

Universidad Nacional de Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería

TESIS FINAL
INVESTIGACIÓN
TEMA: "PREPARACIÓN PARA EL ALTA EN
PACIENTES CON AFECCIÓN CARDIACA"

AUTORES:

ABREGO ALEJANDRO
LOSOYRO, ANGEL



MENDOZA, 23 de febrero de 2009

ADVERTENCIA:

Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo Social y Salud y la misma no podrá ser publicada en toda o en parte o resumirse, sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o Autor/res del Trabajo.

APROBACION:

Investigación Aprobada:

Integrantes del Tribunal Examinador:

Loic. Reyes Maria Rosa

Loic. Andrade Ana Magdalena

Fecha:

23/02/08

Prologo:

Esta investigación es un trabajo realizado sobre pilares de conocimiento cuali-cuantitativos y creado pura y exclusivamente para la optimización del trabajo que realizan los profesionales de enfermería sobre el ámbito de salud para la población mendocina, dirigido a los paciente con afecciones cardilógicas.

Alentados por la idea de ser participes en la mejoría y pronta reinserción a través del alta medica en los pacientes, decidimos abordar la tarea investigativa en los aspectos educativos de la salud cardiovascular, mas precisamente en un servicio especifico pero a la vez más complejo, como lo es el servicio de unidad coronaria.

Índice General

Carátula.....	I
Advertencia.....	II
Aprobación.....	III
Prólogo.....	IV
Índice general.....	V
Índice de tablas y gráficos.....	VI
Introducción.....	1
Tema de investigación.....	3
Problema de investigación.....	3
Justificación de la investigación.....	4
Objetivo general y específico.....	6
Marco Teórico.....	7
Diseño metodológico.....	22
Proceso y definición de variables de los pacientes.....	25
Proceso y definición de variables de los enfermeros.....	29
Códigos y codificación de variables (pacientes).....	32
Códigos y codificación de variables (enfermeros).....	35
Análisis de datos.....	37
Tablas y gráficos de los pacientes.....	38
Tablas y gráficos del personal de enfermería.....	65
Conclusión sobre los pacientes.....	82
Conclusión sobre el personal de enfermería.....	84
Estudio cualitativo.....	86
Recomendaciones.....	88
Bibliografía.....	89
Anexos.....	90

Índice de Tablas y Gráficos

Tablas y gráficos pacientes

Tabla y Grafico N° 1 Según la variable sexo (pacientes).....	38
Tabla y Grafico N° 2 Según la variable edad (pacientes).....	39
Tabla y Grafico N° 3 Educación recibida a lo largo de su vida.....	40
Tabla y Grafico N° 4 Según el conocimiento sobre la patología que padece - Signos y síntomas.....	41
Tabla y Grafico N° 5 Según el conocimiento sobre la patología que padece - Según tratamiento.....	42
Tabla y Grafico N° 6 Según el conocimiento sobre la patología que padece - Según los hábitos.....	43
Tabla y Grafico N° 7 Según el conocimiento sobre la patología que padece - Según las medidas preventivas.....	44
Tabla y Grafico N° 8 Información educativa recibida.....	45
Tabla y Grafico N° 9 Emisores de la información educativa brindada, según los pacientes que afirmaron haberla recibido.....	46
Tabla y Grafico N° 10 Antecedentes familiares de enfermedades cardíacas.....	47
Tabla y Grafico N° 11 Internaciones previas por alguna patología coronaria.....	48
Tabla y Grafico N° 12 Internaciones previas por alguna patología coronaria - Numero de veces.....	49
Tabla y Grafico N° 13 Consumo de tabaco.....	50
Tabla y Grafico N° 14 Consumo de tabaco - Cantidad de consumo diario.....	51
Tabla y Grafico N° 15 Consumo de alcohol.....	52
Tabla y Grafico N° 16 Consumo de alcohol - Cantidad de consumo diario.....	53
Tabla y Grafico N° 17 Hipertensión arterial.....	54
Tabla y Grafico N° 18 Hipertensión arterial - Conocimiento de sus valores de hipertensión arterial.....	55
Tabla y Grafico N° 19 Hipertensión arterial - Valores de tensión arterial y su categoría correspondiente entre los que se encuentran los pacientes afectados.....	56
Tabla y Grafico N° 20 Cantidad de pacientes que mantiene niveles elevados de colesterol en sangre.....	57
Tabla y Grafico N° 21 Padecimiento de diabetes mellitus.....	58
Tabla y Grafico N° 22 Padecimiento de diabetes mellitus - Control de los valores de glucemia.....	59
Tabla y Grafico N° 23 Padecimiento de diabetes mellitus - Frecuencia de control.....	60
Tabla y Grafico N° 24 Peso.....	61
Tabla y Grafico N° 25 Realización de actividad física.....	62
Tabla y Grafico N° 26 Realización de actividad física - Regularidad.....	63
Tabla y Grafico N° 27 Consumo de anticonceptivos orales.....	64

Tablas y gráficos personal de enfermería

Tabla y Grafico N° 28 Según la variable sexo.....	65
Tabla y Grafico N° 29 Según la variable edad.....	66
Tabla y Grafico N° 30 Antigüedad en el servicio.....	67
Tabla y Grafico N° 31 Título que posee.....	68
Tabla y Grafico N° 32 Posee doble empleo.....	69
Tabla y Grafico N° 33 Horas semanales que trabaja.....	70
Tabla y Grafico N° 34 Relación con los pacientes.....	71
Tabla y Grafico N° 35 Organización del servicio en periodos de actividad y descanso.....	72
Tabla y Grafico N° 36 Preparación académica para brindar educación para la salud a los pacientes.....	73
Tabla y Grafico N° 37 Sobre que aspectos brinda educación para la salud – Dieta.....	74
Tabla y Grafico N° 38 Sobre que aspectos brinda educación para la salud – Dieta – Sobre que aspecto profundiza.....	75
Tabla y Grafico N° 39 Sobre que aspectos brinda educación para la salud – Ejercicio.....	76
Tabla y Grafico N° 40 Sobre que aspectos brinda educación para la salud – Ejercicio - Sobre que aspecto profundiza.....	77
Tabla y Grafico N° 41 Sobre que aspectos brinda educación para la salud – Medicación.....	78
Tabla y Grafico N° 42 Sobre que aspectos brinda educación para la salud – Medicación – Sobre que aspecto profundiza.....	79
Tabla y Grafico N° 43 Sobre que aspectos brinda educación para la salud – Hábitos.....	80
Tabla y gráfico N° 44 Sobre que aspectos brinda educación para la salud – Hábitos - Sobre que aspecto profundiza.....	81

Introducción

El desarrollo de las enfermedades resulta de la interacción de los factores del individuo y todos aquellos elementos del ambiente que interactúan con el continuamente. Este proceso de interacción va generando el desarrollo de una enfermedad, como consecuencia de la participación de un conjunto de factores de riesgo.

Los factores de riesgo son aquellos factores que propician la posibilidad de sufrir una enfermedad. La instalación de estos mismos, hacen en un futuro desencadenar determinados procesos que aun no es específico y manifiesto, y recibe el nombre de periodo prepatogenico.

La exposición a factores de riesgo se produce un estímulo que desencadena el proceso patológico originando cambios en todos los niveles. El lapso comprendido entre el inicio de la enfermedad hasta sus últimas consecuencias recibe el nombre de periodo patológico.

La presencia de enfermedades cardiovasculares depende de factores demográficos tales como la herencia, la edad, sexo y raza, y de factores personales como el colesterol alto, la hipertensión arterial, la obesidad, los niveles altos de azúcar en sangre y la tensión emocional (estrés). También, tienen una gran importancia hábitos personales tales como el tabaquismo, la vida sedentaria y las costumbres alimenticias.

En salud pública se habla de niveles de prevención a la aplicación de medidas técnicas que incluyen aspectos médicos y de otras disciplinas que tienen como finalidad impedir la aparición de las enfermedades, curar a quien las contrae, o devolver las capacidades perdidas.

La prevención consta de tres niveles, primario, secundarios terciario.

La prevención primaria se desarrolla durante el periodo prepatogenico y se pretende que el individuo la conserve y desarrolle óptimamente. Las acciones que se desarrollan en el primer nivel de prevención son: *promoción de la salud y protección específica contra determinadas enfermedades.*

La prevención primaria se realiza fundamentalmente detectando y tratando los factores de riesgo, por esta razón, los hábitos de vida saludables reducen las posibilidades de contraer este tipo de enfermedades.

De esta manera abordaremos la enseñanza del paciente internado antes de recibir su alta hospitalaria, para facilitar su reinserción social y evitar futuros reingresos.

Veamos, entonces, comportamientos en nuestra vida cotidiana que pueden prevenirnos de este tipo de enfermedades. Una alimentación sana protege el corazón y mejora la calidad de vida.

Tema de investigación:

“Preparación para el alta en pacientes con afección cardíaca”

Problema de investigación:

¿Cuales son y en que medidas se aplican las intervenciones que enfermería realiza en la preparación para el alta, en el servicio de unidad coronaria del hospital central de Mendoza, en pacientes con afección cardíaca?

Justificación

A pesar de los esfuerzos tecnológicos que nos ofrece hoy esta nueva era de avances técnicos y científicos, las cifras estadísticas nos reflejan que cada vez más son mayores los factores que se suman y acrecientan, sobre la salud de las personas.

Actualmente el costo requerido tanto para intervenciones quirúrgicas como de internación y consiguiente evolución, es muy elevado y sobrepasa las expectativas y fondos monetarios del estado y de cada particular en un centro privado.

Este hecho ha generado diversos cuestionamientos en salud pública donde el tema central de discusión es la reflexión sobre cuales son las falencias cometidas y/o detalles que se han considerado de poco interés y que en efecto tienen alto impacto en cuanto a los números que nos arrojan las cifras estadísticas. Haciendo un análisis, más detallado de estos puntos que han sido tratados tan vagamente, podemos llegar a la conclusión de que el abordaje interdisciplinario ha fallado y que en el momento donde suelen hacerse visibles estos errores y aun así se escapan a nuestras manos, es cuando se piensa de que el paciente está curado y se hace efectiva el alta domiciliaria.

Así se ha considerado tratar un punto que nos solo constituye un eje importante en la recuperación de estos pacientes, sino que en conjunto con el trabajo que se realiza cotidianamente en estos servicios de alta complejidad, se puede derivar en la adquisición e imposición de nuevos estilos de vida que sean óptimos y placenteros. Estos puntos los cuales tratamos de abordar como futuros profesionales en estos campos de práctica, es la educación para la salud, tanto en la etapa convaleciente como la de rehabilitación a la vida normal.

A lo largo del camino recorrido en estos cuatro años, hemos transitado por múltiples centros de sanitarios de importancia dentro de la provincia de Mendoza, para dar cumplimiento a las prácticas que impone el reglamento de la escuela de enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, UNC, y podido observar e interpretar que la prestación en salud que se brinda a miles de personas diariamente, hoy forma parte de la base del sostén del sistema de mañana y que necesariamente debemos comenzar a rellenar todos los baches o los espacios que han quedado descuidados al ojo y la lectura de todos los que trabajamos con salud de las personas. Como ciudadanos y entes integrales en el ámbito, somos parte de esta realidad donde debemos comenzar a trabajar e introducirnos en el planteamiento de los cambios que se están requiriendo. La educación para la salud que proponemos tratar es un ítem o una herramienta de mucha magnitud e indispensable para el avance hacia la prevención e instauración de muchas enfermedades. Creemos que con estos pequeños cambios podremos apuntar a otros que merece nuestra organización.

Nuestra investigación resultara conveniente en cuanto al beneficio que se derivara de la misma, ya que si bien será ejecutado dentro de un área específica, servirá para instrumento de aplicación de otros profesionales y en otros sectores de salud.

Uno de los resultados que esperamos es que pueda sernos de utilidad para comenzar a crear labores destinadas a optimizar el nivel de vida de las personas y disminuir con esto el número de reingresos a entidades sanitarias tanto públicas como privadas.

Con la finalidad de poder hacer de esto una tarea que sirva de beneficio para todos y para la salud de la población.

Objetivo General:

- Identificar las intervenciones que realiza enfermería en los roles educativos prealta y si estas son llevadas a cabo.

Objetivos Específicos:

- Investigar las tareas informativas que realiza enfermería a lo largo de la estancia hospitalaria.
- Identificar los momentos o las instancias que el personal ocupa para la ejecución de estas actividades o indagar el tiempo que el personal de la unidad dedica a estas actividades.
- Analizar la posición que ocupa la familia en el desarrollo de esta función.
- Determinar el tipo de control que ejerce el profesional de enfermería sobre los conocimientos incorporados al paciente.

Hipótesis:

“Enfermería no realiza educación prealta en los pacientes internados en la unidad coronaria, debido a que utiliza su tiempo en la realización de otras intervenciones”

Marco teórico

Las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la principal causa de muerte en los países occidentales. Según la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades cardiovasculares causan 17.5 millones de muertes en el mundo cada año y representan la mitad de todas las muertes en los Estados Unidos y otros países desarrollados. Las enfermedades cardiovasculares también son una de las principales causas de muerte en muchos países en vías de desarrollo. En conjunto, son la primera causa de muerte en los adultos.

[...] La prevalencia de esta enfermedad varía ampliamente de unas áreas geográficas a otras; la cardiopatía isquémica continúa siendo la primera causa de mortalidad en la mayoría de los países industrializados, ocasionando entre el 12 y el 45% de todas las defunciones. [...] ¹

[...] Actualmente dentro de nuestro país se presentan aproximadamente 30.000 infartos por año.

En la provincia de Mendoza, al igual que en todo el país, las mismas figuran dentro de los índices más altos, seguida de los tumores y en tercer lugar por las causas externas como accidentes, traumatismos, etc. Aproximadamente la mitad de los mendocinos muere por enfermedades cardiovasculares. En muchos casos, estas afecciones también provocan discapacidades que afectan a la persona, su familia y la sociedad en general. [...] ²

Mendoza, representa una de las principales provincias del país, teniendo en cuenta el nivel de productividad, cantidad de habitantes, adelantos tecnológicos, etc. también debemos agregarle las características de una gran ciudad, con altos niveles de estrés, accidentes de tránsito, inseguridad, lo que trae aparejado diversidad en cuanto a patologías que son de importante tenor y que se ven reflejadas en los números de defunciones.

Haciendo un análisis sistemático sobre datos citados del año 2007, claramente podemos observar que sobre el total de defunciones, el mayor porcentaje es ocupado por patologías cardiovasculares especialmente infarto agudo de miocardio, sin discriminar por sexo; notando que los números de defunciones son mayores a partir de los 40 años aproximadamente en los varones y de los 45 años en las mujeres, teniendo su punto máximo de 71 defunciones a partir de los 85 años en adelante en los varones y de 54 defunciones en igual grupo etareo en las mujeres.

A continuación presentaremos un cuadro con las cifras estadísticas en defunciones ocurridas en el año 2007, discerniendo según grupo etareo y sexo.

¹ "Medicina interna"- Farreras-Rozman - 14ª edición – ediciones Harcourt- España.

² www.infosalud.mendoza.gov.ar

Defunciones en la provincia de Mendoza. Mujeres por grupo etarceo. Año 2007

	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 Y MAS	TOTAL
ANGINA DE PECHO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	0	1	0	0	1	5	11	12	13	19	27	34	47	54	224

Defunciones en la provincia de Mendoza. Varones por grupo etario. Año 2007

	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 Y MAS	TOTAL
ANGINA DE PECHO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	3
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	1	1	2	5	11	21	50	39	47	53	54	50	71	29	434

Estas patologías se desarrollan cuando el individuo se encuentra en un estado de desequilibrio entre los tres protagonistas que incluyen la triada ecológica (huésped, agente y medio ambiente).

Los trastornos mas frecuentes que afectan, en un elevado índice a la mayoría de los individuos o población etárea se encuentran las arteriopatías coronarias que están altamente relacionadas o aparejadas con una multiplicidad de factores que exponen al individuo al sufrimiento de las mismas.

[...]Las investigaciones epidemiológicas sobre las cardiopatías coronarias han sido muy numerosas durante los últimos 30 años y han demostrado que en los pacientes con enfermedad coronaria presentan, con mayor frecuencia que en la población general, una serie de signos biológicos y hábitos adquiridos.

Estos rasgos se denominan factores de riesgo coronario y su presencia en un individuo determinado aumenta la probabilidad de que éste padezca la enfermedad. Los más importantes, además de la edad y el sexo, son el tabaco, la hipertensión arterial y la dislipidemia. [...] ³

Los factores de riesgo se dividen en dos categorías:

- modificables
- no modificables

Principales factores de riesgo ⁴

No modificables:

Sexo. En general, los hombres tienen un riesgo mayor que las mujeres de sufrir un ataque al corazón. La diferencia es menor cuando las mujeres comienzan la menopausia, las investigaciones demuestran que el estrógeno, una de las hormonas femeninas, ayuda a proteger a las mujeres de las enfermedades del corazón; pero después de los 65 años de edad, el riesgo cardiovascular es aproximadamente igual en hombres y mujeres cuando los otros factores de riesgo son similares.

Herencia. Las enfermedades del corazón suelen ser hereditarias. Por ejemplo, si los padres o hermanos padecieron de un problema cardíaco o circulatorio antes de los 55 años de edad, la persona tiene un mayor riesgo cardiovascular que alguien que no tiene esos antecedentes familiares. Los factores de riesgo tales como la hipertensión, la diabetes y la obesidad también pueden transmitirse de una generación a la siguiente.

Raza. Los investigadores han determinado que algunos tipos de enfermedades cardiovasculares son más comunes entre ciertos grupos raciales y étnicos. Los estudios demuestran que los negros sufren de hipertensión más grave y tienen un mayor riesgo cardiovascular que los blancos. La mayor parte de los estudios cardiovasculares sobre minorías se han concentrado principalmente en negros e hispanos, utilizando a la población blanca como punto de comparación.

Edad. Las personas mayores tienen un mayor riesgo de sufrir enfermedades del corazón. Aproximadamente 4 de cada 5 muertes debidas a una enfermedad cardíaca se producen en personas mayores de 65 años de edad. Con la edad, la actividad del corazón tiende a deteriorarse. Puede aumentar el grosor de las paredes del corazón, las arterias pueden endurecerse y perder su flexibilidad y, cuando esto sucede, el corazón no puede bombear la sangre tan eficientemente como antes a los músculos del cuerpo. Debido a estos cambios, el riesgo cardiovascular aumenta con la edad.

Modificables:

Presión arterial alta (hipertensión arterial). La hipertensión arterial aumenta el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón, un ataque al corazón o un accidente cerebrovascular. Aunque otros factores de riesgo pueden ocasionar hipertensión, es

³ "Medicina interna"- Ferreras-Rozman - 14ª edición – ediciones Harcourt- España.

⁴ www.texasheartinstitute.org

posible padecerla sin tener otros factores de riesgo. Las personas hipertensivas que además son obesas, fuman o tienen niveles elevados de colesterol en sangre, tienen un riesgo mucho mayor.

La presión arterial varía según la actividad y la edad, pero un adulto sano en reposo generalmente debería tener una presión sistólica de menos 120 y una presión diastólica de menos 80.

El consenso europeo de hipertensión arterial, propone la siguiente clasificación:

Clasificación de la hipertensión arterial en los adultos⁵

(Consenso Europeo de Hipertensión Arterial, 2007)

Categoría	Presión arterial sistólica (mmHg)	Presión arterial diastólica (mmHg)
Óptima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Normal alta	130 - 139	85 - 90
HIPERTENSIÓN		
Grado 1	140 - 159	90 - 99
Grado 2	160 - 179	100 - 109
Grado 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensión sistólica aislada	≥ 140	≥ 90

Colesterol elevado. El colesterol, una sustancia grasa (un lípido) transportada en la sangre, se encuentra en todas las células del organismo. El hígado produce todo el colesterol que el organismo necesita para formar las membranas celulares y producir ciertas hormonas. El organismo obtiene colesterol adicional de alimentos de origen animal (carne, huevos y productos lácteos). Aunque a menudo atribuimos la elevación del colesterol en sangre al colesterol que contienen los alimentos que comemos, la causante principal de ese aumento es la grasa saturada de los alimentos. La materia grasa de los productos lácteos, la grasa de la carne roja son algunos de los alimentos ricos en grasa saturada.

Cuando la sangre contiene demasiadas lipoproteínas de baja densidad (LDL o «colesterol malo»), éstas comienzan a acumularse sobre las paredes de las arterias formando una placa e iniciando así el proceso de la enfermedad denominada «aterosclerosis». Cuando se acumula placa en las arterias coronarias que riegan el corazón, existe un mayor riesgo de sufrir un ataque al corazón.

Diabetes. Los problemas del corazón son la principal causa de muerte entre diabéticos, especialmente aquellos que sufren de diabetes del adulto o tipo II (también denominada «diabetes no insulino dependiente»). Ciertos grupos raciales y étnicos (negros, hispanos, asiáticos y amerindios) tienen un mayor riesgo de padecer diabetes. La Asociación Americana del Corazón (AHA) calcula que el 65 % de los pacientes diabéticos mueren

⁵ www.fundacionfavaloro.org

de algún tipo de enfermedad cardiovascular. Si usted sabe que sufre de diabetes, debe ser controlado por un médico, porque el buen control de los niveles de glucosa (azúcar) en sangre puede reducir su riesgo cardiovascular.

