

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**FACTORES DE RIESGO
DE
ENFERMEDAD CORONARIA**

AUTORES: QGAZ, Jorge Guillermo
SORAIRES RIVERO, Analia Beatriz



Mendoza , Septiembre 2004.

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/es del Trabajo.

Investigación Aprobada :

Integrantes del Tribunal Examinador :

Loic. Reyes María Rosa

Loic. Acosta Ana Magdalena

Fecha : 24/09/04

PRÓLOGO

Dedicamos este trabajo a todos nuestros colegas enfermeros, que en las distintas disciplinas, diversos servicios y en todos los campos de la Salud se esfuerzan cotidianamente por brindar alivio, contención y cuidados integrales a cualquier ser humano que padezca alguna enfermedad. En nuestro caso lo hacemos extensivo a los profesionales de Enfermería que trabajan en las Unidades de Cuidados Coronarios y, que, como parte fundamental del equipo interdisciplinario realizan una tarea por demás esforzada, comprometida, y de altísima responsabilidad profesional.

Es nuestra intención hacer un aporte para que el trabajo de los profesionales antes mencionados, fructifique en la mejor calidad de atención para que se vea reflejado en los individuos asistidos.

Y por último el agradecimiento a nuestros seres queridos y a todos los que de alguna u otra manera nos apoyaron y colaboraron para que este proyecto concluyera satisfactoriamente.

INDICE GENERAL

<i>Carátula</i>	
<i>Página en blanco</i>	<i>I</i>
<i>Título de Propiedad</i>	<i>II</i>
<i>Mesa Examinadora</i>	<i>III</i>
<i>Prólogo</i>	<i>IV</i>
<i>Índice General</i>	<i>V</i>
<i>Índice de Tablas y Gráficos</i>	<i>VII</i>
<i>Índice de Tablas de Frecuencias Relativas y Absolutas</i>	<i>VIII</i>
<i>Introducción</i>	<i>1</i>
<i>Capítulo I</i>	
<i>Enunciado del Problema</i>	<i>2</i>
<i>Marco Teórico</i>	<i>3</i>
<i>Diseño Metodológico</i>	<i>16</i>
<i>Instrumento de Recolección de Datos</i>	<i>17</i>
<i>Tipo de estudio</i>	<i>18</i>
<i>Operacionalización de Variables</i>	<i>19</i>
<i>Capítulo II: Presentación y Análisis de Datos</i>	
<i>Tablas y Gráficos</i>	<i>22</i>
<i>Conclusiones Generales</i>	<i>60</i>
<i>Recomendaciones</i>	<i>61</i>
<i>Plan de Clases</i>	<i>62</i>
<i>Bibliografía</i>	<i>63</i>
<i>Capítulo III : Anexos</i>	

<i>Encuesta</i>	64
<i>Codificación</i>	67
<i>Matriz de Datos</i>	70
<i>Diagrama de Gant</i>	74

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

TABLA Y GRAFICO 1: Pacientes diagnosticados y operados de Enfermedad Coronaria por sexo	22
TABLA Y GRAFICO 2: Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad Coronaria por Nivel de Instrucción.	23
TABLA Y GRAFICO 3: Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad Coronaria por Ocupación Actual.	24
TABLA Y GRAFICO 4: Pacientes diagnosticados y operados de Enfermedad Coronaria por Horas de Trabajo.	25
TABLA Y GRAFICO 5: Pacientes diagnosticados y operados de Enfermedad Coronaria por Edad.	26
TABLA Y GRAFICO 6: Pacientes diagnosticados y operados de Enfermedad Coronaria por Talla.	27
TABLA Y GRAFICO 7: Pacientes diagnosticados y operados de Enfermedad Coronaria por Peso	28
TABLA Y GRAFICO 8: Pacientes diagnosticados y operados de Enfermedad Coronaria por Tipo de Cirugía.	29
TABLA Y GRAFICO 9: Pacientes diagnosticados y operados de Enfermedad Coronaria por Complicaciones.	30
TABLA Y GRAFICO 10: Pacientes diagnosticados y operados de Enfermedad Coronaria por Tipo de complicaciones.	31
TABLA Y GRAFICO 11: Pacientes diagnosticados y operados de Enfermedad Coronaria por Tipo de actividad.	32
TABLA Y GRAFICO 12: Pacientes diagnosticados y operados de Enfermedad Coronaria por Sedentarismo.	33
TABLA Y GRAFICO 13: Pacientes diagnosticados y operados de Enfermedad Coronaria por adicción al tabaco.	34
TABLA Y GRAFICO 14: Pacientes diagnosticados y operados de Enfermedad Coronaria por adicción actual al tabaco.	35
TABLA Y GRAFICO 15: Pacientes diagnosticados y operados de Enfermedad Coronaria por Ingesta de alcohol.	36
TABLA Y GRAFICO 16: Pacientes diagnosticados y operados de Enfermedad Coronaria por Grado de Ingesta de Alcohol.	37
TABLA Y GRAFICO 17: Pacientes diagnosticados y operados de Enfermedad Coronaria por Cambio de Estilo de Vida.	38
TABLA Y GRAFICO 18: Pacientes diagnosticados y operados de Enfermedad Coronaria por efecto al entorno.	39
TABLA Y GRAFICO 19: Pacientes diagnosticados y operados de Enfermedad Coronaria por Factores Estresores.	40
TABLA Y GRAFICO 20: Pacientes diagnosticados y operados de Enfermedad Coronaria por Conocimientos aportados por Enfermería.	41
TABLA Y GRAFICO 21: Pacientes diagnosticados y operados de Enfermedad Coronaria por Apoyo de Enfermería.	42

INDICE DE TABLAS DE FRECUENCIAS RELATIVAS Y ABSOLUTAS

<i>TABLA 1: Pacientes diagnosticados y operados de Enfermedad Coronaria por Edad según sexo</i>	43
<i>TABLA 2: Frecuencia Relativa Vertical.</i>	43
<i>TABLA 3: Frecuencia Relativa Horizontal.</i>	43
<i>TABLA 4: Por ocupación actual según horas de trabajo.</i>	44
<i>TABLA 5: Frecuencia Relativa Vertical.</i>	44
<i>TABLA 6: Frecuencia Relativa Horizontal.</i>	44
<i>TABLA 7: Por complicaciones según adicción al tabaco.</i>	45
<i>TABLA 8: Frecuencia Relativa Vertical.</i>	45
<i>TABLA 9: Frecuencia Relativa Horizontal.</i>	45
<i>TABLA 10: Por complicaciones según la ingesta de alcohol.</i>	46
<i>TABLA 11: Frecuencia Relativa Vertical.</i>	46
<i>TABLA 12: Frecuencia Relativa Horizontal.</i>	46
<i>TABLA 13: Por peso según talla.</i>	47
<i>TABLA 14: Por complicaciones según sedentarismo / actividad.</i>	48
<i>TABLA 15: Frecuencia Relativa Vertical.</i>	48
<i>TABLA 16: Frecuencia Relativa Horizontal.</i>	48
<i>TABLA 17: Por sexo según complicaciones.</i>	48
<i>TABLA 18: Frecuencia Relativa Vertical.</i>	49
<i>TABLA 19: Frecuencia Relativa Horizontal.</i>	49
<i>TABLA 20: Por edad según complicaciones.</i>	50
<i>TABLA 21: Frecuencia Relativa Vertical.</i>	50
<i>TABLA 22: Frecuencia Relativa Horizontal.</i>	50
<i>TABLA 23: Por ocupación actual según complicaciones.</i>	51
<i>TABLA 24: Frecuencia Relativa Vertical.</i>	51
<i>TABLA 25: Frecuencia Relativa Horizontal.</i>	51
<i>TABLA 26: Por complicaciones según horas de trabajo.</i>	52
<i>TABLA 27: Frecuencia Relativa Vertical.</i>	52
<i>TABLA 28: Frecuencia Relativa Horizontal.</i>	52
<i>TABLA 29: Por complicaciones según cambio de estilo de vida.</i>	53
<i>TABLA 30: Frecuencia Relativa Vertical.</i>	53
<i>TABLA 31: Frecuencia Relativa Horizontal.</i>	53
<i>TABLA 32: Por estrés según complicaciones.</i>	54
<i>TABLA 33: Frecuencia Relativa.</i>	54
<i>TABLA 34: Por apoyo de enfermería según complicaciones.</i>	55
<i>TABLA 35: Frecuencia Relativa Vertical.</i>	55
<i>TABLA 36: Frecuencia Relativa Horizontal.</i>	55
<i>TABLA 37: Por cantidad de veces a la semana según tiempo dedicado a realizar actividad.</i>	56
<i>TABLA 38: Frecuencia Relativa.</i>	56
<i>TABLA 39: Por peso según talla.</i>	57
<i>TABLA 40: Por peso según talla, edad y complicaciones.</i>	58
<i>TABLA 41: Por analítica.</i>	59
<i>TABLA 42: Frecuencia Relativa.</i>	59

INTRODUCCIÓN

Al observar los factores de riesgo que llevan a las personas a padecer enfermedades cardiovasculares, en especial quienes deben someterse a cirugía de tipo correctiva en este vital sistema orgánico humano, hemos notado la prevalencia de varios de ellos: tabaquismo, obesidad, dislipidemia, sedentarismo, estrés, alcoholismo, y otros.

Motivados por el interés de conocer las causas que no les permiten a estas superar un riesgo para su salud, tan importante como estos factores, decidimos iniciar una investigación que, a la vez de ayudarnos para adquirir nuevos conocimientos con bases científicas, pueda ser de utilidad tanto a los pacientes que serán objeto de nuestro estudio, como a toda persona que se interese en cuidar su salud desde una óptica más preventiva de las patologías mencionadas, o correctiva si ya padeciera alguna enfermedad cardiovascular.

El tiempo de permanencia de éstos pacientes en servicios cerrados incrementa sus necesidades de diálogo y su incertidumbre aumenta la ansiedad de saber algo sobre la evolución de su estado de salud. La satisfacción de ésta necesidad debe ser aprovechada por el equipo interdisciplinario para realizar una verdadera tarea de grupo, armonizando la evolución científica y tecnológica con cuidados más humanizados que puedan dar por resultado una mayor contención integral que promueva no sólo el bienestar, sino una resolución de la patología coronaria.

Este estudio se realizará en un grupo importante de los pacientes operados de afecciones cardíacas en el Servicio de Unidad Coronaria y Recuperación Cardiovascular del Hospital Español de Mendoza, en el período junio 2002 - junio 2003.

CAPÍTULO I

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Los Factores de Riesgo en la evolución de la enfermedad coronaria ¿persisten en los pacientes que estuvieron internados y que fueron intervenidos quirúrgicamente en el período de Junio del año 2002 a Junio del año 2003 en el servicio de Unidad Coronaria del Hospital Español de Mendoza?

JUSTIFICACIÓN

Hemos observado que los pacientes diagnosticados y operados de una enfermedad coronaria tienen dificultades para disminuir a niveles tolerables los Factores de Riesgo, tales como Obesidad, Hipertensión Arterial, Dislipidemias, Tabaquismo, Sedentarismo, Estrés, Ácido Úrico, Alcoholismo, Diabetes y otros; lo que los hace vulnerables a padecer una residiva entendida como complicación que llevaría a los pacientes a reintervenciones con lógicas consecuencias, en lo personal, afectivo y en lo económico.

OBJETIVO GENERAL

Lograr conocer la persistencia de los Factores de Riesgo que influyeron negativamente en la evolución de la Enfermedad Coronaria determinando el grado de conocimiento que tiene el paciente sobre los factores de riesgo e identificando cuáles de éstos persisten en los pacientes ya intervenidos quirúrgicamente, para que a través de un diagnóstico situacional se puedan determinar las actividades de auto-cuidado que realiza el paciente y actividades de educación que realiza el personal de salud en los pacientes diagnosticados e intervenidos quirúrgicamente en el Servicio de Unidad Coronaria del Hospital Español de Mendoza, en el período junio 2002 a junio 2003.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Determinar el grado de conocimiento que tiene el paciente sobre los Factores de Riesgo. Lograr identificar qué factores de riesgo persisten en los pacientes ya intervenidos quirúrgicamente, y que están en estudio.

Elaborar un diagnóstico de situación en relación con la persistencia de algunos factores de riesgo.

Determinar las actividades de auto-cuidado y otras que realiza el paciente bajo estudio.

Identificar las actividades educativas que realiza el personal de salud con el paciente coronario dentro y fuera de la Institución.

Diseñar una propuesta para fortalecer las actividades de auto-cuidados del paciente coronario, comparando la evolución de los pacientes objetos de estudio en la actualidad, con la inclusión de las dietas prescriptas, ejercicios y cambios de hábitos higiénico – dietéticos.

GENERALIDADES DE LA FUNCIÓN Y ESTRUCTURAS CARDIACAS

El corazón es un órgano muscular hueco localizado en el centro del tórax, en donde ocupa el espacio que queda entre los pulmones y se apoya en el diafragma. Pesa aproximadamente 300 gr., aunque el peso y el tamaño de la víscera pueden variar con edad, sexo, peso corporal, frecuencia y condiciones del ejercicio físico y cardiopatías. Su función es impulsar sangre a los tejidos y aportarles oxígeno y otros nutrimentos al tiempo que se extraen el dióxido de carbono y otros productos de desecho del metabolismo. En realidad son dos las bombas que componen este órgano, localizadas en sus mitades o hemicardios derecho e izquierdo, respectivamente. La sangre que bombea el hemicardio derecho se distribuye en los pulmones por la arteria pulmonar y la que impulsa el hemicardio izquierdo lo hace en todo el cuerpo por conducto de la aorta. Las dos bombas expulsan sangre simultáneamente, casi con el mismo ritmo de salida.

La acción cardíaca de bombeo depende de la contracción y relajación rítmicas de su pared muscular. Durante la contracción del miocardio (sístole), las cámaras intra cardíacas se achican conforme sale la sangre de ellas, en tanto que en la relajación (diástole), se llenan de sangre como preparación para la expulsión inmediata de esta. El corazón de un adulto normal late unas 60 a 80 veces por minuto, en cada latido expulsa unos 70 ml. por hemicardio y el gasto total es de unos 5 L por minuto⁽¹⁾.

Consideraciones Gerontológicas

Desde hace mucho se ha relacionado la aterosclerosis de las arterias coronarias y sus efectos en el corazón con el envejecimiento. Sin embargo algunas investigaciones recientes aportan muy pocos datos de que la senectud sea el factor desencadenante. Las pruebas actuales indican que los cambios en el corazón, que alguna vez fueron atribuidos al envejecimiento, pueden llevarse al mínimo con modificaciones del estilo de vida y los hábitos personales; es decir, con una dieta hipo sódica y de pocas grasas, no fumar y práctica regular de ejercicio físico.

Ciertas investigaciones han demostrado que el corazón normal de un adulto o anciano puede generar el gasto cardíaco adecuado en las circunstancias ordinarias, peor quizá tenga capacidad funcional limitada para reaccionar a situaciones de estrés físico o emocional. Por tal razón, las situaciones físicas o emocionales de gran tensión, en especial las repentinas pueden tener efectos adversos en ancianos.

ANAMNESIS DE ENFERMERIA

La valoración de Enfermería de cardiopatas con enfermedad aguda requiere una historia clínica inicial diferente a la de cardiopatas con problemas estables o crónicos. Un paciente que sufre un infarto agudo de miocardio, requiere una intervención inmediata de médicos y enfermeras, por ejemplo, para aliviar el malestar en el pecho o evitar disrritmias. Con este tipo de paciente, bastan unas cuantas preguntas bien seleccionadas sobre molestias retroesternales síntomas concomitantes (como disnea o palpitaciones), alergias a medicamentos y antecedente de tabaquismo, que se le hacen

al mismo tiempo de medir la frecuencia y el ritmo cardíacos, así como la presión arterial, y al introducir un catéter en una vena. Cuando se estabilice el estado del paciente, debe ampliarse el interrogatorio.

Al atender a cardiopatas en estado grave, debe darse prioridad a valorar el corazón y el gasto cardíaco. En enfermos con valvulopatías, es factible que haya síntomas de insuficiencia cardíaca, disrritmias e incomodidad torácica. Cuando el paciente experimenta esto último, las preguntas se orientan a diferenciar un trastorno grave que pone en peligro la vida, como infarto al miocardio, de problemas menos graves o que se pueden tratar de manera diferente. No todos los malestares torácicos son por isquemia miocárdica.

A efecto de facilitar la recopilación de datos subjetivos en la anamnesis cardiovascular de enfermería, hay que hacer preguntas precisas. Sin embargo, es importante exponerlas de manera apropiada, según la situación y si es necesario, tratar de esclarecer algunos puntos específicos, como por ejemplo los referidos a la respiración, circulación, micción, funciones psíquicas, etc. Cuando lo permita el estado del paciente, deben valorarse otros aspectos funcionales.

La anamnesis de Enfermería, como parte de la valoración cardiovascular, ha de incluir datos acerca de prácticas para promover la salud por el paciente. Los estudios epidemiológicos demuestran que ciertos trastornos o formas de conducta, que se denominan factores de riesgo, se deben a la mayor frecuencia de arteriopatía coronaria, y se clasifican según el grado en que pueden ser modificados por cambios en el estilo de vida o por la conducta personal.

ARTERIOPATIAS CORONARIAS: Aterosclerosis coronaria

El trastorno cardíaco más común es la aterosclerosis coronaria, que es una forma de arteriosclerosis. Este cuadro patológico de las arterias coronarias se caracteriza por la acumulación anormal de sustancias lipídicas y tejido fibroso en la pared de los vasos mencionados con lo que cambia su estructura y función y disminuye el flujo de sangre al miocardio. Las causas de la cardiopatía aterosclerótica quizá incluyan alteraciones del metabolismo de los lípidos, de la coagulación de la sangre y de las propiedades biofísicas y bioquímicas de las paredes de las arterias.

Aunque hay desacuerdo entre las autoridades en cuanto al origen de las lesiones, sí coinciden en que la aterosclerosis es una enfermedad progresiva, y que es posible restringir su progreso y en algunos casos revertirlo.

Fisiopatología

El trastorno comienza cuando el colesterol seroso queda depositado en la íntima de las grandes arterias. Tales cúmulos, llamados ateromas o placas impiden la absorción de nutrimentos por las células del endotelio, que son parte del revestimiento interior del vaso, y obstruyen el flujo sanguíneo al sobresalir en el interior de dicha estructura tubular.

El endotelio vascular de las zonas afectadas presenta necrosis y después cicatrices, lo que disminuye todavía más el calibre interior y entorpece el flujo de sangre. En los sitios en que se estrecha la luz y pared interna del vaso es áspera, hay una gran propensión a la formación de coágulos, lo que explica que la coagulación intra vascular, seguida por enfermedad trombo-embólica, sea una de las complicaciones más importantes de la aterosclerosis.

La estructura anatómica de las arterias coronarias las hace susceptibles en particular a los mecanismos de aterosclerosis. Describen una serie de curvas en su trayecto en el corazón, con lo que presentan ángulos y recodos en que surgen placas ateromatosas con facilidad ⁽²⁾.

Manifestaciones clínicas

La aterosclerosis coronaria produce síntomas y complicaciones a raíz del estrechamiento del calibre interior de las arterias y de obstrucción del riego sanguíneo del miocardio. Este entorpecimiento del flujo es progresivo, y cuando llega a niveles en que el riego sanguíneo es inadecuado (isquemia), las células del miocardio quedan desprovistas de los nutrimentos que necesitan para su supervivencia.

La isquemia produce grados diversos de lesión celular; la principal manifestación de la isquemia del miocardio es el dolor retroesternal. El término angina de pecho denota el dolor recurrente que no se acompaña de lesión irreversible del miocardio. El término infarto del miocardio se reserva para la isquemia más grave, con lesiones celulares generalmente irreversibles del miocardio, que conllevan degeneración de la zona y sustitución con tejido cicatrizal. Si la lesión es extensa, puede culminar en insuficiencia cardíaca; es decir, la viscera es incapaz de cubrir las necesidades corporales de sangre al aportar un gasto cardíaco insuficiente. Otras manifestaciones clínicas de la arteriopatía coronaria pueden ser cambios electrocardiográficos, aneurismas ventriculares, disrritmias y muerte súbita ⁽³⁾.

PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO

Los procedimientos y técnicas de diagnóstico se utilizan para confirmar los datos obtenidos en la anamnesis y la exploración física. Algunos son de fácil interpretación, en tanto que otros deben estar en manos de clínicos expertos. En todas las situaciones es necesario dar explicaciones básicas a los pacientes. En algunas, son indispensables órdenes especiales antes de ejecutar los procedimientos, además de vigilancia especial por parte de la enfermera después de realizarlos.

Estudios de Laboratorio

El médico puede solicitar estudios de laboratorio por las siguientes razones:

- 1 – Para reforzar el diagnóstico de infarto agudo al miocardio.*
- 2 – Medir anormalidades en la composición química sanguínea, que modifican el pronóstico en cardiopatas.*
- 3 – Valorar el grado del proceso inflamatorio.*

4 – *Identificar factores de riesgo que coexisten con la arteriopatía coronaria aterosclerótica.*

5 – *Cuantificar valores basales antes de una intervención terapéutica.*

6 – *Medir concentraciones de fármacos en el suero.*

7 – *Para evaluar el efecto de los medicamentos (es decir, el efecto de los diuréticos en los niveles de caliemia).*

8 – *Para detectar cualquier anomalía. Debido a muchos métodos diferentes de medición que se utilizan, los valores normales difieren de un laboratorio a otro.*

Enzimas cardíacas

El análisis de enzimas cardíacas en plasma es parte del perfil diagnóstico, que incluye anamnesis, síntomas y electrocardiograma, para detectar infarto agudo al miocardio. Las enzimas se liberan de las células cuando se lesionan y sus membranas se rompen. La mayor parte de las enzimas no son específicas en relación con el órgano dañado. Sin embargo, ciertas isoenzimas provienen sólo de las células miocárdicas y se liberan cuando éstas se dañan por hipoxia sostenida, lo que conduce a infarto. Las isoenzimas se filtran a los espacios intersticiales del miocardio y llegan a la circulación general por el sistema linfático y la circulación coronaria, lo que produce concentraciones sanguíneas elevadas.

Composición química de la sangre

Perfil de lípidos: el colesterol total, los triglicéridos y las lipoproteínas se miden para evaluar el riesgo de que un sujeto desarrolle aterosclerosis, especialmente en casos de historia familiar positiva de afecciones cardíacas o para diagnosticar una anomalía lipoproteínica específica. Un serocolesterol por encima de 200 mg / ml indica un riesgo mayor de enfermedad de arteria coronaria. Las bajas concentraciones de HDL y las elevadas de lipoproteínas de baja densidad aumentan el riesgo de arteriopatía coronaria aterosclerótica.

Electrolitos séricos: los electrolitos séricos pueden modificar el pronóstico en sujetos con infarto agudo al miocardio u otras cardiopatías. La natremia refleja el equilibrio relativo del agua.

Se necesita calcio para la coagulación de la sangre y la actividad neuromuscular. La hipocalcemia y la hipercalcemia pueden causar cambios electrocardiográficos y disrritmias.

La caliemia es un índice de la función renal y puede disminuir con los diuréticos, que a menudo se utilizan para combatir la insuficiencia cardíaca congestiva. La disminución del potasio (hipocaliemia) irrita el miocardio y predispone a los efectos tóxicos de los digitálicos y la aparición de disrritmias. El aumento anormal del potasio sérico (hipercaliemia) tiene efecto depresor en el miocardio y de irritación de ventrículos. Ambos extremos pueden causar fibrilación ventricular o paro cardíaco.

Nitrógeno de la urea sanguínea: (BUN). Es el producto terminal del metabolismo de las proteínas y se excreta por los riñones. En cardiopatas su incremento

puede reflejar menor riego renal, (por disminución del gasto cardíaco) o depleción del volumen del líquido intra vascular (por acción de los diuréticos).

Glucosa : es importante medir la glucemia, ya que muchos cardiopatas también padecen diabetes sacarina. La glucemia aumenta ligeramente en situaciones de estrés, cuando la movilización de adrenalina endógena hace que el hígado transforme el glucógeno almacenado en glucosa.

Radiografías

Por lo común se ordena la toma de radiografías torácicas para conocer el tamaño, contorno y posición del corazón. Con ellas se demuestra la presencia de calcificaciones en corazón y pericardio, así como alteraciones funcionales de la circulación pulmonar. Sin embargo no son útiles para el diagnóstico de infarto agudo al miocardio.

Electrocardiografía

El electrocardiograma (ECG) es la representación visual o gráfica de la actividad eléctrica del corazón, reflejada en los cambios dl potencial eléctrico de la superficie cutánea.

Es particularmente útil para valorar cuadros que impiden la función normal del corazón, como los trastornos de la frecuencia o el ritmo cardíaco; alteraciones de la conducción, aurículomegalia o ventrículomegalia, infarto al miocardio y desequilibrios de electrolitos.

Vigilancia electrocardiográfica ambulatoria

Vigilancia continua: para valorar continuamente el electrocardiograma del paciente, se vigila con osciloscopio una de las doce derivaciones. Dos de las derivaciones que se utilizan más comúnmente son la derivación II y una modificación de la V I (MCL I). El ritmo del paciente se transmite al monitor cardíaco, ya sea por contacto directo de los alambres del electrodo o por telemetría. Por telemetría, las señales del E C G se transmiten como ondas de radio desde un transmisor operado con baterías que usa el paciente.

Grabadoras portátiles: también puede obtenerse una grabación continua de algunas de las derivaciones con una pequeña grabadora (aparato de Holter). De este modo es posible vigilar al sujeto las 24 horas para identificar disrritmias o isquemia del miocardio durante las actividades cotidianas.

Estudios ergométricos

Las pruebas de tolerancia al ejercicio son un método extracorporal no invasivo de valoración de algunos aspectos de la función cardíaca. Al evaluar la actividad del corazón durante el ejercicio físico, puede medirse la respuesta de esa víscera a una mayor necesidad de oxígeno.

El estudio tiene los siguientes objetivos:

- 1) facilitar el diagnóstico del origen del dolor retroesternal.*
- 2) identificar cardiopatías isquémicas.*
- 3) precisar la capacidad funcional del corazón después del infarto al miocardio o cirugía.*
- 4) evaluar la eficacia de antianginosos o antidisrítmicos.*
- 5) identificar disrritmias que aparecen durante el ejercicio físico.*
- 6) facilitar la creación y práctica de un programa de reacondicionamiento físico.*

Cateterismo cardíaco

El cateterismo cardíaco es una técnica diagnóstica con penetración corporal, en que se introduce uno o más catéteres en la víscera mencionada y vasos escogidos para medir las presiones y conocer la saturación de oxígeno de la sangre. El uso más frecuente de esta técnica es para valorar la permeabilidad de las arterias coronarias y determinar el tratamiento adecuado por ej. Angioplastia coronaria transluminal percutánea, (PTCA) o cirugía de derivación coronaria si hay aterosclerosis. Durante el cateterismo, se vigila al paciente por medio de un osciloscopio y electrocardiograma. La introducción del catéter en el corazón puede inducir disrritmias de posibles consecuencias mortales, por lo que debe tenerse a mano el equipo de reanimación durante la ejecución del procedimiento.

Angiografía

El cateterismo cardíaco por lo común es simultáneo a la angiografía, o técnica de inyectar un medio de contraste en el árbol vascular para definir los contornos del corazón y vasos sanguíneos. También se emplea la cine angiografía, que es una serie de filmes o cuadros fotográficos en sucesión rápida, que se observan en una pantalla fluoroscópica con intensificación⁽⁴⁾.

Aortografía: el aortograma es una variante angiográfica en que se delinea la luz de la aorta y las grandes arterias que nacen de ella. En la aortografía torácica, se inyecta un medio de contraste para estudiar el cayado de la aorta y sus principales ramas. A tal fin, pueden utilizarse las vías de acceso tanslumar, humeral retrógrada o femoral.

Arteriografía coronaria: en esta variante, se introduce un catéter radio paco en las arterias humeral o femoral derecha y se lleva hasta la aorta ascendente, donde se manipula para que quede en la arteria coronaria que se pretende estudiar por control fluoroscópico.

Cateterismo del hemicardio derecho: el cateterismo de las cámaras derechas implica la introducción de un catéter radio paco desde las venas del hueco del codo o femoral a la aurícula y ventrículo derechos y vasos pulmonares, con observación directa por fluoroscopio. Se miden y registran las presiones de la aurícula derecha y se extraen muestras de sangre para medir el hematocrito y saturación de oxígeno.

Después se pasa el catéter a través de la válvula tricúspide y se hacen estudios semejantes de la sangre en el ventrículo derecho. Por último, el catéter se lleva a la

arteria pulmonar, (a través de su válvula), lo más lejos posible, se obtienen muestras "capilares", conocidas como presiones en "cuña". Acto seguido, se extrae el catéter.

Cateterismo del hemicardio izquierdo: por lo común se efectúa por cateterismo retrógrado del ventrículo izquierdo o transeptal en la aurícula de ese lado. Se introduce el catéter con observación fluoroscópica directa en la arteria humeral derecha (arteriotomía), se avanza hasta la aorta ascendente y de esta al ventrículo izquierdo; también puede introducirse por vía percutánea mediante la punción de la arteria femoral.

Este cateterismo suele ejecutarse para valorar la función del miocardio ventricular izquierdo, válvulas mitral y aórtica y libre flujo sanguíneo en los vasos coronarios. Se utiliza para estudiar enfermos antes y después de cirugía de corazón.

Intervenciones de Enfermería

Entre las tareas de Enfermería que anteceden al cateterismo, se incluyen:

- *Indicar al paciente que no coma nada, por lo regular 8 a 12 horas antes del procedimiento.*
- *Prepararlo para que tolere la duración prevista de la técnica e indicarle que puede ser necesario que esté acostado sobre una mesa durante 2 horas.*
- *Advertirle respecto de algunas sensaciones que experimentará durante la técnica.*
- *Saber que lo que puede ocurrir es útil para que soporte y supere la experiencia.*
- *Se pide al paciente que exprese sus temores o angustias. Se le orienta y tranquiliza para disminuir la aprensión.*
- *Se le prepara para los procedimientos posteriores al cateterismo.*

Entre las intervenciones de Enfermería después del cateterismo, se incluyen las siguientes:

- *Vigilar los sitios de punción o sección en busca de hematomas y medir los pulsos periféricos en la extremidad afectada, (pulsos de la arteria dorsal del pie y tibial posterior en la extremidad inferior; pulso radial en la superior) cada 15 minutos durante 1 a 2 horas y después cada 60 a 120 minutos, hasta que se estabilice.*
- *Evaluar temperatura y color de la extremidad, cualquier señalamiento de dolor, insensibilidad u hormigueo en la extremidad afectada para identificar signos de insuficiencia arterial.*
- *Buscar disrritmias por observación del monitor cardíaco o auscultación cardíaca apical y valorar el pulso en busca de cambios de la frecuencia y ritmo. En caso de reacción vasovagal (bradicardia, hipotensión, náuseas), es indispensable una pronta intervención que comprenda elevar los pies y las piernas por arriba del nivel de la cabeza y administrar líquidos endovenosos, en ocasiones atropina por esta vía.*
- *Si el procedimiento se realizó por vía percutánea a través de la arteria femoral, el paciente necesita permanecer en posición supina con la pierna afectada recta y la cabeza elevada no más de 30° por varias horas, y se le cambia de posición de un lado a otro para su comodidad. Se administran analgésicos según prescripción para aliviar las molestias.*

- *Informar de inmediato cualquier molestia torácica.*
- *Alentar la ingestión de líquidos para aumentar la excreción urinaria y desechar el colorante.*
- *Indicar al paciente que pida ayuda para salir de la cama por primera vez después de un descanso prolongado, pues quizá ocurra hipotensión ortostática.*
- *Aquí también es importante destacar que el acatamiento de éstas recomendaciones pueden disminuir la posibilidad de recidiva, llamándosela a ésta a los posibles trastornos basados en la misma enfermedad progresiva⁽⁵⁾.*

Ecocardiografía

Es un método por ultrasonido, sin penetración corporal, utilizado para estudiar tamaño forma y movimiento de las estructuras cardíacas. Incluye la transmisión de ondas sonoras de alta frecuencia al corazón a través de la pared torácica y el registro de las señales de eco.

La Ecocardiografía es un método inocuo que genera información semejante, en muchos aspectos, a la obtenida con la angiocardiografía. Es de utilidad especial en el diagnóstico y diferenciación de los soplos cardíacos. El ecocardiograma puede indicar si hay dilatación de las cámaras cardíacas; engrosamiento de las paredes o del tabique, o derrame pericárdico. También se ha usado para estudiar el movimiento de las prótesis valvulares.

Ecocardiografía transesofágica

Una de las limitaciones importantes de la Ecocardiografía tradicional ha sido la mala calidad de las imágenes producidas. El ultrasonido pierde calidad conforme pasa por los tejidos, el pulmón y el hueso. Una técnica más reciente, llamada Ecocardiografía transesofágica (TEE), proporciona imágenes más claras porque las ondas ultrasónicas atraviesan menos tejidos; implica introducir un pequeño transductor por la boca hasta el esófago.

Se indica al paciente que la prueba es segura e indolora. Es necesario cambiarlo de posición durante el procedimiento y pedirle que respire con lentitud y aguante la respiración periódicamente. Se recomienda cierto tiempo de ayuno antes del estudio. De ser necesario, se administra anestesia local y un sedante.

Estudios electrofisiológicos

El estudio electrofisiológico, (EPS), es un procedimiento serial no invasivo de diagnóstico que se lleva a cabo en condiciones de laboratorio para registrar la actividad eléctrica del corazón durante el senorritmo y la disrritmia. Lo usual es que esta prueba se utilice para identificar el punto de origen, (foco irritable), de disrritmias, palpitaciones y síncope no explicados. El EPS se utiliza también en pacientes que han sobrevivido a paros cardíacos. Sirve para evaluar la necesidad de colocar un marcapasos o un desfibrilador de cardioversión implantable. También se usa para localizar y, de ser necesario, destruir focos arritmogénicos.

Se introduce un catéter en la vena femoral o en la subclavia derecha para registrar la actividad normal de la actividad cardiaca y la actividad del corazón durante la disrritmia. Para colocar en el corazón un electrodo regulador del ritmo que estimule al miocardio, se utiliza la fluoroscopia. El objetivo es producir la disrritmia específica del paciente y después probar un tratamiento antidisrritmico con medicamentos, si es que se utilizará alguno, y cual.

Medición hemodinámica

Este procedimiento comprende el uso de sondas de penetración corporal a través del sistema cardiovascular para vigilar de cerca la función cardiaca, el volumen sanguíneo y la circulación. Los pacientes que requieren medición hemodinámica por lo regular son los muy graves y los que se encuentran en unidad de cuidados intensivos.

La insuficiencia de bombeo del corazón o una alteración de la circulación principal requiere medición por penetración corporal. Los catéteres para medición específica que se enumeran a continuación son: para presión venosa central (CVP), para presión de arterias pulmonares y para presión de arterias sistémicas.

FACTORES DE RIESGO DE LA ENFERMEDAD CORONARIA

Según Mary Canobbio⁽⁶⁾, dice que muchas de las muertes producidas como consecuencia de enfermedades cardíacas podrían evitarse. Además, para las personas que ya han sido diagnosticadas de una Enfermedad Cardiovascular, el riesgo de complicaciones posteriores y de muerte pueden reducirse.

Cuantos más factores de riesgo presente una persona, mayor será la posibilidad de que padezca una enfermedad cardiovascular. Aunque algunos factores de riesgo no puedan cambiarse, otros pueden modificarse con la ayuda del profesional y algunos de ellos pueden incluso ser eliminados por completo.

Canobbio los divide en dos categorías bien definidas, como los no modificables y los modificables.

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

- **HEREDITARIOS:** hay familias en las que existe una tendencia a la enfermedad cardiaca, las posibilidades de presentarlas son mayores si uno ó los dos progenitores la han padecido.

- **RAZA:** las personas de raza negra presentan una tendencia mayor de riesgo cardíaco.

- **SEXO:** los varones tienen alto riesgo cardíaco, más elevado que las mujeres, éstas producen durante sus años fértiles hormonas que mantienen bajo nivel de colesterol en sangre, mientras que las hormonas masculinas producen efecto opuesto

EDAD: el 55 % de los ataques cardíacos se presentan en personas de 65 años o mayores.

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

TABAQUISMO: éste hábito contribuye a la aparición y gravedad de la arteriopatía coronaria en dos formas. En primer lugar la inhalación de humo aumenta la tensión de monóxido de carbono en la sangre. La hemoglobina, que es el pigmento que transporta oxígeno, se combina más fácilmente con el monóxido que con el oxígeno, con lo que este gas se aporta al corazón en cantidades muy limitadas y el trabajo de la viscera aumenta en sumo grado para producir la misma cantidad de energía. En segundo lugar, el ácido nicotínico del tabaco hace que se contraigan las arterias, lo que disminuye el flujo de sangre y, en consecuencia, la oxigenación.

Los individuos fumadores presentan el doble de ataques cardíacos que los no fumadores; la enfermedad vascular periférica es casi exclusivamente una enfermedad de fumadores. Cuando las personas dejan de fumar, el riesgo de enfermedad cardíaca desciende rápidamente; y 10 años después de dejarlo su riesgo de muerte, es aproximadamente el mismo que presentan las personas que nunca han fumado.

HIPERTENSION ARTERIAL: se define arbitrariamente como los valores persistentes de presión sanguínea con sistólica mayor de 140 mm Hg y diastólica que rebasa los 90 mm Hg, en el mismo orden. Es una causa importante de Insuficiencia cardíaca, accidentes cerebro vasculares e insuficiencia renal. Es un factor insidioso, ya que no presenta síntomas, una vez que surge el paciente debe someterse a mediciones frecuentes de la presión sanguínea, ya que la hipertensión dura toda la vida. Su presencia genera un gradiente tensional muy grande, contra el que debe trabajar el ventrículo izquierdo. La presión alta constante hace que las necesidades de oxígeno del miocardio sean mayores que el aporte de gas que recibe, lo que desencadena l círculo vicioso de dolor propio de la arteriopatía coronaria. El aumento crónico de la presión sanguínea termina por lesionar la vasculatura de todo el cuerpo, en particular la de los ojos, corazón riñones y cerebro, de modo que la disminución de la visión, oclusión coronaria, insuficiencias cardíacas congestiva y renal y accidentes cerebro vasculares son las consecuencias usuales de la hipertensión no controlada que data de antiguo.

El aumento de la resistencia periférica que se regula en las arteriolas, es la causa básica de la hipertensión. La farmacoterapia está dirigida a disminuir ésta última, a fin de que caiga la presión sanguínea y sea menor el esfuerzo a que se somete el aparato circulatorio.

En algunas personas este factor puede ser controlado mediante una dieta baja en sal, la reducción del peso, el ejercicio regular y algunas personas requieren medicación.

HIPERLIPIDEMIA : algunos estudios estadísticos han relacionado el aumento anormal de la concentración de lípidos en la sangre, con la arteriopatía coronaria. De los cuales hay Lípidos endógenos (producidos por el metabolismo normal) y los Lípidos exógenos (proviene de fuentes externas).

La hiperlipidemia puede ser primaria o secundaria.. La Primaria por lo común es un trastorno hereditario y uno de los fenómenos más raros. El tipo secundario es una manifestación de otras enfermedades, como hipotiroidismo, síndrome nefrótico, diabetes sacarina y alcoholismo. El tratamiento consiste en corregir el trastorno básico.

DIABETES: enfermedad que resulta de la interrupción de la capacidad del organismo para producir o utilizar la insulina, ésta regula la glucemia. La diabetes se caracteriza por la alteración del metabolismo de carbohidratos, proteínas, grasas e insulina; así como la estructura y funcionamiento de los vasos sanguíneos.

SEDENTARISMO: Las investigaciones demuestran que el ejercicio aumenta la eficacia cardiovascular y respiratoria; de manera específica, incrementa la fuerza y la frecuencia de las contracciones cardíacas, así como la captación de oxígeno por parte de las células del miocardio y los músculos estriados. También se ha demostrado que reduce la fatiga, aumenta la energía y disminuye los factores de riesgo cardiovasculares. La resistencia, fuerza y flexibilidad musculares son resultado de la práctica regular de ejercicio y ayudan a fomentar la independencia y el bienestar psicológico

ESTRES: estado resultante de un cambio ambiental que la persona recibe como desafiador, amenazador o lesionador de su equilibrio dinámico. El individuo evalúa las situaciones cambiantes y las enfrenta, El estado saludable puede ser perturbado por diversos factores estresantes que originan el desequilibrio, ellos pueden ser: fisiológicos o psicosociales.

Factores estresantes fisiológicos: agentes químicos, (fármacos, venenos, bebidas alcohólicas), físicos, (calor, frío, radiaciones, choque eléctrico y traumatismos) e infecciosos (virus, bacterias y hongos); además de mecanismos inmunitarios deficientes, trastornos genéticos, desequilibrios nutricionales e hipoxia. Todos los factores estresantes tienen efectos general y específico.

Factores estresantes psicosociales: se divide en tres grupos:

A) Factores estresantes cotidianos, o sea las causas comunes de frustraciones por ejemplo: una discusión, un embotellamiento de tráfico.

B) Acontecimientos complejos e importantes, que suelen afectar a grandes grupos, por ejemplo: el terrorismo, una violación, que parecen amenazadores y llegan hasta cada hogar gracias a los medios de comunicación.

C) Factores estresantes de tipo intermedio, son los más numerosos y consiste en situaciones poco frecuentes, que afectan de manera indirecta en el individuo. Abarca situaciones propias de la vida, como la muerte, el nacimiento, matrimonio, divorcio y jubilación. También se han incluido otros factores estresantes de carácter más crónico, como las incapacidades funcionales permanentes o la carga de cuidados de padres ancianos y debilitados ⁽⁷⁾.

OBESIDAD: el grado de obesidad puede cuantificarse en forma simple por medio del IMC (índice de masa corporal), parámetro que tiene correlación aceptable con el Grado de Obesidad Total o por la relación Cintura / Cadera. La obesidad aumenta el doble el riesgo de Enfermedad Coronaria.

El IMC: Kg / t El ideal es 21-25.

Según Alan Chait y Michael Rosenfeld⁽⁸⁾ hay dos tipos de obesidad: la ginecoide, que se produce con mayor frecuencia en mujeres y tiene la característica que la distribución de la grasa está principalmente alrededor de las nalgas y los muslos y la obesidad androide que tiene mayor frecuencia en varones; aunque las extremidades suelen ser normales, la mayor parte de la grasa se deposita en el abdomen y el tórax.

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO:

Cirugía de revascularización miocárdica

Las intervenciones para los trastornos cardíacos pueden emplearse como medida correctiva en las enfermedades cardíacas congénitas o como modalidad de tratamiento alternativo cuando el curso clínico del paciente se hace refractario al tratamiento médico.

