



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Efectividad de un programa educativo de enfermería en la modificación del conocimiento sobre autocuidado del paciente sometido a cateterismo cardiaco en la Consulta Externa de Cardiología del Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" : noviembre 2006

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Cardiológica

AUTOR

Celia Mendoza Barrer

LIMA – PERÚ
2009

AGRADECIMIENTO

A todas aquellas personas que laboran en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins, que de manera directa e indirecta, hicieron posible la realización de éste Trabajo de Investigación.

DEDICATORIA:

A mis padres y hermanos, por su apoyo incondicional y permanente, a lo largo del desarrollo de éste proyecto, sin el cual habría sido imposible su culminación.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
A. Planteamiento, Delimitación y Origen del Problema	01
B. Formulación del Problema de Investigación	04
C. Justificación e Importancia	04
D. Objetivos General y Específico	05
E. Propósito	06
F. Marco Teórico	06
F.1. Antecedentes del Estudio	06
F.2. Base Teórica	09
G. Hipótesis	35
H. Definición Operacional de Términos	35
I. Operacionalización de Variables	37
CAPITULO II: MATERIAL Y MÉTODO	
A. Tipo, Nivel y Método	40
B. Área de Estudio	40
C. Población y Muestra	41
D. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Validez y Confiabilidad	42
E. Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos	42
F. Análisis e Interpretación de Datos	43
G. Consideraciones Éticas	44
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
A. Presentación, Análisis e Interpretación de Datos.	45
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
A. Conclusiones.	50
B. Recomendaciones.	50
C. Limitaciones.	51
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	52
BIBLIOGRAFÍA	54
ANEXOS	

ÍNDICES DE GRÁFICOS

Nº	Título	Pág.
1	Nivel de Conocimiento sobre su autocuidado en pacientes programados para cateterismo Cardíaco antes y después de la aplicación del Programa Educativo Consulta Externa de Cardiología – HNERM Lima – Perú 2006	47
2	Nivel de Conocimiento sobre su autocuidado en pacientes que serán sometidos a cateterismo Cardíaco antes del Programa Educativo Consulta Externa de Cardiología HNERM Lima – Perú 2006	48
3	Nivel de Conocimiento que tienen los pacientes que serán sometidos a cateterismo Cardíaco sobre su autocuidado después del Programa Educativo Consulta Externa de Cardiología HNERM Lima – Perú 2006	49

RESUMEN

El presente Estudio de Investigación, titulado “Efectividad de un Programa Educativo de Enfermería en la Modificación del Conocimiento sobre Autocuidado del Paciente sometido a Cateterismo Cardíaco en la Consulta Externa de Cardiología del HNERM”, tiene como objetivo determinar la efectividad del Programa Educativo en la modificación del conocimiento sobre autocuidado del paciente sometido a cateterismo cardíaco, con el presente estudio se va a proporcionar información real y fidedigna que permita a las Enfermeras que laboran en Consulta Externa de Cardiología, formulen Estrategias o Programas de educación, para la salud, dirigidas al paciente y familiar con el fin de evitar y disminuir complicaciones derivadas del cateterismo cardíaco. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método cuasi-experimental. La población estuvo conformada por todos los pacientes que acudieron a Consulta Externa durante el mes de Noviembre 2006. La técnica que se utilizó, fue la encuesta y el instrumento, un formulario tipo cuestionario. Entre las conclusiones tenemos: Existe elevada diferencia significativa en el nivel de conocimientos, en el Pre y Post intervención educativa, lo que evidencia la efectividad del Programa Educativo.

Palabras Claves: Efectividad, Programa Educativo, Conocimientos, Cateterismo Cardíaco.

INTRODUCCIÓN

Desde hace algunos años se ha prestado especial atención a las Enfermedades Cardiovasculares, por su alta incidencia en muchos países, es la primera causa de muerte en los Estados Unidos y en gran parte de los países occidentales. Asimismo, en nuestro país ocupa el primer lugar de morbimortalidad, con un 18.2%, seguido por las neoplasias con 17.5% y las infecciones respiratorias agudas, con 11.6% (INEI, 2000).

Uno de los procedimientos que se utiliza para diagnosticar las enfermedades cardiovasculares, es el cateterismo cardiaco y para el paciente que será sometido a éste procedimiento es una experiencia difícil de enfrentar y vivir cuando una persona se enferma, su vida puede cambiar por un periodo temporal o indeterminado, porque súbitamente, se ve enfrentado a una serie de situaciones que interrumpen su ritmo de vida y que generan, miedo, angustia, temor, ansiedad, etc., y esto se agudiza todavía más; cuando pasa a vivir en un ambiente hospitalario lleno de rutinas con personas desconocidas en las cuales, necesita depositar toda la confianza, exámenes diagnósticos y procedimientos terapéuticos en algunos casos invasivos que envuelven cierto riesgo y como si fuera poco casi siempre impuestos por el equipo de salud.

De esta manera la indicación del cateterismo cardiaco, representa una experiencia desagradable y preocupante para quién lo está viviendo y se evidencia, que la inseguridad de lo que puede suceder en el procedimiento, unido al desconocimiento del mismo y, a lo extraño del lugar, son factores que desencadenan temores, miedos, angustias y mayor inseguridad en los pacientes.

En este sentido consideramos que el contacto con la enfermera se constituye en un momento decisivo para la comprensión y aceptación

del problema y el procedimiento, permitiendo al paciente colaborar durante el cateterismo cardiaco.

El factor clave para obtener la participación activa y responsable del usuario y familia es el proceso educativo impartido durante la consulta de enfermería debidamente planificada y estructurada; el mismo que tiene como propósito, promover habilidades, modificar comportamientos y fomentar conductas adecuadas que garanticen no solo la recuperación física sino que proporcionen condiciones psicológicas y sociales adecuadas para su autocuidado.

Por tal motivo, se realiza el presente trabajo de investigación, con el objetivo de determinar la efectividad de un Programa Educativo en la modificación del conocimiento sobre Autocuidado del Paciente Sometido a Cateterismo Cardiaco.

El presente estudio de investigación comprende 3 capítulos:

Capítulo I: El Problema que consta del planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos generales y específicos, propósito, marco teórico, hipótesis, definición operacional de términos, operacionalización de variables.

Capítulo II: Material y Método que consta del tipo nivel y método, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, plan de recolección, procesamiento y presentación de datos, plan de análisis e interpretación de datos, consideraciones éticas.

Capítulo III: Aspectos Administrativos, recursos necesarios cronograma, presupuesto. Finalmente se presenta la referencia bibliográfica, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA

En la actualidad, las enfermedades cardiovasculares, son la primera causa de muerte en los países occidentales y Europa (alrededor del 65%). Su impacto demográfico, sanitario y social está aumentando, y va a continuar haciéndolo en las próximas décadas. Esta importancia es consecuencia de su elevada morbimortalidad, el grado de discapacidad que origina y su gran repercusión socioeconómica. (1)

La enfermedad cardiovascular en todas sus manifestaciones, es una de las principales causas de morbimortalidad en la sociedad peruana. Las tasas de mortalidad por cardiopatía isquémica siguen una tendencia creciente. Estudios en pacientes con infarto agudo de miocardio, han demostrado que el riesgo de morir es del 50% en los diez años siguientes, y en el 80% de los casos, la muerte se

produce por reinfarto, con mayor probabilidad en los meses siguientes al episodio agudo. (2)

La cateterización cardiaca es un procedimiento invasivo que se utiliza para el diagnóstico de enfermedades isquémicas y para una gran variedad de pruebas diagnósticas y terapéuticas, incluyendo los estudios electrofisiológicos, la monitorización hemodinámica, la angioplastia transluminal percutánea y los procedimientos paliativos para los defectos cardiacos congénitos. (3)

Los pacientes que ingresan al laboratorio de cateterismo, llegan con mucha incertidumbre, quizá por desconocer el procedimiento que se les va a realizar, muchas veces han recibido información errónea de cómo se llevan a cabo los estudios, tienen un grado de ansiedad muy alto, por conocer rápidamente el resultado del estudio y las posibilidades de tratamiento para su enfermedad.

Esta combinación de situaciones a los que se suma la escasa información, que tiene el paciente y su familia agrava ésta situación, pues desconocen en la mayoría de casos cuál es el objetivo del procedimiento invasivo (cateterismo cardiaco), como deben prepararse antes del procedimiento, las molestias que van a sentir después del procedimiento, complicaciones y la práctica del autocuidado.

En el Servicio de Consulta Externa de Cardiología, del Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" – EsSalud, se les otorga cita para éste procedimiento y se les brinda educación pre cateterismo, los días viernes de cada semana, a pacientes que están programados para la siguiente semana del mes, aproximadamente 10 pacientes por semana.

Un aspecto muy importante, es el temor y la ansiedad de parte del paciente que va a ser sometido a cateterismo cardiaco, dificultad en él, para recordar la información que se le da durante la educación. Estos son factores que influyen negativamente en el aprendizaje cuando la enfermera brinda educación al paciente. Por estas razones se considera necesaria la educación de enfermería con apoyo de una información escrita que en el presente estudio, es la cartilla de Información.

La educación sanitaria se orienta a mejorar favorablemente los conocimientos, actitudes y prácticas en salud para lograr cambios deseables en las actitudes individuales y colectivas relacionadas con la salud y enfermedad, usando principios científicos, lógicos y motivantes (GARCIA, Gloria – 2000). En el caso del paciente sometido a cateterismo cardiaco la educación tiene como fin adecuar a éste y su familia, a hacer frente a las demandas que su estado origina. En éste sentido la educación sobre el estudio hemodinámico, los cuidados antes y después del procedimiento tienen mucha importancia y para lograr éste fin, la enfermera, como integrante del equipo de salud especializado, dentro de la atención biopsicosocial y cultural que brinda al paciente desarrollará un programa educativo, ya que está demostrado que la educación sanitaria, es fundamental, tanto como instrumento para cambiar actitudes, como a la hora de hacer partícipe al usuario de todo el proceso salud – enfermedad, y conseguir la máxima colaboración de éste en el conocimiento diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de su enfermedad, por ser el principal propagador de la educación sanitaria, por su calificación y su situación privilegiada, cercana al usuario, con nuestro trabajo, contacto directo y continuo nos hacemos acreedores de su confianza.

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la efectividad de un programa educativo de enfermería en la modificación del conocimiento sobre autocuidado del paciente sometido a cateterismo cardiaco, en la consulta externa de Cardiología del Hospital Nacional “Edgardo Rebagliati Martins”, durante el mes de Noviembre del 2006?

C. JUSTIFICACIÓN

La enfermedad coronaria, es en general, la principal causa de morbimortalidad en los países desarrollados, sólo en EE.UU. 600,000 personas mueren cada año, debido a su causa, mientras en países en vías de desarrollo como el nuestro, ocupa el 1er. lugar, siendo el infarto agudo de miocardio, una de las principales complicaciones de la enfermedad isquémica.

En respuesta a esta creciente demanda de atención médica en nuestro país, el 1 de agosto de 1992, el entonces INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IPSS), actual ESSALUD, crea el INSTITUTO NACIONAL DEL CORAZÓN (INCOR), convirtiéndose en el primer centro especializado del país, en el cual se realiza la atención de más alta complejidad y procedimientos quirúrgicos, de alto riesgo, tanto en niños como en adultos.

Debido a que el cateterismo cardiaco es un procedimiento invasivo, es de suma importancia educar al paciente para obtener su colaboración y que llegue al procedimiento, en óptimas condiciones, tanto física y psicológicamente.

El autocuidado, es un proceso compartido entre el paciente y las personas significativas para él; quienes no siempre están presentes durante la educación de enfermería, pero es necesario que conozcan el contenido educativo, para que éste sea reforzado en el hogar. Entonces es necesario cambiar las estrategias de educación, creando un programa educativo que se adapte a las necesidades del paciente.

La educación para el autocuidado que la enfermera brinde al paciente que será sometido a cateterismo cardiaco persigue a que la preparación previa que debe cumplir el paciente sea adecuada para evitar complicaciones posteriores al procedimiento.

Esta investigación es importante porque contribuye al incremento del conocimiento del paciente sometido a cateterismo cardiaco y en consecuencia contribuirá a su participación en el autocuidado.

