



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS,
ODONTOLÓGICAS Y DE LA SALUD**

CAMPO DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS SOCIOMÉDICAS

**EFFECTO DEL PROCESO ENFERMERO A TRAVÉS DE LOS PATRONES
FUNCIONALES SOBRE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DEL
PACIENTE ADULTO MAYOR CON IMPLANTE DE MARCAPASO DEFINITIVO**

TESIS

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MAESTRIA EN CIENCIAS SOCIOMEDICAS**

PRESENTA:

LIC. ENF. SONIA GONZÁLEZ MEJORADA

TUTOR:

M en C. MARÍA ALEJANDRA G. MADRID MILLER

**PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS, ODONTOLÓGICAS Y DE
LA SALUD**

MEXICO, D.F

Octubre 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

Introducción	3
1. Marco teórico	4
1.1 Marcapaso definitivo	6
1.2 Proceso enfermero	7
1.3 Calidad de vida relacionada a la salud.	10
2. Planteamiento del problema	12
3. Hipótesis	13
4. Objetivo General, Específico	13
5. Material y métodos.	14
5.1 Variables de estudio	20
5.2 Plan de análisis	38
6. Resultados	39
7. Discusión	48
8. Conclusiones	51
9. Referencias bibliográficas	52
10. Anexos	54
10.1 Instrumento	55
10.2 Carta de consentimiento	59
10.3 Tabla de números aleatorios	60

INTRODUCCION

Las enfermedades del cardiovasculares son la causa número uno de muerte en todo el mundo y representan aproximadamente el 10% del total de la morbilidad mundial.

De acuerdo con la base de datos del Sistema de Información Médico Operativa (SIMO) de la Unidad de Medicina de Alta Especialidad Hospital de Cardiología Centro Médico Nacional Siglo XXI (UMAE del HCCMNSXXI), las alteraciones en la conducción de aurícula a ventricular, como el Bloqueo Aurículo-ventricular completo y otros trastornos de la conducción, se encuentran como la sexta y séptima causa de consulta hospitalaria, y ésta es la octava causa de muerte en el hospital. En la actualidad estas alteraciones de la conducción que ponen en peligro la vida del paciente, requieren de tratamiento invasivo; mediante la colocación de un marcapasos definitivo ya sea por vía endocárdica o epicárdica, con lo cual se puede aumentar la esperanza de vida de ese grupo de pacientes.

Sin embargo, la mejoría en la esperanza vida, también implica la mejoría de su calidad de vida; concepto que requiere de intervenciones que logren producir un impacto positivo en el adulto mayor, reduciendo en lo más posible las complicaciones y potenciales incapacidades o limitaciones en algunos aspectos de la vida, lo cual puede ser desde los cambios fisiopatológicos de la misma edad y en algunos casos a la presencia de comorbilidades como las enfermedades crónico degenerativas, además de los cuidados que por sí solo requiere el ser portador de un marcapaso.

El adulto mayor puede experimentar sensaciones de dependencia y/o independencia a los cambios o cuidados que pueda requerir para realizar sus actividades cotidianas, tanto físicas, como sociales, o bien cambios anímicos al enfrentarse a dichos cuidados. Por lo que es preciso proporcionarles apoyo que les permita identificar qué actividades puede realizar por sí mismo, cuales son los cuidados que requiere y que apoyo externo es realmente necesario.

El personal de enfermería se considera un potencial recurso para poder implementar métodos específicos; que incrementen la calidad a través de la educación, valoración, supervisión, evaluación y mejora de los procesos de tratamiento y rehabilitación que se le proporciona a los pacientes que son portadores de marcapaso definitivo, a través del sistema de los patrones funcionales de Marjory Gordon y la metodología del proceso enfermero.

El proceso enfermero consiste en establecer intervenciones aplicando el método científico para la resolución de problemas de salud, a través de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, lo que permite detectar las circunstancias que afectan la independencia del adulto y la influencia que tiene en su calidad de vida.

1. MARCO TEÓRICO

El envejecimiento de la población es un proceso intrínseco de la transición demográfica, en los países más desarrollados, la esperanza de vida al nacimiento promedio es de 81 años.

En México, la esperanza de vida es de 73.2 años en hombres y 77.9 en mujeres. Una de cada cinco personas es adulto mayor con edades entre 65 a 75 años y que conlleva a una serie de comorbilidades; siendo una de ellas, las enfermedades cardiovasculares que son la causa número uno de muerte en todo el mundo y representan aproximadamente el 10% del total de la morbilidad mundial.

De acuerdo con la “Hoja informativa 2009 de la Organización Panamericana de la Salud” (OPS) las enfermedades cardiovasculares siguen siendo un grave problema que amenaza a la salud en todas las regiones de las Américas.¹

Se considera que aproximadamente un 5 al 10% de los adultos mayores (>70 años) que padecen alguna enfermedad cardiovascular, cursan con alteraciones en la conducción del tipo del bloqueo aurículo-ventricular que pueden deberse a enfermedad arterial coronaria, enfermedad valvular, medicamentos, trauma y la enfermedad degenerativa del sistema de conducción, misma que se ha encontrado hasta en 20 a 40% de los ancianos en estudios de necropsia.

De acuerdo con la información proporcionada por el Sistema de Información Médico Operativa (SIMO) de la Unidad de Medicina de Alta Especialidad Hospital de Cardiología Centro Médico Nacional Siglo XXI (UMAE del HCCMNSXXI) durante el año 2011 se reportan los siguientes datos en adultos mayores con alteraciones del sistema de conducción, corresponde a 1325 ingresos que requieren de instalación de marcapaso definitivo y lo que corresponde al primer trimestre del año un total de 317.³

1.1 Marcapaso definitivo

Marcapasos es un dispositivo electrónico que inicia el latido cardiaco cuando el sistema eléctrico intrínseco del corazón es incapaz de generar eficazmente una frecuencia apropiada para mantener el gasto cardiaco. Compuesto de cables electrodos de estimulación.⁴

1.1.1 Indicaciones del marcapasos definitivo.

- Bradicardias severas.
- Bloqueo auriculo-ventricular (AV) completo con crisis de Stokes-Adams.

1.1.2 Implantación del marcapasos

La implantación del marcapasos definitivo se realiza actualmente por vía endovenosa-endocárdica en más del 95% de los casos; técnica sencilla que permite conseguir umbrales de estimulación más estables.⁵

1.1.3 Interferencias electromagnéticas.

Las interferencias electromagnéticas (IEM) se definen como las señales eléctricas de origen no fisiológico que afectan, o pueden afectar, a la función normal de un marcapasos. Existen varios tipos de respuesta ante las IEM: inhibición o disparo temporal, asincronía temporal (frecuencia fija), fallo permanente en su función, reprogramación inapropiada (modos reset o vuelta a parámetros nominales u otros), daño miocárdico en la interfase electrodo-endocardio.⁶

1.1.5 Complicaciones

Las complicaciones que se pueden presentan durante la instalación de marcapaso son:

- a. Neumotórax. Se debe de identificar disnea, disminución o ausencia de ruidos respiratorios, dolor punzante repentino en el tórax, movimiento torácico asimétrico y una disminución de la saturación de oxígeno.
- b. Perforación miocárdica. Se debe identificar la distensión de las venas del cuello, congestión hepática y una disminución de la presión arterial.
- c. Hematoma. Es provocado casi exclusivamente por una hemostasia deficiente al momento del cierre de los tejidos.

En el procedimiento de implantación de marcapaso definitivo. Se debe valorar los conocimientos del paciente; en donde el facultativo es legalmente responsable de explicar el método quirúrgico al paciente y su familia; el especialista de enfermería es responsable de determinar el grado de comprensión del paciente, y de comunicar al facultativo y si es preciso ampliar la explicación; para ello se puede utilizar la estrategia denominada proceso enfermero.

1. 2. Proceso enfermero

Es un método organizado y sistematizado para la resolución de problemas que exige habilidades cognitivas, técnicas, e interpersonales y va dirigido a cubrir las necesidades del paciente, familia o comunidad consta de 5 etapas; valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.⁸

1.2.1 Primera etapa: Valoración. Se centra en la obtención de la información sistemática y premeditada del individuo, familia o comunidad para llevar a efecto esta valoración, se ha optado por utilizar la propuesta de Marjory Gordon “Patrones Funcionales” que enfoca su atención sobre 11 áreas y se denominan de la siguiente manera:

- 1) Manejo-percepción de la salud: Describe cómo percibe el propio individuo la salud y el bienestar, y cómo maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación.
- 2) Nutricional-metabólico: Determina las costumbres de consumo de alimentos y líquidos, en relación con las necesidades metabólicas del individuo, y las posibilidades de disponibilidad. También se explorará los posibles problemas en su ingesta.
- 3) Eliminación: Describe el patrón de la función excretora (intestinal, urinaria y de la piel) y todos los aspectos relacionados con ella: rutinas personales, uso de dispositivos o materiales para su control o producción y características de las excreciones.

- 4) **Actividad-ejercicio:** Describe las capacidades para la movilidad, la actividad y ejercicio; las costumbres de ocio y recreo que requieran consumo de energía y la respuesta cardiovascular.
- 5) **Reposo-sueño:** Describe los patrones de sueño, descanso a lo largo del día y las costumbres individuales para conseguirlos.
- 6) **Cognitivo-perceptual:** Valora el nivel del dolor y las capacidades cognitivas relativas a la toma de decisiones, la memoria, el lenguaje y los sentidos.
- 7) **Auto percepción –auto concepto:** Describe las actitudes del individuo hacia sí mismo, hacia su imagen corporal, identidad y hacia su sentido general de valía.
- 8) **Rol-relaciones:** Describe el papel o rol social, que juega el individuo en el seno familiar, laboral, etc.; las responsabilidades y la existencia de problemas en las relaciones familiares y/o sociales.
- 9) **Sexualidad- reproducción:** Describe los patrones de satisfacción o insatisfacción; así como los problemas genitourinarios,
- 10) **Afrontamiento tolerancia al estrés:** Capacidad percibida para controlar y manejar las situaciones.
- 11) **Valores creencias:** Describe las decisiones y opciones vitales del individuo de lo percibido como importante en la vida y la percepción de conflicto en los valores, creencias y expectativas que estén relacionados con la salud.¹³

1.2.2 Segunda etapa: Diagnóstico de enfermería. Es un juicio clínico sobre la respuesta humana” a procesos vitales y a problemas de salud reales y de riesgo, en donde la enfermera es responsable de su predicción, prevención y tratamiento en forma independiente y en colaboración con el equipo multidisciplinario. ¹⁴

1.2.3 Tercera etapa: Planeación. Consiste en elaborar un plan de cuidados a partir del diagnóstico de enfermería; se plantean primero los objetivos

denominados resultados esperados NOC (Nursing Outcomes Classification).¹⁵ Después se determina la intervención de enfermería a través de la NIC (Nursing Interventions Classification).¹⁶

1.2.4 Cuarta etapa: Ejecución. En la cual se llevan a cabo las intervenciones y actividades de enfermería establecidas en la planeación con tiempo en la realización.

1.2.5 Quinta etapa: Evaluación. Se lleva a cabo cuando se compara el estado de salud del individuo con los resultados esperados por el profesional de enfermería con esto se determina si el plan de cuidados es adecuado, realista, actual o si necesita revisión.

