%), trabaja con enfermeras clínicamente competentes (84.5%), existe una filosofía de enfermería clara (81.8%), existe un programa activo de garantía de calidad (78.7%), el área médica respeta a las enfermeras como profesionales (76.4%), las relaciones de trabajo entre médicos y enfermeras son buenas (76%). La mayoría percibe un AL bueno (54%) a excelente (39%), independientemente de la edad ($r = 0.025$, $p = 0.734$) y antigüedad laboral ($r = -0.067$, $p = 0.360$), no obstante, quienes no tienen hijos la perciben mejor ($t = -2.145$, $gl = 185$, $p = 0.033$) y existe diferencia por grado académico ($F = 3.301$, $gl = 4$, $p = 0.012$). El PE refiere que "se debe mejorar el ambiente laboral con jefes y supervisoras..." y que "...el ausentismo laboral expone al paciente y al PE a mayor estrés y probabilidad de error"...; "...además que nadie reconoce tu esfuerzo". **Conclusiones:** El PE percibe un buen AL para trabajar, por lo tanto, se espera que influya de manera positiva en la calidad y seguridad de la atención, así como en la cultura de reporte de eventos adversos. **Palabras clave:** ambiente de trabajo, personal de enfermería, seguridad del paciente.

EFICACIA DE LA AURICULOTERAPIA COMO TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO EN PACIENTES HIPERTENSOS DE UN CENTRO DE SALUD, 2015

Effectiveness auriculoterapia as adjunctive therapy in hypertensive patients of a health center, 2015

Alba LA¹, Castillo NF¹, Sánchez AF¹, Campos ROE¹,
Figueroa AG¹, Soto GS¹.

¹ Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM, Facultad de Medicina de la UNAM y Centro de Salud de la Secretaría de Salud.

Introducción: De acuerdo con los resultados reportados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, se observa indicadores asociados con retos de calidad, como la falta de control en el tratamiento de la hipertensión arterial. **Objetivo:** Evaluar la eficacia de la auriculoterapia como terapia complementaria para el control de la hipertensión arterial. **Material y métodos:** Se realizó un estudio cuasiexperimental donde la intervención terapéutica fue la auriculoterapia, es importante señalar que los pacientes continuaron con su tratamiento farmacológico prescrito por su médico. El universo de estudio fue un centro de salud de la Ciudad de México, durante el período de diciembre de 2014, la unidad de observación fueron los pacientes hipertensos que acudieron a la consulta externa para su tratamiento farmacológico y que aceptaron participar en el estudio. Se tomó como muestra no probabilística a 32 pacientes con un seguimiento de tres semanas. **Resultados:** La auriculoterapia es eficaz como terapia complementaria para el control de las cifras de tensión arterial de los pacientes hipertensos, ya que hubo una disminución significativa ($p = 0.001$) para las cifras de tensión arterial sistólica con respecto a las cifras antes de la intervención y la tercer semana de la aplicación de la auriculoterapia, así mismo se observó una disminución de las cifras de tensión arterial diastólica. **Conclusiones:** Se debe fomentar o tomar como estrategia esta terapia complementaria para el tratamiento de enfermedades principalmente crónicas, por su alta prevalencia, además de ser un gran reto para los sistemas de salud, debido al costo económico y la pérdida de calidad de vida de los pacientes. **Palabras clave:** eficacia, auriculoterapia, terapia combinada, pacientes, hipertensión.

www.medigraphic.org.mx



FACTORES RELACIONADOS CON LOS EVENTOS ADVERSOS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UNA INSTITUCIÓN DE ALTA ESPECIALIDAD

Factors associated with adverse events in an institution of highly specialized intensive care units

Sandra Sonalí Olvera-Arreola¹, Julio César Cadena-Estrada¹, Gabriela Lira-Rodríguez¹, Carolina Ortega-Vargas¹.