La inexistencia de investigar en esta área de la Atención de Salud, y en esta Institución.

D. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la efectividad del Programa Educativo de Enfermería en la modificación del conocimiento sobre Autocuidado del paciente sometido a cateterismo cardiaco en consultorios externos de Cardiología del Hospital Nacional “Edgardo Rebagliati Martins”.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el nivel de conocimientos sobre autocuidado de los pacientes sometidos a cateterismo cardiaco antes de la aplicación del programa educativo.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre autocuidado de los pacientes sometidos a cateterismo cardiaco después de la aplicación del Programa Educativo.

E. PROPÓSITO

Con los hallazgos del presente estudio, se va a proporcionar información real y fidedigna, que permita que el Departamento de Enfermería y las enfermeras que laboran en Consulta Externa de Cardiología, formulen estrategias ó programas de educación para la salud dirigidas al paciente y familiar, con el fin de evitar y disminuir los riesgos y/o complicaciones derivadas del cateterismo cardiaco.

F. MARCO TEÓRICO

F.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

En el ámbito internacional, como antecedente del problema, se tiene el estudio de investigación titulado “Educación Sanitaria a Pacientes Jóvenes Sometidos a un Cateterismo Cardiaco”, realizado por la Lic. Gutiérrez Noguera, A. y otros; realizado en el Hospital Virgen de la Salud de Toledo – España, año 2002, el cual tuvo como objetivo medir el grado de ansiedad (estado y rasgo), valorar la eficacia de la educación sanitaria, en pacientes menores de 56 años; que van a ser sometidos a un cateterismo cardiaco, y medir la

calidad asistencial que percibe el paciente, llegando a las siguientes conclusiones:

“No existe significación estadística con la muestra de referencia en cuanto a la ansiedad estado previa a la educación sanitaria y la ansiedad riesgo. Existe una disminución estadísticamente significativa de la ansiedad, tras la educación sanitaria. La educación sanitaria disminuye la ansiedad en pacientes jóvenes que van a ser sometidos a un cateterismo cardiaco. Al paciente le satisface claramente conocer sobre la prueba.

Otro estudio realizado en el Instituto Quirúrgico del Calla, Buenos Aires – Argentina, año 2000, “Sedación Leve Vs. Contención Emocional para los Pacientes que Ingresan al Laboratorio de Cateterismo a Realizarse un Procedimiento Diagnóstico”, realizado por: Lic. Boggiano, J. y otros; cuyo objetivo fue: evaluar sobre una muestra de 100 pacientes el grado de utilización de sedación leve Vs. una buena contención emocional de pacientes sometidos a procedimientos diagnósticos, dentro del laboratorio de cateterismo, llegando a la siguiente conclusión:

La buena contención emocional realizada por el personal de enfermería, permitirá a un alto porcentaje de los pacientes de esta muestra sobrellevar el estudio sin la administración de fármacos.

En el ámbito nacional, como antecedentes del problema se tiene el estudio de investigación titulado “Efectividad de la Educación Personalizada de Enfermería a Pacientes Diabéticos con Complicaciones Tardías Incipientes. Hospital

Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Servicio de Endocrinología. 2000 – 2001”.

Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Enfermería. Mención: Docencia Enfermería.

Presentado por: Soledad Griselda Córdor Arredondo. Cuyo objetivo fue: Determinar la efectividad de un programa de educación personalizada de enfermería en el incremento de conocimiento de autocuidado del paciente con complicaciones tardías incipientes llegando a la siguiente conclusión:

Los pacientes diabéticos con complicaciones tardías incipientes, tienen mayores conocimientos, cuando se utiliza la educación personalizada a través del módulo autoinstruccional sobre autocuidado de la Diabetes Mellitus, a diferencia del paciente que recibe una educación tradicional.

Otro estudio realizado en el Hospital Nacional “Edgardo Rebagliati Martins”, año 2004 – Lima – Perú.

“Efectividad de la Educación Personalizada al Paciente que Recibe Quimioterapia Ambulatoria. HNERM. Marzo – Abril 2004”.

Tesis para optar el Grado Académico de Maestría en Enfermería.

Autora: Mirtha Sánchez Malaver. Cuyo objetivo fue: Determinar la efectividad de la educación personalizada de enfermería con manual de autocuidado sobre el conocimiento del paciente adulto, que recibe quimioterapia ambulatoria llegando a la siguiente conclusión:

Existe elevada diferencia significativa en el nivel de conocimientos de los pacientes en pre y post intervención, lo que evidencia la efectividad de la educación personalizada de enfermería con Manual de Autocuidado.

No se rechaza la hipótesis “La educación personalizada de enfermería con manual de autocuidado es efectiva cuando el paciente incrementa sus conocimientos sobre su autocuidado durante la quimioterapia”.

F.2. BASE TEÓRICA

GENERALIDADES SOBRE EL CONOCIMIENTO:

El conocimiento es una mezcla de experiencia, valores, información y “saber hacer” que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para la acción. Se origina y aplica en la mente de los conocedores. En las organizaciones con frecuencia no sólo se encuentra dentro de documentos o almacenes de datos, sino que también está en rutinas organizativas, procesos, prácticas, y normas.

Lo que inmediatamente deja claro la definición es que ese conocimiento no es simple. Es una mezcla de varios elementos; es un flujo al mismo tiempo que tiene una estructura formalizada; es intuitivo y difícil de captar en palabras o de entender plenamente de forma lógica. El conocimiento existe dentro de las personas, como parte de la complejidad humana y de nuestra impredecibilidad. Aunque solemos pensar en activos definibles y concretos, los activos de conocimiento son mucho más difíciles de manejar. El

conocimiento puede ser visto como un proceso (flujo) o como un stock.

El conocimiento se deriva de la información, así como la información se deriva de los datos. Para que la información se convierta en conocimiento, las personas deben hacer prácticamente todo el trabajo. Esta transformación se produce gracias a: comparación, consecuencias, conexiones, conversación.

El conocimiento puede ser analizado desde diferentes puntos de vista; así que en pedagogía el conocimiento es denominado como tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso ya vivido, también se le define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción inteligencia, razón. Se clasifica en: Conocimiento sensorial; frente a la percepción de hechos externos. Conocimiento intelectual; que tiene como origen las concepciones aisladas y de hechos causales de ellos. Mario Bunge: define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados; que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vago e inexacto; en base a ello tipifica el conocimiento en: Conocimiento Científico y Ordinario o vulgar. El primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia; y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto, limitado a la observación. BUNGE 1971 (4).

Desde el punto de vista filosófico, Salazar Bondy; define el conocimiento: en primer lugar como un acto, y segundo como

un contenido; dice del conocimiento como acto, que es la aprehensión de una cosa, una propiedad hecho u objeto, por su sujeto consciente, entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquél que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros, no son puramente subjetivas pueden independizarse del sujeto gracias al lenguaje, tanto para sí mismos, como para otros sujetos.

Distingue además 2 niveles de conocimientos, **conocimiento vulgar**, es aquel que es adquirido y usado espontáneamente; **conocimiento científico**, aquel que se adquiere adoptando un papel que requiere de esfuerzo y preparación especial, es caracterizado por ser selectivo, metódico, sistemático, explicativo, analítico y objetivos (apoyado en la experiencia) y **el conocimiento científico de nivel superior**, eminentemente problemático y crítico incondicionado y al alcance universal, este conocimiento esclarece el trabajo de la ciencia. BUNGE 1971 (5).

Sobre el conocimiento Kant; afirma que está determinado por la intuición sensible y los conceptos; distinguiéndose 2 tipos de conocimientos, el puro y el empírico. El primero se desarrolla antes de la experiencia y el segundo después de la experiencia. KANT 1972 (6).

El conocimiento es un conjunto de ideas, los mismo que pueden ser ordenados, siendo importante considerar que todos tenemos conocimientos; el cual puede ser vago e inexacto pero que se vuelve racional y verificable a través de la experiencia, por medio formal o informal mediante el ejercicio intelectual.

Proceso Enseñanza – Aprendizaje

Implica la participación de un sujeto que conoce y otro que desconoce; es decir, el que puede enseñar, quiere enseñar y sabe enseñar, y otro elemento que puede aprender, quiere y sabe aprender. Esto se desarrolla dentro de un contexto ó marco determinado y persigue conseguir alguna meta u objetivo valiéndose de algunos instrumentos para enseñarles a aprenderlos. Todo este proceso tiene como finalidad la formación del paciente.

Principios de aprendizaje:

- **Aprender no es Necesariamente un Resultado de Enseñar:** La investigación cognoscitiva revela que, incluso con lo que se considera una buena enseñanza, muchos estudiantes, incluidos aquellos de talento académico, comprenden menos de lo que se piensa. Con determinación, “los alumnos que presentan un examen son comúnmente capaces de identificar lo que se les ha dicho o lo que han leído; sin embargo, un sondeo cuidadoso con frecuencia muestra que su comprensión es limitada o distorsionada, si no del todo errónea. Este hallazgo sugiere que la parsimonia es esencial para establecer metas en

educación: las escuelas deben recoger los conceptos y las habilidades más importantes que deben destacarse, a fin de que puedan concentrarse en la calidad de la comprensión más que en la cantidad de la información presentada”(7).

- **Lo que los Estudiantes Aprenden Recibe la Influencia de sus Ideas Preexistentes.** Las personas tienen que construir sus propios significados independientemente de la claridad con la que enseñen libros o profesores. Una persona lleva a cabo esta tarea sobre todo al conectar nueva información y conceptos con lo que ya conoce. Los conceptos las unidades esenciales del pensamiento humano que no tienen vínculos múltiples con lo que un paciente piensa sobre el mundo no es probable que se recuerden o sean de utilidad. Los conceptos se aprenden mejor cuando se encuentran en una variedad de contextos y se expresan en diversas formas, pues ello asegura que haya más oportunidades para que entren en el sistema de conocimiento del paciente. Pero el aprendizaje efectivo con frecuencia requiere más que sólo hacer múltiples conexiones de las ideas nuevas con las antiguas; a veces necesita que las personas reestructuren su pensamiento radicalmente. Esto es, para incorporar alguna idea nueva, los educandos deben cambiar las conexiones entre las cosas que ya saben o incluso descartan algunas creencias arraigadas sobre el mundo. Las alternativas a la reestructuración necesaria son distorsionar la nueva información para ajustarla con las viejas ideas o para rechazarla por completo. “Los estudiantes llegan a la

escuela con sus propias ideas, algunas correctas y otras incorrectas, sobre prácticamente cualquier tema. Si la intuición y las concepciones erróneas de los alumnos se pasan por alto o se descartan sin ninguna explicación, sus creencias originales tienden a prevalecer, aún cuando puedan dar las respuestas de la prueba que quieren sus maestros. La mera contradicción no es suficiente; se debe estimular a los estudiantes para que desarrollen nuevas perspectivas para lograr una mejor visión del mundo” (8).

- **El Avance en el Aprendizaje va Generalmente de lo Concreto a lo Abstracto.** Las personas jóvenes pueden aprender con más facilidad acerca de cosas tangibles y directamente accesibles a sus sentidos visual, auditivo, táctil y cinestésico. Con la experiencia, incrementan su capacidad para comprender conceptos abstractos, manipular símbolos, razonar lógicamente y generalizar. Sin embargo, estas destrezas se desarrollan con lentitud, y la dependencia de la mayoría de las personas de ejemplos concretos de nuevas ideas persiste por toda la vida. Las experiencias concretas son más efectivas en el aprendizaje cuando ocurren en el contexto de alguna estructura conceptual pertinente. “Las dificultades que muchos estudiantes tienen para comprender las abstracciones se enmascaran con frecuencia por su capacidad para recordar y repetir términos técnicos que no entienden. Como resultado, los profesores desde educación preescolar hasta preparatoria algunas veces sobrestiman la capacidad de los alumnos para manejar las abstracciones, y toman el uso apropiado de las palabras

correctas por parte de los estudiantes como evidencia de comprensión” (9).