Un Estudio multicéntrico, descriptivo y transversal relacionado a la Aplicación del proceso de enfermería en la práctica hospitalaria se encontró que el índice de conocimiento en promedio fue de 83.5 con un valor mínimo de 52.0 y un máximo de 93.4 El índice de aplicación mostró una media de 82.4, valor mínimo 42.3 y máximo de 89.4.¹⁷

En un ensayo clínico controlado aleatorizado de tipo paralelo se evaluó la eficacia de las intervenciones de enfermería efectuadas en el domicilio para el diagnóstico “manejo inefectivo del régimen terapéutico” en adultos con enfermedades crónicas. Resultados: Se encontraron diferencias de 1-1 en la etiqueta Conocimiento: régimen terapéutico y de 1-5 en la etiqueta Conducta terapéutica: enfermedad o lesión, al comparar los grupos. Conclusión: Las intervenciones de enfermería realizadas en el domicilio son eficaces para el diagnóstico de enfermería “manejo inefectivo del régimen terapéutico” en adultos con enfermedades crónicas.¹⁹

El proceso enfermero puede utilizarse para valorar la calidad del cuidado, de vida del adulto mayor en conjunto con instrumentos que la engloben en las dimensiones social, psicológica, espiritual y biológica referentes a calidad de vida relacionada con la salud.

3. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).

Incorpora esencialmente la percepción del paciente, como una necesidad en la evaluación de resultados en salud. Debiendo para ello desarrollar los instrumentos necesarios para que esa medida sea válida, confiable, y aporte evidencia científica al proceso de toma de decisiones de salud. La calidad de vida relacionada con la salud se puede medir por varias dimensiones que nos brindan un panorama general acerca de la salud y bienestar que posee el individuo.

3.1 Dimensiones de la calidad de vida relacionada a la salud

- a. Dimensión física: Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento.

- b. Dimensión psicológica: Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

- c. Dimensión social: Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral.

En un estudio de Alberto González y cols. México (2010), en donde se evaluó la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de una clínica de medicina familiar, encontraron ésta calidad fue peor en el sexo femenino, en viudez, en el nivel de estudios bajo y no trabajar. En relación con las comorbilidades, los pacientes con diabetes reflejaron peor calidad en todas las dimensiones del Perfil de Salud, las pacientes con enfermedad cardíaca presentaron la misma situación. ²²

3.2 Medición de la calidad de vida relacionada con la salud.

Para la Medición se usará el Cuestionario de Salud SF-36 versión española, validado en España, traducida en varios idiomas y aplicada a múltiples estudios en México. Consta de 36 ítems, que exploran 8 dimensiones del estado de salud:

1) Dimensión y Significado.

- a. Función física: Grado en el que la falta de salud limita las actividades físicas de la vida diaria, como el cuidado personal, caminar, subir escaleras, coger o transportar cargas, y realizar esfuerzos moderados e intensos.
- b. Rol físico: Grado en el que la falta de salud interfiere en el trabajo y otras actividades diarias; produciendo como consecuencia un rendimiento menor del deseado, o limitando el tipo de actividades que se puede realizar o la dificultad de las mismas.
- c. Dolor corporal: Medida de la intensidad del dolor padecido y su efecto en el trabajo habitual y en las actividades del hogar.
- d. Salud general: Valoración personal del estado de salud, que incluye la situación actual, las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar.
- e. Vitalidad: Sentimiento de energía, frente al de cansancio y desánimo.
- f. Función social: Grado en el que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual.
- g. Rol emocional: Grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias, considerando la reducción del tiempo dedicado, disminución del rendimiento y del esmero en el trabajo.
- h. Salud mental: Valoración de la salud mental general, considerando la depresión, ansiedad, autocontrol, y bienestar general.²⁴

Planteamiento del problema

El Hospital de cardiología recibe con frecuencia adultos mayores con enfermedad degenerativa del sistema de conducción que en la mayoría requieren de la implantación de marcapaso. Asociado a ésta alteración en la conducción del corazón, el adulto mayor presenta cambios fisiológicos, que modifican su calidad de vida, lo que establece una situación de desequilibrio, condicionado por diversos factores psicológicos, sociales y espirituales.

Para dar respuesta a los cambios que lleva el proceso de envejecimiento y desequilibrio generado por el estado patológico, es preciso identificar que es capaz de realizar por sí mismo y aquello que requiere de apoyo a través de una metodología propia denominada proceso enfermero siendo un método científico para la resolución de problemas basado en cinco etapas: 1) valoración de las respuestas humanas del adulto mayor como son la percepción-manejo de la salud, la nutrición, eliminación, actividad-ejercicio, sueño-reposo, cognición-percepción, auto percepción-auto concepto, rol-relaciones, sexualidad-reproducción, afrontamiento-tolerancia del estrés, valores y creencias, a través de los patrones funcionales de Marjory -Gordon; 2) diagnóstico de enfermería, 3) planeación, 4) ejecución y 5) evaluación, teniendo en cuenta la responsabilidad que tiene el paciente de participar en su propia autonomía, siendo la meta principal del adulto adaptarse a su nueva forma de vida.

Al identificar el contexto del adulto mayor con implante de marcapasos a través de los patrones funcionales de Marjory con la metodología del proceso enfermero podría permitir incluir circunstancias y elementos que afectan la independencia del adulto y la influencia que tiene en su entorno, en su calidad de vida, su rol familiar, social y psicológico; aunado a cada una de las características de la persona relacionadas con la edad, sexo, procedencia, nivel socioeconómico, ocupación y severidad de alguna comorbilidad y la complicación que pudiese influir en la calidad de vida de los paciente sometidos a implante de marcapasos

Por lo que surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el efecto que tiene el proceso de enfermería a través de los patrones funcionales sobre la calidad de vida del paciente adulto mayor con implante de marcapaso definitivo?

Hipótesis: El efecto del proceso de enfermería a través de los patrones funcionales influirá en un 66% en el mejoramiento de la Calidad de Vida del adulto mayor con implante de marcapaso definitivo.

Objetivo General

Determinar el efecto del proceso de enfermería a través de los patrones funcionales sobre la calidad de vida del paciente adulto mayor con implante de marcapaso definitivo.

Objetivos específicos

- Determinar el efecto del proceso enfermero del paciente adulto mayor que requirió de un marcapaso definitivo.
- Describir las dimensiones de la calidad de vida en este grupo de pacientes.
- Identificar los patrones disfuncionales en la calidad de vida de los adultos mayores con marcapaso definitivo.

Material y Métodos

Ensayo clínico, aleatorizado, controlado con manejo estándar con un muestreo de casos consecutivos, con asignación de grupos mediante el empleo de tablas de aleatorización simple en la UMAE Hospital de Cardiología, Centro Médico Nacional Siglo XXI. Se realizó el cálculo para una muestra aproximada con un valor de delta .10, poder de la prueba de .80 y alfa de 0.05, y una Pe de .66 del estudio de Rojas Eficacia de las intervenciones de enfermería para el diagnóstico “manejo inefectivo del régimen terapéutico” y se utilizó la fórmula de estimación de proporciones, obteniendo una muestra de 300 pacientes. Se incluyeron pacientes que ingresaron, y que se les instaló un marcapaso definitivo debido a alteraciones en la conducción aurículo-ventricular, que cumplieron con los criterios de selección: adultos mayores de 60 años, cualquier género y no presentaran ninguna complicación durante su instalación y estancia hospitalaria; se excluyeron a los adultos mayores con problemas neurológicos, con otras patologías agregadas diferentes a las alteraciones en la conducción aurículo-ventriculares como enfermedades valvulares, infarto del miocardio, enfermedades congénitas, bloqueos auriculo-ventriculares posquirúrgicos, enfermedades neoplásicas, enfermedad renal terminal, agotamiento de generador, endocarditis, enfermedades crónicas degenerativas cuya esperanza de vida sea menor a los 2 años y ser portador previo de marcapaso y que haya ingresado para recambio.

Se les explicó en qué consistía la investigación y se les proporcionó para firma un consentimiento informado para participar en el estudio, con todas las consideraciones éticas de acuerdo al siguiente marco legal: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Ley general de salud, título quinto, Investigación para la salud, capítulo único; Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud. Título segundo. De los aspectos éticos de la Investigación en seres humanos; y Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, y sus enmiendas, códigos y normas internacionales vigentes para

prácticas en la investigación clínica, y Normas Internacionales de las Buenas Prácticas Clínicas.

El protocolo fue sometido a evaluación para su aceptación por el Comité de Investigación y Ética en Investigación en Salud del Hospital de Cardiología de Centro Médico Nacional Siglo XXI antes de considerar llevarlo a cabo.

Habiendo aceptado su participación en el presente proyecto de investigación, se asignó aleatoriamente, mediante el empleo de tablas de números aleatorios, a recibir los cuidados específicos por parte del personal de enfermería de la siguiente manera: al grupo de intervención convencional por parte de enfermería (grupo I) que se refiere a la forma que se realiza hasta el momento, que consiste: valoración hemodinámica, comprobación local de marcapaso, trazo electrocardiográfico, vigilancia y cuidado de la incisión, valoración de síntomas posteriores a la inserción del marcapaso, riesgos e interferencias, movilización y postura, complicaciones, información de los cuidados e identificación de otras necesidades del adulto mayor en cuanto a movilidad, grado de dependencia, evaluación del dolor, dificultades de eliminación, nutricionales, de descanso y relaciones familiares, laborales, conflictos emocionales, de valores y de religiosidad en algunos casos.

O bien, al grupo de intervención por enfermería través del proceso enfermero con el sistema de Marjory Gordon (grupo II):

1. Primera etapa del proceso: Valoración por patrones funcionales. Percepción-manejo de la salud, nutrición, eliminación, actividad y reposo, sueño y descanso, cognitivo perceptual, auto concepto-autopercepción, rol-relaciones, sexualidad-reproducción, afrontamiento-tolerancia del estrés, valores y creencias y la calidad de vida.
2. Segunda etapa: diagnóstico de enfermería. Se identificó el problema a través de etiquetas que lo definen como: Disminución del gasto cardiaco, riesgo de

sangrado, protección ineficaz, dolor agudo, riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal, deterioro de la ambulaci3n, deterioro de la movilidad f3sica, deterioro del intercambio de gases, disposici3n para mejorar la propia salud, privaci3n de sue1o, deterioro de la eliminaci3n urinaria, estre1imiento, d3ficit de autocuidado, trastorno de la percepci3n sensorial, deterioro de la interacci3n social o conflicto de decisiones, desesperanza, baja autoestima, trastorno de la imagen corporal, afrontamiento ineficaz, ansiedad, temor y desesperanza complementando la estructura del diagn3stico con factores de riesgo (por ejemplo: conocimientos deficientes) y etiol3gicos (por ejemplo: alteraci3n de la frecuencia y ritmo cardiaco), as3 como, con caracter3sticas definitorias (signos y s3ntomas) que hacen presente el problema.

3. Tercera etapa: Planeaci3n: Se realiz3 a trav3s de resultados esperados a partir de los problemas identificados como diagn3sticos de enfermer3a y utilizando la clasificaci3n de resultados esperados de enfermer3a (NOC).

a. El diagn3stico de enfermer3a: Disminuci3n del gasto cardiaco el resultado esperado fue efectividad de la bomba cardiaca el cual se midi3 con indicadores como: presi3n sangu3nea sist3lica, presi3n sangu3nea diast3lica, frecuencia cardiaca, pulsos perif3ricos, gasto urinario.