¹ Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Introducción: Durante el proceso de atención, ocurren eventos adversos (EA) de diferente magnitud que pueden elevar costos, aumentar la morbimortalidad, prolongar la estancia hospitalaria, producir desconfianza y deteriorar la imagen profesional e institucional. Es de suma importancia conocer el comportamiento de los EA para mejorar la seguridad. **Objetivo:** Determinar la ocurrencia de EA en las unidades de cuidados intensivos (UCI) y conocer los factores intrínsecos, extrínsecos y del sistema que los propiciaron. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal. La unidad de observación fueron los EA que ocurrieron con los pacientes hospitalizados en la UCI de un hospital de alta especialidad, reportados por enfermería. Muestra no probabilística (n = 23), de abril de 2012 al 31 de enero de 2013. Datos recolectados con cédula adaptada del proyecto SYREC 2007. Análisis de datos con medidas de resumen, distribución, dispersión, frecuencias y porcentajes. **Resultados:** El 58% de los EA se presentó en pacientes masculinos, el 60% en pacientes en edad pediátrica y la mayoría de ellos se encontraban en estado de alerta. El turno matutino reportó la mayor frecuencia de EA con un 45%, seguido del nocturno y el vespertino. Los EA más frecuentes fueron los relacionados con el cuidado en un 29%, los referentes a la vía aérea 20.4%. 51% estuvieron relacionados con invalidez temporal o permanente y el 6.5% son considerados eventos centinela; 75% de los casos se pudo evitar. Sobresalen como causa de los EA los factores del sistema con 98%. **Conclusiones:** La población más vulnerable corresponde a los niños y los adultos mayores, los EA están relacionados directamente con el cuidado de enfermería y su mayoría son evitables. Es necesario implementar estrategias para la gestión de la seguridad del paciente que incluyan detectar, registrar, prevenir y minimizar la aparición de un EA. **Palabras clave:** efectos adversos, unidades de cuidados intensivos, enfermedad iatrogénica, seguridad del paciente.

SEGURIDAD Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO: ESTUDIO MULTICÉNTRICO EN MÉXICO

Safety and quality of care of the hospitalized patient: multicenter study in Mexico

Rosa A Zárate-Grajales¹, Rey Arturo Salcedo-Álvarez¹, Sandra Sonalí Olvera-Arreola², Judith Barrientos-Sánchez³, María Teresa Pérez-López⁴, Sofía Sánchez-Ángeles⁵, Julio Cesar Ibáñez-León¹, Verónica Flores-Fernández¹.

¹ Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México.

² Instituto Nacional de Cardiología.

³ Instituto Nacional de Pediatría.

⁴ Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.

⁵ Instituto Nacional de Perinatología.

Introducción: Se presentan los resultados preliminares del estudio multicéntrico sobre calidad y seguridad de los pacientes hospitalizados en Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Esta investigación está permitiendo conocer el peso que tienen los factores intrínsecos, extrínsecos y del sistema en la presencia de eventos adversos (EA) de los pacientes hospitalizados. **Objetivo:** Analizar los factores relacionados con la calidad y seguridad del paciente hospitalizado. **Métodos:** Estudio multicéntrico, analítico, transversal y prospectivo, que se realiza en Institutos Nacionales de Salud de México, analizando el reporte de EA ocurridos en los pacientes hospitalizados, se utilizó el instrumento SYREC, validado y adaptado para población mexicana; la muestra se conformó de manera no probabilística por el número total de EA reportados por el personal de enfermería, el análisis se realizó mediante estadística descriptiva con el procesador SPSS. **Resultados:** Se analizaron 304 reportes de EA ocurridos de junio 2014 a abril 2015 en seis Institutos Nacionales de Salud, los resultados preliminares muestran: mujeres 172 (56.6%); estado de conciencia alerta 177 (58.2%) los servicios mayormente involucrados: hospitalización 203 (66.8%), cuidados intensivos 65 (21.4%) y quirófano 16 (5.3%). La clasificación del EA por su gravedad: "B" (sin daño) con 26.3%; "C" (sin daño pero requirió monitoreo y/o intervención) 27.6%; y "E" (contribuyó o causó daño temporal) 20.4%. En cuanto a la evitabilidad de los EA 212 (69.7%) se clasificaron como "Sin duda evitable". **Conclusiones:** Es importante resaltar que éste es el primer estudio en su tipo en México, evaluado por expertos de la UNAM, con financiamiento por tres años; dado que siete de cada diez EA se clasificaron como "Sin duda evitable" se espera que los resultados coadyuven para diseñar políticas públicas enfocadas a mejorar la prevención, notificación, estudio y análisis de EA en la red hospitalaria mexicana. **Palabras clave:** seguridad del paciente, calidad de atención a la salud, hospitalización, efecto adverso.

