

**DIRECCIÓN DE POSTGRADO DE ESPECIALIZACIÓN EN
GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD**

***PROPUESTA DE DISEÑO DE UN MANUAL DE PROCEDIMIENTOS EN
LA UNIDAD CUIDADOS CORONARIOS PARA
PERSONAL DE ENFERMERÍA
HOSPITAL JOSE GREGORIO HERNÁNDEZ (IVSS)
PROYECTO DE TESIS DE GRADO***

**Como requisito parcial para optar al grado de:
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**Autor: JULIETA VALERA TORO CI: 10.114.577 Tutor: Mg. MARÍA H
ORTIZ**

Caracas, Septiembre 2.006



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO DE ESPECIALIZACIÓN EN
GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD**

***PROPUESTA DE DISEÑO DE UN MANUAL DE PROCEDIMIENTOS EN LA
UNIDAD CUIDADOS CORONARIOS PARA
PERSONAL DE ENFERMERÍA
HOSPITAL JOSE GREGORIO HERNÁNDEZ (IVSS)***

Autora: Valera Toro Julieta

C.I: 10.114.577.

Tutor: Mg. María Ortiz

Año: 2006

INDICE

RESUMEN.....	III
DEDICATORIA.....	IV
CARTA DE ACEPTACIÓN DE TUTORÍA.....	V
APROBACIÓN DEL ASESOR.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I : EL PROBLEMA.....	4
Planteamiento del Problema.....	4
Formulación del Problema.....	6
Objetivo de la Investigación.....	7
Objetivo General.....	7

Objetivos	
Específicos.....	7
Justificación de la	
Investigación.....	8
Alcance de la	
Investigación.....	9
CAPÍTULO II: MARCO	
TEÓRICO.....	10
Reseña Histórica del Hospital José Gregorio Hernández (IVSS)	
10	
Doctrina Filosófica del Hospital José Gregorio	
Hernández.....	13
Misión y Visión del Hospital José Gregorio	
Hernández.....	14
Reseña Histórica del de la Unidad de Cuidados	
Coronarios.....	15
Misión y Visión de la Unidad de Cuidados	
Coronarios.....	16

Antecedentes de la	
Investigación.....	17
Bases	
Teóricas.....	19
Manual de	
Procedimiento.....	19
Utilidad de los Manuales de	
Procedimientos.....	21
Modelo Proyecto	
Propuesto.....	22
Modelo Ideal de una Unidad de Cuidados	
Coronarios.....	28
Normas del manejo en Hospitalización del Ministerio	
de Salud.....	32
Consideraciones	
Éticas.....	33
Consideraciones	
Legales.....	33

Marco	
Conceptual.....	34

CAPÍTULO II: DISEÑO

METODOLÓGICO..... 40

Tipo de	
Estudio.....	40
Diseño de la	
Investigación.....	41
Probación y	
Muestra.....	42
Población.....	42
Muestra.....	42
Técnicas e Instrumento para la recolección de	
datos.....	43
Resultado	
Esperado.....	44
Cronograma de	
Actividades.....	45

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE DATOS

PROPUESTOS.....46

CAPÍTULO V :CONCLUSINES Y

RECOMENDACIONES.....47

Conclusiones.....47

Recomendaciones.....48

REFERENCIAS

BIBLIOGRAFICAS.....53

ANEXOS..... 57

Cuestionario.

**Organigrama Estructural del Hospital José Gregorio
Hernández.**

**Modelo de Manual de Procedimientos de la Unidad de
Cuidados Coronarios.**

AGRADECIMIENTOS

A Dios, Ser Supremo que nos dio vida crecimiento y salud para en este momento lograr nuestro éxito.

A Wilfredo Arenas que en los instantes que no pude estar con mi Familia el fue la columna vertebral de la misma y con paciencia espero la este momento.

A mis hijas que me ayudan como estimulo en mi lucha por el logro de ser mejor persona y Profesional.

A mi tutora Mg. Maria Ortiz que con su Pedagogía y su conocimiento tanto académico como de experiencia misma, supo llevarme en el camino de este trabajo para poder culminarlo.

Al Hospital José Gregorio Hernández que sirvió como Instituto de estudio para este trabajo; en especial a la Unidad de Cuidados coronario.

A la Universidad Católica Andrés Bello que como Instituto de Educación Superior permite el egreso de nuevos profesionales y así mismo el de Especialistas como es el de Gerencia para nuestras Instituto de Salud.

Resumen

Esta investigación tiene el propósito de crear un Diseño de Manual para las Enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Coronarios del Hospital José Gregorio Hernández cotejándolo con las Normativas del Ministerio de Salud y Organización Panamericana de Salud.

Este estudio es de tipo Descriptivo, Transversal, Prospectivo y de Campo. Para obtener la información pertinente al estudio se aplicara un instrumento: cuestionario, dirigido a las veinte enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Coronarios (UCC) dando asistencia directa a los enfermos coronarios.

Basados en los resultados obtenidos, se dan recomendaciones dirigidas a la concientización del personal para el uso correspondiente del Manual de Procedimientos y para garantizar el cumplimiento de las Normativas vigentes.

Esta investigación esta Estructurada de la siguiente forma: El Capítulo I: contiene el planteamiento y formulación del problema, objetivo general y específico, justificación y alcances de la investigación...El Capítulo II :corresponde al marco teórico o referencial, tomando en consideración los antecedentes de la investigación, reseña histórica, bases teóricas, bases legales y la definición de términos básicos El Capítulo III :refiere al marco metodológico que desarrollará la metodología necesaria a utilizar en la investigación, comprende tipo y diseño de la investigación, la población y muestra, validez, técnica e instrumentos de la recolección y finalmente el análisis y graficación de los datos, Capítulo IV :referido al análisis de la propuesta, Capítulo V: corresponde a las conclusiones y recomendación. Finalmente la presentación de las referencias bibliográficas y los anexos.



FINIQUITO

Señores:

**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSGRADO
POSTGRADO DE GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD
PRESENTE:**

**ATENCIÓN: DR. RAFAEL NAHMENS
DIRECTOR DEL PROGRAMA**

ESTIMADOS SEÑORES:

La presente es para hacer de su conocimiento y certificar por esta vía que he asesorado efectivamente el Trabajo Especial de Grado que lleva por Título PROPUESTA DE DISEÑO DE UN MANUAL DE PROCEDIMIENTOS EN LA UNIDAD CUIDADOS CORONARIOS PARA PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL JOSE GREGORIO HERNÁNDEZ (IVSS), realizado por la ciudadana JULIETA VALERA TORO C.I. 10.114.577, en el periodo que establecen los reglamentos y con la cantidad de reuniones necesarias y suficientes para garantizar la culminación exitosa del proyecto en cuestión como requisito para optar por el Título de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud.

Durante el tiempo del desarrollo del proyecto, y luego de realizar la revisión de rigor la calificación de este Trabajo Especial de Grado, es Dieciocho (18) puntos.

Sin más a que hacer referencia, se suscribe de ustedes

Atentamente

Magíster María Herminia Ortiz Torres

C.I:5.012991

Conforme el estudiante
JULIETA VALERA TORO
C.I. 10.114.577,
Caracas, septiembre 2006



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo proyecta presentar una Propuesta para Diseñar un Manual de Procedimiento dirigido al Personal de Enfermería del Hospital José Gregorio Hernández relacionado con las funciones inherentes al rol y procedimiento realizados en la Unidad de Cuidados Coronarios de esta Institución

La preservación de la salud es tarea fundamental de todo el personal sanitario y es la razón de ser de los establecimientos que conforman la infraestructura de salud de una nación, los cuales deben irse adaptando progresivamente al avance de la ciencia y a las necesidades de la población, por lo que deben ser objeto de revisión y control constante según lo expresa.

