

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA VINCULACIÓN LABORAL DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN
CARDIACA DE LA CIUDAD DE NEIVA 2009

CARLOS EDUARDO ALARCÓN BONILLA
JUAN CAMILO CHARRY JARAMILLO
LUZ ADRIANA CALDERÓN BERNAL
MARÍA MÓNICA MONTERO VEGA
NATHALY SERRANO PUENTES

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA HUILA
2009

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA VINCULACIÓN LABORAL DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN
CARDIACA DE LA CIUDAD DE NEIVA 2009

CARLOS EDUARDO ALARCÓN BONILLA
JUAN CAMILO CHARRY JARAMILLO
LUZ ADRIANA CALDERÓN BERNAL
MARÍA MÓNICA MONTERO VEGA
NATHALY SERRANO PUENTES

Trabajo de investigación presentado como requisito para optar al título de
Enfermera (o)

Asesora
AIDA NERY FIGUEROA CABRERA
Magíster en Enfermería atención al Adulto y Anciano

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
NEIVA HUILA
2009

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Neiva, Diciembre 16 de 2009

DEDICATORIA

A DIOS por habernos concedido la oportunidad de estudiar y culminar nuestros estudios. Y a nuestras familias por brindarnos su amor, guía y apoyo incondicional.

*Nathaly
Maria Mónica
Luz Adriana
Juan Camilo
Carlos Eduardo*

AGRADECIMIENTOS

A nuestros padres y familiares por su apoyo y dedicación para lograr con éxito la culminación de nuestros estudios y por hacer de nosotros mejores personas cada día.

Al cuerpo docente del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana por brindar lo mejor de sí para orientarnos y formarnos como profesionales integrales del sector salud.

A nuestra asesora por su dedicación y por guiarnos en la formulación y ejecución de este proyecto.

*A todos y cada uno de los compañeros de estudio que contribuyeron de una u otra forma a enriquecer nuestro paso por el alma mater, aportando alegrías y tristezas y brindando el consejo oportuno para librar las adversidades;
a todos mil y mil gracias.*

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCION	13
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
2. JUSTIFICACIÓN	20
3. OBJETIVOS	21
3.1 OBJETIVO GENERAL	21
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
4. MARCO TEÓRICO	22
4.1 DEFINICIÓN DE REHABILITACIÓN CARDIACA	23
4.2 OBJETIVOS DE LA REHABILITACIÓN CARDIACA	23
4.3 EFECTOS BENÉFICOS DE LA REHABILITACIÓN CARDIACA	23
4.4 FASES DE LA REHABILITACIÓN CARDIACA	24
4.4.1 La fase I (intrahospitalaria)	24
4.4.2 La fase II (fase activa)	25
4.4.3 Fase III (mantenimiento)	26
4.5 Equipo multidisciplinario en los programas de rehabilitación cardiaca	27
4.6 FUNCIONES GENERALES DE LOS PROFESIONALES PRESENTES EN LA REHABILITACIÓN CARDIACA	27
4.7 EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	30

	Pág.
4.8 PERFIL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN CARDIACA	30
4.9 PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN CARDIACA	31
4.9.1 Diagnostico de enfermería: Alteración de la nutrición relacionado con la ingesta superior al consumo energético evidenciado por un peso superior al 10% al ideal para su talla y constitución corporal.	31
4.9.2 Diagnostico de enfermería: Disminución del gasto cardiaco relacionado con menor aporte de oxígeno tisular y perfusión miocárdica evidenciado por fatiga, taquicardia, hipotensión y ansiedad	31
4.9.3 Diagnostico de enfermería: Riesgo de lesión relacionado con ejercicio excesivo evidenciado por cansancio, fatiga, depresión lipotimia, hipotensión y arritmias.	32
4.9.4 Diagnostico de enfermería: Riesgo de intolerancia a la actividad relacionado con falta de energía fisiológica y psicológica, por trastornos cardiovasculares y falta de disciplina con respecto al ejercicio.	32
4.9.5 Diagnostico de enfermería: Déficit de conocimientos relacionado con su enfermedad, manifestada por actitudes de desapego al tratamiento, angustia y desesperanza.	33
5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	35
6. DISEÑO METODOLÓGICO	47
6.1 TIPO DE ESTUDIO	47
6.2 POBLACIÓN	47
6.3 MUESTRA	47
6.3.1 Criterios de inclusión y exclusión de los administrativos y profesionales de la salud que laboran en los PRC	48

6.3.2 Criterios de inclusión de los profesionales de enfermería que tengan contacto con el paciente en cirugías cardiovasculares	48
7. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	49
7.1 MÉTODO	49
7.2 TÉCNICA	49
7.3 INSTRUMENTOS	49
8. PRUEBA VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	50
8.1 VALIDEZ	50
8.2 CONFIABILIDAD	50
8.3 PRUEBA PILOTO	50
9. CONSIDERACIONES ÉTICAS	51
10. RESULTADOS Y ANALISIS.	54
CONCLUSIONES	77
RECOMENDACIONES	79
BIBLIOGRAFIA	80
ANEXOS	82

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Personal de salud que conforma los PRC y su formación académica	54
Tabla 2 Fases de RC desarrolladas por los PRC.	54
Tabla 3 Reconocimiento por parte los coordinadores de los PRC existentes en Neiva, de la importancia de los profesionales que deben conformar el equipo multidisciplinario.	55
Tabla 4 Reconocimiento por parte de los directivos de las instituciones de salud con PRC en Neiva, sobre la importancia del equipo multidisciplinario y del profesional de enfermería en RC.	56
Tabla 5 Reconocimiento por parte de los directivos de las instituciones de salud con PRC en Neiva, del personal que debe intervenir en cada una de las fases de la RC.	57
Tabla 6 Actividades realizadas por cada integrante del equipo de salud en los PRC de Neiva.	58
Tabla 7 Número de cirugías cardiovasculares que se realizan en un mes en cada institución.	61
Tabla 8 Porcentaje de pacientes con cirugía cardiovascular remitidos a los PRC en Neiva.	61
Tabla 9 Requisitos para la contratación de los profesionales en los PRC de Neiva.	62
Tabla 10 Instituciones con las cuales los PRC de Neiva tiene convenio.	62
Tabla 11 Conocimientos generales del profesional de enfermería y fuente de adquisición de los conocimientos de cuidado al paciente.	63
Tabla 12 Conocimiento de los profesionales de enfermería acerca de las funciones que debe desempeñar en un PRC.	67

	Pág.
Tabla 13 Conocimiento de los profesionales de enfermería acerca de las funciones que NO debe desempeñar en un PRC.	68
Tabla 14 Funciones referidas por los profesionales de enfermería como realizados dentro de PRC.	70
Tabla 15 Importancia de la inclusión de contenidos en el desarrollo de las clases relacionados con las funciones de un profesional de enfermería en PRC.	72
Tabla 16 Definiciones de PRC por parte de los docentes del área clínica.	73
Tabla 17 Importancia que le dan los docentes de clínica a la adquisición de conocimientos sobre RC durante el pregrado.	75

LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
Gráfica 1 Formación académica de los profesionales de enfermería.	63
Gráfica 2 Conocimientos específicos de los profesionales de enfermería acerca de las intervenciones que incluye la RC.	65
Gráfica 3 Número de aspectos de la RC que son reconocidos por los profesionales de enfermería.	66
Gráfica 4 Reconocimiento propio del profesional de enfermería como miembro del equipo de RC.	66
Gráfica 5 Cantidad de funciones de enfermería en PRC reconocidas por los enfermeros.	69
Gráfica 6 Experiencia laboral de los profesionales de enfermería en PRC.	70
Gráfica 7 Especialización y experiencia de los profesionales de enfermería que han laborado en un PRC.	70
Gráfica 8 Reconocimiento del profesional de enfermería como miembro del equipo de RC por parte de los docentes del área clínica del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana.	74
Gráfica 9 Importancia que le dan los docentes de clínica a la adquisición de conocimientos sobre RC durante el pregrado.	75

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A Consentimiento informado	83
Anexo B Encuesta para directivos de EPS	84
Anexo C Encuesta profesionales de la salud que laboran en los PRC.	89
Anexo D Encuesta para docentes de enfermería de la Universidad Surcolombiana.	94
Anexo E Encuesta para profesionales de enfermería.	97
Anexo F Carta para el comité de ética de la Universidad Surcolombiana	101
Anexo G Presupuesto	102

RESUMEN

El presente trabajo de grado, tiene como objetivo general determinar los factores que intervienen en la vinculación laboral del profesional de Enfermería en los programas de rehabilitación cardiaca de las instituciones donde se practica cirugía cardiovascular en Neiva 2009, con el fin de reconocer la importancia de la vinculación laboral del profesional de enfermería en los programas de Rehabilitación Cardiaca.

Para el cumplimiento del objetivo planteado, se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal desarrollado entre los meses de Agosto a Noviembre del 2009, con una muestra de 29 profesionales de Enfermería, 2 directivos de las instituciones donde prestan Programas de rehabilitación cardiaca (PCR), 2 profesionales que laboran actualmente en los PRC y 5 docentes del área clínica del programa de enfermería.

La información se obtuvo mediante la aplicación de un cuestionario autodilenciado, enfocado a determinar: factores internos, factores externos y factores inherentes que influyen en la vinculación laboral del profesional de enfermería en un PRC. La tabulación se realizó utilizando matriz en Excel, la cuál facilitó la recolección de la información y proporcionó parámetros claros al momento de procesar y analizar la información; de lo cuál se concluyó que uno de los factores internos a la institución es que los directivos reconocen más al auxiliar de enfermería dentro de un PRC y solo la presencia del profesional de enfermería en la fase I (intrahospitalaria); dentro de los factores inherentes al profesional de enfermería, los resultados demostraron que la mayoría de los profesionales de enfermería no cuentan con estudios de educación continuada y solo tienen conocimientos generales sobre programas de rehabilitación cardiaca, y por último que los factores externos no justifican la no vinculación del Profesional de Enfermería.

Palabras claves: Programa de rehabilitación cardiaca, vinculación laboral, Profesional de Enfermería, Factores.

ABSTRACT

This work of grade, have as general purpose determinate the factors that influence in the employment contract of the professional nursing in the cardiac rehabilitation programs of the institutes where it is practiced cardiovascular surgery in Neiva 2009, with the purpose of recognize the importance of employment contract for the professional nursing in the Cardiac Rehabilitation programs (CRP).

To fulfill the objective set, we conducted a descriptive study, that was development between August to November of 2009, with a sample of 29 professionals nursing, two directors of the institutions where provide CRP, two Professionals currently working in the CRP and five teachers in the clinical area of nursing program.

The information was obtained through the application of a questionnaire by themselves, focused on determining: internal factors, external factors and inherited factors that influence in the employment contract of the nursing professional in a CRP. The tabulation was performed using Excel's matrix, which facilitates the gathering of information and provides clear parameters at the time of processing and analyzing the information; from which it concluded that one of the internal factors to the institution is that directors managers recognize more the auxiliary nursing in a CRP and only the presence of professional nursing in Phase I (in a hospital); inside the inherent factors to the professional nursing, the results showed that most nurses do not have continuous education and have only general knowledge about CRP, and finally that the external factors do not justify the no employment contract of the professional nursing.

Keywords: cardiac rehabilitation programs (CRP), employment contract, professional nursing, factors.

INTRODUCCIÓN

Las intervenciones preventivas tienen gran impacto en los pacientes con enfermedad coronaria, y dentro de los programas preventivos, los de rehabilitación cardiovascular constituyen una herramienta fundamental en el manejo integral de estos pacientes, convirtiéndose en una disciplina que cada día toma auge, por su contribución en la disminución de las tasas de morbimortalidad; La organización mundial de la salud (OMS) define la Rehabilitación Cardíaca, como "el conjunto de actividades necesarias para asegurar a los cardiopatas unas condiciones físicas y sociales óptimas que les permitan ocupar por sus propios medios un lugar tan normal como les sea posible en la sociedad".

Los programas de rehabilitación cardiovascular apoyados por un equipo multidisciplinario, influyen de manera positiva en el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes que han presentado un evento cardiovascular y han sido manejados a través de tratamientos médicos o quirúrgicos; enfermería como miembro del equipo multidisciplinario interviene en diferentes procedimientos para la rehabilitación cardíaca, tanto en la valoración, estratificación de riesgo y seguimiento de los pacientes, así como en el entrenamiento físico, prevención y enseñanza para el autocuidado y control de factores de riesgo cardiovascular.

Con todo lo anterior se quiere demostrar que Enfermería es una profesión de gran importancia dentro de un programa de rehabilitación cardíaca por su condición cuidadora, por el contacto directo y apoyo al paciente, por su presencia en todos los niveles de asistencia, y porque el perfil de sus profesionales establece una serie de conocimientos y características necesarias para su desenvolvimiento con el fin de asegurar la atención y seguridad de los pacientes dentro de los programas, esto la convierte en elemento clave dentro del equipo multidisciplinario, para intervenir en el proceso de rehabilitación y prevención dirigido al cambio de conducta de riesgo de los individuos con enfermedades cardiovasculares, los grupos y comunidades de su entorno.

A pesar de lo expuesto, los programas de rehabilitación cardíaca existentes en Neiva, no cuentan con la participación del equipo multidisciplinario, excluyendo al profesional de enfermería entre otros profesionales.

Razón por la cual se vio la necesidad de indagar sobre los factores que intervienen en la vinculación laboral del profesional de enfermería en los programas de rehabilitación cardíaca en Neiva 2009.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La primera definición de Rehabilitación Cardíaca (RC) la realizó la OMS en 1964, vinculando intervenciones físicas, psíquicas y sociales e iniciando el concepto de equipo multidisciplinario. Posteriormente, esta definición fue revisada y actualizada por el American College of Physicians en 1988, por la propia OMS en 1993 y por la American Heart Association (AHA) en 1994, estableciendo que la rehabilitación cardíaca es un proceso que busca limitar los daños físicos y psíquicos de la enfermedad, promover hábitos de vida saludables, reducir el riesgo cardiovascular global, prevenir la progresión de la enfermedad, así como mejorar el estatus psicosocial y vocacional del paciente cardíaco, en un esfuerzo para conseguir su mejor calidad de vida¹.

Esta cobra importancia en los años setenta con el establecimiento de clínicas y centros de RC en Europa, Estados Unidos y Canadá y más tarde llega a los países latinoamericanos entre los que figura México, todo esto por la incursión de la definición de la OMS acerca de RC y la necesidad de prestar atención y prevención secundaria en aquellos pacientes que sufrían de enfermedad cardiovascular ya que las estadísticas mostraban un alto índice de morbi-mortalidad en estas personas².

Actualmente la situación no ha cambiado mucho ya que Las enfermedades cardiovasculares representan la primera causa de muerte en el mundo, siendo responsable de 175 millones de muertes anuales³.

Según estadísticas publicadas por la Asociación Estadounidense del Corazón American Heart Association (AHA), Las enfermedades cardiovasculares constituyen el mayor problema de salud de Estados Unidos y la principal causa de muerte⁴.

En países que conforman la Unión Europea, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte con más de dos millones de personas por año siendo más específico en España, la enfermedad isquémica del corazón que

¹ ASEPEYO. Usos y funciones de la unidad de rehabilitación cardíaca. En: El Mirador, Nueva Gestión. Navarra. (07, junio, 2007); p.12-13 [en línea], disponible <http://www.nuevagestion.com/navarra/index>.

² *Ibid.*, p. 13.

³ LEON, Arthur y BARRY, Franklin. Cardiac rehabilitation and secondary prevention of coronary heart disease. En: Circulation Journal of the American heart association. Vol.111, No. 3(enero 2005);p. 369-376. [en línea], disponible <http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/111/3/369#BIBL>. [citado en 04 de enero de 2005].

⁴ JONES, Donald; et al. Heart Disease and Stroke Statistics 2009 Update: a Report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. En: Circulation Journal of the American heart association. United States of America. Vol.119, No. 2 (2009); p.3. [en línea], disponible <http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/119/2/e21>. [citado en 15 de diciembre de 2008]

ocasiona el mayor número de muertes cardiovasculares, y es el infarto agudo de miocardio la más frecuente, con un 64%.

La situación en Colombia es similar, se produce una muerte cada 5 minutos por alguna enfermedad cardiovascular, las enfermedades crónicas no transmisibles ocupan el primer puesto entre las principales causas de enfermedad y muerte de la población Colombiana; del total de muertes registradas en Colombia durante 1990 al año 2005 la mortalidad por las enfermedades crónicas se incrementó, pasando del 59% al 62,6%. Dentro de la estructura de causas de morbi-mortalidad en la población general, las enfermedades del sistema circulatorio, principalmente la enfermedad isquémica del corazón, la enfermedad cerebrovascular y la hipertensión arterial y sus complicaciones, ocupan el primer lugar⁵.

En Neiva, el panorama no cambia; la primera causa de morbilidad por consulta externa es la HTA con un total de 43697 usuarios; como sexta causa dentro de las diez primeras causas de hospitalización con un total de 203 personas, y como la décima causa de morbilidad por urgencias con un total de 721 personas que acuden al centro hospitalario; esto indica un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Las primeras causas diagnósticas de mortalidad perinatal en Neiva 2007 son los trastornos hipertensivos del embarazo ocupando el séptimo lugar con 2 casos. Las Primeras causas de mortalidad infantil por causa básica y directa, Neiva 2007, en sexto y séptimo lugar se encuentran la hipertensión pulmonar primaria con 2 casos e insuficiencia cardiaca con 2 casos. La tasa de Mortalidad por HTA en el año 2004 fue de 29,1, en el 2005 de 30.7, para el 2006 fue de 40 y para el 2007 fue de 53.1 por 100.000 habitantes en la ciudad de Neiva⁶.

La evidencia disponible tanto a nivel mundial, nacional y local indica que las intervenciones preventivas tienen gran impacto en los pacientes con enfermedad coronaria, y dentro de los programas preventivos, los de rehabilitación cardiovascular constituyen una herramienta fundamental en el manejo integral de estos pacientes, reflejándose una vez más la necesidad de los servicios del profesional de enfermería en los programas de RC puesto que la enfermera (o) tiene un amplio bagaje de conocimientos en la parte de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Es de interés brindar un servicio integral a la persona, así según lo demuestran estudios como **“La importancia de la rehabilitación cardiovascular: experiencia en la Fundación Cardiovascular de Colombia”** concluyendo que los programas de rehabilitación cardiovascular apoyados por un equipo multidisciplinario, influyen de manera positiva en el mejoramiento de la calidad de

⁵ Ibid., p. 4.

⁶ SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL. Perfil Epidemiológico Neiva 2007. Vol.5, No.16 (2008); p.12,13,15,29,30,33.

vida de los pacientes que han presentado un evento cardiovascular y han sido manejados a través de tratamientos médicos o quirúrgicos⁷.

Dentro de la rehabilitación integral se incluye la asesoría psicológica básica para prevenir complicaciones como se demuestra en el estudio sobre **“Efectos favorables de la rehabilitación cardíaca sobre la depresión y la mortalidad”** donde se concluyó que los pacientes deprimidos tienen significativamente mayor mortalidad que aquellos no deprimidos luego de un evento coronario mayor. Los síntomas depresivos y la mortalidad asociados con ellos pueden reducirse en gran medida mediante la RC y el entrenamiento con ejercicios. El tratamiento con ejercicios y la mejoría de la capacidad física parecen ser el principal mecanismo que afecta los síntomas depresivos y la mortalidad posterior⁸.

También es indispensable tratar la educación como parte importante de la rehabilitación y prevención de riesgos que conllevaría a disminución de costos de la atención y prestación de servicios de salud a las personas con factores de riesgo; en estudios como el de **“Implementación de un PRC (Fase II) en el Hospital Max Peralta”** donde se concluyó que la educación es el elemento primordial para establecer este tipo programas en un sistema de salud cuyo objetivo es la curación, sin embargo, la implementación del mismo se hace difícil, por el desconocimiento sobre la importancia y beneficios de los Programas de Rehabilitación Cardíaca (PRC), falta de interés de las autoridades de salud por este tipo de actividades, falta de contenido presupuestario, personal especializado, espacio físico y motivación del personal de salud para realizar actividades de promoción y prevención de salud⁹.

En Colombia se han hecho otros estudios que demuestran la necesidad de la R.C. como el realizado por Marín, Rincón y colaboradores, en la Fundación Cardioinfantil de Bogotá, éste estudio permitió objetivizar el estado funcional de los pacientes en el momento de su reinserción laboral, estimando por ergometría que el 93% de los pacientes reingresaron a trabajar en clase funcional I. Además, se estableció que el promedio de reintegro laboral para ocho horas diarias del trabajo usual de cada paciente, fue de 42 días.