Obesidad y sobrepeso. Se cree que el peso excesivo puede elevar los niveles de colesterol total, causar hipertensión y aumentar el riesgo de enfermedad arterial coronaria. En la actualidad, muchos médicos miden la obesidad mediante el índice de masa corporal (IMC), que se calcula dividiendo los kilogramos de peso por el cuadrado de la talla en metros ($IMC = kg/m^2$). Según el Instituto Nacional de los Pulmones, el Corazón y la Sangre de los Estados Unidos (NHLBI), se considera que una persona sufre de sobrepeso si tiene un IMC superior a 25 y que es obesa si la cifra es superior a 30.

Tabaquismo. Las investigaciones demuestran que fumar acelera el pulso, contrae las principales arterias y puede provocar irregularidades en la frecuencia de los latidos del corazón, todo lo cual aumenta el esfuerzo del corazón. Fumar también aumenta la presión arterial, lo cual a su vez aumenta el riesgo de un ataque cerebral en personas que sufren de hipertensión. Aunque la nicotina es el agente activo principal del humo del tabaco, otros compuestos y sustancias químicas, tales como el alquitrán y el monóxido de carbono, también son perjudiciales para el corazón. Estas sustancias químicas contribuyen a la acumulación de placa grasa en las arterias, posiblemente por lesionar las paredes de los vasos sanguíneos. También afectan al colesterol y a los niveles de fibrinógeno (un coagulante sanguíneo), aumentando así el riesgo de que se forme un coágulo sanguíneo que pueda provocar un ataque al corazón.

Inactividad física. Las personas inactivas tienen un mayor riesgo de sufrir un ataque al corazón que las personas que hacen ejercicio regular. El ejercicio quema calorías, ayuda a controlar los niveles de colesterol y la diabetes, y posiblemente disminuya la presión arterial. El ejercicio también fortalece el músculo cardíaco y hace más flexibles las arterias. Las personas que queman activamente entre 500 y 3.500 calorías por semana, ya sea en el trabajo o haciendo ejercicio, tienen una expectativa de vida superior a la de las personas sedentarias.

Factores contribuyentes

Estrés. Se cree que el estrés es un factor contribuyente al riesgo cardiovascular pero aún no se sabe mucho sobre sus efectos. No se han demostrado aún los efectos del estrés emocional, de los hábitos conductuales y del estado socioeconómico en el riesgo de padecer una enfermedad del corazón o un ataque cardíaco, porque todos nos enfrentamos al estrés de maneras diferentes.

Los investigadores han descubierto varias razones por las cuales el estrés puede afectar al corazón.

- Las situaciones estresantes aumentan la frecuencia cardíaca y la presión arterial, aumentando la necesidad de oxígeno del corazón.
- En momentos de estrés, el sistema nervioso libera más hormonas (principalmente adrenalina). Estas hormonas aumentan la presión arterial, lo cual puede dañar la capa interior de las arterias. Al cicatrizar las paredes de las arterias, éstas pueden endurecerse o aumentar en grosor, facilitándose así la acumulación de placa.

- El estrés también aumenta la concentración de factores de coagulación en sangre, aumentando así el riesgo de que se forme un coágulo. Los coágulos pueden obstruir totalmente una arteria ya parcialmente obstruida por placa y ocasionar un ataque al corazón.

El estrés también puede contribuir a otros factores de riesgo. Por ejemplo, una persona que sufre de estrés puede comer más de lo que debe para reconfortarse, puede comenzar a fumar, o puede fumar más de lo normal.

Hormonas sexuales. Las hormonas sexuales parecen desempeñar un papel en las enfermedades del corazón. Entre las mujeres menores de 40 años de edad, no es común ver casos de enfermedades del corazón. Pero entre los 40 y 65 años de edad, cuando la mayoría de las mujeres pasan por la menopausia, aumentan apreciablemente las probabilidades de que una mujer sufra un ataque al corazón.

Anticonceptivos orales. Las primeras píldoras anticonceptivas contenían niveles elevados de estrógeno y progestágeno y tomarlas aumentaba las probabilidades de sufrir una enfermedad cardiovascular, especialmente en mujeres mayores de 35 años que fumaban. Pero los anticonceptivos orales de hoy contienen dosis menores de hormonas y se consideran seguros en mujeres menores de 35 años de edad que no fuman ni sufren de hipertensión.

Sin embargo, los anticonceptivos orales aumentan el riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular y coágulos sanguíneos en mujeres que fuman o tienen otros factores de riesgo, especialmente si son mayores de 35 años. Según la Asociación Americana del Corazón, las mujeres que toman anticonceptivos orales deben realizarse chequeos anuales que incluyan un control de la presión arterial, los triglicéridos y el azúcar en sangre.

Alcohol. Los estudios demuestran que el riesgo cardiovascular es menor en las personas que beben cantidades moderadas de alcohol que en las personas que no beben. Según los expertos, el consumo moderado es un promedio de una o dos bebidas por día para los hombres y de una bebida por día para las mujeres. Una bebida se define como 44 ml de bebidas espirituosas de una graduación alcohólica de 40° (tal como whisky americano o escocés, vodka, ginebra, etc.), 30 ml de bebidas espirituosas de una graduación alcohólica de 50°, 118 ml de vino o 355 ml de cerveza. Pero el excederse de un consumo moderado de alcohol puede ocasionar problemas relacionados con el corazón, tales como hipertensión, accidentes cerebrovasculares, latidos irregulares y cardiomiopatía (enfermedad del músculo cardíaco). Además, una bebida típica tiene entre 100 y 200 calorías. Las calorías del alcohol a menudo aumentan la grasa corporal, lo cual puede a su vez aumentar el riesgo cardiovascular. No se recomienda que las personas que no beben comiencen a hacerlo ni que los que ya beben aumenten su consumo de alcohol.

Algunos factores de riesgo pueden ser controlados y otros no, pero si se eliminan los factores de riesgo que pueden cambiarse y se controlan adecuadamente los que no pueden cambiarse, es posible reducir apreciablemente el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón.

Según datos recogidos de la pagina en Internet del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.⁶

De la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005 del "Programa de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades" en localidades de 5.000 y más habitantes. Total del país. Junio de 2005; en cuanto al consumo de tabaco se refiere, se desprenden los siguientes datos:

- La **Prevalencia de vida** es decir la proporción de personas de 18 años y más que fumó cigarrillos alguna vez en su vida respecto del total de personas del mismo grupo etario es de 54,4 %.
- La **Prevalencia de consumo actual** es decir, la proporción de personas de 18 años y más que fuman todos o algunos días en la actualidad y que a lo largo de su vida han fumado al menos 100 cigarrillos respecto del total de personas del mismo grupo etario es de 30,0 %.
- La **Prevalencia de ex consumo** es decir la proporción de personas de 18 años y más que alguna vez en su vida fumaron al menos 100 cigarrillos y no fuman actualmente respecto del total de personas del mismo grupo etario es de 36,6 %.
- La **Prevalencia de consumo pasivo** es decir la proporción de personas de 18 años y más que no fuman en la actualidad y que habitualmente están expuestas, en su entorno, a personas que fuman respecto del total de personas del mismo grupo etario es de 42,6 %.

Población de 18 años y más	Prevalencia de			
	Vida	Consumo actual	Ex consumo	Consumo pasivo
Provincia				
Total del país	54,4	30,0	36,6	42,6
Mendoza	55,5	31,8	33,3	48,5

El 71 % (1121272 personas) de la población total de Mendoza se encuentra en el rango etáreo de 18 años y más de los cuales se desprende que aproximadamente la mitad de esta población fumo cigarrillos alguna vez en su vida.

A nivel nacional, el índice porcentual de fumadores, tanto activos como pasivos, es significativamente alto (1/3 de la población total) lo que nos da la perspectiva o la visión de que la cantidad de individuos que actualmente se encuentra aparentemente sanos no lo están y nos indica en forma parcial lo que en un mediano plazo significaran altos índices de morbilidad de patologías no solo cardiovasculares sino también pulmonares lo cual significa un aumento de la utilización de los efectores de salud y la saturación de los mismos.

Es posible que actualmente hayan disminuido los índices de personas que están expuestas de manera pasiva al tabaco, como resultado de la prohibición de fumar en espacios cerrados, pero esto no lo podemos afirmar ya que no hemos podido acceder a dichos índices.

A nivel provincial, el índice de individuos fumadores activos es prácticamente igual al índice nacional, pero es elevado el porcentaje de fumadores pasivos (aproximadamente 50 % de la población) comparándolo con el índice nacional.

⁶ www.indec.mecon.gov.ar

Teniendo en cuenta el peso corporal de la población total de la República Argentina de 18 años y más en junio de 2005:

Provincia	Peso corporal de la población			
	Peso normal	Sobrepeso	Obesidad	Ns/nc peso y/o talla
Total del país	46,7	31,6	13,4	8,2
Mendoza	46,7	34,4	15,6	3,3

Se puede decir que si bien en la categoría de peso normal Mendoza tiene un índice igual que el total del país con casi la mitad de la población, o sea; con un índice de masa corporal (IMC) menor a 25; en la categorías de sobrepeso (IMC mayor que 25 y menor que 30) y obesidad (IMC mayor que 25 y menor que 30) los índices de la provincia son levemente mayores que la media nacional, lo que nos lleva a estar alerta por los riesgos que estos acarrearán no solo de manera individual, sino que también asociados a otros factores son el punto de partida para muchos padecimientos.

El sobrepeso y la obesidad, son solo la “cara visible” de una serie de desequilibrios que ocurren como efectos de estos (elevados niveles de colesterol total, hipertensión, diabetes, etc.).

Como parte de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005, también se indagó en la prevalencia de detección, es decir la proporción de persona de 18 años y más que detectó mediante estudios médicos alguna de las siguientes enfermedades (hipertensión arterial, hipercolesterolemia y diabetes) en su vida respecto del total de personas del mismo grupo etario.

Un punto para tener en cuenta es que en esta encuesta, se obtuvieron datos de personas en las que ya se habían detectado por estudios médicos estas enfermedades, es decir, que no se conoce el real número de personas que las padecen, por el hecho de que la mayor parte de las personas hasta que no sufren signos y síntomas no consultan al médico.

Prevalencia de detección

Provincia	Hipertensión arterial (total)	Hipercolesterolemia (total)	Diabetes (total)
Total del país	34,5	27,8	8,4
Mendoza	35,9	26,4	6,6

Isquemia

[...] es una situación producida por la privación de oxígeno y la eliminación inadecuada de los metabolitos; desde un punto de vista práctico, la isquemia del miocardio se debe casi siempre a una disminución del flujo sanguíneo a través de las arterias coronarias. Por este motivo, las manifestaciones clínicas y las consecuencias anatomopatológicas de la isquemia coronaria se denominan indistintamente cardiopatía isquémica o enfermedad coronaria. De igual forma, la reducción del flujo coronario es secundaria, en la mayoría de los casos, a lesiones aterosclerosas. [...]⁷

Aterosclerosis

[...]Definición: Es una forma de arteriosclerosis que se caracteriza por engrosamiento subíntimo en parches (ateromas) de las grandes y medianas arterias, que pueden reducir u obstruir el flujo sanguíneo. [...]⁸

[...] La aterosclerosis es una enfermedad generalizada que se caracteriza por la formación de ateromas en la pared de las arterias de tamaño grande o intermedio; a diferencia de otras lesiones vasculares, se localiza fundamentalmente en la íntima arterial. La aterosclerosis es el resultado de una compleja interacción entre el flujo, la sangre y el propio vaso; interacción en la que intervienen, en mayor o menor grado, diferentes procesos como la inflamación endotelial, la proliferación de las células musculares lisas, degeneración y acumulación de lípidos, necrosis y calcificación. El Comité de Lesiones Vasculares de la American Heart Asociación ha propuesto dividir el proceso de desarrollo de la aterosclerosis en cinco fases. La fase 1 incluye las lesiones I a III, que se caracterizan por la deposición de lípidos en la íntima con grados crecientes de células musculares lisas. Estos tipos de lesiones pueden observarse con frecuencia en individuos menores de 30 años. La fase 2 incluye lesiones que, aunque no suelen ser estenóticas, tienen un alto contenido lipídico que las hace propensas a la ruptura, son los tipos IV y Va, que también reciben el nombre de lesiones vulnerables. En el tipo Va, el núcleo lipídico está cubierto por una cápsula fibrosa de cuya integridad depende la estabilidad de la placa. Como consecuencia de la fisuración o rotura de la cápsula fibrosa, estas lesiones pueden evolucionar, constituyendo las lesiones tipo VI; el hecho característico de éstas es la formación, sobre la lesión endotelial, de un trombo que reduce u ocluye totalmente la luz del vaso, lo que se traduce en clínica en un síndrome coronario agudo (fase 4). En ocasiones, el trombo no es oclusivo y la lesión progresa hasta la fibrosis (fase 3, lesiones tipo Vb y Vc). Finalmente, las lesiones coronarias pueden progresar hacia la calcificación (tipo VII) o fibrosis con ausencia de lípidos en su interior (tipo VIII), convirtiéndose en lesiones más estables. Los pacientes con aterosclerosis sintomática tienen un riesgo significativo de padecer ictus, IAM y oclusión arterial periférica, que se desarrolla principalmente en los lugares con estenosis pre-existente.⁹

⁷ "Medicina interna"- Ferreras-Rozman - 14ª edición – ediciones Harcourt- España.

⁸ Manual MERK, 10ª edición, ediciones del centenario

⁹ "Medicina interna"- Ferreras-Rozman - 14ª edición – ediciones Harcourt- España.

Isquemias Coronarias: Infarto agudo de miocardio y Angina de pecho

Angina de pecho¹⁰

La angina se define como el dolor, opresión o malestar, por lo general torácico, atribuible a la isquemia miocárdica transitoria. Es un concepto exclusivamente clínico y su diagnóstico se basa en las características y circunstancias que acompañan el dolor. El mecanismo que provoca la isquemia no siempre es el mismo; con frecuencia se trata de un aumento de las necesidades de oxígeno, provocado por los cambios en la presión arterial y la frecuencia cardíaca (ejercicio y emociones), en un paciente con lesiones aterosclerosas coronarias, mientras que en otras ocasiones el dolor sobreviene sin causa aparente, sugiriendo que se ha producido una reducción espontánea del aporte de oxígeno.

Clasificación

Las circunstancias en que aparece el dolor anginoso indican en líneas generales el mecanismo que lo provoca y, a su vez, el conocimiento de éste permite individualizar el tratamiento. Atendiendo a estos criterios, se han propuesto diferentes clasificaciones. La Sociedad Española de Cardiología distingue tres tipos de angina: angina de esfuerzo, de reposo y mixta

La *angina de esfuerzo* es provocada por la actividad física o por otras situaciones que implican un aumento de la demanda miocárdica de oxígeno. Suele ser breve y desaparecer al interrumpir el ejercicio o con la administración de nitroglicerina. Se denomina *inicial* si su antigüedad es inferior a un mes, *progresiva* si ha empeorado durante el último mes en cuanto a frecuencia, intensidad, duración o nivel de esfuerzo en que aparece, y, finalmente, *estable* si sus características y la capacidad funcional del paciente no se han modificado en el último mes.

La *angina de reposo* se produce de manera espontánea, sin relación aparente con los cambios en el consumo de oxígeno del miocardio; su duración es variable y en ocasiones los episodios son muy prolongados y el cuadro simula un infarto de miocardio. La *angina variante*, *vasospástica* o *angina de Prinzmetal* es una variedad de la angina de reposo, caracterizada por una elevación transitoria del segmento ST del ECG durante las crisis.

La *angina mixta* es aquella en la que coexisten la angina de esfuerzo y la de reposo, sin un claro predominio de una de ellas.

La angina inicial, la progresiva y la de reposo son formas de evolución imprevisible y pronóstico variable, por lo que se agrupan bajo la denominación de angina inestable. Su tratamiento difiere en forma considerable del de la angina de esfuerzo estable, por lo que se estudian por separado.

Infarto agudo de miocardio¹¹

Es la Necrosis isquémica del miocardio que generalmente es consecuencia de la brusca reducción de la perfusión coronaria a un segmento miocárdico.

¹⁰ "Medicina interna"- Ferreras-Rozman - 14ª edición – ediciones Harcourt- España.

¹¹ Manual MERK, 10ª edición, ediciones del centenario.

En >90% de los enfermos con IM agudo, un trombo agudo, frecuentemente relacionado con la rotura de una placa, ocluye la arteria (previamente obstruida en parte por una placa aterosclerótica) que riega la región lesionada. La alteración de la función plaquetaria provocada por el cambio endotelial de la placa aterosclerótica contribuye probablemente a la trombogénesis. La trombólisis espontánea tiene lugar aproximadamente en 2/3 de los enfermos, de modo que, a las 24 h, la oclusión trombótica sólo se encuentra en el 30%, aproximadamente.

El IM raramente se debe a una embolización arterial (p. ej., en la estenosis mitral o aórtica, en la endocarditis infecciosa y endocarditis marántica). Se ha comunicado un IM en enfermos con espasmo coronario y con arterias coronarias por lo demás normales. La cocaína provoca un intenso espasmo arterial coronario y sus consumidores pueden presentarse con angina o IM provocados por cocaína. Los estudios de autopsia y angiografía coronaria han demostrado que la trombosis coronaria provocada por cocaína puede presentarse en arterias coronarias normales o superponerse a un ateroma preexistente.

El IM es, principalmente, una enfermedad del VI pero sus lesiones pueden prolongarse al ventrículo derecho (VD) o a las aurículas. El infarto del VD generalmente es consecuencia de la oclusión de la arteria coronaria derecha o de una arteria circunfleja izquierda dominante, y se caracteriza por la elevada presión de llenado del VD, muchas veces con grave regurgitación tricuspídea y disminución del gasto cardíaco. En la mitad, aproximadamente, de los enfermos con un infarto posteroinferior, que produce alteraciones hemodinámicas en el 10 al 15%, se produce cierto grado de disfunción del VD. La disfunción de este ventrículo debe tenerse en cuenta en cualquier enfermo con infarto posteroinferior y presión venosa yugular elevada, con hipotensión o shock.

La capacidad del corazón para continuar funcionando como bomba depende directamente de la extensión de la lesión miocárdica. Los enfermos que mueren por shock cardiogénico generalmente tienen un infarto o una combinación de cicatriz y nuevo infarto en ³50% de la masa del VI. Los infartos anteriores tienden a ser mayores y su pronóstico es peor que el de los posteroinferiores. Generalmente se deben a la oclusión del árbol arterial coronario izquierdo, sobre todo la arteria descendente anterior, mientras que los infartos posteroinferiores reflejan la oclusión coronaria derecha o la oclusión de una arteria circunfleja izquierda dominante.

Cuidados Intermedios en Cardiología¹²

En los servicios de alta complejidad como las unidades coronarias donde la atención es intensiva y especializada se puede apreciar la diversidad en la atención que requieren estos pacientes en distintos rangos de gravedad, desde aquellos que precisan la constante presencia de médicos y vigilancia constante de enfermería, y aquellos que precisan menor apoyo de tecnología, menor presencia del médico pero requieren vigilancia constante de enfermería tanto por su alto nivel de dependencia, como de su peligro potencial de empeoramiento.

Otra cuestión constatada desde su inicio es el hecho de la existencia de un "eslabón perdido" entre estas unidades y las salas de hospitalización; este vacío provoca que el alta de los pacientes de unidades especializadas a salas convencionales en ocasiones dificulte la continuidad de los cuidados en los pacientes que fueron considerados críticos.

La Sociedad Española de cardiología en la Guía de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología sobre requerimientos y equipamiento de la unidad coronaria nos dice sobre las unidades de intermedios en cardiología:

".. La idea de prolongar la vigilancia de los pacientes con infarto de miocardio pasados los primeros días de su evolución surgió al comprobar que ciertos enfermos de alto riesgo fallecían fuera de la UCIC. En esta zona, físicamente muy próxima a la UCIC, ingresarían los pacientes mayor riesgo post-IAM antes de ser trasladados a la planta de hospitalización convencional"

Las enfermeras tienen la capacidad para prestar apoyo psicológico a los enfermos y sus familiares es otra cualidad muy necesaria en estos profesionales. " Las altas prematuras, " En nuestro país, la razón más importante para dar de alta prematuramente de la UC a pacientes que requerirían, quizás, estar más tiempo, no se refiere a los costes, sino a la presión asistencial. La falta de camas para enfermos agudos obliga a adaptarse, tomar decisiones difíciles diariamente y escoger la menos mala."; en muchas ocasiones como enfermera he compartido o sido testigo de estas decisiones, dar un alta probablemente prematura para facilitar el ingreso de un paciente grave, evitándole a este último el riesgo y sufrimiento que supone el traslado en ambulancia a otro hospital.

¹² Sociedad Española de Cardiología. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología sobre requerimientos y equipamiento de la unidad coronaria.

Educación para la salud

Definición: [...] La enseñanza para el fomento a la salud es un componente indispensable de la asistencia de enfermería, y se orienta a fomentar, conservar y restaurar la salud, así como a adaptarse a los efectos residuales de la enfermedad. Cada contacto que la enfermera establece con alguien, sin importar si esta enfermo o no, debe considerarse como una oportunidad para la enseñanza de ese individuo. [...] ¹³
[...] Si enfocamos la educación sanitaria desde un modelo participativo, y adaptado a las necesidades, la población adquirirá una responsabilidad en su aprendizaje y éste no estará centrado en el saber, sino también en el saber hacer [...] ¹⁴

Objetivo de la enseñanza para el fomento de la salud ¹⁵

[...] la educación para el fomento a la salud ayuda a que la persona se adapte a su enfermedad, coopere con el tratamiento prescrito y aprenda a resolver problemas cuando se enfrente a situaciones nuevas. También puede prevenir la rehospitalización; los pacientes con trastornos crónicos, con frecuencia son readmitidos a causa de que no saben cuidar de sí mismos. [...]