Las reformas actuales del sistema de salud en nuestro país, de acuerdo a los lineamientos de la Organización Mundial de la salud, están centradas en las obtención de mejores resultados, al uso adecuado de los recursos hospitalarios y al manejo de forma efectiva de los procedimientos en el ejercicio de la Profesión de Enfermería en los distintos establecimientos sanitarios, lo que exige de parte del personal de salud un nivel mas alto que se expresa en su adecuado desempeño en el cumplimiento de las técnicas y

procedimientos mas eficaces para el manejo de enfermos coronarios en las Unidades de Cuidados Coronarios.

El cabal cumplimiento de las funciones por parte del Profesional de Enfermería es una demostración de alto nivel técnico en la realización de procedimientos asistenciales a los usuarios con afecciones cardiovascular, las cuales son mas importantes aún en los casos de enfermos de alto riesgo, quienes por presentar una patología severa de base están sujetos a implicaciones de mal pronostico. Por esto es importante en los caso de los Enfermos Coronarios que el Personal de Enfermería conozcan los procedimientos y para ello necesitan de manuales actualizados que les permitan enfrentar durante el desarrollo de los procedimientos los alto índices de complejidad y nivel de riesgo a los que están sometidos los usuarios y evitar errores en los mismos .

El presente informe de investigación muestra la Propuesta de un Diseño de Manual de Procedimiento dirigido al Personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Coronarios que labora en Hospital José Gregorio Hernández del IVSS de Caracas; esta organizado en Cinco Capítulos los cuales se exponen a continuación;

- El Capítulo I: contiene el planteamiento y formulación del problema, objetivo general y específico, justificación y alcances de la investigación.
- El Capítulo II :corresponde al marco teórico o referencial, tomando en consideración los antecedentes de la investigación, reseña histórica, bases teóricas, bases legales y la definición de términos básicos
- El Capítulo III :refiere al marco metodológico que desarrollará la metodología necesaria a utilizar en la investigación, comprende tipo y diseño de la investigación, la población y muestra, validez, técnica e instrumentos de la recolección y finalmente el análisis y graficación de los datos,
- Capitulo IV :referido al análisis de la propuesta,
- Capitulo V: corresponde a las conclusiones y recomendación.
- Finalmente la presentación de las referencias bibliográficas y los anexos



CAPÍTULO I

1.- EL PROBLEMA

En este capítulo se presenta, el planteamiento del problema del Proyecto, los objetivos generales y específicos, con la realización del Proyecto, que consiste en: Diseñar un Manual de procedimiento dirigido al personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Coronarios del Hospital José Gregorio Hernández (IVSS)

I.1.-Planteamiento del Problema

El enfermo coronario se conoce como un paciente especial, ya que por su propia situación de salud amerita una serie de cuidados en los cual la enfermera juega un papel importante; debe ser especializada y cumplir un rol de educadora así expresa Malpartida (1996).

La Enfermera es considerada como persona clave en el cuidado de este tipo de paciente. (El elemento esencial en la Unidad de Cuidados Coronarios (UCC). es una enfermera bien entrenada que observe en un gran osciloscopio la morfología del electrocardiograma).

La enfermera debe ser amable y agradable, y a la vez dar impresión de seguridad y competencia como lo expresa Beare, (1999), sobre todo al

ingreso del paciente ya que probablemente esa imagen se le quede grabada y de ello dependerá la confianza o desconfianza posterior.

La enfermera debe estar capacitada para responder a todas las preguntas de sus pacientes y explicarle por que se realiza cada cosa.

La Enfermera es muchas veces la que debe contestar a las preguntas sobre información que el medico ha dado, es la que practica la rehabilitación y cada día hace notar al paciente como progresa, las preguntas sobre información que el medico ha dado, es la que practica la rehabilitación y cada día hace notar al paciente como progresa.

En vista de la nueva capacitación de Profesionales de Enfermería en las diversas Instituciones de salud y por el aumento progresivo de los pacientes con estas patológicas las cuales cumplen funciones en la Unidad Coronaria de las instituciones de salud como en el Hospital José Gregorio Hernández, se ve la necesidad de tener un instrumento como guía de apoyo para el personal o para revisión continua de procedimientos; es de allí donde se observa la necesidad de un Manual de Procedimiento para la Unidad de Cuidados Coronarios dirigido al Personal de enfermería.

I.2.-Formulación del problema

La posibilidad de cometer alguna falla al atender a un enfermo coronario por parte del Personal de Enfermería, por no saber manejar alguno un equipo, medicamento o no estar al corriente como actuar frente a este tipo de Enfermo, establecen la necesidad de implementar o diseñar una herramienta que nos permita día a día la revisión continua y duradera de cada uno de los procedimientos que se realizan en el servicio de la Unidad de Cuidados Coronario (U.C.C), del Hospital José Gregorio Hernández. (IVSS), es por esta razón que surge la siguiente interrogante:

¿Cual es la Importancia y los elementos a tomar en cuenta para Diseñar de un Manual de Procedimiento dirigido al Personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Coronarios Hospital José Gregorio Hernández. (IVSS)?

I.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

I.3.1.-OBJETIVO GENERAL:

Diseñar un Manual de procedimiento dirigido al Personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Coronarios del Hospital José Gregorio Hernández (IVSS) para mejorar la atención al Usuario.

I.3.2.- Objetivos Específicos:

- Identificar los componentes precisos para diseñar un Manual de procedimientos de Enfermería en Cuidados Coronarios.

- Precisar las necesidades inherentes a las Funciones de Enfermería en la atención del paciente infartado en la Unidad de Cuidados Coronarios del Hospital José Gregorio Hernández (IVSS).

- Desarrollar los Procedimientos Propuestos en el Diseño del Manual de Procedimientos.

- Evaluar los procedimientos realizados por el personal a partir de los criterios o estándares establecidos en el Diseño Propuesto

I.4.-.-JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

El estudio propuesto tiene la finalidad de diseñar un Manual de Procedimiento dirigido al personal de Enfermería de La Unidad de Cuidados Coronario del Hospital José Gregorio Hernández, mediante la integración de los elementos teóricos involucrados en el proceso investigativo.

La presente investigación genera un aporte metodológico valioso para los investigadores de salud interesados en el tema de Diseño de Manual de Procedimiento en el ingreso de paciente infartados.

Desde el punto de vista práctico, se espera contribuir a mejorar la destreza de enfermería en el manejo de pacientes infartados.

Por otra parte la investigación arrojará resultados que serán de orientación a estudios posteriores que estimulen y refuercen la practica de enfermería en estas unidades, y sirven de apoyo a la investigación de cualquier miembro del equipo de salud se proponga para contribuir a dichos estudios.

Para la Institución, el presente estudio se constituye en una fuente de información del cumplimiento de Normas y Procedimientos propios de

Enfermería, con la finalidad de que pueda ser utilizado en la toma de decisiones que tiendan a la soluciones de problemáticas planteadas.

La investigación es factible, pues se dispone de los Recursos Humanos y materiales necesarios para llevarla a cabo.