www.medigrapha.com



TIEMPO, ESPACIO Y MOVIMIENTO DEL CUIDADOR DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD MOTORA

Time, space and movement caregiver of the person with motor disabilities

Sandra Hernández-Corral¹, Ma. Guadalupe Ojeda-Vargas¹, Abigail Fernández-Sánchez¹.

¹ Instituto Nacional de Rehabilitación.

Introducción: En México la discapacidad motora es la más frecuente y está presente en 2,442,400 hombres y 3,036,100 mujeres; estas personas manifestaron tener dificultad para caminar, moverse, subir o bajar escaleras. En situaciones como éstas, la mayoría de los familiares (cuidadores) proporciona el apoyo; sin embargo, se les demanda compromiso y dedicación, ya que deberá invertir tiempo para proporcionar cuidado encaminado a la satisfacción de las necesidades básicas. **Objetivo:** Describir el tiempo, espacio y movimiento del cuidador en el cuidado de la persona con discapacidad motora. **Material y métodos:** Investigación de abordaje cualitativo y de tipo descriptiva exploratoria; los informantes fueron 13 cuidadores de personas con discapacidad motora hospitalizados en un Servicio de Rehabilitación, los datos fueron recolectados mediante entrevista a profundidad y notas de campo. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y reducidas, para la interpretación de los datos se utilizó el análisis temático de Minayo. **Resultados:** Emergieron dos categorías: la categoría el cuidador en el cuidado de la persona con discapacidad motora con seis subcategorías: complementariedad en el cuidado, prevenir riesgos de la persona, proporcionar bienestar a la persona, llevar de la dependencia a la independencia, convivir con la persona con discapacidad y aprendiendo a cuidar; y la categoría vida del cuidador de la persona con discapacidad motora con las subcategorías de la necesidad a la creatividad, de la preocupación a la ocupación y prolongando el pasado en el presente. **Conclusiones:** Se enfatiza el rol fundamental que desempeña el cuidador de la persona con discapacidad en la satisfacción de las necesidades básicas, en el fomento de la independencia y la prevención de complicaciones, aunado a lo anterior se hacen presentes las resonancias del cuidado; estos dos elementos deben ser retomados en las intervenciones educativas. **Palabras clave:** tiempo, movimiento, cuidadores, personas con discapacidad.

SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS MILITARES DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL CENTRAL MILITAR

Burnout syndrome in military nurses outpatient Central Military Hospital

Dalila Gómez-Molina¹, Sandra Yazmín Cortés-Ascencio¹.

¹ Escuela Militar de Enfermeras. Universidad del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana.

