



ORIGINALES

Cuidados de enfermería post-angioplastia transluminal coronaria: validación de protocolo

Cuidados de enfermagem pós-angioplastia transluminal coronariana: validação de protocolo

Nursing care after coronary transluminal angioplasty: protocol validation

Vivian Cristina Gama Souza Lima¹

Gisella de Carvalho Queluci²

Euzeli da Silva Brandão²

Camila Pureza Guimarães da Silva³

Francimar Tinoco de Oliveira⁴

¹ Msc. Enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos de INCA/RJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. vcgslima@gmail.com

² Phd. Profesora del Departamento de Fundamentos de Enfermería de la EEAAC/UFF. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

³ Phd. Ministerio de Salud. Hospital Federal de Bonsucesso (HFB). Departamento Investigación del HFB. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

⁴ Phd. Universidad Federal de Rio de Janeiro, Escuela de Enfermería Anna Nery, Departamento de Enfermería Médico-Quirúrgica. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.338831>

Recibido: 31/07/2018

Aceptado: 18/10/2018

RESUMEN:

Objetivos: Validar un protocolo de cuidados elaborado para clientes post-angioplastia transluminal coronaria.

Métodos: Para validación del protocolo, se utilizó la técnica Delphi, contando con un panel de nueve jueces, todos enfermeros con experiencia en el área de cardiología. Además de la evaluación cualitativa, según preconiza la técnica Delphi, se utilizaron medidas cuantitativas como el índice de validez de contenido y la tasa de concordancia.

Resultados: De acuerdo con las sugerencias hechas por los expertos en cada ronda, el documento fue ajustado hasta alcanzar la tasa de concordancia e índice de validez de contenido de por lo menos 0,9, siendo necesarias tres rondas de cuestionarios.

Conclusión: El protocolo de validación se considera la herramienta para guiar la práctica de las personas que trabajan en esta área específica.

Palabras clave: Atención de Enfermería; Enfermería; Estudios de Validación; Guías de Práctica Clínica como Asunto; Angioplastia Coronaria con balón; Enfermería Cardiovascular

RESUMO:

Objetivo: Validar um protocolo de cuidados elaborado para clientes pós-angioplastia transluminal coronariana.

Métodos: Para validação do protocolo, foi utilizada a técnica Delphi, contando com um painel de nove juízes, todos enfermeiros com expertise na área de cardiologia. Além da avaliação qualitativa, conforme preconiza a técnica Delphi, utilizou-se medidas quantitativas como o índice de validade de conteúdo e a taxa de concordância.

Resultados: De acordo com as sugestões feitas pelos especialistas em cada rodada, o documento foi ajustado até atingir a taxa de concordância e índice de validade de conteúdo de no mínimo 0,9, sendo necessárias três rodadas de questionários.

Conclusões: Considera-se o protocolo validado uma ferramenta para nortear a prática do enfermeiro que atua nesta área específica.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Enfermagem; Estudos de Validação; Guias de Prática Clínica como Assunto; Angioplastia Coronária com Balão; Enfermagem Cardiovascular.

ABSTRACT:

Objectives: To validate an elaborate care protocol for clients after coronary transluminal angioplasty.

Methods: For the validation of the protocol, the Delphi technique was used, counting on a panel of nine judges, all nurses with expertise in the area of cardiology. In addition to the qualitative evaluation, as recommended by the Delphi technique, we used quantitative measures such as the content validity index and the agreement rate.

Results: According to the suggestions made by the experts in each round, the document was adjusted to reach the agreement rate and content validity index of at least 0,9, requiring three rounds of questionnaires.

Conclusion: The validated protocol is considered a tool to guide the practice of nurses working in this specific area.

Key words: Nursing Care; Nursing; Validation Studies; Practice Guidelines as Topic; Angioplasty, Balloon, Coronary; Cardiovascular Nursing.