En algunas ciudades de nuestro país se está avanzando en la aplicación de estos conceptos, como lo demuestra el PRC de la Fundación Cardiovascular de

⁷ BAEZ, Laura, CAMACHO, Paul, ABREU, Pilar. La importancia de la rehabilitación cardiovascular: experiencia en la Fundación Cardiovascular de Colombia. En: Revista Colombiana de Cardiología. Bogotá. Vol.13, No. 2 (sept-oct. 2006); p.90-96.

⁸ LAVIE, Carl. Efectos favorables de la rehabilitación cardíaca sobre la depresión y la mortalidad. En: American Journal of Medicine. United states. Vol.120, No. 3 (sept 2007); p.799-806.

⁹ ROSELLO-ARAYA, Marlene, GUZMAN-PADILLA, Sonia. Implementación de un programa de rehabilitación cardíaca (fase II) en el Hospital Max Peralta. Acta médica Costarricense. San José mar. Vol.45, N°1 (marzo 2003); p.20-24. [en línea], disponible <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022003000100005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0001-6002. [citado 12 Diciembre 2009].

Colombia-Instituto del Corazón, que goza de reconocimiento nacional, al igual que los programas en Bogotá (Fundación Clínica Abood Shaio, Fundación Cardioinfantil, Fundación Santa Fe), Medellín (Clínica Cardiovascular Santa María, Hospital San Vicente de Paúl), Cali (Fundación Valle de Lili), entre otros¹⁰.

La revista colombiana de cardiología, publicó el estudio de “**características de los programas de rehabilitación cardiaca en Colombia**” donde se identificaron 37 PRC en el país de los cuales la mayoría funcionan en área intrahospitalaria, solo el 13% de los programas reportan dentro del equipo básico un medico especialista entrenado en RC, enfermera jefe, auxiliar de enfermería y fisioterapeuta, el 48% no reporta enfermera jefe y la mayor dificultad para el crecimiento de los programas corresponde a la no autorización por parte de las EPS, seguida de la no remisión al programa por parte de los médicos y falta de apoyo por parte de la institución donde funciona el programa.

Esta es una muestra de la importancia de la RC para los pacientes con enfermedades cardiovasculares y la necesidad de la interdisciplinariedad para asegurar la atención integral del paciente como cardiólogos, enfermeros, nutricionistas, fisioterapeutas, trabajadores sociales y psicólogos, es decir tomar en cuenta la enfermedad y circunstancias inherentes del individuo: como la familia, el dinero, el trabajo, el ámbito social y psicológico.

Dentro de esta interdisciplinariedad el profesional de enfermería es una pieza muy necesaria para la rehabilitación cardiovascular integral porque interviene en la valoración, estratificación de riesgo, entrenamiento y vigilancia del paciente, así como en la educación de los pacientes para la modificación de riesgo y del autocuidado de la salud.

En estudios como “**rol de la enfermera de rehabilitación cardiovascular: claves para el éxito**” Por parte de la sociedad chilena de enfermería y cirugía cardiovascular se definen el rol asistencial, educativo motivacional, administrativo e investigativo del profesional de enfermería en cada una de las fases de la RC, las barreras de la adherencia al programa y las estrategias para superarlas donde se concluyo que a pesar de los beneficios, los PRC siguen siendo poco utilizados; la enfermera(o) de un programa de rehabilitación cumple diferentes roles de igual importancia necesitando múltiples, variadas e innovadoras herramientas que le ayuden a lograr adherencia, cambio de estilos de vida y control de factores de riesgo en los usuarios (Habilidades en manejo de urgencias, estrategias educativas, motivacionales y de entrevista efectiva)¹¹.

¹⁰ BAEZ, Laura et al. La importancia de la rehabilitación cardiovascular: experiencia en la Fundación Cardiovascular de Colombia En: Revista colombiana de cardiología. Santa fé de Bogota, Vol.13, No.2, 2006; p. 90-96. ISSN 0120-5633.

¹¹ BUSTAMANTE, Maria José. Rol de la enfermera de rehabilitación cardiovascular: claves para el éxito. En: Jornadas de Enfermería en Cardiología y Cirugía Cardiovascular (4º: 2008: Coquimbo, Chile). Memorias del XXII Jornadas de Enfermería en Cardiología y Cirugía Cardiovascular.

De igual manera en el estudio sobre **“Participación y proyección de enfermería en los programas de rehabilitación cardiaca”** Donde se destaca que enfermería tiene la capacidad para coordinar centros de RC, formar profesionales y generar investigación en esta área, aunque en algunos centros de RC la participación del profesional de enfermería se encuentra muy limitada; se menciona el perfil profesional de la enfermera(o) en RC y Concluye que la RC constituye un campo dentro de la cardiología que ofrece a los profesionales de enfermería una amplia gama de posibilidades para su desarrollo¹².

“La enfermera en el equipo multidisciplinario de rehabilitación cardiaca” se concluyo: “la R.C., como se ha demostrado en trabajos anteriores, precisa para su realización de la coordinación de un equipo multidisciplinar.

La enfermera tiene una función muy importante, sobre todo en la fase II (entrenamiento físico) y en la enseñanza e información al paciente y a la familia para llevar a cabo la fase III.

En la fase II, la enfermera es la encargada del avance del programa y del bienestar del paciente junto con el fisioterapeuta que establece el tipo de ejercicio físico adecuado a los parámetros clínicos; por todo esto la colaboración entre ambos debe ser completa”¹³.

“Rehabilitación cardiaca. Actualización multidisciplinaria e importancia del profesional de enfermería en este contexto” En este trabajo se presentan los requerimientos, conocimientos y habilidades que debe tener el profesional de enfermería así como sus responsabilidades específicas dentro de la RC y menciona que la Enfermería interviene en diferentes procedimientos para la RC, tanto en la valoración, estratificación de riesgo y seguimiento de los pacientes en donde se incluyen los diferentes estudios diagnósticos, así como en el entrenamiento físico, prevención y enseñanza para el autocuidado y control de factores de riesgo cardiovascular¹⁴.

En Neiva existe una gran cantidad de personas con enfermedades cardiovasculares, riesgo de padecerlas, en postoperatorio de cirugía cardiovascular y se cuenta con instituciones de alto nivel de atención para la realización de cirugías y procedimientos cardiacos; A pesar de esto, de los avances investigativos en el área y de que en Colombia la RC se encuentra dentro

¹² PINZON GUERRA, Ana. Participación y proyección de enfermería en los programas de rehabilitación cardiaca. En: sociedad mexicana de enfermería cardiológica. Vol.12, No.2 (marzo-agosto 2004); p. 35-41.

¹³ PORTUONDO, María Teresa. La enfermera en el equipo multidisciplinario de rehabilitación cardiaca. En: Asociación Española de Enfermería en Cardiología. Vol.14, No.3, 2007; p.19-24 [en línea] disponible www.enfermeriaencardiologia.com/grupos/prevencion/grupo/presenta.htm.

¹⁴ PINZON, Ana, MARTINEZ, María, GARCIA, Maria de los Angeles. Rehabilitación cardiaca. Actualización multidisciplinaria e importancia del profesional de enfermería en este contexto. En: revista Mexicana de Enfermería cardiológica. Vol. 4, N°2 (abr-jun 1996); p. 12-18.

de la legislación (ley 100 de 1993 y resolución 5261 de 1994) incluyéndose dentro del POS, no se cuenta con sitios y programas especializados en R.C suficientes y con enfoque verdaderamente interdisciplinario donde se vea la representación del profesional de enfermería y se brinde la atención preventiva a este tipo de enfermedades cuyo objetivo es centrado en la recuperación integral; esto se evidencia en los PRC existentes, uno de estos presente en la Clínica Medilaser el cual es liderado por una fisioterapeuta especialista en cardiología y un cardiólogo que hace el control terapéutico; dicho programa se centra solo en la parte física del paciente, no se incluyen fase de seguimiento domiciliario ni hay representación de enfermería; y en el Hospital Universitario de Neiva en convenio con el Instituto Cardiovascular se realiza terapia cardiaca por fisioterapia solo para pacientes de postoperatorio de cirugía cardiaca y únicamente durante el tiempo de hospitalización, sin hacer seguimiento o control de complicaciones e igualmente no hay representación de enfermería.

Con todo lo anterior se quiere demostrar que Enfermería es una profesión de gran importancia dentro de un programa de R.C. por su condición cuidadora, por el contacto directo y apoyo al paciente, por su presencia en todos los niveles de asistencia, y porque el perfil de sus profesionales establece una serie de conocimientos y características necesarias para su desenvolvimiento con el fin de asegurar la atención y seguridad de los pacientes dentro de los programas, esto la convierte en elemento clave dentro del equipo multidisciplinario, para intervenir en el proceso de rehabilitación y prevención dirigido al cambio de conducta de riesgo de los individuos con enfermedades cardiovasculares, los grupos y comunidades de su entorno.

Finalmente se evidencia la ausencia del profesional de Enfermería en los programas de R.C presentes en Neiva aunque el enfoque del equipo multidisciplinario le permite la autonomía profesional en esta área, he aquí donde surge el problema, pues el equipo de salud no ve al usuario como un todo, ni la intervención de enfermería como profesional esencial para la recuperación y orientación del paciente con enfermedad cardiovascular. Surgiendo la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores que influyen en la vinculación laboral del profesional de enfermería en los programas de rehabilitación cardiaca en la ciudad de Neiva?

2. JUSTIFICACIÓN

La siguiente investigación es de gran utilidad, porque está encaminada a reconocer al Enfermero (a) como profesional indispensable en los programas de rehabilitación cardíaca (PRC), contribuyendo de esta manera a la ampliación de su campo de acción y reconocimiento laboral, además de traer beneficios significativos a la salud de los Neivanos por las grandes facultades que tiene los profesionales de Enfermería en las áreas de asistencia, docencia, investigación, administración y humanística, teniendo en cuenta que dentro de la prevención secundaria de las enfermedades cardiovasculares la RC juega un papel importante ofreciendo efectos positivos en el desarrollo psicosocial y físico del paciente, aportando a la reducción de la tasa de morbilidad y mortalidad en pacientes con enfermedades cardiovasculares.

Ya se han realizado investigaciones sobre RC, pero definitivamente se está innovando respecto al hecho de reconocer a la enfermería como profesión indispensable en esta área, siendo importante para futuras investigaciones y hacer de ésta rama un área atractiva laboralmente para los profesionales de enfermería.

El desarrollo de esta investigación requirió de poca inversión económica, además que contó con total disposición de su grupo investigador y no incluyó riesgos para el recurso humano participante.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores que influyen en la vinculación laboral del profesional de Enfermería en los programas de rehabilitación cardiaca de las instituciones donde se practica cirugía cardiovascular en Neiva 2009, con el fin de reconocer la importancia de la vinculación laboral del profesional de enfermería en los programas de Rehabilitación Cardiaca.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar factores propios de la institución donde funciona el PRC, que intervienen en la vinculación laboral del profesional de enfermería.

Identificar factores independientes a la institución donde funciona el PRC, que intervienen en la vinculación laboral del profesional de enfermería.

Determinar los factores inherentes al profesional de enfermería que influyen en su vinculación laboral en los PRC en Neiva.

4. MARCO TEÓRICO

Por muchos años la cardiopatía isquémica ha sido identificada como la principal causa de morbilidad y mortalidad en la mayor parte de los países del mundo. En épocas pasadas, el proceso de rehabilitación de los pacientes que habían sufrido de un infarto al miocardio estaba basado en la teoría de que el corazón debía reposar hasta que la zona de infarto cicatrizara, ya que, de no ser así los pacientes corrían el riesgo de sufrir complicaciones importantes (insuficiencia cardiaca, formación de aneurisma ventricular, ruptura cardiaca y muerte súbita). Después de que Herrick y asociados hicieran la primera descripción clínica del infarto al miocardio en 1912, los pacientes eran confinados a permanecer en cama por dos meses; Más tarde, en 1930 Mallory y asociados describieron que el proceso de evolución del infarto al miocardio tiene una duración de seis semanas desde la necrosis hasta la cicatrización del tejido infartado, por lo que recomendaban reposo en cama de 6 a 8 semanas, y que actividades extenuantes, como el subir escaleras, debían posponerse en ocasiones definitivamente.

Las posibilidades de volver al trabajo eran prácticamente imposibles. Levin y Lown fueron los primeros en modificar esta actitud conservadora cuestionando la utilidad del reposo prolongado en cama, por lo que propusieron el uso de la terapia en silla como una alternativa; En 1959 Brummer y colegas sustentaron el uso de la movilización temprana en pacientes (14 días después del infarto) Caín y asociados reportaron en 1961 la eficacia y seguridad de un programa de actividad física gradual.

Se dio entonces un cambio de actitud al comprender que los pacientes estaban fuera de peligro cuando eran movilizados en etapas tempranas posteriores al infarto y que por otro lado existía el riesgo de complicaciones derivadas del reposo en cama prolongado como la embolia pulmonar y desacondicionamiento físico; surgieron nuevas drogas y avances tecnológicos para el tratamiento de la cardiopatía isquémica, y con ellos el reconocimiento del papel de la movilización temprana y la educación del paciente como medidas importantes para lograr el control de los factores de riesgo y limitar la progresión de la enfermedad. Se reconoció que la rehabilitación es un elemento importante dentro del cuidado integral del paciente con cardiopatía isquémica al evidenciarse que la recuperación casual o no controlada del evento no conducía a una vida productiva y satisfactoria.

En los años 60's, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece los lineamientos de los programas de rehabilitación en los pacientes cardiacos, convirtiendo a la rehabilitación cardiaca en una práctica indispensable e importante en países como Canadá, Estados Unidos, Alemania, Francia, Holanda, Bélgica, Hungría y Rusia, entre otros, y más tarde en países hispanohablantes.

4.1 DEFINICIÓN DE REHABILITACIÓN CARDIACA

La OMS define a la RC como (El conjunto de actividades necesarias para asegurar a los pacientes cardiopatas una condición física, mental y social óptima para que por sus propios medios logren ocupar nuevamente un lugar tan normal como les sea posible en la comunidad y les conduzca a una vida activa y productiva).

En esta definición va implícita la prevención secundaria. La RC involucra una serie de métodos que tienen por objeto devolver a los enfermos el máximo de posibilidades físicas y mentales permitiéndoles recuperar una vida normal social, familiar y profesional. Estos métodos incluyen la movilización precoz, el entrenamiento físico supervisado, la modificación de los factores de riesgo, orientación vocacional y el apoyo emocional.

4.2 OBJETIVOS DE LA REHABILITACIÓN CARDIACA

Los objetivos de la RC según la Sociedad Americana de Rehabilitación Cardiopulmonar son los siguientes:

- Restaurar al individuo con enfermedad cardiopulmonar a su estado óptimo físico, psicosocial y vocacional.
- Asegurar la prevención primaria y secundaria en los enfermos con alto riesgo coronario.
- Disminuir la morbimortalidad cardiaca y la sintomatología del enfermo cardiopata.

4.3 EFECTOS BENÉFICOS DE LA REHABILITACIÓN CARDIACA

Los efectos benéficos de la RC son el resultado de un plan de entrenamiento físico sistematizado, de la modificación de los factores de riesgo y del apoyo psicológico brindado al paciente. El entrenamiento físico promueve una serie de adaptaciones a nivel fisiológico y bioquímico en el organismo que conlleva a la disminución del trabajo cardiaco con la disminución del consumo miocárdico de oxígeno. Estas adaptaciones, conjuntamente con las acciones tomadas para la modificación de factores de riesgo, han mostrado tener un efecto benéfico significativo en la disminución de la morbilidad y mortalidad de los pacientes coronarios. En el área psicológica, el paciente logra una mejor aceptación y adaptación a su enfermedad. Finalmente, el efecto principal de la RC reside en la mejoría de la calidad de vida del paciente haciendo posible una pronta reincorporación social, laboral y familiar.

4.4 FASES DE LA REHABILITACIÓN CARDIACA

La Rehabilitación cardiaca comprende tres fases:

Fase I (intrahospitalaria).

Fase II (extrahospitalaria).

Fase III (de mantenimiento).

4.4.1 La fase I (intrahospitalaria). Inicia en el periodo de recuperación de los pacientes hospitalizados una vez que sus condiciones clínicas y hemodinámicas se encuentran estables. En esta fase se lleva a cabo la movilización temprana del paciente con la finalidad de disminuir al máximo las complicaciones del reposo prolongado en cama. El objetivo es devolver al paciente la condición física necesaria para enfrentar las demandas requeridas una vez que abandone el hospital. La fase I constituye el momento ideal para iniciar las actividades de prevención secundaria. Se educa al paciente acerca de su enfermedad, la dieta, los factores de riesgo y su modificación. El paciente también recibe la orientación con respecto a sus medicamentos, los cuidados que deberá tener en casa, la actividad física permitida y los signos de alarma para acudir pronto al médico.¹⁵

Función de enfermería

-Selecciona al paciente en la Unidad Coronaria por su patología y según parámetros específicos.

-Realiza el test de Broustet a las setenta y dos horas del infarto, proporcionando una evaluación numérica y clasificación pronóstica del enfermo en uno de los siguientes grupos:

Grupo I: inicia la RC sin cuidados especiales.

Grupo II: inicia la RC con una vigilancia rigurosa.

Grupo III: contraindicada la RC.

-*Contacta* con el paciente y su familia para presentarse e informarles sobre el programa de RC que va a comenzar.

-*Responder* las preguntas del enfermo conociendo la evolución del mismo.

Es fundamental la información transmitida por el médico y la enfermera responsables del enfermo para la evolución del mismo, tanto clínica como psicológicamente porque va a repercutir en las actividades que habitualmente se desarrollan durante esta fase.¹⁶

¹⁵ PINZON GUERRA, Ana. Rehabilitación cardiaca en pacientes portadores de cardiopatía isquémica. En: Revista Mexicana de Enfermería. México D.F. Vol.9, No.2 (febrero 2001); p.97-103.

¹⁶ PINZON GUERRA, Ana. Participación y proyección de enfermería en los programas de rehabilitación cardiaca. En: sociedad mexicana de enfermería cardiológica. Vol.12, No.2 (marzo-agosto 2004); p. 35-41.

4.4.2 La fase II (fase activa): se inicia después del alta hospitalaria. El paciente acude al centro o unidad de RC para llevar a cabo sesiones de ejercicio físico bajo la supervisión de personal calificado. Cada paciente desarrolla un programa de entrenamiento de acuerdo a sus necesidades y atendiendo a las condiciones clínicas preexistentes. Al inicio del programa se hacen una serie de estudios para la estratificación de riesgo del paciente, lo cual permite determinar el estado clínico actual y los riesgos potenciales a considerar durante el programa.

Estos estudios incluyen el ecocardiograma, prueba de esfuerzo, estudio de holter, medicina nuclear y pruebas de laboratorio. Durante las sesiones de entrenamiento físico se monitoriza el comportamiento clínico, electrocardiográfico y hemodinámico antes, durante y después del ejercicio. El ejercicio es prescrito y dosificado como cualquier otro medicamento siguiendo los cinco lineamientos básicos para su prescripción: frecuencia, intensidad, duración, modalidad y progresión. A través de este plan de entrenamiento individualizado es posible obtener los efectos benéficos inducidos por el ejercicio físico ya antes mencionados. Además del entrenamiento, el paciente recibe diversas pláticas educativas para la modificación de los factores de riesgo coronario y se le brinda apoyo psicosocial facilitando su reincorporación a las actividades de la vida cotidiana de manera favorable. Las pláticas educativas se pueden llevar a cabo en grupo o individualizadas y van dirigidas a los pacientes y sus familiares. Entre los temas principales se incluye el control de la presión arterial, abandono del tabaco, control de colesterol, alimentación adecuada, control de peso, signos de alarma, diabetes mellitus, efectos benéficos del ejercicio y educación al esfuerzo en preparación del paciente para la fase III. En esta fase se esclarece de manera objetiva las condiciones reales del paciente para la reincorporación laboral.¹⁷

Función de enfermería: Partimos de un paciente preocupado, temeroso, con baja capacidad física, que piensa que sus mejores años ya han pasado; pretendemos conseguir un sujeto con mejor capacidad funcional, conocedor de los hábitos y costumbres que debe potenciar y de aquellos factores de riesgo a controlar, instándole en definitiva a que controle su vida y su salud asumiendo de forma positiva su cardiopatía.