Del resultado esperado se derivaron las intervenciones de enfermer3a se estableci3:

A. Intervenci3n "Cuidados cardiacos" con actividades: Vigilar y registrar constantes vitales con frecuencia, b) Monitorizar el estado cardiovascular, c) Controlar y comprobar el funcionamiento del marcapasos, d) Instruir al paciente sobre la importancia del informe inmediato de cualquier molestia tor3cica, e) Tomar nota de los signos y s3ntomas significativos de disminuci3n del gasto cardiaco.

B. Intervenci3n "Manejo del marcapasos definitivo" con actividades de a) educaci3n sobre los potenciales riesgos de alteraciones metab3licas (p.ej. potencial para aumentar los umbrales de ritmo o captura); b) la importancia de acudir a sus controles peri3dicos; c)

las fuentes de mayor interferencia electromagnética (p.ej. equipo de soldadura por arco, radiotransmisores, estimuladores musculares electrónicos, altavoces de concierto, taladros eléctricos, detectores de metales manuales, resonancia magnética, radioterapia). d) Mantener alejados a unos 15 cm de los teléfonos celulares; e) los signos y síntomas de un marcapaso disfuncional (p. ej. bradicardia, mareo, debilidad, fatiga, molestias torácicas, angina, disnea, ortopnea, edema, disnea paroxística nocturna, disnea de esfuerzo, hipotensión, síncope, paro cardíaco) y e) la importancia de llevar la tarjeta de identificación del fabricante en todo momento. f) Información al paciente y a la familia relacionada con la implantación del marcapasos (ej., indicaciones, funciones, códigos de programación universal, complicaciones potenciales); relacionada con los efectos del tratamiento con un marcapasos para reducir la incertidumbre, el miedo y la ansiedad del pacientes sobre los síntomas (p.ej. mareo, palpitaciones, dolor torácico, falta de aliento) relacionados con el tratamiento (edema del brazo o aumento de calor); g) enseñar al paciente a comprobar las advertencias del fabricante cuando tenga dudas sobre aparatos eléctricos.

4. Cuarta etapa: Ejecución de las intervenciones de enfermería (NIC).
5. Quinta etapa: Evaluación obtenida a través de los resultados esperados (NOC)

Para evaluar la respuesta de los pacientes a las intervenciones de enfermería en su calidad de vida se realizó:

- A. Al ingreso una entrevista con un total de 36 preguntas con el instrumento SF36 versión española, validado en España, traducida en varios idiomas y aplicada a múltiples estudios en México. La entrevista se realizó en dos partes con una duración aproximada de 15 a 20 minutos.

B. Antes de su egreso hospitalario se verifico, mediante lista de cotejo, sobre las indicaciones que el personal de enfermería le proporciono al paciente.

C. Un mes después del egreso hospitalario del paciente, tiempo en el que en forma habitual se les cita a los pacientes para su consulta de control, después de su valoración médica de rutina, se les realizo una entrevista en donde respondieron un total de 36 preguntas con 3 a 5 opciones de respuestas cada una, con el instrumento SF36 versión española, validado en España, traducida en varios idiomas y aplicada a múltiples estudios en México. Los 36 ítems exploran 8 dimensiones: del estado de salud física, función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental: considerando la depresión, ansiedad, autocontrol, y bienestar general. Las dimensiones y sus respectivos patrones funcionales son:

- a. Dimensión estado de salud general: 5 preguntas (5,37,38,39,40)
 - i. Patrón funcional percepción-manejo de la salud
 - ii. Patrón funcional nutricional-metabólico
 - iii. Patrón funcional eliminación.
 - iv. Patrón funcional sueño-reposo.
 - v. Patrón funcional cognitivo-perceptual.
- b. Dimensión función física: 10 preguntas de la 7 a la 16
 - i. Patrón funcional actividad y ejercicio.
 - ii. Patrón funcional eliminación.
 - iii. Patrón funcional sueño-reposo.
- c. Dimensión función social: 2 preguntas la 24 y 36
 - i. Patrón funcional rol-relaciones.
 - ii. Patrón funcional cognitivo-perceptual.
- d. Dimensión rol físico: 4 preguntas de la 17 a la 20.
 - i. Patrón funcional actividad y ejercicio.
 - ii. Patrón funcional eliminación.
- e. Dimensión rol emocional: 3 preguntas de la 21 a la 23.

- i.** Patrón funcional auto concepto-autopercepción.
 - ii.** Patrón valores-creencias
 - iii.** Patrón afrontamiento-tolerancia al estrés.
 - iv.** Patrón sexualidad-reproducción.
- f.** Dimensión salud mental: 5 preguntas de la 28 a la 34.
 - i.** Patrón funcional cognitivo-perceptual.
 - ii.** Patrón afrontamiento-tolerancia al estrés.
- g.** Dimensión vitalidad: 4 preguntas de la 27-31, 33,35.
 - i.** Patrón sexualidad-reproducción.
 - ii.** Patrón funcional actividad-ejercicio.
- h.** Dimensión dolor: 2 preguntas la 25 y 26.
 - i.** Patrón funcional cognitivo-perceptual.

Se consideró por cada patrón, en una escala de 0 a 100, donde el puntaje máximo de 100 corresponde a la mejor condición, el cual se obtuvo mediante la transformación de valores para cada una de las potenciales respuestas a cada pregunta, de acuerdo a como se especifica en la definición operacional de cada una de las variables.

La puntuación que arrojo el instrumento en forma total valoro la Calidad de Vida, también en una escala de 0 a 100, en donde la calidad muy buena se consideró con un puntaje de 76-100, la buena con 51-75, regular de 26-50 y la mala de 0-25. Estos valores se obtuvieron al realizar una transformación matemática de acuerdo con la calificación final cada uno de los patrones funcionales, en donde las potenciales calificaciones tendrán un valor de 11, 6, 3, 0, respectivamente, como se especificó previamente.

Variable Independiente: Intervención de Enfermería

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable/ Escala de medición
Intervención	Intervención convencional: Son actividades de enfermería relacionadas con un diagnóstico específico y que una enfermera realiza para conseguir los objetivos del paciente.	Los pacientes se asignarán en forma aleatoria a dos tipos diferentes de intervención por parte de enfermería. Grupo I: Grupo de tratamiento intervención convencional de enfermería. 1. Valoración hemodinámica. 1.1 Estado de consciencia 1.2 Vía aérea 1.3 Signos vitales: - Tensión arterial - Frecuencia cardiaca - Frecuencia respiratoria - Temperatura 2. Comprobación local de marcapaso. 2.1 Trazo electrocardiográfico. 2.2 Placa de RX. 3. Vigilancia y cuidado de	Cualitativa nominal Grupo I Intervención convencional 1) Si se realizo 2) No se realizo 0) No aplica

		<p>la incisión.</p> <p>3.1 Identificar la presencia de datos de infección.</p> <p>3.2 Colocación de parche.</p> <p>4. Valoración de síntomas posteriores a la inserción del marcapaso.</p> <p>4.1 Hipo</p> <p>4.2 Dolor precordial</p> <p>5. Riesgos e interferencias.</p> <p>5.1 Identificar falla de captura, estímulo y sensibilidad.</p> <p>5.2 Identificar las posibles fuentes de interferencia.</p> <p>5.3 Informar sobre las fuentes de interferencia.</p> <p>6. Movilización y postura.</p> <p>7. Complicaciones.</p> <p>7.1 Neumotórax</p> <p>7.2 Perforación miocárdica.</p> <p>7.3 Hematoma</p> <p>8. Información de los cuidados.</p> <p>9. Identificación de</p>	
--	--	--	--

	<p>Intervención de Enfermería (NIC): Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico (diagnóstico NANDA), que realiza un profesional de la Enfermería y equipo multidisciplinario para favorecer el resultado esperado (Clasificación de resultados NOC) del paciente.</p>	<p>necesidades básicas.</p> <p>Grupo II: Grupo de intervención mediante el proceso enfermero con el sistema de Marjory Gordon.</p> <p>Valoración 11 Patrones Funcionales</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Percepción-manejo de la salud: Capacidad de la persona para identificar su estado de salud. 2. Nutricional metabólico: Capacidad de la persona de identificar sus necesidades nutricionales. 3. Eliminación: Identifica la función excretora (intestinal, urinaria y pulmonar y de la piel). 4. Actividad-ejercicio: Realización de las actividades y ejercicio que lleva a cabo la persona. 5. Sueño y reposo: Actividad de Conciliar el sueño 	<p>Grupo II Intervención mediante el proceso enfermero con el sistema de Marjory Gordon.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Si se realizo 2) No se realizo 0) No aplica
--	---	---	---

		<p>6. Cognitivo-perceptual: Alteraciones sensoriales: Visión Audición, gustativas, táctiles y olfativas, así como la presencia de dolor.</p> <p>7. Auto concepto – autopercepción.: Forma en se siente el paciente, sentimientos, conocimientos de sí mismo.</p> <p>8. Rol-relaciones: Forma de convivir con los demás.</p> <p>9. Sexualidad-reproducción: Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones.</p> <p>10. Afrontamiento-tolerancia al estrés: Forma de manejar el estrés.</p> <p>11. Valores-creencias:</p>	
--	--	---	--

		<p>Pensamientos, conductas y actitudes que guían las decisiones y opciones del individuo.</p> <p>Diagnósticos de Enfermería (Clasificación de diagnósticos enfermeros NANDA): Juicio clínico basado en la respuesta humana (biológica, psicológica, social y espiritual).</p> <p>1. Disminución del gasto cardiaco.</p> <p>Planeación: Se determina el plan de cuidados a través de la Clasificación de resultados esperados NOC (objetivos).</p> <p>1. Efectividad de la bomba cardiaca el cual se mide con indicadores como: presión sanguínea sistólica, presión sanguínea diastólica, frecuencia cardiaca,</p>	
--	--	--	--

		<p>pulsos periféricos, gasto urinario.</p> <p>1.1 Intervenciones de enfermería NIC: “Cuidados cardiacos” con actividades:</p> <p>a) Observar signos vitales con frecuencia.</p> <p>b) Monitorizar el estado cardiovascular.</p> <p>c) Controlar y comprobar el funcionamiento del marcapasos.</p> <p>d) Instruir al paciente sobre la importancia del informe inmediato de cualquier molestia torácica.</p> <p>e) Tomar nota de los signos y síntomas significativos de disminución del gasto cardiaco.</p> <p>Ejecución de las intervenciones (NIC).</p> <p>Evaluación: De los resultados esperados (NOC).</p>	
--	--	---	--

Variable Dependiente: Calidad de vida relacionada con la salud

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición
<p>Calidad de vida relacionada con la salud.</p>	<p>La calidad de vida es el bienestar, felicidad, satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida.</p>	<p>Se aplicará un cuestionario de Salud SF-36 con 36 ítems para conocer la calidad de vida en cada paciente. Un número determinado de ítems evalúa cada uno de los patrones funcionales como se especifica más adelante. Se realizará una transformación matemática para la calificación de cada uno de los patrones funcionales. Ésta se obtendrá a realizar una transformación matemática de</p>	<p>Cuantitativa Ordinal</p> <p>El resultado de la sumatoria de la Puntuación que proporcionará cada patrón funcional, de acuerdo con éste instrumento, se considerará como:</p> <p>Muy Buena: 76-100</p> <p>Buena: 51-75</p> <p>Regular: 26-50</p> <p>Mala: 0-25</p>