INTRODUCCIÓN

Los estudios sobre la enfermedad de las arterias coronarias (EAC) han traído angioplastia transluminal coronaria (ATC) como estrategia contra la cirugía de revascularización miocárdica. El ATC es el tratamiento no quirúrgico de las obstrucciones de las arterias coronarias por medio de un catéter con balón, con el objetivo de despejar la arteria y aumentar el flujo de sangre hacia el corazón⁽¹⁾. La gestión del cliente sometida al ATC por la enfermera es un factor sumamente importante para asegurar el éxito de los resultados post-procesales aún en la fase hospitalaria y facilitar la buena evolución, evitando las complicaciones más comunes, tales como: trombosis de *sten*; necesidad de nuevas intervenciones; sangrado debido al uso de agentes antiplaquetarios y otros.

Los puntos importantes que debe observar la enfermera son: evaluación previa a la intervención (historia clínica y examen físico), diversas situaciones clínicas (alergia a la aspirina, alergia al contraste, diabetes, uso de heparinas y anticoagulantes) y resultados de las pruebas (pre y post-procedimiento), complicaciones en la vía de acceso (hematomas, pseudoaneurismas, fístulas). Todos estos aspectos al analizarlos contribuirán a una buena planificación de la atención de enfermería de este cliente⁽²⁾.

También en el contexto de la enfermería cardiovascular, se observa un importante avance tecnológico, generando innumerables procedimientos técnicos para el equipo de salud. Es común encontrar clientes hospitalizados en uso de diversos aparatos tecnológicos como catéteres, monitorización, ventiladores mecánicos, bombas infuser, entre otros, que también exigen el trabajo del equipo de enfermería en el cuidado de este cliente. La tecnología no excluye la necesidad de atención básica de enfermería

al cliente, pero muchas veces su ejecución no ha sido valorada por el propio enfermero. A pesar del perfil técnico, las enfermeras en el área de enfermería cardiovascular deben reflexionar críticamente sobre su papel, y apropiarse de la provisión de cuidados básicos, que son la base de su trabajo y proporcionarán la provisión de un cuidado humanizado y la calidad⁽³⁾.

En este contexto, se observa la necesidad de modelos de atención eficaces que guían la práctica de enfermería. Por encima de todo, se desea promover el uso de las tecnologías de enfermería, que favorecen la recuperación del individuo durante el proceso salud-enfermedad. Estos modelos pueden llamarse protocolos, y disminuir la variabilidad de la práctica clínica y la asimetría de la información, llamar la atención sobre los problemas de salud y puede servir como un instrumento educativo para los futuros profesionales de la salud. Se cree que un protocolo de cuidado puede promover la calidad en la atención porque ayuda en las acciones de enfermería, favorece una mayor seguridad para los clientes y los profesionales de la salud, servirá de guía para la toma de decisiones de la enfermera, guiando esta decisión y no manipulando sus actividades^(4,5). El objetivo de este estudio fue validar un protocolo de cuidado elaborado para los clientes después de la angioplastia coronaria transluminal.

MATERIAL Y MÉTODO

Un estudio descriptivo, desarrollado en dos fases: primero, una revisión de la literatura integrativa que sirvió de base para la elaboración del protocolo y la segunda, su validación por la técnica de Delphi.

FASE 1: Revisión Integrativa de la Literatura (RIL)

La pregunta siguiente fue formulada para el RIL: ¿Cuáles son los cuidados básicos de enfermería recomendados en la literatura para el cliente post-ATC?

Los criterios de inclusión fueron: artículos sobre el tema, publicados en inglés, portugués o español; en formato de artículos y disponible en su totalidad. El criterio de exclusión fue: estudios realizados con clientes menores de 18 años de edad. La búsqueda se llevó a cabo en mayo de 2017. Las bases fueron utilizadas como fuente de datos: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scopus de SciVerse y índice acumulativo a la enfermería y a la literatura de la salud aliada (CINAHL). Al investigar el descriptor "angioplasty" y "nursing care", se encontraron 73 artículos en MEDLINE, 22 artículos en CINAHL y 51 artículos en Scopus, totando 146 artículos. Cabe mencionar que "and" se utilizó entre los descriptores como operador booleano, y que se estableció como un recorte temporal de los últimos doce años, es decir, artículos publicados entre 2005 y 2017, período justificado debido al avance en las políticas de salud pública cardiovascular entre los años 2004 y 2005.

