



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

**Conocimiento sobre el manejo de fistula blalock taussing y la
práctica del profesional de enfermería en niños menores de 1 año**

**Trabajo académico para optar el título de especialista en Cuidado
Enfermero en Cardiología y Cardiovascular**

Presentado Por:

Autora: Rodríguez Zamudio, Guicela

Código Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-2183-5327>

Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina del Rosario

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

Línea De Investigación General

Salud, Enfermedad Y Ambiente

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Rodriguez Zamudio, Guicela, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimiento sobre el manejo de fistula blalock taussing y la práctica del profesional de enfermería en niños menores de 1 año", Asesorado por la Docente Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario, CE N° 002865014, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:279368839, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Rodriguez Zamudio, Guicela
 DNI N° 43266357



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario
 CE N° 002865014

Lima, 18 de Junio de 2023

AGRADECIMIENTO

“En primer lugar agradecer a Dios, mis padres y mis hermanas que siempre me han brindado su apoyo incondicional al estar siempre presentes para poder cumplir con todos mis objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades, para así poder concentrarme y concretar los estudios y no abandonarlos”.

DICATORIA

Dedico el presente trabajo en primer lugar a Dios, mis padres y mis hermanas quienes se han convertido en el pilar fundamental para mí, y apoyarme a cumplir con uno de mis objetivos de mi vida. Además, de brindarme seguridad para seguir avanzando y llenarme de fortaleza y ánimo.

Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina del Rosario
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

JURADO

Presidente : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

Secretario : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

Vocal : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

INDICE

Agradecimiento	iii
Dedicatoria	iv
Asesor	v
Jurado	v
Índice	vi
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x

1. ELPROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	5
1.2.1 Problema general	5
1.2.2 Problemas específicos	5
1.3 Objetivos de la investigación	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4 Justificación de la investigación	7
1.4.1 Teórica	7
1.4.2 Metodológica	7
1.4.3 Práctica	7
1.5 Delimitaciones de la investigación	8
1.5.1 Temporal	8

1.5.2 Espacial	8
1.5.3 Recursos	8
2. MARCOTEÓRICO	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Bases teóricas	13
2.3 Formulación de hipótesis	30
2.3.1 Hipótesis general	30
2.3.2 Hipótesis específicas	31
3. METODOLOGÍA	32
3.1 Método de la investigación	32
3.2 Enfoque de la investigación	32
3.3 Tipo de investigación	32
3.4 Diseño de la investigación	33
3.5 Población, muestra y muestreo	33
3.6 Variables y Operacionalización	34
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.7.1 Técnica	37
3.7.2 Descripción de instrumentos	37
3.7.3 Validación	37
3.7.4 Confiabilidad	38
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	38
3.9 Aspectos éticos	39
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	40
4.1 Cronograma de actividades	41

4.2 Presupuesto	42
REFERENCIAS	43
ANEXOS	46
Anexo 1. Matriz de consistencia	47
Anexo 2. Instrumentos	49
Anexo 3. Formato de consentimiento informado	59

RESUMEN

Esta investigación tiene como **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de Fístula Blalock Taussing y la práctica del profesional de enfermería en niños menores de 1 año en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Instituto Nacional de Lima 2023. **La metodología:** el estudio de investigación será hipotético - deductivo cuantitativo, no experimental , cuantificados estadísticamente y se interpretarán, la muestra estará constituida por 80 enfermeras del servicio de UCI cardiovascular, los instrumentos a utilizar para el trabajo de investigación serán un **cuestionario** sobre el nivel de conocimiento de post operado de Fístula Blalock Taussing; contiene 20 ítems, cuyo valor final será: alto, medio y bajo, con la prueba binomial y la tabla de concordancia se obtuvo el valor de $p=0.035$ y una confiabilidad de $KR20= 0.82$ por lo tanto es confiable; el segundo una **lista de cotejo** evaluará la práctica sobre el manejo del post operado que contiene 35 ítems, cuyo valor final es: adecuada e inadecuada, con la prueba binomial y la tabla de concordancia se obtuvo el valor de $p=0.035$, y una confiabilidad de $KR20= 0.82$ por lo tanto es confiable.

Palabras claves: Manejo de Fístula Blalock Taussing, post operado, práctica del profesional de enfermería, unidad de cuidados intensivos.

Abstract

This research **aims to:** Determine the relationship between the level of knowledge about the management of Blalock Taussing Fistula and the practice of the nursing professional in children under 1 year in the Cardiovascular Intensive Care Unit of the National Institute of Lima 2023. **The methodology:** the research study will be hypothetical - quantitative deductive, non-experimental, statistically quantified and interpreted, the sample will consist of 80 nurses from the cardiovascular ICU service, the instruments to be used for the research work will be a questionnaire on the level of post-operative knowledge of Blalock Taussing Fistula; contains 20 items, whose final value will be: high, medium and low, with the binomial test and the concordance table the value of $p = 0.035$ was obtained and a reliability of $KR_{20} = 0.82$ therefore it is reliable; the second a checklist will evaluate the practice on the management of the post operated containing 35 items, whose final value is: adequate and inadequate, with the binomial test and the concordance table the value of $p = 0.035$ was obtained, and a reliability of $KR_{20} = 0.82$ therefore it is reliable.

Key words: Blalock Taussing Fistula Management, post-operative, nursing professional practice, intensive care unit.

1 EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las cardiopatías congénitas afectan al corazón, sabiendo que en todo el mundo hay 240 000 recién nacidos que fallecen en un año por trastornos congénitos, por ende, se dice que los niños son más vulnerables entre las edades de 1 mes y menores de 5 años sabiendo que 170 000 niños fallecen por causa de enfermedad congénita. Las cardiopatías congénitas “a nivel mundial son las más comunes de todas las malformaciones congénitas con una incidencia de 6 a 8 por 1.000 nacidos vivos, con un predominio ligero del sexo masculino, y un rango entre 4 y 12 por 1000 niños vivos (1).

Y estas pueden comprender una amplia variedad de malformaciones desde las más simples hasta las más complejas, al menos un tercio requerirán algún tipo de intervención en el primer mes de vida con un alto riesgo de muerte sin un diagnóstico oportuno, se dice que entre los niños con alteraciones congénitas de cardiopatías tienen un espectro amplio de gravedad, aproximadamente 2 a 3 por cada 1000 recién nacidos presentan cardiopatías congénitas sintomáticas en el primer año de vida, el diagnóstico es obtenido durante la primera semana de vida son 40 a 50 % y durante el primer mes de 50 a 60 % (2).

Según la Organización mundial de la salud (OMS), las cardiopatías desde hace 20 años son la principal causa de muerte en el mundo, ha aumentada desde el 2000 en más de 2 millones de personas la muerte a causa de cardiopatías, se dice que alrededor de 8 millones de recién nacidos en el mundo nacen con un defecto congénito grave, y cerca de 3 millones morirán antes de cumplir 5 años. Para América Latina, los defectos congénitos causan

hasta el 21% de los fallecimientos de los menores de 5 años y unos diez cada cinco bebés mueren por defectos congénitos durante los primeros 28 días de vida (3).

Los más frecuentes de esos trastornos son los defectos cardíacos congénitos más comunes diagnosticadas en la lactancia; la comunicación interventricular perimenbranosa y muscular, comunicación interauricular tipo septum cundum, los defectos del tubo neural y el síndrome de Down, las cuales son claramente importantes en los países en vías de desarrollo, que en la gran mayoría los pacientes que nacen en estos países se tiene encuentra que los factores etiológicos dando el alto índice de pobreza y el bajo desarrollo tecnológico que impide el temprano diagnóstico prenatal de estas afecciones (4).

En el Perú, las cardiopatías congénitas tienen una incidencia de 8 por 1000 niños siendo un 2-3% de los recién nacidos, cifra que refleja la población de escasos recursos, y de madres desnutridas. En el hospital de Lima se realiza cirugías paliativas y correctivas que nos permite brindar al niño una mejor calidad de vida en el proceso de su enfermedad, que permite entrenar al corazón para su siguiente intervención siendo la corrección final, como es el caso de la Fístula Blalock-Taussing que conecta una rama de la aorta, normalmente la arteria subclavia, a la arteria pulmonar, para aumentar el flujo sanguíneo pulmonar (5).

La cirugía cardíaca ha experimentado un desarrollo espectacular en estos 10 últimos años, por lo que se evidencia mejores resultados, gracias a diversos factores como son: mejoras y afianzamiento en las técnicas diagnósticas, perfeccionamiento en la técnica quirúrgica, diseño y fabricación de prótesis valvulares, mejoras en las técnicas de circulación extracorpórea, la calidad y mejora en el post operatorio del paciente en cirugía cardiovascular, no solo en relación a los materiales sino también a la capacitación del personal, médico, enfermería y técnico en enfermería, que representa en sí (6).

Se dice que hay un avance y se expresa en que el paciente que fue operado de cirugía cardíaca no está más de 2 o 3 días en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), para luego pasar posteriormente a intermedios y hospitalización de cardiovascular. El personal de enfermería desempeña un papel importantísimo en los pacientes post operados de cirugía cardíaca, y forma una pieza importante del rompecabezas del equipo multidisciplinario, constituido desde que el paciente ingresa a hospitalización y hasta que regresa a hospitalización y posteriormente alta a su domicilio (7).

El paciente en situación post operado de cirugía cardíaca debe ser vigilado extremadamente por el personal de enfermería capacitado y experimentado en cirugías cardíacas durante las primeras 24 horas, vigilar como; control de signos vitales, valorar signos clínicos de alarma, las cuales son presión arterial, temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, diuresis horaria, evaluación y valoración neurológica, vigilar si se evidencia o la presencia de algunas arritmias, vigilancia de drenajes y características, control del medio interno AGA y electrolitos, toma de placa de RX, etc. (8) .

En nuestra actualidad la gran mayoría de las cardiopatías congénitas pueden ser sometidas a tratamiento quirúrgico paliativo o correctivo, dentro del tratamiento quirúrgico paliativo podemos mencionar Fistula Blalock Taussing la cual se realiza a patologías con lesiones obstructivas del lado derecho con flujo pulmonar dependiente del ductus, tales como Tetralogía de Fallot, atresia tricúspide con estenosis pulmonar, atresia pulmonar con o sin CIV, ventrículo único con estenosis pulmonar, los cuales se brinda cuidados de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardioquirúrgicos de calidad (9).

Considerando los cinco aspectos que incluyen; efectos fisiológicos con la circulación extracorpórea, monitoreo hemodinámico en pediatría, preparación de unidad en cuidados intensivos, el proceso de admisión y la priorización de los cuidados de enfermería de paciente con cardiopatía, además enfermería tiene conocimientos actualizados y tiene en cuenta ciertas indicaciones para el adecuado funcionamiento de las fistulas como flujo adecuado con una hidratación adecuada, manteniendo una buena tensión arterial y si es necesario administración de Inotrópicos, fluidos, vigilar las SatO₂ entre 75% y 85% (10) .