Introducción o antecedentes: El estrés forma parte de la vida cotidiana, puede considerarse como el malestar cotidiano de nuestra civilización, este síndrome afecta a profesiones que requieren un contacto directo con personas, con una filosofía humanística del trabajo, entre los que destacados: enfermeros, médicos, trabajadores sociales, psicólogos, odontólogos, profesores, policías entre otros. El síndrome de Burnout es un trastorno adaptativo, crónico, asociado con inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo, que altera la calidad de vida de la persona que lo padece produciendo un efecto negativo en la calidad de prestación de servicios asistenciales. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de síndrome de Burnout en las enfermeras militares del servicio de consulta externa del Hospital Central Militar, mediante la aplicación del inventario Maslach Burnout, con la finalidad de identificar áreas de oportunidad para el plan de trabajo en servicio. **Material y métodos:** Se trata de un estudio descriptivo tipo encuesta transversal. La muestra se compuso de 19 enfermeras, que corresponde a la población total del servicio. **Resultados:** Al medir el desgaste profesional se identificó que 5.26% presentan el síndrome, al analizar las respuestas de forma individual, algunas pueden actuar como indicadores de riesgo para el desarrollo del síndrome. Del inventario en el apartado cansancio emocional, 26.31% dio positivo a la afirmación "Siento que mi trabajo me está desgastando". Mientras que 15.78%, respondió positivamente a la aseveración "Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo" y "Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades". **Conclusiones:** Lo anterior da cuenta de que las enfermeras militares presentan un riesgo latente de desarrollo del desgaste profesional. La afirmación "Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma inadecuada" 31.57% respondió positivamente, lo que abre una ventana de oportunidad para la prevención efectiva de este problema. **Palabras clave:** agotamiento profesional, estrés emocional, Burnout.

www.medigraphic.org.mx



PARTO HUMANIZADO: SALA DE CUARTOS COMBINADOS DEL HOSPITAL MILITAR DE ESPECIALIDADES DE LA MUJER Y NEONATOLOGÍA

Humanized birth: combined living quarters of the Military Hospital of Specialties of Women and Neonatology

Karen Nohemí Amaya-Cerritos¹, Daniela Sánchez-Martínez¹, José Ángel Villa-González¹, Sandra Yazmín Cortés-Ascencio¹.

¹ Escuela Militar de Enfermeras, Universidad del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana.

Introducción: La norma NOM-007-SSA2-2010 menciona que toda unidad médica debe aplicar normas y procedimientos necesarios para propiciar un trabajo de parto natural, reducir el índice de cesáreas, la morbimortalidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo. En el parto humanizado la intervención es mínima no se realizan procedimientos médicos o de enfermería rutinarios innecesarios, o con el afán de acelerar el procedimiento en el parto. **Objetivo:** Identificar las acciones de enfermería que favorecen el parto humanizado en madres de la sala de cuartos combinados en el Hospital Militar de la Mujer y Neonatología. **Material y métodos:** Estudio descriptivo tipo encuesta transversal. **Resultados:** El personal de enfermería realiza masajes y baño como analgesia alternativa a los medicamentos; realizar técnicas de respiración facilita el parto humanizado, hacen mención que “la musicoterapia se usaba anteriormente, pero no se realizaba un buen uso, ya que no moderaban el volumen y sólo ocasionaban estrés a la paciente”. Además promueve la lactancia materna, diversas posiciones para el trabajo de parto, restricción de medicamentos y educación posparto. **Conclusiones:** Las acciones de enfermería son esenciales para proporcionar cuidados a los pacientes tanto dentro como fuera del hospital, en este caso el personal de enfermería ayuda a las pacientes a generar un ambiente más tranquilo, a que el parto de estas pacientes sea lo más placentero e inolvidable, ya que el parto debería conocerse así como el inicio de la vida y un momento que no se debería olvidar. Se sugiere que todo el personal de enfermería debe actualizarse e incluso hacer un posgrado ya que esto facilitará la práctica y se brindaría un mejor trato para el binomio en el trabajo de parto de las pacientes, generando así un parto lo más humanizado. **Palabras clave:** parto humanizado, atención de enfermería, musicoterapia, atención perinatal.

GESTIÓN DEL CUIDADO DEL ADULTO SENIL EN SITUACIÓN DE ABANDONO FAMILIAR, HOSPITAL ISSSTE DE PACHUCA, HIDALGO

Adult care management in situation senile family abandonment, ISSSTE hospital in Pachuca, Hidalgo

Gladys del Carmen Méndez-Méndez¹, Sandra Yazmín Cortés-Ascencio¹.