Los títulos y los resúmenes fueron leídos. De los 146 artículos encontrados, 133 fueron excluidos porque no estaban relacionados con el tema y/o repetición en las bases, totando 13 artículos, 5 de MEDLINE, 5 de CINAHL y 3 de SCOPUS. Así, las producciones que cumplieron con los criterios previamente establecidos fueron seleccionadas y leídas en su totalidad. A partir de esta muestra se identificó la atención descrita y sirvieron de base para la elaboración del Protocolo, que

inicialmente contaba con 25 ítems distribuidos en tres bloques: adopción del cliente en post-ATC, intervenciones de enfermería durante recuperación y reposo y cuidado de enfermería para el alta.

FASE 2: Validación por la Técnica de Delphi

Después de la elaboración del protocolo, la validación fue realizada por enfermeras especializadas utilizando la técnica de Delphi. La técnica es un método sistemático de juicio de información, destinado a alcanzar el consenso de opiniones sobre un tema dado, del conocimiento de un grupo de expertos, a través de evaluaciones articuladas en rondas de cuestionarios, favorecidas por anonimato, porque no hay encuentro cara a cara con los participantes. Para ello, es necesario un grupo ejecutor, compuesto por investigadores, y un grupo de encuestados formado por participantes seleccionados aleatoriamente. El número de participantes puede variar de siete a doce^(6,7).

La técnica consta de seis etapas: la primera se refiere a la selección de los participantes y la segunda etapa a la remisión del cuestionario. La tercera etapa consistió en el análisis del contenido de las respuestas, en las que se realizó una evaluación cualitativa y cuantitativa de las respuestas de los jueces, y estos datos sirvieron de base para la cuarta etapa: elaboración del segundo cuestionario. A partir de las respuestas de los expertos, se modificó el protocolo y se elaboró un nuevo cuestionario. El documento fue remitido de nuevo a los especialistas y fueron invitados a realizar un nuevo juicio. En la quinta etapa se hizo el retorno de las respuestas de cada ronda, se realizó un nuevo análisis y modificaciones de los ítems que regresaron con sugerencias para llegar al consenso. La sexta etapa se refiere a la elaboración del producto final y al retorno de los mismos a los participantes con apreciación por participación⁽⁷⁾.

La selección de especialistas tuvo como criterios de inclusión: enfermeras asociadas al Departamento de Enfermería de la Sociedad Brasileña de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista (DESBHCI), especialistas y/o con experiencia en unidades Post-angioplastia o hemodinámica durante al menos tres años, y contestar el correo electrónico con respecto a la carta de invitación dentro de siete días. La invitación fue enviada por DESBHCI a 105 enfermeras asociadas. De ellos, 16 respondieron con la aceptación y recibieron el formulario de consentimiento informado (ICF). A partir de esta fase, se remitió el cuestionario/protocolo, en el que 12 enfermeras devolvieron la CIF firmada y recibieron los demás instrumentos. De ellos, tres fueron excluidos, ya que no respondieron al cuestionario dentro del plazo establecido, con nueve participantes restantes, un número considerado satisfactorio⁽⁶⁾. Para la recolección de datos se utilizaron: TCLE, cuestionario para identificar el perfil de los especialistas, y el instrumento destinado a evaluar el propio protocolo. Los datos se recopilaron entre mayo y noviembre de 2017, en los que se siguieron los seis pasos recomendados por la técnica de Delphi.

El cuestionario fue formulado con evaluaciones para cada elemento del protocolo descrito y utilizando la escala Likert, donde el participante reporta su opinión entre los puntos propuestos, y el mismo puede acordar o no estar de acuerdo con lo que se indica en el artículo. En este enfoque, se pide a los encuestados que indiquen en qué medida están de acuerdo o en desacuerdo con la declaración⁽⁸⁾. Para este estudio, se utilizó la escala Likert de cuatro puntos, siendo: 1 - irrelevante, 2 - necesita una gran revisión, 3 - necesita una pequeña revisión y 4 - relevante. Se agregó un campo para

las consideraciones, ya que para las puntuaciones de uno a tres, se pidió a los encuestados que justificaran sus respuestas.