Derivación de la arteria coronaria: en la enfermedad de la misma, los vasos sanguíneos que nutren al músculo cardíaco se estrechan o bloquean por completo haciendo que disminuya la cantidad de sangre que circula por su interior. Cuando el flujo sanguíneo se ve severamente reducido existe el riesgo de un ataque cardíaco. La finalidad de la derivación de la arteria coronaria es mejorar el aporte de sangre a un área del corazón que se ha visto desprovista de una circulación adecuada.

La derivación de la arteria coronaria es en realidad, la conjunción de dos intervenciones quirúrgicas realizadas al mismo tiempo.

Se efectúa una incisión en la pierna para retirar una vena y esta se emplea como injerto para crear una nueva arteria coronaria. Se practica otra incisión en el pecho para permitir al cirujano alcanzar el corazón. Un extremo de la vena injertada es cosido a un lado de la aorta; el otro extremo del injerto se cose por debajo del área del bloqueo de la aorta coronaria; esta vena deriva la sangre a fin de restituir un buen flujo coronario a la zona.

Algunas veces es necesario más de un solo injerto, este se obtiene generalmente de la vena safena de la pierna o de la vena mamaria interna.⁽⁹⁾

Volviendo a casa.

Luego de la cirugía, los primeros días y los días subsiguientes, y con el correr del tiempo usted deberá tomar conciencia de Un Nuevo Estilo de Vida. En relación con la Actividad ésta deberá ser progresiva, en la medida de que el paciente vaya recuperando fuerzas.

También deberá continuar con un seguimiento de su médico para asegurar que su corazón continúe trabajando efectivamente, esto se denomina Monitoreo. Se le recomendará que, si entre las consultas surgen algunos síntomas como: malestar en el pecho; hinchazón de pies, piernas, abdomen; aumento de peso rápido y sin motivo; dificultad para respirar, en especial en reposo; latidos rápidos o irregulares; cansancio extremo o mareos; contacte a su médico inmediatamente.

Un nuevo estilo de vida incluye otros objetivos como:

- *Un plan de alimentación, seleccionando alimentos bajos en colesterol y grasas, como productos lácteos descremados, aceite de oliva, etc., también reducir el contenido de sal en su dieta, elegir alimentos con alto contenido de fibras y almidón.*
- *Si continúa con presencia de factores estresantes se pueden controlar con algunas claves como: organizar su tiempo, establecer prioridades, escuchar música, tomarse un tiempo entre actividades, realizar recreación, etc.*
- *El cigarrillo está directamente relacionado con enfermedad cardiovascular, pero también contribuye a padecer otras enfermedades pulmonares, entre ellas enfisema pulmonar, bronquitis crónica y aumenta el riesgo de Cáncer de pulmón, por éstos motivos se recomienda dejar de fumar.*
- *Si existe obesidad es muy importante que la disminuya y logre un peso dentro de parámetros ideales, controlar su peso periódicamente, realizar ejercicio diario es un buen método para perder peso, el médico le recomendará un plan de actividad física adecuado a su condición actual.*

De todo lo expuesto anteriormente se puede deducir que el contacto permanente que tiene el profesional enfermero con el paciente que padece enfermedad coronaria otorga la posibilidad de incidir positivamente en los cambios de conductas que han llevado a éstas personas a ser vulnerables ante factores de riesgo, que los exponen a complicaciones clínicas cada vez más severas. Estas influyen para que se produzca recidiva de la enfermedad que lo llevó a padecer la intervención quirúrgica de alta complejidad; y que en su momento ha afectado la vida familiar, el entorno laboral y social.

DISEÑO METODOLÓGICO

UNIVERSO

Este trabajo incluye como población de estudio a todos los pacientes que estuvieron internados y fueron operados en el Servicio de Unidad Coronaria Crítica del Hospital Español de Mendoza, que suman el total de 60 pacientes, durante el periodo Junio del año 2002, a Junio del año 2003, y que pertenecen al Gran Mendoza, Las Heras, Capital, Guaymallén, Godoy Cruz.

MUESTRA

El tipo de muestra es no aleatoria intencional, en donde el total de la población será el 75% del universo, de los cuales el 50%, es decir 30 pacientes asisten a rehabilitación en CERPOL, y el 25% restante, o sea, 15 pacientes, se tomará en los domicilios particulares de cada uno, al azar uno por medio; para que la muestra sea más heterogénea.-

UNIDAD DE ANÁLISIS

Esta corresponde a cada uno de los pacientes que estuvieron internados y que fueron intervenidos quirúrgicamente en el Servicio de Unidad Coronaria Crítica en el Hospital Español de Mendoza, durante el periodo Junio del año 2002 a Junio del año 2003 y que pertenecen al Gran Mendoza.

ÁREA DE ESTUDIO

El 50% de las unidades de análisis que componen la muestra será observadas en el Centro de Rehabilitación, que se encuentra ubicado en la estructura edilicia perteneciente a C.E.R.P.O.L., a la altura municipal 1831, 1º piso, de la calle San Martín de Godoy Cruz, en la provincia de Mendoza, y la otra parte de la muestra se tomara al azar los domicilios particulares correspondiendo al Gran Mendoza (Las Heras, Capital, Guaymallén y Godoy Cruz).

La planta física de CERPOL consta de las siguientes dependencias:

Una oficina de recepción, con escritorio, sillas, fichero, y elementos de librería necesarios, un salón con diferentes aparatos adecuados para ejercicios de rehabilitación. El mismo cuenta con elementos accesorios para distintas actividades que llevan a cabo los pacientes que concurren a diario a las instalaciones mencionadas.

El espacio destinado a vestuarios posee sanitarios para ambos sexos por separados, incluidas duchas y gabinetes individuales.

Existe otro ambiente adaptado para cocina, que dispone de los artefactos y elementos necesarios mínimos.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para realizar la recolección de los datos que luego serán analizados en el estudio se utilizará una encuesta semiestructurada, anónima, con preguntas abiertas y cerradas.

TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS

Se entregarán las encuestas a los pacientes para que llenen con datos en forma anónima.

FUENTES DE INFORMACION

- *Primarias: se recolectarán los datos de las Historias Clínicas Prequirúrgicas de los individuos diagnosticados y operados de Cirugía de Revascularización Miocárdica en el período junio 2002 a junio 2003, en el Servicio de Unidad Coronaria del Hospital Español de Mendoza.*

- *Secundarias: datos proporcionados por el propio paciente.*

RECOLECCION DE DATOS, PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION.

- *Se solicita autorización al Jefe del Servicio de Cirugía Cardiovascular.*

- *Se solicita autorización a las autoridades de CERPOL para realizar las encuestas a los pacientes que realizan rehabilitación.*

- *Se realiza contacto telefónico con los pacientes en domicilio para concretar la cita para realizar la encuesta.*

- *Se realiza Cronograma de Gant donde están planificadas las actividades a realizar.*

- *Una vez realizada la recolección de datos se ordenará la información en una Tabla Matriz de Datos, para luego procesarla.*

- *A esos datos se los presenta en cuadros de Frecuencia Absoluta y Frecuencia Relativa, y en gráficos de torta, de manera de poder analizar las variables para comprobar la Hipótesis estudiada.*

TIPO DE ESTUDIO

Investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, longitudinal y prospectiva.

HIPÓTESIS

Cuanto menor es la persistencia de los factores de riesgo de los pacientes diagnosticados con enfermedad coronaria, luego de la intervención quirúrgica, menor será la posibilidad de recidiva.

VARIABLES

INDEPENDIENTES: Propias del paciente:

*Sexo
Edad
Peso
Ocupación
Nivel educativo
Constitución familiar*

Del contexto:

*Impacto causado
Aspecto importante
Afronta problemas
Rol enfermero*

Adquiridos:

*Hipertensión arterial
Stress
Sedentarismo
Alcoholismo
Tabaquismo
Dislipidemia
Ácido Úrico
Obesidad
Diabetes (Tipo I ó II)
Otros*

DEPENDIENTES :

Enfermedad cardiaca.