Por lo tanto, “enfermería debe tener el conocimiento suficiente, para comprender la técnica quirúrgica, conocer la anatomía y fisiología de las cardiopatías congénitos y de los avances en relación a los procesos en torno a la cirugía, complicaciones y así poder brindar cuidados de enfermería con calidad, eficiente y oportuna, que debe ser capaz de detectar complicaciones de riesgo y reales adelantándonos a complicaciones que puedan presentarse en el post operatorio inmediato, mediato y tardío.

En el Hospital de Lima en el servicio de UCI Cardiovascular, se manejan y atienden pacientes de alta complejidad post operados inmediatos, siendo así que el personal de enfermería cuenta conocimientos actualizados, para así evitar complicaciones post operatorio como cierre de fistulas, arritmias letales, sangrado, etc. En tanto por ello se observó que muchas de las enfermeras desconocen la preparación y recepción del paciente post operado inmediato de fistula Blalock Taussing, las características están en relación a los conocimientos y las prácticas en la preparación de la unidad para la recepción del paciente con cardiopatías, el que me motiva realizar el siguiente estudio y plantear el

siguiente problema a investigar.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre el manejo de Fístula Blalock Taussing y la práctica del profesional de enfermería en niños menores de 1 año en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Instituto Nacional de Lima 2023?

1.2.2. Problema específico

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en su dimensión manejo del post operado y la práctica del profesional de enfermería en niño menor de 1 año con Fístula Blalock Taussing en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Instituto Nacional de Lima 2023?

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en su dimensión fistula funcionante del post operado y la práctica del profesional de enfermería en niño menor de 1 año con Fístula Blalock Taussing en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Instituto Nacional de Lima 2023?

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en su dimensión fistula no funcionante del post operado y la práctica del profesional de enfermería en niño menor de 1 año con Fístula Blalock Taussing en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Instituto Nacional de Lima 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de Fístula Blalock Taussing y la práctica del profesional de enfermería en niños menores de 1 año en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Instituto Nacional de Lima 2023.

1.3.2. Objetivo específico

- Identificar la relación del nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en su dimensión manejo del post operado y la práctica del profesional de enfermería en niño menor de 1 año con Fístula Blalock Taussing en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Instituto Nacional de Lima 2023.
- Identificar la relaciona el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en su dimensión fistula funcionante del post operado del niño menor de 1 año de Fístula Blalock Taussing en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Instituto Nacional de Lima 2023
- Identificar la relaciona el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en su dimensión fistula no funcionante del post operado del niño menor de 1 año de Fístula Blalock Taussing en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Instituto Nacional de Lima 2023

1.4. Justificación

1.4.1 Justificación teórica:

Este trabajo de investigación brindara un gran aporte teórico a Enfermería porque nos permitirá determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de Fístula Blalock Taussing y la práctica del profesional de enfermería en niños menores de 1 año en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Instituto Nacional considerando que hay pocos estudios relacionados y se convertiría como un referente para próximas investigaciones. Además, construiremos con un marco teórico que sea sólido referente a las variables de estudio para fortalecer así el conocimiento en el área de Enfermería.

1.4.2 Metodológica:

Para recolectar la información sobre los conocimientos del profesional de enfermería sobre la Fístula Blalock Taussing utilizaremos la técnica de cuestionario y para poder medir la práctica del manejo del paciente post operado se aplicará una lista de cotejo, que estos instrumentos están ya validados en investigación anterior a fin de comprobar las hipótesis planteadas.

1.4.3 Práctica

En lo práctico, nos permitirá que las autoridades del Instituto Nacional de Lima apliquen medidas o estrategias para la capacitación para el personal de enfermería, así mejorar el programa de capacitación, el cual servirá para orientar al personal sobre la relevancia en el manejo de los pacientes con Fístula Blalock Taussing de la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular antes, durante y después de la recepción. Así mismo,

concientizar a las autoridades y profesionales sanitarios, con el propósito de aplicar las medidas necesarias para dirigir nuevos instrumentos y/mecanismos de protección, favoreciendo a nuestro entorno laboral saludable y segura. Por otra parte, contar con un ambiente que cuente con las condiciones oportunas para las actividades diarias fortalecerá y mejorará su trabajo de una forma más grata y oportuna, lo que en el caso de enfermería se evidenciará en una atención brindada con calidad, calidez y cuidado hacia nuestros pacientes post operados.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Tiempo

El periodo de tiempo abarcará desde agosto 2023, hasta diciembre 2023.

1.5.2 Espacio

El proyecto de investigación se desarrollará en el Instituto Nacional de Lima, en el servicio de la UCI cardiovascular.

1.5.3 Población o unidad de análisis

El personal de enfermería que participara en el estudio serán Enfermeras que trabajen en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares son Enfermeras con especialidad en UCI pediátrica, UCI neonatología, con especialidad en Cardiovascular, y que se encuentren trabajando en la unidad más de 2 años.

2.MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales:

Pérez et al, (11), 2023-Cuba. El estudio tiene como Objetivo, identificar el nivel de conocimientos que posee el personal de enfermería sobre medicina natural y tradicional para la rehabilitación de las personas operadas de cardiopatía congénita, se realizó un estudio descriptivo, transversal, en el Cardiocentro Pediátrico William Soler, de La Habana, durante el período junio - noviembre de 2019. Se aplicó una encuesta diseñada por los investigadores y validada por criterio de expertos. El universo lo constituyeron 100 enfermeras involucradas en el proceso de rehabilitación en práctica diaria, de las cuales se seleccionaron 60 mediante muestreo aleatorio simple. Para procesar la información se utilizó el software estadístico IBM SPSS Statistics, obteniendo como resultado nivel bajo de conocimientos sobre las intervenciones de enfermería en medicina natural y tradicional para la rehabilitación de personas operadas de cardiopatías congénitas, resultado esperado por la insuficiente investigación en ese campo. Concluyendo el estudio posibilitó identificar las debilidades relacionadas con el objeto de estudio, y propuso el diseño de un programa para la integración de la medicina natural y tradicional en las intervenciones de enfermería para la rehabilitación de personas operadas de cardiopatías congénitas.

Vargas (12) ,2022 Argentina. El presente estudio tiene como Objetivo: determinar los conocimientos que posee el personal de enfermería de la Unidad de Recuperación Cardiovascular del Servicio de Cuidados Críticos Pediátricos del Hospital Provincial Neuquén acerca de los cuidados enfermeros en la recuperación de los pacientes con cirugías cardiovasculares de Rachs III durante el período diciembre 2021/marzo 2022, la

investigación fue de enfoque cuantitativo. La recolección de datos fue realizada por la autora de la investigación, la cual se realizó a través de 30 cuestionarios; con una temática relacionada al conocimiento teórico, la identificación de la sintomatología y los cuidados de enfermería. Cabe destacar que el personal de enfermería fue muy accesible en la recepción y en la respuesta del cuestionario respetando tiempo y forma. En relación a los resultados se observó que el personal de enfermería posee un alto nivel de conocimientos acerca de los cuidados enfermeros en la recuperación de los pacientes con cirugías cardiovasculares de Rachs III

Cruz (13) 2019 Bolivia. Del presente estudio de investigación su objetivo, determinar el conocimiento y práctica del profesional de Enfermería en la técnica de aspiración de secreciones bronquiales en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” gestión 2019. Metodología el estudio descriptivo, observacional de corte transversal. El universo 22 profesionales de Enfermería y la muestra fue no probabilística en la cual se aplicó un instrumento cuestionario y una guía de observación, Los resultados, mostraron en cuanto a las características de los profesionales de enfermería; Según edad un 32% tienen una edad menor a 30 años, 46% oscila entre 30 a 39 años y un 23 % igual o mayor a 40 años; Grado académico alcanzado un 41% Licenciadas en Enfermería, 27% grado de Especialidad y 27% Maestría; Experiencia laboral 23 % son menor a 2 años, 23% entre 3-4 años, 32% entre 5-6 años; Nivel de conocimientos 54.5%es regular y 31.9% malo; Cumplimiento de actividades en la técnica de aspiración de secreciones, un 66.30% si cumple, mientras que el 33.70% no cumplen. Llegando a la conclusión, de que Existe un nivel de conocimiento regular y malo acerca de la aspiración de secreciones bronquiales y la práctica es de cumplimiento regular.

Antecedentes nacionales:

García et, al (14) ,2019- Tacna. El estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica en la administración de medicamentos inotrópicos por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna. El estudio es de tipo descriptivo correlacional, de diseño no experimental de corte transversal. Se trabajó con la población constituida por 25 profesionales de enfermería. Los instrumentos aplicados fueron: el cuestionario y la escala de estimación modificado por las presentes autoras. Obteniéndose como resultados: El nivel de conocimiento sobre la administración de medicamentos inotrópicos es bajo en el 76% de los profesionales del servicio de emergencia y el 96% realiza la práctica en forma adecuada. Conclusión: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y práctica en la administración de medicamentos inotrópicos ($p= 0,585$).

Fuentes (15), 2018- Lima. La investigación tuvo como Objetivo determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de las enfermeras sobre la calidad del cuidado que brindan en el servicio de sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal en noviembre del año 2018. Estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, con un diseño correlacional, transversal y prospectivo. La población estuvo constituida por 39 enfermeras que laboran en el servicio de sala de operaciones, de los cuales se obtuvo una muestra de 25 enfermeras. Para medir la variable conocimientos el instrumento fue el cuestionario, para medir la variable práctica del cuidado de la enfermera a través de la lista de cotejo. Encontramos que el mayor porcentaje de enfermeras encuestadas, tienen un nivel de conocimientos medio (56%), y una regular práctica (68%) del cuidado que brindan en el

servicio de sala de operaciones; en el análisis inferencial se encontró que existe correlación de las variables, según la prueba de correlación de Pearson de 0.839; concluyéndose que existe una relación directa, positiva y significativa entre los conocimientos y las prácticas del cuidado que brinda la enfermera en sala de operaciones.

Bustamante, (16) 2022, Lima. La investigación tiene como objetivo; determinar el nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar del personal de enfermería del Servicio de Emergencia en un hospital de Moyobamba, 2022, será de tipo básica, enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental. La muestra es de 30 enfermeros. El instrumento empleado será un cuestionario que consta de 18 ítems evaluados mediante escala binomial; dicho instrumento fue validado por 7 jueces expertos y con un confiabilidad mediante la prueba estadística Kuder–Richardson de 0.68; cuyas alternativas de respuesta están determinadas por alternativas de la a-d; divididos en 5 secciones, la primera parte orientada a la Dimensión signos de paro cardiorrespiratorio (1-4), la segunda concerniente a la Dimensión condiciones para RCP (5-6); la tercera vinculada a la Dimensión compresiones torácicas (7 -12); la cuarta orientada a la Dimensión manejo de la vía aérea (13-15) y la quinta relacionada a Dimensión ventilación (16-18); los rangos de nivel de conocimiento y sus respectivas dimensiones, se establecieron mediante una escala de estaciones, cuyos valores para la variable conocimiento del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar son: Bajo: 00–06 puntos, Medio: 07–12 puntos, Alto: 13–18 puntos.