El análisis de las respuestas se realizó de acuerdo con la puntuación atribuida, y se midió el índice de validez del contenido (IVC), que mide la proporción de especialistas que están de acuerdo en ciertos aspectos del instrumento. La puntuación se calcula por medio de la suma de concordancia de los elementos marcados por "3" o "4" por los especialistas. Los elementos que se han dado una puntuación de "1" o "2" deben revisarse o eliminarse. Por lo tanto, para cada elemento, se utilizó la fórmula: número de respuestas "3" o "4" dividido por el número total de respuestas⁽⁶⁾. La aceptación de cada aspecto del protocolo debe alcanzar la tasa de 0,9⁽⁹⁾. También se estableció la tasa aceptable de concordancia (TC) entre los especialistas. En el caso de seis o más participantes, se recomienda una tasa de no menos de 0,78⁽⁹⁾.

El estudio se llevó a cabo a través de la presentación y aprobación por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Federal Fluminense-Facultad de Medicina bajo la opinión N° 2.090.479.

RESULTADOS

Perfil sociodemográfico de los Especialistas

Nueve enfermeras participaron en el estudio, todas mujeres, en el rango de edad entre 32 y 62 años. De éstas, tres son de la región suroriental, tres del noreste, dos del sur y una del distrito federal. Todas tienen algunos cursos de especialización en las diferentes áreas. En este grupo, cinco enfermeras tienen un máster, dos tienen un doctorado y dos tienen especialización. Con respecto al tiempo de experiencia en unidades de Hemodinámica y post-angioplastia, esta vez oscilaba entre cinco y 25 años. El tiempo de la experiencia total como enfermera varió de ocho a treinta y nueve años.

Análisis de las respuestas de los expertos sobre la evaluación del Protocolo

El protocolo se dirige al cliente electivo, que mantiene una duración media de estancia entre 24 y 48 horas. Consta de tres columnas, y 25 líneas en su primera versión (antes de la validación), en cada línea el cuidado se identifica por un numeral y su justificación/justificación. Cada uno de los tres bloques se cambió según las observaciones de los participantes:

Primer Bloque - Adopción del cliente en poste-ATC - En el primer paso de preguntas y de respuestas, cuatro especialistas sugirieron modificaciones con respecto a la recomendación de la elevación de la extremidad acercada. En la examinación física, una modificación fue sugerida con respecto a la observación del sitio de la puntura (vendaje transparente) por dos especialistas, y la alteración del ensayo. En la medición de los signos vitales, se sugirió que se añadieran los signos que debían medirse y la periodicidad, y en la ubicación del manguito para medir la presión arterial, se sugirió la alteración en el ensayo. En la segunda fase, sólo se sugirió cambiar la redacción de dos ítems y en la tercera fase, no había ninguna sugerencia de cambios y este bloque fue finalizado, teniendo el acuerdo de todos los especialistas.

Segundo Bloque - Intervenciones de enfermería durante la recuperación y el reposo- en la primera fase se sugirió la alteración de los elementos relacionados con la elevación y cuadrículas de la cabeza, los exámenes de rutina, la monitorización continua de los signos vitales, los hematomas y el sangrado y la compresión del apósito, siendo esta última la más criticada. Los artículos sobre la evaluación del dolor, la aceptación de la dieta y la ambulancia temprana también recibieron sugerencias de alteraciones. En la segunda fase, los elementos referentes a la espiritualidad, el electrocardiograma, la evaluación periódica de los signos vitales, el control cardíaco, el uso del apósito compresivo, incluida la duración de la estancia, el dolor, las eliminaciones de la vejiga y el baño, fueron discutidos y alterados. En la tercera fase, el tema de la monitorización electrocardiográfica fue puntuado como irrelevante por un experto. Teniendo en cuenta el riesgo de alteraciones cardíacas después del procedimiento, se mantuvo el artículo y se incluyó la observación en la alerta de signos, como dolor torácico y taquicardia. El punto 9 fue desmembrado, puesto que trata de dos situaciones distintas, que ocurren en diversas épocas: el hematoma-anterior, y la lesión de piel más adelante. Esta propuesta fue hecha por un experto y aceptada. La frecuencia para la grabación de la salida urinaria también fue alterada y en el artículo sobre bañarse, la expresión "cuando es necesario" fue agregada, puesto que el bañarse no debe ser una rutina que se cumplirá con 3 horas de descanso, pero en la necesidad de ella, este tiempo mínimo debe respetarse. Por lo tanto, este bloque se finaliza, basándose en las sugerencias formuladas y de acuerdo con el acuerdo entre los especialistas.

