



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
CARDIOLOGÍA Y CARDIOVASCULAR**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PACIENTES POST CATETERISMO SOBRE SU
AUTOCUIDADO ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE
ENFERMERÍA EN UNA CLÍNICA METROPOLITANA, LIMA 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
CUIDADO ENFERMERO EN CARDIOLOGÍA Y CARDIOVASCULAR**

PRESENTADO POR:

Lic. GRANADOS VALENTÍN KARIN LIZBETH

DOCENTE:

MG. FERNANDEZ RENGIFO WERTHER FERNANDO

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Dios por su amor infinito, a mi familia por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A la Lic. Guadalupe Hermoza por todas las oportunidades que me da de crecer como profesional, La Lic. Leonila Otárola por sus enseñanzas y su confianza, gracias.

DOCENTE:

MG. FERNANDEZ RENGIFO WERTHER FERNANDO

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
SECRETARIO : Mg. Milagros Lizbeth Uturunco Vera
VOCAL : Mg. Rosa María Pretell Aguilar

Índice General

Índice General	06
Índice De Anexos	07
I. INTRODUCCION	08
II. MATERIALES Y METODOS	16
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	21
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	23-24
ANEXOS	25

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	26
Anexo B. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado.....	28
Anexo C. Instrumentos de recolección de datos.....	29

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad las intervenciones percutáneas aplicadas en pacientes con diagnósticos de enfermedades vasculares son las de mayor elección ya que han mejorado mucho en las últimas dos décadas a consecuencia de nuevos métodos, equipos, materiales y medicamentos (antitrombóticos y anticoagulantes), incrementando considerablemente su éxito y disminuyendo las complicaciones que con ello trae, siendo esta una gran alternativa al tratamiento con cirugía convencional (1).

El cateterismo cardíaco ayuda en el diagnóstico en las enfermedades vasculares y actuar para su tratamiento. También nos muestra el estado de las arterias coronarias, diagnostica y da tratamiento a las válvulas del corazón, así como a las diversas malformaciones que presenta.

Utilizado como parte del diagnóstico ante la sospecha de una enfermedad cardíaca, es considerado el “Gold Standard” en cardiología intervencionista en infarto agudo de miocardio, angina de pecho, enfermedad de las válvulas o del músculo cardíaco, además ayuda a delimitar la extensión y la intensidad de la enfermedad.

En el mundo las enfermedades cardiovasculares están consideradas la principal causa de muerte sobre el cáncer, EDAS o IRAS y que más personas llegan a los establecimientos de salud a consecuencia de un problema cardíaco, el Cateterismo cardíaco brinda información primordial para evaluar y dar posibles soluciones para esta enfermedad y poder decidir el tratamiento más adecuado (2).

En un estudio de la OMS del 2012 nos muestra que los decesos por enfermedades cardiovasculares sobrepasan los más de 17,5 millones, para el 2018 representaba el 30% de las defunciones registradas a nivel mundial. De aquellos decesos, se aproxima que 7,4 millones fueron a causa de cardiopatías

coronarias, Para el 2030 se calcula que aproximadamente 23,6 millones de personas fallecerán a causa de alguna enfermedad cardiovascular (3).

El Perú no está ajena a esa realidad ya su tasa de mortalidad es de un 28.77% esto a causa de las enfermedades cardiacas principal causa de mortalidad en este País (4).

Es aquí la importancia en la información y educación sanitaria hacia la población para asegurar cuidados integrales en la prevención y también en aquellos que ya padecen de alguna de estas enfermedades para ayudarlos a sobrellevar y mejorar su condición de salud brindando atención de calidad.

Cabe resaltar en aquellos pacientes que por su condición y diagnostico serán sometidos a cateterismo, la educación que se brinda sobre su autocuidado es crucial para el éxito en la pronta recuperación ya que pueden presentar eventos subsecuentes meses o años después del procedimiento.