2.2 Base teórica

2.2.1 Generalidades del Conocimiento

Definición

Se puede referirse a la comprensión práctica o teórica sobre un tema, acción y efecto de conocer, entendiendo con razón natural e inteligencia, que puede ser implícito (como la habilidad práctica o la pericia) o explícito (como la comprensión teórica de un tema); formal o informal; sistemático o particular. El filósofo Platón argumentó que había una distinción entre conocimiento y creencia verdadera lo que llevó a muchos a atribuirle una definición de conocimiento como "creencia verdadera justificada (17).

Conocimiento científico:

El conocimiento científico es el conjunto de saberes comprobables dados por ciertos pasos contemplados en el método científico. Es decir, aquellos saberes que son obtenidos mediante el estudio metódico, riguroso, y verificable de los fenómenos de la naturaleza (27). Se basa en la observación sistemática de la realidad en su medición, en el análisis de sus características y propiedades, en la elaboración de hipótesis y su comprobación; en la formulación de alternativas de respuestas o acción. El conocimiento científico es un conocimiento mucho más profundo, que se dirige al estudio de la esencia de la realidad, utilizando para ello métodos propios de la actividad científica (18).

Conocimiento de Enfermería

El conocimiento es la facultad que tienen las personas para percibir y razonar los

diferentes innumerables acontecimientos que se visualizan en una situación a través de la mentalidad, cognición y la razón, dándonos como resultado un proceso de aprendizaje en el que la realidad se refleja y manifiesta en el juicio de la persona, lo cual es el resultado de diversas enseñanzas, experiencias y razonamientos que van adquiriendo a lo largo de la historia o la vida diaria de la persona (19).

Conocimiento de Enfermería sobre Fístula Blalock Taussing

Es toda aquella información que refieren poseer las enfermeras sobre la Fístula Blalock Taussing. Constituyen un marco de referencia útil para organizar el estudio y el entendimiento de los acontecimientos presentes en cada acto de cuidado, que necesario para proporcionar intervenciones eficaces y autónomas a la persona, familia o comunidad orientadas a satisfacer las respuestas humanas de los sujetos de cuidado; están descritos como una forma que manifiesta, más o menos constante, de presentarse un fenómeno reconocible para cada uno de los expertos de la disciplina siendo el acto consiente e intencional para aprehender las cualidades del objeto y principalmente es referido a la persona, el quién conoce, en nuestro estudio podremos recolectar u obtener los datos a través de un cuestionario de 20 preguntas y serán valorados el nivel de conocimiento que podría ser alto, medio o bajo, donde se procederemos a codificar las respuestas correctas dándole un valor significativo de uno si las respuestas son correctas y las respuestas incorrectas dándole el valor de cero (20).

Características del conocimiento

Presenta tres características:

El conocimiento es personal, en el sentido de que se reside y origina en las personas,

que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (que podemos decir, que podemos decir son adquiridos con la experiencia de nuestro día a día, siempre se aprende algo nuevo de cada turno) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones.

Su utilización, puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben, y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos en cada momento. Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos **(21)**.

Elementos del conocimiento

Sujeto: Es el conocedor del exterior según el tema a tratar, tenemos un sujeto lógico que actúa y conoce sobre las cosas y es consciente de cuanto conoce sobre del tema.

Objeto: Es lo conocido, que define como una aproximación al mundo exterior, de las cosas y los entes circundantes, decimos que el objeto del conocimiento es la imagen, la estructura, el fenómeno, de información que posee el sujeto con relación a las cosas **(22)**.

Tipos de conocimiento

Conocimiento de sentido común: es la adquisición de conocimientos confiables acerca de muchos aspectos de la realidad, esto comenzó desde nuestros inicios, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente para poder relacionarse con el mundo exterior.

Conocimiento Científico: es el conocimiento propio de la ciencia es riguroso, pero

limitado. Se caracteriza por ser descriptivo, predictivo, explicativo, critico-analítico, metódico y sistemático, controlable, unificado, lógicamente consistente, comunicable por medio del lenguaje preciso, objetivo y provisorio (23)

Dimensiones de variable de conocimiento:

Dimensión 1. Manejo de post operado de Fístula Blalock Taussing

Práctica del manejo posoperatorio del paciente

Una práctica científica se da cuando sus actuaciones se basan en teorías que han sido desarrolladas y validadas científicamente, y se aplican mediante un método sistemático para resolver los problemas de su área de competencia (24). El cuidado de enfermería eficiente durante el postoperatorio inmediato implica conocimientos y habilidades específicas para el manejo del paciente sometido a cirugías de complejidades variadas; planificando y aplicando una adecuada metodología del proceso de atención de enfermería. La Enfermería como ciencia humana práctica, es un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico. Cuenta con teorías y modelos que le proporcionan el marco teórico necesario para perfeccionar su práctica diaria, a través de la predicción, descripción, y control de los fenómenos (25)

Dimensión 2. Fístula funcionante

Fístula Blalock Taussing

Es una operación paliativa para malformaciones cardíaca, comúnmente utilizado para niños nacidos con tetralogía de Fallot o Síndrome del niño cianótico, siendo el fin el de paliar la cianosis producida por algún defecto cardíaco en el recién nacido. En algunas ocasiones con la cirugía moderna, este procedimiento se usa temporalmente para aumentar el flujo

sanguíneo hacia los pulmones, que consiste en anastomosar una rama de arteria subclavia o de la arteria carotídea es separada y conectada a la arteria pulmonar, evitando el paso por la válvula pulmonar, en los casos de estenosis, para que una parte de la sangre hipoxémica de la aorta sean suministrados al corazón, De esta forma, así los pulmones reciben mayor cantidad de sangre desoxigenada. Siendo la primera cirugía con el diagnóstico de tetralogía de Fallot donde se realizó (26) (27).

La Fístula Blalock-Taussing conecta una rama de la aorta, que normalmente es la arteria subclavia a la arteria pulmonar siendo llamado derivación sistémico-pulmonar de Blalock Taussing que dirige el flujo de sangre ya sea directamente o utilizando un tubo plástico para aumentar el flujo sanguíneo pulmonar. y garantizar una saturación de la hemoglobina y oxigenación hística aceptables que permiten la supervivencia y desarrollo mínimo indispensable aun en los recién nacidos con hipoxemia crítica, que no son candidatos para la cirugía correctiva o reconstrucción completa, que nos produce menos daño vascular pulmonar (27).

Este procedimiento se encuentra indicado en pacientes con cardiopatías congénitas cianóticas, en corazones univentriculares como biventriculares no posibles de corrección definitiva y circulación pulmonar dependiente de ductus en la etapa neonatal, por lo que es necesario realizar un procedimiento paliativo, al aportar flujo pulmonar efectivo desde la aorta a través de una anastomosis sistémica-pulmonar con una prótesis tubular de politetrafluoretileno interpuesta (Blalock-Taussing modificada), y por esternotomía mediana o una toracotomía postero lateral derecha o izquierda, y otras técnicas para lograr paliar que dependerá de cirugía (28).

Las cardiopatías congénitas, como la transposición de grandes arterias, son atendidas con frecuencia sin embargo, muchas veces llegan al hospital pasada la etapa neonatal por falta de tamiz cardiovascular al nacimiento y por falta de diagnóstico prenatal, para mejorar la oxigenación en pacientes con cardiopatías congénitas cianóticas y flujo pulmonar sanguíneo disminuido, se realiza el procedimiento de Blalock-Taussing el cual consta de anastomosar la arteria subclavia derecha a la arteria pulmonar (29).

Tipos de Fistula

La anastomosis de Potts describe la anastomosis de la aorta descendente a la arteria pulmonar izquierda, nos dice que ha sido casi completamente abandonada, ya que usualmente está asociada al flujo excesivo, acompañado de edema pulmonar temprano posoperatorio, a falla cardíaca congestiva, muerte tardía e hipertensión pulmonar, y porque, además, es muy difícil de cerrar en el momento del reparo intracardiaco. (30)

El procedimiento de Waterston fue recomendado para las cirugías paliativas en neonatos por su alto porcentaje de permeabilidad, de técnica fácil, baja de trombosis del corto circuito, y corto en el tiempo de su realización e incidencia temprana, pero se usa excepcionalmente en la actualidad por su alta incidencia de distorsión de la arteria pulmonar derecha, conllevando un gran riesgo en la cirugía correctiva, marcando flujo preferencial al pulmón contralateral, produciendo un riesgo de un cortocircuito muy grande con los deplorables resultados de falla cardíaca congestiva (20-40% mayor mortalidad que el Blalock-Taussing) y el desarrollo de enfermedad vascular pulmonar obstructiva.(30)

La fístula central provee un flujo igual para la rama pulmonar derecha como para la

izquierda en la mayoría de los casos sin distorsión de los vasos pulmonares; y su cierre en el momento de la corrección es fácil. Sin duda, hay desventajas en este tipo de fistula: la principal, es la apertura del pericardio, la oclusión del tronco de la pulmonar sin ductus u otro flujo sanguíneo limitando el uso de esta, hay ciertas indicaciones para la fistula pulmonar central: Cuando el paciente tiene otras fistulas; la anatomía no adecuada para una fistula tipo Blalock-Taussing modificada, fistulas anteriores fallida, se prefiere hacer un procedimiento de Blalock-Taussing modificado con injerto de pericárdico bovino de 3,5 o 4 mm, y una sutura de polipropileno 8/0. (30)

El Blalock-Taussing modificado ofrece varias ventajas:

Permeabilidad temprana alta, regulación del cortocircuito por el tamaño de la arteria sistémica, preservación de la arteria subclavia, relativa facilidad del procedimiento quirúrgico, y facilidad al suspender la fistula cuando se haga el reparo completo (33).

El objetivo del tratamiento paliativo es aumentar el flujo sanguíneo pulmonar y por ende la saturación periférica, permitiendo el crecimiento de la arteria pulmonar y del niño, hasta llevarlo a la corrección total. El procedimiento es la fistula sistémico pulmonar modificada tipo Blalock-Taussing, utilizando un injerto de Gore-Tex entre la subclavia y la arteria pulmonar. Sus ventajas son las siguientes: Preservación de la subclavia. Idoneidad para su realización por ambos lados Tasa de permeabilidad excelente Menor incidencia de iatrogenia arterial pulmonar y sistémica Facilidad de cierre en el momento de la corrección quirúrgica Mortalidad menor 1% (30).

Complicaciones

Dentro de las complicaciones en una fistula lo más importante se considera según protocolo es la Insuficiencia Cardíaca Congestiva si no se sabe manejar se pone en riesgo al paciente ahora también pueden presentarse complicaciones que son asociadas a las cirugías. Si la fistula no es funcional se presentan desaturación, valores de AGA y electrolitos alterados y lactato aumentado se relacionan con mortalidad en los pacientes con cardiopatías congénitas que requieren anastomosis quirúrgica entre la circulación sistémica y la pulmonar (31).

El tamaño del injerto vascular de politetrafluoroetileno se relaciona con el éxito de la derivación; el diámetro se determina según las características de la cardiopatía.

La cardiopatía que más se relacionó con la muerte fue la atresia pulmonar con 30 septo íntegro. El pH, la saturación de oxígeno y el tamaño del injerto vascular no fueron predictores significativos de mortalidad en nuestra cohorte de seguimiento.

El nivel de lactato sérico > 3 mmol/L fue estadísticamente significativo como predictor de muerte en los pacientes en quienes se realizó anastomosis quirúrgica entre la circulación sistémica y la pulmonar (32).

Dimensión 3. Fistula no funcionante

La obstrucción de las fistulas sistemicopulmonares y la hipoplasia de las arterias pulmonares son complicaciones tardías habituales o las llamadas fistulas no funcionante tras la cirugía paliativa practicada en la infancia de las cardiopatías tipo atresia pulmonar y comunicación interventricular con flujo pulmonar disminuido, si disminuye la SatO₂, y se sospecha que el shunt tiene poco flujo, o que se ha obstruido, se reinicia la perfusión de PGE I. hasta que se revise la fistula o se haga un nuevo fistula (33).

Manejo post operatorio

El posoperatorio de la cirugía cardiovascular está conformado por un equipo multidisciplinario; los cirujanos cardiovasculares, anesthesiólogos y terapeutas, personal de Enfermería y todo el equipo multidisciplinario de todas estas especialidades médicas en nuestro medio es indudable para la recuperación de nuestro paciente, los “recuperadores” son en su mayoría cardiólogos clínicos y enfermeras de cardiovascular donde desarrolla una competencia que lo habilita a ejercer las maniobras adecuadas para resolver las complicaciones más frecuentes que se presentan en el escenario (34).

En el Hospital en el servicio de la UCI Cardiovascular el manejo post operatorio se da de acuerdo a la patología y la técnica quirúrgica que se realice, en cuanto a los cuidados intensivos será manejada por dos enfermeras, técnico en enfermería y un médico, sabiendo que son paciente pediátrico procedente de quirófano llegará acompañado de todo el equipo multidisciplinario como el anestesista, el cirujano cardiovascular, enfermera circulante y enfermera perfusionista.

2.2.2 Práctica de los profesionales de enfermería en el manejo del post operado de

Fistula Blalock Taussing:

Generalidades de Practicas

El realizar las prácticas que nos permiten a Enfermería que se habilite y poder ejercer públicamente la profesión, ejecutar, hacer, llevar a la práctica las normas y preceptos de una determinada actividad, se dice que los enfermeros que reconocen los significados conceptuales de las teorías de enfermería, logran dar sentido a la práctica asistencial y poder

destacarse en la construcción del juicio clínico y razonamiento, así como en la elección de las mejores intervenciones de enfermería e identificación de fenómenos de los que estos profesionales son responsables (35).

Prácticas de Enfermería

Es el cuidado holístico y humanizado brindado al niño post operado de fistula, con cardiopatía congénita que sufre una significativa evolución, ya que la mayoría de los defectos cardíacos congénitos el tratamiento quirúrgico es cada vez más precoz a causa de la mejora en la protección miocárdica, la aparición de nuevas técnicas quirúrgicas y el progreso en los cuidados pre y postoperatorio. Para así favorece a los niños, con las nuevas técnicas quirúrgicas, el avance científico, los estudios de investigación, etc., como el manejo del paciente post operado de cirugía cardíaca (36).

Los primeros cuidados que realizará enfermería según la guía de procedimientos de la UCI Cardiovascular son:

Dimensión 1: Antes de la recepción

- Realiza el lavado de manos clínico
- Preparación de la unidad
- Preparación de la cama quirúrgica
- Ventilador mecánico armado y programado en coordinación con el médico.
- Preparación del monitor
- Abastecimiento con insumos la unidad
- Preparación de drogas RCP

- Preparación de endovenoso según indicación.
- Preparación de sedo analgesia según indicación
- Preparación para toma de muestras. AGA equipo de intubación, equipo ventilatorio.

Dimensión 2: Durante la recepción

- La enfermera anota los datos de monitoreo inicial del paciente y la hora de ingreso y recibe el reporte de incidencias en el intraoperatorio.
- Al ingreso del paciente a la uci cardiovascular la enfermera procede a lavarse las manos
- La enfermera se calza los guantes según guía de procedimiento.
- La enfermera conjuntamente con el médico intensivista verifica si el paciente expande el tórax y conecta al ventilador mecánico.
- En caso el paciente llegue extubado de SOP, se administra oxígeno a través de nebulización con mascarilla, cabezal o cánula binasal según el caso.
- La enfermera conecta al paciente al monitor: el cable de EKG Presión arterial invasiva, PVC, sensor de saturación y otros.
- Valoración de enfermería: ventilatorio, hemodinámica, examen físico.
- Verifica el aporte no discontinuado de las infusiones de inotrópicos y vasodilatadores.
- Coordina con el médico para la continuidad o cambio del mismo.
- Extrae la muestra de sangre de la línea arterial para gases y exámenes complementarios de rutina según guía de procedimiento.
- Según la evaluación neurológica del paciente la enfermera administra sedoanalgesia indicada.

- La enfermera verifica si la SNG está en cavidad gástrica, el adecuado sistema de drenaje, observa las características del residuo gástrico y cantidad.
- La enfermera observa los drenajes, tipo de drenaje (pericárdico, mediastinal o pleural), la presión de succión del sistema de drenaje, el tipo de secreción de drenaje (hemático, ser hemático, serosos, quiloso) cantidad y el ordeñamiento respectivo.
- Verifica el sistema adecuado de orina, características de la orina (Hematuria, Hemoglobinuria, colúrica, sedimentos) y el volumen.
- La enfermera verifica el funcionamiento de las vías periféricas y cambiara las extensiones si se requiere.

Dimensión 3: Después de la recepción

- Llena la hoja de check list de post operatorio
- Registra y observa hemodinámica del paciente, gasto cardiaco a horario, parámetros del VM, inotrópicos, y diuresis.
- Calcula el balance hidroelectrolítico cada 6 horas
- Realiza las anotaciones de enfermería
- Administra antibióticos profilácticos según indicaciones médicas.
- Procede a ordenar la historia clínica
- Administración de hemoderivados o expansores de volumen, si es necesario la titulación de inòtrops
- Inicia con el ordeñamiento del dren pleural.
- Procede a leer la historia clínica antecedentes del niño.
- Tiene buena comunicación con los padres de niño cuando ingresa al servicio a ver a su hijo.

- Se controla electrolíticos dentro del rango sino se repone, Radiografía de tórax
- Educar a los padres sobre horario de visita y normas del servicio, se coordina con médico para informe al familiar directo (37).

Práctica y manejo del Post Operado de Fistula Blalock Taussing en la UCI Cardiovascular:

El cuidado postoperatorio inicia durante la fase preoperatoria, cuando el equipo multidisciplinario contacta al paciente y familiares, explicándoles las características de la cirugía, los riesgos de la misma y las condiciones físicas que se tendrán una vez terminada la cirugía.

Se continúa en la sala de operaciones vigilando la evolución de la cirugía a través de videocámara y determinando las características con las que será equipada la Unidad de Cuidados Intensivos y finaliza en el postoperatorio inmediato y tardío, en donde se mantiene en condiciones óptimas para una convalecencia ideal hasta el egreso a hospitalización, en esta primera consideración se basan los cuidados de enfermería.

El estado preoperatorio, la complejidad de la anomalía anatómica y la cirugía por sí mismas, son los factores más importantes que determinan el pronóstico del paciente, de ahí la importancia de contar con personal de enfermería capacitado y con habilidad clínica suficiente para satisfacer las necesidades del paciente, es ideal que exista una relación estrecha entre los equipos médico, enfermería y quirúrgico para así brindar cuidados de a pacientes de cirugía cardíaca pediátrica (38).

En general, se puede decir que el postoperatorio de la cirugía de las cardiopatías congénitas depende de la fisiopatología de la propia cardiopatía de base, y del tipo de técnica quirúrgica que se haya empleado. Es por ello que la valoración de enfermería es muy importante, para

la búsqueda y detección de complicaciones en la hemodinamia del niño, también el objetivo de mantener equipada la Unidad de Cuidados Intensivos proporciona un cuidado de enfermería altamente especializado, monitorizar continuamente las variables fisiológicas y corregir las alteraciones tan rápidamente como sea posible, cuando se presenten.

Para ello es indispensable disponer de personal especializado las 24 horas del día, con la relación de una enfermera por cada paciente post operado inmediato. La exploración física del niño post operado debe estar integrada dentro de la monitorización del paciente. Merecerá especial atención la exploración del sistema cardiorrespiratorio con evaluación frecuente de la perfusión periférica, características de los movimientos respiratorios, auscultación cardiopulmonar y palpación abdominal. Asimismo, es muy importante una exploración neurológica rutinaria. Las relaciones entre el equipo médico y de enfermería deben ser cordiales, para la ayuda recíproca, con un sustento científico que garantice la seguridad, la calidad, la eficiencia y la individualización de la atención de los pacientes.

Es por ello que el manejo de la enfermera de la UCI Cardiovascular es:

Brindar cuidados de enfermería integrales altamente especializados en forma continua y oportuna al paciente neonatal, pediátrico y/o adolescente con problemas que requieren monitoreo permanente de todos los sistemas afectados, así como la realización de procedimientos invasivos y no invasivos que permitan mantener la estabilidad hemodinámica y asegurar la recuperación con calidad de vida, de acuerdo a guías de procedimientos y protocolos establecidos por el servicio de la UCI cardiovascular. También se realiza la valoración y monitoreo del paciente pediátrico post operado inmediato y mediato según el modelo de atención y Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Recepción del paciente post operado inmediato de Fístula Blalock Taussing en la UCI

Cardiovascular según protocolo de enfermería:

Preparación de la unidad:

- Lavado de manos clínico.
- Verificar la operatividad, instalación de los dispositivos: ventilador mecánico, bombas de infusión, y sistema de succión y de presión del aire.
- Cama quirúrgica: Monito de transporte, porta sueros, balón de oxígeno, mascara de ventilación a presión positiva (ambú) de acuerdo la edad del paciente, con conexión que va conectado al humidificador.
- Vía aérea: Preparación y armado del ventilador mecánico, dispositivos de vía aérea: tubos endotraqueal, set de nebulizador, cánula binasal y sistema de pro nasal.
- Preparación del sistema de aspirado de secreciones con técnica abierta, sonda de aspiración según edad del paciente y del diámetro del tubo endotraqueal, mascarillas mandilón guantes
- Verificar el sistema de presión de aspirado de 80-100 mmhg
- Monitorización y medición: hoja de monitoreo de enfermería, valoración neurológica: medición de pupilas, sedación.
- Preparación del monitor con los datos del paciente, hemodinamia del paciente: EKG, presión arterial invasiva, presión arterial no invasiva, saturación de oxígeno. PA No invasiva capnografo no invasiva y temperatura dentro de lo normal.
- Drogas de RCP en la cubeta; adrenalina calcio bicarbonato, atropina, lidocaína, dextrosa 5% y cloruro 9%
- Cubeta de medicamentos: inotropías sedación y electrolitos, antibióticos antieméticos.
- Mesa de preparación:

- Riñonera: dextrosa 5%, cloruro de sodio 9%, jeringa de midazolán, jeringa de morfina y fentanilo. Jeringa de potasio y calcio.

Indicaciones médicas.

- Drenaje: sistema de succión de 20 mmhg, tuvo no conductivo.
- Exámenes de laboratorio: AGA perfil de coagulación, hematocrito, glucosa
- Radiografía de paciente: radiografía de tórax.

Recepción:

- Ventilación: según protocolo, no usar PEEP alta, mantener saturación de oxígeno ideal 75%85%, con PO₂ 35-50.
- Monitoreo hemodinámico: conectar a EKG (FC), saturómetro, presión arterial invasiva, evaluación clínica, palpación hepática, verificar aporte de infusiones mantener diuresis mayor de 1ml/kg/h.
- Análisis al ingreso: AGA, electrolitos, hematocrito, hemocultivo, radiografía de tórax (evaluar el comportamiento flujo pulmonar). En niños menores de 6 meses además glucosa y calcio.
- Medio interno: según protocolo de cirugía pediátrica con inicio de iniciar vía oral luego de extubarlo.
- Antibiótico profilaxis: Cefazolina 60 – 100mg/kg/día cada 8 horas por dos días
- Analgesia, según protocolo
- Drenaje torácico: por lo menos 24 horas sin sangrado.
- Drogas vasoactivas: dopamina 5 mcg /k/min
- Digitalización profiláctica
- Protector gástrico: ranitidina 1mg/kg/dosis cada 8 horas

Teoría de enfermería de Patricia Benner

En este presente trabajo tomare de modelo la Teoría de Enfermería de Patricia Benner y su conocida obra sobre la adquisición de habilidades en enfermería, adaptadas del Modelo Dreyfus, la cual nos ayuda a comprender la práctica profesional, refiriéndonos sobre la existencia de cinco grados de competencias que debe tener la enfermera: “principiante, principiante avanzada, competente, eficiente y experta”. Es en este quinto estadio la enfermera intensivista es experta, conoce al paciente, es capaz de identificar sus problemas sin malgastar tiempo y de actuar partiendo del conocimiento profundo de la situación del paciente post operado.

Benner ha estudiado la práctica de la enfermería clínica para describir y descubrir el conocimiento que sustentaba la práctica enfermera, nos dice que el conocimiento aumenta con el tiempo en una disciplina práctica y que se desarrolla a través del diálogo en relación y contextos situacionales, y a veces la teoría es diferente, en la práctica se va aprendiendo nuevos términos o patologías antes vistas pero no aprendidas, para incrementar el conocimiento, investigando, enriqueciéndose más acerca de lo que desea reforzar.

Una de las primeras distinciones teóricas que Benner ha establecido es la diferencia entre la práctica y el conocimiento teórico, también ha afirmado que el desarrollo del conocimiento en una disciplina práctica que “consiste en ampliar el conocimiento práctico mediante investigaciones científicas basadas en la teoría y mediante la exploración del conocimiento práctico existente desarrollado por medio de la experiencia clínica, también

considera que las enfermeras no han documentado adecuadamente sus conocimientos clínicos y que la falta de estudio de nuestras prácticas de las observaciones clínicas hace que las teorías en enfermería carezcan de la singularidad y la riqueza del conocimiento (39).

Nos dice que enfermería genera conocimientos que facilitan mejorar la práctica; organiza la información en sistemas lógicos; descubre lagunas de conocimientos en el campo específico del estudio; descubre el fundamento para la recogida de datos, fiable y veraz, sobre el estado de salud de los pacientes, los cuales son esenciales para que la decisión y su cumplimiento sean efectivos; aporta una medida para evaluar la efectividad de los cuidados de enfermería; desarrolla una manera organizada de estudiar la enfermería y guía la investigación en la enfermería para ampliar los conocimientos de la misma. Es por eso que el enfermero es una persona que promueve su cuidado personal y fomenta el autocuidado con conocimientos científicos para prevenir daños sobre su salud (40).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general:

Hi. Existe relación significativa entre el nivel conocimiento sobre el manejo de Fístula Blalock Taussing y la práctica del profesional de enfermería en niños menores de 1 año en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Hospital de Lima 2023

Ho: No existe relación significativa entre el nivel conocimiento sobre el manejo de Fístula Blalock Taussing y la práctica del profesional de enfermería en niños menores de 1 año en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Hospital de Lima 2023.

2.3.2 Hipótesis Específicas:

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en su dimensión manejo del post operado y la práctica del profesional de enfermería en niño menor de 1 año con Fístula Blalock Taussing en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Instituto Nacional de Lima 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en su dimensión manejo del post operado y la práctica del profesional de enfermería en niño menor de 1 año con Fístula Blalock Taussing en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Instituto Nacional de Lima 2023.

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en su dimensión fistula funcionante del post operado del niño menor de 1 año de Fístula Blalock Taussing en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Instituto Nacional de Lima 2023

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en su dimensión fistula funcionante del post operado del niño menor de 1 año de Fístula Blalock Taussing en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Instituto Nacional de Lima 2023

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en su dimensión fistula no funcionante del post operado del niño menor de

1 año de Fístula Blalock Taussing en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Instituto Nacional de Lima 2023.

Ho: No existes relación significativa entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en su dimensión fistula no funcionante del post operado del niño menor de 1 año de Fístula Blalock Taussing en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Instituto Nacional de Lima 2023.

3. METODOLOGIA

3.1 Método de investigación

El presente estudio de investigación será hipotético - deductivo cuantitativo ya que los datos serán obtenidos siendo susceptibles de ser cuantificados, es decir permitirán apreciar estadísticamente características humanas para llegar a una conclusión y validar las hipótesis (41).

3.2 Enfoque investigación

Se utilizará el enfoque de investigación de tipo cuantitativo, es no experimental, porque no se manipulará la variable, es transversal debido a que los datos se recolectarán en un determinado periodo, tiempo, se tratará de describir las relaciones entre las variables los datos serán recolectados, cuantificados estadísticamente y se interpretarán. Los instrumentos a aplicar serán un cuestionario y una lista de cotejo, el primero estará dirigido a la evaluación de los conocimientos y la segunda evaluará la práctica sobre el manejo del post operado de Fístula Blalock Taussing (42).

3.3 Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada tiene por finalidad descubrir o interpretar los hechos y fenómenos, relaciones y leyes de un determinado ámbito de la realidad, también es evaluar la presunta relación entre un factor y un efecto (42).

3.4 Diseño de investigación

El diseño es no experimental ya que no se manipulará la variable, es transversal debido a que los datos se recolectarán en un determinado periodo, tiempo, y es correlacional-causal porque se tratará de describir las relaciones entre las variables nivel de conocimiento y práctica sobre la Fistula Blalock Taussing y su manejo en pacientes post operados (43).

3.5 Población, Muestra y Muestreo

La población de estudio estará conformada por los profesionales de enfermería del servicio de la UCI Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud, siendo un total de 80 enfermeras en la unidad, donde la muestra será censal ya que se utilizará la totalidad de la población.

Criterios de Inclusión

- Personal profesional de enfermería que acepta participar en el estudio firmara el consentimiento informado que acepte participar en el estudio.
- Personal profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares, con una experiencia mayor de 1año de diferente escala de contrato.

Criterios de Exclusión

- Personal profesional de enfermería que asuma funciones administrativas (Jefa de servicio).
- Personal que se encuentre de vacaciones
- Personal de Enfermería con licencia de enfermedad o por maternidad.
- Personal profesional de Enfermería que participe en la elaboración del proyecto de investigación.
- Personal profesional de Enfermería que no acepta participar en el estudio.

3.6 Operacionalización de variables:

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Nivel de Conocimiento de la Fistula Blalock Taussing	Es el proceso mental del conocimiento que refleja la realidad del nivel de comprensión objetiva en la conciencia del hombre, está ligada a la experiencia del manejo preventivo y al comportamiento profesional, encamina a lograr acciones para la atención de paciente post operado pediátrico de Fistula Blalock Taussing (27)	Es toda aquella información que tienen y presentan los profesionales de enfermería sobre la recepción del post operado Inmediato del paciente pediátrico con Dx de Fístula Blalock Taussing, en la preparación de la unidad, complicaciones más frecuentes para así poder evitar daños irreversibles, el cual podremos obtener mediante un cuestionario, que consta de 20 preguntas con cinco alternativas de respuestas y será valorado en niveles.	Manejo del post operado de Fistula Blalock Taussing. Fistula Blalock Taussing funcionante. Fistula Blalock Taussing no funcionante.	Cirugía paliativa de Fístula Blalock Taussing es para cardiopatías congénitas. Signos más resaltantes que valoraría en una paciente con patologías cianóticas. Cuida dos específicos post - operatorios inmediatos del paciente sometido a cirugía fistula Blalock Taussing La saturación aceptable en la fistula Blalock Taussing. Ventaja que tiene la fistula Blalock Taussing Patología no relacionada a la Fistula No Funcionante	Ordinal	Alto: 15 -20 puntos Medio: 10 -14 puntos Bajo: 0 -9 puntos
Práctica de los profesionales de enfermería en el manejo del post operado de Fistula Blalock Taussing.	Son una serie de acciones y disposiciones específicas que se llevan a cabo en una intervención basada en el conocimiento y juicio clínico en los diversos procedimientos para la atención del	Son las acciones realizadas durante la recepción del post operado Inmediato de Fístula Blalock Taussing, antes durante y después de la recepción del paciente, el cual será medido mediante una lista de chequeo y será	Antes de la recepción	<ul style="list-style-type: none"> ● Realiza el lavado de manos clínico ● Preparación de la unidad: Preparación de la cama quirúrgica. ● Ventilador mecánico armado y programado en coordinación con el médico ● Preparación del monitor. ● Preparación de drogas RCP ● Preparación de endovenoso según indicación. ● Preparación de sedoanalgesia 	Nominal	Adecuada: 18 -35 puntos Inadecuada: 0-17 puntos

	paciente post operado de Fistula Blalock Taussing (44).	valorada.	<p>Durante la recepción</p> <p>Después de la recepción</p>	<p>según indicación</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Preparación para toma de muestras. AGA. ● El profesional de enfermería anota los datos de monitoreo. ● El profesional de enfermería conecta al paciente al monitor: el cable de EKG, presión arterial invasiva, PVC, sensor de saturación y otros. ● Valora Extrae la muestra de sangre de la línea arterial para gases. ● Evaluación neurológica administra sedoanalgesia indicada. ● El profesional de enfermería observa los drenajes, ● Verifica el sistema adecuado de orina, características. ● Verifica el funcionamiento de las vías periféricas. ● Llena la hoja de check list de post operatorio ● Registra y observa y Calcula el balance ● Realiza las anotaciones de enfermería ● Procede a ordenar la historia clínica 		
--	---	-----------	--	---	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica de recolección de datos a utilizar será la encuesta y la ficha de observación.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Se aplicará un cuestionario sobre el nivel de conocimiento de post operado de fistula; contiene 20 ítems, cuyo valor final será: alto, medio y bajo. La estructura física del instrumento consta de cuatro partes: siendo la primera: la presentación; seguido de las instrucciones, y luego los datos generales, y por último las 20 preguntas. La duración empleada en promedio será de 20 a 30 minutos. Dando valor a cada pregunta valor de 1 punto si la respuesta es correcta y 0 si es incorrecta dando las escalas de nivel Alto: 15 -20 puntos Medio: 10 -14 puntos y Bajo: 0 -9 puntos (45).

Instrumento 2 la lista de cotejo, contiene 35 ítems, cuyo valor final es: adecuada e inadecuada. La estructura física del instrumento consta de 2 partes: siendo la primera los datos generales y la segunda los 35 ítems, las cuales están divididos a su vez en las diferentes etapas de evaluación, 63 antes de la recepción (10 ítems), durante la recepción (14 ítems) y después de la recepción (11 ítems). La duración empleada en promedio será de 30 a 50 minutos, dando como puntaje si es Correcta: 1 punto y si es Incorrecta: 0 puntos, obteniendo resultados de atención Adecuada: 18 -35 puntos y atención Inadecuada: 0-17 puntos (45).

3.7.3 Validación

Este instrumento **Cuestionario** fue sometido a validez de contenido mediante el juicio de expertos proporcionada por 5 profesionales del área de salud entre enfermeras especialistas en UCI

Cardiovascular, médicos pediatras intensivistas y cirujanos cardiovasculares, quienes proporcionaron sus sugerencias se obtuvo el valor de $p=0.035$ en la tabla de concordancia y la Prueba Binomial.

Este instrumento **Lista de cotejo** también fue sometido a validez de contenido mediante el juicio de expertos proporcionada por 8 profesionales del área de salud entre enfermeras especialistas en UCI Cardiovascular, médicos pediatras intensivistas y cirujanos cardiovasculares, quienes proporcionaron sus sugerencias y se obtuvo el valor de $p=0.035$ en la tabla de concordancia y la Prueba Binomial (45).

3.7.4 Confiabilidad

Variable 1; La confiabilidad del **Cuestionario** mediante el método de Kuder Richarson, donde se procedió a codificar las respuestas correctas con el valor de uno (1) y las respuestas incorrectas con el valor cero (0), obteniendo así, una confiabilidad de $KR20 = 0.82$ por lo tanto es confiable.

Variable 2; La **Lista de cotejo** la confiabilidad estadística mediante el método de Kuder Richarson, donde se procedió a codificar las prácticas como correcta (1) punto e incorrecta (0) puntos, obteniendo así, una confiabilidad de $KR-20 = 0.87$ por lo tanto es confiable (45).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Para este presente trabajo se realizarán las coordinaciones respectivas con la Oficina de Capacitación, docencia e investigación, Jefatura de Enfermería y coordinación del servicio de UCI Cardiovascular para proceder realizar la aplicación del estudio. La recolección de datos se realizará mediante la aplicación de dos instrumentos previo a la firma del

consentimiento informado de cada uno de los participantes: El cuestionario de conocimiento de las enfermeras sobre la Fistula Blalock Taussing será aplicado a las enfermeras después de la firma del consentimiento informado antes de la cirugía, teniendo como calificación nivel alto, medio y bajo. La lista de cotejo sobre las prácticas del profesional de enfermería en el manejo de los pacientes post operados de la Fistula Blalock Taussing será realizado por la investigadora, se calificará a las enfermeras mediante la observación durante todo el proceso de recepción post operatoria, teniendo una calificación total: adecuada e inadecuada. Esta lista de cotejo es según el protocolo de enfermería utilizada en la UCI Cardiovascular del Instituto nacional de salud, será evaluado por la investigadora en su horario de trabajo, para evitar que el personal se dé cuenta y se alteren los resultados.

La información recolectada será procesada en forma manual con el programa SPSS versión 27.0, previa elaboración de la tabla de códigos y la tabla Matriz. Los resultados serán presentados en gráficos y/o tablas estadísticas para realizar su análisis e interpretación respectiva considerando el marco teórico.

3.9. Aspectos éticos

Para el desarrollo del Proyecto y el proceso de recolección de datos se solicitará la autorización para la aplicación de la presente proyecto de investigación a través de una carta dirigida al Director del Hospital, Director ejecutivo de la Unidad de desarrollo de investigación, tecnologías y docencia y Jefa del departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, una vez obtenida la carta de autorización se procederá a realizar las coordinaciones internas con la persona responsable del servicio y finalmente se aplicará el formulario de Consentimiento Informado elaborado por la Universidad Norbert Wiener. Todos los procedimientos del presente estudio tratan de preservar la

integridad y los derechos fundamentales de los participantes sujetos a investigación y se tendrá en cuenta los principios bioéticos (46)

- **Principio de beneficencia**

Los participantes se beneficiarán a nivel académico, así como de conocimiento sobre la investigación, previniendo a la exposición de circunstancia que puedan provocarles algún daño en el paciente pediátrico.

- **Principio No Maleficencia:**

No se perjudicará la integridad física ni moral del personal en la participación de la investigación.

- **Principio Autonomía:**

El personal de enfermería aceptara voluntariamente participar en la investigación, firmando un consentimiento informado previo la explicación del tema a investigar.

- **Principio Justicia:**

Se considerará a todo el personal con igualdad y respeto, aclarando sus inquietudes, sus expectativas acerca de la investigación.

4. Aspectos administrativos:

4.1 CRONOGRAMA ACTIVIDADES	2023		
	<i>AGOSOTO</i>	<i>SETIEMBRE</i>	<i>OCTUBRE</i>
Identificación de la realidad problemática	X		
Planteamiento del problema	X		
Formulación del problema	X		
Redacción del problema general y específico	X		
Objetivos de la investigación	X		
Justificación de la investigación	X		
Delimitación de la investigación	X		
Revisión de la bibliografía	X	X	
Elaboración del marco teórico y antecedentes		X	
Redacción de la base teórica		X	
Formulación de la hipótesis		X	
Metodología			X
Población y muestra			X
Operacionalización de las variables y consistencia			X
Técnicas e instrumentos de recolección de datos			X
Procesamiento y análisis de datos			X
Cronograma de actividades			X
Presentación y sustentación del proyecto de investigación			X

4.2 Presupuesto:

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO
1. RECURSOS HUMANOS			
Asesor	1	250.00	250.00
2. SERVICIOS			
Internet	6	1.00	600.00
Biblioteca virtual	2	20.00	40.00
Electricidad	1	50.00	150.00
2. INSUMOS			
Laptop	1	2.800.00	2.800.00
USB	1	60.00	60.00
Lapiceros	3	1.50	4.50
Hojas	200	0.20	40.00
TOTAL			3,944.50

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Subirana MT. Cardiopatías congénitas: presente y futuro. Sociedad Española de Cardiología. 2022 Diciembre; 58(12).
2. Sandoval N. Cardiopatías congénitas en Colombia y en el mundo. Revista Colombia de Cardiología. 2015 Enero- Febrero; 22(1).
3. OMS. OMS - noticia. [Online].; 2022 [cited 2023 mayo 03. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/birth-defects>.
4. Berman LB. Generalidades Sobre las Anomalías Cardiovasculares Congénitas. Manual MSD. 2020 diciembre; 5(1).
5. Urube J. Incidencia. Revista Peruana de Cardiología. 2020 Enero - Abril; XXXVI(1).
6. ESSALUD. Enfermedades al Corazón son la segunda causa de muerte en el Perú. In Dia de la Cardiología Peruana; 2022; Lima. p. 1-3.
7. Viviane Martins Da Silva MVdO. Diagnósticos Enfermeros en niños con Cardiopatías Congénitas. Enfermería Clínica. 2011 julio - agosto; 21(4): p. 214- 218.
8. Hernandez ME. Proceso de Enfermería en un Paciente con Cardiopatía Congénita. Tesis. Puebla: Universidad Autonoma de Puebla, Enfermería; 2020. Report No.: 1.
9. Alonso Fernandez S REM. Plan de Cuidados al Niño con una Cardiopatía congenita. Enfermería en Cardiología. 2018 agosto; 44(2): p. 33 - 37.
10. Juan Alejos CA. Cardiopatías Congénitas. In Cardiopatías Congénitas; 2022; lima. p. 10.
11. Pérez Rodríguez, Alina Carla-Tosar Pérez, María Asunción- Quintero Chis Iamile. Revista Médica. Nivel de conocimientos de enfermeros sobre medicina natural y tradicional para la rehabilitación de operados de cardiopatías congénitas. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2023. Vol.45 No.3 Mayo- Junio 2023.
12. Noemi Vargas, Noemi. Conocimientos de Enfermería en los cuidados del paciente postquirúrgico inmediato de cirugías cardiovasculares pediátricas de Rachs III Tesis. Argentina: Universidad Nacional del Comahue Facultad de Ciencias del Ambiente y la Salud Lic. en Enfermería, 2022. Report No.: V.1.
13. Cruz Velasquez CI. Conocieminto y Practica del Profesional de Enfermeria en la Tecnica de Aspiracion de Secrecion Bronquiales en pacientes intubados de UCIP del >
14. Garcia Castro DM. El estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica en la administración de medicamentos inotrópicos por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2017. Tesis. Tacna: universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Enfermería; 2019. Report No.: 1.
15. Fuentes Gamarra, Felix. Conocimientos y prácticas del cuidado que brindan las enfermeras en sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre, 2018 Tesis. Lima: Escuela de Posgrado Universidad Cesar Vallejo 2018. Report No.: 1.
16. Bustamante villavicencio JB. Conocimiento sobre reanimación cardio pulmonar del personal de enfermería del Servicio de Emergencia en un hospital de Moyobamba, 2022. Tesis. Moyobamba: Universidad Peruana Union, Enfermería; 2022. Report No.: 1.
17. Juame Rodriguez AL. Introduccion a la Teoria del Conocimiento. In Ramon FG, editor. BIBLIOTECA DE HUMANIDADES SALMANTICENSIS. España: Editorial Sinderesis; 2020. p. 203.
18. Equipo editorial E. Conocieminto Cientifico. Conceptos Cientificos. 2021 Agosto; 2(3).
19. Perez Fuillerat N. Enfermería Basada en Evidencia y Transferencia de Conocimiento. Index Enfermería. 2015 Junio; 24(1-2).
20. Justo Santiago CAP. Cierre percutáneo de la fístula de Blalock-Taussig con espirales de Gianturco. Revista Española de Cardiología. 2018 Diciembre; 61(12).
21. Graus Z. Significados. com. [Online].; 2020 [cited 2022 junio 13. Available from:

<https://www.significados.com/caracteristicas-conocimiento-cientifico/>.