I.5.- ALCANCE DE LA INVESTIGACION

La realización de Manuales de Procedimientos contienen las descripciones de las actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de una unidad asistencial, en las instituciones prestadoras de salud. Los manuales propuestos deben incluir además de los puestos o unidades administrativas, toda aquella información y ejemplos de formularios, autorizaciones o documentos necesarios, máquinas o equipo de servicio a utilizar y cualquier otro dato que pueda auxiliar al correcto desarrollo de las actividades en las instituciones de salud y en el se encuentra registrada y transmitida sin distorsión la información básica referente al funcionamiento de las Unidades Coronarias, facilitando las labores de evaluación y control interno, reforzando la conciencia en los empleados y en sus jefes relacionado con las funciones el trabajo adecuadamente y servir de punto de partida para otras investigaciones



CAPITULO II

II.1.- MARCO TEÓRICO

El presente capítulo recoge el resultado del arqueo bibliográfico que permitió el hallazgo de varias investigaciones previas relacionada con este trabajo, que se presentan como antecedentes de la investigación y la información que la sustentan, como bases teóricas. Además, forman parte de este capítulo las Bases Legales que emerjan de dicha investigación y las definiciones de términos. Se realizará un análisis documental sobre la reseña histórica del Hospital José Gregorio Hernández, su estructura, doctrina filosófica, misión, visión y organigrama. De igual manera se señalarán una breve reseña, la misión y visión de la Unidad de Cuidados Coronarios.

II .1.1.A.- Reseña Histórica del Hospital José Gregorio Hernández (IVSS)

En los años 50 contaría en Caracas Con una red asistencial donde básicamente se prestaría servicios ambulatorios y atención a enfermos crónicos se dispondrían de camas alquiladas en varios centros asistenciales (ajenos al IVSS) Hernández 1994, Wuani, (2001).

Buscando mejoras al sistema de salud pública en Caracas se crea en 1951 el centro pionero en el área de hospitalización adscrito al seguro social el Instituto Médico José Gregorio Hernández permitiendo que se prestase una atención médica adecuada a las condiciones particulares que presente enfermos crónicos, Chacín, Sánchez, Wuani,(2001). Teniendo como dirección El Conde, sur 17 al lado de la Sinagoga, Rodríguez (2001). Sabemos por fuentes hemerográficas, "...amplio edificio de dos plantas especialmente acondicionado para éste servicio que estará destinado a la atención y hospitalización de los casos de Medicina Interna; En las Instalaciones de Conde prestaría servicios por casi un año. Es en el año 1952 cuando viendo la insuficiencia para responder a la dinámica y necesidades propias de los pacientes El Seguro Social decidió entonces mudarlo a San José de Cotiza ,Rodríguez,(2001).En Agosto del 52 se trasladan pacientes y personal, instalándose en el Edificio del Hotel "Las Brisas" el cual es alquilado por IVSS, Rodríguez y Wuani, (2001) .

En vista de su infraestructura se hizo remodelaciones físicas en mejora de las instalaciones. Como hecho anecdótico comentará que desde 1952 hasta la fecha existe la idea de mudarse. En múltiples oportunidades se ha conversado con los dueños (herederos) del edificio para la compra,, buscando acuerdo con líderes de la comunidad, autoridad e la alcaldía, Medios de comunicación, Defensoría del pueblo, etc., Cachón y Sánchez,(2001). Podremos decir que José Gregorio Hernández se convirtió

en la problema socio-comunitario y político y que su labor no se limita al diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Un hecho concreto para el año 1986, nos cuenta el Dr. William Sánchez, (2001), se produce un informe en la Dirección de Medicina del Trabajo del IVSS, donde se declara contaminado al hospital por mercurio y cataloga como inhabitable por sus condiciones físicas.

Llegado el 1959 se funda la Sociedad Médicas. En el año 1960 son trasladados, al construirse los Hospitales como: maniobras de reanimación cardio-respiratoria, electrocardio-versión, ventilación artificial, implantación de marcapasos, colocación de catéter intra cardíacos, drenajes Pediátrico Elías Toro, los casos pediatría y parte del personal que los atendían, mudándose los niños para el 23 de Enero. Tras la salida estos quedaron disponibles áreas del hospital, para ser utilizadas en otras actividades, Rodríguez, 2001. En estos espacios se instalaría con el paso del tiempo el Banco de Sangre, el Auditorio, las Oficina de la Coordinación Docente, las habitaciones para los médicos residentes, enfermeras y otros miembros del personal que debieran quedar en las noches por las guardias. 1984 se crea la Unidad de Cuidados Coronario culminando su dotación en 1994, su creación mejoro la atención al asegurado en diagnóstico de arritmias, infarto y su monitorización continua, remitiendo los casos especiales al Hospital Miguel Pérez Carreño; Valvulopatía, marcapasos definitivos, cirugías cardiovascular, etc.

Es 2004 que junto a su personal, comunidad, medios de comunicación y autoridades del Seguro Social se hace efectiva la compra del Edificio, para seguir prestando servicio de alta calidad humana.

II .1.1.B.- Doctrina Filosófica del Hospital José Gregorio Hernández del IVSS

Esta representada físicamente por una edificación construida hace más de 50 años para el funcionamiento de un Hotel. El IVSS alquilo las instalaciones para que de manera provisional fusionara el primer hospital del Instituto, fue evolucionando a través del tiempo hasta llegar hacer lo que hoy nos ocupa, un hospital de Medicina Interna con Cardiología como sub-especialidad desarrollada. Esta concebido para la atención de emergencias médica y para la enseñanza de post-grado en Medicina Interna, en tal sentido será un Hospital docente que sirve de instrumento primordial para alcanzar el objetivo de atender debidamente al paciente adulto que se encuentra en condiciones críticas. Queda entendido que los pacientes en esta situación pueden requerir medidas terapéuticas inaplazables de tórax y otras cavidades, punción en diversos espacios y vasos, correcciones de alteraciones metabólicas, hídrica, electrolíticas y ácido básicas. Puede necesitar estudios radiológicos y eco gráficos inmediatos y el procesamiento de análisis de laboratorio y Banco de Sangre urgente. En este sentido deberán con los recurso técnico actualizados para suministrar cuidados

oportunos y óptimos al paciente críticamente enfermo que debe ser atendido por personal médico y auxilia altamente capacitado para el empleo de la medidas diagnosticas y terapéuticas necesarias.

II .1.1.C.- Misión y Visión del Hospital José Gregorio Hernández

MISIÓN

“El Hospital “Dr. José Gregorio Hernández” debe prestar servicio de atención a pacientes adultos que se encuentre en situación n critica y amerite medidas inaplazables de asistencia urgente, adecuada e inmediatas. Se entiende como condición critica aquellas que independientemente de la sintomatología que puedan presentar es ese momento el paciente, es potencialmente mortal a corto plazo o causante de graves complicaciones. Nuestro principal objetivo es mantener sus funciones vitales y el equilibrio fisiológico, dando así oportunidad de resolver simultáneamente o posteriormente, la condición patológica primaria que lo llevo a este estado. Comisión Técnica, (2001)”

VISIÓN

“Convertir al Hospital “Dr. José Gregorio Hernández” en el mejor centro de atención de emergencias con recurso técnico actualizado para suministrar cuidados inmediatos y óptimos al paciente críticamente enfermo, practicando por personal medico y auxiliar altamente capacitado en el empleo de las medidas diagnosticas y terapéuticas necesarias. Igualmente será un centro de formación de líderes proactivos, con responsabilidad y ética, de rápida adaptación, con entornos de tecnologías de punta actualizados permanentemente e4n lo que a atención de patología médica se refiere. Comisión Técnica, 2001”

II .1.2.-Reseña de la Unidad de Cuidados Coronario.del Hospital José

Gregorio Hernández

Fue inaugurada en Noviembre del año 1984, en el primer piso donde esta ubico el servicio de Cardiología; tras la necesidad de un ambiente que pudiese atender personas con problemas coronarios agudo y disminuir la mortalidad de paciente que por no tener una monitorización continua fallecían, esta consta de cuatro ambientes con camas clínicas, mesa de noche, mesa para los alimentos, acceso directo de oxigeno, aire comprimido y un monitor de cabecera; Esta dotado de Electrocardiógrafos, desfibrilador, laringoscopio, módulos de HP para medir presiones invasivas y no invasivas , 3 generadores de marcapasos, equipos de Cirugía Menor y Subclavia, y dotado por material medico quirúrgico y drogas requerida en este servicio como son los antitromboliticos, digitalicos antiarrítmicos, antiagregantes plaquetarios, betabloqueantes, IECAS,etc. Un estar donde se ubica un Monitor Central y donde están el personal Medico y de Enfermería cuando no están junto al paciente, un baño de paciente, una faena sucia y una limpia y estantes de papelería y para colocar los materiales.