- ✓ Transmitir pautas de asistencia al programa, el transporte al hospital, conocer a sus futuros compañeros, situación del gimnasio, vestuarios, etc..
- ✓ Registra datos destacándose la profesión y el número de horas que dedica a la misma, los hábitos y costumbres, sobre todo alimentarios, tabaquismo, hipertensión desconocida o no controlada e hipercolesterolemia.
- ✓ Educación sanitaria del paciente y su familia debe ser una constante.

¹⁷ PINZON, Ana. Rehabilitación cardíaca en pacientes portadores de cardiopatía isquémica. Op.cit., p.99.

✓ Acudir a las sesiones semanales de terapia de grupo que realiza el psiquiatra, porque en ella recoge información y observaciones que le van a ayudar a comprender mejor la situación y el comportamiento de cada uno de los enfermos.

✓ Controles de enfermería que se llevan a cabo en los entrenamientos y de forma resumida son:

- Interrogatorio individual al inicio de los ejercicios, por si hubiera modificaciones que pudieran dar lugar a suspensión de los mismos.
- Toma de presión arterial al comienzo y al finalizar si se considera necesario.
- Control de FC por el propio paciente (antes, durante y después de los ejercicios).
- Registro de ECG completo al comienzo de la segunda fase y cuando lo precise el paciente.
- Control de peso semanal.
- Registro de los trazados electrocardiográficos, por sistema telemétrico, que presenten alteraciones durante el entrenamiento en bicicleta.
- Control de signos y síntomas significativos de intolerancia al ejercicio.

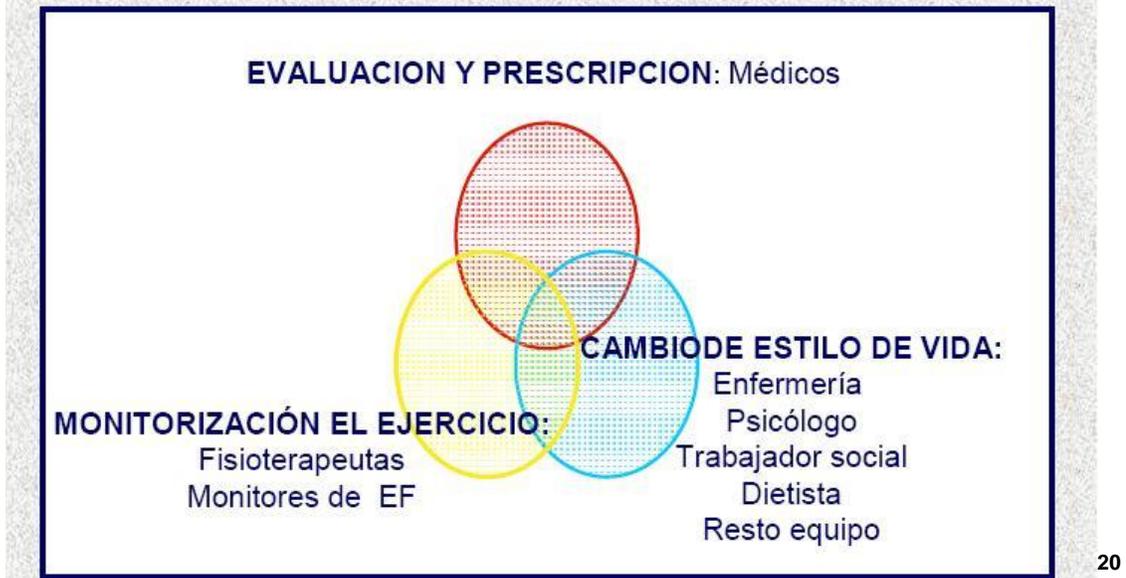
El entrenamiento se desarrolla siempre bajo la dirección del fisioterapeuta y la vigilancia de la enfermera, acompañados en todo momento por el médico rehabilitador del equipo, al que plantean o comentan los problemas diarios que van surgiendo; Durante esta fase, el continuo contacto con el paciente posibilita a la enfermera detectar y prevenir problemas que transmite, si fuera preciso, al profesional que corresponda.¹⁸

4.4.3 Fase III (mantenimiento). En ésta, el paciente desarrolla su actividad física de manera independiente conforme a un plan de entrenamiento establecido al término de la fase II. modera su ejercicio a través del control de la frecuencia cardiaca y/o con la percepción al esfuerzo físico mediante el uso de la escala de Borg. puede ejercitarse solo o formar parte de un club de pacientes de fase III. Periódicamente el paciente rehabilitado acude al centro de RC para su control y valoración del ejercicio hecho en casa¹⁹.

¹⁸ PINZON GUERRA, Ana. Participación y proyección de enfermería en los programas de rehabilitación cardiaca. Op.cit., p.38

¹⁹ PINZON, Ana. Rehabilitación cardiaca en pacientes portadores de cardiopatía isquémica. Op. cit., p.100

Equipo multidisciplinario



4.5 EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO EN LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Como programa multifactorial, los PRC involucran a varios profesionales en el área de la salud entre quienes se encuentran: cardiólogos, enfermeros(as), terapeutas físicos, dietistas, psicólogos y trabajadores sociales entre otros²¹.

4.6 FUNCIONES GENERALES DE LOS PROFESIONALES PRESENTES EN LA REHABILITACIÓN CARDIACA

Cardiólogo

- ✓ Confirma el diagnóstico de la enfermedad y establece la indicación de RC.
- ✓ Responsable de la estabilización clínica y las modificaciones farmacológicas.
- ✓ Estratificación del riesgo con las pruebas complementarias pertinentes: PE Eco-cardio

²⁰ MARIN, Mercedes. Rehabilitación cardíaca. En: curso teórico práctico 8ª jornadas de sorescar; equipo multidisciplinario. Hospital universitario La Paz. España, 2009.

²¹ PINZON, Ana. Rehabilitación cardíaca en pacientes portadores de cardiopatía isquémica. Op. cit., p.100.

- ✓ Valoración de factores de riesgo c/v y su tratamiento.
- ✓ Consentimiento informado.
- ✓ Tratamiento de cualquier modificación clínica cardiológico.
- ✓ Educación al paciente junto con el equipo.
- ✓ Informe al alta junto con el resto del equipo.
- ✓ Valoración de la calidad del PRC (criterios de eficacia eficiencia y equidad).

Rehabilitador

- ✓ Valoración inicial del paciente remitido al PRC atendiendo a criterios de comorbilidad que le impidan o limiten el ejercicio físico.
- ✓ Confirmar indicación de RC o rechazo por contraindicación física de índole no cardíaca ni psicológica.
- ✓ Prescripción del ejercicio físico de forma individualizada en función de su capacidad, modificándolo a lo largo del PRC si la evolución lo requiere.
- ✓ Prescripción de otras terapias como electroterapia u ortesis.
- ✓ Programa ejercicio físico extra hospitalario.
- ✓ Supervisión medica de las sesiones de entrenamiento físico.
- ✓ Educación del paciente junto al equipo.
- ✓ Informe de alta medico junto al equipo.
- ✓ Valoración de la calidad del PRC.
- ✓ En los centros donde se realice la fase I de Rehabilitación, deberá valorar los pacientes en la u. coronaria o en cuidados intensivos y prescribir el tratamiento adecuado.

Enfermero. Es la primera persona a la que ve el paciente y a la que primero se dirige, es el responsable de:

- ✓ Extracción de muestras.
- ✓ Toma de constantes vitales en cada momento del PRC.
- ✓ Control del peso.
- ✓ Colabora en ECG, ECO y Prueba de esfuerzo.
- ✓ Informa al paciente sobre su enfermedad, situación clínica y tratamiento para requerir colaboración, muy importante en pacientes diabéticos o con insuficiencia cardíaca.
- ✓ Informa sobre la adaptación y ritmo de vida consumo de medicamentos etc.
- ✓ Plan de educación con el resto del equipo.
- ✓ Orienta encuesta de calidad de vida.

Fisioterapeuta

- ✓ Realiza el programa de ejercicio físico pautado.
- ✓ Enseña y dirige a los pacientes en el protocolo de ejercicio físico desde la fase I.
- ✓ Monitorización de la frecuencia cardíaca tras cada fase del entrenamiento físico.

- ✓ Evolución de la respuesta al ejercicio: debe hacer un registro de la evolución del paciente durante el entrenamiento.
- ✓ Monitorización de la Escala de Börg al final de cada sesión.
- ✓ Confirmación de la intensidad del esfuerzo realizado según la percepción subjetiva del paciente.
- ✓ Participa en el programa de educación sanitaria.
- ✓ Estrecha comunicación con el resto del equipo e información de la evolución de los pacientes.

Psicólogo

- ✓ Valoración personalidad.
- ✓ Control de ansiedad y estrés.
- ✓ Educación de pacientes junto con el equipo.

Trabajador social

- ✓ Conocer realidad social del paciente.
- ✓ Contribuir a su normalización.
- ✓ Orientación laboral, familiar, vivienda.

Terapeuta ocupacional

- ✓ Técnicas de ahorro energético para actividades cotidianas o laborales (Profesiones con actividades manuales de MMSS).
- ✓ Control de FC en cada actividad.
- ✓ Adaptaciones para AVC en afectaciones severas.
- ✓ Eliminación de barreras arquitectónicas.

Médico de atención primaria

- ✓ Coordinador en AP de las unidades de RC en fase II para pacientes de bajo riesgo.
- ✓ Colaboración en la fase III.
- ✓ Mantener canales de comunicación con el hospital.
- ✓ Programa de educación²².

²² MARIN, Mercedes. Rehabilitación cardiaca. En: curso teórico practico 8ª jornadas de sorescar; equipo multidisciplinario. Hospital universitario La Paz. España. 2009.

4.7 EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tiene un papel cada vez más amplio e importante dentro de los PRC interviniendo en la preparación y vigilancia del paciente durante las sesiones de entrenamiento y desarrollando actividades de prevención secundaria para la modificación de los factores de riesgo y la limitación del daño. El profesional de enfermería, además de conocer los procesos de la enfermedad, su tratamiento y rehabilitación, entiende la influencia que el medio ejerce sobre el individuo y su Enfermedad. Dependiendo de la unidad hospitalaria o del centro de RC, la atención del paciente durante las sesiones queda a cargo de profesionales de enfermería, terapia física o bien de ambos. Enfermería también participa en la realización de estudios para la estratificación de riesgo del paciente tales como el holter, prueba de esfuerzo y ecocardiografía.

En la actualidad, cada vez más pacientes de alto riesgo son incluidos en los PRC debido al importante beneficio en la disminución de la morbimortalidad, pero sobretodo por la contundente mejoría en la calidad de vida; Al ingresar a estos programas los pacientes logran mejorar su sintomatología. Por lo anterior, es necesario contar con personal médico y paramédico que cuente con los conocimientos mínimos necesarios para la atención de estos pacientes dentro de los PRC. En lo que respecta a enfermería, la **Sociedad Americana de Prevención y Rehabilitación Cardiopulmonar** ha establecido el perfil que deben cubrir los profesionales de enfermería que laboran en los PRC.

4.8 PERFIL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN CARDIACA

- ✓ Experiencia mínima de dos años en el cuidado de pacientes cardiópatas, preferiblemente en áreas de cuidados críticos cardiovasculares.
- ✓ Certificación en reanimación cardiopulmonar básica y avanzada.
- ✓ Conocimientos básicos de anatomía y fisiología cardiovascular, técnicas de exploración y valoración clínica del paciente, fisiología del ejercicio en sujeto sano y cardiópata, estratificación de riesgo y prescripción de ejercicio.
- ✓ Facilidad de expresión y comunicación.
- ✓ Habilidad para desarrollar actividades educativas para los pacientes.
- ✓ Disponibilidad para trabajar en grupo con los demás miembros del equipo de RC.
- ✓ Hábitos personales saludables.
- ✓ Actitud entusiasta²³.

²³ PINZON, Ana. Rehabilitación cardiaca en pacientes portadores de cardiopatía isquémica. Op. cit., p.101.

4.9 PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN CARDIACA

4.9.1 Diagnostico de enfermería: Alteración de la nutrición relacionado con la ingesta superior al consumo energético evidenciado por un peso superior al 10% al ideal para su talla y constitución corporal.

Objetivos

- ✓ Dar a conocer al paciente los datos que le permitan identificar las causas de esta alteración.
- ✓ Aumentar el gasto energético a través de la actividad física.
- ✓ Modificar el modelo de ingesta de acuerdo a sus necesidades con el apoyo de una nutrióloga y la familia del paciente.
- ✓ Recomendar alimentos de bajo costo y alto poder nutritivo.

Intervención

- ✓ La enfermera y el equipo de RC establecen un programa que incluye ejercicio, dieta, actitud ante su proceso mórbido y cambiar hábitos negativos como: el tabaquismo, la alta ingesta de lípidos y carbohidratos, por la ingesta de alimentos nutritivos, comer despacio y masticar lentamente, servir porciones pequeñas, técnicas de relajación y manejo de estrés.
- ✓ Darle la oportunidad de expresar sus sentimientos con respecto a sus dificultades en las diversas actividades que realiza para disminuir de peso.
- ✓ Reconocer y elogiar los logros y esfuerzos realizados.

Evaluación El paciente logra disminuir de peso.

4.9.2 Diagnostico de enfermería: Disminución del gasto cardíaco relacionado con menor aporte de oxígeno tisular y perfusión miocárdica evidenciado por fatiga, taquicardia, hipotensión y ansiedad.

Objetivo

Favorecer el aumento del flujo coronario, la disminución de las demandas de oxígeno y mejorar el aporte energético al miocardio.

Intervención

- ✓ La estratificación del paciente de acuerdo a su situación fisiopatológica.
- ✓ Darle educación para el autocuidado y valoración autónoma con fundamento en su respuesta neurohumoral.

- ✓ Apoyar a la readaptación del paciente para que acepte su enfermedad como un proceso crónico y la asesoría del grupo de RC.

Evaluación

Con base a la escala de Borg el paciente y la enfermera perciben la mejoría con el ejercicio. El paciente es capaz de tomarse el pulso y valorar su límite de ejercicio, sin llegar a extremos que le causen daño.

4.9.3 Diagnostico de enfermería: Riesgo de lesión relacionado con ejercicio excesivo evidenciado por cansancio, fatiga, depresión lipotimia, hipotensión y arritmias.

Objetivos

- ✓ Determinar la presencia de factores de riesgo de lesión, a través de registro de signos vitales, la monitorización cardiovascular, evaluación neurológica, muscular y emocional.
- ✓ Cuestionar al paciente como se siente al desarrollar ejercicio y moverse en el tapete deslizante.
- ✓ Lleva a cabo las medidas de seguridad que garantice un programa de rehabilitación libre de riesgos.

Intervención

- ✓ Además de la valoración inicial de manera continua en esta fase observar el desarrollo de la capacidad física del paciente, agudeza visual, auditiva, nivel de conciencia y orientación.
- ✓ Interroga al paciente antes de cada sesión, si ha consumido alcohol, tabaco, cafeína u otras drogas. Si ha tomado sus fármacos, en qué dosis y horarios y valorar la glicemia si se observan anomalías.

Evaluación

El paciente no presenta lesiones, ni accidentes durante todo el programa y en el término establecido por el equipo de RC, pasa a fase III de trabajo, en condiciones fisiológicas aceptables y con un mejor nivel de vida.

4.9.4 Diagnostico de enfermería: Riesgo de intolerancia a la actividad relacionado con falta de energía fisiológica y psicológica, por trastornos cardiovasculares y falta de disciplina con respecto al ejercicio.

Objetivos

- ✓ Identificar los recursos cardiovasculares, neuromusculares y emocionales de paciente al prescribir el ejercicio.
- ✓ Evaluar periódicamente el nivel de tolerancia al ejercicio, de tal manera que fortalezca la sensación de seguridad del paciente.

Intervención

Reforzar en el paciente otras necesidades como: una nutrición adecuada, una buena hidratación, técnicas de respiración profunda, eliminación correcta, el descanso y sueño suficiente, mantener en todo momento la posición correcta y utilizar ropa y calzado holgado, seguro y que permita la circulación eficaz.

Evaluación

El paciente disminuye el consumo de cafeína, tiene más calidad en los periodos de descanso y sueño nocturno y se integra satisfactoriamente a la fase III de RC.

4.9.5 Diagnostico de enfermería: Déficit de conocimientos relacionado con su enfermedad, manifestada por actitudes de desapego al tratamiento, angustia y desesperanza.

Objetivos

- ✓ Educar al paciente con respecto a los factores de riesgo, la prevención secundaria, el manejo del tratamiento farmacológico y la importancia de la rehabilitación.
- ✓ Valorar la capacidad de aprendizaje del paciente y su familia para planear la enseñanza; con base a la edad, etapa de desarrollo, capacidad intelectual y desarrollo psicomotor de éstos.

Intervención

- ✓ Dar a conocer al paciente los temas necesarios para la prevención secundaria de complicaciones.
- ✓ Revisar desde el inicio factores que pueden dificultar el aprendizaje como: déficit sensorial, trastornos de la percepción, falta de memoria o motivación, dolor, diferencias culturales o entorno inadecuado.

Evaluación

Al finalizar el proceso, el paciente y su familia adquieren los conocimientos y habilidades necesarios para llevar a cabo la fase III de RC, se mantienen

motivados y expresan la necesidad de más conocimientos que mejoren su calidad de vida²⁴.

²⁴ ANTUNEZ, Rosa y JIMENEZ. Participación de la Enfermera en rehabilitación cardiaca. En: archivos de cardiología mexicana. México D.F.. Vol. 72, N° 1 (2002); p.247-253.

5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores internos que influyen en la vinculación laboral del profesional de Enfermería en Rehabilitación Cardíaca. (continúa)	Elementos o circunstancias que dependen exclusivamente de la institución de salud que contribuyen en la vinculación laboral del profesional de enfermería en rehabilitación cardíaca. (continúa)	Formación académica de cada persona vinculada al programa de R.C.	Auxiliar Tecnólogo Pregrado Posgrado Maestría PhD Otro	Nominal
		Reconocimiento por parte del equipo de rehabilitación, de la importancia del equipo multidisciplinar y del profesional de enfermería dentro de este.	De la siguiente lista de personal de salud, ¿cuáles deberían hacer parte de los programas de rehabilitación cardíaca según su criterio? Psicólogo Fisioterapeuta Médico general Cardiólogo Trabajador social Auxiliar de enfermería Enfermero profesional. Profesionales en salud ocupacional Nutricionista Fisiatra Otro.	
		Reconocimiento por parte de los directivos de la institución, la importancia del equipo multidisciplinar y del profesional de enfermería dentro de este.	De la siguiente lista de personal de salud, ¿cuáles deberían hacer parte de los programas de rehabilitación cardíaca según su criterio? Psicólogo Fisioterapeuta Médico general Cardiólogo Trabajador social Auxiliar de enfermería Enfermero profesional. Profesionales en salud ocupacional Nutricionista Fisiatra Otro.	