Es muy importante que conozcan que el procedimiento por si solo no garantizara el éxito en su incorporación a su vida "normal", sino que tienen que haber cambios importantes en los estilos de vida, en la dieta, lo importante que es dejar los hábitos nocivos que perjudican su salud, incorporar rutinas de ejercicio, recibir asistencia psicológica, incorporar a la familia para ayudar en el proceso de su recuperación, seguir las indicaciones medicamentosas y que cumpla con el tratamiento antes y después del procedimiento, todo este trabajo se lleva acabo de manera integrada con un equipo de salud capacitado, liderado por la enfermera quien esta día a día pendiente de que todo este proceso se cumpla.

La intervención de enfermería consiste en una serie de sesiones que se da al paciente sobre su autocuidado antes y después de ser sometidos a cateterismo. Entonces, la primera parte es inmediatamente después de la programación de su médico tratante, la enfermera cuenta con un cuestionario con los datos del

paciente, la cual también consta de preguntas enfocadas a conocer más sobre sus hábitos, estilos de vida, si es un paciente cumplidor con el tratamiento, etc., haciendo de la intervención de enfermería mucho más enfocado en las necesidades individuales del paciente.

De manera telefónica se comunica y se presenta con el paciente y /o familiar encargado de su cuidado y le explica todo el proceso que tendrá que pasar antes de su procedimiento, le explicara lo que se encontrará ese día, su preparación, las horas de ayuno, inclusive lo guía para su manejo y traslado dentro de la institución, coordina con la admisionista para las citas en otras áreas como laboratorio y/o imágenes y hace el seguimiento con el paciente para que los cumpla, le guía en el tratamiento indicado por su médico explicándole el horario de toma de los medicamentos y si hay que suspender alguno hasta el día de su intervención.

También le explicara que al termino posiblemente cuente con un apósito compresivo en la muñeca o la ingle por el que trabajo el médico, y la importancia de reconocer los signos de alarma, Todo esto para disminuir la preocupación, estrés y la ansiedad haciéndolo más llevadero fomentando la confianza con el equipo de salud para poder disipar sus dudas y manejar mejor los cambios hacia un estilo de vida que lo ayude a sobre llevar la enfermedad, fortaleciendo sus conocimientos y la confianza de manejar el mismo su cuidado a corto y largo plazo sin una supervisión constante.

Por consiguiente, mejorar el autocuidado de una persona en el post cateterismo brinda un resultado importante en el cuidado enfermero.

“El autocuidado es un fenómeno activo, una acción intencionada y deliberada, que se encuentra determinada por el conocimiento y repertorio de habilidades del individuo, La capacidad de autocuidado no es innata, por el contrario, se desarrolla a lo largo de la vida y se encuentra influenciado por las creencias, hábitos y

prácticas que mantienen el grupo social de pertenencia” (Vega Angarita y González Escobar, 2007)(5).

Es importante que el paciente comprenda el concepto de autocuidado ya que es un proceso compartido con las personas más allegadas a él, ya sea la familia o el o la cuidadora, lo más importante es que siempre estén presentes durante las intervenciones educativas que realiza enfermería para que conozcan todo lo concerniente a la enfermedad y como enfrentarlo, aprender sobre hábitos saludables y reforzarlo en el hogar (6).

La educación que la enfermera brinde al paciente que será sometido a un procedimiento cardiovascular percutáneo sobre los cuidados que él debe tener antes durante y después de la intervención en una sala de hemodinámica es importante ya que de esto depende su adecuada preparación y cuidados para evitar posibles complicaciones posteriores al procedimiento. Este proceso favorece al incremento del conocimiento del paciente y por consiguiente contribuirá a su participación en el autocuidado a corto y largo plazo.

Dorotea Orem habla del autocuidado y lo conceptualizó en la Teoría General de Enfermería, la cual tiene tres subteorías “autocuidado, déficit de autocuidado y sistemas de enfermería” (7).

Ella nos dice que “el autocuidado es el conjunto de acciones intencionadas y aprendidas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior; mientras que el concepto capacidad de agencia de autocuidado lo define como la cualidad, aptitud o habilidad de la persona que le permite realizar una acción intencionada para participar en el autocuidado; habilidad que es desarrollada en el curso de la vida diaria por medio de un proceso espontáneo de aprendizaje que incluye: atender, entender, regular, adquirir conocimientos, tomar decisiones y terapéutico” (8).