[...] Los cambios que se han suscitado en el sistema de atención a la salud, consecuencia de la reducción y retención de costos, han contribuido a la importancia en la educación de los pacientes, lo cual se percibe como una estrategia para la disminución de costos mediante la prevención de enfermedades, evitando tratamientos médicos onerosos y estancias hospitalarias prolongadas; esto último facilita el alta más temprana. [...]

Definición de fomento de la salud

[...] El propósito del fomento a la salud es hacer énfasis en el potencial de bienestar de la persona y alentarla para que modifique sus hábitos personales, modo de vida y ambiente, de manera que sea posible el mejoramiento de su salud y bienestar general. [...]

"Compartir saberes y negociar cuidados" ¹⁶

Los profesionales de la salud tienen ante sí un importante desafío: compartir sus conocimientos con otros. La enfermería reconoce a la educación como una dimensión de su actividad central. Los pacientes y sus familias piden consejo, buscan orientación, expresan sus miedos, requieren explicaciones de sus enfermeros. Desde ambas partes se reconoce la necesidad de compartir información y conocimientos. Pero el interés y el

¹³ Enfermería Médicoquirúrgica de Brunner y Suddarth – 8ª edición – vol I – editorial Mc Graw- Hill. Interamericana.

¹⁴ Organización Mundial de la Salud. OMS (1983)

¹⁵ Enfermería Médicoquirúrgica de Brunner y Suddarth – 8ª edición – vol I – editorial Mc Graw- Hill. Interamericana.

¹⁶ Publicación del Instituto Italiano Universitario en Rosario- año 3 n° 2_ julio- agosto 2005 - Lic. Claudia Cisneros - Prof. Adjunta a cargo de Antropología y Sociología. Escuela de Enfermería.

reconocimiento no bastan, es necesario analizar qué está en juego en la interacción equipo de salud-enfermo/familia.

La construcción de relaciones interpersonales que posibiliten compartir conocimientos y aprender tiene como fundamentos las siguientes premisas:

- * Los sujetos que cuidamos siempre poseen algún tipo de conocimiento sobre su enfermedad y éste orienta sus acciones.
- * Es de utilidad para el enfermero identificar, comprender y valorar esos conocimientos.
- * Los sujetos enfermos y sus familias tienen capacidad para aprender, pero sus tiempos y la manera en que pueden hacerlo son sumamente heterogéneas.
- * Compartir conocimiento e información con las familias cuidadas requiere saber escuchar-interpretar para luego hablar-explicar.
- * Compartir conocimiento e información es un proceso. No es una actividad "instantánea", requiere de tiempo y trabajo de parte de la persona cuidada para ubicarse en su situación de "enfermo", de la familia o grupo de convivientes para informarse y discutir, para que surjan dudas, dificultades y sugerencias y de la institución cuidadora para estar atenta a las necesidades y demandas.

Para poder comunicar de un modo eficaz las noticias, explicaciones y recomendaciones que son parte del cuidado, el enfermero necesita saber si lo que quiere decir va a estar relacionado con los saberes y experiencias previas de la familia o es información completamente nueva e inesperada o bien va a entrar en contradicción con los conocimientos y prácticas del grupo en cuestión. Si el objetivo es favorecer la comprensión de lo comunicado y el cumplimiento de lo recomendado, cada una de estas situaciones requiere estrategias de comunicación y acompañamiento específicas.

Las situaciones en la que el enfermero prevé que los nuevos conocimientos van a entrar en contradicción con otros saberes previos requieren: el trabajo del equipo interdisciplinario, más tiempo que otros casos para presentar la nueva información y dispositivos de contención que permitan acompañar a la familia.

Cuando el enfermero es capaz de reconocer cuáles son los saberes y experiencias previas de la familia, puede servirse de ellos como fundamento para el nuevo aprendizaje.

Compartir conocimientos es un proceso que requiere tiempo y capacidades.

“El programa de Educación para la Salud debe enfocarse tanto al paciente como a su familia, lo que les va a permitir que asuman un papel activo, la ansiedad y preocupación se evitan en gran cantidad de casos proporcionando información sobre el estado cardíaco y su tratamiento. Más concretamente la Educación se ha de centrar en:

- a) Repercusión de la patología cardiovascular y tratamiento.
- b) Efectos de los medicamentos empleados en el tratamiento.
- c) Identificación de factores de riesgo que modifiquen la nueva aparición de enfermedad coronaria.
- d) Efecto de la actividad física sobre el corazón y participación en un plan de actividades Progresivas.
- e) Reanudación de la actividad sexual, si resulta conveniente.”¹⁷

¹⁷ <http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%201/eps1.htm>

La enseñanza eficaz al paciente requiere que el/ la enfermero/ a tenga conocimientos adecuados, apoyados por datos de investigación acerca de los factores de riesgo. Esto le ayuda al paciente a fijar objetivos realistas para modificar tales factores. Se acepta que las actividades saludables fomentan la buena salud en general.

A continuación se citan puntos importantes para tener presente al momento de planificar la enseñanza del paciente que contribuirán a la recuperación, en complemento al tratamiento médico:

- Control periódico de la tensión arterial
- Disminuir la ingesta de sal y de grasas saturadas en la dieta
- Evitar el estrés
- Tomar medicamentos a horario y dosis prefijada
- Control ponderal periódico
- Programa de ejercicios moderados, modificados según edad y patología cardiovascular
- Acudir a programas asistenciales
- Evitar la ingesta de bebidas alcohólicas y alto contenido de cafeína
- Abandono de hábito tabaquico
- Enseñanza de la técnica de toma de tensión arterial en el hogar, para detectar de manera precoz anomalías en esta, además de que el paciente participa de manera activa en sus cuidados
- En pacientes diabéticos, control de glucemia periódico, con el objetivo de mantenerse normoglucémico
- Evitar actividades fatigantes
- Evitar comidas voluminosas y apresuramientos
- La ingesta de alimentos no debe superar 2000 kcal/ día
- Perseverar sobre actividades placenteras que permitan liberar tensiones
- Indicar al paciente que informe de manera inmediata si presenta: dolor retroesternal, disnea, lipotimia, bradicardia, taquicardia, edemas de miembros.

Diseño metodológico

Las variables que vamos a ocupar para la realización del diseño metodológico son:

- Los pacientes internados en el servicio de unidad coronaria del hospital central.
- El personal de enfermería que trabaja en el servicio de unidad coronaria del hospital central.

El personal de enfermería será el objeto de estudio a analizar, y será preciso intervenir sobre ellos para determinar el grado de conocimiento que tienen sobre las acciones de enfermería, tanto en el tratamiento de patologías cardiovasculares, como en los roles educativos prealta hospitalaria y si hace aplicación o uso de las mismas.

El tipo de estudio que vamos a realizar será cuali-cuantitativo. Será cuantitativo porque a través de la recolección y el análisis de los datos vamos a contestar las preguntas de investigación y probar las hipótesis establecidas haciendo uso de la estadística; y cualitativo porque a través de la descripción y observación, vamos a probar las variables en el contexto elegido para luego analizar las mediciones y obtener conclusiones respecto de las hipótesis.

El diseño elegido para la obtención de los datos, es transversal ya que resultará adecuado para reflejar la realidad de un momento específico, tratando de captarlos según se manifiestan durante ese periodo limitado de tiempo. Cabe agregar que es apropiado por su comodidad, son más prácticos y resultan fáciles de conducir.

El universo de nuestra investigación será el servicio de Unidad Coronaria situado en el Hospital Central de la ciudad de Mendoza, del que tomaremos como muestra de estudio el personal de enfermería que trabaja de dicho servicio del cual se obtendrán datos necesarios para afirmar o refutar nuestra hipótesis.

El sistema o diseño para la recolección de datos será semi-estructurado ya que la estructura expuesta a la situación es cuali-cuantitativa. Vamos a contar con encuestas que serán previamente desarrolladas, y dedicaremos al personal de enfermería, preguntas abiertas y cerradas, y a los pacientes preguntas cerradas; de acuerdo con los resultados obtenidos de las encuestas a los enfermeros se concurrirá al establecimiento nuevamente, para aclarar dudas o inquietudes que surjan luego del análisis, ya que será flexible y dará lugar a la duda sobre alguna data. Las encuestas serán totalmente anónimas.

Procedimiento de recolección, tabulación y análisis estadístico de los datos: teniendo en cuenta el método y la técnica que se empleara para poder recolectar los datos, se ha seleccionado el método descriptivo de análisis de datos.

Se comenzara un análisis individual de cada pregunta para posteriormente realizar el análisis descriptivo general de los distintos factores y aspectos planteados en la delimitación de problema.

El análisis de los datos lo realizaremos a través de tablas matrices y tablas específicas de cada uno de los datos; dichas tablas serán complementadas con gráficos de barras, que serán necesarios para facilitar su lectura y comprensión.

Una vez recopilada la información se interpretan los datos obtenidos, para así poder intentar respuesta a la pregunta que dio origen a esta investigación.

Informe final:

Al finalizar nuestro análisis de la investigación, se realizara un informe final o conclusión con los datos más destacados.

Proceso y Definición de variables de los pacientes

- Datos personales y relacionados con su patología
- Factores de riesgo

1 - Datos personales y relacionados con su patología

- Sexo
- Edad
- Educación recibida
- Conocimientos sobre su patología
- Ha recibido información educativa
- Antecedentes familiares
- Internaciones previas

2 - Factores de riesgo

- Consumo de tabaco
- Consumo de alcohol
- Hipertensión arterial
- Colesterol alto
- Diabetes mellitus
- Peso
- Actividad física
- Anticonceptivos orales

Operacionalización de Variables

1 - Datos personales y relacionados con su patología

1.1 Sexo

- Masculino
- Femenino

1.2 Edad

- 30 a 39 años
- 40 a 49 años
- 50 a 59 años
- 60 años y más

1.3 Educación recibida

- Primaria completa

- Si
- No

- Secundaria completa

- Si

- No
- Terciaria completa
 - Si
 - No
- Universitaria completa
 - Si
 - No

1. 4 Conocimientos sobre su patología

- Signos y Síntomas
 - Mucho conocimiento
 - Regular
 - Poco
- Tratamiento
 - Mucho conocimiento
 - Regular
 - Poco
- Hábitos de vida
 - Mucho conocimiento
 - Regular
 - Poco
- Medidas preventivas
 - Mucho conocimiento
 - Regular
 - Poco

1. 5 En algún momento usted ha recibido información educativa al respecto

- No
- Si

- En caso afirmativo, la información la recibió de

- Personal de Enfermería
- Personal médico
- Otros (nutricionistas, farmacéutico,

familiares, amigos, etc.)

1. 6 Tiene antecedentes familiares de enfermedades cardíacas

- No
- Si
- No conoce

1. 7 Ha tenido otras internaciones anteriormente por esta patología

- No

- Si

- Cuantas veces

- 2

- 3

- 4 y más

2 - Factores de riesgo

2. 1 Fuma

- No

- Si

- Cuanto fuma diariamente

- 1 paquete

- 2 paquetes

- 3 paquetes y más

2. 2 Toma alcohol

- No

- Si

- Cuanto

- Mucho

- Moderado

- Poco

2. 3 Tiene hipertensión arterial

- No

- Si

- Conoce los valores

- No

- Si

- Entre que valores se encuentra

- 140-159/90-99 mmhg

- 160-179/100-109 mmhg

- $\geq 180 / \geq 110$ mmhg

2. 4 Tiene colesterol alto

- No

- Si

- No sabe

2. 5 Tiene diabetes mellitus

- No
- Si
- No sabe

- Se controla

- No
- Si

- Con que frecuencia lo hace

- Siempre
- Casi siempre

2. 6 Cree que se encuentra dentro de un peso

- Adecuado
- Medianamente adecuado
- Poco adecuado

2.7 Realiza actividad fisica

- No
- Si

- En caso afirmativo, con que regularidad

- Diaria
- Semanal
- Esporádica

2. 8 Toma anticonceptivos orales

- No
- Si

Proceso y Definición de variables de los enfermeros

- Datos personales y relacionados con su actividad laboral
- Intervenciones que realiza el personal de enfermería para la promoción de la salud en el servicio

1 - Datos personales y relacionados con su actividad laboral

- Sexo
- Edad
- Antigüedad en el servicio
- Título que posee
- Posee doble empleo
- Horas semanales que trabaja
- Relación con los pacientes
- Preparación académica para brindar educación para la salud a los pacientes

2 - Intervenciones que realiza el personal de enfermería para la promoción de la salud en el servicio

- Sobre que aspectos brinda educación para la salud

Operacionalización de Variables

1 - Datos personales y relacionados con su actividad laboral

1.1 Sexo

- Masculino
- Femenino

1.2 Edad

- 20 a 29 años
- 30 a 39 años
- 40 a 49 años
- 50 años y más

1.3 Antigüedad en el servicio

- 0 a 5 años
- 6 a 10 años
- 11 años y más

1.4 Título que posee

- Auxiliar de enfermería
- Profesional de enfermería
- Licenciado en enfermería

1. 5 Posee doble empleo

- No
- Si

1. 6 Horas semanales que trabaja

- 40 horas
- 60 horas y más

1. 7 Relación con los pacientes

- Muy buena
- Buena
- Regular

1. 8 Preparación académica para brindar educación para la salud a los pacientes

- Muy preparado
- Medianamente preparado
- Poco preparado

2 - Intervenciones que realiza el personal de enfermería para la promoción de la salud en el servicio

1. 1 - Sobre que aspectos brinda educación para la salud

- Dieta

- No
- Si

- Sobre que aspecto profundiza

- Tipo de alimentación
- Cocción
- Frecuencia

- Ejercicio

- No
- Si

- Sobre que aspecto profundiza

- Tipo
- Frecuencia

- Medicación

- No
- Si

- Sobre que aspecto profundiza

- Efectos
- Contraindicaciones
- Dosis
- Efectos adversos

- Hábitos

- No
- Si

- Sobre que aspecto profundiza

- Consecuencias sobre la salud
- Interacciones con medicamentos

Códigos y Codificación (Pacientes)

1 - Datos personales y relacionados con su patología

Variables	Categorías	Códigos
1. 1 Sexo	- Masculino - Femenino	- 1 - 2
1. 2 Edad	- 30 a 39 años - 40 a 49 años - 50 a 59 años - 60 años y más	- 1 - 2 - 3 - 4
1. 3 Educación recibida	- Primaria completa - Secundaria completa - Terciaria completa - Universitaria completa	- 1 - 2 - 3 - 4
1. 4 Conocimientos sobre su patología		
- Signos y Síntomas	- Mucho conocimiento - Regular - Poco	- 1 - 2 - 3
- Tratamiento	- Mucho conocimiento - Regular - Poco	- 1 - 2 - 3
- Hábitos de vida	- Mucho conocimiento - Regular - Poco	- 1 - 2 - 3
- Medidas preventivas	- Mucho conocimiento - Regular - Poco	- 1 - 2 - 3
1. 5 En algún momento usted ha recibido información educativa al respecto	- No - Si	- 1 - 2
- En caso afirmativo, la información la recibió de	- Personal de Enfermería - Personal médico - Otros	- 1' - 2' - 3'
1. 6 Tiene antecedentes familiares de enfermedades cardíacas	- No - Si - No conoce	- 1 - 2 - 3
1. 7 Ha tenido otras internaciones anteriormente por esta	- No - Si	- 1 - 2

patología		
- Cuantas veces	- 2	- 1'
	- 3	- 2'
	- 4 y más	- 3'

2 - Factores de riesgo

Variables	Categorías	Códigos
2.1 Fuma	- No	- 1
	- Si	- 2
- Cuanto fuma diariamente	- 1 paquete	- 1'
	- 2 paquetes	- 2'
	- 3 paquetes y más	- 3'
2.2 Toma alcohol	- No	- 1
	- Si	- 2
- Cuanto	- Mucho	- 1'
	- Moderado	- 2'
	- Poco	- 3'
2.3 Tiene hipertensión arterial	- No	- 1
	- Si	- 2
- Conoce los valores	- No	- 1'
	- Si	- 2'
- Entre que valores se encuentra	- 140-159/90-99 mmhg	- 1''
	- 160-179/100-109 mmhg	- 2''
	- $\geq 180/\geq 110$ mmhg	- 3''
2.4 Tiene colesterol alto	- No	- 1
	- Si	- 2
	- No sabe	- 3
2.5 Tiene diabetes mellitus	- No	- 1
	- Si	- 2
	- No sabe	- 3
- Se controla	- No	- 1'
	- Si	- 2'
- Con que frecuencia lo hace	- Siempre	- 1''
	- Casi siempre	- 2''
	- Nunca	- 3''
2.6 Cree que se encuentra dentro de un peso	- Adecuado	- 1
	- Medianamente adecuado	- 2
	- Poco adecuado	- 3
2.7 Realiza actividad física	- No	- 1
	- Si	- 2
- En caso afirmativo, con	- Diaria	- 1'

que regularidad	- Semanal - Esporádica	- 2' - 3'
2. 8 Toma anticonceptivos orales	- No - Si	- 1 - 2

Códigos y Codificación (Enfermeros)

1 - Datos personales y relacionados con su actividad laboral

Variables	Categorías	Códigos
1. 1 Sexo	- Masculino	- 1
	- Femenino	- 2
1. 2 Edad	- 20 a 29 años	- 1
	- 30 a 39 años	- 2
	- 40 a 49 años	- 3
	- 50 años y más	- 4
1. 3 Antigüedad en el servicio	- 0 a 5 años	- 1
	- 6 a 10 años	- 2
	- 11 años y más	- 3
1. 4 Título que posee	- Auxiliar de enfermería	- 1
	- Profesional de enfermería	- 2
	- Licenciado en enfermería	- 3
1. 5 Posee doble empleo	- No	- 1
	- Si	- 2
1. 6 Horas semanales que trabaja	- 40 horas	- 1
	- 60 horas y más	- 2
1. 7 Relación con los pacientes	- Muy buena	- 1
	- Buena	- 2
	- Regular	- 3
1. 8 Preparación académica para brindar educación para la salud a los pacientes	- Muy preparado	- 1
	- Medianamente preparado	- 2
	- Poco preparado	- 3

2 - Intervenciones que realiza el personal de enfermería para la promoción de la salud en el servicio

Variables	Categorías	Códigos
1. 1 - Sobre que aspectos brinda educación para la salud	- Dieta	- 1
		- 2
_ Sobre que aspecto profundiza	- Tipo de alimentación	- 1'
	- Cocción	- 2'
	- Frecuencia	- 3'
- Ejercicio	- No	- 1
	- Si	- 2
_ Sobre que aspecto profundiza	- Tipo	- 1'
	- Frecuencia	- 2'
- Medicación	- No	- 1

_ Sobre que aspecto profundiza	- Si - Efectos - Contraindicaciones - Dosis - Efectos adversos	- 2 - 1' - 2' - 3' - 4'
- Hábitos	- No - Si	- 1 - 2
_ Sobre que aspecto profundiza	- Consecuencias sobre la salud - Interacciones con medicamentos	- 1' - 2'

ANALISIS DE **DATOS**

Tablas y gráficos de los pacientes

Tabla N° 1:

Datos personales y relacionados con su patología en los pacientes del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

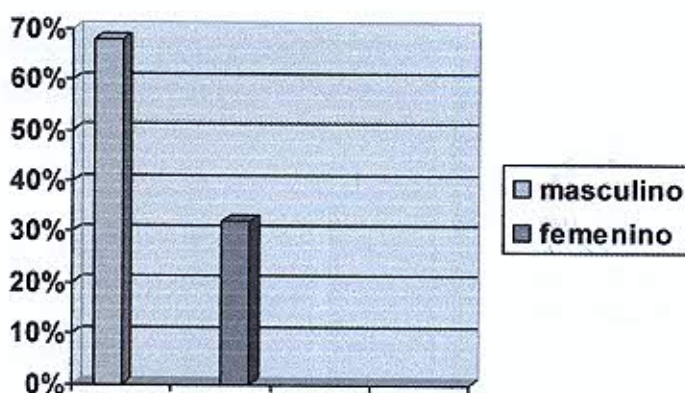
Según la variable sexo:

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
- Masculino	17	68 %
- Femenino	8	32 %
Total	25	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Gráfico N° 1:

Pacientes internados en el servicio de unidad coronaria según la variable sexo



Comentarios:

En el gráfico, se puede observar que de los 25 pacientes entrevistados, más de la mitad corresponden al sexo masculino (62 %); con apenas 8 pacientes, es decir, (32 %) de pacientes de sexo femenino.

Se pueden correlacionar estos datos con el hecho de que existe una mayor predisposición del sexo masculino de padecer afecciones cardiacas, con respecto al sexo opuesto.