II .1.2.A.- Misión y Visión Unidad de Cuidados Coronario.del Hospital

José Gregorio Hernández

Misión

“La Unidad de Cuidados Coronarios tiene la finalidad de prestar cuidados integrales al paciente con Enfermedades Coronarias Agudas con medidas ordinarias y extraordinarias para prevenir complicaciones o secuelas”. Valera J, (2005); no consensuada)

VISIÓN

“La Unidad de Cuidados Coronarios quiere ofrecer todo el apoyo técnico y científicos a los enfermos con afecciones coronarias desde un punto de vista Bio-Psico-Social ofreciendo una monitorización continua, eficaz y oportuna y dar apoyo trombo lítico, hemodinámico y quirúrgico”.Valera J, (2005); no consensuada)

II.1.3.- Antecedentes de la investigación

QUERALES M. y Jiménez D, realizan el manual de la Unidad de Cuidados Coronarios del Hospital Universitario de Caracas 1990-1991; mostrando allí cada uno de los procedimientos que se realizaba para aquel momento en esa Unidad y dejando una puerta abierta para los continuos cambios tantos Tecnológicos como Farmacéuticos; actualmente en revisión periódica quedan Medinas Y, y Álvarez B. Como coordinadora de la Unidad y Junta Docente respectivamente para su transformación o reformas correspondientes a las novedades que se presenten donde se puede detectar

Por ser una Unidad de Cuidados Coronarios Invasiva se puede tomar como modelo para la realización de l Manual de Procedimiento la Unidades de Cuidados Coronario de los diferentes Institutos expedidores de salud.

GONZALEZ y colaboradores (1998) en la experiencia en la UCC del hospital Universitario “Dr. Manuel Núñez Tovar” en Maturín- Monagas. Donde miden la efectividad del tratamiento de trombolisis de acuerdo a la hora en que se ingrese al enfermo en la Unidad; En un estudio retrospectivo 331 historias que ingresan a la Unidad de Cuidados Coronario de Dicha Institución; entre 1-1-94 hasta 31-05-98 hora de inicio dolor llegada a la emergencia y hora de administración de trombolisis El sistema de referencia ha respondido efectivamente a las políticas programadas Cardiovasculares por lo tanto

deben tomarse como elemento importante para la realización de los manuales .

Medina Y. Y Arellano M., (1997). En el propósito de establecer un Manual de Normas Técnicas Administrativas y de Protocolos-guías para el Personal de Enfermería de La Terapia Intensiva De la Policlínica Metropolitana en donde se unifican los criterios que se manejan para la atención del enfermo y del manejo de recursos. Esto se logra especificando clara y detalladamente las acciones a seguir para conducir y asegurar una atención segura, eficaz y de óptima calidad. La inquietud para su elaboración comenzó en el año 1997-1998, cuando como trabajo de asignatura a las alumnas del 7mo semestre de la UCV se les asignó la elaboración de los protocolos básicos en el área de hospitalización. Esto generó una motivación que llegó a nuestros servicios y decidimos invitar al personal de Enfermería de la terapia Intensiva todo, a formar parte del proyecto; de aquí se puede extraer todos aquellos cuidados a pacientes en estado de salud gravé o de cuidado ya que el enfermo coronario se considera un enfermo que requiere de alto nivel de cuidados.

Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa (2006) En un avance a la salud publica se conforma este Instituto de salud cardiológico de esperanza para los corazones infantiles enfermos; donde se desarrolla todas aquellos procedimientos basados en las Normativas

Oficiales de Manejos y tratamiento de las Enfermedades Cardiovasculares , por ser la Unidad de Cuidado Coronario un área en que se da cuidados a enfermos cardiovasculares se debe seguir todas aquellas normativas que emanen nuestro rectores de salud como es el Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

II.1.4.-Bases Teóricas.

El presente capítulo recoge el resultado del arqueo bibliográfico que permitió el hallazgo de varias investigaciones previas relacionada con este trabajo, que se presentan como antecedentes de la investigación y la información que la sustentan, como bases teóricas. Además, forman parte de este capítulo las Bases Legales que emerjan de dicha investigación y las definiciones de términos.

Manual de Procedimiento

Un Manual de Procedimientos es el documento que contiene la descripción de actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de una unidad administrativa, o de dos o más de ellas, según Gómez. (1997) lo define:

"Son documentos que registran y transmiten, sin distorsiones la información básica referente al funcionamiento de las unidades administrativas; Además facilitan la actuación de los elementos

humanos que colaboran en la obtención de los objetivos y el desarrollo de las funciones"

Según lo expresado anteriormente el manual incluye además los puestos o unidades administrativas que intervienen precisando su responsabilidad y participación.

Suelen contener información y ejemplos de formularios, autorizaciones o documentos necesarios, máquinas o equipo de servicio a utilizar y cualquier otro dato que pueda auxiliar al correcto desarrollo de las actividades dentro de un hospital

En el se encuentra registrada y transmitida sin distorsión la información básica referente al funcionamiento de todas las unidades administrativas, facilita las labores evaluación y control interno y su vigilancia, la conciencia en los empleados y en sus jefes de que el trabajo se está realizando o no adecuadamente.

Según Melinkoff, R (1990), expresa:

"Los procedimientos consiste en describir detalladamente cada una de las actividades a seguir en un proceso laboral, medio del cual se garantiza la disminución de errores".

Utilidad Manual de Procedimiento

Según Catacora F. (1996); Afirma que los manuales permite conocer el funcionamiento interno por lo que respecta a descripción de tareas, ubicación, requerimientos y a los puestos responsables de su ejecución. Auxilian en la inducción del puesto y al adiestramiento y capacitación del personal ya que describen en forma detallada las actividades de de cada puesto.

Por esta razón la finalidad de los manuales es que permiten plasmar la información clara, sencilla y concreta. A través de esta herramienta se orienta y facilita el acceso de información a los miembros de la organización mediante cursos de acción cumpliendo estrictamente los pasos para alcanzar las metas y objetivos obteniendo buenos resultados para la misma

Sirven para el análisis o revisión de los procedimientos de un servicio, Interviene en la consulta de todo el personal, que se desee emprender tareas de simplificación de trabajo como análisis de tiempos, delegación de autoridad, etc. Por ello para establecer un sistema de información o bien modificar el ya existente, se deben uniformar y controlar el cumplimiento de las rutinas de trabajo y evitar su alteración arbitraria. Determinando de esta forma las responsabilidades por fallas o errores de manera mas espontánea.

Facilitando las labores de auditoria, evaluación del control interno y su evaluación. Aumentando la eficiencia de los empleados, indicándoles lo que deben hacer y como deben hacerlo y ayudando a la coordinación de actividades para evitar duplicidades de tal manera de Construir una base para el análisis posterior del trabajo y el mejoramiento de los sistemas, procedimientos y métodos.

II.1.5.- MODELO DEL PROYECTO PROPUESTO

A.-FUENTE DE INFORMACIÓN

Las Referencia son extraídas de las instituciones, áreas de trabajo, documentos, personas y mecanismos de información de donde se pueden obtener datos para la investigación. Entre las más representativas se pueden mencionar:

A.- Instituciones:

- Organizaciones que trabajan coordinadamente o forman parte del mismo grupo o sector de la que es objeto de estudio.
- Organizaciones líderes en el mismo campo de trabajo.
- Organizaciones normativas que dictan lineamientos de carácter obligatorio.