León Nataly, Turbay Camilo, y Vargas María,(8) en la Pontificia Universidad Javeriana – Bogotá - Colombia, en la investigación “Capacidad de agenciamiento de autocuidado en el paciente en posoperatorio tardío de revascularización miocárdica en una institución de cuarto nivel de atención”, realizaron un estudio cuantitativo y mediante un diseño transversal-descriptivo concluyeron que casi las dos terceras partes de los que se aplicó poseen una regular capacidad de agenciamiento de autocuidado con un promedio de 77,07 (regular capacidad).

Este resultado demuestra que profesional de enfermería debe implantar estrategias que mejoren y concienticen al paciente postoperatorio tardío de revascularización miocárdica en su autocuidado, en el programa de rehabilitación cardiaca, de la institución en estudio.

Achury Diana,(9) en su estudio “Autocuidado y adherencia en pacientes con falla cardiaca” su objetivo fue “determinar la adherencia al tratamiento de pacientes con falla cardiaca hospitalizados” y empleo un estudio cuasiexperimental, con una muestra de 50 pacientes seleccionados por conveniencia. La adherencia al tratamiento se midió en dos tiempos: primero después de la intervención de enfermería antes del alta, y el segundo un mes después del alta en su domicilio.

Concluyeron que para lograr una adherencia del al tratamiento del paciente con falla cardiaca se necesita la educación y seguimiento continuo, motivando constantemente al paciente.

Rodriguez Maria de los Angeles, Arredondo Edith, Salamanca Yurani,(7) en Medellin Colombia con su estudio “Capacidad de agencia de autocuidado y factores relacionados con la agencia en personas con insuficiencia cardíaca de la ciudad de Medellín (Colombia)”. Emplearon un estudio de corte transversal con una muestra por conveniencia de 266 personas diagnosticadas con Insuficiencia Cardiaca en dos instituciones hospitalarias de la ciudad de Medellín (Colombia).

Concluyen que, el agenciamiento de autocuidado en la mitad de los participantes fue deficiente y que los factores que los condicionaron fueron la fracción de eyección, edad y estado civil.

Mendoza Celia,(10) en su estudio “Efectividad de un programa educativo de enfermería en la modificación del conocimiento sobre autocuidado del paciente sometido a cateterismo cardiaco en la Consulta Externa de Cardiología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”, aplico un estudio de tipo cuantitativo de nivel aplicativo, método cuasi experimental de un solo diseño antes y después de aplicar la variable independiente en un tiempo y espacio determinado, concluyeron que existe una gran diferencia en el nivel de conocimientos de los pacientes antes y después de la intervención educativa, mostrándonos que brindar educación sobre su cuidado al paciente y concientizarlo es efectivo, y por lo tanto se evitan posibles complicaciones posteriores al procedimiento.

Muro Milagros, Rivera Sara,(11) en su estudio titulado “Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre cateterismo cardiaco en el nivel de conocimiento y en la prevención de complicaciones de los pacientes del hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, enero – abril 2018”, utilizaron el método Cuantitativo, diseño experimental, transversal. Tomaron como muestra 124 pacientes debutantes a un cateterismo cardiaco, con tipo de muestreo de asignación aleatoria, concluyeron que las intervenciones educativas son efectivas en un 70 % recomendando la implementación de las consejerías y charlas a los pacientes.

Castillo Milagros, Yalico Madelina (12), en el Hospital Dos de mayo en su estudio “Nivel de conocimiento del paciente post infartado sobre su cuidado al alta hospitalaria en el hospital nacional dos de mayo de marzo a abril del año 2015” emplearon un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal aplicado

a 32 pacientes hospitalizados en UCI cardiovascular, a quienes se les entrego un cuestionario de conocimientos sobre el cateterismo cardiaco y el infarto agudo de miocardio.

Teniendo como Conclusiones que el grado de conocimiento de los pacientes sobre sus cuidados que fueron sometidos a cateterismo antes de irse de alta fue de medio a alto; y sobre su enfermedad conocen las causas y síntomas.

Viendo esta problemática se plantea las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuál es el impacto o efecto de la intervención de enfermería en el nivel de conocimiento de los pacientes post cateterismo sobre su autocuidado?

¿Cuál es nivel de conocimiento de los pacientes post cateterismo sobre su autocuidado antes y después de la intervención de enfermería?