Tabla N° 2:

Datos personales y relacionados con su patología en los pacientes del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

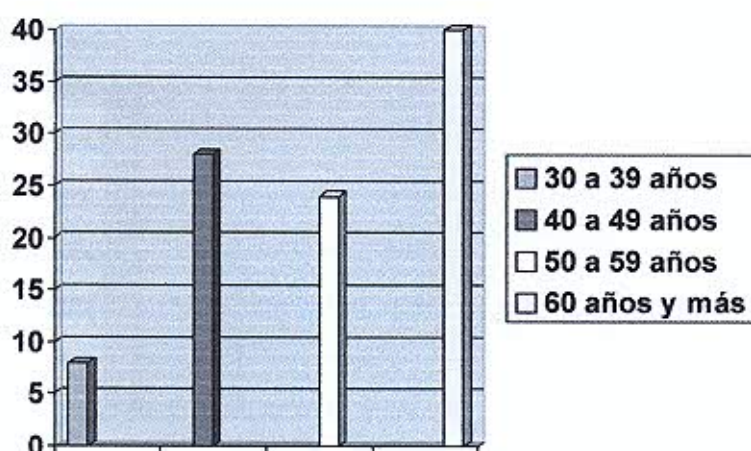
Según la variable edad:

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
- 30 a 39 años	2	8 %
- 40 a 49 años	7	28 %
- 50 a 59 años	6	24 %
- 60 y mas	10	40 %
Total	25	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Gráfico N° 2:

Pacientes internados en el servicio de unidad coronaria según el grupo etareo



Comentarios:

En el gráfico, sobre los datos obtenidos, se pueden observar dos datos sobresalientes, por un lado es esperable que estas patologías afecten a un considerable número de personas del grupo etareo de mayor edad (60 años y más); pero por otro lado, es llamativo el hecho de que el grupo etareo de 40 a 49 años tiene el segundo mayor porcentaje de pacientes internados, lo cual puede deberse a múltiples causas (estrés laboral, premenopausia, comienzo de padecimientos cardiovasculares, falta de control, etc.)

Tabla N° 3:

Datos personales y relacionados con su patología en los pacientes del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

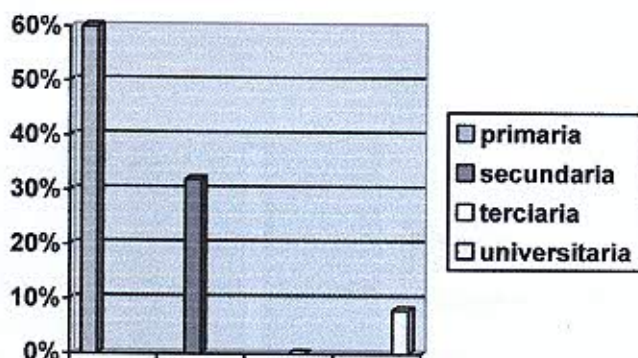
Educación recibida a lo largo de su vida:

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
- Primaria	15	60 %
- Secundaria	8	32 %
- Terciaria	0	0 %
- Universitaria	2	8 %
Total	25	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 3:

Educación recibida a lo largo de la vida de los pacientes internados en el servicio de unidad coronaria.



Comentarios:

El grafico nos refleja que sobre el total de pacientes internados en el servicio de unidad coronaria, el 60% de los mismos han recibido solo educación primaria, el 32% tiene educación secundaria, 0% terciaria y el 8% universitaria.

Tabla N° 4:

Datos personales y relacionados con su patología en los pacientes del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

Según el conocimiento sobre la patología que padece:

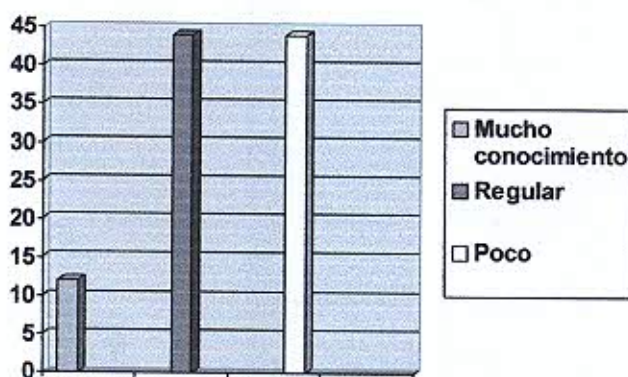
-Signos y síntomas:

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
- Mucho conocimiento	3	12%
- Regular	11	44%
- Poco	11	44 %
Total	25	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 4:

Conocimiento de la patología que padece según signos y síntomas de los pacientes internados en el servicio de unidad coronaria.



Comentarios:

Las encuestas nos reflejan que según la variable conocimiento sobre los signos y síntomas de su patología, tenemos un 88% de pacientes que refiere tener un conocimiento de regular a poco, y tan solo el 12% demostró poseer un conocimiento amplio. Estos porcentajes de alguna forma se relacionan con la educación recibida así como con la edad.

Tabla N° 5:

Datos personales y relacionados con su patología en los pacientes del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

Según el conocimiento sobre la patología que padece:

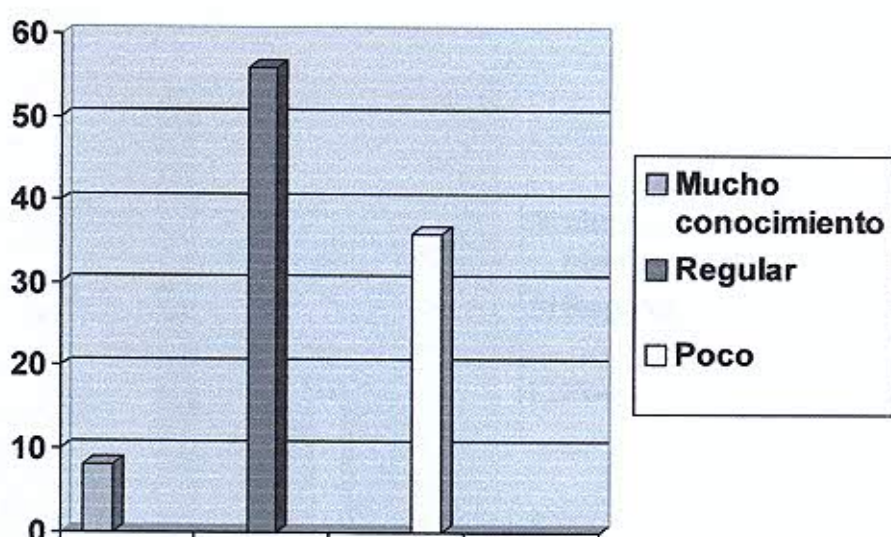
- Según tratamiento:

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
- Mucho conocimiento	2	8 %
- Regular	14	56 %
- Poco	9	36 %
Total	25	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 5:

Conocimiento sobre la patología que padece, según tratamiento de los pacientes internados en el servicio de unidad coronaria.



Comentarios:

Al encuestar a los pacientes surge como resultado que el 56% conoce sobre el tratamiento farmacológico, sus efectos y la dosis de consumo, de forma regular, mientras que el 36% conoce poco o nada. Es importante destacar que muy poca cantidad de pacientes manifestó tener un claro conocimiento sobre el tratamiento que estaba recibiendo en ese momento. Cabe destacar que estos datos son de gran importancia ya que puede ser una causa determinante en el estado de enfermedad de los pacientes.

Tabla N° 6:

Datos personales y relacionados con su patología en los pacientes del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

Según el conocimiento sobre la patología que padece:

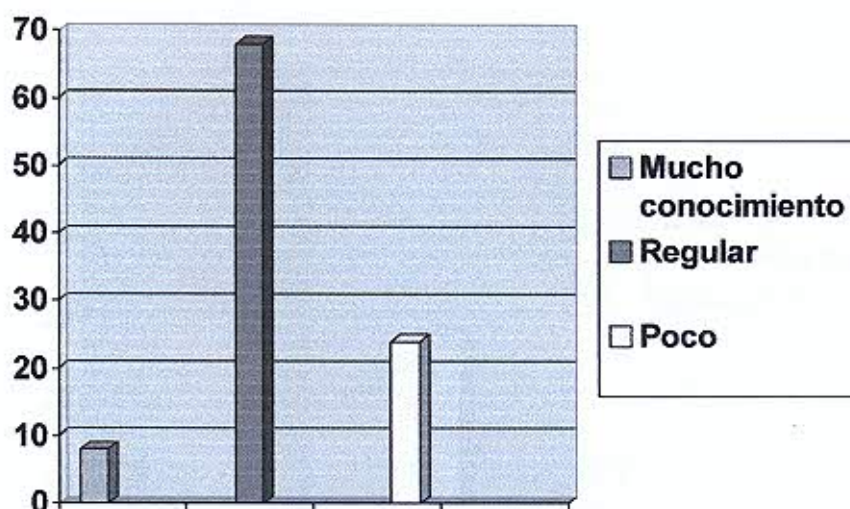
- Según los hábitos:

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
- Mucho conocimiento	2	8 %
- Regular	17	68 %
- Poco	6	24 %
Total	25	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 6:

Conocimiento sobre la patología que padece, según los hábitos vida saludable de los pacientes internados en el servicio de unidad coronaria.



Comentarios:

En cuanto al conocimiento que poseen sobre hábitos de vida saludables, es llamativo que el 68% de los encuestados afirme tener conocimiento de tipo regular y que el 24% de los mismos posee poco o nulo discernimiento. Con tan solo el 8% que cree tener una vasta capacidad de saber sobre los mismos.

Tabla N° 7:

Datos personales y relacionados con su patología en los pacientes del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

Según el conocimiento sobre la patología que padece:

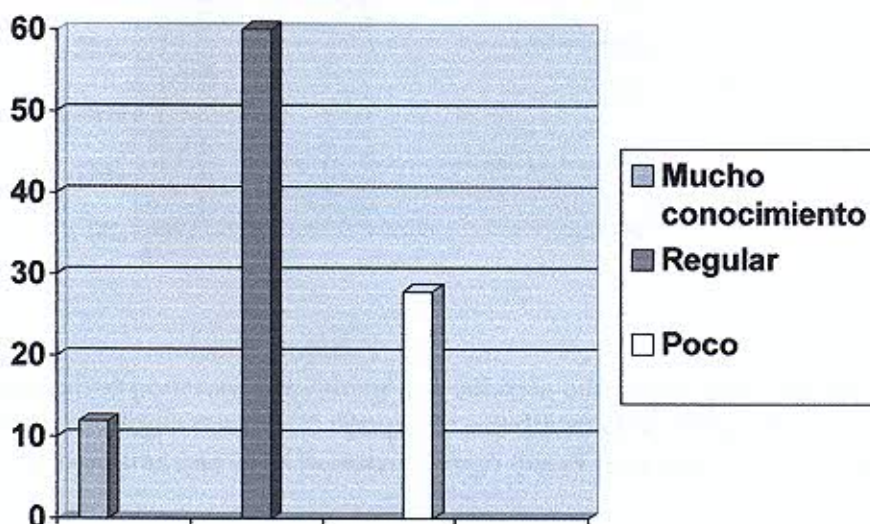
- Según las medidas preventivas:

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
- Mucho conocimiento	3	12 %
- Regular	15	60 %
- Poco	7	28 %
Total	25	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 7:

Conocimiento sobre la patología que padece, según medidas preventivas de los pacientes internados en el servicio de unidad coronaria.



Comentarios:

En este grafico podemos comentar que sobre la posesión de capacidad en el aspecto medidas preventivas de vida saludable, el 60% de los encuestados equivale a la categoría regular y el 28% resulta saber poco, mientras que el 12% refieren conocer mucho o lo suficiente sobre medidas preventivas.

Tabla N° 8:

Datos personales y relacionados con su patología en los pacientes del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

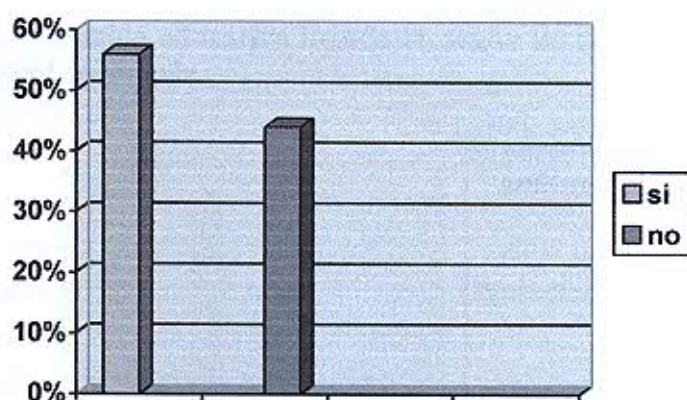
Información educativa recibida:

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
- Si	14	56 %
- No	11	44 %
Total	25	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 8:

Información educativa brindada o recibida por el personal en los pacientes internados en el servicio de unidad coronaria.



Comentarios:

En el siguiente grafico podemos considerar que sobre la educación brindada por el personal sobre su patología durante el tiempo de estadía en el servicio, el 56% refiere haberla recibido, mientras que el 44% restante negó que el personal haya realizado tal actividad.

Tabla N° 9:

Datos personales y relacionados con su patología en los pacientes del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

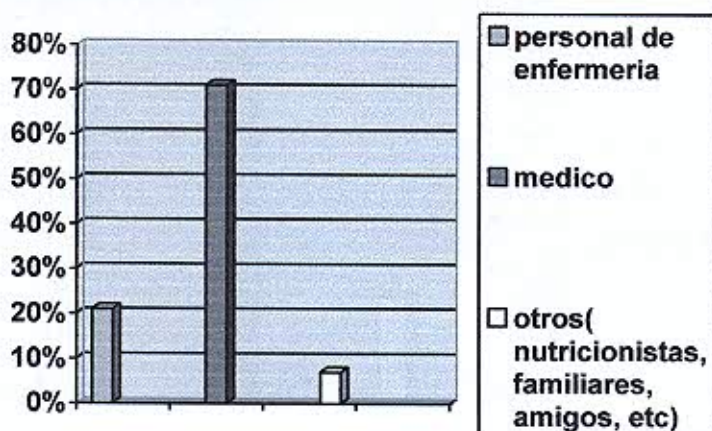
Emisores de la información educativa brindada, según los pacientes que afirmaron haberla recibido:

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
- Personal de enfermería	3	21 %
- Médico	10	71 %
- Otros (nutricionistas, farmacéuticos, familiares, amigos, etc.)	1	7 %
Total	14	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 9:

Emisores de la información educativa brindada, según los pacientes internados en el servicio de unidad coronaria.



Comentarios:

En el grafico se puede visualizar que los pacientes que afirmaron positivamente haber recibido información educativa sobre la patología que padece, el 71% la recibió del personal medico, 21% del personal de enfermería, y 7% de otros, entre los que comprende nutricionistas, farmacéuticos, familiares, amigos, etc.

Tabla N° 10:

Datos personales y relacionados con su patología en los pacientes del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

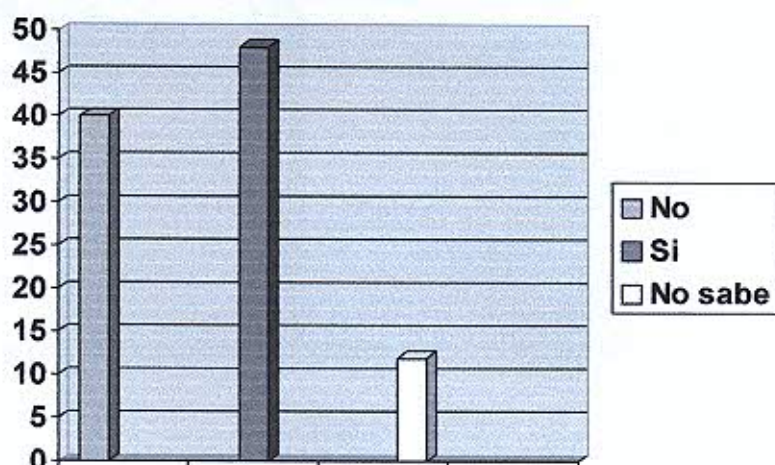
Antecedentes familiares de enfermedades cardiacas:

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
- No	10	40 %
- Si	12	48 %
- No sabe	3	12 %
Total	25	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 10:

Presencia de antecedentes familiares de enfermedades cardiacas en los pacientes internados en el servicio de unidad coronaria.



Comentarios:

Del 100 % de los pacientes encuestados, el 48% manifiesta que algún miembro de su familia antecede enfermedades cardiacas en su historial medico, el 40% expone no tener y el 12% restante no sabe o no posee conocimiento de su historial familiar por diversas razones que nos supieron manifestar durante el proceso.

Tabla N° 11:

Datos personales y relacionados con su patología en los pacientes del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

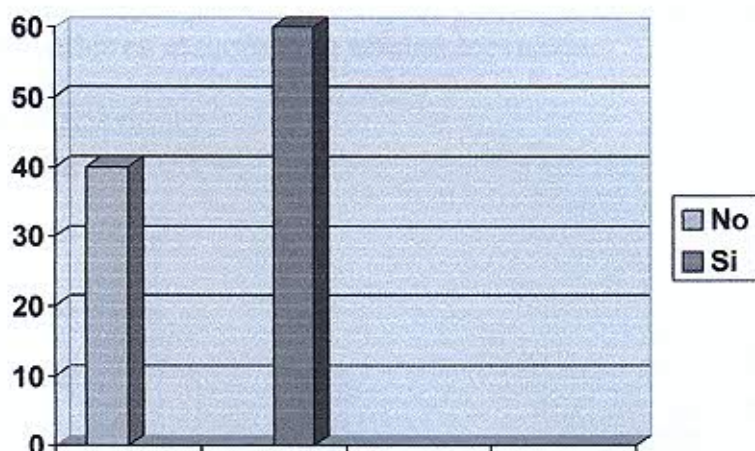
Internaciones previas por alguna patología coronaria:

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
- No	10	40 %
- Si	15	60 %
Total	25	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 11:

Internaciones previas por alguna patología de origen coronario de los pacientes internados en el servicio de unidad coronaria.



Comentarios:

En el siguiente grafico se puede observar que el 60% de los encuestados confiesa haber tenido internaciones previas por la misma causa o por causas de origen coronario, y el porcentaje restante revela no haber sido internado por este problema sino que por otras causas o ser su primera vez dentro de un servicio de unidad coronaria.

Tabla N° 12:

Datos personales y relacionados con su patología en los pacientes del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

Internaciones previas por alguna patología coronaria:

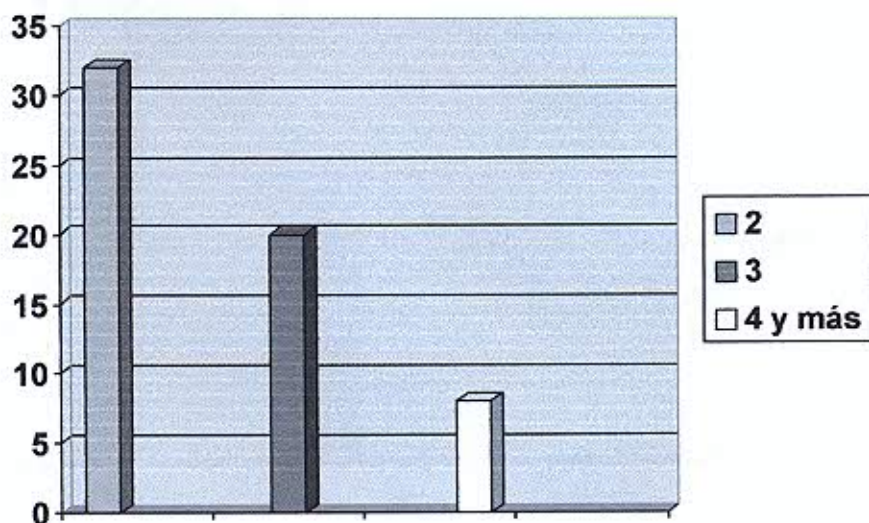
- Numero de veces:

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
- 2	8	54 %
- 3	5	33 %
- 4 y más	2	13 %
Total	15	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 12:

Numero de internaciones previas por alguna patología de origen coronario de los pacientes internados en el servicio de unidad coronaria.



Comentarios:

Sobre el porcentaje de pacientes que manifestaron haber tenido internaciones previas por la misma causa o por causa de origen coronario, que equivale al 60%, categorizamos el número de veces y/o internaciones que han tenido y queda expuesto ante los gráficos que el 54% confirma haber estado 2 veces internado, el 33% 3 veces y el 13% 4 y mas veces. Esta categoría sobre el número de veces es importante para tener claro cuanto impacto tiene el cuidado personal que el paciente afectado presta para su salud.

Tabla N° 13:

Factores de riesgo modificables en relación a su patología de pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

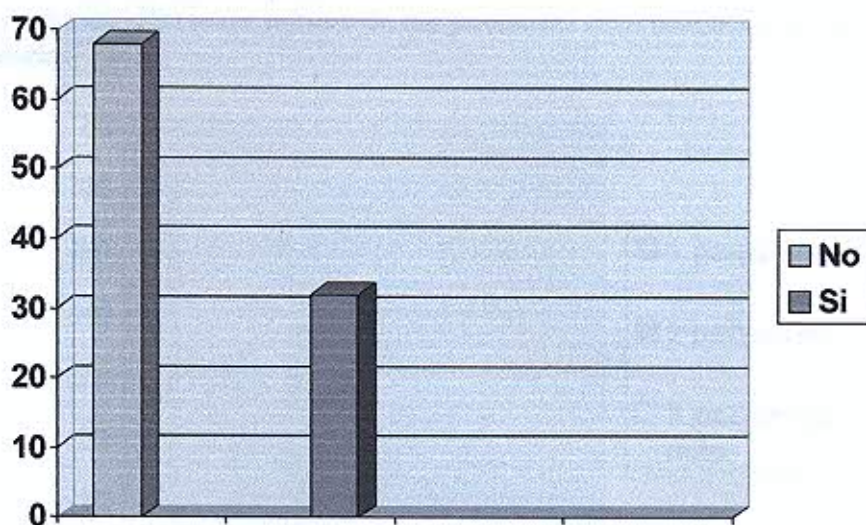
Consumo de tabaco:

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
- No	17	68 %
- Si	8	32 %
Total	25	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 13:

Consumo de tabaco de los pacientes internados en el servicio de unidad coronaria del servicio de unidad coronaria.