- Organizaciones que prestan servicios o suministran insumos necesarios para el funcionamiento de la organización que se estudia.

B.- Archivos de la organización: Información General de las áreas en estudio.

C.- Personal Directivos; que mantiene Información recabada de gran relevancia, ya que, reconoce si el conjunto de archivo responde a la realidad.

D.- Empleados; que maneja información valiosa, Personal operativo cuyas opiniones y comentarios son de gran ayuda, puesto que ellos tienen a su cargo las actividades rutinarias, por lo que pueden detectar limitaciones o divergencias en relación con otros puntos de vista o contenido de los documentos.

E.-Áreas de trabajo: Niveles de la organización que reflejan las condiciones reales de funcionamiento, medios y personal y Clientes y/ o usuarios: Receptores de los productos y/ o servicios que genera la organización.
Mecanismos de información: Recursos computacionales que permiten el acceso a información interna o externa a la organización que sirven como soporte al estudio.

B.- PRESENTACIÓN DEL PROYECTO A LAS AUTORIDADES

COMPETENTES

➤ PARTICIPANTE

Para depurar el contenido del proyecto, afinar sus parámetros y determinar su viabilidad operativa, es recomendable presentarlo a: Área (s) que intervendrá directamente en su aplicación, por lo cual tienen la obligación de conocer el proyecto en forma detallada. Áreas afectadas por la implantación del proyecto, ya que tendrán que cambiar o adecuarse. Área responsable del manejo de los recursos económicos, para cuantificar el costo del proyecto en forma más específica.

➤ RESPONSABLE DE SU AUTORIZACIÓN

Asimismo, el proyecto debe presentarse al titular de la organización o de la unidad administrativa responsable de su ejecución, para su aprobación. Una vez autorizado, el responsable debe hacer del conocimiento de todos los niveles jerárquicos la intención que tiene la organización de elaborar el manual, resaltando los beneficios que de este esfuerzo se obtendrán, a fin de que todos brinden su apoyo

durante el desarrollo del trabajo. Sin este requisito, la labor de integración del manual se vería seriamente dificultada.

➤ **CAPTACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Como primer paso de esta etapa se debe obtener una lista del personal que va a participar en el levantamiento de la misma, considerando la magnitud y especificaciones del trabajo tomando en cuenta lo siguiente;

1. **CAPACITACIÓN DEL PERSONAL:** Una vez integrado el grupo de trabajo, se debe capacitarlo, no sólo en lo que respecta al manejo de medios de investigación que se utilizarán para el levantamiento de la información, sino también en todo el proceso que se seguirá para preparar el manual. Por ello, se debe dar a conocer a los participantes el objetivo que se persigue, así como los métodos de trabajo adoptados, calendarización de actividades, documentos que se emplearán. (Cuestionarios, formatos, etcétera), responsables del proyecto, unidades administrativas involucradas, inventario de información a captar y distribución del trabajo a cada persona. Cuando el grupo de trabajo sea numeroso, puede resultar conveniente formar subgrupos, coordinados cada uno por un responsable, quien debe encargarse de revisar y homogeneizar

la información. Es recomendable efectuar un estudio en un área piloto, para luego comparar y evaluar los resultados obtenidos.

2. **LEVANTAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:** Los esfuerzos de recopilación deben enfocarse en el registro de hechos que permitan conocer y analizar información específica y verdaderamente útil para el manual, pues de lo contrario se puede incurrir en interpretaciones erróneas, lo cual genera retraso y desperdicio de recursos. Asimismo, debe aplicarse un criterio de discriminación, basado en el objetivo del estudio, y proceder continuamente a su revisión y evaluación para mantener una línea de acción uniforme. Esta actividad exige mantener una relación constante con las fuentes internas emisoras de la información, así como con las áreas u organizaciones con otra ubicación física. Para recabar la información en forma ágil y ordenada se puede utilizar alguna o una combinación de las siguientes técnicas de recopilación:

3. **INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL:** Esta técnica permite la selección y análisis de aquellos escritos que contienen datos de interés relacionados con el manual. Para ello se estudian documentos tales como bases jurídico-administrativas, diarios

oficiales, actas de reuniones, circulares, oficios y todos aquellos que contengan información relevante para el estudio.

4.- CONSULTA A SISTEMAS DE INFORMACIÓN:

Acceso a sistemas computacionales que contienen información y recursos de apoyo para estructurar el manual. Este mecanismo permite recabar información interna y/o de sistemas externos a la organización enlazados a través de redes

5.-ENCUESTA: Este método implica la realización de entrevistas personales con base en una guía de preguntas elaborada con anticipación. También se puede utilizar un cuestionario, a fin de que las entrevistas tengan un contenido homogéneo.

II.1.6.-MODELO IDEAL DE LA UNIDAD DE CUIDADOS CORONARIOS DE CUALQUIER INSTITUTO PRESTADOR DE SALUD

La Unidad Coronaria (UC) es una zona del hospital, especialmente diseñada y abastecida, destinada a la vigilancia continua e intensiva de los pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM) MALPARTIDA, (1996) .Estas unidades están dirigidas por personal médico y de enfermería especializada, tienen un equipo adecuado para la vigilancia continua del electrocardiograma(ECG) y de algunos parámetros hemodinámicas y electro fisiológicos y están dotados del instrumental necesario para la aplicación de todo tipo de tratamientos cardiológico especializados y métodos de resucitación cardiopulmonar. El concepto de Unidad de Cuidados (U.C). se introdujo en 1962, en un intento de paliar la importante efectividad, reduciendo sensiblemente la mortalidad, especialmente en los que fallecían por arritmias graves. La monitorización continua del ECG permitía descubrir de forma precoz las alteraciones del ritmo que, al ser tratadas adecuadamente, prevenían la aparición de fibrilación ventricular. Actualmente el concepto de UC se ha ampliado al de ***Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológico (UCIC)***, concepto que

posibilita el ingreso en ella de toda cardiopatía aguda, grave y potencialmente.

Utilidad de las UC

La utilidad real de la UC en el tratamiento del IAM es hoy día incuestionable, aunque su eficacia no ha llegado al máximo. No obstante, hay una serie de variables que afectan la mortalidad del IAM tratado en la Unidad Coronaria, que enumeramos a continuación según

MALPARTIDA, (1996):

- Tiempo entre inicio de los síntomas y llegada a la UC.
- Política de admisión.
- Rutinas de tratamiento.
- Programas de entrenamiento.
- Responsabilidades dadas a las enfermeras y personal médico intrínseco de la Unidad de Cuidados Coronarios
- Edad, sexo y características personales de los enfermos.
- Historia de infarto previo.
- Coexistencia de enfermedades no coronarias.
- Extensión del infarto y severidad de los síntomas.
- Aparición de complicaciones:
- Arritmias graves y Shock.

Estas Unidades deben tener equipo y materiales, gabinete para medicamentos, lugar visible para equipos de reanimación y otros dispositivos especializados, como Unidad para Shock Cardiogénico, sala para colocar marcapasos transitorio con intensificador de imágenes y catéteres para estudios hemodinámicas y electrofisiológicos. Las habitaciones deben ser individuales y cerradas, pero de forma que el paciente se pueda vigilar directamente desde la estación central de enfermeras así lo manifiesta MALPARTIDA, (1996).

Las habitaciones deben tener luminosidad natural al ser agradable, incluso con decoración diferente a las del resto del hospital, y estar localizadas en un sitio estratégico, de forma que quede cercano el Servicio de Urgencias y Admisión del hospital.

II.1.7.- CRITERIOS DE ADMISION y ESTANCIA EN LA UNIDAD CORONARIA SEGUN MALPARTIDA. . (1996).

ADMISIÓN

Puede ingresar en una UC. Cualquier persona que cumpla las siguientes características:

Que se tenga la sospecha de infarto agudo de miocardio de tipo:

- Inminente o evidente
- Evolutivo con menos de 72 horas

- Evolutivo con más de 72 horas si hay trastornos del ritmo o alguna otra complicación cardiovascular.
- Que presenta cualquier variedad de angina inestable.
- En general, todo paciente que presente una complicación cardíaca grave potencialmente curable y necesite cuidados médicos especializados (UCC).

ESTANCIA

El tiempo de estancia habitual según: MALPARTIDA, (1996) describe:

- 3 días en los casos de sospecha de infarto si no ha habido complicaciones.
- 4 días en el infarto evidente, desde el momento del ingreso, o 4 días desde el momento en que se controla una arritmia peligrosa, insuficiencia cardíaca o shock.

El problema se suele resolver con una explicación y soporte psicológico adecuados y planificando con mucho cuidado el momento del alta y su comunicación al paciente.

II.1.8.- NORMAS DE MANEJO EN HOSPITALIZACIÓN MINISTERIO DE SALUD

- Monitorización continúa.
- Electrocardiograma seriado
- Confirmación diagnóstica con marcadores séricos de necrosis (CKMB y Troponina).
- Reposo físico mínimo las 12 primeras horas posición semisentado, oxigenoterapia.
- Alivio del dolor y de la ansiedad.
- Nitroglicerina Endovenosa cuando no exista contraindicación
- Aspirina de alta dosis (650 mgrs c/4-6 Horas) en el dolor torácico recurrente atribuido a la pericarditis Ibuprofeno: 1200-1800 mgrs/d.
- Estatina de alta dosis : Simvastatina 40.80 mgrs/d
- Expansores de volumen intravascular y agentes inotrópicos (en caso de infarto al miocardio ventricular derecho con disfunción o tendencia a hipotensión) con monitorización hemodinámica
- Cardioversión directa en caso de fibrilación aurícula aguda
- Digitálicos o B-Betabloqueantes en taquicardias auriculares en ausencia de cardioversión eléctrica
- Atropina, en bradicardia sinusal sintomática o bloqueo A.V. o Marcapaso Transitorio.
- Balón de contrapulsación en paciente en pacientes con choque cardiogénico refractario a otras medidas y según la clasificación del choque
- Cronografía a ser considerada para determinar la posibilidad de terapia revascularizadora.
- Marcapaso temporal según indicación.
- Intervención Quirúrgica según indicación.
- Rehabilitación Cardiovascular precoz.

II.1.9.- CONSIDERACIONES ETICAS Y LEGALES

II.1.9.-A.-Consideraciones Éticas

El Principio de No inducir al daño equivale al primum non nocere de Hipócrates es la formulación negativa del principio de Beneficencia y tiene importancia su planteamiento por las grandes situaciones clínicas en las cuales se plantea este principio y por los hecho de que las normas y obligaciones derivadas de él ; El principio de santidad de vida donde se mantendrá el mayor respeto a la vida humana desde su iniciación, aun bajo la amenaza, y no usare mis conocimientos médicos en contra de la vida; En la Ley del Ejercicio de la Medica se expresa el respeto por la vida y a la integridad de las personas humanas. SÁNCHEZ, Vásquez A. (1996)

II.1.9.-B.-Consideraciones Legales.

La constitución de la republica Bolivariana en su artículo 83 de los derechos sociales donde el Estado garantizara la salud como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollara políticas orientada elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo de conformidad con los tratados y convenios ratificados, cabe destacar que para el cuidado del paciente infartado existen ciertas normativas y regulación de los procedimientos que se pueden destacar en un Manual de Procedimiento.

En la reciente ley del Ejercicio de la Enfermería en sus Disposiciones Generales refiere en su artículo 2 numeral tres se destaca, que la enfermera debe ejercer sus funciones en ámbito planificado para el cuidado del enfermo, basándose en principios científicos, conocimientos y habilidades adquirida y mediante la actualización y educación continua, cabe enfatizar que en los Manuales de Procedimiento sirven de apoyo para la continua actualización y para soporte a la educación continua.

II.1.10.- MARCO CONCEPTUAL

Acidosis: Disminución de la reserva alcalina de la sangre. Diccionario Medico, España,(1997)

Anoxia Histica: Oxidación insuficiente en tejidos. Diccionario Medico, España, (1997)

Antiarrítmico: Drogas usadas para controlar las arritmias. Diccionario Medico, España, (1997)

Antiagregantes Plaquetarios: Que previene o se opone a la coagulación. Diccionario Medico, España,(1997)

Arritmia: Alteración del ritmo, especialmente el de los latidos del corazón; algorítmica. La que sigue un tipo determinado. Inotrópica; La debida de un trastorno de la conductibilidad del miocardio. Nodal; Sucesión de sístoles originadas en el nodo auriculoventricular. Sinusal; irregularidad de latidos cardiacos por interferencias en los impulsos originados en el nodo seno auricular. . (Diccionario Medico, España, (1997)

Antitrombina: Sustancia que neutraliza la acción de la trombita y previene la coagulación de la sangre. (Diccionario Medico, España, (1997)

Aspirina: Suprime la agregación de plaquetas y de su actividad en la circulación arterial, lo cual facilita la progresión de la EAC. La aspirina suprime la agregación plaquetaria al bloquear un paso específico en la vía de la prostaglandinas. . (Beare, Louisiana, 1999).

Betabloqueantes: Son bloqueantes betaadrenérgicos inhiben la estimulación de los beta receptores por la catecolamina circulantes. Reduce la frecuencia cardíaca y la contractibilidad y conductividad del miocardio, lo que disminuye la demanda de oxígeno miocárdica.(Beare, Louisiana,1999).

Bloqueantes de los canales de Calcio: Inhiben el movimiento de calcio a través de las membranas celulares dentro del músculo cardíaco, el sistema de conducción y el músculo liso vascular. Al bloquear la entrada de calcio, reducen la fuerza del músculo cardíaco y con ello la contractibilidad, disminuyen la actividad marcapaso, enlentecen la frecuencia cardíaca y relajan del músculo liso vascular con la consiguiente vasodilatación. (Beare, Louisiana, 1999).

Digitalización. Cura sistemática de digital a la dosis y por el tiempo que sea necesario para la producción de sus efectos terapéuticos. (Diccionario Medico, España, 1997)

Diseño y Desarrollo: Conjunto de proceso que transforma los requisito en características específicas o en la especificación de un producto, proceso o sistema. (FERNÁNDEZ, 2005)

Electrocardiograma: Trazado grafico de las corrientes eléctricas por la acción cardíaca constituidos por una línea quebrada con ascensos y descensos correspondientes a la actividad auricular y ventricular. El primer ascenso P corresponde al complejo auricular. La otra deflexión QRST, constituye el complejo ventricular. Según la colocación de los electrodos, se establece las llamadas derivaciones que permite el estudio de los

fenómenos de despolarización y repolarización del miocardio. Diccionario Medico, España, 1997)

Enfermedad Coronaria: El término enfermedad coronaria equivale al de arteriosclerosis coronarias, y constituye las manifestaciones clínica de la oclusión parcial o total de una o varias arterias coronarias. (MALPICA, Pamplona.1996)

Eosinopenia: Deficiencia anormal de las células eosinófilas en la sangre. (Diccionario Medico, España,1997)

Hemodinámica: Estudio de los movimientos de la sangre y de la fuerzas que los impulsan. . (Diccionario Medico, España, 1997)