Por lo tanto, el objetivo planteado para este trabajo es Conocer el Nivel de Conocimiento de los pacientes post cateterismo sobre el autocuidado antes y después de la intervención de enfermería en una Clínica Metropolitana, Lima 2020.

HIPÓTESIS DE ESTUDIO

Para medir el efecto o impacto de la intervención de enfermería mediante la comparación del nivel de conocimiento de pacientes sobre autocuidado post cateterismo antes y después de la intervención de enfermería nos planteamos la siguiente hipótesis:

Hipótesis nula (H0) = No hay diferencias del antes y después de una intervención educativa de enfermería sobre el autocuidado de pacientes post cateterismo que

se atienden en la Clínica Metropolitana de Lima 2020. Mostrando que la intervención no tiene ningún impacto.

Hipótesis alterna (Hi) = Si hay diferencias del antes y después de una intervención educativa sobre el autocuidado en pacientes post cateterismo que se atienden en la Clínica Metropolitana de Lima 2020. Mostrando que la intervención si tiene impacto.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El presente estudio será de enfoque cuantitativo, de diseño pre experimental, de corte transversal comparativo, porque comparará a dos muestras relacionadas una antes y una después de la intervención de enfermería.

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

La población estará formada por pacientes programados que serán sometidos a cateterismo, en este estudio no se tomará una muestra; por lo que, se trabajará con el total de la población como muestra censal constituido por 40 sujetos de estudio, tomados mediante la técnica de muestreo por conveniencia.

“El muestreo por conveniencia es una técnica no probabilística no aleatorio utilizada para crear muestras de acuerdo a la facilidad de acceso, la disponibilidad de las personas de formar parte de la muestra, en un intervalo de tiempo dado o cualquier otra especificación práctica de un elemento particular.”

Los pacientes a quienes se le aplicara el instrumento serán seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación.

Los criterios de inclusión son:

- Pacientes que serán programados para cateterismos de estudios diagnósticos y de tratamiento.
- Pacientes en un rango de edad entre 20 y 70 años.
- Hombres y mujeres.

- Pacientes que firmen consentimiento informado y quieran participar voluntariamente de la investigación,
- Pacientes de dependencia I y II.
- Pacientes que sepan leer y escribir.

Los criterios de exclusión son:

- Personas ingresadas de emergencia.
- Personas que no habla el idioma español.
- Personas que no sepan leer ni escribir.
- Personas que no deseen participar en la investigación.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

En este estudio de aplicara una variable principal que es el Nivel de conocimiento sobre su autocuidado post cateterismo cardiaco. Según su naturaleza, es una variable cualitativa.

La variable interviniente es la intervención de enfermería que no será medida. Esta variable responde a un diseño educativo desarrollado y empleado por la Clínica Metropolitana en donde se realiza este tipo de procedimientos especializados.

Definición conceptual de la variable principal: agrupación de datos que se extrae como resultado de la intervención, que puede ser expresada a través del lenguaje sobre cateterismo cardiaco.

Definición operacional de la variable principal: conocimiento: “es la información que refieren tener los pacientes como resultado de su aprendizaje en la consulta de enfermería, respecto a la preparación física pre y post cateterismo cardiaco para llegar al procedimiento en óptimas condiciones”.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

En este proyecto utilizaremos la técnica de la encuesta y el instrumento será un cuestionario estructurado creado por Castillo Milagros, Yalico Madelina, el cual estará constituido por dos partes: la primera se quiere conocer datos generales del paciente y la segunda parte consta de cinco ítems relacionados con nutrición, ejercicios, conocimiento sobre su medicación, descanso y sueño.

Para valorar las variables se aplicará la escala de stanones para clasificar los niveles de conocimiento en alto de 14 a 21, medio de 11 a 13 y bajo de 0 a 10.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento creado por Castillo Milagros y Yalico Madelina fue analizada por 8 expertos, profesionales de la salud y especialistas en investigación, se empleó una evaluación binomial a los resultados del juicio de expertos, el nivel de significancia estadística resultó igual a 0.0483 ($p < 0.05$) validando al instrumento.