- **El Aprendizaje Efectivo de los alumnos Requiere Retroalimentación.** La mera repetición de las tareas por parte de los estudiantes, ya sean manuales o intelectuales, es poco probable que conduzca a la excelencia. El aprendizaje con frecuencia se lleva a cabo mejor cuando los alumnos tienen oportunidades para expresar ideas y obtener retroalimentación de sus compañeros. Pero para que ésta sea más útil, debe consistir de algo más que una provisión de respuestas correctas. La retroalimentación debe ser analítica, sugestiva y llegar en el momento en que los estudiantes están interesados en ella. Y entonces, debe haber tiempo para que los estudiantes se reflejen en la retroalimentación que reciben, para hacer ajustes e intentar de nuevo un requerimiento que se niega, no significa nada en la mayor parte de los exámenes, especialmente en las pruebas finales.

“Concentrarse en Reunir y Utilizar la Evidencia” (10).

Los estudiantes responden a sus propias expectativas de lo que pueden y no pueden aprender. Si creen que son capaces de aprender algo, ya sea resolver ecuaciones o montar en bicicleta, generalmente logran avances. Pero cuando no tienen confianza en si mismos, no consiguen aprender. Los alumnos desarrollan autoconfianza a medida que obtienen éxito en el aprendizaje, igual que la pierden si enfrentan fracasos repetidos. Así, los maestros necesitan dar a los estudiantes tareas de aprendizaje que entrañen un reto pero que sean asequibles y que los ayuden a

alcanzar el éxito. Es más, los estudiantes están prestos a recoger las expectativas de éxito o fracaso que los demás tienen de ellos. Las expectativas positivas y negativas que muestran los padres, consejeros, directores, compañeros y de manera más general algunos medios de comunicación, afectan las expectativas de los estudiantes y, por tanto, su conducta de aprendizaje. Por ejemplo, cuando un maestro expresa su falta de confianza en la capacidad de los alumnos para comprender ciertas materias, éstos pueden perder la confianza en su capacidad y tener un rendimiento menor del que tendrían de otra manera. Si este fracaso aparente refuerza el juicio original del maestro, puede resultar en una espiral desalentadora de confianza y rendimiento decrecientes.

GENERALIDADES SOBRE LA EDUCACIÓN DEL ADULTO:

La educación es un proceso continuo que acompaña y atraviesa la vida del hombre, la cual se desarrolla en distintos ámbitos y agencias sociales más allá de las instituciones escolares y académicas específicamente dedicadas a la enseñanza. (11).

ANDRAGOGÍA:

Ciencia y arte, parte de Antropogogia e inmersa en la educación permanente se desarrolla a través de una praxis fundamentada en principios de horizontalidad y participación cuyo proceso permite incrementar el pensamiento, la autogestión, la calidad de vida y la creatividad del adulto, con el propósito de darle una oportunidad para su autorrealización.

ASPECTOS DE LA ENSEÑANZA CON ADULTOS:

El campo de la Educación de adultos es tal vez, el más desatendido en el mundo de la Educación. El replanteamiento crítico, que caracteriza a nuestro tiempo, de los presupuestos que hay muchos conceptos considerados estables ha alcanzado también el concepto de adulto.

Con razón recuerda LUDOJOSKI (12), que cuando a comienzos de siglo se empezó a estudiar al niño y adolescente, se creía saber todo acerca del adulto, mientras que hoy nos hemos visto enfrentados a la realidad que el gran desconocido es precisamente el adulto, sino que busca autodefinirse a partir de la fisiología y la psicología.

Como es sabido, el término “adulto” viene de latín adolescente, crecer, que en su participio pasado de adultum, el que ya ha crecido... su límite final esta sometido a una confusión, pues mientras para algunos el adulto termina con la vejez, para otros incluye ésta y termina con la muerte.

LUDOJOSKI propone tres criterios para determinar el concepto de adulto, la aceptación de responsabilidades, predominio de la razón y el equilibrio de la responsabilidad.

Una educación de adultos orientada a la implementación de una transformación, sea esta pacífica o radical, tiene la vocación de optimizar el uso de recursos de distinta índole (humanos, institucionales, etc.), así como aprovechar la capacidad del país para fines educativos, en la asunción de que la educación de adultos en general y la educación de adultos en particular es una responsabilidad social que revierte a la sociedad. (13).

El Aprendizaje de Adulto: El aprendizaje humano tiene como objetivo el reconocimiento y comprensión constante de sí mismo y del medio ambiente por parte del propio individuo. El adulto, en esta línea, a de ser capaz de orientar su vida y conformar su ambiente de manera consciente sobre la base de su propia razón, tratando de aprender, mas allá del ámbito cognoscitivo, comportamiento, habilidades y técnicas necesarias para su efectiva participación en la conformación de su vida y actividades.

Hay una serie de datos en apoyo del criterio de que los adultos de todas las edades pueden aprender eficazmente, sin que la edad sea un obstáculo insalvable sobre el aprendizaje.

La educación en su relación con el aprendizaje nos muestra la necesidad del proceso permanente de asimilación por parte del hombre de nuevos conocimientos y experiencias, a fin de abrirse a un continuo fluir de nuevas situaciones, y a la vez incrementar la habilidad de los hombres para dirigir su propio destino. El concepto de auto educación es objetivo primordial de la educación del adulto. (14).

EDUCACIÓN TRADICIONAL O BANCARIA:

Corresponde al modelo pedagógico de la transmisión, que puede simbolizar como el modelo de la nutrición. Este esquema es el más difundido en las instituciones escolares, no sólo para los primeros años de la infancia sino también durante la vida adulta. La relación que se establece entre el docente y las enfermeras, técnicos, auxiliares, pacientes, etc; es dependencia. El resultado que arroja es el reforzamiento de la pasividad del personal. Sin duda la relación pedagógica es

asimétrica; hay uno que sabe y otro que sabe menos. No obstante, con este modelo generalmente se ignora lo que “sabe” el personal. La consecuencia es desconocer el saber de la experiencia que el trabajador posee y por lo tanto, ignorar el propio servicio como fuente de conocimiento y de problemas. Este modelo se revela como muy poco fértil para la educación al personal de salud y pacientes.

El propósito de la educación tradicional es depositar, narrar, transferir y transmitir “conocimientos” y valores a los educandos, es decir el saber y el conocimiento es una donación de aquellos que se juzgan sabios a los que juzgan ignorantes. El educador es el narrador que conduce a los educandos a la memorización mecánica del contenido narrado. Hace comunicados, mantiene posiciones fijas e invariables. Siempre es el que sabe, quien piensa, habla, actúa. Es el sujeto del proceso enseñanza – aprendizaje. El educando es el que recibe los depósitos de conocimientos, los guarda y archiva. El contenido de enseñanza es netamente memorístico y el educador es el que escoge el contenido programático de enseñanza. El método de enseñanza es verticalista, no hay participación del educando. No utiliza métodos de enseñanza sólo palabras. (15).

LA ENSEÑANZA PROGRAMADA

En 1962 la UNESCO la definió así “La enseñanza programada consiste en la presentación gradual y a pequeñas dosis de la materia de enseñanza, organizada de tal manera que se puede obtener del alumno una reacción inmediata que permita darse cuenta hasta que punto ha aprendido.

Es una técnica de aprendizaje que trata de enseñar mas y mejor, con el menor esfuerzo y en el menor tiempo. Se basa en la comunicación perfecta que se da entre el maestro (emisor) y el alumno (receptor) sin que haya pérdida de información.

La enseñanza programada permite la participación activa del estudiante en cada paso de un plan concreto, que lo lleva de un conocimiento a otro, en forma secuencial y progresiva. El estudiante actúa independientemente, empleando el método del descubrimiento y la deducción.

Un plan de enseñanza programada no supone, necesariamente, el uso de máquinas de enseñar, estas son excelentes como recurso de aprendizaje; pero se puede llevar a efecto un programa de esa naturaleza sin máquinas ni computadoras. Se pueden usar textos de instrucción que obedecen al mismo principio: mostrar al estudiante un segmento de información, acompañada de la pregunta pertinente. Es una enseñanza individualizada.

Principios de la Enseñanza Programada:

- Principio del aprendizaje mediante pequeños pasos: Un aprendizaje es mejor si se ofrece los conocimientos en pequeñas dosis (cuadros).
- Principio de respuestas activa: permite al alumno aprender, haciendo Se aprende mejor la aritmética resolviendo problemas que leyendo pasivamente un texto.

- Principio de comprobación inmediata: un alumno aprende más, si verifica, comprueba sus respuestas inmediatamente. El alumno que espera dos semanas para conocer los resultados de su examen no rendirá igual que otro que lo hace inmediatamente
- Principio de la profesión libre: permite a cada alumno progresar en el aprendizaje, a su propio ritmo. De manera que, en cada paso o cuadro puede emplear el tiempo que sea necesario.
- Principio de prueba con los alumnos: consiste en la revisión de un texto programado basado en la actuación del estudiante en el proceso del aprendizaje. Supone el experimento previo de dicho programa. Cuando se constata más del 10% de errores, denota que el programa no funciona y es preciso reestructurarlo. (17).

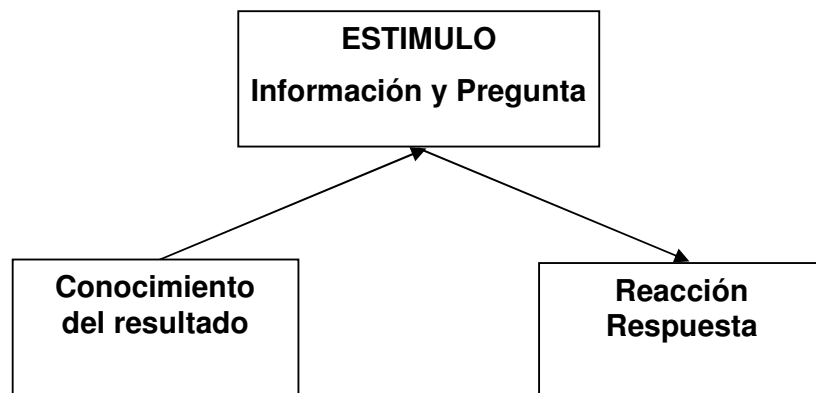
Como se aplica la enseñanza programada:

El aspecto fundamental dentro de esta técnica es el programa, de suerte que el emisor ya no es el programa, inclusive, podemos afirmar que si los alumnos no aprenden, la culpa no será de ellos sino del programa.

El programa se caracteriza por presentar la materia en pequeñas dosis llamadas pasos, ofrecidos siguiendo un orden lógico; sirviendo cada uno de ellos de base para las siguientes. Siendo, el aprendizaje guiado, sucesivamente, a la meta deseada. Dichos pasos denominados también cuadros, comprenden los siguientes elementos:

- **Información;** es la presentación de una pequeña parte de la materia, en forma clara y precisa, que no debe tratar más de un tema a la vez, bajo la forma de una oración, una definición, un ejemplo, un dibujo con leyenda, etc.
- **Pregunta,** a la información sigue una o más preguntas que el aprendiz debe contestar activamente.
- **Respuesta:** el alumno contesta la pregunta, ya sea:
 - Señalando con una aspa la respuesta correcta.
- **Verificación o valoración.** Inmediatamente de registrada la reacción del alumno, se le muestra la respuesta correcta, para que compare con la ayuda. Si el resultado es favorable, continua con el siguiente paso; en caso contrario vuelve a repasar.
- **Continuación.** Si la respuesta del alumno fue correcta, pasa al siguiente (paso) de información.

Todo el mecanismo de la enseñanza programada se reduce a lo siguiente:



El estímulo es el fragmento informativo, más una pregunta. Una vez leída la información y la pregunta, se exige una

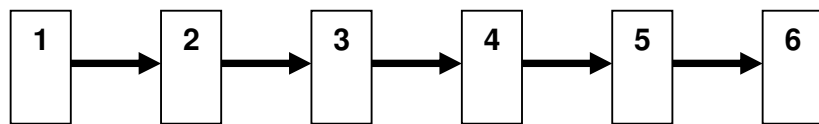
reacción o respuesta, producida esta, se le presenta el resultado.

El acierto implica una recompensa psicológica, la satisfacción por el éxito logrado, que sirve de refuerzo para el alumno siga adelante. (18).