Tercer Bloque - Cuidado de enfermería para el alta - En la primera fase el elemento de signos vitales fue considerado repetido y sugerido por dos especialistas que fueron excluidos. Esta sugerencia no fue aceptada, pero el momento en que se deben medir los signos vitales fue añadido: antes de remitir al cliente a la residencia. También se sugirió añadir la evaluación de los niveles séricos de urea y creatinina para la evaluación de la función renal, revisar la duración de la estancia del apósito, revisar el tiempo establecido para las restricciones con el miembro abordado (48 horas) y especificar el peso (carga) que el cliente está restringido a coger. La sugerencia fue aceptada y de acuerdo con las recomendaciones de SOCERJ (Sociedad de Cardiología del Estado de Río de Janeiro) recomendamos el período de descanso de dos semanas y la carga máxima admisible de diez kilos⁽¹⁰⁾. En la segunda fase de evaluación por los especialistas, se realizaron cambios en el texto. Además, en el punto 23, cinco especialistas criticaron el tiempo de reposo de las extremidades y la carga establecida. En cuanto a estas críticas, no se excluyó la observación, se decidió describir que se trataba de una recomendación dada por especialistas en la zona. En la tercera fase, también se realizaron pequeños cambios en la redacción de los artículos y, por lo tanto, se finalizó este bloque, teniendo el acuerdo de todos los especialistas, ya que las tasas de aceptación fueron favorables y los cambios realizados fueron contribuciones a la valorización del documento. La versión final del protocolo se ilustra en la siguiente tabla:

Tabla 1: Elementos de protocolo después de los cambios. Niterói. Universidad Federal Fluminense, 2017

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POST-ATC
BIENVENIDA AL CLIENTE
1-Presentarse al cliente y a la familia
2-Realizar un examen físico y evaluar los signos vitales
3-Consultar la historia del cliente
4-Monitor de signos vitales

5-Orientar al cliente y la familia
RECUPERACIÓN/ HOGAR
1-Mantener rejillas de cama elevadas
2-Proporcionar electrocardiograma y exámenes de laboratorio
3-Instalar Monitorización continua del corazón
4-Evaluar el área alrededor del sitio de la punción con respecto a la aparición de hematomas y lesiones cutáneas
5-Evaluar la circulación periférica
6-Evaluar y registrar la presencia e intensidad del dolor
7-Monitorear la aceptación de la dieta prescrita
8-Registrar rigurosamente la salida urinaria
9-Mantener la patente de acceso venoso
10-Estimular la ingesta de agua
11-Auxiliar en la higiene corporal
12-Hacer el cambio de decúbito
13-Auxiliar en la primera deambulacion después del reposo
14-Evaluar la presencia de sangrado en el lugar de la punción
15-Facilitar el acceso a las actividades de ocio
16-Estimular al cliente a ejercitar su espiritualidad
CUIDADO Y PAUTAS PARA EL ALTA
1-Evaluar y registrar los signos vitales antes de remitir al cliente a la residencia
2-Realice nuevo examen del electrocardiograma y arregle/recoja la sangre muestra
3-Evalúe el sitio de la punción y el área circundante
4-Orientar al cliente y a la familia sobre el cuidado con el miembro abordado
5-Orientación para ponerse en contacto con el servicio o buscar una emergencia en caso de interocurrencias.
6-Orientación sobre la fuente de seguimiento ambulatorio

Fuente: Elaboración Propia. Niterói, 2017.