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Factores internos que influyen en la vinculación laboral del profesional de Enfermería en Rehabilitación Cardíaca. (continúa)</p>	<p>Elementos o circunstancias que dependen exclusivamente de la institución de salud que contribuyen en la vinculación laboral del profesional de enfermería en rehabilitación cardíaca. (continúa)</p>	<p>Actividades realizadas por cada integrante del equipo de salud en el programa de rehabilitación cardíaca. (continúa)</p>	<p>Coordinación del Área de rehabilitación cardíaca.</p> <p>Seleccionar de los pacientes candidatos para entrar en el programa de R.C, realizando el test de Broustet</p> <p>Crear y responsabilizarse de los ejercicios físicos que realizan los pacientes durante el programa</p> <p>Dirigir las sesiones de entrenamiento y evaluar la tolerancia al ejercicio.</p> <p>Identificar las alteraciones en relación a la salud mental y el comportamiento de los pacientes y tomar las medidas de actuación necesarias.</p> <p>Orientar y resolver los problemas socio-laborales que se plantean los pacientes después de la patología.</p> <p>Administración de los medicamentos.</p> <p>Monitoreo hemodinámico del paciente</p> <p>Manejo de monitores y equipos.</p> <p>Manejo del carro de paro.</p> <p>Realización del procedimiento de curación de heridas, drenes y catéteres.</p> <p>Durante la hospitalización educar al paciente acerca de:</p> <p>La enfermedad</p> <p>Dieta</p>	<p>Nominal</p>

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Factores internos que influyen en la vinculación laboral del profesional de Enfermería en Rehabilitación Cardíaca. (continúa)</p>	<p>Elementos o circunstancias que dependen exclusivamente de la institución de salud que contribuyen en la vinculación laboral del profesional de enfermería en rehabilitación cardíaca. (continúa)</p>	<p>Actividades realizadas por cada integrante del equipo de salud en el programa de rehabilitación cardíaca. (continúa)</p>	<p>Factores de riesgo y su modificación Medicamentos Los cuidados que deberá tener en casa La actividad física permitida Los signos de alarma para acudir pronto al médico. Realizar Estudios para determinar el estado clínico actual y los riesgos potenciales a considerar durante el programa: Eecardiograma Prueba de esfuerzo Estudio de holter Pruebas de laboratorio. Estratificación de riesgo al inicio del programa y en las necesidades específicas para cada paciente. Durante las sesiones de entrenamiento físico: Prescribir el ejercicio (frecuencia, intensidad, duración, modalidad y progresión) Preparar al paciente para la prueba de esfuerzo: colaboración en el interrogatorio y evaluación clínica del paciente antes de la prueba, explicación del procedimiento. Colocación de electrodos, toma de presión arterial, auscultación de campos pulmonares. Valoración electrocardiográfica, tensión arterial, frecuencia cardíaca y supervisión del paciente antes, durante y después del esfuerzo. Evaluación de las condiciones clínicas y manifestaciones subjetivas del paciente (aparencia general)</p>	<p>Nominal</p>

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Factores internos que influyen en la vinculación laboral del profesional de Enfermería en Rehabilitación Cardíaca. (continúa)</p>	<p>Elementos o circunstancias que dependen exclusivamente de la institución de salud que contribuyen en la vinculación laboral del profesional de enfermería en rehabilitación cardíaca. (continúa)</p>	<p>Actividades realizadas por cada integrante del equipo de salud en el programa de rehabilitación cardíaca. (continúa)</p>	<p>Preparar y realizar sesiones educativas para PACIENTES en grupo o individualizadas para la modificación de los factores de riesgo coronario. (presión arterial, abandono del tabaco, control de colesterol, alimentación adecuada, control de peso, signos de alarma, diabetes mellitus, efectos benéficos del ejercicio y educación al esfuerzo en preparación del paciente)</p> <p>Preparar y realizar Sesiones educativas para FAMILIARES para la modificación de los factores de riesgo coronario.</p> <p>Brindar Apoyo psicosocial para facilitar la reincorporación a las actividades de la vida cotidiana.</p> <p>Determinar que pacientes ya están listos para continuar con las actividades físicas de manera independiente.</p> <p>Responsabilizarse de los aparatos de entrenamiento y abastecimiento de material de consumo, medicamentos y papelería para pruebas de esfuerzo, sesiones de Seguimiento:</p> <p>Educación sobre autocuidado y adherencia.</p> <p>Elaborar el plan de entrenamiento independiente.</p> <p>Controlar y valoración del ejercicio hecho en casa.</p> <p>Instruir al paciente acerca de moderación del ejercicio a través del control de la frecuencia cardíaca y/o con la percepción al esfuerzo físico mediante el uso de la escala de Borg</p> <p>Enseñar al paciente de los signos de alarma que se pueden presentar en el hogar y que requieran una atención médica inmediata.</p> <p>Evaluar el seguimiento del tratamiento en el medio familiar, mediante el cumplimiento del plan propuesto.</p>	<p>Nominal</p>

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores internos que influyen en la vinculación laboral del profesional de Enfermería en Rehabilitación Cardíaca.	Elementos o circunstancias que dependen exclusivamente de la institución de salud que contribuyen en la vinculación laboral del profesional de enfermería en rehabilitación cardíaca.	Actividades realizadas por cada integrante del equipo de salud en el programa de rehabilitación cardíaca.	Realizar programas educativos para ser aplicados a la familia y/o comunidad del paciente basados en los problemas de salud que pueda generar incapacidad e invalides. Elaborar propuestas de investigación de carácter epidemiológico relacionadas con índices de prevalencia, incidencia y factores de riesgo, las cuales permitirán una planeación real de la atención en rehabilitación.	Nominal
		Numero de Cirugías cardiovasculares que se realizan en un mes en la institución	De 1 a 5 De 6 a 10 De 11 a 20 De 21 a 30 De 31 a 40 41 o mas	Ordinal
		Porcentaje de pacientes que intervenidos por cirugía cardiovascular son remitidos al programa de Rehabilitación cardíaca	Entre el 25% y 50% Entre 50% y 75% Entre 75% y 100%	Ordinal
		Conocimiento de los requisitos para la vinculación laboral en el programa de rehabilitación cardíaca por parte de los directivos	Requisitos que se tienen en cuenta para la vinculación laboral en el programa de rehabilitación cardíaca.	Nominal

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores externos que influyen en la vinculación laboral del profesional de Enfermería en Rehabilitación Cardíaca	Elementos o circunstancias no dependientes de la institución de salud que contribuyen a la vinculación laboral del profesional de enfermería en rehabilitación cardíaca.	Origen de los recursos económicos del programa de rehabilitación cardíaca.	EPS contributivo EPS subsidiado Ingresos particulares Tanto EPS como ingresos particulares Otros	Nominal
		Instituciones que tienen convenio con la institución.	Agrícola de seguros AsmeSalud. Cafesalud. Colmedica. Colsanitas. Comfamiliar Colseguros Coomeva Fuerzas militares Nueva EPS Revivir Saludcoop Sanitas Sena Solsalud. Emcosalud Otra	

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores inherentes al profesional de enfermería que influyen en su participación en los programas de RC (continúa)	Elementos o circunstancias inherentes al profesional de enfermería que contribuyen en su vinculación en los programas de rehabilitación cardíaca. (continúa)	Formación académica de los profesionales de enfermería que tienen contacto con pacientes de pre y posoperatorio de	Posgrado Maestría PhD Otro	Nominal
		Conocimientos generales tienen los profesionales de Enfermería que tienen contacto con pacientes de pre y posoperatorio de cirugía cardiovascular.	Monitoreo hemodinámico. Administración de medicamentos. Educación sobre autocuidado y adherencia al tratamiento. Seguimiento domiciliario. Pruebas de esfuerzo. Rehabilitación cardíaca. Programas de rehabilitación cardíaca.	
		Fuente de adquisición de los conocimientos de cuidado al paciente cardíaco.	Pregrado posgrado. Maestría PhD De la experiencia. Otro (congresos, seminarios, Simposios, etc...)	
		Conocimientos sobre aspectos que incluye la rehabilitación cardíaca.	¿Que aspecto o aspectos incluye la rehabilitación cardíaca? Fisioterapia durante la hospitalización. Entrenamiento físico para aumentar la capacidad cardíaca y monitoreo hemodinámico después del alta. Valoración por ginecólogo o urólogo Apoyo psicológico. Valoración de la agudeza visual y auditiva Apoyo por trabajo social. Tratamientos odontológicos. Tratamiento por nutrición. Educación al paciente y familia. Seguimiento en el hogar.	

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores inherentes al profesional de enfermería que influyen en su participación en los programas de RC (continúa)	Elementos o circunstancias inherentes al profesional de enfermería que contribuyen en su vinculación en los programas de rehabilitación cardiaca. (continúa)	Numero de aspectos de rehabilitacion cardiaca que son reconocidos por los enfermeros	De 0 a 3 De 4 a 6 Mas de 7	ordinal
		Reconocimiento propio del profesional de Enfermeria como miembro del equipo de rehabilitacion cardiaca.	De la siguiente lista de personal de salud, ¿cuáles deberían hacer parte de los programas de rehabilitación cardiaca según su criterio? Psicólogo Fisioterapeuta Medico general Cardiólogo Trabajador social Auxiliar de enfermería Enfermero Profesionales en salud ocupacional Nutricionista Fisiatra Otro	Nominal
		Conocimiento de los profesionales de enfermeria acerca de las funciones que debe desempeñar en un programa de rehabilitacion cardiaca. (continúa)	De las siguientes funciones señale con X las que cree que realiza un profesional de enfermería dentro de un programa de rehabilitación cardiaca: a. Coordinación del Área de rehabilitación cardiaca. b. Preparación del paciente para la prueba de esfuerzo c. Prescripción de medicamentos d. Colaboración en el establecimiento del plan de entrenamiento e. Orientar y resolver los problemas socio-laborales que se plantean los pacientes después de la patología. f. Supervisión del paciente en sesiones de entrenamiento, atendiendo a la prescripción de ejercicio ya formulada g. Monitorización cardiaca.	

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Factores inherentes al profesional de enfermería que influyen en su participación en los programas de RC (continúa)</p>	<p>Elementos o circunstancias inherentes al profesional de enfermería que contribuyen en su vinculación en los programas de rehabilitación cardíaca. (continúa)</p>	<p>Conocimiento de los profesionales de enfermería acerca de las funciones que debe desempeñar en un programa de rehabilitación cardíaca.</p>	<p>h. Prescribir el ejercicio (frecuencia, intensidad, duración, modalidad y progresión)</p> <p>i. Evaluación de las condiciones clínicas y manifestaciones subjetivas del paciente. Inspección de campos pulmonares, ruidos cardíacos y apariencia física del paciente.</p> <p>j. Identificar las alteraciones en relación a la salud mental y el comportamiento de los pacientes y tomar las medidas de actuación necesarias.</p> <p>k. Reconocimiento y enseñanza al paciente de los signos de alarma que requieran una atención médica inmediata.</p> <p>l. Seleccionar de los pacientes candidatos para entrar en el programa de R.C, realizando el test de Broustet.</p> <p>m. Actuación oportuna antesituaciones de emergencia que pongan en riesgo la vida del paciente.</p> <p>n. Colocación de electrodos, toma de presión arterial, auscultación de campos pulmonares.</p> <p>o. Diseño e implementación de planes educativos para pacientes y familiares como parte de las actividades de prevención secundaria.</p> <p>p. Elaborar el plan de entrenamiento independiente para el seguimiento.</p> <p>q. Evaluación de la evolución clínica y del nivel de aprendizaje para el autocuidado de la salud de los pacientes dentro del programa.</p> <p>r. Responsabilizarse de los aparatos de entrenamiento y abastecimiento de material de consumo, medicamentos y papelería para pruebas de esfuerzo, sesiones de entrenamiento y carro de paro.</p>	<p>Nominal</p>

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores inherentes al profesional de enfermería que influyen en su participación en los programas de RC (continúa)	Elementos o circunstancias inherentes al profesional de enfermería que contribuyen en su vinculación en los programas de rehabilitación cardiaca. (continúa)	Numero de funciones de enfermería reconocidas por los enfermeros	De 0 a 4 De 5 a 7 De 8 a 10	Ordinal
		experiencia laboral de los profesionales de enfermería en programas de rehabilitación cardiaca	¿Ha trabajado en un programa de rehabilitación cardiaca?	Nominal
		Funciones realizadas por los profesionales de enfermería dentro de los programas donde trabajaron	¿Qué funciones realizan dentro de este?	Nominal
		Formación académica de los docentes de clínica y comunitaria del programa de enfermería de la universidad surcolombiana.	Posgrado Maestría: Especialización PhD	Nominal
		Tiempo de desempeño en el área clínica o comunitaria.	Entre 1 y 5 años Entre 6 y 10 años Entre 11 y 20 años Mas de 20 años	Ordinal
		Tiempo de desempeño como docente del área.	Entre 1 y 5 años Entre 6 y 10 años Entre 11 y 20 años Mas de 20 años	Ordinal
		Inclusión de contenidos relacionados con las funciones de un profesional de enfermería en rehabilitación cardiaca.	Monitoreo hemodinámico: Administración de medicamentos Educación sobre autocuidado y adherencia a los programas y tratamientos recomendados Seguimiento domiciliario:	Nominal

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores inherentes al profesional de enfermería que influyen en su participación en los programas de RC	Elementos o circunstancias inherentes al profesional de enfermería que contribuyen en su vinculación en los programas de rehabilitación cardiaca.	Conocimiento de la definición de programa de rehabilitación cardiaca.	¿En qué consiste un programa de rehabilitación cardiaca?	Nominal
		Reconocimiento del profesional de enfermería como miembro del equipo de rehabilitación cardiaca por parte del docente de enfermería.	De los siguientes profesionales señale quienes hacen parte del equipo multidisciplinar de un programa de rehabilitación cardiaca. Psicólogo Fisioterapeuta Medico general Cardiólogo Trabajador social Auxiliar de enfermería Enfermero Profesionales en salud ocupacional Nutricionista Fisiatra Otro	
		Importancia que le da el docente a la adquisición de conocimientos de rehabilitación cardiaca durante el pregrado.	¿Cree usted que es importante enseñar al estudiante de pregrado sobre la rehabilitación cardiaca? Si No	

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores inherentes al profesional de enfermería que influyen en su participación en los programas de RC	Elementos o circunstancias inherentes al profesional de enfermería que contribuyen en su vinculación en los programas de rehabilitación cardiaca.	Conocimiento de los aspectos que conforman un programa de rehabilitación cardiaca.	¿En qué consiste un programa de rehabilitación cardiaca?	Nominal
		Reconocimiento del profesional de enfermería como miembro del equipo de rehabilitación cardiaca por parte del docente de enfermería.	De los siguientes profesionales señale quienes hacen parte del equipo multidisciplinar de un programa de rehabilitación cardiaca. Psicólogo Fisioterapeuta Medico general Cardiólogo Trabajador social Auxiliar de enfermería Enfermero Profesionales en salud ocupacional Nutricionista Fisiatra Otro	
		Importancia que le da el docente a la adquisición de conocimientos de rehabilitación cardiaca durante el pregrado.	¿Cree usted que es importante enseñar al estudiante de pregrado sobre la rehabilitación cardiaca? Si No	

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 TIPO DE ESTUDIO

El estudio es de tipo descriptivo transversal debido a que la información se tomó en un solo momento y se centró en la caracterización de hechos actuales.

6.2 POBLACIÓN

Para efectos del estudio y facilitar el análisis y procesamiento de la información se dividió la población en tres subgrupos:

-Administrativos y profesionales de la salud que prestan sus servicios en los PRC del instituto cardiovascular y la Clínica Medilaser de la ciudad de Neiva.

-Profesionales de enfermería vinculados laboralmente al Hospital Universitario y Clínica Medilaser de la ciudad de Neiva relacionados con el cuidado de usuarios durante su estancia pre y post operatoria de cirugía cardiovascular.

-Docentes de la USCO (Universidad Surcolombiana) de asignaturas clínicas y comunitarias relacionadas con el cuidado cardiovascular.

-La unidad de información la conformó en conjunto los administrativos y profesionales de la salud vinculados con los PRC junto a profesionales de enfermería y docentes del área clínica del programa de Enfermería, quienes brindaron la información necesaria para el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

6.3 MUESTRA

De la misma forma en que ha sido dividida la población en tres subgrupos a cada subgrupo se le aplicó una forma independiente de muestreo.

Administrativos y profesionales vinculados a PRC: Se tomaron los profesionales en su totalidad debido a que es una población pequeña y no se justificó aplicar técnica de muestreo alguna. Está conformada de la siguiente manera:

-Nº de profesionales que integren el equipo en RC de Neiva.

-Nº de administrativos que intervengan en la vinculación laboral de los programas de RC.

Profesionales de enfermería vinculados laboralmente al Hospital Universitario y Clínica Medilaser de la ciudad de Neiva relacionados con el cuidado de usuarios de RC durante su estancia pre y post operatoria, se tomaron en totalidad.

Docentes del área clínica de la USCO, se seleccionaron cinco por conveniencia.

6.3.1 Criterios de inclusión y exclusión de los administrativos y profesionales de la salud que laboran en los programas de RC.

Inclusión

- Administrativos que laboren en el Instituto Cardiovascular y Clínica Medilaser desempeñándose por un tiempo mayor a 3 meses en su cargo actual.
- Administrativos que laboren en el Instituto Cardiovascular y Clínica Medilaser que intervengan en la vinculación laboral de los profesionales de la salud en los PRC.
- Profesionales de la salud que laboren en los PRC del Instituto Cardiovascular y Clínica Medilaser.

Exclusión

- La no aceptación a participar en el estudio.
- Administrativos que laboren en el Instituto Cardiovascular y Clínica Medilaser desempeñándose por un tiempo inferior a 3 meses en su cargo actual.
- Administrativos que laboren en el Instituto Cardiovascular y Clínica Medilaser cuya intervención sea ajena a la vinculación laboral de los profesionales de salud en los PRC.

6.3.2 Criterios de inclusión de los profesionales de enfermería que tengan contacto con el paciente en cirugías cardiovasculares. Profesionales de enfermería que laboren en servicios donde se encuentren pacientes hospitalizados en el pre y post operatorio de cirugía cardiovascular de la Clínica Medilaser y El Hospital Universitario.

7. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

7.1 MÉTODO

ENCUESTA: Se utilizó el método de encuesta para la recolección de la información, que consistió en la elaboración de preguntas que responden a lo planteado previamente por los objetivos de la investigación, dichas preguntas se aplicaron a las personas seleccionadas en el muestreo.

7.2 TÉCNICA

Según la sub-muestra a quien fué dirigida se optó por dos técnicas:

PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, ADMINISTRATIVOS y PROFESIONALES DE LA SALUD VINCULADOS EN PROGRAMAS DE R.C: Se utilizó la técnica de **CUESTIONARIO AUTODILIGENCIADO** que consistió en la elaboración de un documento escrito previamente validado que contenía una serie de preguntas tendientes a lograr lo planteado por los objetivos de la investigación.

DOCENTES DE ENFERMERÍA USCO: Se utilizó la técnica de **ENTREVISTA ESTRUCTURADA**, que consistió en la comunicación interpersonal entre el investigador y el investigado, se realizaron una serie de preguntas que respondieron a los objetivos planteados en la investigación, dichas preguntas estuvieron contenidas en un instrumento y las respuestas estaban ceñidas a lo planteado por el instrumento elaborado para tal fin, se optó por esta técnica debido a que el reducido tamaño de la muestra permite realizar la entrevista estructurado a cada sujeto de investigación, dado dicho tamaño muestral el tiempo deja de ser una limitante para la recolección de la información a través de dicha técnica.

7.3 INSTRUMENTO

Para el proceso de recolección de información se utilizará como instrumentos el **TEST** (anexos 1, 2 y 3 y 4), dichos instrumentos se emplearán según la necesidad y características de los grupos muestrales y facilitara la recolección de la información en términos de tiempo y proporcionara parámetros claros al momento de procesar y analizar la información.

8. PRUEBA VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

8.1 VALIDEZ

Determinar la validez del instrumento implicó someterlo a la evaluación de un panel de expertos antes de la aplicación para que hicieran los aportes necesarios a la investigación y se verificará si la construcción y el contenido del instrumento, se ajusta al estudio planteado y, para tal efecto, se hizo revisar el cuestionario por el siguiente grupo de expertos: Enfermera Yivy Salazar, Enfermera Lucia Lemus, Enfermero Juan Acero.

8.2 CONFIABILIDAD

Método test retest. Esta prueba consistió en aplicar por primera vez el cuestionario a un grupo de personas, después de un tiempo, se repitió por segunda vez la prueba al mismo grupo. En la investigación se aplicó de la siguiente manera:

La confiabilidad a los Profesionales de enfermería se aplicó a 2 personas así: 2 profesionales de enfermería de HUN y 2 profesionales de enfermería de la clínica Medilaser teniendo en cuenta que la muestra es de 32 personas.

La prueba de confiabilidad realizada a los profesionales que integran y laboran en el PRC del instituto cardiovascular y Medilaser quedó así: se le realizó a un profesional que labora en esta área, teniendo en cuenta que la muestra con la que se contaba es muy pequeña; igualmente a los directivos.

8.3 PRUEBA PILOTO

Se realizó la prueba piloto aplicando los cuatro instrumentos a una persona de cada grupo muestral en el mes de septiembre de 2009, de la cual se tuvo en cuenta las recomendaciones hechas para el mejoramiento de los instrumentos de los directivos y de los docentes del área clínica del programa de enfermería.

9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Apoyando lo anterior se tiene en cuenta la resolución 8430 de 1993 enfatizando en los siguientes artículos:

Artículo 5 del Título II: el cual dicta que: *“en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar”*.

Artículo 6 del Título II: La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios:

- ✓ Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
- ✓ Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos), los cuales no deben, en ningún momento, contradecir el Artículo 11 de esta resolución.
- ✓ Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.

Artículo 7 del Título II: Cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usarán métodos aleatorios de selección, para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo, y demás normas técnicas determinadas para este tipo de investigación, y se tomarán las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación.