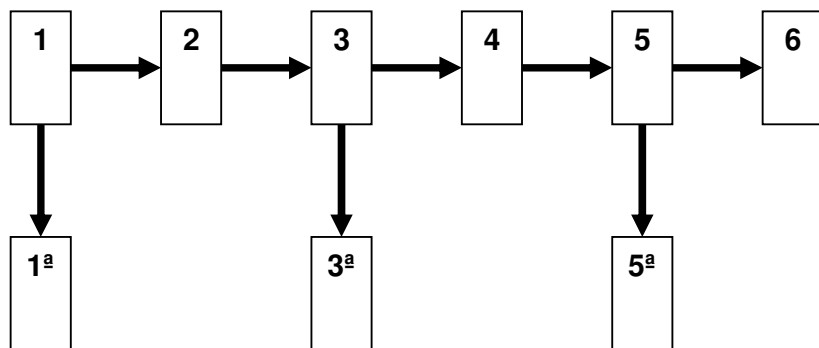
Tipos de Enseñanza Programada:

Existen dos tipos principales:

- Programa lineal. Basado en la teoría psicológica de Skinner. Es una forma de presentar la información, de manera que los cuadros se sucedan uno tras otro. Los programas lineales, por lo general, siguen un camino único, en línea recta, desde el principio hasta la última página, siempre que el alumno responda correctamente.



En otras ocasiones puede requerirse de “retroceso” o “repaso”, que obliga al estudiante a volver a leer la información para proseguir su camino principal



- **Programa Ramificado.** Es una modalidad desarrollada por Crowder. Consiste en presentar al estudiante un fragmento informativo, cuya respuesta deberá ser seleccionada entre diversas posibles alternativas. Por eso se llama también al método: de selección múltiple. Si acierta en una hora lección, se le ofrece una información con su respectiva pregunta; si fracasa se le comunica que esta en un error, o se le invita a leer de nuevo la información y que escoja de nuevo la respuesta; en otras, se le facilita explicaciones adicionales y se le plantea el tema redactado de diferente manera. De este modo, el estudiante recorre el programa a través de uno o más caminos o “ramas”, según las respuestas seleccionadas. (19).

Ventajas y Desventajas de la Enseñanza Programada:

Como ventajas se señalan las siguientes:

- Se eleva el nivel del aprendizaje, se incrementan los conocimientos, ya que la comunicación es perfecta entre el emisor y el receptor.
- Se reduce notablemente el tiempo de instrucción.
- Se obtiene una reacción favorable de parte de los alumnos.
- Se adapta mejor a las necesidades individuales de los alumnos al permitir que cada uno avance con su propio ritmo en el aprendizaje. Es una técnica de autoaprendizaje.
- Se logra la participación activa del estudiante al requerir su reacción frecuente ante las pequeñas dosis de información.
- Se logra nivelar los grupos heterogéneos, atendiendo individualmente a cada alumno.

- Permite la autocorrección inmediata en cada etapa del trabajo y la autocalificación.

Entre las desventajas se señalan las siguientes:

- No se pueden programar todas las materias o. por lo menos con la misma facilidad. Son mas adecuados aquellas que permiten respuestas precisas.
- La aplicación de la técnica en grandes dosis corre el riesgo de anular el espíritu de investigación, de creación. Casi podríamos decir que encasilla al alumno.
- Se corre el riesgo de que el programa sea mal utilizado y que el alumno cometa fraude al fijarse en las respuestas antes de dar las suyas. (20)

El Maestro y la Enseñanza Programada:

- El maestro deja de ser un transmisor de conocimientos, su labor deja de ser rutinaria, convirtiéndose en un educador integral.
- Tiene mas tiempo libre que lo dedica a la investigación para mejorar el programa y de hecho forma parte del equipo programador. (21)

GENERALIDADES SOBRE AUTOCUIDADO

MARRINER, Ann (1999); basándose en la Teoría de OREM, refiere que el autocuidado es la práctica de actividades que las personas jóvenes y maduras emprenden con arreglo a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, manteniendo la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar.

Las actividades de autocuidado, se aprenden conforme el individuo madura y son afectados por creencias culturales, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad, edad, etapa del desarrollo, y estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado.

JAMES, Rocío (2001), menciona que Nancy Roper, considera el autocuidado dentro de su modelo de atención de enfermería. Según Roper, la enfermería pretende “promover la adquisición, el mantenimiento o la restauración de la independencia máxima para cada paciente”, esto se da a nivel de actividades que tienden a la prevención y a la búsqueda de confort, “cuando el individuo puede realizar estas actividades, se encuentra en las condiciones óptimas para darse a una causa, para amar, para adorar, para realizarse.

Para Dorotea Orem La Enfermería se refiere especialmente a las necesidades del ser humano que están en relación con el autocuidado, es decir, es el “acto propio del individuo que contribuye a la integridad estructural al funcionamiento y al desarrollo de los seres humanos”. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida dirigidos por las personas sobre si mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida y la salud, curar las enfermedades y hacer frente a sus defectos. El autocuidado es indispensable, cuando desaparece, se puede producir la enfermedad y la muerte. (22).

Existen diferentes tipos de autocuidado tenemos:

1.-Los autocuidados Universales: Son llamados también necesidades de base actividades de vida cotidiana, salud física y mental; referidos por todos los individuos. Para conservar la integridad funcional del género humano y las demandas del autocuidado.

2.-Autocuidado en Relación con las desviaciones del estado de salud: Cuando una persona, a causa de una enfermedad o accidente se vuelve dependiente. Entre las medidas de autocuidado se puede distinguir las que demandan las situaciones de enfermedad, accidente o incapacidad y las que se dictan por prescripción médica. El hombre pasa a ser agente de autocuidado a la de receptor de autocuidado

.Los métodos de asistencia según Orem:

Sostener física y psicológicamente a la persona ayudada.

Promover un entorno favorable al desarrollo personal del paciente de modo a que llegue a ser capaz de enfrentarse al presente y al porvenir.

Enseñar a la persona que se ayude.

GENERALIDADES SOBRE CATETERISMO CARDIACO

Tiene su origen en 1929, cuando Werner Forssman, se introdujo un catéter a través de una vena y lo hizo avanzar hasta la aurícula derecha. La realización del cateterismo, como procedimiento clínico, fue iniciada por André Cournand y Richards en 1941, en New York.

Posteriormente, la inyección de medios de contraste dentro de las cavidades cardiacas, dio origen a la angiocardiografía.

(23).

CATETERIZACIÓN CARDIACA Y ANGIOGRAFÍA

La cateterización cardiaca es un procedimiento invasivo empleado para visualizar las cavidades cardíacas, las válvulas, los grandes vasos y las arterias coronarias. Además se obtienen mediciones de la presión y los volúmenes de sangre para evaluar la función cardiaca y proporcionar información acerca de la abertura valvular. El procedimiento de cateterización es utilizado además en una gran variedad de pruebas diagnósticas y terapéuticas, incluyendo los estudios electrofisiológicos, la monitorización hemodinámica, la angioplastia transluminal percutánea y los procedimientos paliativos para los defectos cardíacos congénitos.

Se han desarrollado varias técnicas que permiten la valoración de numerosos parámetros. El procedimiento básico implica la inserción de un catéter flexible y radiopaco en una vena periférica (cateterización cardiaca derecha), o en una arteria (cateterización cardiaca izquierda) y la dirección del mismo hasta el interior del corazón. Por medio del catéter se registran las presiones, se obtienen muestras de sangre y se inyecta material de contraste.

La vía de acceso puede ser una disección de vena o el método percutáneo. Debido a las mejoras introducidas en los catéteres, el método percutáneo se ha convertido en la técnica más frecuente. Dado que el equipo y las técnicas han mejorado, la cateterización cardiaca electiva está asociada con un bajo porcentaje de complicaciones y con frecuencia se realiza en régimen ambulatorio en los pacientes de bajo riesgo. (24).

CATETERIZACIÓN DERECHA

Los estudios de cateterización cardíaca derecha incluyen las lecturas de la presión cardíaca derecha, la oximetría, los estudios de cortocircuitos, el cálculo del gasto cardíaco, y la angiografía de la aurícula derecha, el ventrículo derecho, las válvulas tricúspides y pulmonar y la arteria pulmonar. Esta técnica también se emplea para la monitorización hemodinámica continua. La inserción del catéter tiene lugar a través de la vena basílica o la femoral.

CATETERIZACIÓN IZQUIERDA

La cateterización cardíaca izquierda incluye la obtención de presiones de la aorta y de las cavidades izquierdas. Los datos obtenidos proporcionan información referente a la función ventricular izquierda y a la función valvular aórtica y mitral, y a los cortocircuitos. La angiografía de las arterias coronarias, de la raíz aórtica y del ventrículo izquierdo se efectúan durante la cateterización izquierda. Dicha cateterización se lleva a cabo normalmente a través de la arteria braquial o la femoral.

ANGIOGRAFÍA

Con la inyección de un contraste radioopaco a través del catéter cardíaco, pueden tomarse películas secuenciales para visualizar selectivamente los vasos y las cavidades. Los dos métodos de filmación estándar son la cineangiografía es una técnica que produce una película animada de imágenes fluoroscópicas.

La angiografía seriada utiliza un cargador de película rápido que produce una serie de películas roentgenográficas.

Existen varias técnicas para valorar la función cardiaca:

- La aortografía identifica las anomalías estructurales de la aorta y valora la competencia valvular aórtica.
- La arteriografía coronaria muestra cualquier anomalía estructural existente en las arterias coronarias.
- La angiografía pulmonar detecta las anomalías estructurales de la circulación pulmonar. Es utilizada para evaluar a los pacientes que tienen enfermedades cardíacas congénitas e hipertensión pulmonar y para diagnosticar el embolismo pulmonar.
- La ventriculografía de los ventrículos derecho o izquierdo demuestra el volumen de la cavidad, el grosor de la pared y el movimiento de la misma. Este método detecta las anomalías de la contracción y la regurgitación de la válvula AV.

INDICACIONES PARA LA CATETERIZACIÓN DERECHA

Comunicación intracardiaca

Disfunción miocárdica

Construcción pericárdica

Enfermedad vascular pulmonar

Enfermedad cardiaca valvular

INDICACIONES PARA LA CATETERIZACIÓN IZQUIERDA

Disección aórtica

Angina atípica

Cardiomiopatía

Enfermedad cardiaca congénita

Enfermedad cardiaca coronaria

Constricción pericárdica

Constricción postinfarto de miocardio
Estado postransplante cardíaco
Enfermedad cardiaca valvular

CONTRAINDICACIONES

No existen contraindicaciones absolutas para la cateterización. En los siguientes casos pueden tomarse en consideración contraindicaciones relativas: en pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva no controlable, en las alteraciones del ritmo, las infecciones, la toxicidad medicamentosa o el desequilibrio de los electrolitos, o bien en otras alteraciones sistemáticas no controladas. En pacientes con antecedentes de reacciones severas a medios de contraste, la angiografía debe llevarse a cabo con precaución. La angina inestable, el tratamiento anticoagulante y el embarazo son contraindicaciones relativas. El riesgo que implica el aplazamiento de los estudios debe sopesarse teniendo en cuenta el aumento del riesgo de las complicaciones en estos pacientes.

COMPLICACIONES

Las complicaciones generales de la cateterización incluyen el infarto de miocardio, los trastornos del ritmo (p. ej. Bradicardia, fibrilación, ventricular), la perforación causante de un taponamiento cardíaco y las reacciones adversas al medio de contraste. El medio de contraste empleado contiene yodo, que puede causar reacciones alérgicas que van desde una ligera erupción cutánea a una anafilaxis en personas hipersensibles.

Las complicaciones arteriales periféricas incluyen el accidente vascular cerebral, el edema pulmonar, el embolismo, la trombosis, el aneurisma, la infección y el hematoma o la hemorragia en el punto de inserción. (25).

ROL DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DE PACIENTES SOMETIDOS A CATETERISMO CARDIACO

- **Cuidados Pre Cateterismo**

- Información sobre el procedimiento (consentimiento del paciente por escrito).
- Identificación de alergias conocidas a contraste iodados (a veces alergia, relacionado con crustáceos).
- Paciente permanecerá en ayunas durante un período de 6 – 12 horas antes del procedimiento.
- Sedación previa al procedimiento, según haya sido ordenado.
- Lavado corporal y rasurado de la zona de inserción.