Análisis estadístico descriptivo

Los valores de las tres fases realizadas se organizaron y se evaluaron las tasas de concordancia (TC) y el índice de validez de contenido (IVC) de cada elemento del protocolo. En cuanto al IVC, en la primera fase, de los 25 ítems, dos no alcanzaban la tasa recomendada (0,9), ya en la segunda fase, se aceptaban todos los ítems, permaneciendo de esta manera en la tercera fase. En cuanto a la TC, sólo seis elementos del protocolo alcanzaron la tasa recomendada, en la primera fase, mientras que en la segunda fase, 17 ítems alcanzaron la tasa recomendada, cuando se trata de investigación con más de seis especialistas⁽⁹⁾. En la tercera fase, todos los ítems tenían un TC igual o superior a 0,9, lo que demuestra cuanto las alteraciones en la vinculación contribuyeron a la mejora del protocolo. El índice de validez de contenido medio (IMVC) en la primera fase fue de 0,96 y en la segunda fase subió a 0,99, alcanzando la puntuación de 1,0 en la última fase. La tasa de concordancia media (IMTC) fue de 0,69 en la primera fase, siendo elevada a 0,86 en la segunda fase y 0,94 en la tercera. Este hallazgo revela que, para esta investigación, fueron necesarias tres evaluaciones para alcanzar la tasa recomendada. Los datos se elucidan en las siguientes tablas:

**Tabla 2: Datos de la primera ronda de preguntas y respuestas. Niterói.
Universidade Federal Fluminense, 2017**

Fase 1											
Elemento de protocolo	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	IVC	TC
1	3	4	4	4	3	3	3	2	3	0,9	0,33
2	3	4	4	4	3	4	3	4	3	1	0,55
3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	0,9
4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	1	0,77
5	3	3	4	4	4	4	4	4	4	1	0,77
6	4	3	4	4	4	4	3	4	4	1	0,77
7	4	4	4	4	3	4	4	3	4	1	0,77
8	3	4	4	3	3	4	3	4	4	0,9	0,55
9	4	3	4	3	3	3	3	3	3	1	0,22
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
11	4	3	4	4	4	3	4	4	4	1	0,77
12	4	3	4	4	4	1	4	4	4	0,9	0,77
13	4	4	4	4	3	3	4	4	4	1	0,77
14	4	3	4	4	4	4	3	4	4	1	0,77
15	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	0,9
16	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	0,9
17	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	0,9
18	4	4	4	4	4	3	3	3	4	1	0,66
19	2	3	4	3	3	1	3	3	4	0,77	0,22
20	1	3	4	4	4	4	1	4	4	0,77	0,66
21	4	3	4	4	3	4	2	3	4	0,9	0,55
22	4	3	4	4	4	1	3	3	4	0,9	0,55
23	4	4	4	4	3	4	3	4	4	1	0,77
24	4	3	4	4	3	4	3	4	4	1	0,66
25	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	0,9
Índice Promedio										0,96	0,70

Título – IVC: Índice de Validez de Contenido – número de especialistas con atribución de nota 3 o 4/ total de especialistas, TC: Tasa de concordancia-número de especialistas con una puntuación de 4 / total de especialistas.

**Tabla 3: Datos de la segunda ronda de preguntas y respuestas. Niterói.
Universidade Federal Fluminense, 2017**

Fase 2											
Elemento de protocolo	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	IVC	TC
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	0,9
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	0,9
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
A	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	0,9
B	3	4	4	3	4	4	4	4	4	1	0,77
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
7	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1	0,9

8	4	4	4	4	3	3	4	4	4	1	0,77
9	4	4	4	3	4	3	4	4	4	1	0,77
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
11	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	0,9
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
13	4	3	4	4	3	4	4	4	4	1	0,77
14	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	0,9
15	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	0,9
16	4	3	4	3	3	2	4	4	4	0,9	0,55
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
18	4	3	4	4	4	2	4	4	4	0,9	0,77
19	3	4	4	3	4	2	3	4	4	0,9	0,55
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
21	4	3	4	4	4	4	3	4	4	1	0,77
22	4	4	4	4	4	3	3	4	4	1	0,77
23	2	3	4	2	4	3	3	4	4	0,9	0,44
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
Índice Promedio										0,99	0,86

Título – IVC: Índice de Validez de Contenido – número de especialistas con atribución de nota 3 o 4/ total de especialistas, TC: Tasa de concordancia-número de especialistas con una puntuación de 4 / total de especialistas.