Artículo 8 del Título II: En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

ARTICULO 11. Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

- ✓ Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Artículo 12 del Título II: El investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño para la salud del sujeto en quien se

realice la investigación. Así mismo, será suspendida de inmediato para aquellos sujetos de investigación que así lo manifiesten.

Artículo 14 del título II: Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 15 del Título II: El Consentimiento Informado deberá presentar la siguiente, información, la cual será explicada, en forma completa y clara al sujeto de investigación o, en su defecto, a su representante legal, en tal forma que puedan comprenderla:

- ✓ La justificación y los objetivos de la investigación.
- ✓ Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito incluyendo la identificación de aquellos que son experimentales.
- ✓ Las molestias o los riesgos esperados.
- ✓ Los beneficios que puedan obtenerse.
- ✓ Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto.
- ✓ La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.
- ✓ La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento.
- ✓ La seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.
- ✓ El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.

También se tomara en cuenta algunos artículos de la Ley 911 del 2004 que hablan a cerca de algunas consideraciones en la Investigación en Salud los cuales son:

Artículo 29 del Capítulo VI: En los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental.

Con este fin, conocerá y aplicará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermería nacionales e internacionales.

Artículo 30 del Capítulo VI: El profesional de enfermería no debe realizar ni participar en investigaciones científicas que utilicen personas jurídicamente incapaces, privadas de la libertad, grupos minoritarios o de las fuerzas armadas, en las cuales ellos o sus representantes legales no puedan otorgar libremente su consentimiento. Hacerlo constituye falta grave.

10. RESULTADOS Y ANALISIS

Tabla 1 Personal de salud que conforma los PRC y su formación académica.

INSTITUCIÓN*	PERSONAL	N°	FORMACIÓN
A	Cardiólogo	1	Especialización en cardiología
	Fisioterapeuta	1	Especialización en rehabilitación cardiopulmonar
B	Cardiólogo	1	Especialización en cardiología
	Fisioterapeuta	1	Especialización en rehabilitación cardiopulmonar

* Instituciones objeto del estudio.

Fuente base de datos Factores que intervienen en la vinculación laboral del profesional de enfermería en los programas de rehabilitación cardiaca (FVLPRC) Excel

Los profesionales que hacen parte de los PRC son una fisioterapeuta y un cardiólogo en ambas instituciones.

El 100% del personal de salud que labora dentro de un PRC cuenta con especialización en cardiología y en rehabilitación cardiopulmonar, indicando la importancia de la preparación académica especializada de los enfermeros y demás profesionales que aspiren vincularse al equipo multidisciplinario.

Tabla 2 Fases de RC desarrolladas por los PRC.

FASES	INSTITUCIÓN A	INSTITUCIÓN B
1 (Intrahospitalario)	1	1
2 (Extrahospitalario)	1	1
3 (Mantenimiento)		1

Fuente base de datos FVLPRC Excel

Los PRC existentes en Neiva desarrollan las dos primeras fases (intrahospitalaria y extrahospitalaria) y sólo uno de ellos menciona estar desarrollando la fase tres (mantenimiento).

Como lo mencionan varios autores, entre estos PINZON GUERRA, La RC comprende tres fases, Fase I (intrahospitalaria), Fase II (extrahospitalaria) y Fase III (mantenimiento). Donde la **fase I** inicia con la recuperación de los pacientes hospitalizados una vez que sus condiciones clínicas y hemodinámicas se encuentran estables y comprende actividades de prevención secundaria,

educando al paciente sobre su enfermedad, dieta, factores de riesgo y su modificación, medicamentos, cuidados que deberá tener en casa, actividad física permitida y signos de alarma para acudir pronto al médico. La **fase II** Inicia después del alta hospitalaria; el paciente acude al centro de RC para desarrollar sesiones de ejercicio físico bajo supervisión de personal calificado y recibir educación acorde a las necesidades; estratificando riesgo, estado clínico actual y eventualidades potenciales a considerar en el programa. Durante el entrenamiento físico se monitoriza el comportamiento clínico, electrocardiográfico y hemodinámico antes, durante y después del ejercicio; y en la **fase III** el paciente desarrolla su actividad física de manera independiente, modera su ejercicio a través del control de la frecuencia cardiaca y/o con la percepción al esfuerzo físico y puede ejercitarse solo o formar parte de un club de pacientes de fase III. Periódicamente el paciente debe tener un control y valoración del ejercicio hecho en casa²⁵.

Por lo ya expuesto, debe desarrollarse la fase tres en todos los PRC resaltando que uno de los programas existentes en Neiva no la desarrolla, perdiendo continuidad del cuidado situación que pone en riesgo la rehabilitación del paciente puede generar más gastos por complicaciones y pérdida de los logros obtenidos en las fases anteriores.

Tabla 3 Reconocimiento por parte los coordinadores de los PRC existentes en Neiva, de la importancia de los profesionales que deben conformar el equipo multidisciplinario.

PROFESIONAL	No.	%
Psicólogo	1	50
Fisioterapeuta	2	100
Medico general	0	0
Cardiólogo	2	100
Trabajador social	0	0
Auxiliar de enfermería	0	0
Profesional de Enfermería	2	100
Profesional en salud ocupacional	1	50
Nutricionista	2	100
Fisiatra	1	50

Fuente base de datos FVLPRC Excel

²⁵ PINZON GUERRA, Ana. Rehabilitación cardiaca en pacientes portadores de cardiopatía isquémica. En: Revista Mexicana de Enfermería. Vol.9, N°2, p.99-100.

El 100% de los coordinadores de los PRC reconocen la importancia del cardiólogo, fisioterapeuta, enfermero y nutricionista como parte del equipo multidisciplinario, el 50% reconoció al psicólogo, profesional en salud ocupacional y fisiatra y ninguno reconoció al médico general, trabajador social y auxiliar de enfermería, significando que no se reconoce a todo el personal que debe conformar el equipo multidisciplinario de un PRC, pero se resalta el reconocimiento del profesional de enfermería como parte de éste, situación que llama la atención porque no concuerda con la realidad de los profesionales vinculados actualmente en Neiva. Así como lo describe PINZON GUERRA: “Como programa multifactorial, los PRC involucran a varios profesionales en el área de la salud entre quienes se encuentran: cardiólogos, enfermeras(os), terapeutas físicos, nutricionista, psicólogos y trabajadores sociales entre otros”²⁶ además MARIN resalta la importancia del médico, fisioterapeuta, enfermero, psicólogo, nutricionista trabajador social como miembros del equipo multidisciplinario²⁷

Tabla 4 Reconocimiento por parte de los directivos de las instituciones de salud con PRC en Neiva, sobre la importancia del equipo multidisciplinario y del profesional de enfermería en RC.

PERSONAL DE SALUD	No.	%
Psicólogo	1	50
Fisioterapeuta	2	100
Medico general	0	0
Cardiólogo	2	100
Trabajador social	1	50
Auxiliar de enfermería	2	100
Profesional de Enfermería	1	50
Profesional en salud ocupacional	0	0
Nutricionista	2	100
Fisiatra	0	0

Fuente base de datos FVLPRC Excel

²⁶ Ibid., p 100.

²⁷ MARIN, Mercedes. Rehabilitación cardiaca. En: curso teórico practico 8ª jornadas de sorecar; equipo multidisciplinario Hospital universitario La Paz. España. 2009.

Tabla 5 Reconocimiento por parte de los directivos de las instituciones de salud con PRC en Neiva, del personal que debe intervenir en cada una de las fases de la RC.

PERSONAL DE SALUD	FASE I		FASE II		FASE III	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Profesionales						
Psicólogo	1	50	0	0	1	50
Fisioterapeuta	2	100	2	100	2	100
Medico General	1	50	0	0	0	0
Cardiólogo	2	100	2	100	2	100
Trabajadora Social	1	50	1	50	1	50
Aux. De Enfermería	2	100	1	50	0	0
Profesional De Enfermería	2	100	1	50	1	50
Profesional De Salud Ocupacional	0	0	0	0	0	0
Nutricionista	1	50	2	100	2	100
Fisiatra	0	0	0	0	0	0

Fuente base de datos FVLPRC Excel

Los dos directivos de las instituciones de salud con PRC en Neiva, reconocen como recurso humano dentro del equipo multidisciplinario de un PRC, al fisioterapeuta, al cardiólogo, al nutricionista y al auxiliar de enfermería, un directivo también reconoció al psicólogo, trabajador social y profesional de enfermería y ninguno reconoció al médico general, profesional en salud ocupacional, ni al fisiatra. Lo cual confirma que los directivos no reconocen al equipo interdisciplinario completo en un PRC.

Es preocupante que solamente un directivo reconozca la importancia del profesional de enfermería dentro del equipo multidisciplinario en un PRC, aunque llama la atención que al indagar sobre el personal que debe intervenir en cada una de las fases, los dos directivos sí reconocen al profesional de enfermería dentro de la primera fase (intra-hospitalaria), y sólo uno lo reconoce también en las siguientes fases. Lo que puede significar que ven al profesional de enfermería como cuidador únicamente en el posoperatorio inmediato. De lo anterior se puede inferir la poca importancia que se le da al profesional de enfermería, situación que puede deberse a costos económicos, pues sí se observa reconocimiento del auxiliar de enfermería, circunstancia que va en contracorriente con la fundamentación científica del cuidado de enfermería y al alto nivel de complejidad que implica el cuidado de una persona sometida a cirugía cardiovascular; además de la exigencia del sistema de garantía de calidad el cuál a través del decreto 2309 del 15 de octubre de 2002 busca mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud, en su artículo 4, De la calidad de la atención de salud, reglamenta que: “La calidad de la Atención de Salud se entenderá como la provisión de servicios

accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario”.²⁸

Además estos resultados permiten deducir que los directivos consideran la RC como el hecho de realizar actividad física y no ven importantes otras intervenciones fundamentales como la educación, seguimiento en el hogar y control, y valoración del ejercicio hecho en casa, como lo afirma PINZON GUERRA.

Por otro lado al indagar a los directivos sobre las razones por las cuales el profesional de enfermería no forma parte del recurso humano del PRC refieren que al no tener un PRC con la totalidad de funciones requeridas, proporcionalmente no ven necesaria la vinculación de mas profesionales en esta área, sin embargo consideraron dicha posibilidad a futuro con el crecimiento de los programas.

En el año 1994 la American Heart Association (AHA) establece que los PRC deben fundamentarse en un planteamiento multidisciplinario y multifactorial amplio dirigido a la reducción de factores de riesgo cardiovascular y que aquellos programas que sólo consisten en entrenamiento físico no deben ser considerados RC.

Tabla 6 Actividades realizadas por cada integrante del equipo de salud en los PRC de Neiva.

ACTIVIDADES GENERALES	PROGRAMA*	
	A	B
Coordinación del Área de RC.	F	F
Seleccionar los pacientes candidatos para entrar en el PRC, realizando el test de Broustet.	No	No
Crear y responsabilizarse de los ejercicios físicos que realizan los pacientes durante el programa.	F	F
Dirigir las sesiones de entrenamiento y evaluar la tolerancia al ejercicio.	F	F
Identificar las alteraciones en relación a la salud mental y el comportamiento de los pacientes y tomar las medidas de actuación necesarias.	No	No
Orientar y resolver los problemas socio-laborales que se plantean los pacientes después de la patología.	No	No
Administración de los medicamentos.	C	No
Monitoreo hemodinámico del paciente.	F	F
Manejo de monitores y equipos.	F	F
Manejo del carro de paro.	No	F
Realización del procedimiento de curación de heridas, drenes y catéteres.	No	No

²⁸ COLOMBIA. Ministerio de la protección social. DECRETO 2309 SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (02 diciembre 2002). Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. [en línea] disponible www.minproteccionsocial.gov.co.

Tabla 6 (continuación)

DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EDUCAR AL PACIENTE ACERCA DE	PROGRAMA*	
	A	B
Su enfermedad	F	F
Dieta	F	F
Factores de riesgo y su modificación	F	F
Medicamentos	F	F
Los cuidados que deberá tener en casa	F	F
La actividad física permitida	F	F
Los signos de alarma para acudir pronto al médico.	F	F
ESTUDIOS PARA DETERMINAR EL ESTADO CLÍNICO Y RIESGOS POTENCIALES	PROGRAMA*	
	A	B
Ecocardiograma	C	C
Prueba de esfuerzo	No	C
Estudio de holter.	C	C
Pruebas de laboratorio.	No	No
Estratificación de riesgo al inicio del programa y en las necesidades específicas para cada paciente.	No	C y F
DURANTE LAS SESIONES DE ENTRENAMIENTO FÍSICO	PROGRAMA*	
	A	B
Prescribir el ejercicio (frecuencia, intensidad, duración, modalidad y progresión)	F	F
Preparar al paciente para la prueba de esfuerzo: colaboración en el interrogatorio y evaluación clínica del paciente antes de la prueba, explicación del procedimiento.	F	No
Colocación de electrodos, toma de presión arterial, auscultación de campos pulmonares.	F	No
Valoración electrocardiográfica, tensión arterial, frecuencia cardiaca y supervisión del paciente antes, durante y después del esfuerzo.	F	F
Evaluación de las condiciones clínicas y manifestaciones subjetivas del paciente (apariciencia general)	F	F
Preparar y realizar sesiones educativas para PACIENTES en grupo o individualizadas para la modificación de los factores de riesgo coronario. (presión arterial, abandono del tabaco, control de colesterol, alimentación adecuada, control de peso, signos de alarma, diabetes mellitus, efectos benéficos del ejercicio y educación al esfuerzo en preparación del paciente)	F	F
Preparar y realizar sesiones educativas para FAMILIARES para la modificación de los factores de riesgo coronario.	F	No
Brindar Apoyo psicosocial para facilitar la reincorporación a las actividades de la vida cotidiana.	No	No
Determinar que pacientes ya están listos para continuar con las actividades físicas de manera independiente.	F	F
Responsabilizarse de los aparatos de entrenamiento y abastecimiento de material de consumo, medicamentos y papelería para pruebas de esfuerzo, sesiones de entrenamiento y carro de paro.	F	F

Tabla 6 (continuación)

SEGUIMIENTO	PROGRAMA*	
	A	B
Educación sobre autocuidado y adherencia.	F	F
Elaborar el plan de entrenamiento independiente.	F	F
Controlar y valoración del ejercicio hecho en casa.	F	No
Instruir al paciente acerca de moderación del ejercicio a través del control de la frecuencia cardíaca y/o con la percepción al esfuerzo físico mediante el uso de la escala de Borg	F	F
Enseñar al paciente los signos de alarma que se pueden presentar en el hogar y que requieran una atención médica inmediata.	F	F
Evaluar el seguimiento del tratamiento en el medio familiar, mediante el cumplimiento del plan propuesto.	F	No
Realizar programas educativos para ser aplicados a la familia y/o comunidad del paciente basados en los problemas de salud que pueda generar incapacidad e invalides.	No	No
Elaborar propuestas de investigación de carácter epidemiológico relacionadas con índices de prevalencia, incidencia y factores de riesgo, las cuales permitirán una planeación real de la atención en rehabilitación.	No	No

* Programas de rehabilitación cardíaca objetos del estudio.

C: Cardiólogo.

F: Fisioterapeuta.

No: No se realiza la actividad.

Fuente base de datos FVLPRC Excel

Las fisioterapeutas realizan la mayoría de las actividades dentro de un PRC, aparte de realizar sus funciones, también realiza funciones del profesional de enfermería incluyendo la coordinación, manejo de monitores, educación al paciente y la familia, valoración electrocardiográfica, tensión arterial, pulso, abastecimiento del material de consumo, papelería, manejo del carro de paro, educación sobre autocuidado y adherencia, elaborar el plan de entrenamiento independiente, instruir al paciente acerca de moderación del ejercicio a través del control de la frecuencia cardíaca y/o con la percepción al esfuerzo físico mediante el uso de la escala de Borg, enseñar al paciente de los signos de alarma que se pueden presentar en el hogar y que requieran una atención médica inmediata.

Según PINZÓN GUERRA el papel del profesional de enfermería dentro de un PRC requiere la intervención en la valoración, estratificación del riesgo, entrenamiento y vigilancia del paciente, así como en la educación para la modificación de riesgos y del autocuidado de la salud, además cuenta con la capacidad de coordinar centros de RC y generar investigación en esta área de la cardiología²⁹; todo esto revela la importancia de la vinculación del profesional de enfermería en un PRC.

²⁹ PINZON GUERRA, Ana. Participación y proyección de enfermería en los programas de rehabilitación cardíaca. *En: Revista Mexicana de Enfermería*. Vol.8, N°1, p.36-37.

No se realiza en ninguno de los PRC las actividades relacionadas con: Selección de pacientes aplicando test de broustet, identificación alteraciones salud mental, orientar y resolver problemas sociolaborales, realizar curaciones de heridas, realizar pruebas de laboratorio, brindar apoyo psicosocial, realizar programas educativos a la familia para el seguimiento del paciente, ni elaborar propuestas de investigación de carácter epidemiológico.

Tabla 7 Número de cirugías cardiovasculares que se realizan en un mes en cada institución.

INSTITUCIÓN*	N° DE CIRUGÍAS
A	11-20
B	21-30

Programas de rehabilitación cardiaca objetos del estudio.
Fuente base de datos FVLPRC Excel

Tabla 8 Porcentaje de pacientes con cirugía cardiovascular remitidos a los PRC en Neiva.

INSTITUCIÓN*	% DE PACIENTES REMITIDOS
A	100
B	100

*Programas de rehabilitación cardiaca objetos del estudio.
Fuente base de datos FVLPRC Excel

La institución A realiza de 11 a 20 cirugías por mes, y la institución B realiza de 21 a 30 cirugías; lo que indica que hay demanda en la realización de cirugías cardiovasculares, además las dos instituciones indican que el 100% de los pacientes intervenidos por cirugía cardiovascular son remitidos al PRC, lo cuál resalta la importancia de la realización y el mantenimiento de estos programas con el cumplimiento de sus fases y la necesidad de vinculación de otros profesionales incluidos los profesionales de enfermería conformando el equipo multidisciplinario necesario para la recuperación integral del paciente. Estos hallazgos son contrarios a lo manifestado por los directivos acerca de las razones de la no contratación de profesionales de enfermería en los PRC justificándolo con el poco crecimiento del programa.

Tabla 9 Requisitos para la contratación de los profesionales en los PRC de Neiva.

REQUISITOS	A *	B *
Actitudes		X
Calidad humana	X	X
Experiencia		X
Entrenamiento		X
Formación	X	X

Programas de rehabilitación cardiaca objetos del estudio.
Fuente base de datos FVLPRC Excel

Los directivos de ambas instituciones refieren que los únicos requisitos para la vinculación laboral en los PRC son los relacionados con el perfil profesional principalmente calidad humana y formación académica, y no se tiene en cuenta influencias políticas o recomendaciones personales.

Los requisitos mencionados por los directivos de los PRC, no se desvían de los requisitos solicitados para ser aceptados en otros campos de acción.

Tabla 10 Instituciones con las cuales los PRC de Neiva tiene convenio.

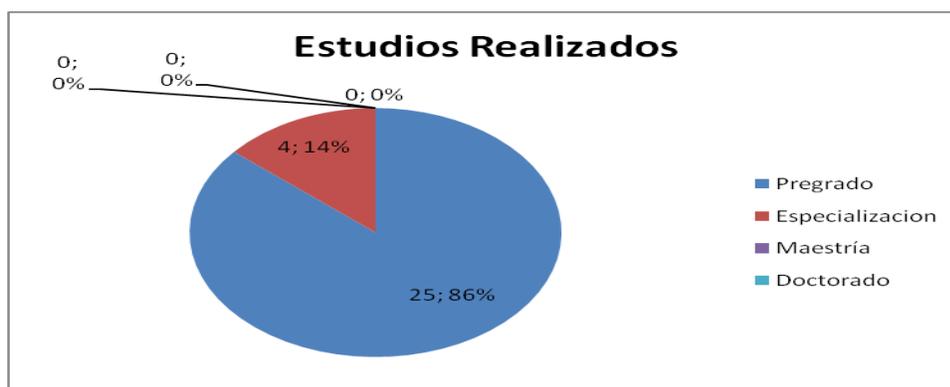
INSTITUCIÓN*	CONVENIO CON:
A	Asmet salud, Cafesalud, Fuerzas militares, Nueva EPS, Saludcoop, Sanitas
B	Cafesalud, Comfamiliar, Coomeva, Solsalud, Emcosalud.

Fuente base de datos FVLPRC Excel

Ambas instituciones tienen convenio de prestación de servicios con más de cinco EPS, lo cual indica que las dos instituciones cuentan con recursos provenientes de EPS tanto del régimen contributivo como subsidiado y una de ellas cuenta además con los recursos de régimen especial.