		<p>acuerdo con la calificación final cada uno de los patrones funcionales, en donde:</p> <p>Muy buena= 11</p> <p>Buena = 6</p> <p>Regular =3</p> <p>Mala =0</p>	
Función física	<p>Grado en el que la falta de salud limita las actividades físicas de la vida diaria, como el cuidado personal, caminar, subir escaleras, transportar cargas, y realizar esfuerzos moderados e intensos.</p>	<p>De acuerdo al cuestionario, éste patrón se evalúa con 10 preguntas (de la 7 a la 16). Se realizará una transformación para su medición empleando una escala de 0 a 100, donde 100 es el puntaje de la mejor condición, que se obtiene con la suma de las 10 preguntas. El</p>	<p>Cuantitativa Ordinal</p> <p>De acuerdo a la Puntuación al que arroje el instrumento se medirá como:</p> <p>Muy Buena: 76-100</p> <p>Buena: 51-75</p> <p>Regular: 26-50</p> <p>Mala: 0-25</p>

		<p>puntaje para cada pregunta será de 10, 5, o 0, de acuerdo con cada potencial respuesta, siendo el mejor estado el de 10.</p>	
Función social	<p>Grado en el que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual.</p>	<p>De acuerdo al cuestionario son 2 preguntas, la 24 y 36. Se realizará una transformación para obtener el puntaje de cada pregunta, donde 100 es el puntaje de la mejor condición, que se obtiene de la suma del puntaje de las potenciales respuestas a cada una de las 2 preguntas.</p> <p>Siendo el puntaje para cada una de las respuestas si está es:</p>	<p>Cuantitativa Ordinal</p> <p>De acuerdo a la Puntuación al que arroje el instrumento se medirá como:</p> <p>Muy Buena: 76-100</p> <p>Buena: 51-75</p> <p>Regular: 26-50</p> <p>Mala: 0-25</p>

		<p>Nada= 50</p> <p>Un Poco = 37.5</p> <p>Regular = 25</p> <p>Bastante= 12.5</p> <p>Mucho= 0</p>	
Rol físico.	<p>Grado en el que la falta de salud interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, produciendo como consecuencia un rendimiento menor del deseado, o limitando el tipo de actividades que se puede realizar o la dificultad de las mismas.</p>	<p>De acuerdo al cuestionario son 4 preguntas (17 a la 20). Se realizará una transformación para obtener el puntaje de cada pregunta, donde 100 es el puntaje de la mejor condición, que se obtiene de la suma del puntaje de las potenciales respuestas a cada una de las 4 preguntas.</p> <p>Siendo el puntaje para cada una de las respuestas de:</p>	<p>Cuantitativa Ordinal</p> <p>De acuerdo a la Puntuación al que arroje el instrumento se medirá como:</p> <p>Muy Buena: 76-100</p> <p>Buena: 51-75</p> <p>Regular: 26-50</p> <p>Mala: 0-25</p>

		NO= 12.5 SI= 25	
Rol emocional.	Grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias, considerando la reducción del tiempo dedicado, disminución del rendimiento y del esmero en el trabajo.	De acuerdo al cuestionario son 3 preguntas (21 a la 23). Se realizará una transformación para obtener el puntaje de cada pregunta, donde 100 es el puntaje de la mejor condición, que se obtiene de la suma del puntaje de las potenciales respuestas a cada una de las 3 preguntas. Siendo el puntaje para cada una de las respuestas de: NO= 12.5 SI= 25	Cuantitativa Ordinal De acuerdo a la Puntuación al que arroje el instrumento se medirá como: Muy Buena: 76-100 Buena: 51-75 Regular: 26-50 Mala: 0-25

Salud mental	Valoración de la salud mental general, considerando la depresión, ansiedad, autocontrol, y bienestar general.	De acuerdo al cuestionario son 5 preguntas (28-34). Se realizará una transformación para obtener el puntaje de cada pregunta, donde 100 es el puntaje de la mejor condición, que se obtiene de la suma del puntaje de las potenciales respuestas a cada una de las 5 preguntas. Siendo el puntaje para cada una de las respuestas de: Siempre= 0 Casi siempre=4 Muchas veces=8 Algunas veces=12	Cuantitativa Ordinal De acuerdo a la Puntuación al que arroje el instrumento se medirá como: Muy Buena: 76-100 Buena: 51-75 Regular: 26-50 Mala: 0-25
---------------------	---	--	--

		Solo una vez=16 Nunca=20	
Vitalidad	Sentimiento de energía y vitalidad, frente al de cansancio y desánimo.	De acuerdo al cuestionario son 4 preguntas (27-31,33,35). Se realizará una transformación para obtener el puntaje de cada pregunta, donde 100 es el puntaje de la mejor condición, que se obtiene de la suma del puntaje de las potenciales respuestas a cada una de las 4 preguntas. Siendo el puntaje para cada una de las respuestas de: Siempre= 0 Casi siempre=5 Muchas veces	Cuantitativa Ordinal De acuerdo a la Puntuación al que arroje el instrumento se medirá como: Muy Buena: 76-100 Buena: 51-75 Regular: 26-50 Mala: 0-25

		<p>=10</p> <p>Algunas veces =15</p> <p>Solo una vez=20</p> <p>Nunca=25</p>	
Dolor	<p>Medida de la intensidad del dolor padecido y su efecto en el trabajo habitual y en las actividades del hogar.</p>	<p>De acuerdo al cuestionario son 2 preguntas (25, 26). Se realizará una transformación para obtener el puntaje de cada pregunta, donde 100 es el puntaje de la mejor condición, que se obtiene de la suma del puntaje de las potenciales respuestas a cada una de las 2 preguntas.</p> <p>Siendo el puntaje para cada una de las respuestas de:</p> <p>Sí, mucho=10</p>	<p>Cuantitativa Ordinal</p> <p>De acuerdo a la Puntuación al que arroje el instrumento se medirá como:</p> <p>Muy Buena: 76-100</p> <p>Buena: 51-75</p> <p>Regular: 26-50</p> <p>Mala: 0-25</p>

		<p>Sí, moderado=20</p> <p>Sí, un poco=30</p> <p>Sí, muy poco=40</p> <p>Nada=50</p>	
Salud general.	<p>Valoración personal del estado de salud, que incluye la situación actual y las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar.</p>	<p>De acuerdo al cuestionario son 5 preguntas (5,37,38,39,40) Se realizará una transformación para obtener el puntaje de cada pregunta, donde 100 es el puntaje de la mejor condición, que se obtiene de la suma del puntaje de las potenciales respuestas a cada una de las 4 preguntas.</p> <p>Siendo el puntaje para cada una de las respuestas de:</p> <p>Pregunta 5</p>	<p>Cuantitativa Ordinal</p> <p>De acuerdo a la Puntuación al que arroje el instrumento se medirá como:</p> <p>Muy Buena: 76-100</p> <p>Buena: 51-75</p> <p>Regular: 26-50</p> <p>Mala: 0-25</p>

		Mala=4	
		Regular=8	
		Buena=12	
		Muy buena=16	
		Excelente=20	
		Preguntas 37,38,39,40	
		Totalmente cierta=4	
		Bastante cierta=8	
		No lo sé=12	
		Bastante falsa=16	
		Totalmente falsa=20	

Variables confusoras

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de medición
Edad	Es el término que se utiliza para hacer mención al tiempo que ha vivido un ser vivo.	Años cumplidos hasta el momento del estudio. 1) 60-69 2) 70-79 3) 80-89 4) 90-100	Cuantitativa ordinal
Género	Características biológicas que distinguen al hombre de la mujer.	La población se distinguirá por sexo: 1) Femenino 2) Masculino	Cualitativa nominal
Escolaridad	Años académicos cursados por el estudiante.	Estudios concluidos durante la vida de una persona, validados oficialmente. 1) Primaria 2) Secundaria 3) Bachillerato 4) Técnico profesional 5) Licenciatura 6) Otros	Cualitativa nominal
Comorbilidades	La presencia de uno o más trastornos (o enfermedades) además de la enfermedad o	Se tomarán en consideración las enfermedades crónicas degenerativas que se presentan con mayor frecuencia en el grupo de	Cualitativa Nominal Escala de medición para la presencia

	trastorno primario.	<p>pacientes de estudio y que potencialmente pueden modificar la evolución después de la instalación de un de un marcapaso, el grado de apego al tratamiento control de la misma y tiempo de evolución</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Diabetes 2) Hipertensión 3) Enfermedad articular crónica degenerativa 	<p>de comorbilidad y apego a tratamiento: presente o ausente</p> <p>Tiempo de evolución como: cuantitativa continua en año.</p>
--	---------------------	---	---

PLAN DE ANÁLISIS

Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico el programa SPSS (Statistical Package for Social Science) 20.0, en el cual también se ingresó el algoritmo de cálculo del SF-36 V.2 como un archivo de sintaxis que permite la conversión de los puntajes entregados por cada pregunta del cuestionario en un puntaje final (de 0 a 100) para cada escala medida. Los resultados del estudio de las variables cualitativas se expresaron en medidas de resumen frecuencias y porcentaje, para las variables cuantitativas se aplicó prueba de normalidad mediante Kolmogorov o Shapiro Wilks y se expresó mediante medias y desviación estándar. El análisis bivariado se realizó mediante Chi cuadrada o prueba exacta de Fisher de acuerdo con valores esperados, para variables cualitativas. Para las variables cuantitativas se empleará U de Mann Whitney o T de student de acuerdo con su distribución. Se consideró un valor de $p \leq 0.05$ como significativo.

Resultados

Se incluyeron un total de 400 pacientes, con edad promedio de 70 años +/- 7.1 (desviación estándar), predominó el género masculino 255 (63.8%), el mayor porcentaje de la población en estudio contaban con una escolaridad de nivel primaria y secundaria 262 (55.5%); los factores de riesgo cardiovascular más prevalentes fue diabetes mellitus (51.3%) e hipertensión arterial (60.3%). No se observó diferencias significativas en las características demográficas entre los diferentes grupos de tratamiento (**Tabla 1**).

La evaluación inicial de todos los pacientes en estudio con el instrumento SF36 calidad de vida relacionada a la salud; se encontró que a la mayoría se clasificaron con calidad muy buena en las dimensiones rol físico [231 pacientes (57.8%)] y en rol emocional [185 pacientes (56.0%)] se consideró como buena en las dimensiones de salud general [282 pacientes (70.0%)], en vitalidad [199 pacientes (49.8%)] y en función social [182 pacientes (45.5%)] pero en las dimensiones salud mental [217 pacientes (54.3%)], y en función física [142 pacientes (35.5%)], en la mayoría la calidad fue regular, y en la dimensión dolor fue mala [93 pacientes (23.2%)] (**Tabla 2**).

La evaluación final de todos los pacientes en estudio con el instrumento SF36 calidad de vida relacionada a la salud; reveló en las dimensiones función social muy buena [186 pacientes (46.5%)], en rol emocional [168 pacientes (42.0%)] en la dimensión rol físico fue buena [177 pacientes (44.3%)] y salud general [205 (51.3)]; en las dimensiones salud mental [224 pacientes (56.0%)], en dolor [167 pacientes (41.8%)] y función física [158 pacientes (40.0%)] fue regular; en la dimensión vitalidad fue mala [217 pacientes (54.3%)]. (**Tabla 2**).