¹ Universidad La Salle Pachuca.

Introducción: La población en etapa de adulto senil, es sumamente vulnerable ante la sociedad, por lo cual merecen tener protección y apoyo dependiendo de sus necesidades. Con el paso del tiempo los adultos incrementan su riesgo para enfermedades crónicas e incluso discapacidad; por tanto requieren más atención de sus familiares, e incluso se convierten en una sobrecarga por lo que pueden ser víctimas incluso de violencia ya sea física, mental, social, económica o el abandono que es muy común. **Objetivo:** Analizar la gestión del cuidado de enfermería, en el autocuidado del adulto senil, cuando es abandonado por sus familiares. **Material y métodos:** Estudio cualitativo, fenomenológico. Objeto de estudio: la gestión del cuidado de enfermería. Universo de estudio: enfermeras que cuidan a los pacientes adultos seniles. Muestreo: en bola de nieve hasta lograr la saturación teórica, mediante entrevistas semiestructuradas. **Resultados:** Se identificó que los ingresos hospitalarios de adultos en etapa senil era, en principio por desequilibrio hidroelectrolítico y por presentar alguna complicación por ejemplo: EVC, IAM, úlceras por presión, fracturas de cadera, hiperglucemia, infección de vías respiratorias, infección de vías urinarias, e hipertensión principalmente. La gestión del cuidado de enfermería en el hospital incluye: plan de alta, pláticas de salud, realizar actividades por sí solo dentro de la institución, comer, bañarse, caminar dependiendo el grado de movilidad. Sin embargo, las enfermeras describen que el paciente se deprime, porque “siente que ya no puede” y no está presente un familiar. Al paciente se le envía a otra institución para atención a largo plazo (asilo, estatal). **Conclusiones:** Es un área de oportunidad en la gestión del cuidado, considerando aspectos socioculturales y emocionales para desarrollar la independencia de los adultos en etapa senil y mantener un estilo de vida saludable, nutrición sana, farmacoterapia, aseo personal, etc. Implementar una relación de confianza facilita las acciones. **Palabras clave:** gestión de riesgo, atención de enfermería, anciano, maltrato al anciano.

www.medigraphic.org.mx



ENFERMERÍA Y PRÁCTICA AVANZADA EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA Y CORONARIOS DE HOSPITAL CENTRAL MILITAR: ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

Nursing and advanced practice in Intensive Care Unit and Coronary Central Military Hospital: feasibility analysis

Cristal Diana Álvarez-Ramos¹, Daniela Yetzel Olguín-López¹, José Ángel Villa-González¹, Sandra Yazmín Cortés-Ascencio¹.

¹ Escuela Militar de Enfermeras, Universidad del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana.

Introducción o antecedentes: La enfermería de práctica avanzada (EPA) es un enfoque moderno utilizado en países europeos y en Norteamérica, está demostrada su eficacia y eficiencia para mejorar la atención a los pacientes además de la oportunidad de desarrollo para enfermería. Puede representar un importante ahorro económico; tiene entre sus funciones realizar diagnósticos de salud, prescribir medicación y solicitar pruebas complementarias, así como, derivar y/o referir a un paciente para interconsulta con otro profesional de la salud (médicos, odontólogos, nutriólogos, psicólogos, entre otros). **Objetivo:** Determinar la factibilidad del enfoque de enfermería de práctica avanzada en la Unidad de Terapia Intensiva de Adultos y Coronarios para mejorarla efectividad de procedimientos especializados. **Material y métodos:** Estudio tipo encuesta transversal, con validación documental. **Resultados:** Se identificó que la Unidad de Terapia Intensiva de Adultos y Cuidados Coronarios del Hospital Central Militar, cuenta con un total de 27 enfermeras, incluyendo a las jefas de cada unidad, distribuidas en los diferentes turnos. Brinda atención una enfermera por dos pacientes; en cuanto al personal de médicos en esta unidad sólo hay un médico especialista, en un solo turno según su rotación, se debe considerar las ausencias de personal debido a comisiones y servicios nombrados. El personal identificado con el perfil requerido para enfermera de práctica avanzada, debe incluir el grado jerárquico de forma que se pueda aplicar sin olvidarnos del escalafón jerárquico que regula a nuestro Ejército Mexicano. **Conclusiones:** La enfermería de práctica avanzada es la mejor opción para cubrir las necesidades existentes por actividades del personal médico que no se realizan y afecta en la pronta recuperación del paciente, prolongando tiempos de atención y días de estancia en el hospital, en consecuencia la posibilidad de riesgo de infección hospitalaria o complicación, traduciéndose en mayor atención por parte de la enfermera. **Palabras clave:** enfermería práctica, unidades de cuidados coronarios, unidades de cuidados intensivos, estudios de factibilidad.