Comentarios:

Sobre el consumo de tabaco en los pacientes encuestados, el 68% no hace hábito de consumir tabaco, y el porcentaje restante afirma que si lo hace, siendo un dato que suele ser elemental para poder esclarecer las causas y descartar posibilidades.

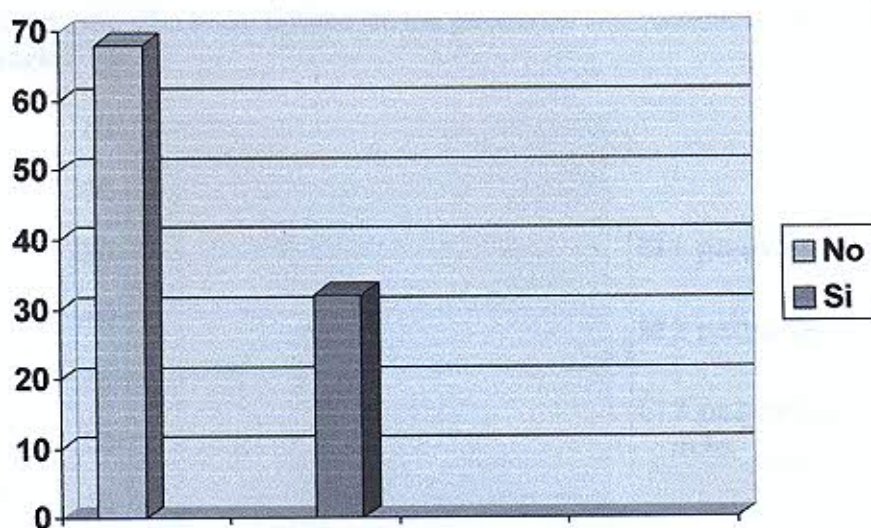
Tabla N° 13:
Factores de riesgo modificables en relación a su patología de pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

Consumo de tabaco:

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
- No	17	68 %
- Si	8	32 %
Total	25	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 13:
Consumo de tabaco de los pacientes internados en el servicio de unidad coronaria del servicio de unidad coronaria.



Comentarios:

Sobre el consumo de tabaco en los pacientes encuestados, el 68% no hace hábito de consumir tabaco, y el porcentaje restante afirma que si lo hace, siendo un dato que suele ser elemental para poder esclarecer las causas y descartar posibilidades.

Tabla N° 14:

Factores de riesgo modificables y no modificables en relación a su patología de pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

Consumo de tabaco:

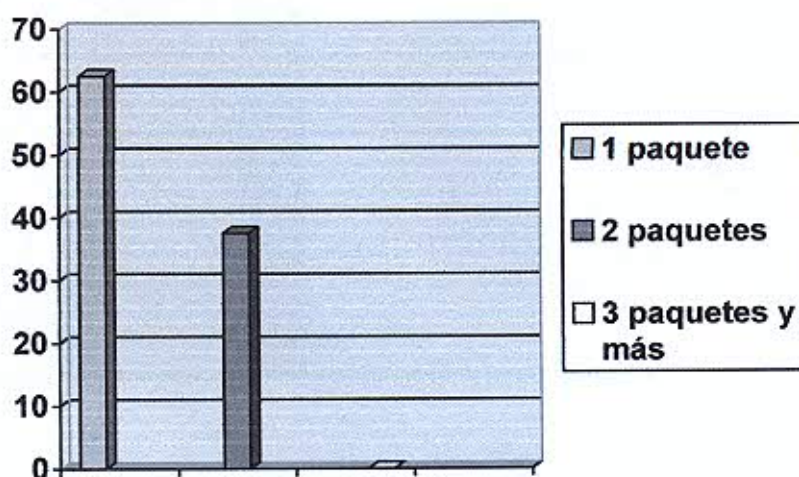
- Cantidad de consumo diario

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
- 1 paquete	5	62,5 %
- 2 paquetes	3	37,5 %
- 3 paquetes y más	0	0 %
Total	8	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 14:

Cantidad de consumo diario de tabaco de los pacientes internados en el servicio de unidad coronaria.



Comentarios:

Sobre el consumo diario, podemos medirlo en cantidades equivalentes a paquetes y de los datos obtenidos resumir que el 62,5% consume 1 paquete diario, y el porcentaje restante es consumidor de 2 paquetes diarios, mientras que nadie declaró haber fumado 3 o más paquetes diarios.

Tabla N° 15

Factores de riesgo modificables y no modificables en relación a su patología de pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

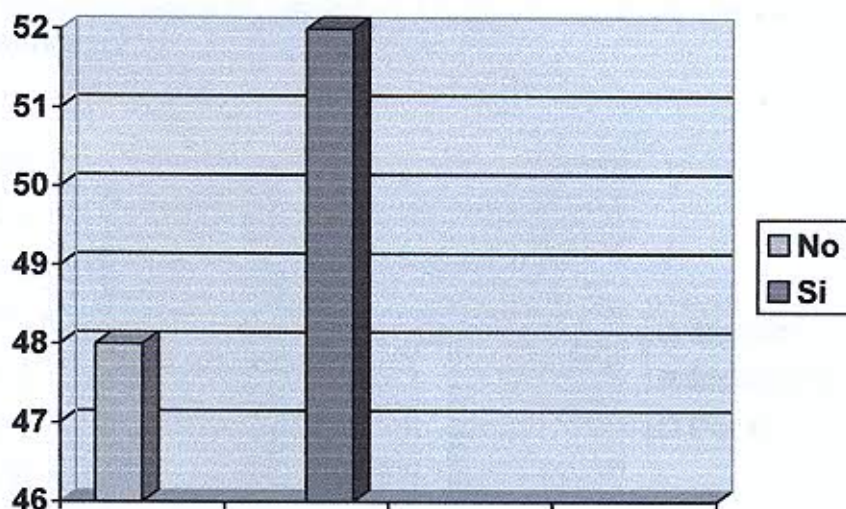
Consumo de alcohol:

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
- No	12	48 %
- Si	13	52 %
Total	25	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 15:

Consumo de alcohol de los pacientes internados en el servicio de unidad coronaria.



Comentarios:

Del total de pacientes, se obtuvieron los siguientes datos correspondientes al consumo de alcohol como variable a analizar, y se pudo observar que el 52% de los encuestados asume consumir alcohol, mientras que el 48% afirma no hacerlo en ningún momento quedando claro que el porcentaje mayor hace habito en la ingesta sobre el consumo de alcohol y es tratado como un factor predisponente en la adquisición de enfermedades cardiovasculares.

Tabla N° 16:

Factores de riesgo modificables y no modificables en relación a su patología de pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

Consumo de alcohol:

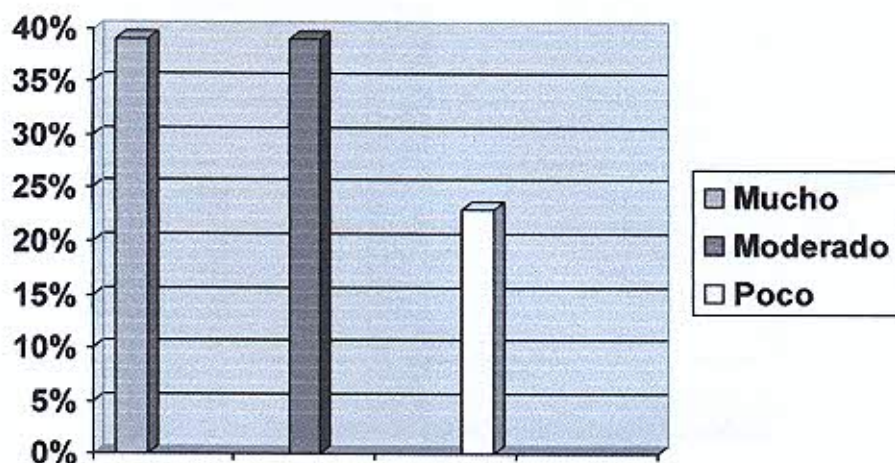
- Cantidad de consumo diario

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
- Mucho	5	39 %
- Moderado	5	39%
- Poco	3	23 %
Total	13	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 16:

Cantidad de consumo diario de alcohol de los pacientes internados en el servicio de unidad coronaria.



Comentarios:

Los datos obtenidos sobre la ingesta de alcohol, han sido categorizados de acuerdo a la cantidad en el consumo diario del mismo, obteniendo datos tales como el 72% que contesto consumía de moderado a mucho, y el resto que lo hacía en poca cantidad. Dentro del análisis que se ha realizado podemos llegar a la conclusión de que la población que es consumidora no presta atención muchas veces a la cantidad recomendada de consumo diario o la información que es emitida no es recibida de la manera correcta. El exceso puede traer aparejado problemas cardiacos que contribuyen a enfermedades preexistentes.

Tabla N° 17:

Factores de riesgo modificables y no modificables en relación a su patología de pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

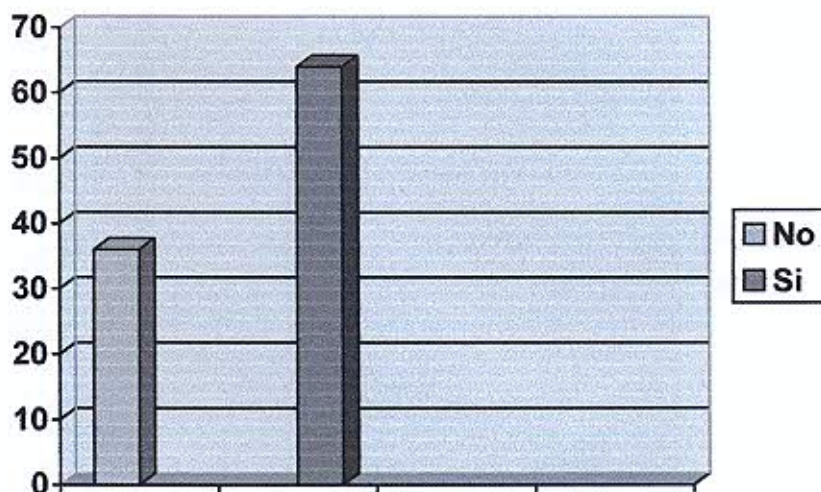
Hipertensión arterial:

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
- No	9	36 %
- Si	16	64 %
Total	25	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 17:

Presencia de hipertensión arterial en los pacientes internados en el servicio de unidad coronaria.



Comentarios:

Dentro de esta categoría, la totalidad de los datos obtenidos, nos arrojan que el 64% padece hipertensión arterial y recibe medicación para su tratamiento, mientras que el 36% no la padece. Es razonable pensar que los afectados representen a la mayoría ya que es una enfermedad que suele ser una de las causas más características en los infartos agudos de miocardio.

Tabla N° 18:
Factores de riesgo modificables y no modificables en relación a su patología de pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

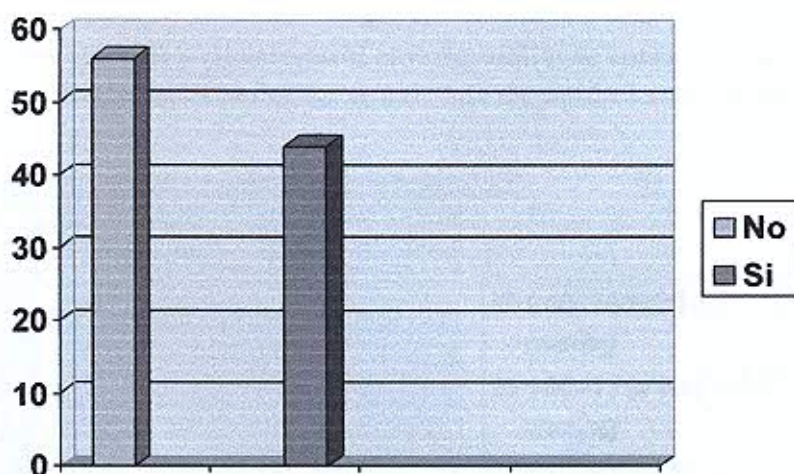
Hipertensión arterial:

- Conocimiento de sus valores de hipertensión arterial

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
- No	9	56 %
- Si	7	44 %
Total	16	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 18:
Conocimiento de sus valores de hipertensión arterial, en los pacientes internados en el servicio de unidad coronaria.



Comentarios:

En este grafico, están expuestos los datos que nos señalan, que el 56% no conoce sus valores de tensión arterial y el 43% si posee conocimiento de ellos. Es evidente y resulta necesario que el paciente que padece una enfermedad tal, tenga claro cual es la magnitud y el grado de riesgo que posee según la clasificación de hipertensión arterial.

Tabla N° 19:

Factores de riesgo modificables y no modificables en relación a su patología de pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

Hipertensión arterial:

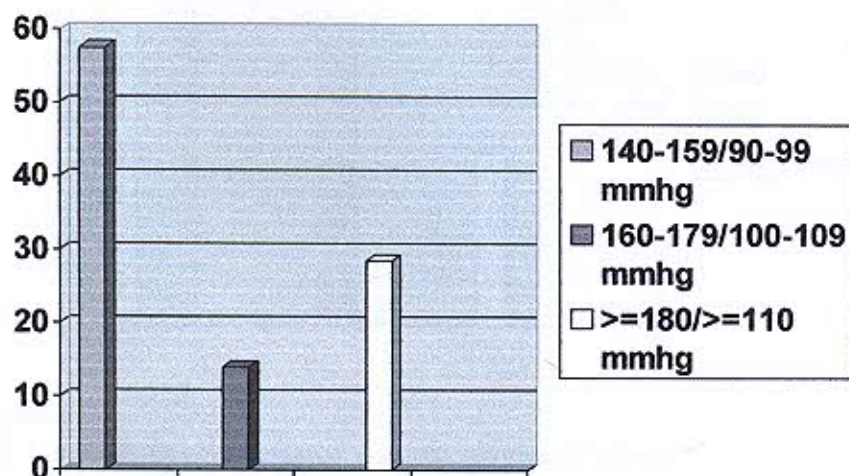
- Valores de tensión arterial y su categoría correspondiente entre los que se encuentran los pacientes afectados.

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Grado I: 140-159/90-99 mmhg	4	57,5 %
Grado II: 160-179/100-109 mmhg	1	14 %
Grado III: $\geq 180/\geq 110$ mmhg	2	28,5 %
Total	7	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 19:

Valores de tensión arterial y su categoría correspondiente entre los que se encuentran los pacientes internados en el servicio de unidad coronaria.



Comentarios

Según la información aportada y los gráficos correspondientes, se ha clasificado los valores de tensión arterial y su categoría, quedando visible que el 57,5% se encuentra en grado I, 14% en grado II, y el 28% en grado III.

Tabla N° 20:

Factores de riesgo modificables y no modificables en relación a su patología de pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

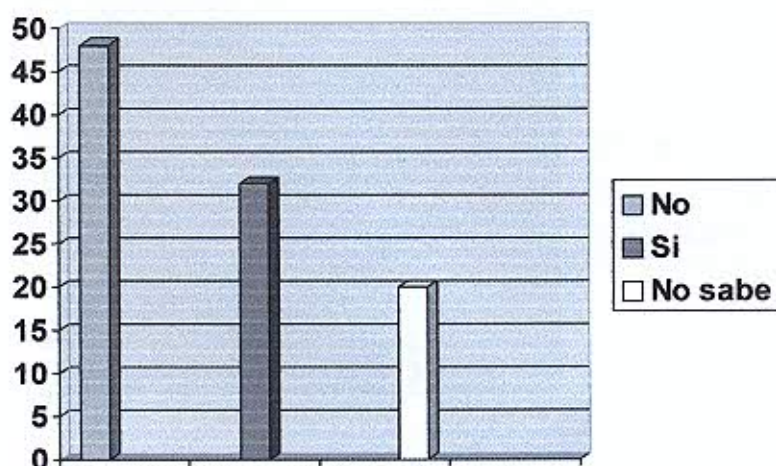
Cantidad de pacientes que mantiene niveles elevados de colesterol en sangre.

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
- No	12	48 %
- Si	8	32 %
- No sabe	5	20 %
Total	25	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 20:

Cantidad de pacientes que mantiene niveles elevados de colesterol en sangre



Comentarios:

El 48% de los pacientes contestaron que sus niveles de colesterol se encontraban dentro de valores normales, mientras que el 32% presentaba valores altos en sus análisis de laboratorio y el resto no tenía información al respecto.

Tabla N° 21:

Factores de riesgo modificables y no modificables en relación a su patología de pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

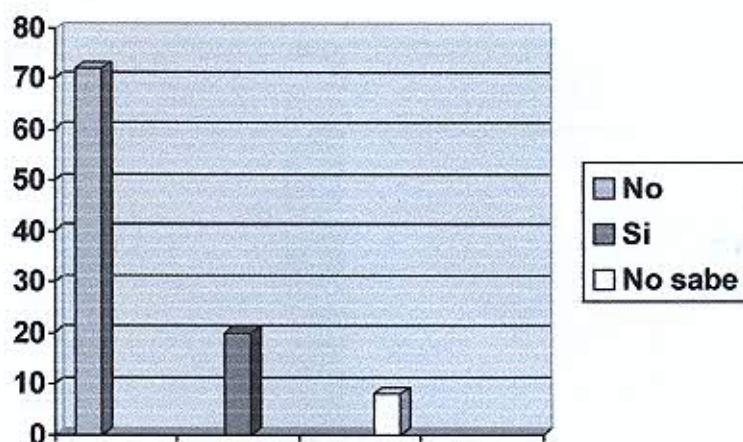
Padecimiento de diabetes mellitus:

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
- No	18	72 %
- Si	5	20 %
- No sabe	2	8 %
Total	25	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 21:

Presencia de diabetes mellitus en los pacientes internados en el servicio de unidad coronaria.



Comentarios:

Según lo observado en el grafico, el 72% no padece diabetes mellitus, el 20% si la padece y el 8% no tiene información al respecto.

Tabla N° 22:

Factores de riesgo modificables y no modificables en relación a su patología de pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

Padecimiento de diabetes mellitus:

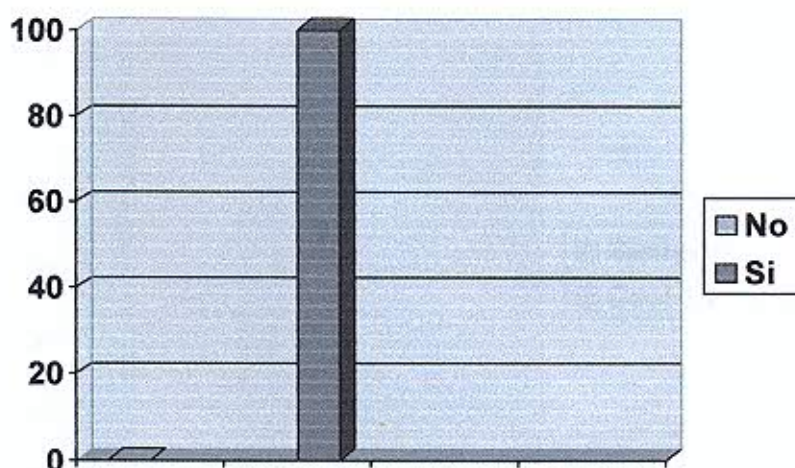
- Control de los valores de glucemia

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
- No	0	0 %
- Si	5	100 %
Total	5	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 22:

Cantidad de pacientes que se controlan la glucemia diariamente, internados en el servicio de unidad coronaria.



Comentarios:

De los pacientes que asumieron padecían diabetes mellitus, el total se controla y mantiene un tratamiento medico para el mantenimiento de sus valores de glucemia en un nivel aceptable.

Tabla N° 23:

Factores de riesgo modificables y no modificables en relación a su patología de pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

Padecimiento de diabetes mellitus:

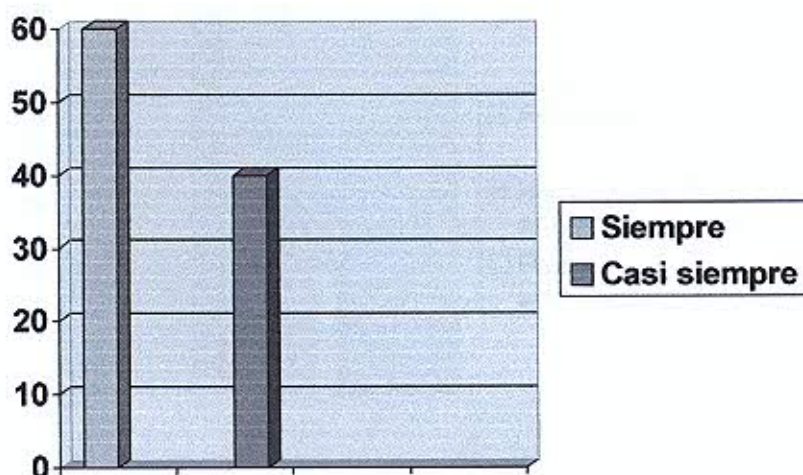
- Frecuencia de control

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
- Siempre	3	60 %
- Casi siempre	2	40 %
Total	5	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 23:

Frecuencia de control de glucemia diario que mantienen los pacientes que padecen diabetes mellitus, internados en el servicio de unidad coronaria.



Comentarios:

La frecuencia con la que cada uno de los pacientes se controla en este caso, es 60% lo hace siempre y el 40% lo hace casi siempre.