En la comparación de los grupos de estudio en la calidad de vida relacionada en salud; en la evaluación inicial se observó un mayor porcentaje de pacientes del grupo I, con una percepción regular en la dimensión función social regular (39.5% vs 16.5%), en ambos sexos y principalmente en los grupos de edades entre 60-69 años y de 70 a 79 años, no así en mayores de 80 años ($p= 0.003$, $p<0.001$ y

p=0.001, respectivamente); y en la dimensión salud mental fue mala (54.0% vs 26.5%); comparado con el grupo II (p= .001 y p=.002), sin diferencia en el subanálisis por grupos de edad, y predominantemente en pacientes del sexo masculino (p=0-001). **(Tabla 2).**

La comparación de grupos en seguimiento de 30 días; mostró una calidad de vida relacionada a la salud en la dimensión función social muy buena con un mayor porcentaje de pacientes del grupo II (49.0% vs. 23.5%), comparado con el grupo I (p=.001), pero en el análisis de subgrupos de edad, esta diferencia solo se observó en los pacientes con edad menor de 80 años. **(Tabla 2).**

En la respuesta inicial en la calidad de vida relacionada a la salud en las dimensiones función física, salud mental y dolor en ambos grupos de estudio se observó una diferencia estadística significativa en salud mental (p=.002). **(Tabla 2).**

En ambos grupos de estudio en la respuesta a los 30 días, se observó en las dimensiones función física, salud mental, vitalidad y dolor un cambio en la percepción de la calidad de vida relacionada a la salud, aunque no se encontraron diferencias estadísticas significativas. **(Tabla 2).**

Se observó una tendencia a mejorar en las dimensiones función social, rol físico, rol emocional y salud general, en el grupo II, no así en el grupo I, y su diferencia no fue estadísticamente significativa. **(Tabla 2).**

Discusión

La percepción de la calidad de vida relacionada a la salud es considerada específicamente en el impacto de una enfermedad y se enfoca exclusivamente desde un punto de vista biológico centrado principalmente en el interés de lo "normal" funcionamiento de la persona, en distintos aspectos de su vida, es decir, en un estado funcional; como lo plantean Ángel y Thoits, que la percepción de normalidad o anormalidad no solo a la condición física, que es importante considerar el estado mental del individuo; por lo que coincidimos en que un grupo específico de edad se ve afectada su funcionalidad física y estado mental; en este estudio; correspondió al adulto mayor con implante de marcapaso definitivo.

Es importante mencionar que cada persona tiene un concepto de sí mismo que abarca sensaciones, percepciones, emociones, sentimientos, que a su vez es la forma de relacionarse con su entorno, tal como lo menciona Gordon y por otro lado Blalock; explica que algunos pacientes, se comparaban a sí mismos con personas sanas. La comparación fue de carácter social en donde el estudio de Coronado muestra una calidad de vida muy buena en el aspecto social, coincidiendo en la determinación del efecto en la calidad de vida con un muy buen referente a la dimensión función social. Broadhead, menciona, que los apoyos sociales pueden amortiguar los efectos negativos en la salud.

Por otra parte y otro componente de la calidad de vida, es la salud mental como un elemento fundamental que debe considerarse al evaluar la percepción de los individuos de las condiciones de su entorno y cómo influyen en él; como menciona Heikkinen, que consideraba la salud mental de los adultos mayores, no solo como la ausencia de enfermedades o síntomas, sino también como un recurso intelectual y emocional que soporta el bienestar personal y la integración social, especialmente en los adultos mayores de edades más avanzadas y sus principales manifestaciones, mediante estados emocionales como el estrés y la depresión, o en estados más graves o desórdenes mentales severos tales como demencias y trastornos de personalidad. Coincidimos con la dimensión salud

mental que fue mala la calidad de vida relacionada a la salud, por lo que sería importante prevenir complicaciones, realizando una Valoración de la salud mental general, considerando la depresión, ansiedad, autocontrol, y bienestar general.

Por otro lado, la vitalidad física es fundamental ya que permite evaluar las capacidades de energía, frente al cansancio y desánimo de las personas, que pueden influir de manera negativa en el estado de salud, por lo que Coronado muestra en su estudio una calidad regular con tendencia a mala referente a vitalidad, coincidiendo del adulto mayor con implante de marcapaso definitivo mismo que demostró que la calidad de vida relacionada a la salud en la dimensión vitalidad fue mala.

Carpenito nos comenta, que el profesional de enfermería deber reconocer en primer lugar y aceptar su propia vulnerabilidad; y a partir de ello poder animar a los pacientes a compartir y que acepten sus respuestas ante las situaciones de enfermedad, procedimientos, limitaciones y estados de dependencia hasta lograr un autocuidado. Por ello el profesional de enfermería se basa en una metodología propia que de acuerdo con Iyer, es útil y práctica; la cual se refuerza con una valoración de enfermería, con los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, para ordenar de forma lógica y secuencial el cuidado e identificar las repercusiones que conlleva las intervenciones de enfermería que son acciones que se proporciona a un paciente, para fomentar su salud. Las necesidades de un paciente abarcan áreas de toma de decisiones, adquisición de conocimientos, habilidades y cambios de conducta; por lo que es de vital importancia la educación para la salud.

En el grupo I intervención de enfermería convencional; se encontró que solo se llevó en la práctica clínica la ejecución de las intervenciones y no se desarrollan las etapas del proceso de enfermería, tal vez las causas sean las que nos menciona Pérez en su estudio, que no siempre se aplica el proceso de enfermería ya que la principal barrera es la sobre carga de trabajo, otro tanto considera que

es la falta de recursos humanos y materiales y admite que el principal problema es la falta de conocimiento sobre el tema.

En el grupo II intervención mediante el proceso enfermero con el sistema de Marjory Gordon se desarrolló el proceso enfermero, iniciando con la etapa de la valoración con los 11 patrones funcionales de acuerdo a Gordon, analizando los factores, características, causas, signos y síntomas en el contacto directo con el paciente y se estableció el diagnóstico de enfermería Disminución del gasto cardíaco, deterioro de la movilidad física, disposición para mejorar la propia salud, de acuerdo a metodología NANDA International, y de ahí a la etapa de planeación estableciendo un resultado esperado (NOC) y las intervenciones de enfermería (NIC) referentes al monitoreo hemodinámico, comprobación local del marcapaso, vigilancia y cuidado, riesgos e interferencias, movilización y postura, complicaciones, información de los cuidados e identificación de necesidades y respuestas; en la etapa referente a la ejecución quinta etapa del proceso de enfermería, si se realizaron las intervenciones, por lo que estamos de acuerdo con el estudio de Martínez en donde la eficacia de las intervenciones de enfermería son válidas para el diagnóstico de enfermería establecido respecto a la respuesta o necesidad del adulto mayor con implante de marcapaso definitivo.

El adulto mayor debe sentirse parte de un grupo familiar, de amistades. El adulto mayor es una persona que tiene mucho que aportar a la sociedad y debe creer en que es pilar fundamental de esta construcción. Debe tener autoconocimiento para satisfacer sus inquietudes.

Para mantener una muy buena calidad de vida relacionada a la salud, el adulto mayor necesita reestructurar su vida en torno a sus capacidades y su nivel autocuidado, organizar su vida con nuevas metas y cambiar de estrategias para llegar a ellas, aceptando que la vejez es una etapa de la vida con características propias; y aprender a disfrutar de ella y vivirla con dignidad.

Conclusiones.

La calidad de vida relacionada a la salud es un concepto complejo que involucra variables físicas, psicológicas, sociales y culturales.

El proceso enfermero a través de los patrones funcionales se asocia a una mejoría en la función social y la calidad de vida, del paciente adulto mayor sometido a implante de marcapaso definitivo, con lo cual se logra un efecto benéfico en cualquier grupo de edad entre los 65 y 90 años; siempre y cuando se adapten o individualicen a las necesidades o respuestas de los propios pacientes.

Tanto con la intervención a través del proceso enfermero, como con los procedimientos habituales de enfermería, se observó una mejoría en la dimensión función física, mental y dolor en este grupo de pacientes.

Con lo anterior consideramos necesario el que se identifique la importancia del papel que juegan los cuidados y la educación al paciente, que reciben a través del personal de enfermería, en el manejo integral de aquellos sometidos a una intervención médica o quirúrgica, como es el implante de un marcapaso definitivo.

Bibliografía

1. Hoja informativa 2009 de la Organización Panamericana de la Salud” (OPS)http://new.paho.org/hq/index.php?lang=es&option=com_joomlabook&Itemid=259&task=display&id=218 consultado el 12 de marzo de 2012.
2. Castellano, Carlos y cols. Electrocardiografía clínica. Ed. Elsevier. 2ª ed. México, 346 pp.
3. Gutiérrez, L. Pedro. Procedimientos de la Unidad de Cuidados intensivos. Ed. McGraw-Hill Interamericana. 6ª ed. México, 2004. 796 pp.
4. Brunner, Lilian y Cols. Manual de la enfermera. Ed. McGraw-Hill Interamericana, 4ª ed. México. 1991. 333pp.
5. Other, Ramón y Cols. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en Marcapasos. Rev. Esp. Cardiol, 2003; 53(7): 966.
6. Carpenito Moyet Linda Juall. Planes de cuidados y documentación clínica en enfermería 2ª ed. Ed. McGraw-Hill Interamericana España; 2005. pp 3-8
7. Alfaro- LeFevre, Rosalinda. Aplicación de proceso del proceso enfermero. 5ª ed. Ed. Elsevier Doyma España 2003, pp.78-121
8. Sosa RMP Proceso de enfermería: Integración del conocimiento del proceso enfermero a la práctica de enfermería. Rev. CONAMED 2010;15(1): 35-39.
9. NANDA Diagnósticos enfermeros 2012- 2014 Ed. Español NANDA Internacional Elsevier; 2009. pp300
10. Clasificación de los resultados de enfermería 5ª edición Elsevier 2013.
11. Bulechenek, Gloria. Clasificación de las Intervenciones de enfermería 6ª edición Elsevier 2013.
12. Pérez Rodríguez María Teresa “Aplicación del proceso de enfermería en la práctica hospitalaria y comunitaria en instituciones del D.F.” Rev. Enferm Inst. Mex Seguro Soc. 2006;14(1):47-50.
13. Malagón- Londoño Garantía de calidad en salud 2ª edición Ed. Medica Panamericana 2006 Pág. 353
14. Consejo Nacional de Población (CONAPO). Diagnóstico sociodemográfico del envejecimiento en México. México: Consejo Nacional de la Población,

2011.[Enlínea]http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/Envejecimiento_F_14_oct11.pdf[Consultado].

15. Iyer P, Taptich B, Bernocchi D. Proceso y diagnóstico de enfermería. 3° ed. México Mc Graw-Hill Interamericana 1997.
16. Fragoeiro, I., Pestana, M. H. y Paúl, C. (2007). La salud mental en los ancianos de la Región Autónoma de Madeira: Estudio piloto. *Revista electrónica Gerokomos*. 18(4), 23-27. Recuperado de http://scielo.isciii.es/.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000400004&lng=es.

ANEXOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Instrumento: Efecto del proceso enfermero a través de los patrones funcionales sobre la calidad de vida del paciente adulto mayor con implante de marcapaso definitivo.

Instrucciones: Conteste con una X lo que se le pide marcando una sola respuesta.