La confiabilidad del instrumento se hizo por medio de una prueba piloto que se dio a 30 pacientes, y según la prueba estadística de Kudder Richardson con un índice de confiabilidad KR = 0.7, no muestra que es confiable el instrumento.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para recolectar los datos, se realizarán las gestiones necesarias con la Clínica metropolitana. Se tramitará la carta de presentación de la universidad luego a dirección de enfermería para así tener acceso a la aplicación del proyecto.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Se recolectarán los datos en julio y se aplicará el instrumento hasta el mes de noviembre todo esto en los servicios de Cuidados intensivos, hospitalización y recuperación de la clínica metropolitana.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

En esta investigación participaran pacientes que se realizaran cateterismo cardiaco y que se encuentren hospitalizados en UCI, hospitalización, y recuperación de una clínica metropolitana de Lima.

Los datos se ingresarán a la tabla matriz elaborada en el software estadístico SPSS 24.0., este proceso se realizará cuidadosamente para así evitar errores y valores perdidos al momento del análisis.

Se utilizará la prueba de Wilcoxon que se utiliza cuando se compara dos muestras emparentadas y que no necesita distribución específica, esta prueba hace comparaciones entre el rango medio de dos muestras relacionadas y califica si hay diferencias entre ellas, siendo una alternativa a la prueba t de Student.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Es de suma importancia respetar principios bioéticos de los participantes en este estudio como la beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia,

Principio de autonomía

Se respetará la decisión de los participantes de ser o no parte de este estudio.

Principio de beneficencia

Se explicará a los participantes las bondades de este estudio y que su colaboración favorecerá en mejorar cada vez mas nuestro actuar enfermero.

Principio de no maleficencia

Se les informara que este estudio no causara riesgo alguno a su salud e integridad física como emocional.

Principio de justicia

Se tratará con respeto, amabilidad, cordialidad y con igualdad a los participantes que acepten ser parte de la investigación, sin discriminaciones ni preferencias.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																				
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				DICIEMBRE
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	27
Identificación del Problema	X	X																			
Búsqueda bibliográfica			X	X	X																
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X																
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X																
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación			X	X	X																
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación					X	X	X														
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo									X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos									X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos													X	X	X						
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información													X	X	X						
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																	X	X	X		
Elaboración de los anexos																	X	X	X		
Sustentación de proyecto final																				X	
Aprobación del proyecto																				X	

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020						TOTAL
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	S/.
Equipos							
1 laptop	1	1	1	1	1	11	1000
USB	1						30
Útiles de escritorio							
Lapiceros	4		1	1	1	1	8
Hojas bond A4		10	10	10	10	10	5
Material Bibliográfico							
Libros	1	1					340
Fotocopias	30	30	10	10	10		10
Impresiones	50	10					60
Espiralado							3
Otros							
Movilidad			1	1	1	1	70
Alimentos	50	10					60
Llamadas	50	20	10	10	10	10	100
Recursos Humanos							
Digitadora	1						100
Imprevistos*		1			1	1	200
TOTAL							1986

V REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Galimany Masclans AJ, Rodríguez DS, Canadell PJ. 70 Enfermería en Cardiología N.º 49 / 1. er cuatrimestre 2010 Enferm Cardiol. Año XVII [Internet]. 2010;(49):70–3. Available from: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/27222/1/588082.pdf>
2. Moreno Martínez FL, Echarte Martínez JC. Indicaciones del cateterismo cardíaco. CorSalud [Internet]. 2014;1(2):4. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3989012&info=resumen&idioma=ENG>
3. Rosa Gómez. Las enfermedades cardiovasculares: un problema de salud pública y un reto global [Internet]. Vol. 31, Biomédica. Instituto Nacional de Salud; 2011 [cited 2019 Jul 6]. p. 469–73. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572011000400001&lng=en&nrm=iso&tlng=es
4. Organización Panamericana de la Salud. Perfil de enfermedades cardiovasculares en Argentina. Vol. 2014. 2014.
5. Ofman S, Pereyra Girardi C, Stefani D. Autocuidado en pacientes hipertensos esenciales en tratamiento. Diferencias según género. Boletín Psicol. 2013;(108):91–106.
6. Prado L, Gonzales M, Paz N, Romero K, Romero Borges K. La teoría déficit de autocuidado Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Med Electron [Internet]. 2014;36:835–45. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1684-18242014000600004
7. Gázquez R, Ángeles MDL, Holguín A, Acevedo S, Andrea Y. Capacidad de agencia de autocuidado y factores relacionados con la agencia en personas con insuficiencia cardíaca de la ciudad de Medellín (Colombia) Self-care agency ability and factors related to the agency in people with heart failure of. :183–95.
8. León Rodríguez NA, Turbay Rodríguez C, Vargas Castro MC. Capacidad de agenciamiento de autocuidado en el paciente en posoperatorio tardío de revascularización miocárdica en una institución de cuarto nivel de atención.