Lo anterior muestra que a pesar de existir convenios vigentes con varias EPS que aportan ingresos económicos a estas instituciones, el PRC no cuenta con el equipo de personal necesario para el funcionamiento de dicho programa y no es un factor que justifique la no vinculación del Profesional de Enfermería.

Gráfico 1. Formación académica de los profesionales de enfermería.



Fuente base de datos FVLPRC Excel

A pesar de la no vinculación laboral de los profesionales de Enfermería en los PRC de Neiva, las instituciones donde funcionan estos programas, sí cuentan con profesionales de enfermería, los cuales en su mayoría (86%) tienen como máxima formación académica el pregrado, y el (14%) tienen estudios de especialización, dichas cifras indican un problema de bajo nivel de educación continuada siendo el principal obstáculo para alcanzar el crecimiento y fortalecimiento de la profesión.

Tabla 11 Conocimientos generales del profesional de enfermería y fuente de adquisición de los conocimientos de cuidado al paciente.

ITEM	Tiene conocimiento sobre:		¿Dónde adquirió los conocimientos?										TOTAL Nº %
	SI	NO	Pregrado		Postgrado		Experiencia		Otros		TOTAL		
			No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		No.	
Programas de RC	10	34,5	19	65,5	2	20,0	0	0,0	8	80,0	2	20,0	
Rehabilitación cardiaca	18	62,1	11	37,9	4	22,2	1	5,6	12	66,7	2	11,1	
Monitoreo hemodinámica	26	89,7	3	10,3	15	57,7	1	3,8	13	50,0	3	11,5	
Administración de medicamentos	28	96,6	1	3,4	25	89,3	1	3,6	11	39,3	1	3,6	29
Educación sobre autocuidado y adherencia al tratamiento	28	96,6	1	3,4	22	78,6	1	3,6	7	25,0	1	3,6	
Seguimiento domiciliario	19	65,5	10	34,5	17	89,5	0	0,0	5	26,3	0	0,0	
Pruebas de esfuerzo	21	72,4	8	27,6	9	42,9	1	4,8	12	57,1	2	9,5	

Fuente base de datos FVLPRC Excel

*Enf. Profesionales de enfermería.

Sobre el conocimiento de los profesionales de enfermería acerca de funciones que se realizan en un PRC y la fuente de adquisición de dichos conocimientos se obtuvo:

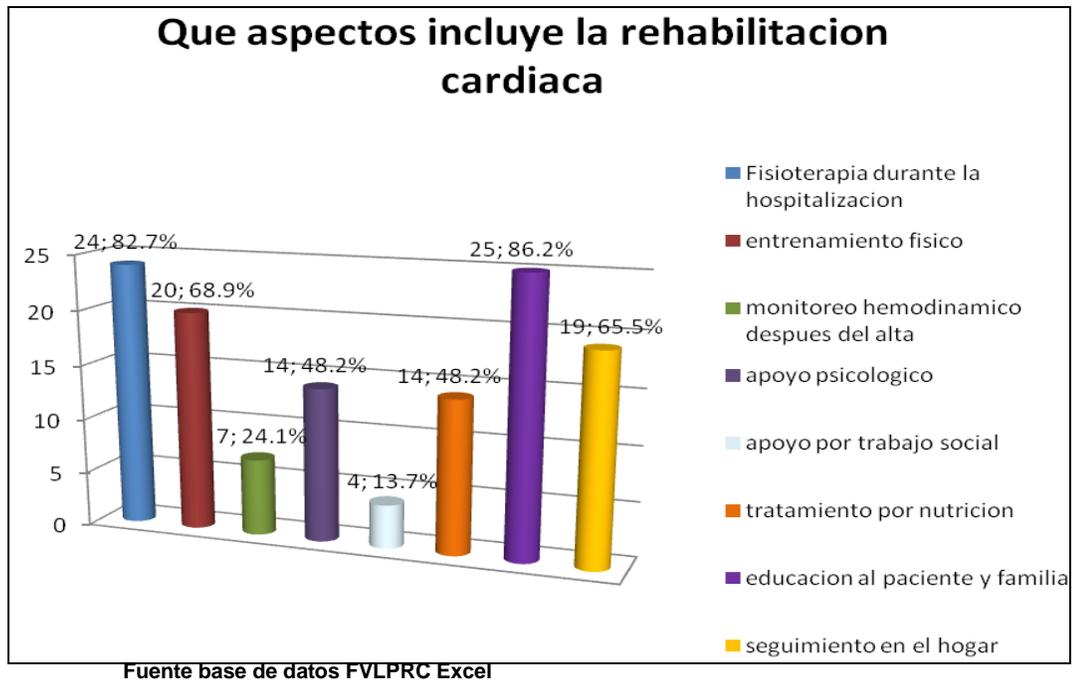
La gran mayoría (65.5%) no conoce sobre PRC, a pesar de trabajar en instituciones que cuentan con PRC, de los profesionales que mencionaron conocerlo, el 80% adquirió dicho conocimiento de la experiencia y seguido en una menor proporción por el pregrado.

El 62.1% de los profesionales encuestados mencionaron saber que es RC, de ellos más de la mitad (66.7%) adquirieron éste conocimiento de la experiencia, seguido del pregrado y capacitaciones en simposios, conferencias, entre otros.

Es importante resaltar que un porcentaje significativo de enfermeros conocen actividades generales indispensables en las personas con problemas cardiacos como son el **monitoreo hemodinámico** (89.7%) y **pruebas de esfuerzo** (72.4%) cuyos conocimientos los adquirieron principalmente del pregrado y la experiencia. Las actividades generales que con más frecuencia refieren tener conocimiento son administración de medicamentos, y educación sobre autocuidado y adherencia al tratamiento con un porcentaje de 96% cada uno, conocimientos que se obtuvieron principalmente durante el pregrado con 89,3% y 78,6% respectivamente, seguido de la experiencia. Cabe resaltar que un profesional de enfermería mencionó no tener conocimientos sobre éstas actividades siendo la **administración de medicamentos** una actividad que se enfatiza desde el pregrado y es indispensable conocer durante el ejercicio profesional del área clínica; y la **educación para la salud** que es una rama propia del profesional de enfermería que ayuda al éxito de cambios de conducta de los usuarios para mejorar o mantener su estado de salud.

En cuanto al **seguimiento domiciliario** el 65.5% de los profesionales de enfermería conocen dicha actividad y la conocieron en su mayoría (89.5%) durante el pregrado seguido por la experiencia; cabe resaltar que es una actividad que se realiza desde el pregrado, es indispensable para cerciorarse que el estado de salud del usuario está bien y permite conocer si se está adhiriendo o no al tratamiento, además de ser una de las principales funciones del profesional de enfermería en la RC.

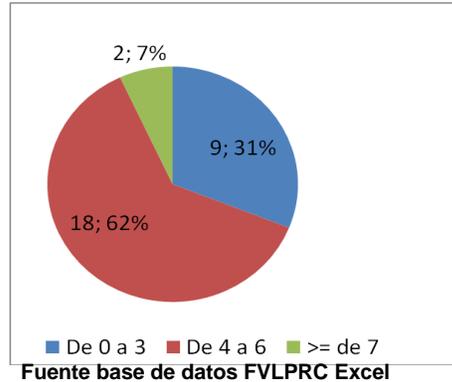
Grafica 2 Conocimientos específicos de los profesionales de enfermería acerca de las intervenciones que incluye la RC.



Más de la mitad de los profesionales de enfermería reconocen como aspectos de la rehabilitación cardiaca la fisioterapia durante la hospitalización (82.7%); el entrenamiento físico (68.9%); la educación al paciente y familia (86.2%) y el seguimiento en el hogar (65.5%); son menos reconocidos el apoyo psicológico (48.2%) y el tratamiento por nutrición (48.2%); y en último lugar se encuentran el monitoreo hemodinámico después del alta (24.1%) y el apoyo por trabajo social (13.7%).

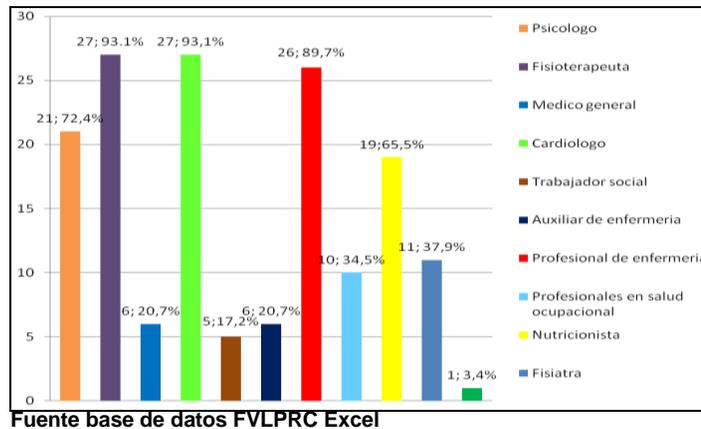
Esto demuestra que el profesional de enfermería no conoce todos los aspectos que incluye un PRC, conociendo más los aspectos relacionados al entrenamiento físico y aquellos asociados al que hacer de enfermería como parte de un PRC.

Gráfica 3 Número de aspectos de la RC que son reconocidos por los profesionales de enfermería.



Se resalta que la mayoría de profesionales de enfermería (62%) reconocen entre 4 y 6 aspectos de la RC, sin embargo el 31% identifica menos de 3 aspectos, reflejando el desconocimiento que tienen sobre la cantidad de funciones que se realizan en RC.

Gráfica 4 Reconocimiento propio del profesional de enfermería como miembro del equipo de RC.



El profesional de enfermería reconoce al cardiólogo, fisioterapeuta, enfermero y nutricionista como equipo principal de un PRC, esto refleja que el profesional de enfermería reconoce la importancia y la presencia del equipo de salud para el desarrollo del programa y se reconoce a sí mismo como uno de los participantes principales en PRC. Sin embargo es preocupante que un 10,3% de los profesionales de enfermería no se reconoce como miembro de un equipo de RC, lo cuál puede ser un factor que intervenga en el reconocimiento por parte de los demás profesionales.

Tabla 12 Conocimiento de los profesionales de enfermería acerca de las funciones que debe desempeñar en un PRC.

ENUNCIADO DE FUNCIONES DE ENFERMERIA EN RC.	SI	%	NO	%	Total personas
Coordinación del Área de RC.	20	69	9	31	29
Preparación del paciente para la prueba de esfuerzo.	22	75.9	7	24.1	
Monitorización cardiaca.	24	82.8	5	17.2	
Evaluación de las condiciones clínicas y manifestaciones subjetivas del paciente. Inspección de campos pulmonares, ruidos cardiacos y apariencia física del paciente.	18	62.1	11	37.9	
Reconocimiento y enseñanza al paciente de los signos de alarma que requieran una atención médica inmediata.	28	96.6	1	3.4	
Seleccionar de los pacientes candidatos para entrar en el programa de R.C, realizando el test de Broustet.	6	20,7	23	79.3	
Actuación oportuna ante situaciones de emergencia que pongan en riesgo la vida del paciente.	25	86.2	4	13.8	
Colocación de electrodos, toma de presión arterial, auscultación de campos pulmonares.	25	86.2	4	13.8	
Diseño e implementación de planes educativos para pacientes y familiares como parte de las actividades de prevención secundaria.	26	89.7	3	10.3	
Evaluación de la evolución clínica y del nivel de aprendizaje para el autocuidado de la salud de los pacientes dentro del programa.	26	89.7	3	10.3	
Responsabilizarse de los aparatos de entrenamiento y abastecimiento de material de consumo, medicamentos y papelería para pruebas de esfuerzo, sesiones de entrenamiento y carro de paro.	19	65.5	10	34.5	

Fuente base de datos FVLPRC Excel

La actividad de enfermería más representativa es el **Reconocimiento y enseñanza al paciente de los signos de alarma que requieran una atención médica inmediata** con 96.6% seguido de **Diseño e implementación de planes educativos para pacientes y familiares**, y **Evaluación de la evolución clínica y del nivel de aprendizaje para el autocuidado de la salud de los pacientes** con 89.7% lo que demuestra que los profesionales conocen sobre las actividades que se desarrollan en un PRC en cuanto a su rol educativo, siendo una de las funciones primordiales de Enfermería que contribuyen al conocimiento y

adherencia al tratamiento por parte del paciente y al reconocimiento de signos de alarma, promoción del autocuidado que facilite su recuperación, involucrando a la familia en este proceso.

Enfermería juega un papel fundamental, estableciendo pautas y consejos a nivel individual para el seguimiento y cumplimiento terapéutico óptimo, si bien se deben crear los vínculos necesarios para conseguir hacer al paciente responsable de su propio cuidado. Del mismo modo debe asegurar que sus pacientes sean conscientes de la necesidad de seguir llevando un estilo de vida saludable y mantenerse adheridos al tratamiento y las pautas recomendadas para mantener el beneficio de la reducción del riesgo cardiovascular y la aparición de nuevos eventos cardiovasculares³⁰.

Como segundo lugar, reconocen la **Monitorización cardiaca** Con 82.8%, **preparación del paciente para la prueba de esfuerzo** con 75.9%, las cuales son actividades del profesional de enfermería en la parte asistencial, funciones importantes dentro de la fase II cuando el paciente empieza con su rutina de ejercicios.

Es importante mencionar también que no hay un mayor reconocimiento de la función de **coordinación del área RC** con 69%, lo que demuestra que el enfermero está reconociendo la mayoría de sus funciones pero le está dando un menor reconocimiento a la parte administrativa; función importante en el cuál el enfermero reconoce su responsabilidad en la gestión, control de insumos necesarios para la atención del paciente, desarrollo de protocolos y manuales de procedimientos para el desarrollo eficaz y eficiente de los cuidados asegurando la calidad de los servicios prestados.

Tabla 13 Conocimiento de los profesionales de enfermería acerca de las funciones que NO debe desempeñar en un PRC.

ENUNCIADO DE FUNCIONES QUE NO SON DE ENFERMERIA EN RC.	SI	%	No	%	Nº Personas
Prescripción de medicamentos.	1	3.4	28	96.5	
Colaboración en el establecimiento del plan de entrenamiento.	19	65.5	10	34.4	
Orientar y resolver los problemas socio-laborales que se plantean los pacientes después de la patología.	6	20.7	23	79.3	29
Supervisión del paciente en sesiones de entrenamiento, atendiendo a la prescripción de ejercicio ya formulada.	17	58.6	12	41.3	

³⁰ PINZON GUERRA, Ana. Participación y proyección de enfermería en los programas de rehabilitación cardiaca. En: Revista Mexicana de Enfermería. México D.F. Vol.8, No.1; p.39.

Tabla 13 (continuación)

Prescribir el ejercicio (frecuencia, intensidad, duración, modalidad y progresión).	2	6.8	27	93.1
Identificar las alteraciones en relación a la salud mental y el comportamiento de los pacientes y tomar las medidas de actuación necesarias.	12	41.4	17	58.6
Elaborar el plan de entrenamiento independiente para el seguimiento.	15	51.7	14	48.2

Fuente base de datos FVLPRC Excel

Además de sus funciones los profesionales de enfermería reconocen también como propias las funciones del fisioterapeuta como son **Colaboración en el establecimiento del plan de entrenamiento, Supervisión del paciente en sesiones de entrenamiento, atendiendo a la prescripción de ejercicio ya formulada, y Elaborar el plan de entrenamiento independiente para el seguimiento** con 65.5%, 58.6% y 51.7% respectivamente.

También se demuestra que en general tienen claro cuales funciones son de los otros profesionales como cardiólogo psicólogo y trabajador social.

Gráfica 5 Cantidad de funciones de enfermería en PRC reconocidas por los enfermeros.



Fuente base de datos FVLPRC Excel

El 62% de los profesionales de enfermería reconocen la mayoría de sus funciones en un PRC.

Gráfico 6 Experiencia laboral de los profesionales de enfermería en PRC.

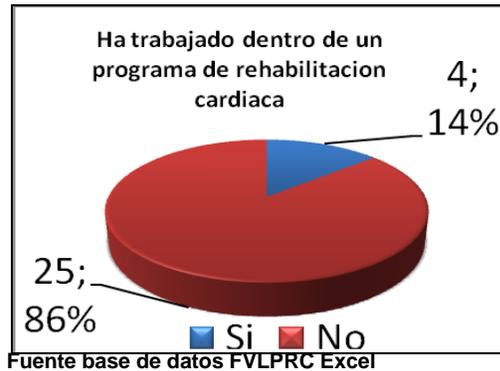


Gráfico 7 Especialización y experiencia de los profesionales de enfermería que han laborado en un PRC.

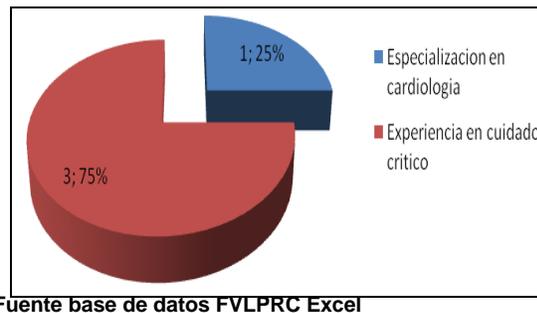


Tabla 14 Funciones referidas por los profesionales de enfermería como realizados dentro de PRC.

FUNCIONES QUE REALIZÓ	SI REFIERE	%	NO REFIERE	%
Pre y Post operatorio hospital cardiointantil.	1	25	3	75
Supervisión para la mejoría	1	25	3	75
Monitoreo de S.V	1	25	3	75
Apoyo y orientación Familiar	2	50	2	50
Coordinación con otras áreas	1	25	3	75
Educación sobre nutrición, autocuidado y medicamentos	3	75	1	25
Monitorización	1	25	3	75
Hemodinamia	1	25	3	75
Curaciones	1	25	3	75

Fuente base de datos FVLPRC Excel

De las 4 profesionales de enfermería que han laborado dentro de un PRC, solamente 1 cuenta con especialización en cardiología y 3 no cuentan con

formación de especialización pero tienen experiencia en el área de cuidado crítico (UCI).

Tres de los profesionales de enfermería que laboraron dentro del PRC tuvieron como funciones desarrollar la parte educativa del programa sobre nutrición, autocuidado y medicamentos.

Dos enfermeros se encargaron de establecer programas educativos orientados a la familia como ayuda para el proceso de recuperación del paciente cardiovascular. Situación que demuestra que el profesional de enfermería es considerado como eje principal en lo que respecta a educación del paciente y su familia contribuyendo a una mejor calidad de vida del paciente.

La educación del paciente dentro de los programas, constituye uno de los pilares fundamentales de sus objetivos, y actividades. En cierto modo, todos los contenidos de estos programas se dirigen a proporcionar una diversidad de elementos que favorezcan el análisis de la situación, concretar las necesidades que deben ser corregidas y mantenidas en el tiempo y ofrecer los medios y estrategias necesarias para conseguir la excelencia en el estado de salud integral (biológica, psíquica y social)³¹.

Por último se encuentra que los enfermeros se dedicaron a la parte asistencial del programa realizando cuidado pre y postoperatorio, monitoreo de signos vitales, monitorización, hemodinámica y curaciones.

Perfil del docente del área clínica de enfermería

Todas las docentes del área clínica de enfermera han realizado estudios continuados; a pesar de que ninguna refiere haber realizado estudios de doctorado, la gran mayoría (80%) tienen maestría en cuidado al ADULTO ANCIANO, una tiene especialización en pre y post quirúrgica, y dos docentes en **enfermería cardiológica**.

Por otro lado la mayoría de las docentes tienen una amplia experiencia en el ejercicio de su profesión, ya que el 80% refiere tener más de 20 años de experiencia en el área clínica y de igual manera la mayoría de las docentes (60%) cuentan con más de 20 años desempeñándose en la docencia.

Lo cual demuestra que las docentes del área clínica están capacitadas tanto en su preparación académica como en su experiencia para la enseñanza de temas de mayor complejidad. Como los relacionados con el quehacer de enfermería en PRC.

³¹ PINZON, Ana, MARTINEZ, María, GARCIA, María de los Angeles. Rehabilitación cardíaca. Actualización multidisciplinaria e importancia del profesional de enfermería en este contexto. En: revista Mexicana de Enfermería cardiológica. Vol. 4, N°2 (abr-jun 1996); p. 16.

Tabla 15 Importancia de la inclusión de contenidos en el desarrollo de las clases relacionados con las funciones de un profesional de enfermería en PRC.