Tabla 4: Datos de la tercera ronda de preguntas y respuestas. Niterói. Universidade Federal Fluminense, 2017

Fase 3											
Elemento de protocolo	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	IVC	TC
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	0,9
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	0,9
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
A	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	0,9
B	4	4	4	4	4	4	4	3	4	1	0,9
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	0,9
8	1	4	4	4	4	4	4	4	4	0,9	0,9
9	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	0,9
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
11	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	0,9
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
13	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	0,9
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
16	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	0,9
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
18	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	0,9

19	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	0,9
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
21	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	0,9
22	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	0,9
23	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	0,9
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
Índice Promedio										1,00	0,94

Título – IVC: Índice de Validez de Contenido – número de especialistas con atribución de nota 3 o 4/ total de especialistas, TC: Tasa de concordancia-número de especialistas con una puntuación de 4 / total de especialistas.

DISCUSIÓN

Los resultados revelaron la importancia de evaluar el protocolo en tres fases, ya que sólo en la tercera fase era posible establecer un acuerdo entre los especialistas. Se discutieron varias preguntas sobre el cuidado de enfermería al cliente post-ATC, pero sólo uno de ellos no tenía objeción, obteniendo 100% de aceptación por los encuestados: evaluación de la circulación periférica. Las preguntas sobre espiritualidad y ocio fueron menos discutidas y la probable fragilidad en el conocimiento sobre este tema en el área de enfermería cardiovascular se entiende, ya que era posible percibir al profesional con un enfoque en la realización de técnicas y procedimientos, dejando las relaciones subjetivas de la atención en el fondo. También discutimos la necesidad de higiene corporal y la autonomía de las enfermeras frente a la toma de decisiones en las complicaciones vasculares. Las cuestiones relacionadas con el uso del apósito y el reconocimiento de las complicaciones tenían muchas sugerencias y contribuciones y, por lo tanto, se discutieron más. En cuanto a las prácticas de uso de apósito compresivo en el sitio femoral después de la retirada de la vaina introductora y el uso de monitorización cardíaca continua, se evidenció a través de los participantes que estos no se aplican en sus prácticas de cuidado, en diferentes escenarios de la realidad brasileña. En cuanto al uso del apósito compresivo, el protocolo se añadió a la expresión "como una rutina institucional".

En cuanto al uso de la monitorización cardíaca, ante la evidencia científica que sugiere su uso, destacamos la cuestión de la seguridad del cliente, que tiene fuertes recomendaciones del Ministerio de Salud. La orientación es que el servicio de Salud establece estrategias y acciones dirigidas a la seguridad. En este estudio, observamos las estrategias que refuerzan la idea del uso de un protocolo de cuidado, con el fin de prevenir complicaciones y eventos adversos que garanticen la seguridad del cliente. De estos, las acciones de prevención y control de eventos adversos relacionados con la atención sanitaria y los mecanismos para garantizar la seguridad quirúrgica definen bien lo que se espera de los protocolos⁽¹¹⁾. por lo tanto, se abordaron varios temas durante las rondas de cuestionarios, y en la tercera fase, se realizaron pocas observaciones de cambio y no alteraron el contenido de la información.

Se observó, en la mayor parte del estudio, un mayor interés de las enfermeras en relación con el cuidado de una mayor complejidad, mientras que los artículos de cuidado relacionados con las necesidades humanas básicas se discutieron menos. En la práctica del cuidado, se observa que la complejidad de una situación es mucho más entendida como acoplada o al sumatorio del aparato tecnológico o a la ejecución de

procedimientos de enfermería, sin embargo, un baño de rociadores puede volverse más complejo que un baño de cama debido a diversos factores relacionados con las condiciones de salud del cliente⁽¹²⁾. La valorización de la atención básica de enfermería está justificada, porque éstas son parte del concepto de lo que se entiende como enfermería fundamental. El cuidado básico representa las bases sobre las cuales se basa toda la práctica de enfermería, e incluye el aparato ético-filosófico y la dimensión histórica de la profesión⁽¹³⁾. Es de destacar que la atención está directamente vinculada a la situación en la que se inserta el cliente y porque se refiere a la esencia de la profesión de enfermería es imprescindible que la enfermera la aplique al cliente en diversos escenarios de actuación.