FOLIO I_ _ I_ _ I_ _ I_ _ I_ _ I_ _			FECHA I_ _ I_ _ I_ _ I_ _ I_ _		
ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS					
1. Edad					
I_1	I_2	I_3	I_4	I_5	I_6
60 a 69 años	70 a 79 años	80 a 89 Años	90 a 100 Años		
2. Sexo					
I_1			I_2		
Femenino			Masculino		
3. Escolaridad					
I_1	I_2	I_3	I_4	I_5	I_6
Primaria	Secundaria	Bachillerato	Técnico Profesional	Licenciatura	Otro Especificar
4. Enfermedades concomitantes					
I_1	I_2	I_3	I_4	I_5	I_6
Diabetes	Hipertensión	Enfermedad degenerativa articular			
ESCALA DE MEDICIÓN "CALIDAD DE VIDA"					
5. En general, usted diría que su salud es:					
I_1	I_2	I_3	I_4	I_5	I_6
Excelente	Muy Buena	Buena	Regular	Mala	
6. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?					
Mucho mejor ahora que hace un año	Algo mejor ahora que hace un año	Más o menos igual que hace un año	Algo peor ahora que hace un año	Mucho peor ahora que hace un año	
I_1	I_2	I_3	I_4	I_5	I_6

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	Si me limita mucho	Si me limita un poco	No, no me limita nada
7. Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores	I_1	I_2	I_3
8. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, barrer o caminar más de una hora.	I_1	I_2	I_3
9. Tomar o llevar la bolsa del mandad	I_1	I_2	I_3
10. Subir varios pisos por la escalera	I_1	I_2	I_3
11. Subir un solo piso por la escalera	I_1	I_2	I_3
12. Agacharse o arrodillarse	I_1	I_2	I_3
13. Caminar un kilómetro o más	I_1	I_2	I_3
14. Caminar varias manzanas	I_1	I_2	I_3
15. Caminar una sola manzana	I_1	I_2	I_3
16. Bañarse o vestirse por sí mismo	I_1	I_2	I_3

Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	SI	NO
17. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	I_1	I_2
18. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	I_1	I_2
19. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	I_1	I_2

20. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (¿por ejemplo, le costó más de lo normal)?		I_I1		I_I2		
21. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?		I_I1		I_I2		
22. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?		I_I1		I_I2		
23. ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente como de costumbre?		I_I1		I_I2		
24. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?						
I_I1	I_I2	I_I3	I_I4	I_I5		
Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho		
25. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las últimas 4 semanas?						
I_I1	I_I2	I_I3	I_I4	I_I5		
Nada	Sí, muy poco	Si, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho		
26. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?						
I_I1	I_I2	I_I3	I_I4	I_I5		
Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho		
Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted, durante las 4 últimas semanas ¿con qué frecuencia?						
	Siempre	Casi Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo una Vez	Nunca
27. ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	I_I1	I_I2	I_I3	I_I4	I_I5	I_I6
28. ¿Estuvo muy nervioso?	I_I1	I_I2	I_I3	I_I4	I_I5	I_I6
29. ¿Se sintió tan bajo de moral que	I_I1	I_I2	I_I3	I_I4	I_I5	I_I6

nada podía animarle?						
30. ¿Se sintió calmado y tranquilo?	I_I1	I_I2	I_I3	I_I4	I_I5	I_I6
31. ¿Tuvo mocha energy?	I_I1	I_I2	I_I3	I_I4	I_I5	I_I6
32. ¿Se sintió desanimado y deprimido?	I_I1	I_I2	I_I3	I_I4	I_I5	I_I6
33. ¿Se sintió agotado?	I_I1	I_I2	I_I3	I_I4	I_I5	I_I6
34. ¿Se sintió feliz?	I_I1	I_I2	I_I3	I_I4	I_I5	I_I6
35. ¿Se sintió cansado?	I_I1	I_I2	I_I3	I_I4	I_I5	I_I6
36. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (¿cómo visitar a los amigos o familiares)?						
Siempre	Casi siempre	Algunas veces		Sólo una vez	Nunca	
I_I1	I_I2	I_I3		I_I4	I_I5	
	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente Falsa	
37. ¿Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas?	I_I1	I_I2	I_I3	I_I4	I_I5	
38. Estoy tan sano como cualquiera	I_I1	I_I2	I_I3	I_I4	I_I5	
39. Creo que mi salud va a empeorar	I_I1	I_I2	I_I3	I_I4	I_I5	
40. Mi salud es excelente	I_I1	I_I2	I_I3	I_I4	I_I5	

Tabla de números aleatorios para asignación de grupos de intervención.

Grupo I

p1=3, p2=6, p3=8, p4=10, p5=11, p6=12, p7=13, p8=14, p9=16, p10=19, p11=20, p12=21, p13=30, p14=36, p15=37, p16=44, p17=47, p18=49, p19=55, p20=58, p21=61, p22=63, p23=65, p24=73, p25=77, p26=85, p27=86, p28=87, p29=89, p30=91, p31=92, p32=96, p33=109, p34=119, p35=120, p36=124, p37=130, p38=132, p39=133, p40=134, p41=137, p42=140, p43=141, p44=142, p45=145, p46=148, p47=153, p48=156, p49=161, p50=162, p51=164, p52=166, p53=167, p54=168, p55=170, p56=171, p57=172, p58=181, p59=186, p60=188, p61=189, p62=191, p63=195, p64=197, p65=198, p66=200, p67=202, p68=203, p69=204, p70=206, p71=210, p72=212, p73=219, p74=221, p75=222, p76=223, p77=226, p78=228, p79=229, p80=230, p81=232, p82=234, p83=240, p84=246, p85=247, p86=249, p87=250, p88=251, p89=254, p90=256, p91=265, p92=266, p93=268, p94=269, p95=271, p96=273, p97=274, p98=275, p99=277, p100=285, p101=286, p102=287, p103=288, p104=289, p105=294, p106=305, p107=316, p108=323, p109=326, p110=327, p111=328, p112=329, p113=335, p114=338, p115=339, p116=345, p117=347, p118=357, p119=358, p120=362, p121=363, p122=364, p123=366, p124=368, p125=372, p126=379, p127=383, p128=384, p129=388, p130=389, p131=390, p132=395, p133=397, p134=398, p135=399, p136=400, p137=404, p138=405, p139=410, p140=415, p141=418, p142=427, p143=429, p144=430, p145=434, p146=437, p147=439, p148=440, p149=442, p150=445, p151=448, p152=455, p153=456, p154=458, p155=461, p156=463, p157=464, p158=466, p159=477, p160=478, p161=480, p162=482, p163=488, p164=490, p165=493, p166=494, p167=501, p168=503, p169=505, p170=509, p171=511, p172=515, p173=517, p174=519, p175=520, p176=521, p177=522, p178=524, p179=529, p180=532, p181=533, p182=537, p183=539, p184=548, p185=552, p186=554, p187=556, p188=560, p189=561, p190=563, p191=564, p192=565, p193=566, p194=574, p195=575, p196=579, p197=586, p198=588, p199=592, p200=595

GRUPO II

p1=1, p2=2, p3=7, p4=11, p5=13, p6=14, p7=18, p8=22, p9=23, p10=26, p11=28, p12=31, p13=32, p14=33, p15=35, p16=38, p17=40, p18=41, p19=42, p20=43, p21=49, p22=51, p23=52, p24=53, p25=57, p26=58, p27=65, p28=66, p29=67, p30=68, p31=72, p32=77, p33=81, p34=84, p35=86, p36=87, p37=88, p38=91, p39=100, p40=103, p41=107, p42=111, p43=114, p44=116, p45=117, p46=122, p47=124, p48=126, p49=127, p50=129, p51=133, p52=134, p53=141, p54=147, p55=148, p56=149, p57=153, p58=154, p59=157, p60=162, p61=167, p62=169, p63=170, p64=172, p65=173, p66=179, p67=182, p68=184, p69=187, p70=192, p71=193, p72=199, p73=205, p74=207, p75=210, p76=211, p77=213, p78=225, p79=226, p80=230, p81=231, p82=240, p83=242, p84=243, p85=245, p86=247, p87=248, p88=262, p89=268, p90=269, p91=270, p92=272, p93=275, p94=283, p95=287, p96=297, p97=300, p98=307, p99=308, p100=309, p101=310, p102=314, p103=316, p104=326, p105=327, p106=334, p107=336, p108=340, p109=344, p110=345, p111=348, p112=349, p113=351, p114=356, p115=357, p116=361, p117=363, p118=366, p119=371, p120=372, p121=376, p122=379, p123=380, p124=381, p125=382, p126=384, p127=387, p128=389, p129=397, p130=402, p131=403, p132=404, p133=405, p134=409, p135=410, p136=411, p137=412, p138=413, p139=416, p140=418, p141=420, p142=427, p143=432, p144=433, p145=434, p146=436, p147=438, p148=442, p149=443, p150=444, p151=446, p152=449, p153=451, p154=453, p155=454, p156=456, p157=458, p158=459, p159=460, p160=469, p161=470, p162=472, p163=473, p164=474, p165=475, p166=477, p167=478, p168=479, p169=483, p170=485, p171=486, p172=488, p173=493, p174=496, p175=497, p176=505, p177=506, p178=511, p179=512, p180=520, p181=525, p182=527, p183=533, p184=534, p185=536, p186=539, p187=546, p188=551, p189=558, p190=565, p191=568, p192=569, p193=570, p194=572, p195=577, p196=583, p197=584, p198=588, p199=596, p200=598

Tabla 1. Características demográficas.

Datos sociodemográficos	Grupo I	Grupo II	Valor de p
Edad (años) promedio \pm DE	71.1 \pm 7.3	70.5 \pm 6.9	0.06*
Genero n (%)			
Femenino	70 (48.3)	75 (51.7)	0.07
Masculino	130 (51.0)	125 (49.0)	0.06
Nivel académico			
Primaria	51 (43.2)	67 (56.8)	0.67
Secundaria	76 (52.8)	68 (47.2)	0.71
Bachillerato	30 (51.7)	28 (48.3)	0.62
Técnico profesional	22 (53.7)	19 (46.3)	0.75
Licenciatura	8 (53.3)	7 (46.7))	0.08
Otro	13 (54.2)	11 (45.8)	0.64
Enfermedades concomitantes			
Diabetes Mellitus	99 (48.3)	106 (51.7)	0.75
Hipertensión arterial Sistémica	117 (48.5)	124 (51.5)	0.71
Enfermedad articular degenerativa crónica	31 (53.4)	27 (46.6)	0.48
Cardiopatía Isquémica	23 (51.1)	22 (48,9)	0.71

DE : Desviación estándar, *Chi cuadrada

Fuente: Instrumento: Efecto del proceso enfermero a través de los patrones funcionales sobre la calidad de vida del paciente adulto mayor con implante de marcapaso definitivo.

Tabla 2. Evaluación de las dimensiones de calidad de vida antes y después de la intervención entre los grupos. Se observaron diferencias significativas $p > 0.05$ entre los grupos de intervención enfermería en la dimensión función física, social, salud mental.

Dimensiones calidad de vida relacionada a la salud	Inicial		Seguimiento 30 días		Valor de p
	Grupo I n (%)	Grupo II n (%)	Grupo I n (%)	Grupo II n (%)	
Dimensión función física					
Muy buena	31 (15.5)	22 (11.0)	19 (9.5)	10 (5.0)	0.001
Buena	61 (30.5)	54 (27.0)	50 (25.0)	50 (25.0)	0.05
Regular	77 (38.5))	65 (32.5)	80 (40.5)	78 (39.0)	0.04
Mala	31 (15.5)	59 (29.5)	51 (25.0)	62 (31.0)	0.01
Dimensión función social					
Muy buena	39 (19.5)	52 (26.0)	88 (44.0)	98 (49.0)	0.008
Buena	80 (40.0)	102 (51.0)	63 (31.5)	74 (37.0)	0.01
Regular	79 (39.5)	33 (16.5)	47 (23.5)	20 (10.0)	0.05
Mala	2 (10.0)	13(6.5)	2 (1.0)	8 (4.0)	0.01
Dimensión rol físico					
Muy buena	114 (57.0)	117 (58.5)	91 (45.5)	84 (42.0)	0.05
Buena	68 (34.0)	74 (37.0)	82 (41.0)	95 (47.5)	0.001
Regular	18 (9.0)	9 (4.5)	27 (13.5)	21 (10.5)	0.67
Mala	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.0

Dimensión rol emocional					
Muy buena	92 (46.0)	93 (46.5)	82 (41.0)	86 (43.0)	0.875

Buena	43 (21.5)	47 (23.5)	52 (26.0)	59 (29.5)	0.274
Regular	65 (32.5)	60 (30.0)	65 (30.0)	55 (27.5)	0.621
Mala	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.5)	0 (0.0)	0.00
Dimensión salud mental					
Muy buena	6 (3.0)	10 (5.0)	5 (2.5)	4 (2.0)	0.001
Buena	36 (18.0)	53 (26.5)	37 (18.5)	45 (22.5)	0.05
Regular	56 (28.0)	42 (21.0)	48 (24.0)	51 (25.5)	0.01
Mala	102(54.0)	95 (47.5)	110 (55.0)	100 (50.0)	0.01
Dimensión vitalidad					
Muy buena	62 (31.0)	59 (29.5)	1 (0.5)	1 (0.5)	0.01
Buena	96 (48.0)	103 (51.5)	45 (22.5)	34 (17.0)	0.05
Regular	35 (17.5)	33 (16.5)	49 (24.5)	53 (26.5)	0.65
Mala	7 (3.5)	5 (2.5)	105(52.5)	112 (56.0)	0.74
Dimensión dolor					
Muy buena	19 (9.5)	23 (11.5)	24 (12.0)	29 (14.5)	0.24
Buena	71 (35.5)	51 (25.5)	56 (28.0)	44 (22.0)	0.1
Regular	71 (35.5)	72 (36.0)	84 (42.0)	83 (41.5)	0.4
Mala	39 (19.5)	54 (27.0)	36 (18.0)	44 (22.0)	0.61
Dimensión salud general					
Muy buena	20 (10.0)	27 (3.0)	6 (3.0)	6 (3.0)	0.45
Buena	150 (75.0)	132 (66.0)	108 (54.0)	97 (48.5)	0.67

Regular	30 (15.0)	41 (20.5)	81 (40.5)	95 (47.5)	0.74
Mala	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (2.5)	2 (1.0)	0.756

Fuente: Instrumento: Efecto del proceso enfermero a través de los patrones funcionales sobre la calidad de vida del paciente adulto mayor con implante de marcapaso definitivo.

Gráfico 1. Dimensión Función Física antes y después de la intervención entre los grupos.

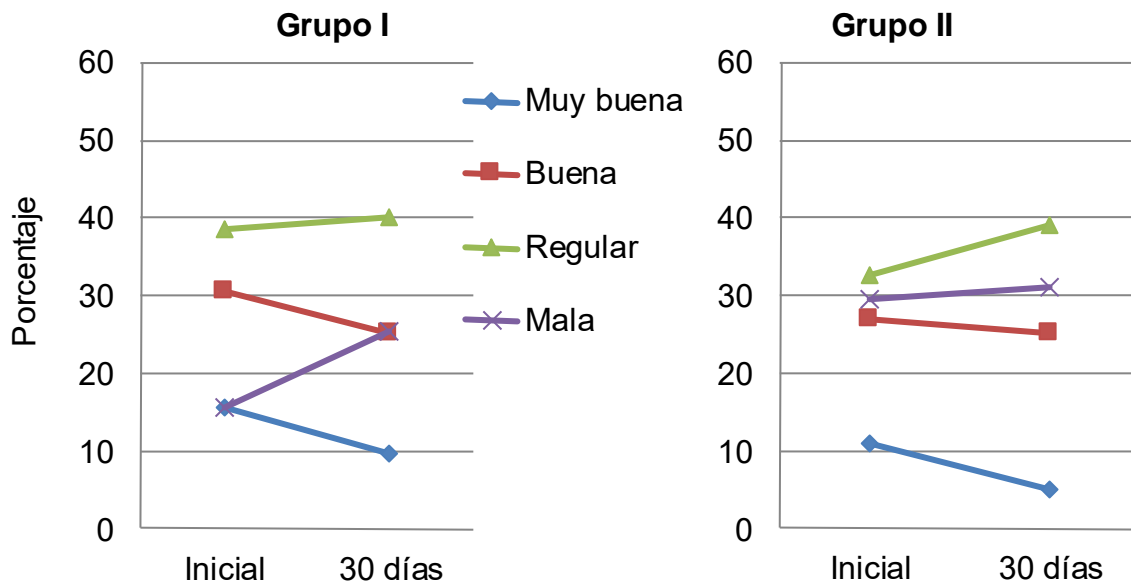
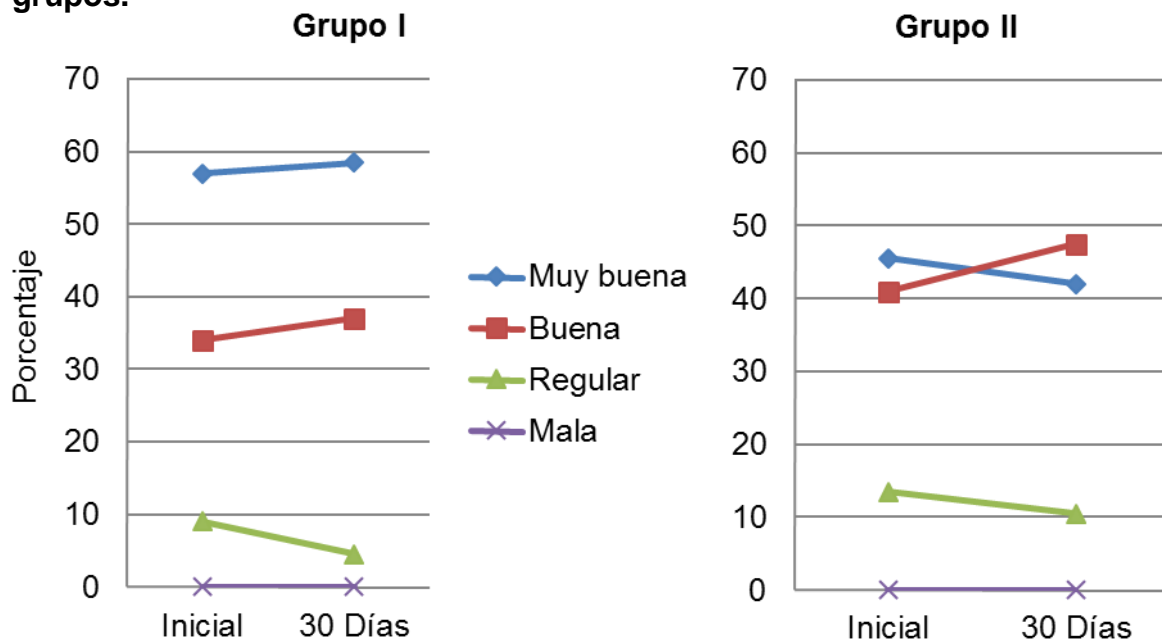


Gráfico 2. Dimensión Rol Físico antes y después de la intervención entre los grupos.



Fuente: Instrumento: Efecto del proceso enfermero a través de los patrones funcionales sobre la calidad de vida del paciente adulto mayor con implante de marcapasos definitivo.

Gráfico 3. Dimensión Rol emocional antes y después de la intervención entre los grupos.

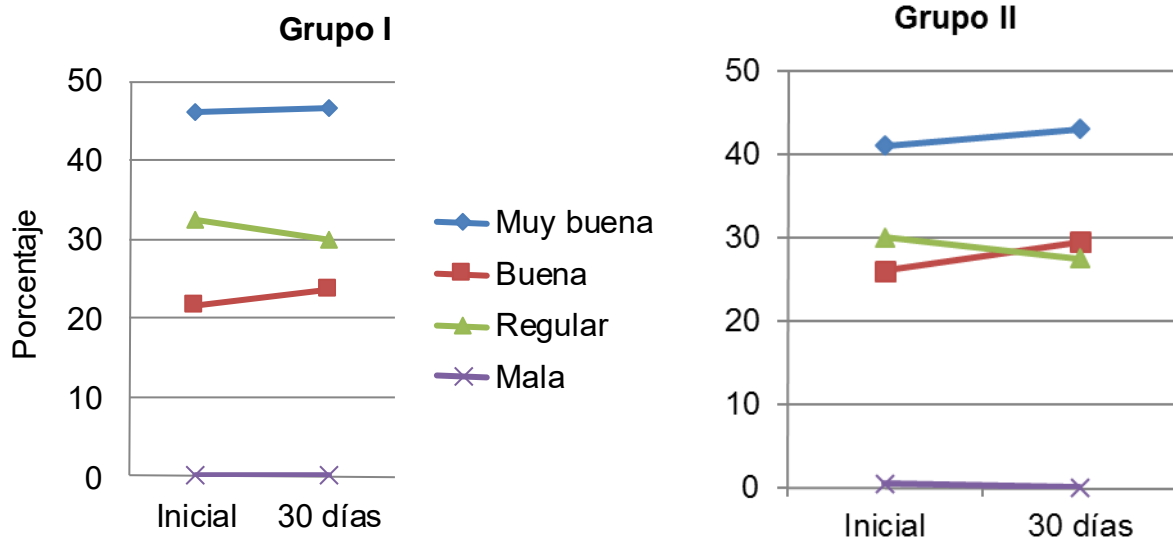
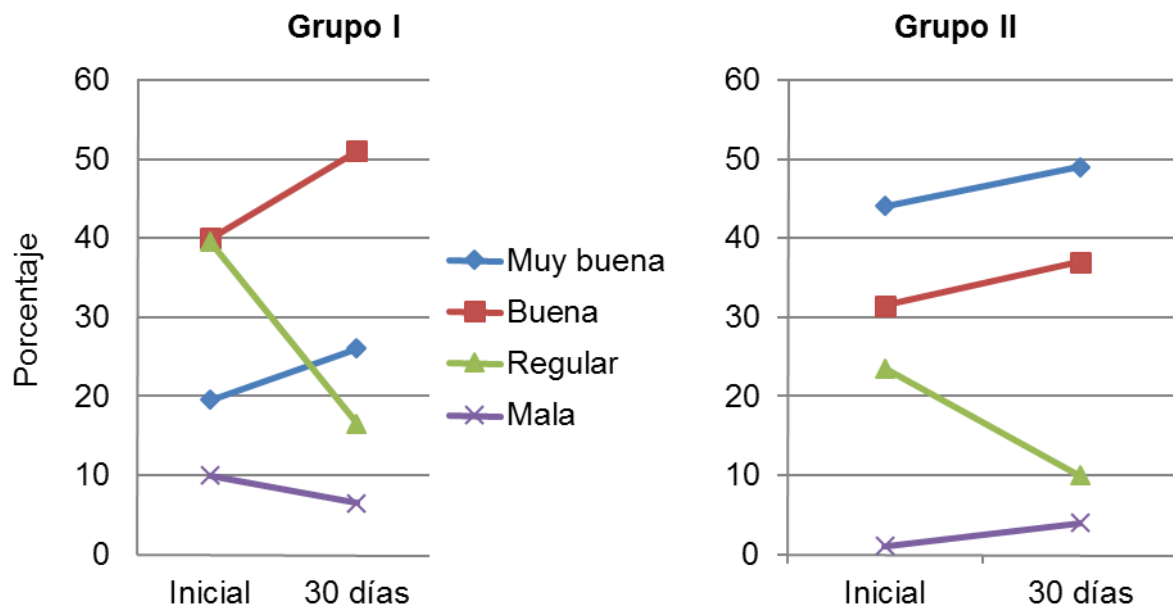


Gráfico 4. Dimensión Función Social antes y después de la intervención entre los grupos.