- 2016 [cited 2020 Sep 10]; Available from:
https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/20441#.X1pd8QM_T2Y.mendeley
9. Achury Saldaña DM. Aquichan. [Internet]. Vol. 7, Aquichan. Universidad de La Sabana; 2007 [cited 2019 Jul 6]. 139–160 p. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972007000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 10. Mendoza Barrer Celia. Efectividad de un programa educativo de enfermería en la modificación del conocimiento sobre autocuidado del paciente sometido a cateterismo cardiaco en la Consulta Externa de Cardiología del Hospital Nacional " Edgardo Rebagliati Martins " : noviembre 20. UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN MARCOS; 2009.
 11. Muro M, Rivera S. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre cateterismo cardiaco en el nivel de conocimiento y en la prevención de complicaciones de los pacientes de un hospital de Lima, enero - abril, 2018 [Internet]. Universidad peruana Cayetano Heredia. 2018. Available from:
http://190.116.48.43/bitstream/handle/upch/4578/Efectividad_MuroMinguillo_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Castillo M, Yallico M. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE POST INFARTADO SOBRE SU CUIDADO AL ALTA HOSPITALARIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO DE MARZO A ABRIL DEL AÑO 2015 [Internet]. 2016. Available from:
<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/662/Nivel de conocimiento del paciente post infartado sobre su cuidado al alta hospitalaria en el Hospital Nacional Dos de Mayo de marzo a abril del año 2015.pdf?sequence=1>
 13. Efectividad de un programa educativo de enfermería en la modificación del conocimiento sobre autocuidado del paciente sometido a cateterismo cardiaco en la Consulta Externa de Cardiología del Hospital Nacional " Edgardo Rebagliati Martins " : noviembre 20. 2009;

ANEXOS

					<p>peligro la vida del paciente.</p> <p>Son las conductas que tiene el paciente en relación al régimen terapéutico, controles médicos periódicos y monitorización de funciones vitales</p>	<p>física. 11.- Frecuencia de los ejercicios</p> <p>D.- Nivel de conocimientos con respecto al tratamiento médico y farmacológico: 12.- Importancia de tratamiento farmacológico y asistencia a sus controles médicos periódicos. 13.- Importancia de horarios y dosis de medicamentos indicados. 14.- Efectos adversos de los medicamentos.</p>		
				<p>Descanso y sueño.</p>	<p>El descanso y sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, favoreciendo al relajamiento. Sin sueño la capacidad de concentración y enjuiciamiento disminuye.</p>	<p>E.- Nivel de conocimiento con respecto al descanso u sueño: 15.- Importancia del descanso y sueño. 16.- Horarios de descanso y sueño.</p>		
				<p>Hábitos nocivos.</p>	<p>Son los hábitos sociales dañinos para la salud ya sea legalmente permitidas como el tabaco, alcohol, fármacos, hierbas, o sustancias no permitidas como drogas y que el paciente practica y conoce</p>	<p>F.- Nivel de conocimiento con respecto a los hábitos nocivos. 17.- Efectos perjudiciales del consumo de drogas, alcohol, tabaco.</p>		

ANEXO B: CONSENTIMIENTO INFORMADO:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....D.N. I..... A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Nivel de conocimiento de pacientes post cateterismo sobre autocuidado al alta hospitalaria en una Clínica Metropolitana, Lima 2020”. Habiendo sido informado(o) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que información que en el instrumento vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además confío en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

.....

Firma

DNI:

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

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

Atte.

.....

Lic. GRANADOS VALENTIN KARIN

ANEXO C: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO

INTRODUCCION:

Buenos días señor(a) mi nombre es Karin Granados Valentín, enfermera de hemodinámica y estudiante de la segunda especialidad en cuidados cardiacos y cardiovasculares de la Universidad Norbert Wiener.

El presente cuestionario es de carácter anónimo y reservado cuya finalidad es conocer, cuanto sabe acerca del cateterismo cardíaco y que cuidados debe tener.

Se le agradece su participación.

A continuación, se les presenta una serie de preguntas que usted leerá cuidadosamente y luego marcará con un aspa (x) la respuesta que considere correctas y/o complementará escribiendo según sea su opinión.

Datos generales

DATOS GENERALES:

Edad: Sexo: (F) (M)

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

Lugar de procedencia:

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

PARTE II Conocimientos sobre cuidados.

En relación a la enfermedad

1.- ¿Qué es un infarto cardíaco?

- a.- Necrosis o muerte de las células del corazón.
- b.- Presencia de coágulos en las arterias del corazón.
- c.- El corazón deja de bombear sangre.
- d.- Cuando el corazón se detiene.

2.- ¿Qué síntomas produce un infarto cardíaco?

- a.- Palpitaciones.
- b.- Dolor de pecho intenso.
- c.- Mareos, pérdida de conocimiento.
- d.- Dolor de espalda.

3.- ¿Que puede causar un infarto cardíaco?

- a.- El colesterol alto.
- b.- El estrés, la ansiedad.
- c.- Obstrucción de las arterias coronarias por un coagulo.
- d.- La hemoglobina baja.

4.- ¿Cuáles son los factores de riesgo de un infarto?

- a.- Edad, sexo.
- b.- Café.
- c.- Hipertensión, tabaco, obesidad.
- d.- Grasas, ejercicios.

5.- ¿Qué haría Ud. si cree que está sufriendo un infarto cardiaco?

- a.- Tomaría aspirina.
- b.- Esperaría que pasen los síntomas para ir al médico.
- c.- Acudiría inmediatamente a la emergencia.
- d.- Llamaría un médico o sacaría cita en el hospital.

En relación a la alimentación

6.- ¿Que alimentos debe consumir posterior al alta hospitalaria?

- a.- Carbohidratos, frutas, verduras.
- b.- Carnes, frutas, cereales.
- c.- Cereales, verduras, lácteos, frutas, carnes.
- d.- Carnes, lácteos, dietas bajas en sal.

7.- ¿Que comidas debe evitar?

- a.- Grasas.
- b.- Proteínas.
- c.- Fibras.
- d.- verduras.

8.- ¿Con que frecuencia debe ingerir los alimentos?

- a.- Ocho veces al día.
- b.- Tres veces al día.
- C.-Una vez al día.
- d.- Nunca.

9.- ¿Quién es el profesional encargado de hacer seguimiento sobre el tipo de dieta que debe ingerir?

- a.- Enfermera.
- b.- Nutricionista.
- c.- Cardiólogo.
- d.- Hematólogo.

En relación a la actividad física

10.- ¿Qué beneficios tendrá el ejercicio para su recuperación?

- a.- Ayuda a bajar de peso y disminuir la grasa corporal.
- b.- Mejora la salud cardiovascular.
- c.- Controla la presión arterial.
- d.- Disminuye el riesgo de diabetes.

11.- ¿Qué tipo de actividad física puede realizar después de un infarto?

- a.- Natación, y manejar bicicleta.
- b.- Caminatas en terreno llano de forma progresiva.
- c.- Caminatas por varias horas.
- d.- Trotar todas las mañanas.

12.- ¿Con qué frecuencia debería realizar sus ejercicios?

- a.- Tres a cuatro veces por semana.
- b.- Todos los días.
- c.- Después del almuerzo.
- d.- Dos veces por semana.

13.- ¿Qué cuidados debe tener antes de realizar una actividad física?

- a.- Control de mi talla.
- b.- Tomar café.
- c.- Hacer calentamiento 10 minutos.
- d.- Medir perímetro abdominal.

En relación al tratamiento farmacológico y consulta medica

14.- ¿Por qué es importante continuar con el tratamiento farmacológico?

- a.- Mejora la calidad de vida y disminuye la presión arterial.
- B.-Disminuye el riesgo de tener un nuevo infarto.
- c.- Retrasa la formación de placas ateroscleróticas y mejora aporte de Oxígeno al corazón.
- d.- Evita un nuevo infarto.

15.- ¿Porqué es importante la consulta con el cardiólogo?

- a.- Evita tener recaídas.
- b.- Para que haga seguimiento sobre su enfermedad y cuidados.
- c.- Control de presión arterial y pulso.
- d.- Proporcione información sobre la dieta.

16.- ¿Qué debe tener en cuenta antes de tomar las medicinas?

- a.- Controlarse el peso.
- b.- Controlarse solo la presión arterial.
- c.- Solo tomarlas cuando existan molestias.
- d.- Horarios indicado, dosis correcta, presión arterial y pulso.

17.- ¿Qué efectos adversos producen los medicamentos?

- a.- Incremento de colesterol.
- b.- Sueño.
- c.- Dolor de cabeza, palpitaciones, mareos.
- d.- Dificultad para respirar. 61 En relación al descanso y sueño

18.- ¿Por qué es importante el descanso y sueño?

- a.- Para no envejecer.
- b.- Disminuye la presión arterial y el consumo energía diaria.
- c.- Producir dolor pecho.
- d.- Mantener hidratada mi piel.

19.- ¿Cuáles son los horarios de descanso y sueño?

- a.- 10 horas diarias después del trabajo.
- b.- 8 horas diarias.
- c.- Descansar por las tardes y la noche.
- d.- Descansar después de jornadas laborales largas.

20.- ¿Cuándo debe incorporarse a sus actividades laborales?

- a.- Medio año del haber tenido infarto.
- b.- A la semana de haber salido de alta.
- c.- A los 2 o 3 meses progresivamente.
- d.- Debe esperar tres años.

En relación a los hábitos nocivos

21.- ¿Qué efectos producen los hábitos nocivos (café, alcohol, drogas y tabaco) al corazón?

- a.- Disminuye el estrés.
- b.- Dañan las arterias del corazón y aumentan la presión arterial.
- C.- Producen un paro cardíaco.
- d.- Disminuye la presión arterial

ANEXO C.1

EVALUACIÓN DEL JUICIO DE EXPERTOS PRUEBA BINOMIAL - CUESTIONARIO

Validez de contenido: El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable.

ITEMS	JUECES								ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8		
1	A	A	A	D	D	A	A	A	6	0.1445
2	A	A	A	D	D	A	A	A	6	0.1445
3	A	A	A	A	D	A	A	A	7	0.0352
4	A	A	A	A	D	A	A	A	7	0.0352
5	A	A	A	D	A	A	A	A	7	0.0352
6	A	A	A	D	A	A	A	A	7	0.0352
7	A	A	A	D	A	A	A	A	7	0.0352
8	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
9	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
10	A	A	A	D	A	A	A	A	7	0.0352
11	A	A	A	D	A	A	A	A	7	0.0352
12	A	A	A	D	A	A	A	A	7	0.0352
13	A	A	A	D	A	A	A	A	7	0.0352
14	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
15	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
16	A	A	A	D	A	A	A	A	7	0.0352
17	A	A	A	D	A	A	A	A	7	0.0352
18	A	A	A	D	A	A	A	A	7	0.0352
19	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
20	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
21	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
									PROMEDIO	0.0352

Según la prueba binomial aplicada a los resultados del juicio de expertos, el valor de significancia estadística resulto igual a 0.0352 ($p < 0.05$) lo que evidencia la validez de contenido del instrumento.

ANEXO C.2
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SEGÚN EL ESTADÍSTICO KUDDER
RICHARDSON

$$KR20 = \frac{K}{K - 1} * \frac{VAR - \sum (P1 * Q1)}{VAR}$$

pl = proporción de éxito para cada pregunta.

Ql = proporción de incidente para cada pregunta.

plQl = variación de cada pregunta.

VAR= variación de los puntajes totales

K= número de Ítems

K= 27

VAR= 14.95

$\sum P*Q= 4.71$

KR20= 0.718.

Según es estadístico Kuder Richardson (KR= 0.718), el instrumento resulto confiable (KR> 0.7).