Otro aspecto abordado en este estudio son las cuestiones de orientación al cliente y a la familia en el contexto de la educación sanitaria. Destacamos la importancia de mantener al cliente informado sobre su situación sanitaria a lo largo del período de recuperación, no sólo en el momento del alta hospitalaria, que se aborda en el protocolo validado y favorece la cuestión del diálogo entre el profesional y el cliente. La enfermera debe entender que el ambiente hospitalario a menudo causa rareza para la familia, despierta sentimientos como la inseguridad, impotencia y al mismo tiempo surge la necesidad de conocer y seguir los cambios en el estado de salud de su miembro de la familia⁽¹⁴⁾.

Se identificó la dificultad de incluir a los participantes, considerando el enfoque a distancia, requiriendo varias prórrogas de plazos para llegar a las respuestas de los cuestionarios.

La investigación favorece la reflexión sobre la práctica de enfermería en relación con el cuidado básico del cliente post-ATC, y en vista de los resultados obtenidos tiene la intención de ayudar a la enfermera en la toma de decisiones con el fin de reducir las complicaciones y promover la comodidad y la seguridad para el cliente y Familia.

CONCLUSIÓN

Esta investigación evidenció, por primera vez, un protocolo de atención de enfermería al cliente post-ATC validado por especialistas en el área de cardiología y hemodinámica, y se entiende la relevancia de los resultados obtenidos para guiar a las enfermeras que trabajan en esta área específica. En este sentido, se sugiere la continuidad de la investigación, en el contexto de la enfermería cardiovascular, también mediante la validación de la aplicabilidad clínica del protocolo propuesto y el desarrollo de nuevos protocolos, abordando también los periodos pre y trans-ATC. La atención básica de enfermería se enfatiza en la contribución a la atención de enfermería y la formación profesional de enfermeras, ya que se observa la necesidad de reconocimiento por parte del enfermero de que la atención básica se enmarca en su formación y la práctica de cuidar/actuar en enfermería.

REFERENCIAS

1. Iqbal J, Serruys PW. Revascularization strategies for patients with stable coronary artery disease. *J Intern Med.* 2014; 276(4):336-51. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/joim.12243>.

2. Moreira MLAP, Mizuno EW, Meireles GCX. Pre-Catheterism nursing consultation and percutaneous coronary interventions. Journal of Nursing UFPE on line. 2017; 11(6):2548-56. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i6a23423p2548-2556-2017>.
3. Nightingale F. Notas Sobre Enfermagem: o que é e o que não é?. São Paulo: Cortez; 1989.
4. George JB. Teorias de Enfermagem – Os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
5. Barbosa MH, Moreira TM, Tavares JL, Andrade EV, Bitencourt MN, Freitas KBC et al. Complicaciones en pacientes sometidos a Angioplastia Coronaria Transluminal Percutánea. Enferm glob. 2013; 12(31):14-33. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.12.3.153141>
6. Brandão ES, Santos I, Lanzillotti RS. Validation of an instrument to access patients with skin conditions. Acta paul enferm. 2013; 26(5):460-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000500009>
7. Revorêdo LS, Maia RS, Torres GV, Maia EMC. O uso da técnica delphi em saúde: uma revisão integrativa de estudos brasileiros. Arq ciênc saúde. 2015; 22(2): 16-21. doi: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.2.2015.136>
8. Cesconeto D. Validação de conteúdo do instrumento de avaliação do grau de dependência dos usuários [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2015.
9. Alexandre NMC; Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciênc Saúde Colet. 2011; 16(7):3061-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
10. Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro [Internet]. Angioplastia [citado em 2018 jun. 27]. Disponível em: <https://socerj.org.br/angioplastia/>
11. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+1+-+Assistência+Segura+-+Uma+Reflexão+Teórica+Aplicada+à+Prática/97881798-cea0-4974-9d9b-077528ea1573>
12. Queluci GC, Figueiredo NMA. Sobre as situações de enfermagem e seus graus de complexidade menor, média e maior - na prática assistencial hospitalar. Esc Anna Nery. 2010; 14(1):171-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000100025>.
13. Carvalho V. Sobre Enfermagem: ensino e perfil profissional. 1 ed. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN; 2006.
14. Neves JL, Schwartz E, Guanilo MEE, Amestoy SC, Mendieta MC, Fernanda L. Evaluation of the satisfaction of families of patients cared for in intensive therapy units: integrative review. Texto & contexto enferm. 2018; 27(2):e1800016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180001800016>.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia