

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

INVESTIGACION EN ENFERMERIA

**Perfil social de los pacientes internados en la unidad coronaria
crítica del Hospital Español de Mendoza**

Autores

SEBASTIAN GABRIEL GARRO

ANA MARIA DE LOS ANGELES LOPEZ

Mayo 2003

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

Integrantes del Trabajo
Desarrollo Social y Salud y la misma no podrá ser

publicada en todo o en parte o resumirse, sin el

consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela

y/o Autor/es del Trabajo.

Investigación Aprobada :

Integrantes del Tribunal Examinador:

Fecha: _____

PROLOGO

La investigación en enfermería entraña una búsqueda sistemática de conocimientos sobre temas de importancia para el ejercicio profesional (Marco legal de la actividad enfermera).

La tarea de investigar es necesaria y fundamental en toda profesión que se precie de tal, pues le da la posibilidad de contribuir al desarrollo de la misma y afianzar las bases científicas de la disciplina.

En el presente trabajo y con el objeto de hacer un pequeño aporte a la profesión de enfermería, se investiga el conjunto de características de las personas (sexo, edad, nivel de instrucción, ocupación laboral, etc.) en relación con su comunidad y que son pacientes internados en la unidad coronaria crítica del hospital Español de Mendoza.

INDICE GENERAL

Página

PAGINA DE ADVERTENCIA.....	II
PAGINA DE APROBACION.....	III
PROLOGO.....	IV
INDICE GENERAL.....	V
LISTA DE TABLAS Y FIGURAS.....	VI
CAPITULOS	
I. INTRODUCCION.....	1
II. PERFIL SOCIAL DE LOS PACIENTES INTERNADOS EN LA UNIDAD CORONARIA CRITICA DEL HOSPITAL ESPAÑOL DE MENDOZA DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE ENERO DE 1.999 Y ENERO DEL AÑO 2.000.....	2
A. Justificación de la investigación.....	2
B. Objetivo general.....	3
C. Objetivos específicos.....	3
III. MARCO TEORICO.....	4
Definición operacional de términos.....	4
IV. DISEÑO METODOLOGICO.....	11
A. Tipo de estudio.....	11
B. Universo y muestra.....	11
C. Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	12
V. ESTADISTICAS.....	14
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	29
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES, RECURSOS Y PRESUPUESTO.....	33
ANEXOS.....	34
BIBLIOGRAFIA.....	38

LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

Tablas.	Páginas.
I. Pacientes internados en la Unidad Coronaria Crítica. Hospital Español de Mendoza por sexo, entre enero De 1.999 y enero de 2.000.....	1
II. Pacientes internados en la Unidad Coronaria Crítica. Hospital Español de Mendoza por edad, entre enero De 1.999 y enero de 2000.....	2
III. Pacientes internados en la Unidad Coronaria Crítica. Hospital Español de Mendoza por escolaridad, entre enero de 1.999 y enero 2.000.....	3
IV. Pacientes internados en la Unidad Coronaria Crítica. Hospital Español de Mendoza por Hipertensión Arterial, entre enero 1.999 y enero 2.000.....	4
V. Pacientes internados en la Unidad Coronaria Crítica. Hospital Español de Mendoza por antecedentes familiares y patológicos entre enero de 1.999 y enero de 2.000.....	5
VI. Pacientes internados en la Unidad Coronaria Crítica. Hospital Español de Mendoza por control médico entre enero de 1.999 y enero de 2000.....	6
VII. Pacientes internados en la Unidad Coronaria Crítica. Hospital Español de Mendoza por medicación entre enero de 1999 y enero de 2000.....	7
VIII. Pacientes internados en la Unidad Coronaria Crítica. Hospital Español de Mendoza por diabetes entre enero de 1.999 Enero de 2000.....	8
IX. Pacientes internados en la Unidad Coronaria Crítica. Hospital Español de Mendoza por actividad física entre enero de 1.999 y enero de 2000.....	9
X. Pacientes internados en la Unidad Coronaria Crítica. Hospital Español de Mendoza por dieta entre enero de 1.999 y enero de 2000.....	10
XI. Pacientes internados en la Unidad Coronaria Crítica. Hospital Español de Mendoza por hábito de fumar entre enero de 1.999 Y enero de 2000.....	11
XII. Pacientes internados en la Unidad Coronaria Crítica. Hospital Español de Mendoza por sedentarismo entre enero de 1.999 y enero de 2000.....	12

XIII. Pacientes internados en la Unidad Coronaria Crítica. Hospital Español de Mendoza por sedentarismo entre enero de 1.999 y enero de 2.000.....	13
XIV. Pacientes internados en la Unidad Coronaria Crítica. Hospital Español de Mendoza por cobertura social entre enero de 1.999 y enero de 2000.....	14
XV. Pacientes internados en la Unidad Coronaria Crítica. Hospital Español de Mendoza por ocupación laboral entre enero de 1.999 y enero de 2000.....	15

Figuras

Las figuras coinciden con el título y número de páginas de las tablas.

CAPITULO I

INTRODUCCION

La presente investigación realizada por enfermeros universitarios egresados de la escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo, en la cátedra de Investigación en Enfermería del grado de la licenciatura en el año 2.001 tiene por objeto confirmar la influencia que algunos aspectos psico-socio culturales tienen en la determinación de patologías cardiovasculares.

Para ello se toma como marco de referencia el último trabajo desarrollado por el equipo multidisciplinario de la Fundación René Favaloro y se lo compara con datos obtenidos de las historias clínicas de los enfermos internados en la unidad coronaria crítica del Hospital Español de la provincia de Mendoza.

Surgen conclusiones y se proponen recomendaciones que intentan ser de utilidad para los enfermeros que, conscientes de la responsabilidad que les compete en la promoción integral de la salud, en la prevención y curación de la enfermedad, desean optimizar la calidad de los servicios al paciente, familia y comunidad.

Como todo trabajo de investigación, este hace un recorte de la realidad, perteneciente a un grupo de personas que padecieron enfermedades cardiovasculares en diferentes centros de atención sanitaria.

Queda abierta la posibilidad de profundizar el tema en posteriores investigaciones.

CAPITULO II

TEMA

PERFIL SOCIAL DE LOS PACIENTES INTERNADOS EN LA UNIDAD CORONARIA CRITICA DEL HOSPITAL ESPAÑOL DE MENDOZA DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE ENERO DE 1999 Y ENERO DEL AÑO 2000.

Los autores del presente trabajo se propusieron describir y comparar las realidades del perfil social, de los pacientes internados en la fundación Favalaro y el hospital Español de Mendoza.

Los motivó la falta de existencia de marcos de referencias propios de enfermería y el deseo de hacer un aporte para próximas investigaciones.

JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

En la República Argentina las cinco primeras causas de muerte tienen como patrón común, que pueden ser previsibles.

La enfermedad Cardiovascular ocupa el primer lugar.

Además se ha demostrado en investigaciones epidemiológicas, que los pacientes con patología cardíaca presentan con mayor frecuencia signos biológicos y hábitos adquiridos que determinan el aumento de la probabilidad de padecer esta patología.

El interés de los autores de este protocolo es detectar en que grado los aspectos socioculturales como: sexo, edad, hábitos de vida, trastornos de salud, etc. inciden en la aparición de la enfermedad mencionada, en pacientes internados en el hospital Español de Mendoza, entre los años 1.999 y 2.000.

Conocer los resultados del estudio será de utilidad para los enfermeros que deseen modificar su práctica profesional, haciéndola cada vez más efectiva y adaptada a las personas consideradas en forma integral; para implementar acciones tendientes a prevenir la enfermedad coronaria; para instrumentar terapéuticas que conduzcan a que los pacientes desarrollen su nivel funcional óptimo y finalmente para lograr una conciencia clara del valor fundamental que tiene el auto cuidado.