CREENCIAS Y ACCIONES DE SALUD QUE REALIZAN LAS MUJERES EN EL PERÍODO PERINATAL EN TLALCHIHUALICA, HIDALGO

Health beliefs and actions carried out by women in the perinatal period Tlalchihualica, Hidalgo

Flor Sivel López-Naranjo¹, Sandra Yazmín Cortés-Ascencio¹.
¹ Universidad La Salle Pachuca.

Introducción: Cada cultura interpreta y da significado a su propia existencia y al mundo que la rodea, pensando y organizando la realidad de una manera determinada. Lo anterior se aplica a todos los eventos de la vida entre los que se cuenta la maternidad, que en este sentido se ve revestida de valores culturales, sociales y afectivos. Las creencias, mitos y tabúes alrededor de la maternidad muchas veces se conjugan en la figura de la partera, en quien se deposita gran parte de la responsabilidad para el cuidado de la reproducción biológica y sociocultural (Pelcastre, 2005). Entender estas creencias permitirá diseñar acciones de apoyo-educación en enfermería más útiles para población con similar condición de vulnerabilidad. **Objetivo:** Identificar las acciones de salud que realizan las mujeres derivadas de las creencias respecto al parto y/o período perinatal. **Material y métodos:** Cualitativo. Fenomenológico. Muestreo en bola de nieve hasta lograr la saturación teórica. Se realizó una entrevista en lengua náhuatl con grabación a las mujeres de Tlalchihualica. **Resultados:** Se identificó que las mujeres realizan la mayoría de sus acciones de cuidado a la salud, durante el período perinatal, basadas en sus creencias culturales arraigadas ancestralmente, desde la elección del cuidado prenatal por una partera, hasta los cuidados de higiene y nutrición durante el puerperio. Es relevante describir que seis de las nueve mujeres entrevistadas presentó una complicación durante el parto, cuatro de ellas por preeclampsia. **Conclusiones:** Las mujeres necesitan orientación por parte de la enfermera acerca de la diferencia que existe entre sus creencias y la realidad de las acciones de cuidado que realizan en el hogar, para evitar complicaciones durante el parto y puerperio. **Palabras clave:** atención perinatal, factores culturales, autocuidado, embarazo, zona rural.

www.mediographic.org.mx

FRECUENCIA DE LOS FACTORES RELACIONADOS EN LOS EVENTOS ADVERSOS REPORTADOS POR ENFERMERÍA EN UNIDADES PEDIÁTRICAS DE CUIDADOS INTENSIVOS

Frequency of factors related adverse events reported by nursing in pediatric intensive care units

Hernández-Cantoral A¹, Hernández-Zavala M¹, Barrientos-Sánchez J¹, García-Mendoza MG¹, Saavedra-Barrios M¹, Sánchez-Trujillo LG¹, Luengas-Zalazar C¹, Zárate-Grajales RA².