Hiperpnea: Exageración de la amplitud y profundidad de los movimientos. (Diccionario Medico, España, 1997)

Hipestesia: Disminución de la sensibilidad. . (Diccionario Medico, España, 1997)

Hipovolemia: Disminución del volumen total del corazón. . (Diccionario Medico, España, 1997)

Infarto al Miocardio: Porción del parénquima privada súbitamente de circulación sanguínea por obstrucción de vasos arteriales coronario y conjunto de sucesos morbosos consecutivos. (MALPICA, Pamplona.1996)

Manual: Documento que especifica el sistema de gestión de una organización (FERNÁNDEZ, 2005)

Nitratos: Los nitratos son medicamentos que causa una vasodilatación generalizada en todo el cuerpo que reducen el retorno venoso al corazón, disminuyendo así la presión de llenado al ventrículo izquierdo (precarga). Desciende la presión sanguínea, lo cual reduce la poscarga y disminuye la demanda de oxígeno del miocardio. También dilata las arterias coronarias, aumentando el suministro de oxígeno. . (Beare, Louisiana, 1999)

Procedimiento: Forma específica y normalizada para llevar a cabo una actividad o un proceso. (FERNÁNDEZ, 2005)

Proceso: Conjunto de actividades mutuamente o que interactúan, las cuales transforman un elemento de entrada en resultados. (FERNÁNDEZ, 2005)

Shock: Choque; Síndrome consecutivo a disminución del volumen de sangre circulante que conduce al círculo vicioso: anoxia histica --> acidosis->aumento de la permeabilidad capilar->exudación-> hipovolemia->disminución del gasto cardiaco-> anoxia. Clínicamente se caracteriza por hipotensión arterial, hipotermia cutánea, hipestesia, taquicardia, hiperpnea, palidez sudoración viscosa eosinopenia. Cardíaco. Sacudimiento en la pared torácica debido a la contracción ventricular. . (Diccionario Medico, España,1997)

Unidad de Coronario. La Unidad de Coronario es una zona del Hospital, especialmente diseñada y abastecida, destinada a la vigilancia continua de los pacientes con INFARTO AGUDO CORONARIO (IAM) (MALPICA, Pamplona.1996)

Trombolisis. Lisis o destrucción del trombo; disolución o destrucción de un coágulo sanguíneo en el interior de un vaso que permanecen en el punto de su formación. (Diccionario Medico, España,1997)



CAPITULO III

III.1.- MARCO METODOLOGICO

En el presente apartado se presenta el tipo de estudio al que corresponde la presente investigación, el universo y la muestra definidos, los métodos de recolección de información, las características de los instrumentos utilizados y de su validación.

III.1.- TIPO DE ESTUDIO

De acuerdo al problema investigado y los objetivos planteados, el presente estudio es de tipo aplicada de desarrollo, descriptivo, de campo y transversal.

El estudio es de nivel descriptivo por que trata de identificar las acciones de Enfermería durante el ingreso y estancia del paciente Infartado que ingresa a la Unidad de Cuidados Coronario hospitalizado en el Hospital José Gregorio Hernández. Según Tamayo y Tamayo (1997) Dice que:

“La investigación descriptiva trabaja sobre realidades de hechos y su característica fundamental es la de presentarnos una interpretación correcta

Es de tipo prospectivo porque la información recabada corresponde a situaciones que están sucediendo en el mismo momento de la investigación.

Es de campo porque las informaciones se recabaron directamente en el lugar de los hechos de la investigación. Según Arias F. (1999) Expresa que:

"El diseño de campo consiste en la recolección de dato directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar alguna variable".

La investigación es de tipo transversal porque todas las mediciones corresponden a un mismo período de tiempo, por lo que no se está haciendo un seguimiento del problema estudiado a lo largo del tiempo.

III.1.1.-DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo se presenta el tipo de estudio al que corresponde la presente investigación, el universo y la muestra definido para el estudio, los métodos de recolección de información, las características de los instrumentos utilizados y de su validación y análisis de datos.

III.1.4.-Investigación de Campo

Los datos se obtendrán con la aplicación de los instrumentos, serán presentados en cuadros distributivos de frecuencia e índices porcentuales de las respuestas que arrojará cada ítem con la finalidad de desarrollar los objetivos planteados. Este procedimiento corresponde a la técnica de análisis cuantitativo.

III.2.- POBLACIÓN Y MUESTRA

III.2.-A.- Población

El Universo al que se refiere la presente investigación corresponde a Licenciadas de Enfermería que trabajan en la Unidad de Cuidados Coronarios en el Hospital José Gregorio Hernández, ya sea en calidad de personal fijo de plantilla o como relevo de la misma. Entendiéndose por población o Universo al conjunto para cual serán validas las conclusiones que se obtengan: a los elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) a las cuales se refiere la investigación (Morles, 1994, citado por Arias, 1997)

III.2.-B.- Muestra

La población definida para la realización de este estudio de investigación está integrado por veinte (20) Licenciadas que trabajan en la Unidad de Cuidados Coronarios, ya sea, en calidad de personal fijo de plantilla o en calidad de relevo de la misma . Partiendo de que muestra es un subconjunto representativo de un universo o población. (Morles, 1994, citado por Arias, 1997)

III.3.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Al referirse a las técnicas e instrumentos de recolección de datos, Sabino, C (1.996) explica que las técnicas e instrumentos de recolección de datos “son las distintas formas o maneras de obtener la información” (p. 57).

Como método se utilizaran: La observación directa mediante la técnica de observación no participativa desarrollando un instrumento denominado cuestionario es totalmente estructurado redactado de acuerdo a la técnica de Lickert, que será respondido por la muestra señalada con una escala de frecuencia de tres categorías: Nunca, Algunas Veces, Siempre.

Según Méndez, C. (1.999) la observación directa “es el proceso mediante el cual se perciben deliberadamente ciertos rasgos existentes en la realidad por medio de un esquema conceptual previo y con base en ciertos propósitos definidos generalmente por una conjetura que se quiere investigar”.

Tomando en consideración lo antes expuesto, se puede considerar a la observación como la técnica que engloba todos los procedimientos utilizados en la investigación, no solo para examinar las fuentes donde se encontraron los hechos y los datos objetos de estudio, sino también para obtener y registrar esto.

III.4.- RESULTADOS ESPERADOS

Con esta investigación se quiere llegar en primera instancia a diseñar un manual de procedimiento para tener una guía en los manera de ejecutar las funciones, en la unidad de cuidados coronario, por parte del personal de enfermería y así evitar fallas potenciales con lo que respecta al paciente coronario que ingresa a esta unidad, en segundas instancia implementar el uso de dicho manual por parte del personal dentro y fuera de la misma; y como apoyo para futuras investigaciones

III.-5.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE TRABAJO

Meses/Actividades	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Planteamiento del Problema							
Arqueo Bibliográfico							
Recolección de Datos							
Realización del Instrumento							
Presentación al tutor							
Análisis de datos propuesto							
Correcciones							
Entrega							



CAPITULO IV

1.- ANÁLISIS DE DATOS PROPUESTO

El estudio arrojará información concerniente a la Propuesta para Diseñar Manuales de Procedimientos y Técnicas en Unidades de Cuidados Coronarios en institutos Prestadores de Salud , para mejorar las Habilidades del personal de Profesionales de Enfermería en el Cuidado y de prevención de enfermedades Coronaria, durante el desempeño de sus funciones y los resultados obtenidos del Cuestionario creados para obtener la información de fácil comprensión, sirvan para medir la eficiencia de este personal, esta información se procesará mediante análisis estadístico y los resultados se presentarán en forma gráfica e interpretativa para acometer en el futuro políticas y programas que busquen disminuir las fallas detectadas



CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este Capitulo se presentaran las Conclusiones y Recomendaciones a que se arribo posterior de realizar esta investigación.