Remarcamos que en el ámbito de Enfermería Cardiovascular del Hospital Español, se carece de investigaciones que aporten información válida para el cuidado y la confección de los procesos de atención de enfermería. Esta carencia se extiende más allá del ámbito mencionado no existiendo antecedentes de estudios en dicha área.

OBJETIVO GENERAL

Basados en el marco teórico se propuso para ésta investigación el siguiente objetivo general: determinar, mediante un estudio descriptivo retrospectivo, el perfil social(1) de los pacientes internados en la Unidad Crítica Coronaria del Hospital Español de Mendoza, entre los meses de enero de 1.999 y enero de 2.000.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Establecer los aspectos socioculturales de los pacientes internados en la Unidad Coronaria del Hospital Español.

Compararlos con los datos obtenidos por el grupo interdisciplinario de la Fundación Favaloro.

MARCO TEORICO

En los últimos diez años se han desarrollado diversas investigaciones referentes a pacientes con padecimiento de patologías cardiovasculares. (6)

La presente investigación tomó como marco de referencia, el último trabajo desarrollado por el equipo multidisciplinario de la Fundación René Favaloro.

Este hizo especial énfasis en temas relacionados con el perfil epidemiológico y social de pacientes con patologías cardíacas, internados durante el período 1.998 □ 1.999, en Buenos Aires, República Argentina.

Analizó características generales de la población expuesta a determinados factores de riesgo e hizo la observación de que estos han sufrido importantes modificaciones.

Estudios previos habían permitido estandarizar algunos factores desencadenantes de esta patología, pero la fundación consideró que debían ampliarse e incorporar entre otros, el hábito de fumar, es estrés, la alimentación, la obesidad, la herencia genética, la hipertensión arterial, el sedentarismo, la diabetes y la arteriosclerosis.(8)(9)

Es así que en su último estudio consideraron aspectos psicosocioculturales como: sexo, edad, escolaridad; trastornos de salud como: hipertensión arterial, antecedentes familiares y patológicos, control médico, medicación, diabetes; estilos de vida: actividad física, dieta, hábitos tóxicos, sedentarismo, estrés, cobertura social, ocupación laboral, etcétera. (8)(9)

Algunas conclusiones fueron: que el inicio de la enfermedad se producía en edades inferiores a las conocidas, entre los 30 y 70 años, con tendencia a bajar. (8)

Los pacientes jóvenes con insuficiencias coronarias tenían características que los diferenciaban del resto en general, eran personas hostiles y con un gran compromiso y responsabilidad en su trabajo.

Otro motivo del incremento de la patología en jóvenes fue el aumento significativo del consumo de productos que originan adicción. (1)

Una encuesta realizada en el año 2.001 en Capital Federal, por la Secretaría de Salud del gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, demostró que, la mayoría de los jóvenes comenzaban a fumar a los 17 años.

(6) www.ciudadenermeros.com

(8) Revista: Equipo interdisciplinario de la Fundación Favaloro, tema: "Perfil social de pacientes internados en Fundación Favaloro entre los años 1998 - 1999".

(9) www.enfermeria21.com

(1) www.portalcario.com.ar

La hipertensión, que es un trastorno muy frecuente, a menudo asintomático. Hoy en nuestro país hay más de 6.000.000 de fumadores entre la población de 18 a 64 años que consumen un promedio de 17 cigarrillos diarios. (1)

La prevalencia del consumo fue mayor en varones (40 por ciento) aunque el número de mujeres fumadoras se incrementó en forma constante.

En cuanto al riesgo de enfermar son más las personas del sexo masculino en un promedio de seis varones por cuatro mujeres, con leve tendencia a aumentar en la proporción cinco por cinco. (8)

El estudio de la Fundación arrojó que el 30 por ciento de un total de 100 pacientes poseía el hábito de fumar. (8)

También concluyó que el cien por ciento de los pacientes padecía diferentes situaciones de estrés, que en un determinado momento desarrollaron enfermedades cardiovasculares. Este es definido como, cualquier agresión emocional, física, social, económica o de otro tipo, que exija una respuesta o cambio por parte del individuo. (8) Estar sometido en forma casi constante a tensiones y emociones violentas o angustiantes, aumenta la presión arterial, el colesterol y el trabajo cardíaco. (2)

El informe sobre la dieta o hábitos alimenticios definidos como los alimentos y bebidas consideradas desde el punto de vista de sus cualidades nutritivas, su composición y sus efectos sobre la salud, arrojó que el sesenta por ciento de los pacientes tenían una dieta hiperprotéica, hipercalórica y con abundantes alimentos de composición grasa. (20)

Existe el conocimiento de que hay relación entre grasa saturada y enfermedad cardíaca por su efecto hipercolesteremiante (presencia de colesterol en sangre). (19)

La nutrición es un derecho natural del hombre, una necesidad básica que garantiza la existencia, una variable que determina la calidad de vida de un individuo y que condiciona su desarrollo intelectual. (20)

Respecto a los antecedentes patológicos y familiares surge que el noventa por ciento de los estudiados padecían dislipidemia (dificultad para metabolizar grasas). Este problema desencadena la arteriosclerosis enfermedad arterial frecuente que se caracteriza por engrosamiento, pérdida de elasticidad y calcificación de las paredes arteriales, produciendo disminución del riesgo sanguíneo. Esto predispone al infarto agudo de miocardio, definido como, la oclusión de una arteria coronaria por aterosclerosis o embolia que provoca un área de necrosis o muerte de tejido en el miocardio. (8)(10)

(1) Opus cit. Pág. 4

(8) Opus cit. Pág. 4

(2) www.portalneumo.com.ar

(19) (20) Revista salud diario UNO, setiembre 2000, mayo 2001, agosto 2000.

(20) ciudad futura/enfermeria.com

Junto con la hipertensión arterial, la diabetes, la obesidad y el sedentarismo son desencadenantes de la patología en estudio.

Y caracterizado por elevación mantenida de la tensión arterial por encima de 140/90 milímetros de mercurio apareció en el cien por ciento de los pacientes Internados en la unidad coronaria, con el agravante de que, uno de cada tres desconocía la presencia de la enfermedad. (8)

La diabetes, padecimiento metabólico crónico en el cual el organismo no produce o no utiliza totalmente la insulina, hace que este no pueda metabolizar adecuadamente los carbohidratos, las proteínas y las grasas. La glucosa acumulada en sangre es excretada por los riñones a través de la orina pero, estos altos niveles dañan todas las estructuras del organismo, aumentando el riesgo de complicaciones como ataques al corazón, ceguera, insuficiencia renal, etcétera. (19)

Son considerados factores desencadenantes de esta enfermedad, la obesidad, errores en la alimentación, el sedentarismo, el estrés psíquico mayor, el estrés quirúrgico, algunas enfermedades endocrinas y ciertos medicamentos. (19)

En Argentina la diabetes es una de las principales causas de muerte en mayores de 65 años, a pesar de la eficacia de los tratamientos. (8)

Muchas personas desconocen que la padecen.

El sedentarismo, definido como hábitos de vida que implican poca agitación o movimientos es uno de los más nocivos factores de riesgo, ya que el corazón, los pulmones, las articulaciones, los músculos, los huesos, la circulación e incluso la mente se perjudican por la falta de actividad física.(3)

Los datos fueron que el ochenta por ciento de los estudiados no utilizaba espacios de tiempo para realizar actividades que requieren ejercicios físicos.

En cuanto al nivel de instrucción, escolaridad o caudal de conocimientos adquiridos por medio de la educación formal, se concluyó que sólo el veinte por ciento poseía escolaridad de nivel terciario completo y que el cincuenta por ciento, no poseía instrucción alguna.(8)

Esto permite inferir que el segundo grupo desconocía aspectos de la prevención, la importancia del seguimiento médico y los mecanismos de auto cuidado.

El control médico, logrado a través de la asistencia periódica a la consulta, está actualmente promocionado por el sistema asistencial, pues encuentra en esta práctica una gran oportunidad para hacer detección precoz, informar, educar y prevenir futuras afecciones o complicaciones.