¹ Instituto Nacional de Pediatría.

² Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Universidad Nacional Autónoma de México.

Introducción o antecedentes: La presencia de un evento adverso (EA) durante el proceso de hospitalización aumenta la morbimortalidad de los pacientes, se generan mayores tiempos de estancia hospitalaria, costos y deterioro de la calidad de atención. **Objetivo:** Conocer la frecuencia de ocurrencia de los EA en las áreas pediátricas de cuidados intensivos para identificar los factores intrínsecos, extrínsecos y del sistema en un hospital público de tercer nivel de atención. **Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal y observacional, para describir los factores presentes en los EA reportados por el profesional de enfermería en las áreas de cuidados intensivos en el Instituto Nacional de Pediatría (UCIN, UTIP y UCICV) durante un año, a través del instrumento SYREC 2007. **Resultados:** En total se presentaron 105 eventos adversos, 71% se presentaron en la UTIP, 18% en la UCIN y 11% en la UCICV. De estos reportes, 62% de los pacientes presentaron durante su proceso de hospitalización un evento adverso, el 30% presentó dos EA y el 8% más de tres. Más frecuente en el sexo masculino en un 50.5% y en las alteraciones cardiovasculares en un 22%. El 30% de los EA ocurrió dentro de las primeras 48 de ingreso a la unidad. El EA que tiene mayor frecuencia es el relacionado con la medicación en un 35% y de este tipo de EA prevalece el error en la administración del medicamento en un 10.5%. Los factores intrínsecos estuvieron presentes en el 93%, los extrínsecos en un 94% y los del sistema en el 100% de los casos. **Conclusiones:** Al igual que la literatura encontramos que los factores del sistema tienen mayor presencia para desencadenar un EA, por otro lado el conocer este tipo de accidentes de la atención permiten implantar estrategias para disminuir o controlar las posibles causas que desencadenan situaciones inseguras. Para el profesional de enfermería es de suma importancia identificar estos detonantes para participar de forma activa en los programas de seguridad y calidad de atención. **Palabras clave:** efectos adversos, cuidado del niño, unidades de cuidado intensivo pediátrico.

GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PERINATAL BASADO EN EVIDENCIA CIENTÍFICA

Guide perinatal nursing care based on scientific evidence

Coraima Cadenas-Velázquez¹, Sandra Yasmín Cortés-Ascencio¹.

¹ Universidad La Salle Pachuca.

Introducción: En el equipo de salud, el personal de enfermería mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes y su interrelación con todos los subsistemas de las unidades de atención, por ello es importante que el personal de enfermería cuente con un medio que guíe el conocimiento necesario para la atención en el período perinatal dentro de los servicios de ginecología y sobre todo que sea de fácil acceso. **Objetivo:** Diseñar una propuesta de guía de cuidados de enfermería en el período perinatal para exponer las últimas recomendaciones para evitar complicaciones y sustentar el cuidado perinatal de enfermería basado en las evidencias recientes. **Material y métodos:** Cualitativo. Documental. Muestreo por conveniencia por criterios de inclusión de documentos. Se consultó las principales bases de datos y documentos del área de la salud tratantes del tema. **Resultados:** La evidencia científica demuestra la importancia de llevar a la práctica una serie de técnicas y observar respuestas efectivas en las pacientes. Posterior a la indagación respectiva, se redactó la propuesta de guía que incluye: planificación familiar, planeación del embarazo, el embarazo, datos de alarma en el embarazo, nutrición, ejercicio, técnicas de relajación, tipo de ropa y calzado a usar, lactancia materna, cuidados en el puerperio (inmediato, mediato, tardío). **Conclusiones:** Es trascendental hacer mención que gracias al nuevo conocimiento la calidad de cuidados de enfermería aplicada a la mujer en etapa gestante puede reducir drásticamente el porcentaje de morbimortalidad. **Palabras clave:** atención de enfermería, enfermería perinatal, enfermería basada en evidencia.