Fuente: Instrumento: Efecto del proceso enfermero a través de los patrones funcionales sobre la calidad de vida del paciente adulto mayor con implante de marcapasos definitivo.

Gráfico 5. Dimensión Dolor antes y después de la intervención entre los grupos.

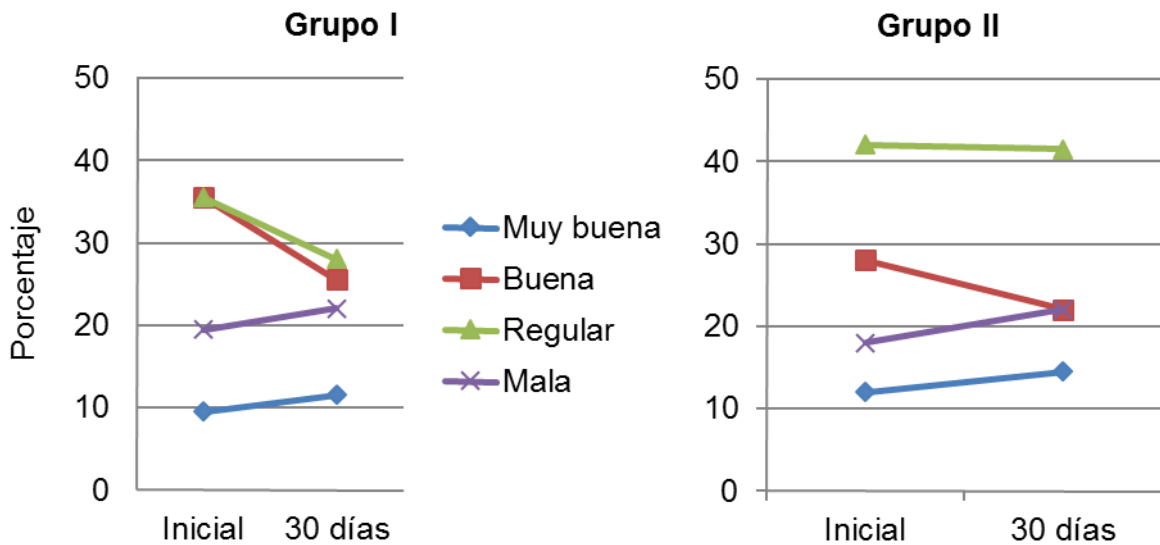
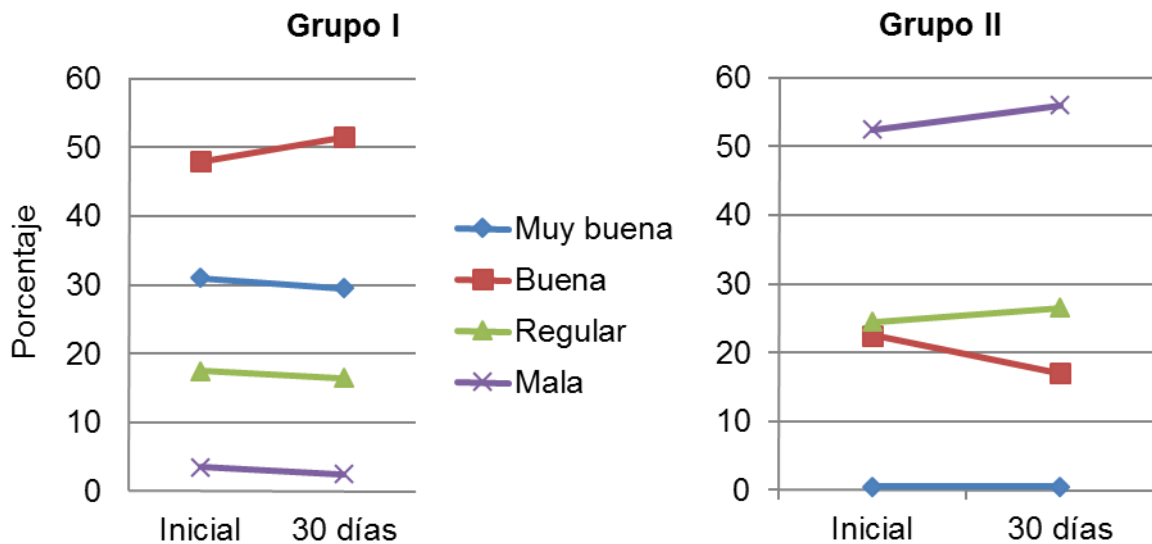


Gráfico 6. Dimensión Vitalidad antes y después de la intervención entre los grupos.



Fuente: Instrumento: Efecto del proceso enfermero a través de los patrones funcionales sobre la calidad de vida del paciente adulto mayor con implante de marcapaso definitivo.

Gráfico 7. Dimensión Salud Mental antes y después de la intervención entre los grupos.

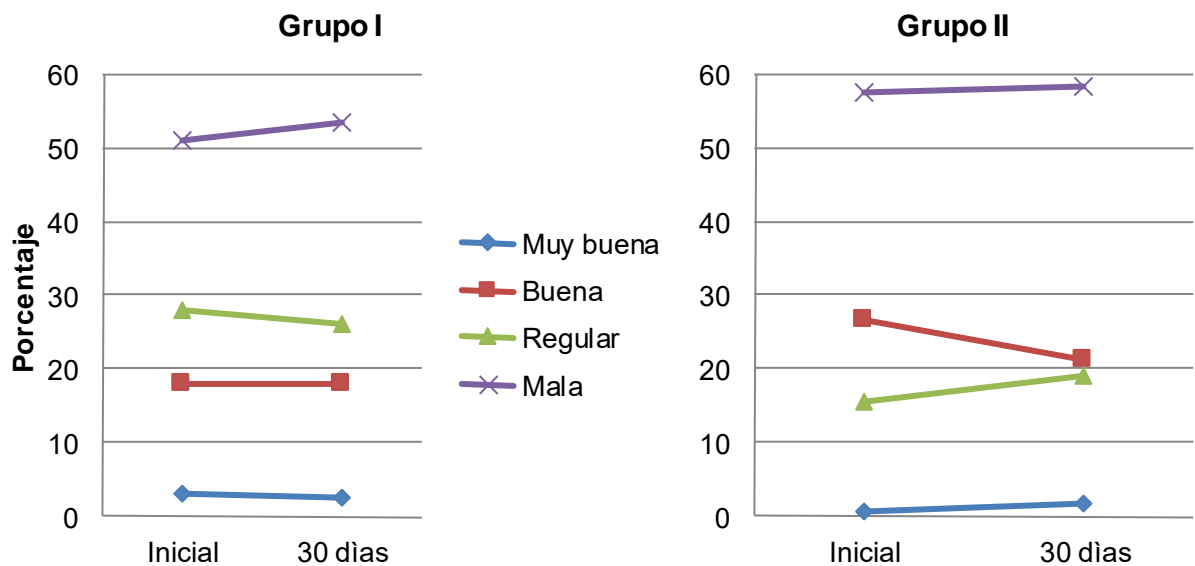
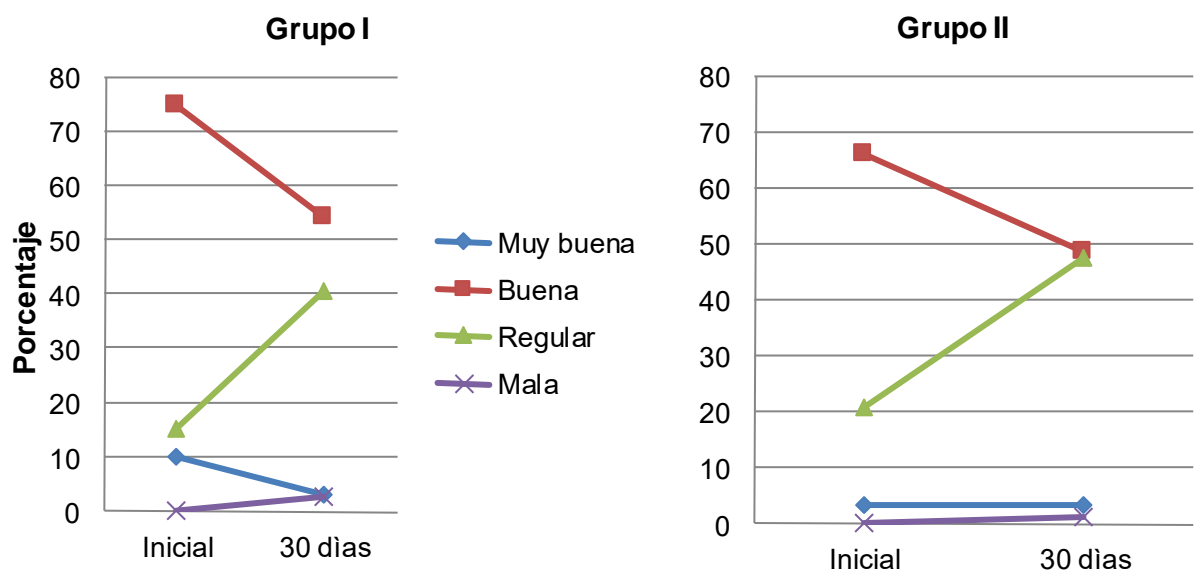


Gráfico 8. Dimensión Salud General antes y después de la intervención entre los grupos.



Fuente: Instrumento: Efecto del proceso enfermero a través de los patrones funcionales sobre la calidad de vida del paciente adulto mayor con implante de marcapaso definitivo.

Regresión logística binaria

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
SEXO	-0.279	0.3	0.864	1	0.353	0.757
EDAD	-0.259	0.218	1.41	1	0.235	0.771
ESCOLARIDAD	0.062	0.102	0.363	1	0.547	1.064
VALORACIÓN	0.048	0.309	0.024	1	0.877	1.049
DIAGNOSTICO	0.275	0.442	0.389	1	0.533	1.317
PLANEACIÓN	-0.687	0.414	2.749	1	0.097	0.503
EJECUCIÓN	-0.084	0.124	0.459	1	0.498	0.919
EVALUACIÓN	0.231	0.325	0.507	1	0.476	1.26
APEGO TRATAMIENTO	-1.61	0.54	8.872	1	0.003	0.2

Fuente: Instrumento: Efecto del proceso enfermero a través de los patrones funcionales sobre la calidad de vida del paciente adulto mayor con implante de marcapaso definitivo.