TEMAS SI/NO		¿POR QUÉ?	N°	%
Monitoreo hemodinámico	SI	Es importante en el cuidado de pacientes en UCI.	1	60
		Es importante desde la valoración del estado de salud del paciente.	1	
		Es bueno para conocer, valorar y vigilar signos y síntomas que prevengan la morbimortalidad.	1	
	NO	No corresponde al pregrado, esos temas están incluidos en la especialización de cuidado crítico.	2	40
Administración de medicamentos	SI	Es el quehacer de enfermería clínica	2	100
		Por su importancia en el cuidado a pacientes con enfermedad cardiovascular	1	
		Porque es específico de enfermería	1	
		Es importante conocer todo lo relacionado con la administración de medicamentos; desde su preparación, mecanismos de acción entre otros, para desempeñarse eficazmente.	1	
	NO		0	0
Educación sobre autocuidado y adherencia	SI	Siempre se ha educado sobre cuidado a la madre y en general al paciente.	1	100
		Es uno de los principales problemas del paciente.	2	
		Porque un enfermero debe ser ejemplo de conductas saludables para ser creíble.	1	
		El estudiante debe involucrarse en el autocuidado para que luego sea transmitido al paciente.	1	
NO		0	0	
Seguimiento domiciliario	SI	Con eso se da continuidad a los cuidados y se observa la adherencia al tratamiento	1	100
		Es un paciente con enfermedad coronaria está predispuesto a complicaciones cardíacas, pulmonares y renales.	1	
		Es importante ampliar el campo de enfermería a otros escenarios	1	
		Se evalúa la capacidad que tiene el paciente y su familia en su recuperación y/o rehabilitación de la enfermedad.	1	
		Es necesaria para la promoción y prevención.	1	
NO		0	0	

Fuente base de datos FVLPRC Excel

El 100% de las docentes consideran importante la inclusión de contenidos sobre administración de medicamentos, educación sobre autocuidado y adherencia y seguimiento domiciliario.

Los docentes que tienen especialización en enfermería cardiológica (2) consideran que no es importante la inclusión de monitoreo hemodinámico como contenido del pregrado, argumentando que están incluidos en la especialización de cuidado crítico; situación que pone en desventaja al estudiante de pregrado, puesto que deja de adquirir una visión general de las actividades a realizar en unidades especializadas y que le generen interés en la educación continuada.

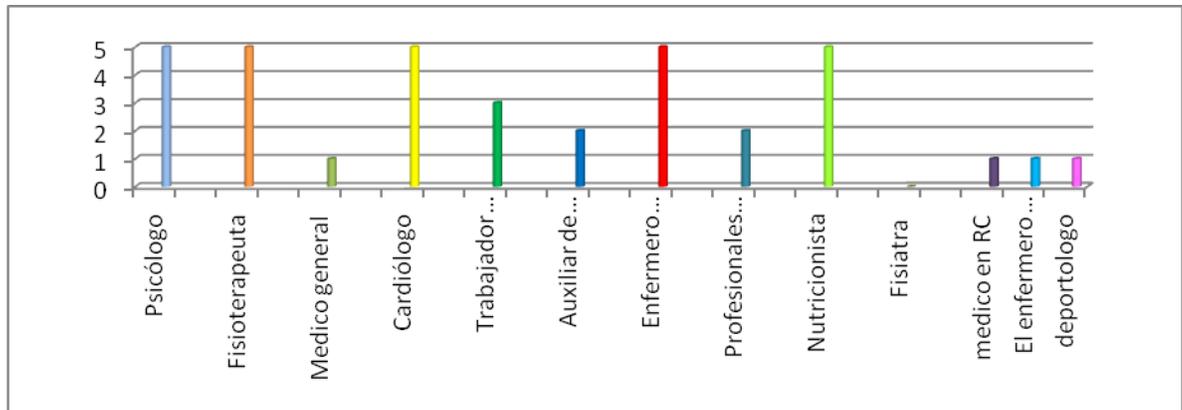
Tabla 16 Definiciones de PRC por parte de los docentes del área clínica.

	DEFINICIÓN
Docente 1	“Es un programa multidisciplinario donde cada uno de los profesionales desde su óptica evita secuelas y complicaciones en los pacientes intervenidos quirúrgicamente”.
Docente 2	“Es una disciplina que contribuye a la disminución de la morbimortalidad del paciente cardiovascular; tiene tres fases 1 hospitalaria= UCI o unidad de cuidado coronario; 2 en el hospital o ambulatoria; 3 fase ambulatoria, mantenimiento y soporte”
Docente 3	“Es un programa multidisciplinario enfocado a las personas que han sufrido encuentros que afectan su corazón, que buscan restablecer la función cardíaca para que puedan retornar a sus actividades”.
Docente 4	“Una vez diagnosticado el paciente se enseñan ejercicios, dependiendo de los factores de riesgo, para controlarlos, prevenirlos y actuar en caso de que se presente alguna emergencia”.
Docente 5	“Es una intervención multidisciplinaria en usuarios con problemas cardíacos orientados al control de factores de riesgo y rehabilitación con el objeto de mejorar su función cardíaca y calidad de vida...”

Fuente base de datos FVLPRC Excel

Según la OMS “La rehabilitación cardíaca es el conjunto de actividades necesarias para asegurar a los pacientes cardíopatas una condición física, mental y social óptima para que por sus propios medios logren ocupar nuevamente un lugar tan normal como les sea posible en la comunidad y les conduzca a una vida activa y productiva”, se puede observar que con esta definición de RC, el 100% de las docentes del área clínica tienen una definición clave y asociada a la establecida por la OMS, destacando el concepto de rehabilitación cardíaca como programa multidisciplinario. Es importante resaltar que una docente menciona las 3 fases de un PRC, de lo cuál se concluye que tiene conocimientos sobre esta área de prevención secundaria en un paciente cardiovascular.

Gráfico 8 Reconocimiento del profesional de enfermería como miembro del equipo de RC por parte de los docentes del área clínica del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana.



Fuente base de datos FVLPRC Excel

Todas las docentes reconocen al profesional de enfermería, psicólogo, fisioterapeuta, cardiólogo y nutricionista como miembros de un equipo multidisciplinario de un programa de rehabilitación cardiaca. Todo esto demuestra que las docentes tienen conocimiento del equipo de salud que debe laborar dentro de este programa.

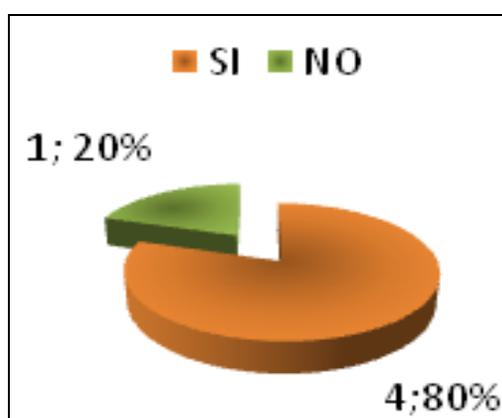
Los programas de rehabilitación cardiaca apoyados por un equipo multidisciplinario, influyen de manera positiva en el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes que han presentado un evento cardiovascular y han sido manejados a través de tratamientos médicos o quirúrgicos³². Esta es una muestra de la importancia de la rehabilitación cardiaca para los pacientes con enfermedades cardiovasculares y la necesidad de la interdisciplinariedad para asegurar la atención integral del paciente como cardiólogos, enfermeros, nutricionistas, fisioterapeutas, trabajadores sociales y psicólogos, es decir tomar en cuenta la enfermedad y circunstancias inherentes del individuo: como la familia, el dinero, el trabajo, el ámbito social y psicológico³³.

³² BAEZ, Laura, CAMACHO, Paul, ABREU, Pilar. La importancia de la rehabilitación cardiovascular: experiencia en la Fundación Cardiovascular de Colombia. En: Revista Colombiana de Cardiología. Bogotá. Vol.13, N°2 (sept-oct. 2006); p.90-96.

³³ BUSTAMANTE, María José. Rol de la enfermera de rehabilitación cardiovascular: claves para el éxito. En: Jornadas de Enfermería en Cardiología y Cirugía Cardiovascular (4°: 2008: Coquimbo, Chile). Memorias del XXII Jornadas de Enfermería en Cardiología y Cirugía Cardiovascular.

Dos docentes refirieron la importancia del medico en rehabilitación cardiaca, deportologo y enfermero con especialización en rehabilitación cardiaca. Razón por la cuál en algunas instituciones exigen que dentro del perfil profesional de enfermería cuente con experiencia mínima de dos años en el cuidado de pacientes cardiovasculares (UCI) y que tengan certificación en reanimación cardiopulmonar básica y avanzada³⁴. Mientras que en otras instituciones de salud, según la revista colombiana de cardiología, el 13% de los PRC en Colombia reportan dentro del equipo básico un medico especialista entrenado en rehabilitación cardiaca, enfermera jefe, auxiliar de enfermería y fisioterapeuta

Gráfica 9 Importancia que le dan los docentes de clínica a la adquisición de conocimientos sobre RC durante el pregrado.



Fuente base de datos FVLPRC Excel

Tabla 17 Importancia que le dan los docentes de clínica a la adquisición de conocimientos sobre RC durante el pregrado.

Importancia	¿POR QUÉ?	Nº	%
SI	Si pero con temas básicos porque hay una especialidad en enfermería en cuidado critico.	2	40
	Es importante iniciar desde la promoción de la salud, en especial la cardiovascular, al igual que la prevención; y como programa sería algo general.	1	20
	Las enfermedades cardiovasculares cada día están en aumento, y enfermería debe responder a esos cuidados.	1	20
NO	Aunque si se le debe informar sobre la rehabilitación, es un componente de profundización en enfermería que debe ser desarrollado en el posgrado.	1	20

³⁴ PINZON GUERRA, Ana. Rehabilitación cardiaca en pacientes portadores de cardiopatía isquémica. En: Revista Mexicana de Enfermería. México D.F. Vol.9, No. 2 (febrero 2001);p.101.

El 80% de las docentes refieren que es importante incluir temas básicos sobre RC durante el pregrado justificando el hecho de que enfermería puede ofrecer cuidados a pacientes cardiovasculares y que puede intervenir desde la promoción y prevención; además 2 de ellas (40%) consideran que la temática RC se puede profundizar en estudios de postgrado.

Solo una docente (20%) consideró que no es importante enseñar al estudiante de pregrado sobre la rehabilitación cardiaca argumentando que es un componente de profundización en enfermería que debe ser desarrollado en el posgrado.

11. CONCLUSIONES

✓ Los factores internos a la institución que intervienen en la vinculación laboral del profesional de enfermería en programas de rehabilitación cardiaca son:

- Los programas de rehabilitación cardiaca de Neiva cuentan con un equipo especializado en el área pero no multidisciplinario ya que solo lo conforman un fisioterapeuta especialista en rehabilitación cardiopulmonar y un cardiólogo, omitiendo los demás profesionales, esto se debe a la falta de algunas de las actividades que garanticen el cuidado integral del usuario durante su rehabilitación.
- Solo un programa de rehabilitación cardiaca de los dos existentes en Neiva cuenta con las tres fases y ninguno realiza actividades de seguimiento domiciliario y adherencia al tratamiento.
- El personal de salud que labora en los programas de rehabilitación cardiaca de las instituciones que prestan este servicio consideran igual de importante al profesional de enfermería que el fisioterapeuta y cardiólogo.
- Las funciones propias del profesional de enfermería dentro de un programa de rehabilitación cardiaca son desarrolladas por el fisioterapeuta.
- La formación académica y calidad humana son los requisitos más importantes para la vinculación laboral en los programas de rehabilitación cardiaca.
- Los directivos de las instituciones que cuentan con programa de rehabilitación cardiaca reconocen más al auxiliar de enfermería que al profesional como miembro del equipo multidisciplinario al cual únicamente le dan importancia en el post operatorio inmediato.

✓ Los factores externos a la institución que intervienen en la vinculación laboral del profesional de enfermería en programas de rehabilitación cardiaca son:

- A pesar de existir convenios vigentes con varias EPS que aportan ingresos económicos a estas instituciones, el programa de Rehabilitación Cardiaca no cuenta con el equipo de personal necesario para su funcionamiento y no es un factor que justifique la no vinculación del Profesional de Enfermería.

✓ Los factores inherentes al profesional de enfermería que influyen en su vinculación laboral en los programas de rehabilitación cardiaca en Neiva son:

- La mayoría de los profesionales de enfermería no cuentan con estudios de educación continuada y solo tienen conocimientos generales sobre programas de rehabilitación cardiaca.
- El profesional de enfermería se reconoce como parte del equipo multidisciplinario de un programa de rehabilitación cardiaca y reconocen la mayoría de las funciones que podrían realizar dentro de este, haciendo énfasis en

la educación, propia de la fase de seguimiento, restando importancia a la coordinación.

- Todas las docentes de enfermería del área clínica reconocen la importancia del enfermero dentro de un programa de rehabilitación cardíaca y están capacitadas para la enseñanza de temas relacionados con este ya que tienen vasta experiencia tanto en docencia como en el área clínica; además tienen un concepto claro de lo que es un programa de rehabilitación cardíaca.
- Las docentes que tienen especialización en enfermería cardiológica no consideran importante formar al enfermero desde el pregrado en temas de rehabilitación cardíaca aludiendo que son temas propios de postgrado.

12. RECOMENDACIONES

- ✓ Implementación de las tres fases en los PRC de Neiva y ampliación de actividades con el fin de proporcionar un cuidado integral al paciente.
- ✓ Vinculación del personal de salud faltante para la conformación del equipo multidisciplinario en los PRC de Neiva.
- ✓ Definición de las funciones en cada una de las fases del personal que componga el PRC incluyendo las pertenecientes al profesional de enfermería.
- ✓ Fomentar desde el pregrado la educación continuada.
- ✓ Ofrecimiento de más postgrados en clínica especialmente en enfermería cardiológica por parte de la universidad Surcolombiana.
- ✓ Incluir dentro de las prácticas de pregrado actividades y funciones relacionadas con rehabilitación cardíaca.
- ✓ Realizar un estudio de factibilidad para la contratación de todo el equipo multidisciplinario incluyendo al profesional de enfermería como parte fundamental del equipo.

BIBLIOGRAFIA

ASEPEYO. Usos y funciones de la unidad de rehabilitación cardiaca. En: El Mirador, Nueva Gestión, Navarra, 07, junio, 2007; p.12-13. [en línea], disponible <http://www.nuevagestion.com/navarra/index.php/ngestion/content/download/23765/443888/file/XII%20-%20XIII.pdf>.

ANTUNEZ, Rosa y JIMENEZ. Participación de la Enfermera en rehabilitación cardiaca. En: archivos de cardiología mexicana. Vol. 72, N° 1 (2002); p.247-253.

BAEZ, Laura, CAMACHO, Paul, ABREU, Pilar. La importancia de la rehabilitación cardiovascular: experiencia en la Fundación Cardiovascular de Colombia. En: Revista Colombiana de Cardiología. Bogotá. Vol.13, N°2 (sept-oct. 2006); p.90-96.

BUSTAMANTE, Maria José. Rol de la enfermera de rehabilitación cardiovascular: claves para el éxito. En: Jornadas de Enfermería en Cardiología y Cirugía

Cardiovascular (4°: 2008: Coquimbo, Chile). Memorias del XXII Jornadas de Enfermería en Cardiología y Cirugía Cardiovascular

Drori J, Lederman D, Marín F. La rehabilitación cardiaca en los países en desarrollo. En: Avances en rehabilitación cardiaca. Primera edición, 1996; p.195-204.

Heart Disease and Stroke Statistics 2009 Update: a Report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. En: Circulation Journal of the American heart association. United States of America. Vol.119, (dec.2008); p.3. [en línea], disponible.<http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/119/2/e21>.

LEON, as y BA, Franklin. Cardiac rehabilitation and secondary prevention of coronary heart disease. En: AHA Scientific Statement. Circulation 2005, p. 369-376.

MARIN, Mercedes. Rehabilitación cardiaca. En: curso teórico practico 8ª jornadas de sorecar; equipo multidisciplinario.

Milani RV, Lavie CJ. Efectos favorables de la rehabilitación cardíaca sobre la depresión y la mortalidad. En: American Journal of Medicine. Vol.120, N°(sept 2007); p.799-806.

PINZÓN GUERRA, Ana. Participación y proyección de enfermería en los programas de rehabilitación cardiaca. En: sociedad mexicana de enfermería cardiológica. Vol.9, N°2, p.97-103. Vol.12, N°2 (marzo-agosto 2004); p. 35-41.

PINZON, Ana, MARTINEZ, María, GARCIA, Maria de los Angeles. Rehabilitación cardiaca. Actualización multidisciplinaria e importancia del profesional de enfermería en este contexto. En: revista Mexicana de Enfermería cardiológica. Vol. 4, N°2 (abr-jun 1996); p. 12-18.

PORTUONDO, Maria Teresa. La enfermera en el equipo multidisciplinario de rehabilitación cardiaca. En: Asociación Española de Enfermería en Cardiología. [en línea] disponible www.enfermeriaencardiologia.com/grupos/prevencion/grupo/presenta.htm.

ROSELLO-ARAYA, Marlene, GUZMAN-PADILLA, Sonia. Implementación de un PRC (fase II) en el Hospital Max Peralta. Acta médica Costarricense. San José mar. Vol.45, N°1 (marzo 2003); p.20-24. [en línea], disponible.www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022003000100005&lng=es&nrm=iso.

Sección de cardiología preventiva y rehabilitación de la SEC. Equipo humano y dotación material de una unidad de rehabilitación cardíaca. [en línea] disponible www.secpyr.com.

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL. Perfil Epidemiológico Neiva 2007. Vol.5,Nº 16 ; p.12,13,15,29,30,33.

ANEXOS

Anexo A Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____

Yo, _____ identificado con _____ y que actualmente; confirmo me han informado acerca del objetivo de la investigación y que mi participación en este es estrictamente voluntaria.

Me han explicado que La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación y que mis respuestas al cuestionario o a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Se me ha informado que si tengo alguna duda sobre este proyecto, puedo hacer preguntas en cualquier momento durante mi participación en este. Igualmente, puedo retirarme del proyecto en cualquier momento sin que eso me perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista me parecen incómodas, tengo el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Tomando ello en consideración, autorizo mi participación.

Firma

Anexo B Encuesta para directivos de EPS

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA FACULTAD DE SALUD PROGRAMA DE ENFERMERIA

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA VINCULACIÓN LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN CARDIACA, NEIVA 2009

PARA: DIRECTIVOS DE IPS

Objetivo: Determinar los factores que influyen en la vinculación laboral del profesional de Enfermería en los programas de rehabilitación cardiaca de las instituciones donde se practica cirugía cardiovascular en Neiva 2009.

Instructivo: A continuación encontrará una serie de preguntas abiertas y de selección múltiple en las que usted debe señalar con una x la(s) casillas correspondientes. En la pregunta No. 7 las tres etapas de un programa de rehabilitación cardiaca a las que se refiere son: **fase I:** Inicia con la recuperación de los pacientes hospitalizados una vez que sus condiciones clínicas y hemodinámicas se encuentran estables y comprende actividades de prevención secundaria, educando al paciente sobre su enfermedad, dieta, factores de riesgo y su modificación, medicamentos, cuidados que deberá tener en casa, actividad física permitida y signos de alarma para acudir pronto al médico. **Fase II:** Inicia después del alta hospitalaria; el paciente acude al centro de rehabilitación cardiaca para desarrollar sesiones de ejercicio físico bajo supervisión de personal calificado y recibir educación acorde a las necesidades; estratificando riesgo, estado clínico actual y eventualidades potenciales a considerar en el programa. Durante el entrenamiento físico se monitoriza el comportamiento clínico, electrocardiográfico y hemodinámico antes, durante y después del ejercicio; **Fase III:** El paciente desarrolla su actividad física de manera independiente. Modera su ejercicio a través del control de la frecuencia cardiaca y/o con la percepción al esfuerzo físico. Puede ejercitarse solo o formar parte de un club de pacientes de fase III. Periódicamente el paciente debe tener un control y valoración del ejercicio hecho en casa. (Tomado de: PINZON GUERRA, Ana. Rehabilitación cardiaca en pacientes portadores de cardiopatía isquémica. En: Revista Mexicana de Enfermería) La información suministrada se manejará con total confidencialidad y será analizada con fines estrictamente académicos e investigativos, por tal motivo solicitamos su colaboración para que todas las preguntas sean respondidas con sinceridad.