- **Cuidados Post Cateterismo**

- Controlar las constantes vitales cada 15 minutos durante la primera hora, reduciendo la frecuencia hasta que el paciente se haya estabilizado.
- Administrar medicación para contrarrestar el dolor según haya sido prescrito.
- Estimular para que beba líquido durante las primeras 4 a 6 horas para ayudar a eliminar el medio de contraste.
- Vigilar posible sangrado por la vía de abordaje de especial importancia por la potencial gravedad que

conlleva la hemorragia inadvertida de una arteria de alto flujo.

- Después de la punción arterial, mantener al paciente en cama con la cabeza elevada en un ángulo de 20 a 30 grados durante 6 a 8 horas.
- Mantener la extremidad inmóvil durante 2 a 4 horas con un saquito de arena sobre el punto de punción, aplicando hielo si fuera necesario.
- Comparar el pulso distal de la zona donde se encuentra el punto de inserción con el de la zona no afectada, observando su calidad y comunicando cualquier discrepancia.
- Inspeccionar el área de la inserción y la zona circundante para detectar enrojecimiento, hinchazón, calor y dolor.
- Observar dicha zona para determinar si aparece un hematoma en el punto de inserción, vasoespasmos en la extremidad afectada (insensibilidad, hormigueo, falta de pulso), dolor torácico o dificultad para respirar. Si se detectaran signos de infección local o sistémica notificar de inmediato al médico
- Obtener muestras para cultivo de sangre según prescripción.
- Después de la punción venosa, haga que el paciente permanezca en reposo en cama durante 12 horas.
- Mantener sobre el punto de inserción un apósito compresivo y vigilar este punto y la zona circundante por si hubiera hemorragia, hinchazón y dolor.

- Comprobar los pulsos periféricos, el color, la temperatura y la sensibilidad de las extremidades distales al punto de inserción.
- Atención a las complicaciones potenciales de descompensación en pacientes diabéticos.
- Es frecuente la retención urinaria, sondaje vesical.

EXPLICACIÓN AL PACIENTE

- Antes del procedimiento, explique al paciente y a su familia que el procedimiento durará de 2 a 4 horas.
- Proporcionarle una descripción de la prueba.
- Informar al paciente que se le aplicará anestesia local en el área donde se inserta el catéter, que puede sentir una sensación de presión durante la inserción del mismo y que experimentará una sensación de calor o náuseas cuando le sea inyectado el medio de contraste.
- Explicarle que debe toser cuando se lo indique el médico y que se le administrará medicación si tiene dolor en el pecho o cualquier otra molestia.
- Asegurar al paciente que estará cuidadosamente vigilado durante toda la prueba.
- Después del procedimiento, decirle al paciente que comunique cualquier signo o síntoma de hinchazón, cambio de color progresivo o hemorragia en los puntos de punción. (26).

G. HIPÓTESIS

“Es efectivo el programa educativo en la modificación del conocimiento sobre autocuidado de los pacientes sometidos a cateterismo cardiaco”.

H. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

EFFECTIVIDAD:

Es el cambio que se suscita y/o la modificación que se pretende en el individuo, producto de la aplicación del contenido teórico.

PROGRAMA EDUCATIVO DE ENFERMERÍA

Son contenidos educativos que brinda la enfermera a los pacientes sometidos a cateterismo cardiaco sobre la preparación pre y post procedimiento.

Este contenido se le dará una semana antes a la fecha de programación del cateterismo cardiaco.

CONOCIMIENTO

Es el conjunto de información básica adquirida mediante un proceso de enseñanza aprendizaje, que puede ser expresada a través del lenguaje.

AUTOCUIDADO

Conducta que dirige al paciente sobre si mismo para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento para beneficio de su vida.

CATETERISMO CARDIACO

Es un método invasivo de diagnóstico que sirve para visualizar las cavidades cardiacas, válvulas, grandes vasos y arterias coronarias

I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	VALOR FINAL
Conocimientos sobre el autocuidado que tienen los pacientes sometidos a cateterismo cardiaco.	Son las informaciones básicas adquiridas mediante un proceso de enseñanza-aprendizaje en la consulta de enfermería, mediante el ejercicio de las facultades intelectuales del paciente.	Conocimiento es el conjunto de informaciones que refieren tener los pacientes como resultado de su aprendizaje en la consulta de enfermería, respecto a la preparación física pre y post cateterismo cardiaco para llegar al procedimiento en óptimas condiciones	Conocimiento sobre autocuidado en el pre cateterismo cardiaco.	Conocimientos básicos: <ul style="list-style-type: none"> - Cateterismo cardiaco - Descripción de la prueba. - Importancia del procedimiento. - Duración de la prueba. - Lugar de realización del procedimiento. - Preparación física. - Horas de ayuno. - Rasurado previo al procedimiento. - Suspensión de medicamentos. - Presentación física día de la prueba. - Comunicar alergias. - Conocimientos referentes a requerimientos institucionales: (acreditación, acompañante, etc.). 	Alto: 10-20 puntos Medio: 2-9 puntos. Bajo: 0-1 puntos.

			<p>Conocimientos sobre auto cuidados post cateterismo cardiaco.</p>	<p>Conocimientos básicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permanencia Sala de recuperación. - Reposo. - Inmovilización de miembro afectado. - Técnica de seldinger - Técnica de sones. - Identifica signos y síntomas de alarma. - Conoce la finalidad de la ingesta de líquidos. - Conoce cuando debe ingerir sus alimentos. - Conoce el tiempo de reinicio de su tratamiento. 	
--	--	--	---	---	--

MATRIZ OPERACIONAL DE LA VARIABLE

Valor Final que adoptaría la variable	Criterios para asignar el Valor	Procedimientos para la medición	Aproximación y técnicas para la recolección	Escala de medición
<p>Conocimientos: Alto: 10-20 pts. Medio: 2-9 pts. .bajo: 0-1 pts.</p>	<p>La medición de los resultados se obtuvo mediante el uso de la escala de estanones.</p>	<p>Administrativos. Se solicitó al Gerente del HNERM a través de la Oficina de Investigación, el permiso correspondiente para la realización del estudio en Consultorios Externos de Cardiología de dicha Institución, posteriormente se coordinó con la enfermera Jefe de Consultorios Externos para la recolección de datos previo consentimiento del paciente.</p>	<p>La técnica usada fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario.</p>	<p>Ordinal</p>

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODO

A. TIPO, NIVEL Y METODO

El presente estudio es de tipo cuantitativo de nivel aplicativo, método cuasi experimental de un solo diseño antes y después de la variable independiente en un tiempo y espacio determinado.

B. ÁREA DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó en el Hospital Nacional “Edgardo Rebagliati Martins” – EsSalud, éste es un hospital de IV nivel de atención de salud, que atiende a la población asegurada de la ciudad de Lima y también a pacientes transferidos de todo el país. La función de éste hospital es la promoción, la prevención, recuperación, rehabilitación, docencia e investigación en el campo de la salud.

El Hospital Rebagliati, está ubicado en el Distrito de Jesús María, provincia de Lima, en un área de 145,370.08m². Tiene un edificio con 14 pisos, cada uno con tres sectores A, B Y C; donde se atienden pacientes con problemas de salud de medicina y especialidades, cirugía y especialidades, maternidad y pediatría.

El consultorio externo de Cardiología, está ubicado en el primer piso, Block "D", cuenta con una sala para ergometría, una sala para colocación de Holter, 4 consultorios médicos (66, 67, 68 y 69), 1 consultorio para riesgo quirúrgico (66C)

Cuenta con un consultorio de enfermería, donde se brinda información al paciente, sobre los diversos procedimientos que se realiza según sea el caso..

Laboran 5 cardiólogos, según programación de horarios; 1 enfermera, turno fijo (mañana); 5 técnicos de enfermería.

C. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por todos los pacientes que acudieron a Consulta Externa de Cardiología durante el mes de Noviembre 2006, que serian sometidos a cateterismo cardiaco.

CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Pacientes orientados en las tres esferas (tiempo, espacio y persona).
- Pacientes adultos que voluntariamente acepten participar en la investigación (consentimiento informado)

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que han sido sometidos a cateterismo anteriormente.
- Pacientes programados para cateterismo cardiaco que se encuentren hospitalizados
- Pacientes que no acepten participar en el estudio (consentimiento informado)

D. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

En el presente trabajo se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario estructurado, el cuál constaba de las siguientes partes: introducción, instrucciones, datos generales del informante, el contenido mismo que consta de 21 items, que fue sometido a validez de contenido y constructo a través de juicio de expertos, luego de ser aplicado, se determinó su confiabilidad, mediante la prueba estadística de Kuder Richardson y su validez mediante la prueba estadística R de Pearson.

La medición de variables se realizó aplicando la escala de Stanones para clasificar los niveles de conocimientos de las encuestadas en 3 categorías: alto, medio, bajo.

E. PLAN DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Se realizarán los trámites administrativos en la unidad de capacitación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, para la autorización del uso del campo clínico para el recojo de datos,

luego de su aprobación, se coordinó con el Departamento de Enfermería y servicio para elaborar el cronograma de recolección de datos.

La recolección de datos se realizó por grupos, durante 4 semanas (Noviembre 2006), los días jueves de 2p.m. – 6p.m. se citó a los pacientes para entregarles la fecha de programación del cateterismo cardiaco: se entrevistó y se dio información con relación al propósito del estudio y a la aplicación del cuestionario.

Después de obtenida la información respectiva, los datos se procesaron en forma manual, en una tabla matriz y presentados en gráficos y cuadros estadísticos para un mejor análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizó la escala de Stanones.

F. PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Posteriormente a la recolección de datos, se elaboró la tabla de códigos y la tabla matriz a fin de procesar los datos de acuerdo a las variables de estudio, asignándole a la respuesta correcta el valor de 1 y a la incorrecta el valor de 0. Luego del procesamiento de datos los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos, con su análisis e interpretación respectiva.

La medición de variables se realizó aplicando la escala de Stanones.

Conocimiento:

- Alto
- Medio
- Bajo

G. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para ejecutar el estudio se tuvo contacto previo con los pacientes que acudieron a los Consultorios Externos de Cardiología, en la Sala de Ergometría, a quienes se les explicó la finalidad de la investigación, y el porque del cuestionario. Se utilizó un vocabulario sencillo, simple y adecuado para facilitar el entendimiento entre ambos.

El espacio físico utilizado fue la Sala de Ergometría; al término de la consulta. Se aseguró la privacidad y confidencialidad de la información obtenida de cada paciente. Por ello se tuvo en cuenta la autorización de la institución y el consentimiento informado de los participantes del estudio.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Después de obtenido los datos, estos fueron procesados y presentados en gráficos y/o tablas estadísticas, estos responden a los objetivos propuestos.

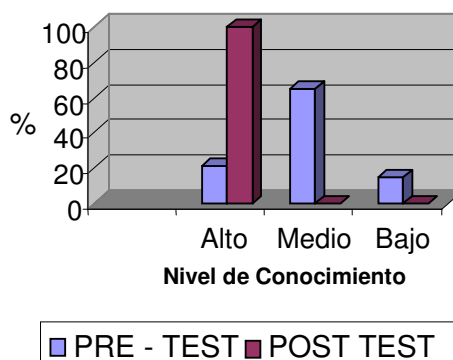
Así tenemos que en cuanto a la edad de los pacientes que serán sometidos a cateterismo cardiaco de 29 (100%), 11 (38%) fluctúan entre los 74 – 84 años, 8 (28%) entre 65 – 73 años, 7 (24%) entre 56 – 64 años (Anexo I). Acerca del sexo 20 (69%), son de sexo masculino y 9 (31%) son de sexo femenino (Anexo J); respecto al grado de instrucción 15 (52%) tiene educación superior, 8 (27%) educación secundaria, 6 (21%) educación primaria (Anexo N).

El cateterismo cardiaco es uno de los procedimientos que se utiliza para diagnosticar y evaluar la enfermedad coronaria, la incidencia de esta patología es más alto en personas mayores de 60 años y de sexo masculino.

Por lo que se puede deducir que la mayoría de pacientes que serán sometidos a cateterismo cardiaco se encuentra entre los 56 años a más y son generalmente de sexo masculino con estudios superiores.