Tabla N° 24:

Factores de riesgo modificables y no modificables en relación a su patología de pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

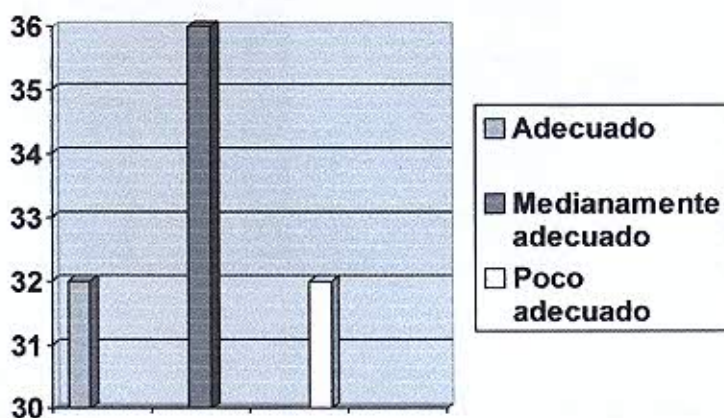
Peso:

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
- Adecuado	8	32 %
- Medianamente adecuado	9	36 %
- Poco adecuado	8	32 %
Total	25	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 24:

Categoría de peso entre la que se encuentran los pacientes internados en el servicio de unidad coronaria.



Comentarios:

En el grafico se observa que del 100% de los encuestados, el 32% considera encontrarse dentro de un peso adecuado, el 36% medianamente adecuado, y el 32% restante poco adecuado.

Tabla N° 25:

Factores de riesgo modificables y no modificables en relación a su patología de pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

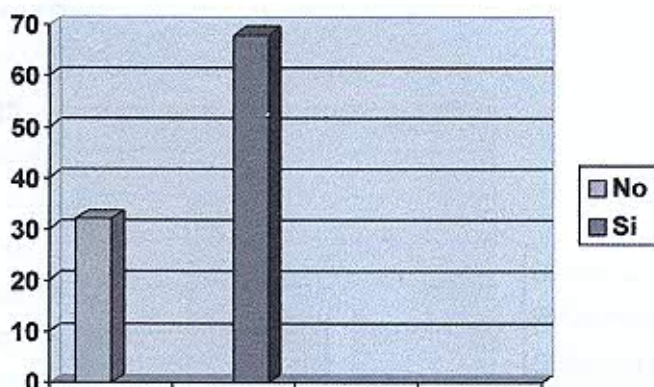
Realización de actividad física:

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
- No	8	32 %
- Si	17	68 %
Total	25	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 25:

Porcentaje de pacientes que realizan actividad física, internados en el servicio de unidad coronaria.



Comentarios:

Del siguiente grafico podemos comentar que un 68% afirma que hace algún tipo de actividad física y el 32% no hace ninguna actividad relacionada. Cabe destacar que los que realizan algún tipo de actividad física, esta en relación directa con su ocupación laboral.

Tabla N° 26:
Factores de riesgo modificables y no modificables en relación a su patología de pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

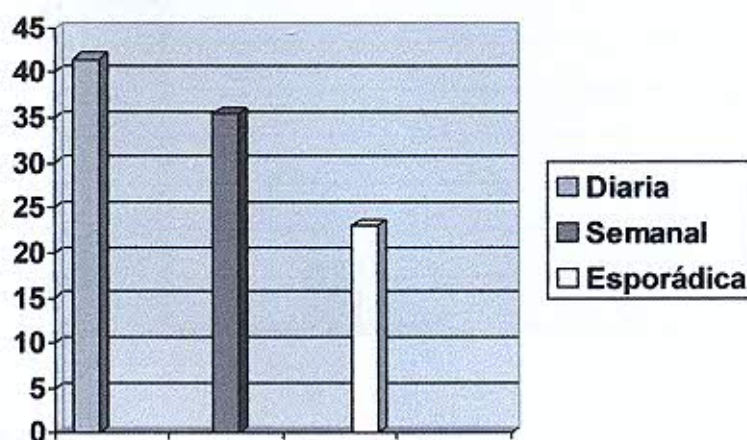
Realización de actividad física:

- Regularidad

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
- Diaria	7	41,5 %
- Semanal	6	35,5 %
- Esporádica	4	23 %
Total	17	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 26:
Regularidad en que realizan actividad física los pacientes internados en el servicio de unidad coronaria.



Comentarios:

La regularidad con la que los pacientes realizan algún tipo de actividad física es en este grafico, 41,5% lo hace de forma diaria, 35,5% semanal, y un 23% lo hace esporádicamente.

Tabla N° 27:

Factores de riesgo modificables y no modificables en relación a su patología de pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

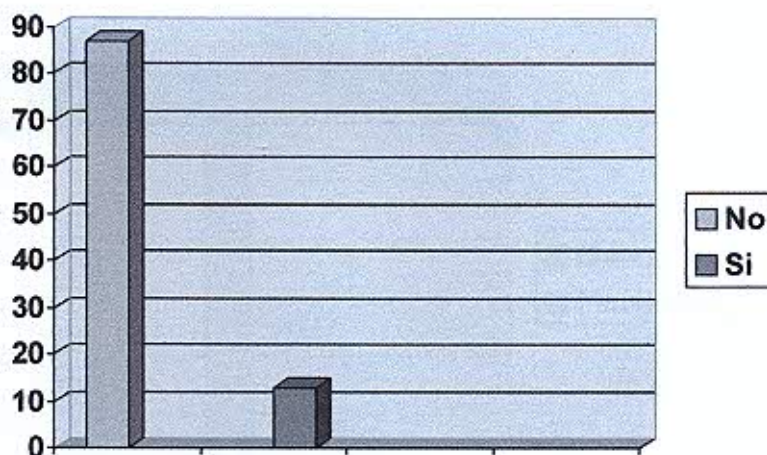
Consumo de anticonceptivos orales:

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
- No	7	87 %
- Si	1	13 %
Total	8	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 27:

Cantidad de pacientes que consumen anticonceptivos orales, internados en el servicio de unidad coronaria.



Comentarios:

Sobre el consumo de anticonceptivos orales para la población femenina, queda claro que solo un 13% confirmó el consumo de anticonceptivos orales. Hay que considerar que el grupo etareo es elevado así como también la posibilidad del uso de otros métodos anticonceptivos.

Tablas y gráficos del personal de enfermería

Tabla N° 28:

Datos personales y relacionados con su actividad laboral en los enfermeros del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

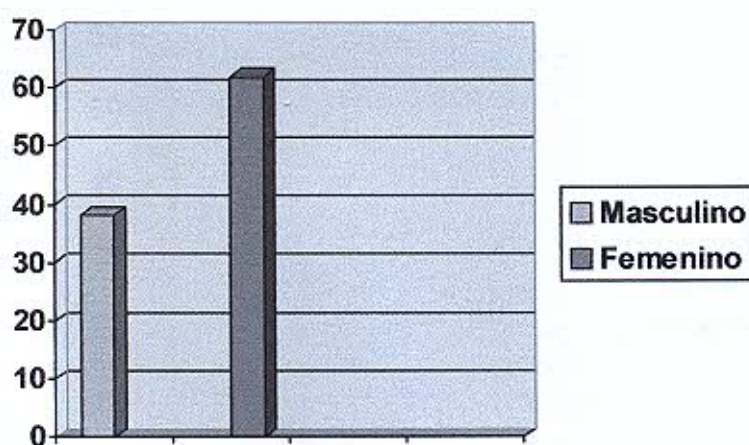
Según la variable sexo:

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
- Masculino	5	38 %
- Femenino	8	62 %
Total	13	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Gráfico N° 28:

Sexo del personal de enfermería del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza



Comentarios:

El servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central cuenta con un total de 13 enfermeras/ os, de los cuales 5 de estos son de sexo masculino (38%) y un 62 % de sexo femenino, es decir, 8 enfermeras.

Tabla N° 29:

Datos personales y relacionados con su actividad laboral en los enfermeros del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

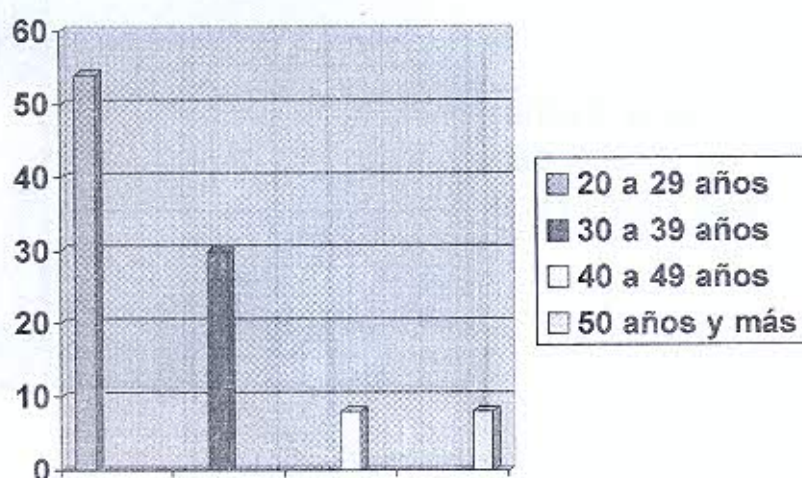
Según la variable edad:

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
- 20 a 29 años	7	54 %
- 30 a 39 años	4	30 %
- 40 a 49 años	1	8 %
- 50 años y más	1	8 %
Total	13	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 29:

Edad del personal de enfermería del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza



Comentarios:

Si discriminamos por la edad del personal de enfermería, nos encontramos con una gran cantidad de personal joven, ya que el 54% del personal se encuentra dentro del grupo etareo de 20 a 29 años y en el grupo que sigue, de 30 a 39 años, está el 30 % del personal total del servicio. Esto podría significar una ventaja en el sentido de que el personal más joven puede sobrellevar mayor actividad que se desarrolle en el servicio, sin que se le agoten sus energías tan rápido.

Tabla N° 30:

Datos personales y relacionados con su actividad laboral en los enfermeros del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

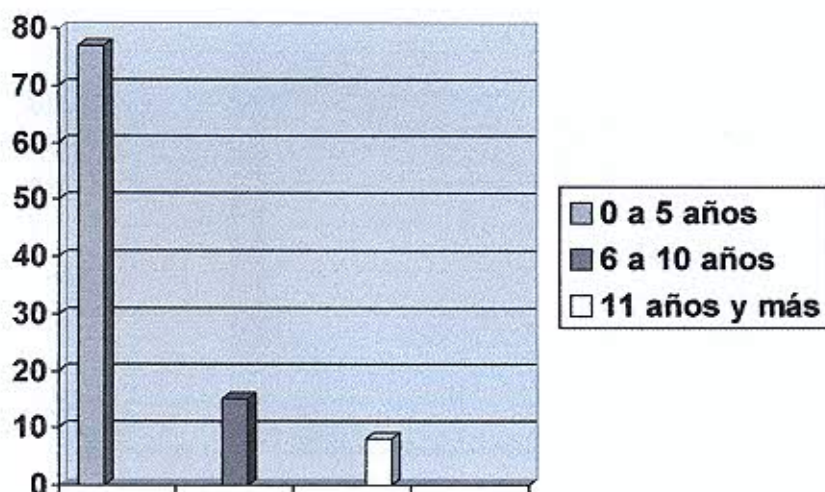
Antigüedad en el servicio:

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
- 0 a 5 años	10	77 %
- 6 a 10 años	2	15 %
- 11 años y más	1	8 %
Total	13	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 30:

Antigüedad del personal de enfermería del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza



Comentarios:

Si tenemos en cuenta la antigüedad del personal dentro del servicio, el 77 % de las/os enfermeras/os hace menos de 5 años que se encuentra trabajando en la Unidad Coronaria y apenas un 8 % del personal hace más de 11 años que trabaja ahí. Se puede decir que esto es una ventaja desde el punto de vista de que el personal nuevo, tiene más ganas y energías para trabajar que una persona que hace muchos años que está trabajando en el mismo lugar, pero por otro lado eso mismo representa una desventaja por el hecho de que el personal nuevo carece de la experiencia que puede aportar un/a enfermero/a que hace tiempo que trabaja en ese servicio y conoce las características de los pacientes.

Tabla N° 31:

Datos personales y relacionados con su actividad laboral en los enfermeros del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

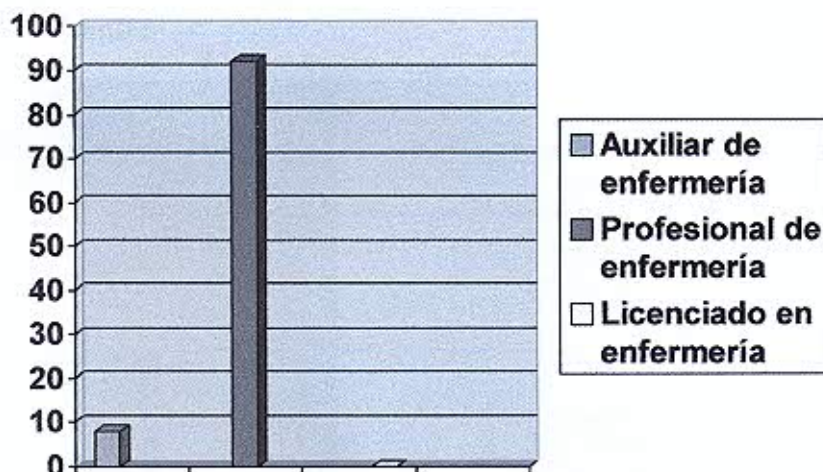
Título que posee:

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
- Auxiliar de enfermería	1	8 %
- Profesional de enfermería	12	92 %
- Licenciado en enfermería	0	0 %
Total	13	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 31:

Título que posee el personal de enfermería del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza



Comentarios:

Con respecto a esta variable se puede decir que cuenta con 1 auxiliar de enfermería (8%), hay que enfatizar en el hecho de que no cuenta con ningún licenciado en enfermería ya que el 92 % del personal restante está conformado por enfermeras/ os profesionales.

Tabla N° 32:

Datos personales y relacionados con su actividad laboral en los enfermeros del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

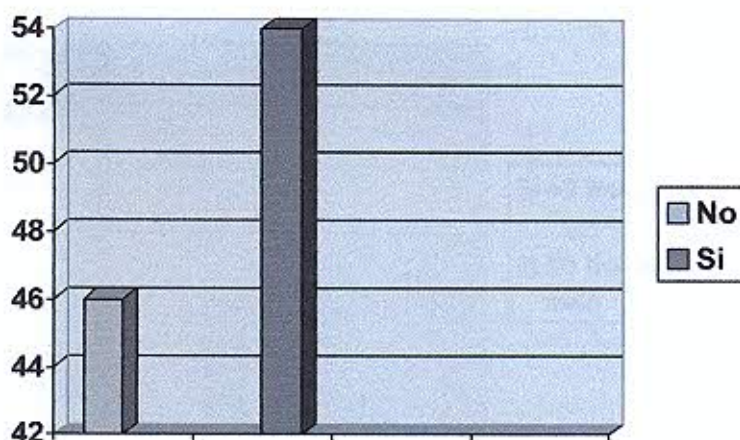
Posee doble empleo:

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
- No	6	46 %
- Si	7	54 %
Total	13	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 32:

Enfermeros/ as del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza que poseen doble empleo



Comentarios:

De los/as 13 enfermero/as entrevistados un 54 % refirió poseer doble empleo y para un 46 % este es su único trabajo.

El tener un doble empleo influye de manera negativa debido a que el rendimiento del personal no es el mismo; pero también es una necesidad tener dos trabajos, desde el punto de vista económico, para muchas personas.

Tabla N° 33:

Datos personales y relacionados con su actividad laboral en los enfermeros del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

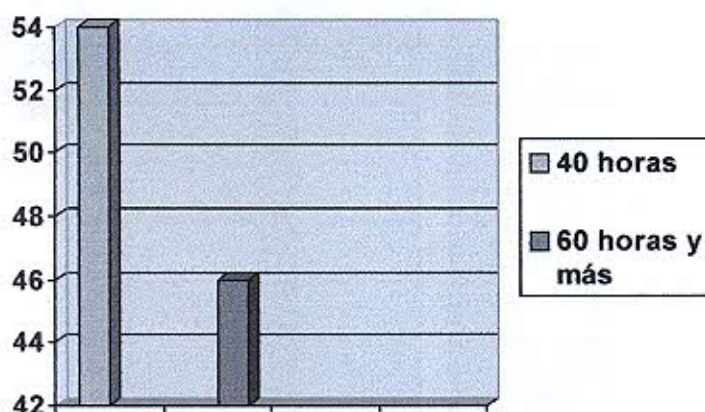
Horas semanales que trabaja:

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
- 40 horas	7	54 %
- 60 horas y más	6	46 %
Total	13	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 33:

Horas semanales de trabajo del personal de enfermería del servicio de Unidad Coronaria de Hospital Central de Mendoza



Comentarios:

La mayor parte del personal (54 %) trabaja 40 horas semanales, lo que es una cantidad normal de horas de trabajo por semana, pero un 46 % trabaja 60 horas o más, siendo una cantidad excesiva de horas puesto que trabajan en un servicio donde hay que estar muy atentos y preparados para actuar de manera adecuada en todo momento.

Tabla N° 34:

Datos personales y relacionados con su actividad laboral en los enfermeros del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

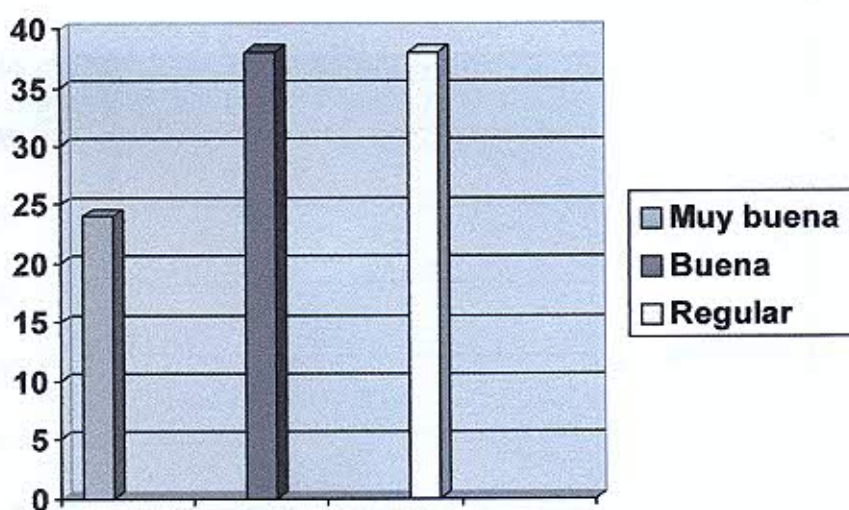
Relación con los pacientes:

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
- Muy buena	3	24 %
- Buena	5	38 %
- Regular	5	38 %
Total	13	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 34:

Relación con los pacientes del personal de enfermería del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza



Comentarios:

Las encuestas revelaron que así como un 38 % del plantel de enfermería cree tener una buena relación con los pacientes, un porcentaje igual de enfermeros opinan que ellos tienen una regular relación, siendo solo un 24 % los que creen poseer una trato muy bueno con las personas internadas.

Tabla N° 35:

Datos personales y relacionados con su actividad laboral en los enfermeros del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

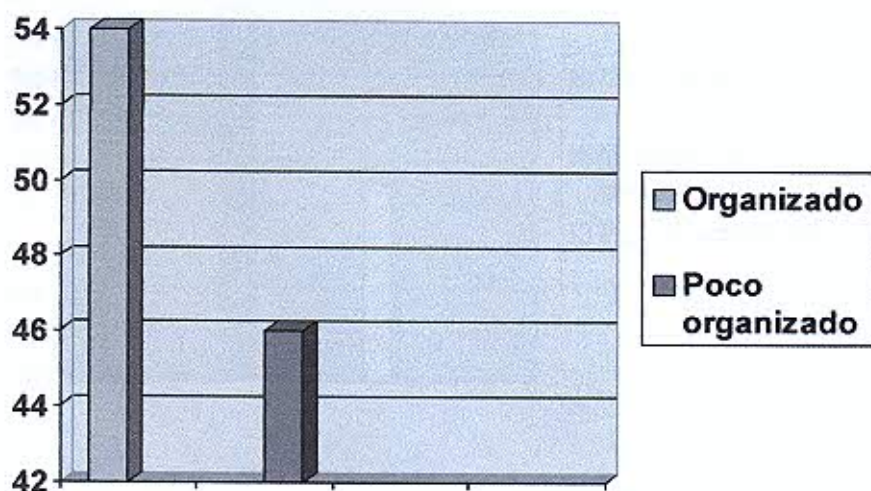
Organización del servicio en periodos de actividad y descanso:

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
- Organizado	7	54 %
- Poco organizado	6	46 %
Total	13	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 35:

Organización del servicio en periodos de actividad y descanso según el personal de enfermería del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza



Comentarios:

Al ser consultados los enfermeros por como estaban organizados los periodos de actividad y descanso, las respuestas estuvieron divididas, de manera que 7 enfermeros (54 %) afirman que está bien organizado y 6 enfermeros (46 %) dijeron que se encuentra poco organizado.

Tabla N° 36:

Datos personales y relacionados con su actividad laboral en los enfermeros del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

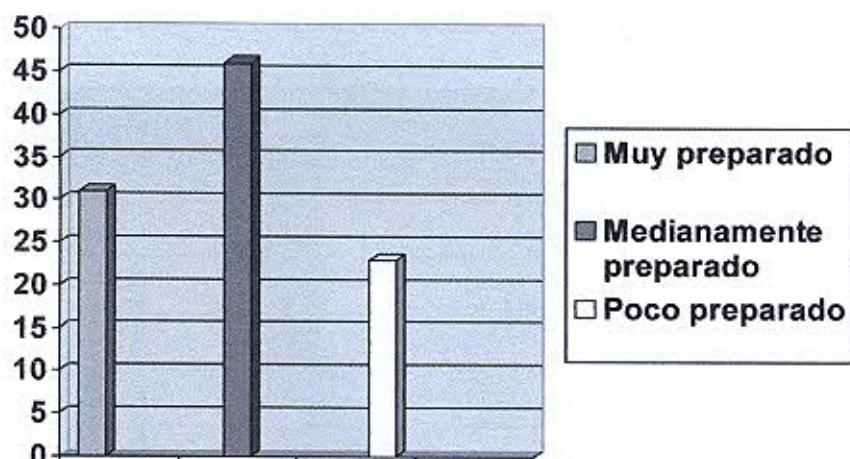
Preparación académica para brindar educación para la salud a los pacientes:

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
- Muy preparado	4	31 %
- Medianamente preparado	6	46 %
- Poco preparado	3	23 %
Total	13	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 36:

Preparación académica para brindar educación del personal de enfermería del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza



Comentarios:

Cerca de la mitad (46 %) del personal enfermero del servicio cree estar medianamente preparado para instruir educación a los pacientes, un 23 % afirmó estar poco preparado y un 31 % dice encontrarse muy preparado. Creemos que estos resultados tienen que ver más con una apreciación individual errónea en lugar de deberse al hecho de haber recibido educación diferente en la escuela de enfermería o en el instituto que hayan cursado sus estudios sobre las estrategias para brindar educación y lograr la enseñanza de la persona.

Tabla N° 37:

Intervenciones que realiza el personal de enfermería para la promoción de la salud en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

Sobre que aspectos brinda educación para la salud:

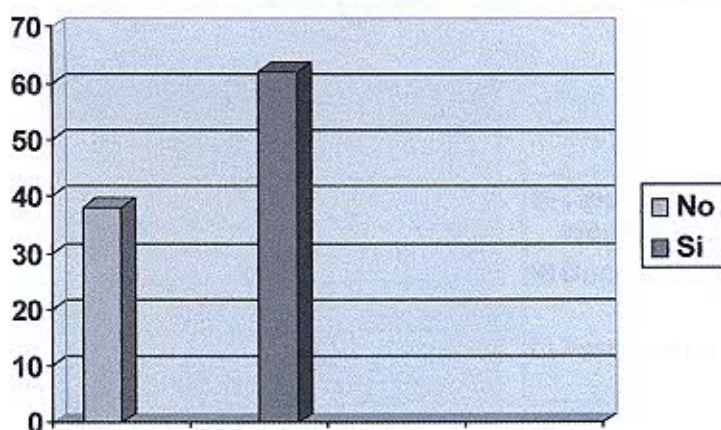
- Dieta

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
- No	5	38 %
- Si	8	62 %
Total	13	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 37:

Educación sobre la dieta que brinda el personal de enfermería del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza



Comentarios:

Al indagar si brindaban educación sobre la dieta que debían llevar a cabo los pacientes, un 62 % de los/as enfermeros/as manifestaron que ofrecían esta información, mientras que el resto del personal (38 %) declaró no hacerlo.

Tabla N° 38:

Intervenciones que realiza el personal de enfermería para la promoción de la salud en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

Sobre que aspectos brinda educación para la salud:

- Dieta

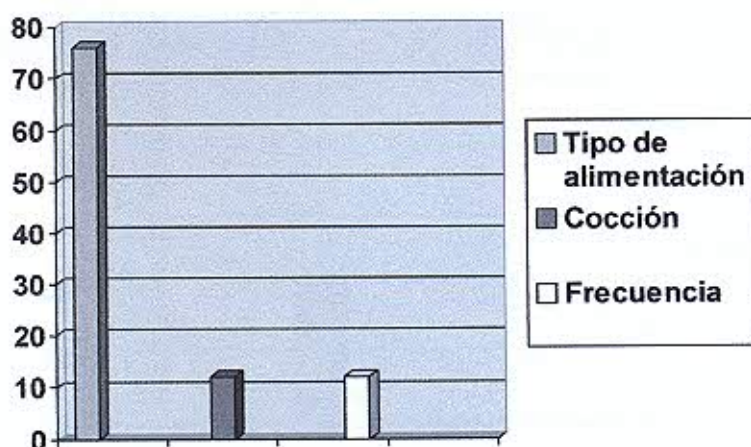
_ Sobre que aspecto profundiza

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
- Tipo de alimentación	6	76 %
- Cocción	1	12 %
- Frecuencia	1	12 %
Total	8	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 38:

Aspectos en los que se profundiza al dar educación sobre la dieta que brinda el personal de enfermería del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza



Comentarios:

Ahora, al preguntar sobre que aspecto profundizaba, concerniente a la dieta, se obtuvo que un 76 % del personal, apunta con énfasis en educar a los pacientes sobre los tipos de alimentos que se deben consumir, mientras que un 12 % educa sobre la cocción de los alimentos y el otro 12 % instruye sobre la frecuencia de las comidas.

Tabla N° 39:

Intervenciones que realiza el personal de enfermería para la promoción de la salud en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

Sobre que aspectos brinda educación para la salud:

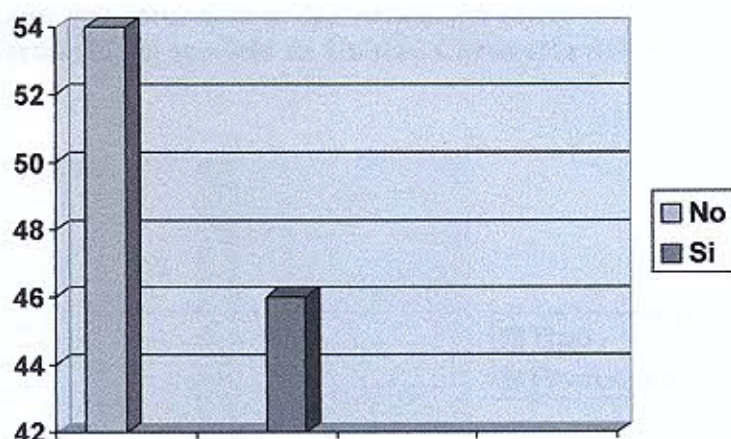
- Ejercicio

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
- No	7	54 %
- Si	6	46 %
Total	13	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 39:

Educación sobre el ejercicio que brinda el personal de enfermería del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza



Comentarios:

Un 54 % del personal manifestó no brindar educación sobre los ejercicios que pueden y deben realizar los pacientes, así como la forma en la que se deben hacer estos; la otra parte de los enfermeros (46 %) afirmó dar indicaciones sobre este ítem.

Tabla N° 40:

Intervenciones que realiza el personal de enfermería para la promoción de la salud en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

Sobre que aspectos brinda educación para la salud:

- Ejercicio

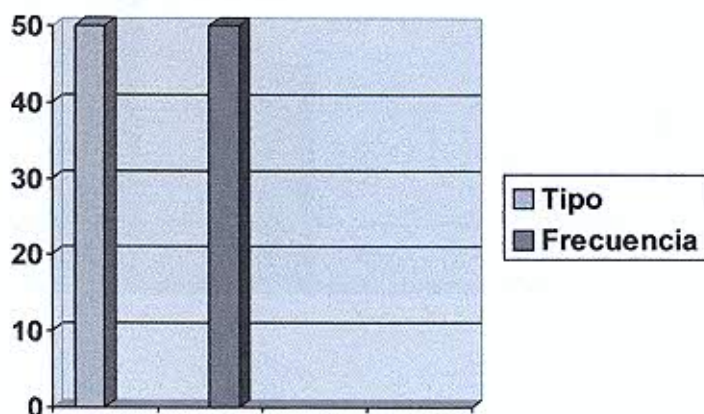
_ Sobre que aspecto profundiza

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
- Tipo	3	50 %
- Frecuencia	3	50 %
Total	6	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 40:

Aspectos en los que se profundiza al dar educación sobre el ejercicio que brinda el personal de enfermería del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza



Comentarios:

De los/as 6 enfermeros/as que afirmaron que le proporcionan educación a los pacientes sobre los ejercicios, 50 % profundiza sobre el tipo de ejercicio que deben realizar y el otro 50% ahonda en la frecuencia con que se deben llevar a cabo los mismos.

Tabla N° 41:

Intervenciones que realiza el personal de enfermería para la promoción de la salud en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

Sobre que aspectos brinda educación para la salud:

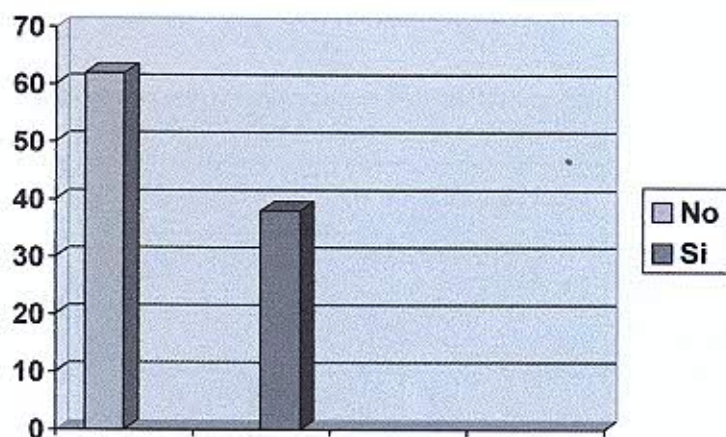
- Medicación

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
- No	8	62 %
- Si	5	38 %
Total	13	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 41:

Educación sobre la medicación que brinda el personal de enfermería del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza



Comentarios:

En un aspecto tan importante como la medicación, solo un 38 % del personal afirmo proveer educación a los pacientes, mientras que la mayor parte (62 %) no realiza educación sobre los medicamentos que deben consumir, siendo estos una de las principales bases del tratamiento para la recuperación y para la prevención de nuevas internaciones debidas a la descompensación de sus patologías cardiovasculares de base.

Tabla N° 42:

Intervenciones que realiza el personal de enfermería para la promoción de la salud en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

Sobre que aspectos brinda educación para la salud:

- Medicación

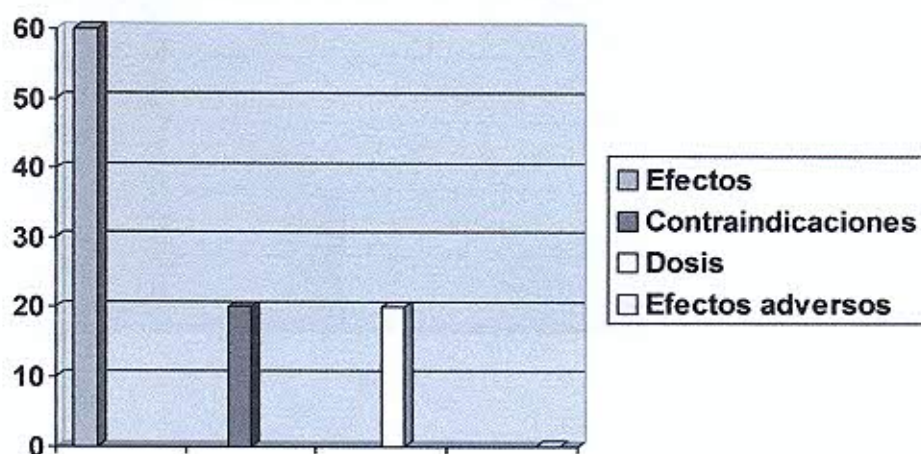
_ Sobre que aspecto profundiza

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
- Efectos	3	60 %
- Contraindicaciones	1	20 %
- Dosis	1	20 %
- Efectos adversos	0	0 %
Total	5	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 42:

Aspectos en los que se profundiza al dar educación sobre la medicación que brinda el personal de enfermería del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza



Comentarios:

Discriminando por categoría, un 60 % del personal que brinda educación lo hace sobre los efectos de la medicación, un 20 % sobre las contraindicaciones que tienen estos medicamentos y otro 20 % da información concerniente a las dosis que deben ser consumidas, pero nadie en la Unidad Coronaria ofrece detalles relacionados con los efectos adversos que pueden tener los remedios.

Tabla N° 43:

Intervenciones que realiza el personal de enfermería para la promoción de la salud en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

Sobre que aspectos brinda educación para la salud:

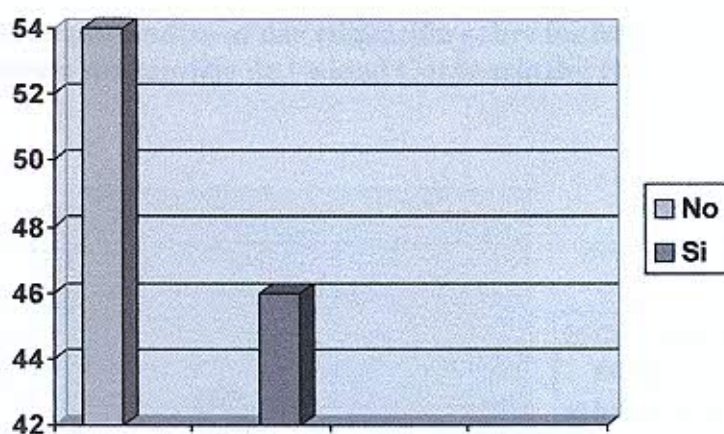
- Hábitos

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
- No	7	54 %
- Si	6	46 %
Total	13	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 43:

Educación sobre los hábitos que brinda el personal de enfermería del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza



Comentarios:

Sobre los hábitos, un 54 % de los enfermeros afirma que no realiza educación, utilizando diversos argumentos para apoyar esta decisión; el resto, menos de la mitad (46 %) declara llevar a cabo charlas informales con los pacientes sobre este aspecto.

Tabla N° 44:

Intervenciones que realiza el personal de enfermería para la promoción de la salud en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza, 2008.

Sobre que aspectos brinda educación para la salud:

- Hábitos

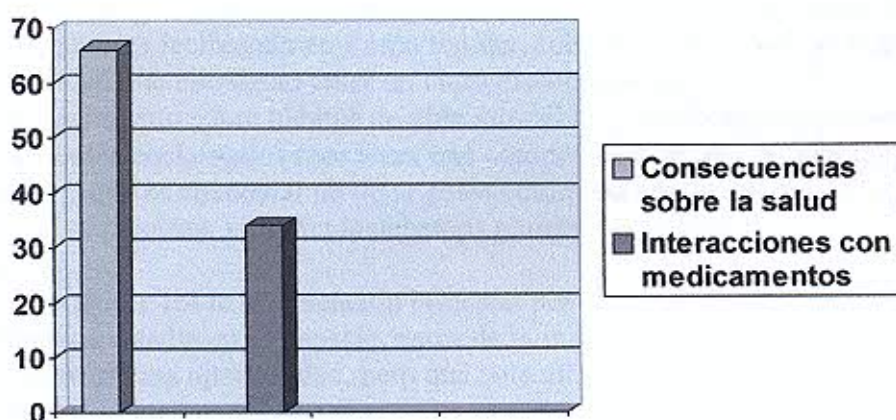
_ Sobre que aspectos profundiza

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
- Consecuencias sobre la salud	4	66 %
- Interacciones con medicamentos	2	34 %
Total	6	100 %

Fuente propia: datos obtenidos en encuestas realizadas a los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, Mendoza 2008.

Grafico N° 44:

Aspectos en los que se profundiza al dar educación sobre los hábitos que brinda el personal de enfermería del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza



Comentarios:

6 enfermeros/as declararon brindar educación sobre los hábitos, de esos 6 enfermeros/as; el 66 % expresaron poner énfasis en explicar las consecuencias sobre la salud de los malos hábitos y el 34 % el énfasis lo puso en advertir las interacciones de estos con los medicamentos.

Conclusión sobre los pacientes

El presente trabajo de investigación realizado a los pacientes internados en el servicio de unidad coronaria, nos aportó datos suficientes y de gran valor para el cumplimiento de nuestros objetivos expresados antes de adentrarnos en la misma.

La cantidad de pacientes encuestados fue de 25 como totalidad en un periodo de 30 días aproximadamente.

Sobre los datos recolectados mediante encuestas prediseñadas, podemos concluir:

Que según la categoría sexo, aproximadamente el 62% pertenece al sexo masculino y que el porcentaje restante corresponde al sexo femenino; haciendo una correlación sobre esto podemos decir que existe una mayor predisposición del sexo masculino a padecer afecciones cardiacas con respecto al sexo opuesto y es claramente reflejado.

Analizando los gráficos correspondientes a los grupos etareos, se puede observar dos datos sobresalientes, por un lado es esperable que esta patología afectan a un considerable número de personas del grupo etareo mayor (60 y mas).

Con respecto a la educación recibida a lo largo de su vida, existe un alto porcentaje de pacientes que solo han recibido educación primaria elemental y solo un 52% educación secundaria. Es llamativo que el nivel académico sea tan bajo y puede ser un factor de riesgo y donde hay que hacer más hincapié con la educación.

El aprendizaje sobre la patología que les afecta, es una defensa significativa que todos deberían de poseer porque es la única forma de comenzar a cambiar ciertos estilos de vida. Con respecto a esto y lo que se adquirió, decimos:

Es alto el porcentaje de pacientes que demostró un saber regular a poco sobre signo-sintomatología, quedando expuesto y siendo un alarmante para el empleo de diagnósticos precoces. Estos porcentajes de alguna forma se relacionan con la información recibida así como con la edad.

Sobre el conocimiento que poseen en cuanto a tratamiento, cabe destacar que un 56% conoce sobre lo que esta recibiendo en forma regular, sobresaltando el hecho de que fue muy poca la cantidad que manifestó tener un claro discernimiento.

En cuanto al conocimiento sobre hábitos de vida saludables y medidas preventivas, un tercio de los pacientes encuestados cree tener una competencia de tipo regular que no resulta suficiente y que es elemental no dejar pasar como una condición que le de las herramientas que se precisan, y es donde debemos planear las actividades correspondientes.

Podemos considerar que sobre la educación brindada por el personal sobre su patología, durante el tiempo de estadía en el servicio, cerca de la mitad de los mismos asumió haberla recibido en alguna oportunidad, pero que solo es una premisa de cuanto hemos avanzado y cuantos pasos quedan por dar.

Aquellos que dieron por asumido el aporte educativo por parte del personal, nos refirieron que tal acción provenía es su gran mayoría de el profesional medico, mientras que solo un 21% del personal de enfermería, y es allí donde hallamos las falencias y el nivel protagónico que presta la profesión como tal.

Resultado concluyente y merece mención, resaltarlos los datos obtenidos sobre las internaciones previas así como el número de veces que lo fueron, porque es elevado el porcentaje y es importante tener claro cuanto impacto tiene el cuidado personal que el paciente afectado presta para su salud así como también de los contribuyentes a la misma.

Los factores de riesgo identificados, los cuales se sustentan en el marco teórico, se analizaron de forma tal que se pudiera representar el grado de afección de los mismos hacia el paciente pero así también cuanta es la capacidad de cuidado que ha creado

sobre si mismo, y nos encontramos con datos sobresalientes como el alto consumo de cantidades de alcohol y se demuestra que el exceso puede traer problemas cardiacos que contribuyen a enfermedades persistentes. La hipertensión arterial es una enfermedad que aumenta el riesgo de padecer una patología coronaria y que como lo pudimos observar en los gráficos, esta presente en un 64%.

Los pacientes afectados con diabetes mellitus no resultaron cuantificablemente altos como se suele esperar, aunque recibimos un pequeño porcentaje de aquellos que no conocían si eran portadores o no lo eran, creándose la posibilidad de nuevos espacios para introducirnos en el paciente para la disolución de dudas y detalles del tratamiento que debe recibir en caso de hallarse positivo.

El peso basado sobre lo que los pacientes manifestaban de su condición física, el 32% considera encontrarse dentro de un peso adecuado, mientras que el 68% restante no, quedando visible a la luz que la gran mayoría se encuentra bajo la clasificación de sobrepeso y suelen ser evolutivos los trastornos que esto liga sobre la salud vascular y sistémica.

Conclusión sobre el personal de enfermería

Por los datos que pudimos recabar en las encuestas realizadas a enfermeros y pacientes y por la información que obtuvimos en la entrevista con la jefa del servicio concluimos. Aproximadamente el 85 % del personal de enfermería tiene entre 20 y 39 años; es un plantel joven lo que significa una ventaja enorme para el servicio en el sentido que es personal que puede soportar mayor cantidad de actividades en su turno y no reflejar el cansancio que demostraría un plantel formado por enfermeros mayores; además guiándonos por los datos de la antigüedad del personal que desarrolla actividades en el mismo, el 77 % hace menos de 5 años que está trabajando ahí siendo un punto a favor en el sentido de que hay mayor entusiasmo, predisposición y energías para trabajar porque para la mayoría todavía representa un trabajo relativamente nuevo, el hecho de tener la gran parte de los enfermeros hace poco trabajando es un punto en contra porque carecen de la experiencia que podría aportar un/ a enfermero/ a que ha estado en ese servicio por muchos más tiempo.

De acuerdo con el título que poseen los enfermeros del servicio, un 92 % son enfermeros profesionales y el 8 % restante está representado por auxiliares de enfermería, llama la atención el hecho de que no hay ningún licenciado en enfermería. Sería beneficioso si el servicio pudiera contar con una menor cantidad de enfermeros profesionales y tuviera por lo menos 1 licenciado en enfermería por turno y 1 enfermero/ a auxiliar más ya que según declaraciones de la jefa del servicio los auxiliares se dedican a realizar los ECG tanto de los pacientes internados como así también de las personas que llegan a la unidad de admisión del servicio, dejando al resto del personal con tiempo para desarrollar otras actividades.

Ahora, si comparamos los resultados obtenidos al preguntar si poseían doble empleo y cuantas horas semanales trabajaban, las respuestas no se correlacionaron con lo que uno esperaría, ya que el 54 % posee doble empleo, por lo que uno esperaría que la mayor parte del personal trabaje más horas semanales; pero esto no es así, 46 % del personal trabaja 60 horas y más, lo que podría influir de manera negativa en la forma de actuar del personal frente a una emergencia o en la forma de utilizar el tiempo en que no se le están realizando intervenciones a los pacientes, porque de esta manera en vez de utilizar este tiempo para realizar educación, lo utilizan para descansar.

Casi el 40 % del personal admitió tener una regular relación con los pacientes, es alarmante esto si lo analizamos desde el punto de vista de los pacientes, que durante muchas horas es a las únicas personas que ven y con la que pueden mantener una charla para hacer más amena la internación o para preguntar alguna inquietud que tengan sobre su patología, tratamiento u otra. Nos sorprende este dato y sería interesante realizar una investigación en un futuro para profundizar en este punto y buscar las razones de esta mala relación, solo un cuarto del personal considera que tiene una muy buena relación. En la siguiente pregunta de la encuesta se los interrogó sobre si ellos se creían preparados para brindarle educación para la salud a los pacientes y se obtuvo que un 46 % se siente medianamente preparado y un 31 % muy preparado, si esto en realidad es así, habría que considerar el hecho de estimular al personal con beneficios económicos, de capacitación u otros para aprovechar esta preparación y que realicen educación; previamente habría que consultarlos por los obstáculos que tienen en este momento que les impiden dar educación.

Luego se indago al personal sobre los aspectos que brindaba educación y dentro de cada aspecto se le pregunto sobre que ítem profundizaba.

Si bien la jefa del servicio insistía en que en su servicio enfermería realizaba la educación de todos los pacientes, las encuestas al personal dan un panorama bastante diferente. Se puede ver que en todos los aspectos, hay porcentaje de enfermeros que no le da información a los pacientes, por ejemplo sobre la medicación un 62 % del personal no lo hace, de ahí que los pacientes consumen los medicamentos en horarios equivocados, en mal forma o los dejan de consumir porque refieren ya sentirse bien; otro aspecto, son los hábitos, donde el 54 % de los enfermeros declara no dar información; entonces, si bien las personas saben que hace mal tomar alcohol, fumar, consumir cantidades excesivas de caféina, etc., no conocen el fundamento de porque los afecta, muchas veces luego de haber estado internados por un cuadro cardiaco, no modifican sus hábitos hasta que están internados nuevamente donde finalmente toman conciencia de la gravedad y seriedad del asunto.

Cabe recalcar que en cuanto al aspecto de la dieta; 8 enfermeros, es decir 62 % ofrece información, lo cual es muy importante porque apunta a que los pacientes disminuyan el consumo de sodio, de comidas con grasa; concerniente a este aspecto, el 76 % profundiza en el tipo de alimentación, dándole mayor importancia al educar a los pacientes en el tipo de alimentos que deben consumir y restándole importancia a la educación sobre la frecuencia y cocción de los alimentos.

En cuanto al aspecto del ejercicio, del total del personal, un 54 % no brinda educación, si lo hacen 6 enfermeros que representa el 46 % de los cuales la mitad profundiza en el tipo de ejercicios y la otra mitad en la frecuencia de estos. No se le debe restar importancia a este aspecto ya que hay que tener en cuenta por ejemplo que un paciente con insuficiencia cardiaca no puede realizar los mismos ejercicios que llevaba a cabo cuando estaba bien, ese es el valor de ahondar en este tema y explicar los ejercicios que pueden hacer, así como la forma, tipo, frecuencia y tiempo en que se deben realizar los mismos.

Si analizamos la posición que ocupa la familia en el proceso de aprendizaje del paciente de nuevos hábitos de vida, encontramos que se la deja de lado y en ningún momento se la hace parte, por lo que se deja pasar una buena oportunidad para otorgar una entrevista a el núcleo familiar con el objetivo de que lo ayuden y apoyen en estos cambios, ya que hay que tener en cuenta que cuando el paciente reciba el alta va a ser cuidado y asistido por sus familiares. Si se le diera educación a la familia se abarcaría a un grupo mayor de personas que contaría con información más clara y fidedigna, poniéndole fin a muchas creencias erróneas que tiene la gente.

Estudio cualitativo

El hospital central de la provincia de Mendoza se encuentra ubicado en las inmediaciones de la ciudad capital de la provincia, siendo uno de los hospitales polivalentes más reconocidos y referentes de la geografía mendocina.

La institución hospitalaria, ofrece los servicios médicos a cientos de personas que asisten cada día para ser atendidos por múltiples causas, y aporta los medios necesarios para la pronta solución de los problemas que aquejan a las mismas.

El servicio en el cual abordamos el estudio de investigación y hacemos referencia tiene un profesional jefe de unidad de enfermería con el que mantuvimos dialogo en las instancias correspondientes a la recolección de datos, y fue entonces cuando refirió las siguientes palabras: “El servicio de unidad coronaria con el que cuenta la entidad sanitaria, es un servicio que atiende medicina de alta complejidad y que requiere del cuidado profesional que se merece por poseer tales características. El mismo cuenta con una plata física diseñada exclusivamente para la atención directa de los pacientes y el aislamiento necesario, a diferencia de otros servicios abiertos, y con un total de 10 camas disponibles para su uso.”

El área de enfermería posee un plantel de 13 enfermeros, incluyendo a la jefa del servicio, la cual lleva en su cargo un año aproximadamente. Según sus propias palabras de lo referido: “apenas me designaron jefa, hice muchos cambios para organizar el servicio y el personal, aunque todavía hay muchas cosas por cambiar...”. “En el servicio son 12 enfermeros, divididos en tres turnos de ocho horas cada uno, con 3 enfermeros como mínimo por turno, 11 de ellos son profesionales y 1 es auxiliar, la cual se dedica a realizar los electrocardiogramas tanto de los pacientes internados como de los que ingresan por unidad de admisión...”.

Con respecto al grupo etareo del personal de enfermería y la atención dirigida al paciente, la jefa nos contesto lo siguiente: “...la gente que esta actualmente prestando servicio en este sector pertenece a un grupo característicamente joven y eso suele traer dificultades...” “...La dificultad de este equipo sería que al ser un grupo joven les falta la madurez o responsabilidad que se necesita, es por eso que mantengo un control constante sobre los mismos...”.

Al consultarla sobre la educación de los pacientes manifestó: “...en mi servicio, enfermería le da información a los pacientes, excepto a los que se encuentran en estado crítico, porque el estado les dificulta la comprensión de la información que se le brinda, pero cuando su estado mejora se aprovecha cualquier oportunidad para darle una charla...”

También nos comento que están remodelando parte del servicio para atender a los pacientes que se van de alta: “...después que se van de alta a muchos pacientes se les pide que regresen días posteriores a la misma para realizar un seguimiento de control, porque se están probando medicamentos nuevos...”

Como ya se ha mencionado en párrafos anteriores, el servicio de unidad coronaria pertenece a un área de alta complejidad y sobre esto la jefa hace mención: “...la

distribución del tiempo es semiestructurado. La creación de espacios para la realización de acciones destinadas al abordaje educativo es utópica e inevitable...”

Sobre la distribución del tiempo en periodos de actividad y descanso, comentó: “... mi lema es que si hay tiempo y no hay que atender a ningún paciente o realizar ninguna actividad, porque ya se hizo o porque están atendiendo los médicos u otro personal al paciente, los dejo que se tomen un tiempo para ellos... Cuando comencé como jefa una de las cosas que quería cambiar y que logré es que el personal no este todo el tiempo encerrado en el office de enfermería, sino que estén en la sala, aunque no haya actividades para desarrollar, pero que estén observando a los pacientes por cualquier eventualidad que pueda haber...”

Acentuó también que “... todo el tiempo ingresan y son dados de alta pacientes, que generalmente están internados entre 3 y 5 días en la mayor parte de los casos, otros están mas tiempo porque muchas veces necesitan asistencia mecánica respiratoria o de alguna intervención que hace que se retrase su alta, es un servicio con mucho trabajo y mucho movimiento de pacientes...”

El giro de cama de los pacientes internados en este sector es de 5 días ya que la demanda es alta y la oferta con respecto a camas disponibles es menor teniendo en cuenta que permanecen en un 100% ocupadas. En relación a esto la jefa nos comento “...el giro de cama es constante, todo el tiempo permanecen las camas ocupadas, y cuando necesitamos internar un paciente de urgencia que sube desde la guardia, movilizamos algún paciente que se encuentra en mejor estado de salud, a otro servicio cercano...”. La problemática con respecto a lo predicho anterior es que el hecho de trasladar a un paciente a otro servicio, en el caso de existir algún régimen educativo, este no puede tener la continuidad necesaria y se hace inútil mantener un seguimiento correcto y eficaz.

Sobre la base de nuestros conocimientos y virtudes, debemos tener en consideración el grado de dependencia de cuidados de enfermería de cada uno de los pacientes internados, porque de ello dependerá el esfuerzo que se realice para el abordaje educativo. Podemos advertir que según la tipificación, realizada durante los días que se asistió para la realización de las encuestas mediante observación, tenemos pacientes con grado II y III de dependencia. Otro punto que merece atención, es que mas allá del trastorno coronario que posee, existen otras afecciones asociadas que entorpecen la aplicación de intervenciones meramente educativas (por ejemplo pacientes con hipoacusia, trastornos mentales, pacientes longevos, etc.).

En cuanto a la relación del personal de enfermería con los pacientes que tienen a cargo su cuidado, no se pudo observar que existiera mucha empatía hacia los mismos y eso es un factor que es importante desde el punto de vista de las relaciones interpersonales. Parte de nuestras encuestas fueron cometidas al personal a modo de dialogo y con respecto a las relaciones interpersonales lo que obtuvimos por unanimidad fue: “...Los pacientes demuestran poco interés cuando uno le ofrece explicación de las intervenciones que se les va a realizar...”

Finalizando nuestro estudio cualitativo, podemos concluir que los enfermeros deberían tener una mayor apertura hacia los pacientes y eso facilitaría el aprendizaje y la estadía sería más amena, propiciando la rehabilitación precoz del paciente.

Recomendaciones

Nos gustaría hacer algunas observaciones en cuanto a ciertos temas que surgieron a medida que la investigación se llevaba a cabo, esto es una crítica constructiva con el fin de aportar mejoras para el servicio y para contribuir a la educación preventiva de la comunidad en general.

- ❖ Mejorar la comunicación entre la jefa de enfermería y el personal de enfermería.
- ❖ Contar con por lo menos 1 licenciado en enfermería por turno y 1 auxiliar de enfermería más.
- ❖ Protocolizar y establecer de manera obligatoria la educación de los pacientes y en algunos casos también del núcleo familiar antes de retirarse de alta del servicio.
- ❖ Investigar las razones que tiene parte del personal para tener una mala relación con los pacientes.
- ❖ Buscar las causas de porque el personal capacitado no brinda educación y luego estimularlo con incentivos económicos, capacitación o posibilidad de ascenso para que comience a brindarla.

Bibliografía

- “Medicina interna”- Farreras-Rozman - 14ª edición – ediciones Harcourt- España.
- www.infosalud.mendoza.gov.ar
- www.texasheartinstitute.org
- www.fundacionfavaloro.org
- www.indec.mecon.gov.ar
- Manual MERK, 10ª edición, ediciones del centenario
- Sociedad Española de Cardiología. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología sobre requerimientos y equipamiento de la unidad coronaria
- Enfermería Médicoquirúrgica de Brunner y Suddarth – 8ª edición – vol I – editorial Mc Graw- Hill. Interamericana.
- Organización Mundial de la Salud.OMS (1983)
- Publicación del Instituto Italiano Universitario en Rosario- año 3 n° 2_ julio- agosto 2005 - Lic. Claudia Cisneros - Prof. Adjunta a cargo de Antropología y Sociología. Escuela de Enfermería.
- <http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%201/eps1.htm>

ANEXOS

Encuesta: caracterización del personal de enfermería

“Este cuestionario es realizado por estudiantes de 4to año de la carrera Licenciatura en Enfermería. Con la finalidad de recolectar datos personales relacionados a su actividad laboral en el servicio de unidad coronaria en el Hospital Central de la ciudad de Mendoza, 2008”

A- Todas sus respuestas son absolutamente confidenciales, por lo tanto, las únicas personas que sabrán sus respuestas es el grupo de investigadores.

B- Todas las preguntas deben ser respondidas.

- 1- Sexo: Masculino
Femenino
- 2- Edad: 20 a 29 años 30 a 39 años 40 a 49 años 50 y mas
- 3- Antigüedad en el servicio: 0 a 5 años 6 a 10 años 11 y mas
- 4- Titulo que posee: Auxiliar de enfermería
Profesional de enfermería
Licenciado en enfermería
- 5- Posee doble empleo: si no
- 6- Horas semanales que trabaja: 40 horas 60 y mas
- 7- relación con los pacientes: Muy buena
Buena
Regular
- 8- Preparación académica para brindar educación para la salud a los pacientes
Muy preparado
Medianamente preparado
Poco preparado

Sobre las intervenciones que realiza el personal de enfermería:

9- Sobre que aspectos brinda educación para la salud?:

- Dieta: no si

Sobre que aspecto profundiza? Tipo de alimentación

Cocción

Frecuencia

▪ Ejercicio: no si

Sobre que aspecto profundiza? Tipo

Frecuencia

▪ Medicación: no si

Sobre que aspecto profundiza? Efectos

Contraindicaciones

Dosis

Efectos adversos

▪ Hábitos: no si

Sobre que aspecto profundiza? Consecuencias sobre la salud

Interacciones con medicamentos

Encuesta: caracterización de los pacientes.

“Este cuestionario es realizado por estudiantes de 4to año de la carrera Licenciatura en Enfermería. Con la finalidad de recolectar datos personales relacionados a su patología en el servicio de unidad coronaria en el Hospital Central de la ciudad de Mendoza, 2008”

A- Todas sus respuestas son absolutamente confidenciales, por lo tanto, las únicas personas que sabrán sus respuestas es el grupo de investigadores.

B- Todas las preguntas deben ser respondidas.

1-Sexo: Masculino

Femenino

2-Edad: 30 a 39 años 40 a 49 años 50 a 59 años 60 años y más

3- Educación recibida:

- Primaria completa si no
- Secundaria completa si no
- Terciaria si no
- Universitaria si no

4-Conocimientos sobre su patología (Marque sobre los ítems que conozca):

- | | Mucho conocimiento | Regular | Poco |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ▪ Signos y síntomas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Tratamiento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Hábitos de vida | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Medidas preventivas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5- En algún momento usted ha recibido información educativa al respecto:

- No
- Si

En caso de haber recibido información; la recibió de:

- Personal de enfermería
- Personal medico
- Otros (nutricionistas, farmacéutico, familiares, amigos, etc.)

6- Usted tiene antecedentes familiares de enfermedades cardiacas:

No si no conoce

7- Ha tenido otras internaciones anteriormente por esta patología?

No si N° de veces: 2 3 4 y mas

8- Sobre los factores de riesgo:

- Fuma? No si

Cuanto fuma diariamente? 1 paquete

2 paquetes

3 paquetes y más

- Toma alcohol? No si cuanto? Mucho

Moderado

Poco

- Tiene hipertensión arterial? No si

Conoce los valores? No

Si

Entre que valores se encuentra? Grado I (140-159/ 90-99)

Grado II (160-179/ 100-109)

Grado III ($\geq 180 / \geq 110$)

- Tiene colesterol alto? No si no sabe

▪ Tiene diabetes mellitus? No si no sabe

Se controla? No si Siempre

Casi siempre

▪ Cree que se encuentra dentro de un peso.....? Adecuado

Medianamente adecuado

Poco adecuado

▪ Realiza actividad física? No si con que regularidad? Diaria

Semanal

Esporádica

▪ Toma anticonceptivos orales? No si

Edad: 1-Masculino, 2-Femenino; **Edad:** 1-30 a 39 años, 2- 40 a 49 años, 3- 50 a 59 años, 4- 60 y mas; **Educación recibida:** 1- Primario, 2- Secundaria, 3- Terciaria, 4- Universitaria; **Conocimientos sobre su patología:** Signos y síntomas: 1- Mucho conocimiento, 2- Regular, 3- Poco; **Tratamiento:** 1- Mucho conocimiento, 2- Regular, 3- Poco; **Hábitos de vida:** 1- Mucho conocimiento, 2- Regular, 3- Poco; **Medidas preventivas:** 1- Mucho conocimiento, 2- Regular, 3- Poco; **Información recibida:** 1- No, 2- Si, 1 - Personal de enfermería, 2 - Personal medico, 3 - Otros(nutricionistas, farmacéutico, familiares, amigos, etc.); **Antecedentes familiares:** 1- No, 2- Si, 3- No sabe; **internaciones previas:** 1- No, 2- Si, 1 - Dos veces, 2 - Tres veces, 3 - Cuatro y mas veces.

TABLA MATRIZ N° 2: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A SUPATOLOGÍA.

N° de pacientes internados en unidad coronaria	Consumo de tabaco			Consumo de alcohol			Hipertensión arterial			Colesterol elevado			Diabetes mellitus			Peso			Actividad física			Consumo de anticonceptivos orales			
	1	2	3	1	2	3	1	2	control	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2		
																								1	2
1	X			X			X																		
2	X	X					X					X											X		
3	X				X							X											X		
4	X			X								X											X		
5	X	X				X						X											X		X
6	X			X				X				X											X		
7	X			X				X				X											X		
8	X	X				X						X											X		
9	X			X				X				X											X		
10	X	X		X				X				X											X		
11		X				X						X											X		
12	X			X								X											X		
13		X			X							X											X		
14	X			X								X											X		
15	X	X						X				X											X		
16	X	X				X						X											X		
17	X	X		X				X				X											X		
18	X			X				X				X											X		
19		X				X						X											X		
20	X					X			X			X											X		
21	X				X				X			X											X		
22	X			X								X											X		
23	X			X				X				X											X		

TABLA MATRIZ N° 3: DATOS PERSONALES Y RELACIONADOS CON SU ACTIVIDAD LABORAL

Número de enfermeros del servicio de Unidad Coronaria	Sexo		Edad				Antigüedad en el servicio			Título que posee			Posee doble empleo			Horas semanales que trabaja			Relación con los pacientes			Preparación académica para brindar educación		
	1	2	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3			
1	X		X				X			X			X									X		
2		X		X			X			X			X				X					X		
3		X				X			X				X				X							X
4	X		X				X						X				X					X		
5	X			X			X			X			X				X					X		
6		X		X			X			X			X				X					X		
7		X		X			X			X			X				X					X		
8	X		X				X			X			X				X					X		
9		X		X			X		X				X				X					X		
10		X			X				X				X				X					X		
11	X		X				X			X			X				X					X		
12		X		X			X			X			X				X					X		
13		X		X			X			X			X				X					X		

Sexo: 1- Masculino, 2 - Femenino; **Edad:** 1- 20 a 29 años, 2- 30 a 39 años, 3- 40 a 49 años, 4- 50 años y más; **Antigüedad en el servicio:** 1- 0 a 5 años, 2- 6 a 10 años, 3- 11 años y más; **Título que posee:** 1- Auxiliar de enfermería, 2- Profesional de enfermería, 3- Licenciado en enfermería; **Posee doble empleo:** 1- No, 2-Sí; **Horas semanales que trabaja:** 1- 40 horas, 2- 60 horas y más; **Relación con los pacientes:** 1- Muy buena, 2- Buena, 3- Regular; **Preparación académica para brindar educación:** 1- Muy preparado, 2- Medianamente preparado, 3- Poco preparado.

TABLA MATRIZ N° 4: INTERVENCIONES QUE REALIZA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL SERVICIO

Número de enfermeros del servicio de Unidad Coronaria	Aspectos sobre los que brinda información															
	Dieta						Ejercicio				Medicación				Hábitos	
	1	2		profundiza		1	2	profundiza		1	2	profundiza		1	2	profundiza
		1'	2'	3'	1'			2'	3'			4'				
1		X			X				X						X	
2	X				X						X					X
3		X			X				X				X			
4	X					X			X				X			
5		X						X					X			
6				X		X								X		
7	X						X				X					
8		X					X				X					
9		X				X				X				X		
10	X							X			X					
11		X			X				X							X
12						X			X							
13	X				X							X				X

Aspectos sobre los que brinda información: Dieta: 1- No, 2- Si; profundiza: 1'- Tipo de alimentación, 2'- Cocción, 3'- Frecuencia; **Ejercicio:** 1- No, 2- Si; profundiza: 1'- Tipo, 2'- Frecuencia; **Medicación:** 1- No, 2- Si; profundiza: 1'- Efectos, 2'- Contraindicaciones, 3'- Dosis, 4'- Efectos adversos; **Hábitos:** 1- No, 2- Si; profundiza: 1'- Consecuencias sobre la salud, 2'- Interacciones con medicamentos.