V.1 Conclusiones

La importancia de contar con manuales de procedimientos en nuestras Instituciones y mas aun en cada uno de las Áreas que prestan Servicios de Salud a nuestros usuarios es el de dar una calidad de servicio y así poder tener guía para evitar posibles errores en el ejercicio de la Profesión de Enfermería.

En el Sector Público la visión va a que el desempeño de la práctica en los Procedimientos de Las Enfermeras(os) sea cada día más efectivo y eficaz para lograr el mejoramiento pronto de nuestros enfermos.

El uso de Manuales por parte de nuestros trabajadores sirve como herramienta para futuras evaluaciones de acuerdo a las Normativas que este indique y así poder tener un modelo para evaluar.

V.2 Recomendaciones

1. Informar a la Gerencia de Enfermería de la Institución los resultados arrojados por la presente Investigación.
2. Integrar la Gerencia de Enfermería con el propósito aplicar el Manual de la Unidad de Cuidados Coronario y sus revisiones periódicas de acuerdo a los adelantos Tecnológicos y Terapéuticos.
3. Normatizar el Manual de Procedimiento como Instrumento de revisión y de Preceptivo para el buen funcionamiento de la Unidad.
4. Vigilar el uso de los manuales y cumplimiento de la Normas para la realización de los procedimientos de los cuidados a Enfermos Coronarios.
5. Actualizar al Personal semestral o anualmente sobre las Normativas para la realización de lo Procedimientos en la Unidad de Cuidado Coronario.



INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Este instrumento, fue creado con la finalidad de recolectar información para el Diseño de un Manual de Procedimiento. Según Acuña R. (1997) Señala que: **"Consiste en un medio utilizado para registrar la información que se obtiene durante el proceso de recolección.**

Este instrumento, fue creado con la propósito de recoger información, sobre los procedimientos realizados en la Unidad de Cuidados Coronarios , al realizar las funciones y tareas inherentes a sus cargos , para obtener los medidas necesarios, con la finalidad de Diseñar un Manual de Procedimiento dirigido al personal de Enfermería que Labora en la Unidad de Cuidados Coronario.

Este Instrumento, será aplicado a todos el grupo de Enfermeras que cumple funciones en la Unidad de Cuidados Coronarios , de acuerdo a la Información Suministrada por los mismos podremos arrojar ciertas Conclusiones y Recomendaciones Y así mismo lograr saber cuales son las necesidades para poderlas reforzar en los Manuales de Procedimientos.

A continuación se presenta una serie de interrogantes, a los cuales, les agradecemos su colaboración, al responder con la mayor precisión posible, ya que con esto, Usted, ayudará a dar un gran aporte a un estudio de Investigación llevado a cabo, para culminar la Tesis de Especialista en Gerencia de los Servicios Asistenciales de Salud en la Universidad Católica Andrés Bello.

MARQUE CON UNA "X" O UN CÍRCULO SU RESPUESTA:

Siempre S Algunas Veces AV Nunca N

1. Usted le pide al paciente que describa el dolor (comienzo, duración irradiación)

S AV N

2. Usted le pide información al enfermo sobre ocurrencia de lo mismo anteriormente

S AV N

3. Usted explica al paciente los procedimientos que va a realizar

S AV N

4. Coloca los electrodos en forma adecuada al enfermo para empezar el monitoreo

S AV N

5. Realiza la valoración físico del enfermo (PA, FC., temperatura, ritmo, sonidos respiratorios y cardiacos)

S_____ AV_____N _____

6. Realiza electrocardiograma de 12 derivaciones al ingreso del enfermo a la UCC.

S_____ AV_____ N _____

7. Verifica el ingreso del paciente en la Unidad antes de abrir el material estéril, drogas u otros.

S_____ AV_____N _____

8. Verifica acceso periférico al ingreso del enfermo a la Unidad

S_____ AV_____N _____

9. Cateteriza vía periférica para tener dos accesos para la administración de drogas

S_____ AV_____N _____

10. Extrae muestra de sangre para estudios de marcadores séricos de necrosis (CkMB y Troponina) urgentes y de control.

S_____ AV_____N _____

11. Evalúa cualquier signo de hemorragia antes de administrar trombolítico o drogas anticoagulantes

S_____ AV_____N _____

12. Sigue protocolo de trombolisis.

S_____ AV_____N _____

13. Mantiene en un lugar accesible el desfibrilador.

S_____ AV_____N _____

14. Conoce el uso del desfibrilador.

S_____ AV_____N _____

15. ¿Conoce los efectos de los ansiolíticos, nitratos, betabloqueantes, anticoagulantes?

S_____ AV_____N _____

16. Explica al familiar las condiciones del enfermo y los procedimientos a los que será sometido

S_____ AV_____N _____



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ALVAREZ, Rafael, (1996). Salud Pública y Medicina Preventiva. Editoriales Manual Moderno. S.A. de C.V. México, D.F.
2. ARIAS, Fidias. (1997) El Proyecto de investigación. Guía para su elaboración 2° Edición Revisión por Carlos Sabino Editorial Episteme, C.A. Caracas
3. BEARE y Myers. Enfermería Medicoquirúrgico. 1999. Volumen I. Tercera Edición.
4. CASTILLO Valery A. Ética Médica ante el Enfermo Grave. Barcelona. Editorial Jims.1996.
5. Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial N° 36860. 1999
6. Diccionario Medico. 4° Edición. España.1997.

7. FERNÁNDEZ, Espino y Mazziotta. (2005) Confederación latinoamericana de bioquímica clínica. Gestión de Calidad en Laboratorios Clínicos. Editorial Médica (panamericana).
8. Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería. Gaceta Oficial N° 38263.2005
9. MALPARTIDA, Félix y Alegría E. (1996). Unidad Coronaria. Ediciones Universidad de Navarra, S.A. Pamplona.
10. Manual de Técnicas y Procedimientos de la Unidad de Cuidados Coronarios del Hospital Universitario de Caracas(1997)
11. Manual de Procedimientos administrativos de entradas y salidas de materiales importados en la empresa National Oilwell de Venezuela C.A. Anaco Estado Anzoátegui(2005)
12. MEDINAS Y., Arellanos M. (1998). Manual de Protocolos-Guías de la Unidad de Terapia Intensiva de Adulto .Policlínica Metropolitana. Caracas-Venezuela.

13. **Memorias de Entrevista del Proyecto Anteriores del Hospital: Lo no-manifiesto del diagnostico: hacia la comprensión de la salud publica, Caracas 2001, NISA.**
14. **Ministerio de Salud. . (2006). Normas para el Manejo y Tratamiento de las Enfermedades Cardiovasculares. Tomo I. Venezuela.**
15. **Normativas Internas del Hospital José Gregorio Hernández, (2001), Descripción Estructural del José Gregorio Hernández.**
16. **Querales M y Jiménez D. (1990-1991) Manual de Procedimiento de la Unidad de Cuidados Coronarios .Hospital Universitario de Caracas.**
17. **SÁNCHEZ, Vásquez A. (1996) Ética Medica. Editorial Grijalbo. México**
18. **SEQUERA, Sofía, (2001), Entrevista del Proyecto: Lo no-manifiesto del diagnostico: hacia la comprensión de la salud publica, Caracas.**

19. Sociedad Venezolana de Cardiología (1998). Avances Cardiológico .XXXI Congreso de Cardiología. Venezuela.
20. Trípticos Ministerio de Salud. Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa (2006) Un avance a la Salud Publica. Venezuela.
21. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. (2005) Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales. FEDUPEL. Venezuela.
22. www.monografias.com/trabajos16/procedimiento (2006), administrativo/procedimiento.