GRAFICO N° 1

Nivel de Conocimiento sobre su autocuidado en pacientes programados para Cateterismo Cardiaco antes y después de la aplicación del Programa Educativo Consulta Externa de Cardiología – HNERM Lima – Perú 2006



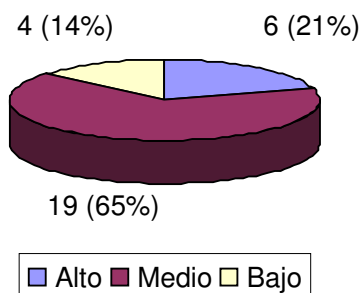
En cuanto al nivel de conocimiento de los pacientes que serán sometidos a cateterismo cardiaco, sobre su autocuidado, se observa que durante el pre test 19 pacientes que es el 65% tienen conocimiento medio, 4 (14%) conocimiento bajo y solo el 6(21%) conocimiento alto. En el post test 29 (100%) presentan conocimiento alto y no se registraron conocimiento medio ni bajo. Al respecto los autores mencionan que los adultos, aprenden y retienen mas información cuando hay interacción con otros y cuando se involucran en actividades que ilustran el punto.

La participación personal en el proceso de aprendizaje es vital para los adultos. Entre más participan los individuos más sienten que la experiencia del aprendizaje pertenece a ellos. Como dice el principio de aprendizaje “Los adultos aprenden porque quieren aprender, y usualmente solo aprenden lo que desean aprender.

Por lo que podemos concluir, que existe elevada diferencia significativa en el nivel de conocimiento de los pacientes en el pre y post intervención educativa, lo que evidencia la efectividad del programa educativo.

GRAFICO Nº 2

Nivel de Conocimiento sobre su autocuidado en pacientes que serán sometidos a cateterismo Cardiaco antes del Programa Educativo
Consulta Externa de Cardiología HNERM
Lima – Perú 2006



En cuanto al nivel de conocimiento que tienen los pacientes que serán sometidos a cateterismo cardiaco sobre su autocuidado antes de la aplicación del Programa Educativo se encuentra que del 100% (29), 65% (19) tienen un conocimiento medio, 4(14%) tienen un conocimiento bajo y solo el 21% (6) tienen conocimiento alto.

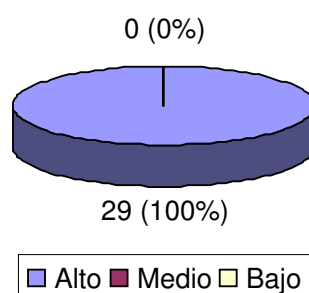
Aspectos que desconocen son: horas de ayuno previo al cateterismo cardiaco 27(93%), importancia del cateterismo cardiaco 26(90%), rasurado de zona previa al procedimiento 26(90%), lugar de realización del procedimiento 25(86%), importancia de ingesta de líquidos 27(93%), horas de inmovilización de miembro afectado. 26(90%).

El conocimiento es un conjunto de ideas los mismos que pueden ser ordenados, siendo importante considerar que todos tenemos conocimientos el cual puede ser vago e inexacto pero que se vuelve racional y verificable a través de la experiencia por medio formal o informal mediante el ejercicio intelectual.

Por lo que podemos concluir que existe un porcentaje significativo del 79% de pacientes que serán sometidos a cateterismo cardiaco que tiene un conocimiento medio y bajo sobre su autocuidado.

GRAFICO N° 3

Nivel de Conocimiento que tienen los pacientes que serán sometidos a cateterismo Cardíaco sobre su autocuidado después del Programa Educativo
Consulta Externa de Cardiología HNERM
Lima – Perú 2006



En cuanto al nivel de conocimientos que tienen los pacientes que serán sometidos a cateterismo cardíaco sobre su autocuidado en el post-test 29(100%) presentan conocimiento alto y no se registraron conocimiento medio ni bajo.

El conocimiento puede ser analizado desde diferentes puntos de vista, así que en pedagogía el conocimiento es denominado como tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso ya vivido, también se le define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción inteligencia, razón.

Por lo que podemos concluir que después de la intervención educativa sobre cuidados Pre y Post cateterismo cardíaco se observa que el 100% (29) incrementaron sus conocimientos sobre este tema indistintamente a su grado de instrucción ver Anexo N.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. CONCLUSIONES

Se identifica que existe elevada diferencia significativa en el nivel de conocimientos de los pacientes antes y después de la intervención educativa, lo que evidencia la efectividad del programa educativo.

Nivel de conocimientos: sobre autocuidado en el pre y post – cateterismo, antes de la aplicación del programa educativo fue de nivel medio y bajo 23 (79%).

El nivel de conocimientos sobre autocuidado en el pre y post cateterismo después de la aplicación del programa educativo se incrementó significativamente en un 29 (100%) siendo un nivel alto.

B. RECOMENDACIONES

1. La enseñanza individual o en grupos a personas que serán sometidas a cateterismo cardiaco debe impartirse en forma

oportuna, para lograr que el paciente llegue al procedimiento en óptimas condiciones.

2. Llevar a cabo programas educativos en los Servicios de Consulta Externa de Cardiología, para pacientes y familiares, con el fin de incrementar el nivel de conocimientos de los participantes y evitar posibles complicaciones posteriores al procedimiento.

C. LIMITACIONES

Los resultados del estudio sólo son válidos para la población en estudio.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

(1)(2) VILLAR ALVAREZ F y otros, Mortalidad cardiovascular en España y sus comunidades autónomas (1975-1992) Med Clin Bar 1998. Pag. 110

(3) CANOBBIO, MARY M. Trastornos cardiovasculares "Mosby, Madrid 1994. Pag. 50

(4) MARIO BUNGE, La ciencia, su método y filosofía 1971. Pag. 18

(5) Ibid.

(6) KANT, 1995

(7)(8) DALE H SEHUN K. Teorías del aprendizaje capítulo 4 P.H.H. Prentice Hall. Segunda edición – Mexico 1997.

(9)(10) MOQUETE, JACOBO, Introducción a la Educación Malibú y Editora TAVARES-Santo Domingo 1995.

(11) DAVINI, MARÍA CRISTINA – 1995. "Educación Permanente en Salud". DPS Número 38 – Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la OMS. Pag. 13, 79

(12)(13) MONCLUS, ANTONIO – 1997. "Educación de Adultos: Cuestiones de Planificación y Didáctica". Segunda Edición. Editorial Mexicana. Pag. 54, 55, 64.

(14) COCHACHI QUISPE, JESÚS y LUIS PALOMARES DE LOS SANTOS – 1990. “Una Tecnología Educativa Peruana en la Educación de Adultos”. La Cantuta – Perú. Pag. 75.

(15) FREIRE, PAULO. “Pedagogía del Oprimido”. (Separata).

(16)(17)(18)(19)(20)(21) ELIAS CASTILLA, ROSA PÉREZ – 1999. “Principales Métodos y Técnicas Educativas”. Editorial San Marcos. Impreso en Perú. Pag. 179, 183, 187, 188.

(22) File//A:/Enfermeras teóricas-auto cuidado Dorotea Orem-htm()

(23) MONTOYA TORO MARIO. “Fundamentos de Cardiología” 6ta edición, Colombia 2004. Pag. 119-124

(24)(25)(26) CANOBBIO, MARY M. “Transtornos Cardiovasculares”. Mosby, Madrid 1994. Pag. 50, 51, 52, 53.

BIBLIOGRAFÍA

ALVAREZ, Luis y SOLER, Enrique. "Enseñar para Aprender". Edic. CCS. Madrid – España. 1999..

AVILA ACOSTA, R.B. "Introducción a la Metodología de la Investigación; La Tesis Profesional". Edición 1997. Estudios y Editores R.A.

BUNGE, Mario, La Ciencia su Método y Filosofía. Ediciones siglo XX s/f Buenos Aires

CANOBBIO, Mary M. "Transtornos Cardiovasculares". Mosby, .Madrid. 1994.

CANALES, Francisca, Otros; Metodología de la investigación – Manual para el desarrollo de personal de salud. Ed. OPS. 2° ed. Washington 2000.

CONDOR, Soledad; "Efectividad de la educación Personalizada de Enfermería a pacientes Diabéticos con complicaciones tardías incipientes. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Servicio de Endocrinología, 2000-2001". Tesis para Optar el grado académico de Magíster en Enfermería. Mención: Docencia en Enfermería.

FLORES ALARCÓN, Luis. "Elaboración e Implementación de un Programa de Educación para la Salud". Universidad Nacional de Colombia. 1998.

GARCÍA de EGGERTSTEDT, Gloria. “Educación Sanitaria en Enfermería”. USMP. Lima – Perú. 2000

LONG, BÁRBARA; ENFERMERÍA Médico Quirúrgico ed. 3 Ed. Harcot Brace.1998. .

MONTOYA TORO, MARIO. “Fundamentos de Cardiología”. 6ta. Edición. Colombia. 2004.

POLIT, Dense; Investigación científica en ciencias de Salud. 6° ed. Ed. Mc. Graw Hill. 2000.

SALAZAR B, Augusto; Introducción a la Filosofía, 1971

SANCHEZ, Mirtha, “Efectividad de la Educación Personalizada al paciente que recibe Quimioterapia Ambulatoria, Hospital NACIONAL Edgardo Rebagliati Martins, Marzo – Abril 2004. Tesis para optar el grado Académico de Maestría en Enfermería. .

TAMAYO CALDERÓN, José. “Estrategias para Diseñar y Desarrollar Proyectos de Investigación en Ciencias de la Salud”. Lima – Perú. 2002.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

Letra	Título	Pág.
A	Consentimiento Informado	I
B	El Instrumento	II
C	Prueba Binomial: Juicio de Expertos	VII
D	Libro de Códigos	VIII
E	Tabla Matriz	X
F	Determinación de la Validez del Instrumento	XIII
G	Determinación de la Confiabilidad del Instrumento	XV
H	Medición de la variable Escala de Estanones	XVI
I	Tabla – Edad de los Pacientes que serán sometidos a Cateterismo Cardíaco en la Consulta Externa de Cardiología - HNERM Lima – Perú. 2006.	XIX
J	Sexo de los Pacientes que serán sometidos a Cateterismo Cardíaco en la Consulta Externa de cardiología – HNERM. Lima – Perú. 2006.	XX
K	Estado Civil de los Pacientes que serán sometidos a Cateterismo Cardíaco en la Consulta Externa de cardiología – HNERM. Lima – Perú. 2006.	XXI
L	Lugar de Nacimiento de los Pacientes que serán sometidos a Cateterismo Cardíaco en Consulta Externa de Cardiología – HNERM. Lima – Perú. 2006.	XXII
M	Lugar de Procedencia de los Pacientes que serán sometidos a Cateterismo Cardíaco en la Consulta Externa de Cardiología – HNERM. Lima – Perú. 2006.	XXIII
N	Grado de Instrucción de los Pacientes que serán sometidos a Cateterismo Cardíaco en la Consulta Externa de Cardiología – HNERM. Lima – Perú. 2006.	XXIV

- O Nivel de Conocimientos que tienen los Pacientes que serán sometidos a Cateterismo Cardíaco sobre su Autocuidado antes y después de la Aplicación del programa educativo, Consulta Externa de cardiología – HNERM. Lima – Perú. 2006. XXV
- P Nivel de Conocimientos que tienen los Pacientes que serán sometidos a Cateterismo Cardíaco sobre su autocuidado en el Pre y Post Cateterismo, antes y después de la Aplicación del Programa Educativo Consulta Externa de Cardiología – HNERM. Lima – Perú. 2006. XXVI
- Q Nivel de Conocimientos que tienen los Pacientes que serán sometidos a Cateterismo Cardíaco sobre su autocuidado en el Pre Cateterismo por Items Pre Test Consulta Externa de Cardiología – HNERM. Lima – Perú. 2006. XXVII
- R Nivel de Conocimientos que tienen los Pacientes que serán sometidos a Cateterismo Cardíaco sobre su autocuidado en el Post Cateterismo, por Items Consulta Externa de Cardiología – HNERM. Lima – Perú. 2006. XXVIII

ANEXO “A”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....D.N.I.....

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Efectividad de un programa educativo de enfermería en el autocuidado del paciente sometido a cateterismo cardiaco en la consulta externa de cardiología del HNERM”. Habiendo sido informado(o) del propósito de la misma así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que información que en el instrumento vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además confío en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

.....
Firma:

DNI:

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado paciente:

La investigadora se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Atte.

.....
Lic. Celia Mendoza Barrera
Autora del proyecto

ANEXO “B”

INSTRUMENTO

INTRODUCCION

- Buenos días señor(a) mi nombre es Celia Mendoza Barrera, enfermera de consultorios externos de cardiología y estudiante del postgrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- El presente cuestionario es de carácter anónimo y reservado cuya finalidad es conocer, cuanto sabe acerca del cateterismo cardiaco y que cuidados debe tener, Los resultados que se obtengan nos permitirá implementar programas educativos con el objetivo de mejorar la calidad de atención y evitar complicaciones. .
- Se le agradece su participación.
- A continuación se les presenta una serie de preguntas que usted leerá cuidadosamente y luego marcará con un aspa (x) la respuesta que considere correctas y/o complementará escribiendo según sea su opinión

DATOS GENERALES

Edad :

Sexo: (F) (M)

Estado Civil: Casado () Soltero ()
Conviviente () Viudo ()

Lugar de nacimiento.....

Lugar de procedencia

Ocupación Empleado ()
Ama de casa ()
Otro.....

Grado de instrucción

Primaria ()
Secundaria ()
Superior ()

1. El cateterismo cardiaco es:
 - a. Una operación
 - b. Un procedimiento de diagnóstico cardiovascular
 - c. Otro , especifique
 - d. No se
2. ¿Sabe Ud. cómo se realiza el cateterismo cardiaco?
 - a. Si, colocan una inyección.
 - b. Introducen un tubo flexible largo y delgado llamado catéter por la vena o arteria del brazo o la pierna, hacia el corazón para estudiarlo.
 - c. Introducen un catéter por la ingle hacia el corazón.
 - d. No se
3. El cateterismo cardiaco es importante por:
 - a. Estudia como pasa la sangre por las arterias del corazón.
 - b. Estudia problemas valvulares, determina el tratamiento.
 - c. Todas las anteriores.
 - d. No se
4. ¿Sabe usted cuántas horas dura el procedimiento?
 - a. 1/2 hora – 1 hora
 - b. 2 horas – 4 horas.
 - c. 10 horas
 - d. No se
5. El cateterismo cardiaco se realiza en:
 - a. Consultorios Externos de cardiología.
 - b. Piso 11 B - Cardiología
 - c. Sala Hemodinámica, Piso 11 B, Cardiología.
 - d. No se.
6. ¿Sabe Ud., cuántas horas de ayunas como mínimo debe de tener antes del procedimiento?
 - a. 2 horas.
 - b. 6 horas
 - c. No es necesario ayunar.
 - d. No se

7. ¿Sabe Ud., las zonas que debe rasurarse antes del procedimiento?
 - a. Ambos brazos, axilas y tórax.
 - b. Zona inguinal ambos lados, pubis y muslos
 - c. Todas las anteriores.
 - d. No se
8. Antes del procedimiento Ud.:
 - a. Suspenderá todos los medicamentos que toma habitualmente.
 - b. Se suspenden los medicamentos, según prescripción médica.
 - c. No es necesario suspender medicación.
 - d. No se
9. Ud. como debe presentarse el día del procedimiento?
 - a. Sin maquillaje, uñas recortadas, sin esmalte, no dentadura postiza
 - b. No llevar joyas, ni cosas de valor..
 - c. Todas las anteriores.
 - d. No se
10. Usted traerá los siguientes documentos el día del cateterismo?
 - a. Recetas, DNI, Boleta de Pago.
 - b. DNI, Carta de Transferencia, 3 últimas Boletas de Pago.
 - c. Boleta de Pago.
 - d. No se
11. ¿Cree usted que es importante venir acompañado por un familiar al procedimiento?
 - a. No es importante.
 - b. Si es importante
 - c. Indiferente.
 - d. No se
12. Usted cree que es importante comunicar al médico, antes del procedimiento:
 - a. Alergias a medicamentos
 - b. Alergias a determinados alimentos.
 - c. Todas las anteriores.
 - d. No se

13. Terminado el procedimiento usted:
- a. Se irá a casa.
 - b. Será trasladado a una Sala de Recuperación.
 - c. Otro, especifique:
 - d. No se
14. Cree usted que después del procedimiento es importante:
- a. Realizar sus actividades cotidianas normales.
 - b. Mantener en reposo, con el brazo o la pierna inmovilizada.
 - c. Sentarse.
 - d. No se.
15. Si el cateterismo le realizan por la ingle, Ud. no podrá flexionar la pierna durante:
- a. 4 horas
 - b. 12 horas
 - c. 24 horas
 - d. No se.
16. Si el cateterismo le realizan por el brazo, Ud. no podrá flexionar el brazo durante:
- a. 2 horas
 - b. De 6 a 8 horas
 - c. 24 horas
 - d. No se
17. Después del procedimiento, Ud. comunicará a la Enfermera:
- a. Si nota calor, sangrado, dolor en la zona del catéter.
 - b. Opresión o tensión en el pecho o algún otro dolor.
 - c. Todas las anteriores.
 - d. No se.
18. Después del cateterismo, que cantidad de líquido tomará usted:
- a. 4 vasos
 - b. 6 a 8 vasos.
 - c. 1 vaso.
 - d. No se

19. Cree que es importante comunicar la primera micción a la enfermera, después del procedimiento.
- a. Si
 - b. No
 - c. Después de 6 horas
 - d. No se
20. Usted podrá ingerir sus alimentos después del procedimiento:
- a. Después de 1 hora.
 - b. Después de 2 horas
 - c. Después de 4 horas.
 - d. No se.
21. Después del procedimiento usted:
- a. No tomará su medicación.
 - b. Cumplirá su tratamiento habitual.
 - c. Esperaré mi próxima consulta para reiniciar mi tratamiento.
 - d. No se.

ANEXO “C”

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	Nº DE JUEZ									P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.020
2	1	1	1	1		1	0	1	1	0.020
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.020
7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.020

Se ha considerado:

1: Si la respuesta es afirmativa

0: Si la respuesta es negativa

Si **P** es mayor de 0.05, el grado de concordancia no es significativo, por lo tanto de acuerdo a cada resultado obtenido por cada Juez, son menores de 0.05, por consiguiente el grado de concordancia es de significado.

ANEXO “D”
LIBRO DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES:

- 1.- EDAD**
- | | CÓDIGO | | CÓDIGO |
|---------------|--------------------------------|---------------|--------------------------------|
| ▪ 38-46 años | <input type="text" value="1"/> | ▪ 47-55 años | <input type="text" value="2"/> |
| ▪ 56-64 años | <input type="text" value="3"/> | ▪ 65-73 años. | <input type="text" value="4"/> |
| ▪ 74-82 años. | <input type="text" value="5"/> | ▪ 83-91 años. | <input type="text" value="6"/> |
- 2.- SEXO**
- | | | | |
|-------------|--------------------------------|------------|--------------------------------|
| • Masculino | <input type="text" value="1"/> | • Femenino | <input type="text" value="2"/> |
|-------------|--------------------------------|------------|--------------------------------|
- 3.- ESTADO CIVIL**
- | | | | |
|---------------|--------------------------------|----------|--------------------------------|
| ▪ Soltero | <input type="text" value="1"/> | ▪ Casado | <input type="text" value="2"/> |
| ▪ Conviviente | <input type="text" value="3"/> | ▪ Viudo | <input type="text" value="4"/> |
- 4.- LUGAR DE NACIMIENTO**
- | | | | |
|--------|--------------------------------|-------------|--------------------------------|
| • Lima | <input type="text" value="1"/> | • Provincia | <input type="text" value="2"/> |
|--------|--------------------------------|-------------|--------------------------------|
- 5.- LUGAR DE PROCEDENCIA**
- | | | | |
|--------|--------------------------------|-------------|--------------------------------|
| • Lima | <input type="text" value="1"/> | • Provincia | <input type="text" value="2"/> |
|--------|--------------------------------|-------------|--------------------------------|
- 6.- OCUPACIÓN**
- | | | | |
|------------|--------------------------------|---------------|--------------------------------|
| • Empleado | <input type="text" value="1"/> | • Ama de casa | <input type="text" value="2"/> |
| • Otro | <input type="text" value="3"/> | | |
- 7.- GRADO DE INSTRUCCIÓN**
- | | | | |
|--------------|--------------------------------|--|--|
| ▪ Primaria | <input type="text" value="1"/> | | |
| ▪ Secundaria | <input type="text" value="2"/> | | |
| ▪ Superior | <input type="text" value="3"/> | | |

DATOS ESPECÍFICOS:

1= Correcto

0= Incorrecto

Preguntas Antes del Cateterismo Cardíaco : Preguntas 1-12

Preguntas Después del Cateterismo Cardíaco : Preguntas 13-21

Nº DE ITEMS	PUNTUACIÓN
1	b = 1
2	b = 1
3	c = 1
4	a = 1
5	c = 1
6	b = 1
7	c = 1
8	b = 1
9	c = 1
10	b = 1
11	b = 1
12	c = 1
13	b = 1
14	b = 1
15	b = 1
16	b = 1
17	c = 1
18	b = 1
19	a = 1
20	a = 1
21	b = 1

ANEXO "E"

CONSOLIDADO DE ENCUESTAS APLICADAS

"Efectividad de un Programa Educativo de Enfermería en la Modificación de Conocimiento sobre Autocuidado de Paciente sometido a Cateterismo Cardíaco HNERM"

NUMERACIÓN	DATOS GENERALES							DATOS ESPECÍFICOS																					
								ANTES DEL CATETERISMO CARDIACO												DESPUÉS DEL CATETERISMO CARDIACO									
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
PRE -TEST																													
Nº 1	1	2	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nº 2	2	2	2	2	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
Nº 3	3	2	2	1	1	2	3	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	
Nº 4	3	1	2	2	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nº 5	3	1	2	1	1	3	3	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	
Nº 6	3	2	2	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	
Nº 7	3	2	2	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
Nº 8	3	1	2	2	2	1	3	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	
Nº 9	3	1	3	2	1	1	3	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nº 10	4	1	2	2	2	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nº 11	4	2	4	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nº 12	4	1	2	2	1	3	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
Nº 13	4	2	2	1	1	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	
Nº 14	4	1	2	2	1	1	3	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	
Nº 15	4	1	2	2	1	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nº 16	4	1	2	2	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nº 17	4	2	4	2	1	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nº 18	5	1	2	2	1	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	

N° 19	5	1	1	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
N° 20	5	1	2	1	1	3	3	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	
N° 21	5	1	2	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
N° 22	5	1	2	1	1	3	3	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
N° 23	5	2	2	2	1	2	3	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	
N° 24	5	1	2	2	1	3	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	
N° 25	5	1	4	2	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
N° 26	5	1	2	2	1	3	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	
N° 27	5	1	2	2	1	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	
N° 28	5	1	2	2	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N° 29	6	1	2	2	1	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

POST - TEST	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
N° 1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
N° 2	2	2	2	2	1	2	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
N° 3	3	2	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
N° 4	3	1	2	2	1	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
N° 5	3	1	2	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
N° 6	3	2	2	1	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
N° 7	3	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
N° 8	3	1	2	2	2	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
N° 9	3	1	3	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
N° 10	4	1	2	2	2	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
N° 11	4	2	4	2	1	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
N° 12	4	1	2	2	1	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
N° 13	4	2	2	1	1	3	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
N° 14	4	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
N° 15	4	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
N° 16	4	1	2	2	2	3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

N° 17	4	2	4	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
N° 18	5	1	2	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
N° 19	5	1	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
N° 20	5	1	2	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
N° 21	5	1	2	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
N° 22	5	1	2	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
N° 23	5	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
N° 24	5	1	2	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
N° 25	5	1	4	2	1	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
N° 26	5	1	2	2	1	3	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
N° 27	5	1	2	2	1	3	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
N° 28	5	1	2	2	1	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
N° 29	6	1	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

*

(*) Items no válidos según la Prueba del Coeficiente de Pearson.