(8) Opus cit. Pág.4

(19) Opus cit. Pág.5

(3)www. enfermeriaencardiologia.com

Los datos obtenidos muestran que varios tenían reinternaciones en la unidad coronaria, por desconocimiento de las medidas de prevención elaboradas y seguidas por todo el equipo interdisciplinario de la fundación.

La medicación o fármaco que se utiliza como medicina para tratar la enfermedad, agrega una responsabilidad más a cualquier persona que se propone el auto cuidado.

Es imprescindible que, al tomar un medicamento, el usuario tenga la mejor información acerca de cómo debe emplearlo. Esto implica, no sólo leer todo el Material escrito que le proporcione el médico o el farmacéutico, sino también conocer las dosis adecuadas, sus posibles efectos secundarios, las reacciones adversas y como interactúan con otros medicamentos.

La mayoría de los investigados manifestaron desconocer estos criterios.

Al considerar los pacientes y el tipo de ocupación que realizaban surgió que, las personas que corrían mayores riesgos eran aquellas cuyos puestos exigían mayor responsabilidad en la toma de decisión y que no tenían control sobre la carga de trabajo (empresarios), aquellos que no tenían suficiente trabajo y los que se sentían frustrados por no tener ascensos.

Los trabajadores que no obtenían satisfacción en su trabajo, o que afrontaban la posibilidad del desempleo también estaban incluidos en este grupo.

En relación a la cobertura social, o recursos con que cuenta la persona para su asistencia de salud, la Fundación Favaloro posee un fondo de autoayuda económica, que es sustentado por donaciones del público en general, pacientes internados allí, laboratorios y el Centro de Investigaciones y Desarrollo Latinoamericano de Enfermedades Cardiovasculares.

Dicho fondo, se encuentra administrado por un comité, integrado en su totalidad por autoridades de la fundación. Este determina la factibilidad de otorgar o no intervenciones y tratamientos cardiovasculares. (3)(4)(5)

Al respecto, la fundación confirmó, que existe una estrecha relación entre la enfermedad coronaria y la accesibilidad a los sistemas de salud, pues los tratamientos son de un alto valor económico y requieren asistencia por tiempos prolongados.

Muchas personas indigentes no tenían la posibilidad de realizarse los chequeos médicos ni los tratamientos adecuados. (1)(8)(6)

(3) Opus cit. Pág. 6

(4) www.productoenenfermeria.com

(5) www.estafilococo.com

(1) Opus cit. Pág.4

(6) Opus Cid. Pág.4

La fundación asiste y trata a personas de diferentes condiciones socioeconómicas.

De su investigación surge que el cuarenta por ciento podía solventar los gastos de internación y cirugías y el sesenta por ciento restante no lo podía hacer.

Finalmente se destaca que el paciente Cardiovascular, internado en la unidad coronaria de cualquier nosocomio, debe cumplimentar una serie de requisitos especiales que se relacionan con la accesibilidad a los servicios, a los niveles de prevención y sobre todo a los aspectos del auto cuidado. (8) (3) (5)

(8) Opus cit. Pág.4
(3) Opus cit. Pág. 5
(5) Opus Cit. Pág.5

DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

Perfil social: Conjunto de características de una persona (sexo, edad, nivel de instrucción, ocupación laboral, etc.) en relación con la comunidad a la que pertenece.

Patología cardiovascular: Enfermedad del corazón, arterias, y venas caracterizada por su mal funcionamiento.

Marco de referencia: Antecedentes de estudios fundamentados, que se poseen con anterioridad a la investigación.

Perfil epidemiológico: datos estadísticos de enfermedad que demuestran incidencias y prevalencia de patologías cardiovasculares.

Factores de riesgo: Son aspectos como conductas, estilos de vida, enfermedades, etc. que pueden desencadenar o no la enfermedad cardiaca.

Insuficiencia coronaria: incapacidad del corazón para bombear la sangre a todo el cuerpo.

Productos que originan adicción: Sustancias como medicamentos, drogas, cigarro, alcohol, etc. cuyo consumo generan dependencia física y mental.

Grasa saturada: Sustancia que al unirse a la hemoglobina (elemento de la sangre) produce cierre de la luz arterial por la acumulación en las mismas.

Insuficiencia renal: Incapacidad del riñón para filtrar la sangre y eliminar productos tóxicos en la orina.

Asintomático: Que no manifiesta síntomas.

Errores en la alimentación: Alimentos consumidos fuera de la vigilancia e indicación de los profesionales de la nutrición.

Estrés psíquico: estado de alteración de la vida emocional de las personas.

Estrés quirúrgico: alteración emocional relacionada con un proceso quirúrgico.

Enfermedades endocrinas: Alteración de la capacidad de las glándulas para hacer una secreción normal.

Mecanismos de auto cuidado: Acciones orientadas al cuidado de si mismo.

Detección precoz: Métodos de diagnósticos que anticipan la gravedad y complicación de las enfermedades.

Reacciones adversas: Respuestas no esperadas que atentan contra la salud (alergias).

Interactuar: Acciones que potencian o disminuyen el efecto de un medicamento por la acción de otro.

Toma de decisión: Hacer elección de una opción.

Chequeos médicos: Concurrencia al médico para el control de salud.

Condiciones socioeconómicas: Características culturales, de raza, sexo, edad, etc. en relación con el poder adquisitivo que presenta una persona.

Accesibilidad a los servicios: Capacidad de llegar con facilidad a las prestaciones de salud.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio elegido para hacer la investigación fue descriptivo, transversal y retrospectivo (11).

Estudio descriptivo porque identificó en forma sistemática e integrada las características del perfil sociocultural de los pacientes cardiovasculares y sus prevalencias.

Luego se registraron los valores absolutos y relativos de las variables consideradas y se los relacionó con los resultados de las últimas investigaciones de la fundación Favaloro.

Fue un estudio descriptivo transversal porque se estudiaron las variables como se presentaban en el momento de la investigación; se hizo un corte en el tiempo para cada una de ellas (11) (16).

Fue un estudio descriptivo retrospectivo porque se indagaron características de pacientes que estuvieron internados en el período comprendido entre enero de 1.999 y enero de 2.000, tiempo ya pasado.

Las variables intervinientes fueron descriptas y analizadas en forma independiente.

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo o población seleccionada para esta investigación estuvo conformado por el total de, trescientos pacientes con patología cardiaca, internados en la unidad coronaria crítica del hospital Español de Mendoza en el período comprendido entre enero de 1.999 y enero de 2.000.

Se tomó como unidad de análisis a cada uno de los internados.

Se trabajó con una muestra aleatoria que cumplió con la característica de ser representativa pues tomó el veinte por ciento del Universo que significaron 60 pacientes.

Sobre ella se aplicó el estudio del perfil sociocultural de los pacientes considerando las variables mencionadas con anterioridad y sus respectivos indicadores.

(11) Battelino, L. J. Cattoni S. T. D. de, Metodología de La Investigación de La Salud Poblacional, Cáp. de 3 a 8 UNC (Odontología) Mayo de 1994.

(16) Polit Hungler, Investigación Científica en Ciencias de la Salud año 1997 editorial interamericana McGraw-Hill 701 páginas.

El procedimiento para obtener esta muestra fue el siguiente:
Se enumeraron las historias clínicas que se encontraban en el archivo de la unidad coronaria crítica; estas correspondían al espacio de tiempo comprendido entre enero del año 1.999 y enero de 2.000.
Se estableció que el número de historias clínicas sería de trescientas.
Se realizó un muestreo aleatorio simple implementando un sorteo para obtener al azar la cantidad requerida para la muestra (60).
Este procedimiento favoreció la imparcialidad en la elección de las historias.
Cada una de ellas tuvo la misma probabilidad de ser elegida.
En las 60 historias clínicas estuvieron representadas la totalidad de las características socioculturales de esta población.
Después de la asignación de números a cada historia se procedió a extraer los datos que luego se registraron en una tabla matriz (ver anexo N° 3).
Esta contenía: Las historias clínicas ordenadas del uno al 60
Todas las variables a estudiar, con sus respectivos indicadores.
El registro de los datos extraídos de cada una de las historias clínicas.
Las variables y sus indicadores fueron: hipertensión arterial; antecedentes familiares y patológicos: padre, madre, infarto agudo de miocardio; control médico; actividad física; cobertura social: particular, obra social, PRE-paga; ocupación laboral: empresario, relación de dependencia, PYMES; escolaridad: primario, secundario, terciario; sexo: masculino, femenino; dieta; edad: 20-35, 36-50, +50 años; medicación; hábitos tóxicos: fuma, no fuma; sedentarismo; estrés. (14) (16) (17) (18)

FUENTES, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS (18)

Las fuentes utilizadas en este estudio fueron secundarias ya que la información obtenida provino solamente de documentos. Estos fueron:
Las historias clínicas médicas que aportaron datos como sexo, edad, antecedentes de la enfermedad actual, antecedentes patológicos, antecedentes familiares, diagnóstico, tratamientos realizados, ocupación, si poseían cobertura médica y otros. Ver anexo N° 1

(14) Jacobo Sabulsky: Investigación Científica en salud y enfermedad. Ed. Médica Kosmos segunda edición 1998 Cáp. V, VI, VII, VIII, IX

(16) Opus cit. Pág. 11

(17) Taylor y Bogdan J., La Observación participante, diseño de investigación e introducción a los métodos cualitativos de investigación. Año 1993. Pág. 32 a 108.

(18) Canales, F. H. de, Alvarado E. L. de, Pineda E. B. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. OPS, OMS. Mayo 1986 Pág. 131-193.

2- Las historias clínicas de enfermería utilizadas al ingreso de los pacientes en el servicio de unidad coronaria crítica del hospital Español.

Estas contenían datos referidos a filiación, edad, sexo, ocupación, procedencia, reacciones adversas, hábitos, signos vitales, estado emocional, etc. Ver anexo N° 2

Esta fue confeccionada por un equipo interdisciplinario integrado por el total de los enfermeros jefes de unidad del hospital Español, con el aval del departamento de enfermería.

3- De la secretaría de la unidad coronaria se obtuvieron datos estadísticos relacionados con el área de cobertura social. A través de ellos se logró información sobre la capacidad de los pacientes para enfrentar los altos costos de los tratamientos cardiovasculares.

Se aclara que el hospital Español es de autogestión privada.

Del libro de novedades de enfermería se obtuvieron valiosos datos respecto a la realidad social.

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la recopilación documental utilizando fuentes secundarias.

El instrumento elegido fue el cuadro estadístico llamado tabla maestra o tabla matriz.

En ella se consignó el número de pacientes, las variables en estudio y sus respectivos indicadores.

Ver anexo N° 3

Se adoptó este instrumento pues se consideró que reunía las condiciones de confiabilidad y validez exigidas por los objetivos de la investigación.

Después de ser cuantificados los datos fueron presentados en tablas tabuladas y expresadas en representaciones gráficas.

Se eligió el gráfico circular por ser el más adecuado para expresar porcentajes.

A continuación se presentan los datos estadísticos recopilados.

CAPITULO IV

Estadística.

Presentación de Datos Estadísticos.

Para ofrecer una visión cuantitativa sintética de las características de los pacientes internados en el HOSPITAL ESPAÑOL se presentan tablas univariabes con sus respectivos gráficos circulares.

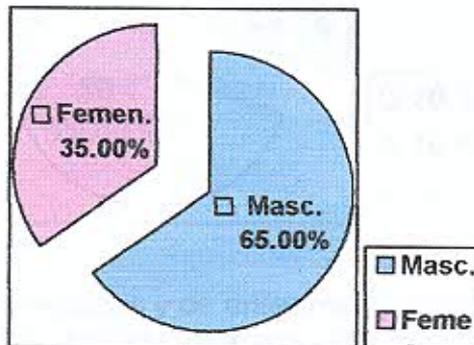
TABLA I

**PACIENTES INTERNADOS EN LA UNIDAD CORONARIA CRITICA.
HOSPITAL ESPAÑOL DE MENDOZA.**

POR SEXO: ENTRE ENERO DE 1999 Y ENERO DE 2000

Sexo	Frec. Absoluta	Frec. Rel. %
Masculino	39	65.00
Femenino	21	35.00
Total	60	100.00

FIGURA N°1



FUENTE:

Historias clínicas médicas y de enfermería; estadística archivada en secretaría de la Unidad Coronaria Crítica y libro de novedades de enfermería del Hospital Español de Mendoza entre enero de 1999 y enero de 2000.

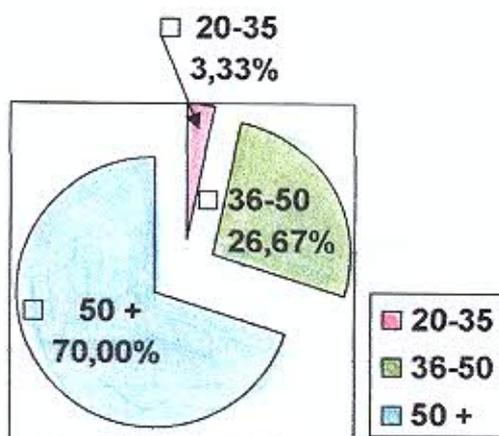
El 65% de varones sobre el 35% de mujeres indica que el sexo masculino es más propenso a padecer enfermedades cardiovasculares.

TABLA II

**PACIENTES INTERNADOS EN LA UNIDAD CORONARIA CRÍTICA
HOSPITAL ESPAÑOL DE MENDOZA
POR: EDAD ENTRE ENERO DE 1999 Y ENERO DE 2000**

Edad	Frec. Abs.	Frec. Rel. %
20-35	2	3.33
36-50	16	26.67
51 +	42	70.00
Total	60	100.00

FIGURA N° 2



FUENTE:

Historias clínicas médicas y de enfermería; estadística archivada en secretaría de la Unidad Coronaria Crítica y libro de novedades de enfermería del Hospital Español de Mendoza entre enero de 1999 y enero de 2000.

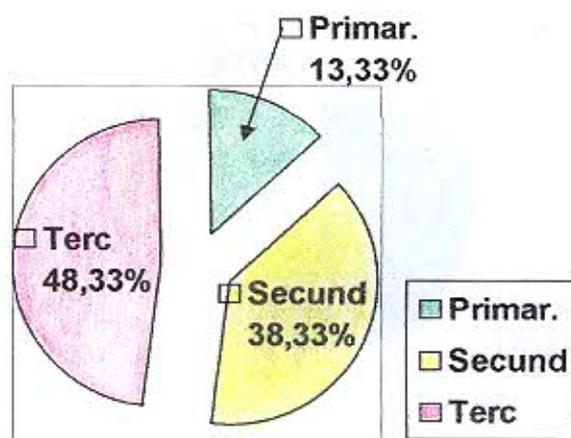
Según la edad la patología cardíaca aparece en un 70% en pacientes con más de 50 años. Esto demuestra mayor incidencia en la edad avanzada.

TABLA III

**PACIENTES INTERNADOS EN LA UNIDAD CORONARIA CRITICA.
HOSPITAL ESPAÑOL DE MENDOZA
POR ESCOLARIDAD: ENTRE ENERO DE 1999 Y ENERO DE 2000**

Escolaridad	Frec. Absol.	Frec. Rel. %
Primaria	8	13,33
Secundaria	23	38,33
Terciaria	29	48,33
Total	60	100.00

FIGURA N°3



FUENTE:

Historias clínicas médicas y de enfermería; estadística archivada en secretaría de la Unidad Coronaria Crítica y libro de novedades de enfermería del Hospital Español de Mendoza entre enero de 1999 y enero de 2000.

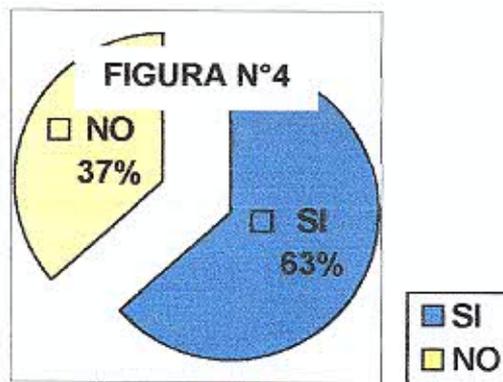
Según la escolaridad, el 48,33% de los pacientes internados tenía nivel terciario, el 38,3% secundario y el 13,33% primario.

La conclusión es que los pacientes con mayor escolaridad son más afectados y los de menor nivel presentan la menor cantidad de casos.

TABLA IV

**PACIENTES INTERNADOS EN LA UNIDAD CORONARIA
CRITICA.
HOSPITAL ESPAÑOL DE MENDOZA
POR: HIPERTENSIÓN ARTERIAL ENTRE ENERO DE 1999 Y
ENERO DE 2000.**

Hipertensión Arterial	Frec. Abs	Frec. Rel. %
Si	45	75
No	15	25
Total	60	100



FUENTE:

Historias clínicas médicas y de enfermería; estadística archivada en secretaría de la Unidad Coronaria Crítica y libro de novedades de enfermería del Hospital Español de Mendoza entre enero de 1999 y enero de 2000.

Según si padecen o no de hipertensión arterial el 75% de los casos es afirmativo.

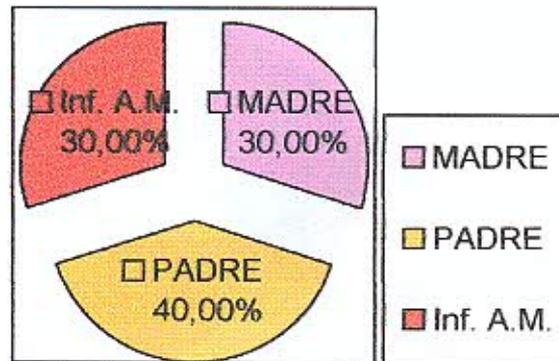
La conclusión es que esta patología es un factor muy importante en la incidencia de la enfermedad coronaria y debe ser detectada precozmente.

TABLA V

**PACIENTES INTERNADOS EN LA UNIDAD CORONARIA CRÍTICA.
HOSPITAL ESPAÑOL DE MENDOZA.
POR: ANTECEDENTES FAMILIARES Y PATOLÓGICOS.
ENTRE ENERO DE 1999 Y ENERO DE 2000.**

Antecedentes Familiares Y Patológicos	Frec. Abs.	Frec. Rel. %
Madre	18	30.00
Padre	24	40.00
Inf. Ag. Miocardio	18	30.00
Total	60	100.00

FIGURA N°5



FUENTE:

Historias clínicas médicas y de enfermería; estadística archivada en secretaría de la Unidad Coronaria Crítica y libro de novedades de enfermería del Hospital Español de Mendoza entre enero de 1999 y enero de 2000.

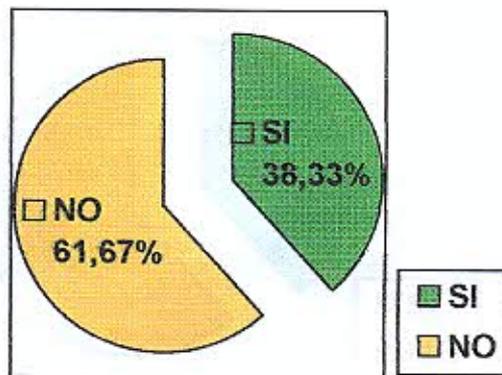
Según los antecedentes familiares y patológicos la herencia apareció como un factor relevante en el padecimiento de enfermedades coronarias, por ej. el infarto agudo de miocardio.

TABLA VI

**PACIENTES INTERNADOS EN LA UNIDAD CORONARIA CRÍTICA.
HOSPITAL ESPAÑOL DE MENDOZA.
POR: CONTROL MÉDICO, ENTRE ENERO DE 1999 Y
ENERO DE 2000**

Control Médico	Frec. Abs.	Frec. Rel. %
Si	23	38.33
No	37	61.67
Total	60	100.00

FIGURA N°6



FUENTE:

Historias clínicas médicas y de enfermería; estadística archivada en secretaría de la Unidad Coronaria Crítica y libro de novedades de enfermería del Hospital Español de Mendoza entre enero de 1999 y enero de 2000.

Un importante sector no realizaba prevención a través del control médico.

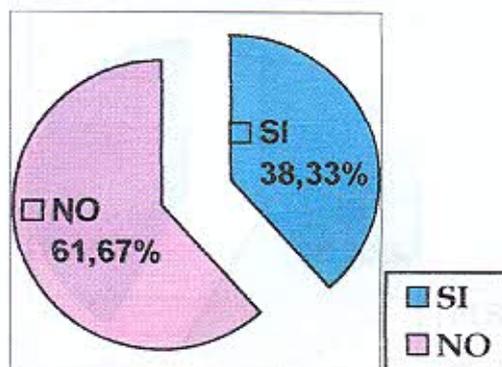
TABLA VII

**PACIENTES INTERNADOS EN LA UNIDAD CORONARIA
CRÍTICA.
HOSPITAL ESPAÑOL DE MENDOZA.**

POR: MEDICACIÓN ENTRE ENERO DE 1999 Y ENERO DE 2000

Medicación	Frec. Abs.	Frec. Rel. %
Si	23	38.33
No	37	61.67
Total	60	100.00

FIGURA N°7



FUENTE:

Historias clínicas médicas y de enfermería; estadística archivada en secretaría de la Unidad Coronaria Crítica y libro de novedades de enfermería del Hospital Español de Mendoza entre enero de 1999 y enero de 2000.

Respecto al uso de medicación el 61,67% no le da importancia a este aspecto, por lo tanto los resultados de los tratamientos no son los adecuados. (referir a resultados obtenidos en tabla número 6 de còtrol médico).

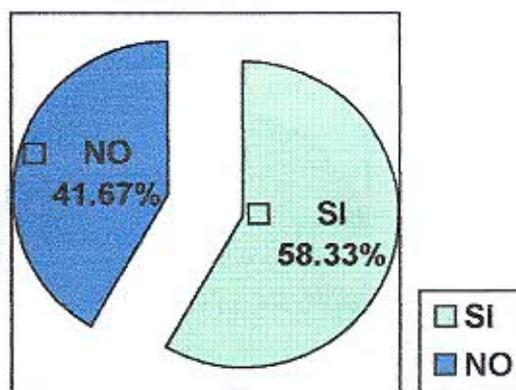
TABLA VIII

**PACIENTES INTERNADOS EN LA UNIDAD CORONARIA
CRÍTICA.
HOSPITAL ESPAÑOL DE MENDOZA.**

POR: DIABETES ENTRE ENERO DE 1999 Y ENERO DE 2000

Diabetes	Frec. Abs.	Frec. Rel. %
Si	35	58.33
No	25	41.67
Total	60	100

FIGURA N°8



FUENTE:

Historias clínicas médicas y de enfermería; estadística archivada en secretaría de la Unidad Coronaria Crítica y libro de novedades de enfermería del Hospital Español de Mendoza entre enero de 1999 y enero de 2000.

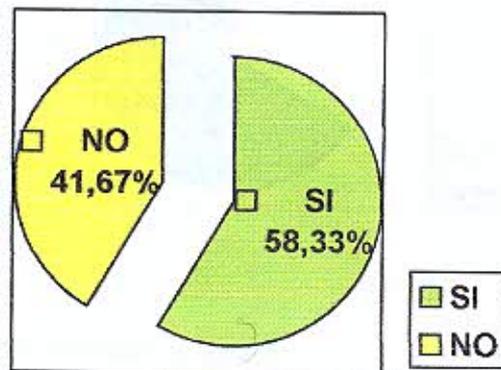
El 58,33% de los pacientes padecían de diabetes marcando una importante influencia en el desarrollo de la enfermedad coronaria.

TABLA IX

**PACIENTES INTERNADOS EN LA UNIDAD CORONARIA CRITICA.
HOSPITAL ESPAÑOL DE MENDOZA.
POR: ACTIVIDAD FÍSICA
ENTRE ENERO DE 1999 Y ENERO DE 2000.**

Actividad Fisica	Frec. Abs.	Frec. Rel. %
Si	35	58.33
No	25	41.67
Totales	60	100.00

FIGURA N°9



FUENTE:

Historias clínicas médicas y de enfermería; estadística archivada en secretaría de la Unidad Coronaria Crítica y libro de novedades de enfermería del Hospital Español de Mendoza entre enero de 1999 y enero de 2000.

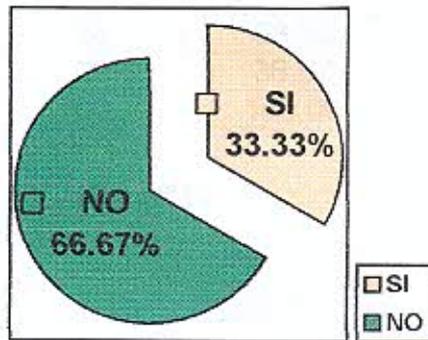
La actividad física es practicada por el 58,33% de los pacientes, lo que indica que es importante la cantidad de ellos que buscan hacer prevención a través de este método.

TABLA X

**PACIENTES INTERNADOS EN LA UNIDAD CORONARIA
CRITICA.
HOSPITAL ESPAÑOL DE MENDOZA.
POR DIETA .ENTRE ENERO DE 1999 Y ENERO DE 2000.**

dieta	Frec. Abs.	Frec. Rel. %
Si	20	33.33
No	40	66.67
Totales	60	100.00

FIGURA N°10



FUENTE:

Historias clínicas médicas y de enfermería; estadística archivada en secretaría de la Unidad Coronaria Crítica y libro de novedades de enfermería del Hospital Español de Mendoza entre enero de 1999 y enero de 2000.

La dieta es respetada sólo por el 33,33% de los pacientes el 66,67% restante no lo hace. Esto sugiere que son muchos los que ponen en riesgo su calidad de vida.

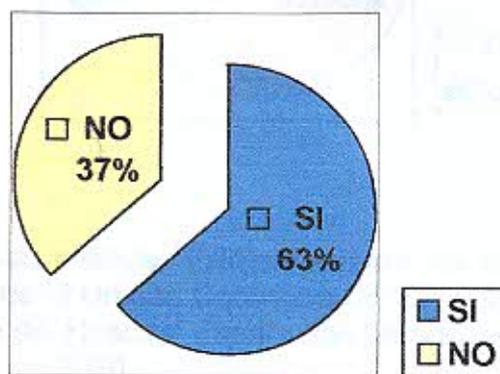
TABLA XI

**PACIENTES INTERNADOS EN LA UNIDAD CORONARIA CRITICA.
HOSPITAL ESPAÑOL DE MENDOZA.**

POR: HÁBITO DE FUMAR ENTRE ENERO DE 1999 Y ENERO DE 2000.

Habitos De Fumar	Frec. Abs.	Frec. Rel. %
Si	38	63.33
No	22	36.67
Totales	60	100.00

FIGURA N°11



FUENTE:

Historias clínicas médicas y de enfermería; estadística archivada en secretaría de la Unidad Coronaria Crítica y libro de novedades de enfermería del Hospital Español de Mendoza entre enero de 1999 y enero de 2000.

El 63% de los internados tenía el hábito de fumar, factor predisponente al padecimiento de la enfermedad coronaria.

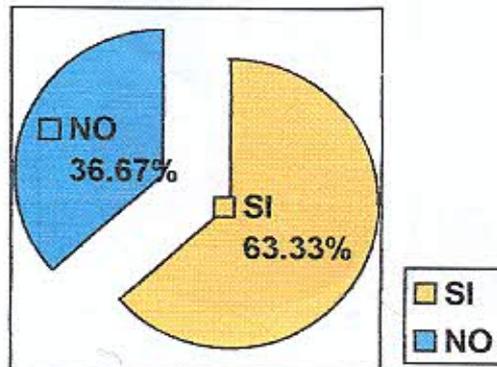
TABLA XII

**PACIENTES INTERNADOS EN LA UNIDAD CORONARIA
CRITICA.
HOSPITAL ESPAÑOL DE MENDOZA.**

**POR: SEDENTARISMO ENTRE ENERO DE 1999 Y ENERO
DE 2000**

Sedentarismo	Frec. Abs.	Frec. Rel. %
Si	38	63.33
No	22	36.67
Total.	60	100.00

FIGURA N°12



FUENTE:

Historias clínicas médicas y de enfermería; estadística archivada en secretaría de la Unidad Coronaria Crítica y libro de novedades de enfermería del Hospital Español de Mendoza entre enero de 1999 y enero de 2000.

El 63.33% de las personas llevaba vida sedentaria. Esto indica que un grupo muy importante está expuesto a padecer problemas circulatorios.

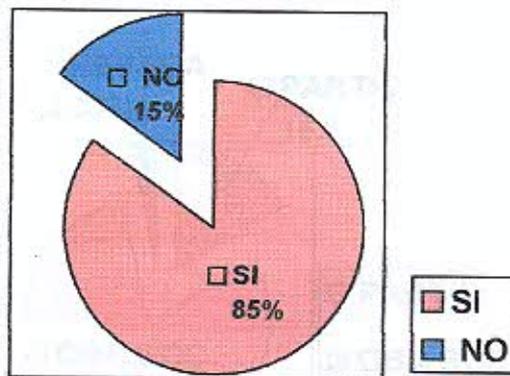
TABLA XIII

**PACIENTES INTERNADOS EN LA UNIDAD CORONARIA CRITICA.
HOSPITAL ESPAÑOL DE MENDOZA.**

POR: ESTRÉS ENTRE ENERO DE 1999 Y ENERO DE 2000.

Estrés	Frec. Abs.	Frec. Rel. %
Si	51	85.00
No	9	15.00
Total	60	100.00

FIGURA N°13



FUENTE:

Historias clínicas médicas y de enfermería; estadística archivada en secretaría de la Unidad Coronaria Crítica y libro de novedades de enfermería del Hospital Español de Mendoza entre enero de 1999 y enero de 2000.

El estrés apareció en el 85% de los casos estudiados, lo que indica que es el riesgo de mayor incidencia en la aparición del problema cardiovascular. Es el nuevo y más importante factor de riesgo del siglo XXI.

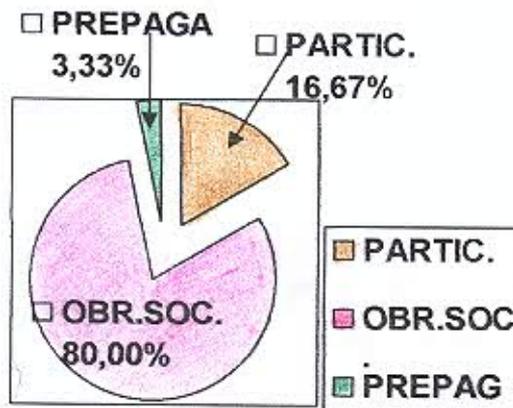
TABLA XIV

**PACIENTES INTERNADOS EN LA UNIDAD CORONARIA CRITICA.
HOSPITAL ESPAÑOL DE MENDOZA.**

POR: COBERTURA SOCIAL ENTRE ENERO DE 1999 Y ENERO DE 2000.

Cobert. Social	Frec. Abs.	Frec. Rel. %
Particular	10	16.67
Obra Social	48	80.00
Prepaga	2	3.33
Total	60	100.00

FIGURA N°14



FUENTE:

Historias clínicas médicas y de enfermería; estadística archivada en secretaría de la Unidad Coronaria Crítica y libro de novedades de enfermería del Hospital Español de Mendoza entre enero de 1999 y enero de 2000.

La cobertura social abarcaba: el 80% las obras sociales, el 16,67% el sector particular y el 3,33% las prepagas.
Se concluyó que son las obras sociales las que más cubren las necesidades de salud de la población.

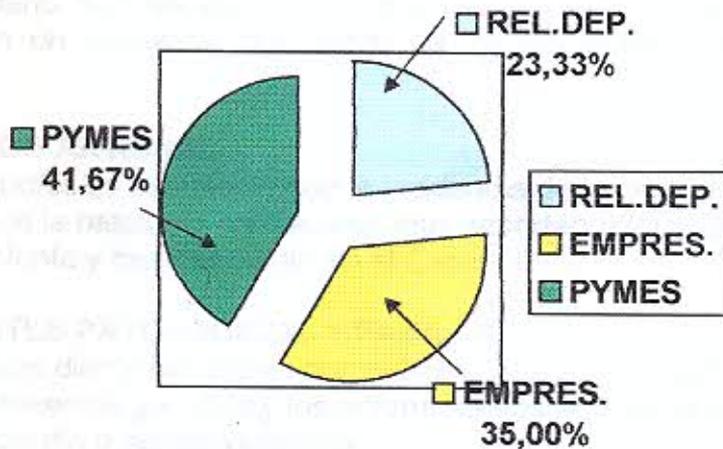
TABLA XV

**PACIENTES INTERNADOS EN LA UNIDAD CORONARIA CRITICA.
HOSPITAL ESPAÑOL DE MENDOZA.**

POR: OCUPACIÓN LABORAL ENTRE EL MES DE ENERO DE 1999 Y ENERO DE 2000.

Ocupación Laboral	Frec. Abs.	Frec. Rel. %
Relac. Dependencia	14	23.33
Empresario.	21	35.00
PYMES	25	41.67
Total	60	100.00

FIGURA N°15



FUENTE:

Historias clínicas médicas y de enfermería; estadística archivada en secretaría de la Unidad Coronaria Crítica y libro de novedades de enfermería del Hospital Español de Mendoza entre enero de 1999 y enero de 2000.

La ocupación laboral era en el ámbito de las pymes el 41,67%, de las empresas el 35% y de la relación de dependencia el 23,33%. Esto indicaría que es en los sectores de mayor poder de decisión donde más se produce la aparición de la enfermedad cardíaca.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De la comparación entre los resultados obtenidos en la presente investigación y los del estudio realizado por el equipo interdisciplinario de la Fundación Favalaro, descrito en el Marco Teórico, surgieron las siguientes conclusiones: Respecto a:

SEXO,

En ambos estudios apareció que la patología cardíaca afectaba más a los varones que a las mujeres en una proporción aproximada de tres varones por una mujer.

EDAD

Ambos estudios coincidieron en afirmar que la patología cardiovascular se presenta mas en personas que se encuentran entre los 35 y 70 años de edad.

ESCOLARIDAD

El nivel terciario y secundario, en el estudio del Hospital Español, superó al de la Fundación Favalaro.

El nivel primario fue escaso en el Hospital Español. Hubo ausencia de instrucción en un cincuenta por ciento de los pacientes estudiados por la fundación.

HIPERTENSION ARTERIAL

En ambos estudios se estableció que la incidencia de la hipertensión en la presentación de la patología cardíaca es muy importante (cien por ciento en la Fundación, setenta y tres por ciento en el Español)

ANTECEDENTES PATOLOGICOS Y FAMILIARES

Los dos estudios dieron un amplio porcentaje a la predisposición patológica que ofrece la herencia genética y las enfermedades anteriores como el infarto agudo de miocardio o las dislipidemias

CONTROL MEDICO

En ambos estudios apareció que las acciones relacionadas con la prevención no son las más adecuadas ni las que se realizan en un mayor porcentaje.

MEDICACION

En general fue mayor la cantidad de pacientes que no le daban importancia a este aspecto.

DIABETES

Se reportaron altos índices de personas con problemas cardiovasculares que tenían como patología de base la diabetes (cincuenta y ocho por ciento en el estudio de Mendoza)

ACTIVIDAD FISICA Y SEDENTARISMO

Se confirmó que en general las personas en un gran porcentaje (más del sesenta por ciento) no realizaban actividades físicas.

DIETA

En ambos estudios apareció que entre el sesenta y setenta por ciento de los pacientes no respetaba la dieta estipulada para el tratamiento de la patología cardiovascular. La alimentación que primaba era la hiperproteica, hipercalórica y con importantes contenidos grasos.

HABITOS TOXICOS

Considerado el hábito de fumar, como predisponente a distintas patologías, incluida la de estudio, se pudo afirmar que era muy alto el porcentaje de personas que lo practican (un sesenta y tres por ciento en Mendoza)

ESTRES

Este factor de riesgo cardíaco fue el que en ambas investigaciones apareció con el más alto porcentaje (cien por ciento).

COBERTURA SOCIAL

Las dos instituciones que fueron objeto de estudio son de gestión privada, pero el Hospital Español de Mendoza no realiza ninguna prestación gratuita.

La Fundación Favalaro sí, utilizando recursos donados.

De ahí la diferencia en los resultados de ambas investigaciones.

En el Hospital Español el ochenta por ciento de los pacientes tenía cobertura social. En la Fundación el sesenta por ciento no podía hacer frente a los costos de los tratamientos por lo cual eran absorbidos por la institución.

OCUPACION LABORAL

Los trabajos en los que las personas tenían mayor responsabilidad y más espacios en el poder de decisión surgieron como factores de mayor riesgo en la gestación de una enfermedad cardíaca.

El análisis global de las conclusiones permitió inferir que son múltiples los factores bio-psicosociales y culturales que intervienen en la determinación de la patología cardiovascular.

Que estos factores de riesgo son en su mayoría absolutamente controlables.

Que es el estilo de vida actual el que marca con mayor intensidad, la tendencia a este padecimiento.

El estrés producido por la cultura del vivir sólo para producir y consumir, que hace estragos en la salud de las personas.

La alimentación y nutrición, que determinan la calidad de vida de un individuo, aparece como inadecuada tanto en la prevención como en el tratamiento de las enfermedades cardíacas.

La propia velocidad de la vida y la falta de recursos, hace que mucha gente, difícilmente pueda realizarse los chequeos y tratamientos médicos necesarios.

El sedentarismo, que afecta a gran parte de la población cuyas tareas cotidianas no requieren ningún tipo de ejercicio, como también la falta de conciencia sobre la necesidad de los mismos.

Patologías como la diabetes, hipertensión arterial, infarto agudo de miocardio, importantes factores de riesgo, que muchas veces son ignoradas por los que las padecen.

La lista podría continuar, pero se prefiere consignar algunas pautas generales de acción, que pueden resultar beneficiosas para contrarrestar la influencia de estos factores.

Es primordial cambiar la mentalidad, en forma decidida y constante, respecto a maneras de pensar y actuar: asistir a la consulta médica en forma periódica; conocer signos y síntomas de la enfermedad; tomar cumplidamente los medicamentos; planificar junto con el médico una dieta balanceada, rica en fibras y baja en contenidos grasos; disminuir el peso corporal en forma progresiva; controlar la presión arterial periódicamente; disminuir el consumo de sal y de alcohol; abandonar el hábito de fumar; aprender a relajarse; iniciar un programa de ejercicios bajo la tutela médica, por lo menos dos o tres veces por semana; ejecutar actividades agradables para sí y para otros.

Nunca será demasiado tarde para iniciar los cambios que se requieren con el objeto de obtener una vida sana.

Este acercamiento a la realidad, aunque limitado, pone en alerta a los profesionales enfermeros respecto de cuales deben ser las mejores maneras de realizar su práctica profesional.

Hoy los enfermeros se esfuerzan por definir sus responsabilidades en el servicio, pues consideran que la adquisición progresiva de conocimientos científicos es una de las exigencias básicas de la profesión.

Como la tarea preventiva, en el caso de las patologías cardiovasculares, es muy importante, los enfermeros serán los mejores educadores.

Para ello necesitarán: estar bien informados sobre signos, síntomas, tratamientos y controles; tendrán capacidad de escucha y paciencia para con los menos favorecidos por la cultura, el poder adquisitivo, el estatus social, etcétera; desarrollarán una visión holística e integral de los pacientes; internalizarán que el objetivo principal es ayudarlos a que logren resolver sus propios problemas humanos y de salud hasta obtener su nivel funcional óptimo.

Finalmente se comprometerán con ellos mismos, para que en su lugar de trabajo, logren su realización humana y profesional en un ambiente grato y dignificante; para que puedan recrear su espíritu de amor y superación, que proyectado en cada proceso de atención de enfermería, refleje un profundo respeto por la vida y la salud integral de cada persona.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES, RECURSOS Y PRESUPUESTOS

El estudio se inicia en julio de 2.001.

Entre julio y setiembre se obtienen los datos.

Entre octubre y diciembre se procesan.

En diciembre se elaboran conclusiones y recomendaciones.

En fecha indicada se hace la presentación del trabajo a la cátedra.

Los recursos utilizados son de exclusiva competencia del investigador.

El presupuesto estimado es aproximadamente de \$200.

ANEXOS

ANEXO Nº 1

ANEXO Nº 2



INGRESO DE ENFERMERIA

IDENTIFICACION:

Nombre y Apellido: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Actividad: _____ N° de Ficha: _____

Servicio _____ Fecha ____/____/____ Hora llegada _____ Médico Tratante: _____

MOTIVO DE INGRESO: _____

DIAGNOSTICOS: _____

ANTECEDENTES MORBIDOS - QUIRURGICOS - GINECO OBSTETRICOS:

PROCEDENCIA Hogar Hospital Urgencia
Información obtenida Paciente Familiar Otro

En caso de necesidad llamar a: (especificar relación con el usuario) Tel.: _____

Nombre: _____

Relaciones Adversas No Sí Fármacos Alimentos Otra

MEDICAMENTOS QUE TOMA:

Fármaco	Dosis	Ultima dosis	¿Los trajo?
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Automedicación Sí No Especificar: _____

HABITOS:

Intestinal: Frecuencia: _____ Laxante Ultima deposición _____
Urinario: Frecuencia: _____ Día _____ Noche _____
Alimentación: Reg. completo Otro
Tabaquismo: Sí No

ELEMENTOS QUE TRAE:

Prótesis dental **Lentes ópticos** **Lentes de contacto**
Audifono **Bastón** **Peluca**

VALORACION DE ENFERMERIA

ESTADO EMOCIONAL

Tranquilo Agitado Angustiado Otro

CONCIENCIA

Consciente Desorientado Soporoso Inconsciente Glasgow _____

SIGNOS VITALES

Pulso _____ Presión _____ Respiración _____ Temperatura _____
 Regular Peso _____ Regular Axilar _____
 Irregular Talla _____ Irregular Rectal _____

MOVILIDAD Completa Parcial Deambula con ayuda Se levanta solo

TORAX Simétrico Deformidades Dolor Tos

CONTROL DE ESFINTERES Normal Incontinencia urinaria
 Incontinencia fecal Incontinencia (fecal y urinaria)

PIEL Normal Cianótica Hidratada Ulcera
 Ictérica Seca Agrietada

LLENO CAPILAR Normal Sí No MID MII
 Presencia de Várices Anasarca Edema Localizado

ABDOMEN Blando Indoloro Doloroso Distendido

INFECCION No Sí Piel y mucosas Respiratoria Urinaria

(al momento del ingreso)

DISPONE DE APOYO DE UNA PERSONA Permanente Ocasinal No dispone

INFORMACION PROPORCIONADA AL PACIENTE Y/O FAMILIA:

Nombre enfermera Horario de visitas y comidas Apoyo religioso
 Baño (ubicación) Manejo de cama Timbre
 Nutricionista Personal de servicio Luces
 Objetos de valor Prótesis Medicamentos

Entrega de pertenencias a: _____

OBSERVACIONES (registre toda aquella información relevante que no ha sido considerada en los rubros anteriores)

NOMBRE DE ENFERMERA: _____

ANEXO N° 3

N°	SEXO	EDADES		ESCOLARIDAD		HSP. ART.		ANTEC. FLUJES. Y PATOLOGICOS		C/ MEDIC. MEDICAC. DIABE.		ACTIV. FISICAS		DIETA		TAB. TOX. FUMAR		SEDENTARISMO		ESTRÉS		COB. SOCIAL		OCUPACION LABORAL		
		M	F	20/36	36/60	51+	PRIM. SEC. TERC.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI
41	X			X		X			X		X		X		X		X		X		X		X		X	
42	X				X		X			X		X		X		X		X		X		X		X		X
43	X				X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
44	X				X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
45	X				X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
46	X				X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
47	X				X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
48	X				X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
49	X				X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
50	X				X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
51	X				X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
52	X				X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
53	X				X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
54	X				X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
55	X				X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
56	X				X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
57	X				X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
58	X				X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
59	X				X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
60	X				X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X

FUENTES: HISTORIAS MEDICAS, HISTORIAS CLINICAS DE ENFERMERIA, ARCHIVOS DE LA SECRETARIA DE LA UNIDAD CRITICA

CORONARIA, DE PACIENTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL ESPAÑOL DE MENDOZA

DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE ENERO DE 1999 Y ENERO DE 2000

BIBLIOGRAFIA

Sitios de Internet consultados:

1. www.portalcardio.com.ar
2. www.portalneumo.com.ar
3. www.enfermeriaencardiologia.com
4. www.productoenenfermeria.com
5. www.estafilococo.com
6. www.ciudadenfermeros.com
7. www.uanarino.edu.co/cussovan/patologia/pproinv.htm
8. www.revistaequipointerdisciplinariodelafundacionfavaloro.com Tema: Perfil Social de los Internados en Fundación Favaloro. Entre los años 1998 y 1999.
9. www.enfermeria21.com
10. www.ciudadfutura/enfermeria.com

Citas Bibliográficas

11. Battelino, L. J.; Cattoni S. T. D. de; Metodología de la investigación de la salud poblacional, departamento de medios audiovisuales de la Facultad de Odontología de la U.N.C., mayo de 1994, capítulos 3, 4, 5, 6, 7, 8.
12. Campos, A.; Método, plan y proyecto de investigación social. CSUCA. Año 1982. Página 77.
13. García E., García F.; Aprender investigando, Sevilla Diada 1989. Página de la 24 a la 45.
14. Jacobo Sabulsky; Investigación científica en salud y enfermedad. Editorial Médica Kosmos, 2ª Edición 1998. Capítulos V, VI, VII, VIII Y IX.
15. Modeaud, Ralp. Investigación en las relaciones sociales actuales, año 1989 páginas de la 15 a la 24.
16. Polit-Hungler; Investigación científica en ciencias de la salud. Quinta Edición. McGraw Hill Interamericana. 1997. 701 páginas.
17. Taylor y Bogdan, J.; La observación participante, diseño de investigación e introducción a los métodos cualitativos de investigación. Año 1993. Páginas de la 32 a la 108.
18. Canales, F. H. de, Alvarado E. L. de, Pineda E. B. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. OPS, OMS. Mayo 1986 Pág. 131-193.
19. y 20. Revista "Salud" Diario UNO setiembre 2000 y mayo 2001 (19) agosto 2000 (20).