22. Rubio NM. Los 4 Elementos del Conocimiento. *Psicología y Mente*. 2020 mayo; 2(6).
23. Maite A. Tipos de Conocimientos. *Lifeder*. 2022 Marzo; 3(2).
24. Bartolome FB. *Eso Cardiología*. 2003 Agosto; 56(8).
25. Mohabir PK. Atención Posoperatoria. *Manual MSD*. 2020 Noviembre; 12(6).
26. Julian. Fístula BT o Fístula de Blalock-Taussig. *La Enfermería*. 2019 agosto; 79(4).
27. Jose Torres Martel EGc. Stent en una fístula sistémico-pulmonar de Blalock-Taussig modificada en el adulto paliado con atresia tricuspídea con estenosis infundibular pulmonar crítica. *Cardiología*. 2022 diciembre; 29(5).
28. Julio Moron Castro FBSZDC. CIRUGIA DE BLALOCK TAUSSING MODIFICADA. Tesis. Lima: INCOR- Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Departamento de Cirugía Cardiovascular del Instituto Nacional del Corazón; 2019. Report No.: 1.
29. Yuan SM, Shinfeld A, Raanani E. Derivación de Blalock-Taussig. *Journal of Cardiac Surgery*. 2022 Marzo; 24(2).
30. Fernando Benito Bartolomé CSFB. Implantación de stents en la fístula de e Blalock-Taussig en un adulto con atresia pulmonar y comunicación interventricular. *Especial de Cardiología*. 2000 diciembre; 52(730-732).
31. Bautista-Hernández V. Tetralogía de Fallot con estenosis pulmonar: aspectos novedosos. In servier E, editor. *Cirugía cardiovascular*. España: El servier; 2014. p. 127-131.
32. regorio Cordovilla Zurdo JCSFMGFBBRGMFÁD. Tratamiento quirúrgico de la tetralogía de Fallot con hipoplasia o agenesia del septo conal. *Revista Española de Cardiología*. 2017 abril; 50(4).
33. Victor Bautista-Hernandez AAA. Opciones quirúrgicas actuales y sus resultados en neonatos con síndrome de corazón izquierdo hipoplásico. *Anales de Pediatría*. 2019 Noviembre; 91(5).
34. Héctor Romeo Vásquez-Revilla *ERR. Cuidados posoperatorios en el paciente operado de corazón: experiencia de 7 años. *Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva*. 2019 setiembre; XXVIII(3).
35. Agustina Moreno-González LMRFFFGCRM. Cuidados posoperatorios del paciente no complicado. *Archivos de Cardiología de México*. 2011 Noviembre; 81(S 2).
36. Ariza C. Cuidado de enfermería al paciente en postoperatorio temprano de revascularización miocárdica. *Revista Colombiana de Cardiología*. 2013 diciembre; 20(6).
37. Cardiovascular ETdISudIedC. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE MANEJO DE LA TRASPOSICION DE GRANDES VASOS. *Guía Clínica*. Lima: Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Cirugía Cardiovascular; 2021. Report No.: 1.
38. INSNSB. Guía de Práctica Clínica de Manejo de Drenaje Venoso Anómalo Pulmonar Total. *Guía clínica*. Lima: Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Cirugía Cardiovascular; 2019. Report No.: 1.
39. Castellanos BE. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de Enfermería: propuesta de estrategias de aprendizaje. tesis. México: Universidad de Sonora, Educación; 2019. Report No.: 1.
40. Carrillo Algarra AJ, García Serrano. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enfermería Global*. 2013 Octubre; 12(32).
41. Rivas CF. Método hipotético-deductivo. In Rivas CF. *UNLAM*. Buenos Aires; 2007. p. 4.
42. Risco AA. Clasificación de las Investigaciones. Tesis. Lima: Universidad de Lima, Ciencias Empresariales y Económicas; 2020. Report No.: 1.
43. Manterolaa C. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Medica Clinica las Condes*. 2019 Febrero; 30(1).
44. Mitzi Letelier Valdivia ALVM. Profesionalismo en enfermería, el hábito de la excelencia del cuidado. *Avances en Enfermería*. 2020 Diciembre; 28(2).
45. Veronika del Milagro Pupuche Vilela KPSR. Relación entre el conocimiento y la práctica en el manejo

- del post operado de fistula Blalock Taussing por los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud. Tesis. Lima: INSNSB, Enfermería; 2017. Report No.: 1.
46. Rosa Olivero ADyCCM. Principios Bioéticos Aplicados a la Investigación Epidemiológica. Acta Bioethica. 2018 enero; 14(1).

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Conocimiento Sobre El Manejo De Fistula Blalock Taussing Y La Práctica Del Profesional De Enfermería En Niños Menores De 1 Año

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	ESTUDIO METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre el manejo de Fístula Blalock Taussing y la práctica del profesional de enfermería en niños menores de 1 año en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Instituto Nacional de Lima 2023?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de Fístula Blalock Taussing y la práctica del profesional de enfermería en niños menores de 1 año en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Instituto Nacional de Lima 2023.</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Hi. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de Fístula Blalock Taussing y la práctica del profesional de enfermería en niños menores de 1 año en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Hospital de Lima 2023</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de Fístula Blalock Taussing y la práctica del profesional de enfermería en niños menores de 1 año en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Hospital de Lima 2023.</p>	<p>VARIABLE 1:</p> <p>Nivel de conocimiento</p> <p>Dimensiones</p> <p>Manejo del post operado de Fístula Blalock Taussing.</p> <p>Fístula Blalock Taussing funcionante.</p> <p>Fístula Blalock Taussing no funcionante.</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Método y diseño de investigación: El diseño es no experimental transversal correlacional.</p> <p>Población y muestra: La población de estudio estará conformada por los 80 profesionales de enfermería, cuya muestra será censal del servicio de la UCI Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud</p>
<p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en su dimensión manejo del post operado y la práctica del profesional de enfermería en niño menor de 1 año con Fístula Blalock Taussing en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Instituto Nacional de Lima 2023?</p>	<p>Objetivo específico: Identificar la relación del nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en su dimensión manejo del post operado y la práctica del profesional de enfermería en niño menor de 1 año con Fístula Blalock Taussing en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Instituto Nacional de Lima 2023.</p>	<p>Hipótesis específica:</p> <p>Hi: Existes relación significativa entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en su dimensión manejo del post operado y la práctica del profesional de enfermería en niño menor de 1 año con Fístula Blalock Taussing en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Instituto Nacional de Lima 2023.</p> <p>Ho: No existes relación significativa entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en su dimensión manejo del post operado y la práctica del profesional de enfermería</p>	<p>VARIABLE 2:</p> <p>Práctica del manejo del post operado de Fístula Blalock Taussing</p> <p>Dimensiones</p>	
<p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en su dimensión fistula funcionante del post operado y la práctica del profesional de enfermería en niño</p>	<p>Identificar la relaciona el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en su dimensión fistula funcionante del post operado del niño menor de 1</p>			

<p>menor de 1 año con Fístula Blalock Taussing en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Instituto Nacional de Lima 2023?</p>	<p>año de Fístula Blalock Taussing en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Instituto Nacional de Lima 2023</p>	<p>en niño menor de 1 año con Fístula Blalock Taussing en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Instituto Nacional de Lima 2023.</p>	<p>Antes de la recepción</p>
<p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en su dimensión fistula no funcionante del post operado y la práctica del profesional de enfermería en niño menor de 1 año con Fístula Blalock Taussing en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Instituto Nacional de Lima 2023?</p>	<p>Identificar la relaciona el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en su dimensión fistula no funcionante del post operado del niño menor de 1 año de Fístula Blalock Taussing en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Instituto Nacional de Lima 2023</p>	<p>Hi: Existes relación significativa entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en su dimensión fistula funcionante del post operado del niño menor de 1 año de Fístula Blalock Taussing en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Instituto Nacional de Lima 2023</p> <p>Ho: No existes relación significativa entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en su dimensión fistula funcionante del post operado del niño menor de 1 año de Fístula Blalock Taussing en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Instituto Nacional de Lima 2023</p> <p>Hi: Existes relación significativa entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en su dimensión fistula no funcionante del post operado del niño menor de 1 año de Fístula Blalock Taussing en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Instituto Nacional de Lima 2023.</p> <p>Ho: No existes relación significativa entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en su dimensión fistula no funcionante del post operado del niño menor de 1 año de Fístula Blalock Taussing en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Instituto Nacional de Lima 2023.</p>	<p>Durante de la recepción</p> <p>Después de la recepción</p>

ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Conocimiento Del Profesional De Enfermería Sobre La Fístula Blalock Taussing

I.- INTRODUCCION: El presente cuestionario se realiza con el objetivo de Identificar en nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la Fístula Blalock Taussing de la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Hospital de Lima, se le pide su colaboración ya que los resultados sabremos cuanto conoce el personal de enfermería sobre esta cirugía. El cuestionario es anónimo por lo que se le pide la mayor sinceridad posible.

II.-DATOS GENERALES: marque la respuesta correcta con un aspa (x)

1.-Edad:

Menos de 25 años () de 25 a 35 años () de 35 a 45 años () mayor a 45 años ()

2.-Sexo:

M () F ()

3.-Estado civil:

Soltero () Casado () Viudo () Divorciado (a) () Unión Libre ()

4.-Experiencia profesional en el servicio:

Menor de 1 año () de 1 a 5 años () mayor de 5 años ()

5.-Estudio post grado concluidos:

Especialidad () Maestría () Doctorado ()

6.-Condición laboral:

Nombrado (a) () Contratado (a) ()

III.-DATOS SOBRE CONOCIMIENTOS

1. En cuanto a las cirugías paliativas cual es lo correcto:

- a) Fístula Blalock Taussing, Banding de Arteria Pulmonar, Shunt Central, Glenn.
- b) Comunicación Interventricular, Comunicación Interauricular Coartación de Aorta.
- c) Jatene, Switch Arterial, Cierre de CIV.
- d) Fístula Blalock Taussing, Fontan, Switch Arterial, Banding de Arteria Pulmonar.
- e) Coartación de Aorta, atresia pulmonar.

2. Señale la alternativa CORRECTA en relación a la Fístula Blalock Taussing modificada.

- a) Este procedimiento establece una circulación en la cual la sangre fluye hacia los pulmones en

forma pasiva sin pasar por el corazón; esto se consigue mediante el desvío del flujo de las venas cavas superior e inferior hacia las arterias pulmonares.

b) La anastomosis cavo pulmonar, En ésta técnica se separa la vana cava superior de la aurícula derecha por ligadura ó corte, y se conecta al cabo distal de la arteria pulmonar derecha.

c) Intervención quirúrgica paliativa, que consiste en la constricción de la arteria pulmonar para eliminar el hiperflujo pulmonar y sus consecuencias deletéreas, en ciertas cardiopatías congénitas.

d) Anastomosis de la arteria subclavia a rama de la arteria pulmonar del mismo lado con interposición de tubo de goretex 3.

e) Esta consiste en conectar cada arteria al ventrículo que le corresponde, es decir, la aorta al ventrículo izquierdo y la arteria pulmonar al ventrículo derecho.

3. ¿En qué patologías se realiza la técnica quirúrgica paliativa de Fístula Blalock Taussing?

a) Tetralogía de Fallot, Atresia pulmonar, Atresia tricúspide, estenosis pulmonar.

b) Tetralogía de Fallot, Coartación de la Aorta, Comunicación Interventricular

c) Tetralogía de Fallot, DSVD, Transposición de Grandes Vasos.

d) Transposición de Grandes Vasos, Atresia Pulmonar, Atresia Tricúspide, Ventrículo Único sin estenosis pulmonar.

e) Drenaje venoso anómalo pulmonar total.