ANEXO "F"

DETERMINACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez además de solicitar la opinión de los jueces expertos, se aplicó la fórmula R de Pearson a cada uno de los items, obteniéndose:

$$r = \frac{N\sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N\sum x^2 - (\sum x)^2} \cdot \sqrt{N\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Donde:

x: Puntajes obtenidos para cada pregunta en los N individuos.

y: Puntaje total del individuo.

Item 1: r = 0.37

Item 2: r = 0.54

Item 3: r = 0.49

Item 4: r = 0.54

Item 5: r = 0.44

Item 6: r = 0.54

Item 7: r = 0.43

Item 8: r = 0.52

Item 9: r = 0.67

Item 10: r = 0.57

Item 11:	$r = 0.42$
Item 12:	$r = 0.46$
Item 13:	$r = 0.63$
Item 14:	$r = 0.63$
Item 15:	$r = 0.70$
Item 16:	$r = 0.62$
Item 17:	$r = 0.59$
Item 18:	$r = 0.54$
Item 19:	$r = 0.38$
Item 20:	$r = 0.11$
Item 21:	$r = 0.37$

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido; por lo tanto este instrumento es válido en cada uno de los items, excepto para el ítem N° 20 en el cual no se alcanzó el puntaje deseado, por lo cual se eliminó del instrumento.

ANEXO "G"

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar la Prueba Estadística Kuder Richardson.

$$K-R = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum p \cdot q}{Sx^2} \right]$$

Donde:

k : Nº de preguntas o items.

Sx² : Varianza de la prueba.

p : Proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

q : Proporción donde no se identifica al atributo.

$$K-R = \frac{20}{20-1} \left[1 - \frac{3.42}{18.76} \right]$$

$$K-R = 0.86$$

Si K-R = > 0.5 es válido

Mientras más se acerque a 1 es más confiable.

ANEXO “H”

MEDICIÓN DE LA VARIABLE ESCALA DE STANONES

Para clasificar los niveles de conocimientos de los encuestados en 3 categorías: alto, medio, bajo acerca sobre el Autocuidado del Paciente sometido a Cateterismo Cardíaco – HNERM, se utilizó la comparación cualitativa a través de la Campana de Gauss, usándose una constante de 0.75.

CONOCIMIENTO GENERAL:

1. Se determinó el promedio (\bar{x})

$$\bar{x} = 5.51$$

2. Se calculó la desviación estándar DS

$$DS = 4.31$$

3. Se estableció los valores de a y b respectivamente:

$$a = \bar{x} - 0.75 (DS) = 2.28 = 2$$

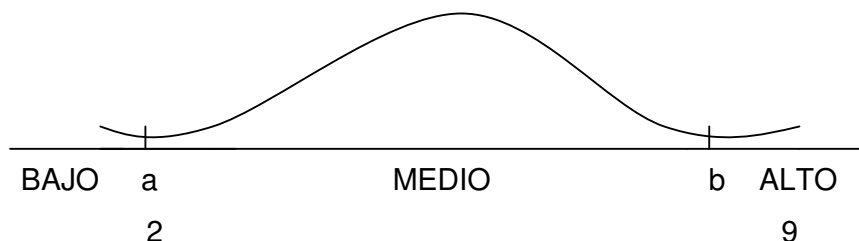
$$b = \bar{x} + 0.75 (DS) = 8.74 = 9$$

Puntaje:

Conocimiento alto : 10 - 20 puntos

Conocimiento medio : 2 - 9 puntos

Conocimiento bajo : 0 - 1 puntos



CONOCIMIENTO ANTES DEL PROCEDIMIENTO:

1. Se determino el promedio (\bar{x})

$$\bar{x} = 3.48$$

2. Se calculo la desviación estándar DS

$$DS = 2.66$$

3. Se estableció los valores de a y b respectivamente:

$$a = \bar{x} - 0.75 (DS) = 2.28 = 1.49$$

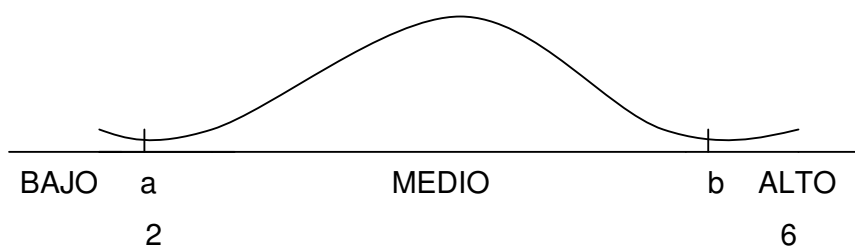
$$b = \bar{x} + 0.75 (DS) = 4.74 = 5.47$$

Puntaje:

Conocimiento alto : 7 - 12 puntos

Conocimiento medio : 2 - 6 puntos

Conocimiento bajo : 0 - 1 puntos



CONOCIMIENTO DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO:

1. Se determino el promedio (\bar{x})

$$\bar{x} = 2.03$$

2. Se calculo la desviación estándar DS

$$DS = 2.09$$

3. Se estableció los valores de a y b respectivamente:

$$a = \bar{x} - 0.75 (DS) = 2.28 = 0.47$$

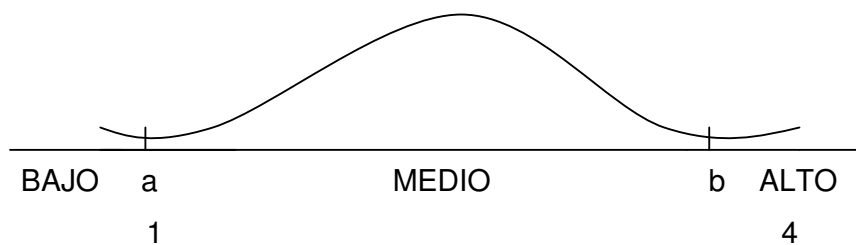
$$b = \bar{x} + 0.75 (DS) = 8.74 = 3.59$$

Puntaje:

Conocimiento alto : 5 - 8 puntos

Conocimiento medio : 1 - 4 puntos

Conocimiento bajo : 0 puntos



ANEXO "I"

**EDAD DE LOS PACIENTES QUE SERAN SOMETIDOS A
CATETERISMO CARDIACO EN LA CONSULTA
EXTERNA DE CARDIOLOGÍA - HNERM
LIMA – PERÚ
2006.**

Edad	Número	Porcentaje %
38 - 46 Años	1	3
47 - 55 Años	1	3
56 - 64 Años	7	24
65 - 73 Años	8	28
74 - 82 Años	11	38
83 - 91 Años	1	4
TOTAL	29	100

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios de Consulta Externa – Servicio de Cardiología. HNERM. 2006.

ANEXO “J”

**SEXO DE LOS PACIENTES QUE SERAN SOMETIDOS A
CATETERISMO CARDIACO EN LA CONSULTA
EXTERNA DE CARDIOLOGÍA – HNERM
LIMA – PERÚ
2006.**

Sexo	Número	Porcentaje %
Masculino	20	69
Femenino	9	31
TOTAL	29	100

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios de Consulta Externa – Servicio de Cardiología. HNERM. 2006.

ANEXO “K”

**ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES QUE SERAN SOMETIDOS
A CATETERISMO CARDIACO EN LA CONSULTA
EXTERNA DE CARDIOLOGÍA - HNERM
LIMA – PERÚ
2006.**

Estado Civil	Número	Porcentaje %
Soltero	1	3
Casado	24	83
Conviviente	1	4
Viudo	3	10
TOTAL	29	100

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios de Consulta Externa – Servicio de Cardiología. HNERM. 2006.

ANEXO “L”

**LUGAR DE NACIMIENTO DE LOS PACIENTES QUE SERAN
SOMETIDOS A CATETERISMO CARDIACO EN CONSULTA
EXTERNA DE CARDIOLOGÍA – HNERM
LIMA – PERÚ
2006.**

Lugar de nacimiento	Número	Porcentaje %
Lima	8	28
Provincias	21	72
TOTAL	29	100

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios de Consulta Externa – Servicio de Cardiología. HNERM. 2006.

ANEXO “M”

LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES QUE SERAN
SOMETIDOS A CATETERISMO CARDIACO EN LA CONSULTA
EXTERNA DE CARDIOLOGÍA – HNERM
LIMA – PERÚ
2006.

Lugar de Procedencia	Número	Porcentaje %
Lima	25	86
Provincias	4	14
TOTAL	29	100

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios de Consulta Externa – Servicio de Cardiología. HNERM. 2006.

ANEXO “N”

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES QUE SERAN
SOMETIDOS A CATETERISMO CARDIACO EN LA CONSULTA
EXTERNA DE CARDIOLOGÍA – HNERM
LIMA – PERÚ
2006.**

Grado de Instrucción	Número	Porcentaje
Primaria	6	21
Secundaria	8	27
Superior	15	52
TOTAL	29	100

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios de Consulta Externa – Servicio de Cardiología. HNERM. 2006.

ANEXO "O"

NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS PACIENTES QUE SERAN SOMETIDOS A CATETERISMO CARDIACO SOBRE SU AUTOCUIDADO ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO, CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGÍA-HNERM LIMA – PERÚ 2006.

CONOCIMIENTO GLOBAL	ANTES		DESPUÉS	
	N	%	N	%
Alto	6	21	29	100
Medio	19	65	0	0
Bajo	4	14	0	0
TOTAL	29	100	29	100

ANEXO "P"

NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS PACIENTES QUE SERAN SOMETIDOS A CATETERISMO CARDIACO SOBRE SU AUTOCUIDADO EN EL PRE Y POST CATETERISMO, ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGÍA-HNERM LIMA – PERÚ 2006.

CONOCIMIENTO PRE CATETERISMO	ANTES		DESPUÉS	
	N	%	N	%
Alto	4	14	29	100
Medio	17	59	0	0
Bajo	8	27	0	0
TOTAL	29	100	29	100

CONOCIMIENTO POST CATETERISMO	ANTES		DESPUÉS	
	N	%	N	%
Alto	2	7	29	100
Medio	16	55	0	0
Bajo	11	38	0	0
TOTAL	29	100	29	100

ANEXO “Q”

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS PACIENTES QUE
SERÁN SOMETIDOS A CATETERISMO CARDIACO SOBRE SU
AUTOCUIDADO EN EL PRE CATETERISMO POR ITEMS
PRE TEST CONSULTA EXTERNA DE
CARDIOLOGÍA – HNERM
LIMA – PERÚ
2006.**

Aspectos del Cateterismo Cardiaco (PRE - TEST)	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	CONOCE		NO CONOCE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Concepto de cateterismo cardiaco:	19	66	10	34	29	100
Descripción de la prueba	8	28	21	72	29	100
Importancia del cateterismo cardiaco	3	10	26	90	29	100
Duración del cateterismo cardiaco	9	31	20	69	29	100
Lugar de realización del procedimiento	4	14	25	86	29	100
Horas de ayuno previo procedimiento	2	7	27	93	29	100
Razurado de zona previo procedimiento	3	10	26	90	29	100
Suspensión de medicamentos previo procedimiento	8	28	21	72	29	100
Presentación física - Día del procedimiento	10	34	19	66	29	100
Documentos necesarios (Acreditación)	7	24	22	76	29	100
Importancia de compañía de familiar	20	69	9	31	29	100
Alergias a medicamentos o alimentos	8	28	21	72	29	100

ANEXO “R”

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS PACIENTES QUE
SERÁN SOMETIDOS A CATETERISMO CARDIACO SOBRE
SU AUTOCUIDADO EN EL POST CATETERISMO,
POR ITEMS CONSULTA EXTERNA DE
CARDIOLOGÍA – HNERM
LIMA – PERÚ
2006.**

Aspectos del Post- Cateterismo Cardiaco (PRE - TEST)	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	CONOCE		NO CONOCE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Permanencia en Sala de Recuperación	9	31	20	69	29	100
Reposo, inmovilización de miembro afectado.	11	38	18	62	29	100
Horas de inmovilización de miembro inferior derecho.	3	10	26	90	29	100
Horas de inmovilización de miembro superior derecho.	3	10	26	90	29	100
Identificación de signos de alarma.	10	34	19	66	29	100
Importancia de ingesta de líquidos.	2	7	27	93	29	100
Evaluación de la función renal.	10	34	19	66	29	100
Reinicio de tratamiento	10	34	19	66	29	100