CODIGO DE ENCUESTADOR: 200

CODIGO DE ENCUESTADO:

Profesión: _____

Institución donde labora:

1. ¿Cuál es el número de cirugías cardiovasculares que realizan al mes en su institución?:

- De 1 a 5
- De 6 a 10
- De 11 a 20
- 21 a 30
- 31 a 40
- 41 o mas

2. La totalidad de los pacientes intervenidos por cirugía cardiovascular son remitidos al programa de Rehabilitación cardiaca?

- Si.
- No: Que porcentaje se remite: _____

3.Cuál es el origen del sostenimiento económico del programa de rehabilitación cardiaca de su institución? Puede marcar más de una opción (marque con una x):

Otros, cuáles _____

4. Con cuales instituciones tiene convenio actualmente? (marque las que correspondan)

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Asmetsalud. | <input type="checkbox"/> Revivir |
| <input type="checkbox"/> Agrícola de seguros | <input type="checkbox"/> Saludcoop |
| <input type="checkbox"/> Cafesalud. | <input type="checkbox"/> Sanitas |
| <input type="checkbox"/> Colmedica. | <input type="checkbox"/> Sena |
| <input type="checkbox"/> Colsanitas. | <input type="checkbox"/> Solsalud. |
| <input type="checkbox"/> Comfamiliar | <input type="checkbox"/> Famisanar |
| <input type="checkbox"/> Colseguros | <input type="checkbox"/> ICBF |
| <input type="checkbox"/> Coomeva | <input type="checkbox"/> Ecopetrol. |
| <input type="checkbox"/> Fuerzas militares | <input type="checkbox"/> Emcosalud |
| <input type="checkbox"/> Nueva EPS | |

Otra, cual _____

5. Quienes conforman el recurso humano del programa de rehabilitación cardiaca de su institución:

- Psicólogo
- Fisioterapeuta
- Medico General
- Cardiólogo
- Trabajador social
- Auxiliar de enfermería
- Profesional de Enfermería
- Profesionales en salud ocupacional
- Nutricionista
- Fisiatra
- Otro: _____

6. Si el profesional de enfermería no forma parte del recurso humano del programa de rehabilitación cardiaca de su institución, le solicitamos muy respetuosamente mencionar en forma concreta las razones que usted considere:

7. Marque con una (X) cuales son los requisitos o criterios a tener en cuenta para la contratación de los profesionales en el programa de rehabilitación cardiaca.

- Perfil profesional:
 - Experiencia.
 - Entrenamiento.
 - Formación.
 - Actitudes.
 - Proyección.
 - Calidad humana.
 - Otro: _____
- Influencia política.
- Recomendaciones personales.
- Otra, Cual: _____

8. Teniendo en cuenta que el programa de rehabilitación cardiaca se divide en 3 etapas (**ver instructivo**); que profesionales considera usted que deberían intervenir con el paciente en cada una de ellas? **Señale con una X.**

I ETAPA

- Psicólogo.
- Fisioterapeuta.
- MedicoGeneral.
- Cardiólogo.
- Trabajador social.
- Auxiliar de enfermería.
- Profesional de Enfermería.
- Profesionales en salud ocupacional.
- Nutricionista.
- Fisiatra.
- Otro: _____

II ETAPA

- Psicólogo.
- Fisioterapeuta.
- Medico General.
- Cardiólogo.
- Trabajador social.
- Auxiliar de enfermería.
- Profesional de Enfermería.
- Profesionales en salud ocupacional.
- Nutricionista.
- Fisiatra.
- Otro: _____

III ETAPA

- Psicólogo.
- Fisioterapeuta.
- Medico General.
- Cardiólogo.
- Trabajador social.
- Auxiliar de enfermería.
- Profesional de Enfermería.
- Profesionales en salud ocupacional.
- Nutricionista.

- Fisiatra.
- Otro:_____

9. De la siguiente lista de personal de salud, ¿cuáles deberían hacer parte de los programas de rehabilitación cardiaca según su criterio? **Señale con una X**

- Psicólogo
- Fisioterapeuta
- Medico General
- Cardiólogo
- Trabajador social
- Auxiliar de enfermería
- Profesional de Enfermería
- Profesionales en salud ocupacional
- Nutricionista
- Fisiatra
- Otro:_____

Gracias por su colaboración

Anexo C Encuesta profesionales de la salud que laboran en los PRC.

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

**PROFESIONALES DE LA SALUD QUE LABORAN EN EL PROGRAMA DE
REHABILITACIÓN CARDIACA**

El siguiente instrumento tiene como objetivo determinar los factores que influyen en la vinculación laboral del profesional de Enfermería en los programas de rehabilitación cardiaca de las instituciones donde se practica cirugía cardiovascular en Neiva 2009.

INSTRUCTIVO: A continuación encontrara una serie de preguntas de selección múltiple en las que usted debe señalar con una x las casillas correspondientes. La información suministrada se manejarán con total confidencialidad y tendrá fines estrictamente académicos, por tal motivo solicitamos su colaboración para que todas las preguntas sean respondidas con sinceridad.

CODIGO DE ENCUESTADOR:

CODIGO DE ENCUESTADO:

Fecha: Día: ___ Mes: ___ Año: ___

Profesión: _____

Cuál es su formación académica:

- Auxiliar ___ en _____
- Tecnólogo ___ en _____
- Pregrado ___ en _____
- Maestría ___ en _____
- Doctorado ___ en _____
- Otro (s): cual? _____

1. ¿De los siguientes profesionales cuales deberían hacer parte de los programas de rehabilitación cardiaca según su criterio?

- Psicólogo
- Fisioterapeuta
- Médico general
- Cardiólogo
- Trabajador social
- Auxiliar de enfermería
- Profesional de enfermería
- Profesionales en salud ocupacional
- Nutricionista
- Fisiatra
- Otro; cual: _____

2. el programa de rehabilitación cardiaca de su institución se encuentra dividida por fases: Si ___ No ___; si la respuesta fue negativa pase a la pregunta 4.

3. Cuáles de fases componen el programa de rehabilitación cardiaca de su institución:

- a) fase 1. c) fase 3.
 b) fase 2.

4. ¿En cuál(es) de las fases participa usted?

1 __, 2 __, 3 __, todas __, otra __; Cual: _____.

5. Señale cual o cuales de las siguientes actividades son realizadas por usted; de las actividades que no pertenecen a su labor mencione que personal del programa de rehabilitación cardiaca lo realiza.

a. Coordinación del Área de rehabilitación cardiaca.	
b. Seleccionar de los pacientes candidatos para entrar en el programa de R.C, realizando el test de Broustet	
c. Crear y responsabilizarse de los ejercicios físicos que realizan los pacientes durante el programa	
d. Dirigir las sesiones de entrenamiento y evaluar la tolerancia al ejercicio.	
e. Identificar las alteraciones en relación a la salud mental y el comportamiento de los pacientes y tomar las medidas de actuación necesarias.	
f. Orientar y resolver los problemas socio-laborales que se plantean los pacientes después de la patología.	
g. Administración de los medicamentos.	

h. Monitoreo hemodinámico del paciente.	
i. Manejo de monitores y equipos.	
j. Manejo del carro de paro.	
k. Realización del procedimiento de curación de heridas, drenes y catéteres.	

Durante la hospitalización educar al paciente acerca de:

l. Su enfermedad	
m. Dieta	
n. Factores de riesgo y su modificación	
o. Medicamentos	
p. Los cuidados que deberá tener en casa	
q. La actividad física permitida	
r. Los signos de alarma para acudir pronto al médico.	

Realizar Estudios para determinar el estado clínico actual y los riesgos potenciales a considerar durante el programa:

s. Ecocardiograma	
t. Prueba de esfuerzo	
u. Estudio de holter.	
v. Pruebas de laboratorio.	
w. Estratificación de riesgo al inicio del programa y en las necesidades específicas para cada paciente.	

Durante las sesiones de entrenamiento físico:

x. Prescribir el ejercicio (frecuencia, intensidad, duración, modalidad y progresión)	
y. Preparar al paciente para la prueba de esfuerzo: colaboración en el interrogatorio y evaluación clínica del paciente antes de la prueba, explicación del procedimiento.	
z. Colocación de electrodos, toma de presión arterial, auscultación de campos pulmonares.	
aa. Valoración electrocardiográfica, tensión arterial, frecuencia cardíaca y supervisión del paciente antes, durante y después del esfuerzo.	
bb. Evaluación de las condiciones clínicas y manifestaciones subjetivas del paciente (aparición general)	
cc. Preparar y realizar sesiones educativas para PACIENTES en	

grupo o individualizadas para la modificación de los factores de riesgo coronario. (presión arterial, abandono del tabaco, control de colesterol, alimentación adecuada, control de peso, signos de alarma, diabetes mellitus, efectos benéficos del ejercicio y educación al esfuerzo en preparación del paciente)	
dd. Preparar y realizar Sesiones educativas para FAMILIARES para la modificación de los factores de riesgo coronario.	
ee. Brindar Apoyo psicosocial para facilitar la reincorporación a las actividades de la vida cotidiana.	
ff. Determinar que pacientes ya están listos para continuar con las actividades físicas de manera independiente.	
gg. Responsabilizarse de los aparatos de entrenamiento y abastecimiento de material de consumo, medicamentos y papelería para pruebas de esfuerzo, sesiones de entrenamiento y carro de paro.	

Seguimiento:

hh. Educación sobre autocuidado y adherencia.	
ii. Elaborar el plan de entrenamiento independiente.	
jj. Controlar y valoración del ejercicio hecho en casa.	
kk. Instruir al paciente acerca de moderación del ejercicio a través del control de la frecuencia cardiaca y/o con la percepción al esfuerzo físico mediante el uso de la escala de Borg	
ll. Enseñar al paciente de los signos de alarma que se pueden presentar en el hogar y que requieran una atención médica inmediata.	
mm. Evaluar el seguimiento del tratamiento en el medio familiar, mediante el cumplimiento del plan propuesto.	
nn. Realizar programas educativos para ser aplicados a la familia y/o comunidad del paciente basados en los problemas de salud que pueda generar incapacidad e invalides.	
oo. Elaborar propuestas de investigación de carácter epidemiológico relacionadas con índices de prevalencia, incidencia y factores de riesgo, las cuales permitirán una planeación real de la atención en rehabilitación.	

6. Aparte de las funciones mencionadas anteriormente ¿usted realiza otra función?

Si ___ no ___

Cual _____

7. Señale con una X el personal de salud que conforma el programa de rehabilitación cardiaca de su institución:

- Psicólogo
- Fisioterapeuta
- Medico general
- Cardiólogo
- Trabajador social
- Auxiliar de enfermería
- Profesional de enfermería
- Profesionales en salud ocupacional
- Nutricionista
- Fisiatra
- Otro; cual: _____

Anexo D Encuesta para docentes de enfermería de la Universidad Surcolombiana.

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA**

**FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA VINCULACION LABORAL DE
PROFESIONALE DE ENFERMERIA EN LOS PROGRAMAS DE
REHABILITACION CARDIACA, NEIVA 2009**

FORMATO DE ENCUESTA AL DOCENTE DE ENFERMERIA

CODIGO DE ENTREVISTADOR: 400

CODIGO DE ENTREVISTADO:

OBJETIVO: El siguiente instrumento tiene como objetivo determinar los factores que influyen en la vinculación laboral del profesional de Enfermería en los programas de rehabilitación cardiaca de las instituciones donde se practica cirugía cardiovascular en Neiva 2009.

INSTRUCTIVO: A continuación encontrará una serie de preguntas de selección múltiple en las que usted debe señalar con una x la(s) casillas correspondientes. La información suministrada se manejará con total confidencialidad y será analizada con fines estrictamente académicos e investigativos, por tal motivo solicitamos su colaboración para que todas las preguntas sean respondidas con sinceridad.

Área de desempeño en docencia:

- Clínica
- Comunitaria.
- Clínica y comunitaria
- Investigativa

Formación académica:

- Pregrado _____ en _____
- Especialización _____ en _____
- Maestría _____ en _____
- Doctorado _____ en _____

1. Años de experiencia profesional:

- Entre 1 y 5 años
- Entre 6 y 10 años
- Entre 11 y 20 años
- Mas de 20 años

2. Años de ejercicio docente:

- Entre 1 y 5 años
- Entre 6 y 10 años
- Entre 11 y 20 años
- Mas de 20 años.

3. Ha incluido alguno de los siguientes temas como parte de la formación de sus estudiantes (responda si o no y por que):

Monitoreo hemodinámico: Si ___ No___

¿Por qué?

Administración de medicamentos: Si___ No___

¿Por qué?

Educación sobre autocuidado y adherencia a los programas y tratamientos recomendados: Si___ No___

¿Por qué?

Seguimiento domiciliario: Si___ No___

¿Por qué?

4. ¿En qué consiste un programa de rehabilitación cardiaca?

5. De los siguientes profesionales señale quienes hacen parte del equipo multidisciplinar de un programa de rehabilitación cardíaca:

- Psicólogo
- Fisioterapeuta
- Médico General
- Cardiólogo
- Trabajador social
- Auxiliar de enfermería
- Profesional de Enfermería
- Profesionales en salud ocupacional
- Nutricionista
- Fisiatra
- Otro: _____

6. ¿Cree usted que es importante enseñar al estudiante de pregrado sobre la rehabilitación cardíaca? Si ____ No ____

Porque: _____

Gracias por su colaboración

Anexo E Encuesta para profesionales de enfermería.

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA**

**FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA VINCULACIÓN LABORAL DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN
CARDIACA, NEIVA 2009**

PARA: PROFESIONALES DE ENFERMERIA

Objetivo: Determinar los factores que influyen en la vinculación laboral del profesional de Enfermería en los programas de rehabilitación cardiaca de las instituciones donde se practica cirugía cardiovascular en Neiva 2009.

INSTRUCTIVO: A continuación encontrará una serie de preguntas de selección múltiple en las que usted debe señalar con una x la(s) casillas correspondientes. La información suministrada se manejará con total confidencialidad y será analizada con fines estrictamente académicos e investigativos, por tal motivo solicitamos su colaboración para que todas las preguntas sean respondidas con sinceridad.

CODIGO DE ENCUESTADOR: 300

CODIGO DE ENCUESTADO:

Cargo: _____

Institución donde labora: _____

Formación académica:

- Pregrado _____
- Especialización _____
- Maestría _____
- Doctorado _____
- Otro _____

1. Marque en la siguiente tabla según corresponda.

Tiene conocimientos sobre:			¿Donde adquirió esos conocimientos?					
	SI	NO	Pregrado	Posgrado	Maestría	Doctorado	De la experiencia	Otro, cual: (congresos, seminarios, simposios, etc.)
Monitoreo hemodinámico								
Administración de medicamentos								
Educación sobre autocuidado y adherencia al tratamiento								
Seguimiento domiciliario								
Pruebas de esfuerzo.								
Rehabilitación cardiaca.								
Programas de rehabilitación cardiaca.								

2. Que aspecto o aspectos incluye la rehabilitación cardiaca

- Fisioterapia durante la hospitalización.
- Entrenamiento físico para aumentar la capacidad cardiaca.
- Monitoreo hemodinámico después del alta.
- Apoyo psicológico.
- Apoyo por trabajo social.
- Tratamiento por nutrición.
- Educación al paciente y familia.
- Seguimiento en el hogar

3. De la siguiente lista de personal de salud, ¿cuáles deberían hacer parte de los programas de rehabilitación cardiaca según su criterio?

- Psicólogo
- Fisioterapeuta
- Medico General
- Cardiólogo
- Trabajador social
- Auxiliar de enfermería
- Profesional de Enfermería
- Profesionales en salud ocupacional
- Nutricionista
- Fisiatra
- Otro: _____

4. De las siguientes actividades y funciones cuál(es) cree que debe realizar un profesional de enfermería dentro de un programa de rehabilitación cardiaca?:

a. Coordinación del Área de rehabilitación cardiaca.	
b. Preparación del paciente para la prueba de esfuerzo.	
c. Prescripción de medicamentos.	
d. Colaboración en el establecimiento del plan de entrenamiento.	
e. Orientar y resolver los problemas socio-laborales que se plantean los pacientes después de la patología.	
f. Supervisión del paciente en sesiones de entrenamiento, atendiendo a la prescripción de ejercicio ya formulada.	
g. Monitorización cardiaca.	
h. Prescribir el ejercicio (frecuencia, intensidad, duración, modalidad y progresión).	
i. Evaluación de las condiciones clínicas y manifestaciones subjetivas del paciente. Inspección de campos pulmonares, ruidos cardiacos y apariencia física del paciente.	
j. Identificar las alteraciones en relación a la salud mental y el comportamiento de los pacientes y tomar las medidas de actuación necesarias.	
k. Reconocimiento y enseñanza al paciente de los signos de alarma que requieran una atención médica inmediata.	
l. Seleccionar de los pacientes candidatos para entrar en el programa de R.C, realizando el test de Broustet.	
m. Actuación oportuna ante situaciones de emergencia que pongan en riesgo la vida del paciente.	
n. Colocación de electrodos, toma de presión arterial, auscultación de campos pulmonares.	
o. Diseño e implementación de planes educativos para pacientes y familiares como parte de las actividades de prevención secundaria.	
p. Elaborar el plan de entrenamiento independiente para el seguimiento.	
q. Evaluación de la evolución clínica y del nivel de aprendizaje para el autocuidado de la salud de los pacientes dentro del programa.	
r. Responsabilizarse de los aparatos de entrenamiento y abastecimiento de material de consumo, medicamentos y papelería para pruebas de esfuerzo, sesiones de entrenamiento y carro de paro.	

5. Ha trabajado usted dentro de un programa de rehabilitación cardiaca?

- Si.
 No.

6. Si la respuesta anterior fue afirmativa:

6.1. Que funciones cumplió dentro del programa?

6.2. De qué forma fue vinculada dentro del mismo?

- Vinculación directa con el programa.
- Vinculación indirecta.
- Contratación por evento.
- Otra; cual _____

Gracias por su colaboración

Anexo F Carta para el comité de ética de la Universidad Surcolombiana.

Junio 2 de 2009

Señores:
COMITÉ DE ETICA
Facultad de Salud
Universidad Surcolombiana
Ciudad

Cordial saludo:

Conocedores de su valiosa gestión, compromisos con los diferentes procesos desarrollados en la Facultad de Salud, y de la importancia del aval ético para el desarrollo de todo proyecto de investigación, principalmente en el ámbito de la salud, acudimos a ustedes con el objetivo de obtener su concepto ético frente a la investigación que estamos desarrollando como proyecto de grado en el programa de enfermería denominada Factores que intervienen en la vinculación laboral del profesional de enfermería en los programas de Rehabilitación cardiaca, Neiva 2009..

Gracias por su atención, esperamos una pronta y positiva respuesta.

Atentamente:

NATHALY SERRANO PUENTES

MARIA MONICA MONTERO V.

CARLOS EDUARDO ALARCON B.

JUAN CAMILO CHARRY

LUZ ADRIANA CALDERON

Estudiantes séptimo semestre programa de Enfermería, grupo responsable del desarrollo de la investigación.

ANEXO: Documento investigación, “Factores que intervienen en la vinculación laboral del profesional de enfermería en los programas de Rehabilitación cardiaca, Neiva 2009.”.

Anexo G Presupuesto

PRESUPUESTO

GENERAL:

RECURSO	CONCEPTO	VALOR
TALENTO HUMANO	ASESOR INVESTIGACIÓN	\$ 1.440.000
	INVESTIGADORES	\$ 5.200.000
INSUMOS	PAPELERIA	\$ 2.536.950
APOYO LOGISTICO	TRANSPORTE	\$ 48.000
TOTAL		\$ 9.224.950

ESPECIFICO:

	RECURSOS	UNIDAD	VALOR UNIDAD	CANTIDAD	VALOR TOTAL	
TALENTO HUMANO	1 Asesora Investigación	Hora	\$ 45.000	32	\$ 1.440.000	
	5 Investigadores	Hora	\$ 13.000	400	\$ 5.200.000	
INSUMOS	Computador HP Pavilion dv6000	Unidad	\$ 2.000.000	1	\$ 2.000.000	
	Fotocopias	Unidad	\$ 50	323	\$ 16.150	
	Lapiceros	Unidad	\$ 1.000	10	\$ 10.000	
	Empastado	Unidad	\$ 10.000	4	\$ 40.000	
	Internet	Hora	\$ 1.500	240	\$ 360.000	
	Impresiones	Unidad Negro		\$ 300	236	\$ 70.800
		Unidad Color		\$ 500	80	\$ 40.000
APOYO LOGISTICO	Transporte Urbano	Pasaje	\$ 1.200	40	\$ 48.000	
TOTAL			\$ 9.224.950			