4. ¿Cuál es el enunciado correcto sobre la indicación de digoxina?

a) Fibrilación ventricular con respuesta auricular rápida.

b) Disfunción diastólica sintomática

c) Taquicardia sinusal con signos de insuficiencia cardíaca

d) Insuficiencia cardíaca en paciente previamente tratado con diurético.

e) Fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida, y permite acentuar las contracciones del miocardio (músculo del corazón) y equilibrar la frecuencia cardíaca, trata los ruidos cardiacos y los efectos arrítmicos. Fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida.

5. Uno de los siguientes datos clínicos es característico de una FISTULA NO FUNCIONANTE

a) Síndrome de vena cava superior

b) Hepatomegalia, PO₂ mayor de 40 mmhg.

c) Edema agudo de pulmón

d) Hipoxemia severa.

e) Hiperxemia

6. Señale cuál de las siguientes afirmaciones en relación a las complicaciones de un paciente post operado de fistula Blalock Taussing ES FALSA

a) Desaturación marcada por fistula NO FUNCIONANTE

b) Espasmo infundibular, Hipovolemia,

c) Congestión pulmonar

d) Insuficiencia cardiaca congestiva.

e) Parálisis diafragmática

7. ¿Qué signo se observa en la Radiografía de tórax post Fístula Blalock Taussing?

a) Cardiomegalia, congestión pulmonar y flujo pulmonar.

b) Hipoflujo pulmonar, derrame pericárdico

c) Neumotórax

d) Neumonía

e) Barotrauma.

8. La saturación aceptable en la Fístula Blalock Taussing

a) 50-60 %

b) 65-75%

c) 75-85%

d) 85-95%

e) 95-100%

9. ¿Qué signos más resaltantes valorarías en una paciente con patologías cianóticas?

a) Cianosis, pupilas, sequedad de la piel

b) Cianosis, palidez, perfusión periférica

c) Cianosis, hepatomegalia, palidez.

d) Rx tórax, hemograma, AGA

e) Cianosis, hematocrito, llenado capilar

10. ¿Cuál de la siguiente alternativa respecto a la cirugía paliativa de fistula Blalock Taussing es para cardiopatías congénitas?

a) Cardiopatías con Hipoflujo pulmonar

b) Cardiopatías que cursan con cortocircuito izquierda-derecha

c) Cardiopatías con obstrucción al flujo de sangre en la válvula aortica.

- d) Cardiopatías a cianóticas
- e) Cardiopatías con hiperflujo

11. Señale la afirmación que considere INCORRECTA respecto a las ventajas que tiene la fístula Blalock Taussing

- a) Preservación de la subclavia
- b) Menor incidencia de iatrogenia arterial pulmonar y sistémica.
- c) Facilidad de cierre en el momento de la corrección quirúrgica, mortalidad al 1%
- d) Síndrome de bajo gasto cardiaco.
- e) El flujo que se crea debe tener una distribución homogénea para el desarrollo de ambos sistemas pulmonares.

12. De los cuidados específicos post-operatorios inmediatos del paciente sometido a cirugía fístula Blalock Taussing que se indican, señale el incorrecto.

- a) Control de signos vitales inicialmente cada 1 hora, PA invasiva, frecuencia cardiaca, saturación, temperatura y PVC
- b) Valoración de AGA para realizar una adecuada medida correctiva del mismo
- c) Aspiración de secreciones para aliviar inquietud
- d) Mantener permeabilidad de la fístula Blalock Taussing con adecuada reposición de volumen.
- e) Valorar alteración del gasto cardiaco por flujo pulmonar aumentado.

13. ¿Cuál de los siguientes enunciados sobre gasometría arterial es un parámetro de suma importancia en fístula Blalock Taussing?

- a) PO₂
- b) PCO₂
- c) PH
- d) POTASIO
- e) SATURACION

14. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones debes considerar en el balance hídrico en un paciente post operado de fístula Blalock Taussing?

- a) Balance neutro
- b) Balance Positivo
- c) Balance Negativo
- d) Control la diuresis

e) Balance en 6 horas

15. ¿Cuáles son los exámenes de laboratorio e imagenología principales que se toman en la recepción del paciente post operado?

a) Rx Tórax, Hemocultivo, AGA, Electrolitos, Hto.

b) Rx Tórax, Hemocultivo, Perfil De Coagulación

c) Rx Tórax, Hemocultivo, Hto, hemograma.

d) Rx Tórax, Hemocultivo, Hg, examen de orina.

e) Rx Tórax, Hemocultivo, AGA.

16. ¿Cuál de las alternativas es la CORRECTA respecto a lo que se observa en la Rx tórax pos Fístula Blalock Taussing?

a) Cardiomegalia, y flujo pulmonar.

b) Hipoflujo pulmonar, Cardiomegalia, derrame pericardio

c) Neumotórax, Cardiomegalia, congestión pulmonar

d) Neumonía, Cardiomegalia, congestión pulmonar

e) Flujo pulmonar

17. Paciente de 2 meses de edad post operado de Fístula Blalock Taussing se observa saturación entre 90-95% con probabilidad de fístula hiperfuncionante podría causar:

a) Insuficiencia cardiaca congestiva

b) Hígado pequeño

c) Parálisis diafragmática

d) Derrame mediastinal

e) Derrame pericardio

18. De las afirmaciones respecto al valor de hematocrito en las patologías cianóticas señale la correcta:

a) 40-35%

b) 30-25%

c) 50-60%

d) 40-50%

e) 55-65%

19. Con respecto a las consideraciones de enfermería en paciente post Fístula Blalock Taussing cuál de las siguientes es INCORRECTA.

- a) Extubación precoz
- b) El sondaje vesical y naso gástrica se retira pocas horas después de extubado el paciente.
- c) Los hilos de marcapaso se retiran junto con los drenajes o antes del alta si no hubo arritmias.
- d) En la población pediátrica los menores de 7 años son capaces de describir dolor.
- e) Balance hídrico se controla cada 6 y 12 horas.

20. ¿Qué medicamento se restringe su uso en los pacientes post Fístula Blalock Taussing?

Indique la respuesta INCORRECTA.

- a) Captopril
- b) Espironolactona
- c) Furosemida
- d) Digoxina.
- e) Manitol

ANEXO 3. LISTA DE COTEJO

Práctica de los profesionales de enfermería en el manejo de los pacientes post operados de Fístula Blalock Taussing de la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Instituto Nacional de Lima 2023.

Enfermera Observada: Fecha:Hora:

	ITEMS	PRÁCTICA		OBS
		CORRECTA	INCORRECTA	
	ANTES DE LA RECEPCION			
1	Realiza el lavado de manos clínico			
2	Preparación de la unidad			
3	Preparación de la cama quirúrgica			
4	Ventilador mecánico armado y programado en coordinación con el médico.			
5	Preparación del monitor			
6	Abastecimiento con insumos la unidad			
7	Preparación de drogas RCP			
8	Preparación de sedoanalgesia según indicación			
9	Preparación de sedoanalgesia según indicación			
10	Preparación para toma de muestra AGA equipo de intubación, equipo ventilatorio.			
	DURANTE LA RECEPCION			
11	El profesional de Enfermería anota los datos de monitoreo inicial del paciente y la hora de ingreso y recibe el reporte de incidencias en el transoperatorio.			
12	Al ingreso del paciente a la UCI cardiovascular la enfermera procede a lavarse las manos.			
13	El profesional de enfermería se calza los guantes según guía de procedimiento			
14	El profesional de enfermería conjuntamente con el medico intensivista verifica si el paciente expande el tórax y conecta al ventilador mecánico.			

15	En caso el paciente llegue extubado de SOP, se le administra oxígeno a través de nebulización con mascarilla, cabezal o cánula binasal según el caso.			
16	El profesional de enfermería conecta al paciente al monitor: el cabezal del EKG, presión arterial invasiva, PVC, sensor de saturación y otros.			
17	Valoración de enfermería; ventilatorio, hemodinamia, examen físico			
18	Verifica e aporte no discontinuado de las infusiones de inótropos y vasodilatadores. Coordina con el médico para la continuidad o cambio del mismo			
19	Extrae la muestra de sangre de la línea arterial para gases y exámenes complementarios de rutina según guía de procedimiento.			
20	Según la evaluación neurológica del paciente la enfermera sedoanalgesia indicada.			
21	El profesional de enfermería verifica si la SNG está en cavidad gástrica, el adecuado sistema de drenaje, observa las características del residuo gástrico y cantidad.			
22	El profesional de enfermería observa los drenajes, tipo de drenaje (pericárdico, mediastinal o pleural), la presión de succión del sistema de drenaje, el tipo de secreción de drenaje (hemático, serohemático, seroso o quiloso) cantidad y el ordeñamiento respectivo.			
23	Verificar el sistema adecuado de orina, características de la orina (Hematuria, Hemoglobinuria, colúrica, sedimentosa) y volumen.			
24	Verificar el funcionamiento de las vías periféricas y cambiaría las extensiones si se requiere.			
	DESPUÉS DE LA RECEPCIÓN			
25	Llena la hoja de check list de post operatorio.			
26	Registra y observa hemodinamia del			

	paciente, gasto cardíaco a horario, parámetros del VM, inòtrops y diuresis.			
27	Calcula el balance hidroelectrolítico cada 6 horas			
28	Realiza las anotaciones de enfermería			
29	Administra antibióticos, profilácticos según indicación medica			
30	Procede a ordenar la historia clínica			
31	Administración de hemoderivados o expansores de volumen, si es necesario la titulación de inòtrops, y ordeñamiento de dren pleural.			
32	Procede a leer la historia clínica antecedentes del niño			
33	Tiene buena comunicación con los padres del niño.			

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Le informamos del desarrollo de este estudio de investigación realizado por la Lic. Guicela Rodríguez Zamudio, bajo la supervisión de la docente de la Universidad Norbert Wiener.

Titulado: “Conocimiento Sobre El Manejo De Fístula Blalock Taussing Y La Práctica Del Profesional De Enfermería En Niños Menores De 1 Año”

Propósito y procedimientos

Se le está invitando a Ud. a autorizar su participación en el presente trabajo de investigación con la finalidad de determinar la relación entre el conocimiento y la practica en el manejo del post operado de Fístula Blalock Taussing por parte del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud De Lima. 2023. Su participación en el estudio es voluntaria y consistirá en resolver un cuestionario sobre el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre la Fístula Blalock Taussing con un tiempo de duración de aproximadamente 15 minutos.

Riesgos del estudio

Usted no estará expuesto(a) a ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con esta investigación.

Beneficios del estudio

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Además, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con la investigación.

Participación voluntaria

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted tiene el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento sin ningún tipo de represalia.

Confidencialidad

Se guardará toda información que Ud. decida brindar con códigos y no con sus nombres. Solamente el investigador tendrá acceso a esos códigos. Si los resultados del estudio fueran a publicarse, no se mostrará ninguna información que permita su identificación, los datos serán desechados al finalizar el estudio.

Preguntas e información

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si tuviera alguna duda o pregunta puede contactarse con:

Lic. Guicela Rodriguez Zamudio

Dirección: Calle Mojaves 221dpt.403 Salamanca

Institución: Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja

SOLICITA

ACEPTA