INTERVINIENTES:

*Auto-cuidado
Fisioterapia
Ejercicios Físicos*

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

SEXO

- *Femenino*
- *Masculino*

NIVEL EDUCATIVO

- *Primaria incompleta*
- *Primaria completa*
- *Secundaria incompleta*
- *Secundaria completa*
- *Terciaria incompleta*
- *Terciaria completa*
- *Otros*

OCUPACION ACTUAL

- *Empleado*
- *Jefe*
- *Profesional*
- *Desocupado- Jubilado*
- *Otros*

TRABAJA HORAS SEMANALES

- *Hasta 20 horas*
- *21 a 30 horas*
- *Más de 30 horas*

CONSTITUCION FAMILIAR

- *Cónyuge*
- *Hijos*
- *Padres*
- *Suegros*
- *Otros*

EDAD

- *31 a 40 años*
- *41 a 50 años*
- *51 a 60 años*
- *61 a 70 años*
- *Más de 70 años*

TALLA

- *Menos de 1,60 m*
- *1,61 a 1,65 m*
- *1,66 a 1,70 m*
- *1,71 a 1,75 m*
- *Más de 1,75 m*

PESO

- *menos de 50 Kg*
- *51 a 60 Kg*
- *61 a 70 Kg*
- *71 a 80 Kg*
- *81 a 90 Kg*
- *más de 90 DGS*

OBESIDAD (IMC): P/T²

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>
<i>Normal</i>	<i>22 - 24</i>
<i>Sobrepeso</i>	<i>25 - 27</i>
<i>Obeso</i>	<i>28 y +</i>

HIPERTENSIÓN ARTERIAL: *presión sanguínea elevada por encima de los valores normales*

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>
<i>Leve</i>	<i>Desde 121/71 - 140/80 mm Hg</i>
<i>Moderada</i>	<i>Desde 141/81 - 160/90 mm Hg</i>
<i>Grave</i>	<i>Desde 161/91 - 180/100 mm Hg</i>

ESTRÉS: *cualquier agresión emocional, física, social, económica ó de otro tipo que exige una respuesta o un cambio por parte del individuo.*

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>
<i>Leve</i>	<i>menos de 5 factores estresantes</i>
<i>Moderado</i>	<i>de 6 a 10 factores estresantes</i>
<i>Grave</i>	<i>más de 10 factores estresantes</i>

SEDENTARISMO: *falta de actividad física, (ejercicio), fuera de la vida cotidiana.*

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>
<i>NO</i>	<i>Activos</i>
<i>Leve</i>	<i>1 actividad controlada</i>
<i>SI Moderada</i>	<i>1 actividad no reglada</i>
<i>Grave</i>	<i>Ninguna actividad</i>

INGESTA DE ALCOHOL:

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>
<i>Leve</i>	<i>1 vaso de alcohol diario</i>
<i>Moderado</i>	<i>de 2 a 3 vasos de alcohol diarios</i>
<i>Grave</i>	<i>más de 3 vasos de alcohol diarios</i>

TABAQUISMO: *dependencia excesiva del tabaco.*

Dimensión

Leve

Moderada

Grave

Indicadores

1 – menos de 10 cigarrillos por día

2 – de 10 a 20 cigarrillos por día

3 – más de 20 cigarrillos por día

DISLIPIDEMIA: *elevación de los niveles de triglicéridos plasmáticos en sangre.*

Dimensión

Elevado

Normal

Disminuido

NS/NC

ÁCIDO ÚRICO:

Dimensión

Elevado

Normal

Disminuido

NS/NC

GLUCEMIA:

Dimensión

Elevado

Normal

Disminuido

NS/NC

ROL ENFERMERO:

Dimensión

Satisfactorio

Poco satisfactorio

No satisfactorio

CAPÍTULO II

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS

DE DATOS

**FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
HOSPITAL ESPAÑOL-MENDOZA 2002-2003**

Tabla N° 1

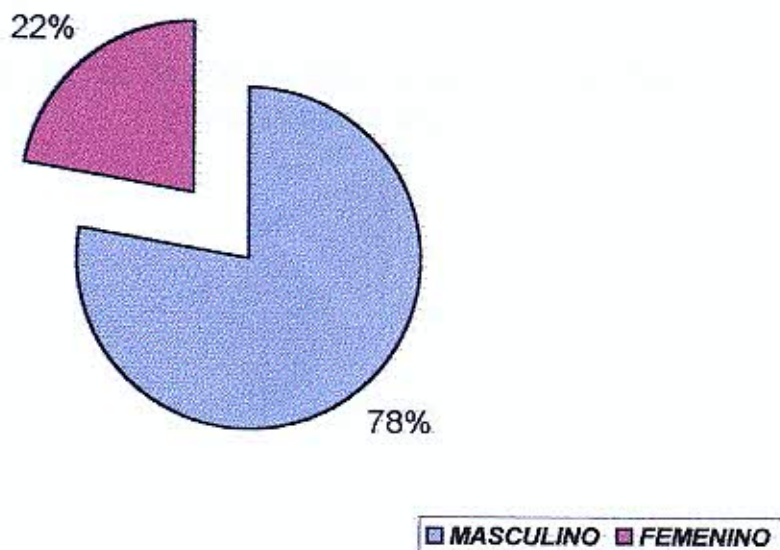
TITULO: Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria por SEXO, atendidos en Servicio de UCC del Hospital Español Mendoza , periodo junio 2002-junio 2003 .

SEXO	N° DE PACIENTES	
	F.A.	F.R.
MASCULINO	35	78%
FEMENINO	10	22%
TOTAL	45	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

GRAFICO N° 1

**SEXO DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD
CORONARIA**



FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

Se observa que el mayor porcentaje de pacientes con enfermedad coronaria , se corresponde con la teoría , dándose en el sexo masculino con el 78% de los casos contra el 22% del sexo femenino.

**FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
HOSPITAL ESPAÑOL-MENDOZA 2002-2003**

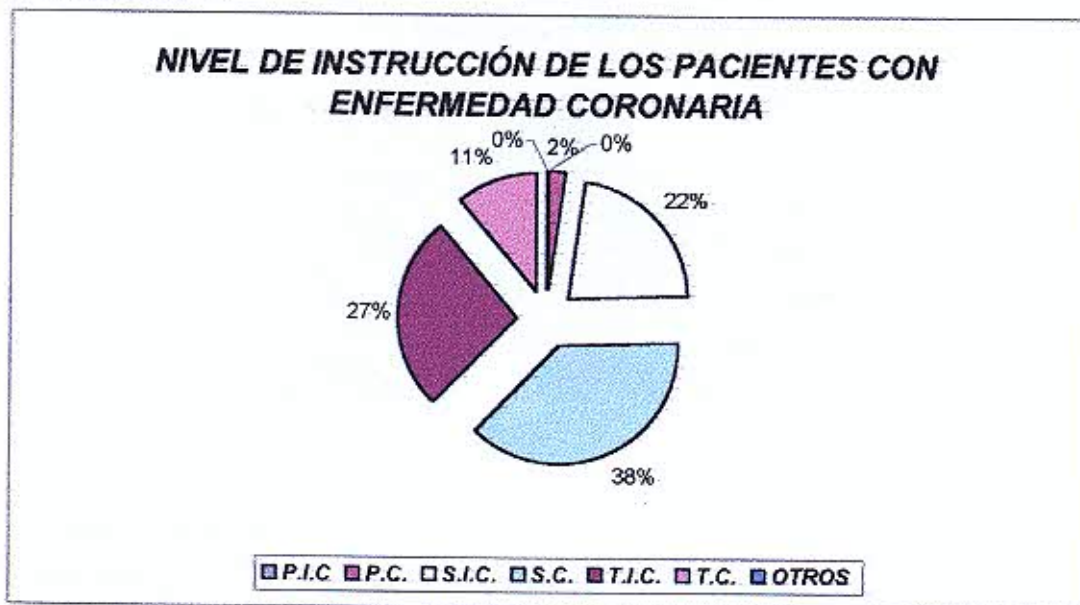
Tabla N° 2

TITULO: Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria por NIVEL DE INSTRUCCIÓN atendidos en Servicio de UCC del Hosp. Español Mendoza, periodo junio 2002- junio 2003.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	N° DE PACIENTES	
	F.A.	F.R.
P.I.C	0	0%
P.C.	1	2%
S.I.C.	10	22%
S.C.	17	38%
T.I.C.	12	27%
T.C.	5	11%
OTROS	0	0%
TOTAL	45	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

GRAFICO N° II



FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

En el universo de estudio se observa gran porcentaje con un nivel instrucción elevado. Secundaria completa 38 % , Terciaria incomp.y Completa 38 % más .

**FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
HOSPITAL ESPAÑOL-MENDOZA 2002-2003**

Tabla N° 3

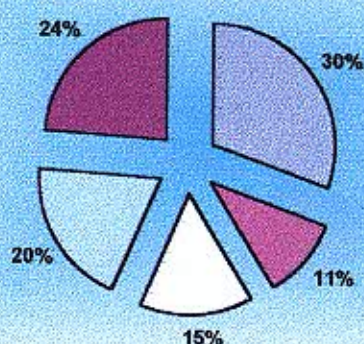
TITULO: Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria por OCUPACIÓN ACTUAL, atendidos en Servicio de UCC del Hosp. Español Mendoza , periodo junio 2002- junio 2003.

OCUPACIÓN ACTUAL	N° DE PACIENTES	
	F.A.	F.R.
EMPLEADO	14	30%
JEFE	5	11%
PROFESIONAL	7	15%
DESOCUPADOS	8	20%
OTROS	11	24%
TOTAL	45	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

GRAFICO N° III

OCUPACIÓN ACTUAL DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA



■ EMPLEADO ■ JEFE □ PROFESIONAL □ DESOCUPADOS ■ OTROS

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

Observamos que el 30% de la población en estudio son las personas laboralmente activas, lo que implica para el paciente una presión social que , asociada a otros factores de riesgo , perjudicó su salud .

**FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
HOSPITAL ESPAÑOL-MENDOZA 2002-2003**

Tabla N° 4

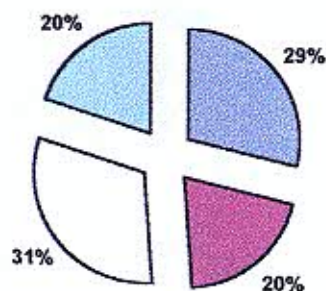
TITULO: Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria por HORAS DE TRABAJO, atendidos en Servicio de UCC del Hosp. Español Mendoza , periodo junio 2002- junio 2003.

HORAS DE TRABAJO	N° DE PACIENTES	
	F.A.	F.R.
Menos de 20 hs.	13	29%
21 a 30 horas	9	20%
Más 30 horas	14	31%
Ninguna	9	20%
TOTAL	45	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

GRAFICO N° IV

**HORAS DE TRABAJO DE LOS PACIENTES
CON ENFERMEDADES CORONARIAS**



■ Menos de 20 hs. ■ 21 a 30 horas □ Más 30 horas □ Ninguna

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

No son relevantes los datos según la cantidad de horas de trabajo por sí solas , dado que la distribución es similar, al no estar relacionadas con factores de riesgo .

**FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
HOSPITAL ESPAÑOL-MENDOZA 2002-2003**

Tabla N° 5

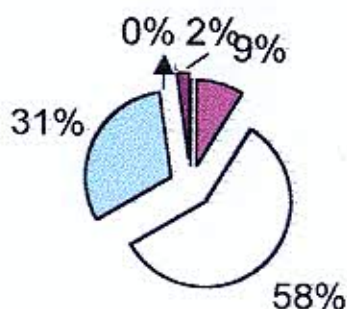
TITULO: Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria por EDAD, atendidos en el Servicio de UCC del Hosp. Español Mendoza. periodo junio 2002-junio 2003

Edad	N° DE PACIENTES	
	F.A.	F.R.
Menos 40 años		
41 - 50 años	4	9%
51 - 60 años	26	58%
61 a 70 años	14	31%
70 y Más	1	2%
TOTAL	45	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002 - junio 2003 .

GRAFICO N° 5

**EDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE UCC DEL HOSPITAL ESPAÑOL
MENDOZA**



■ Menos 40 años ■ 41 - 50 años ■ 51 - 60 años ■ 61 a 70 años ■ 70 y Más

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronario en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza, en el periodo junio 2002-junio 2003 .

Se observa que el mayor porcentaje, (58%), se encuentra entre los 51 y 60 años o sea en edad laboralmente productiva y con mayor exigencia y experiencia .

**FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
HOSPITAL ESPAÑOL-MENDOZA 2002-2003**

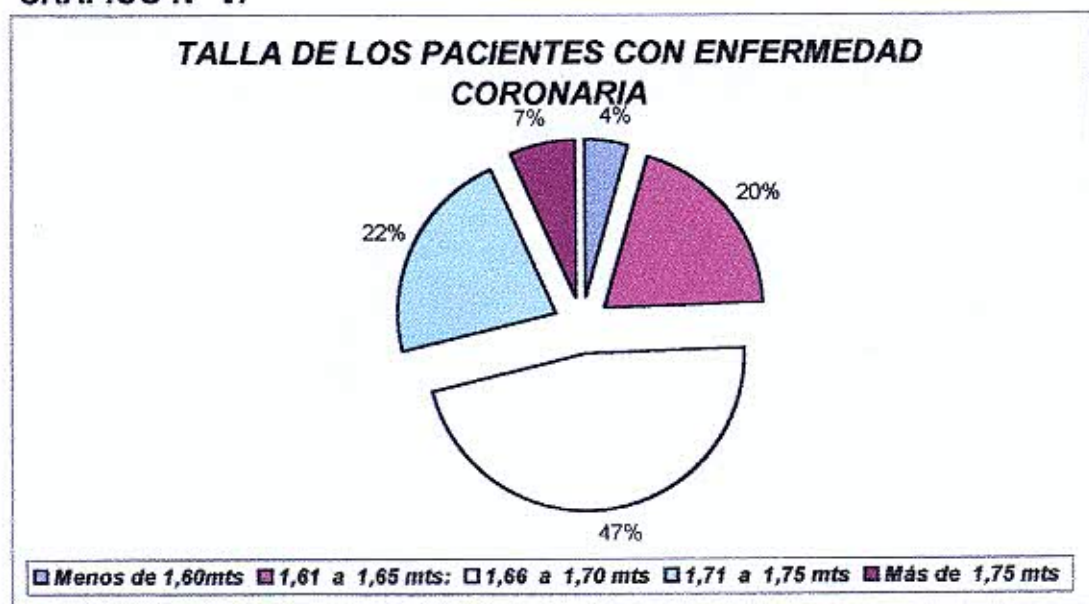
Tabla N° 6

TITULO: Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria por TALLA, atendidos en el Servicio de UCC del Hospital Español Mendoza , periodo junio 2002-junio2003 .

TALLA	N° DE PACIENTES	
	F.A.	F.R.
Menos de 1,60mts	2	4%
1,61 a 1,65 mts:	9	20%
1,66 a 1,70 mts	21	47%
1,71 a 1,75 mts	10	22%
Más de 1,75 mts	3	7%
TOTAL	45	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

GRAFICO N° VI



FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

El 47% de los pacientes tienen una talla de 1,66 a 1,70 metros.

**FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
HOSPITAL ESPAÑOL-MENDOZA 2002-2003**

Tabla N° 7

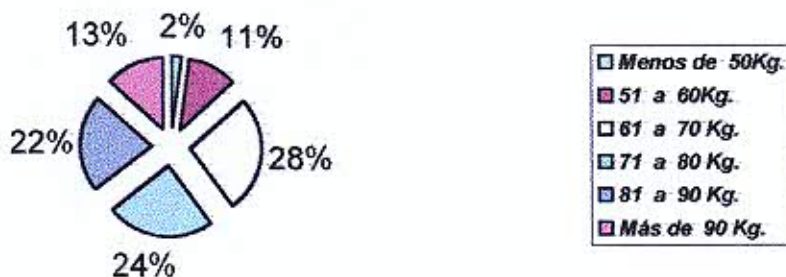
TITULO: Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria por PESO, atendidos en el Servicio de UCC del Hospital Español Mendoza , periodo junio 2002-junio2003 .

PESO	N° DE PACIENTES	
	F.A.	F.R.
Menos de 50Kg.	1	2%
51 a 60Kg.	5	11%
61 a 70 Kg.	12	28%
71 a 80 Kg.	11	24%
81 a 90 Kg.	10	22%
Más de 90 Kg.	6	13%
TOTAL	45	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

GRAFICO N° VII

**PESO DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD
CORONARIA**



FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

El 74 % de la población en estudio tienen un peso que varia de los 61 a 90 kG., y se distribuyen en similares proporciones.

**FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
HOSPITAL ESPAÑOL-MENDOZA 2002-2003**

Tabla N° 8

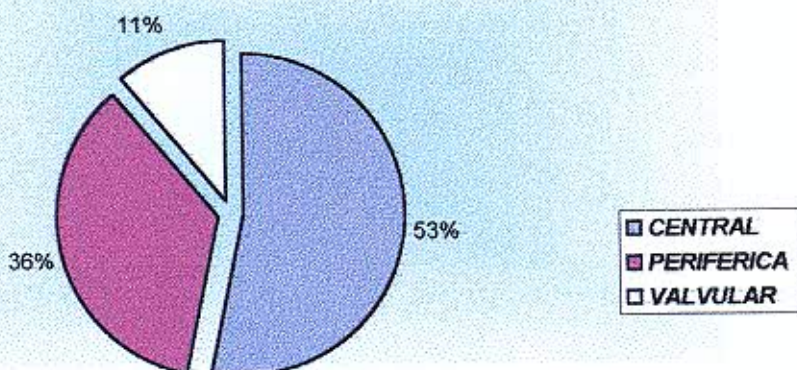
TITULO: Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria por TIPO DE CIRUGIA, atendidos en el Servicio de UCC del Hosp. Español Mendoza , periodo junio 2002-junio2003.

TIPO DE CIRUGIA	N° DE PACIENTES	
	F.A.	F.R.
CENTRAL	24	53%
PERIFERICA	16	36%
VALVULAR	5	11%
TOTAL	45	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

GRAFICO N° VIII

**TIPO DE CIRUGÍA QUE SUFRIERON LOS PACIENTES
CON ENFERMEDAD CORONARIA**



FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

El 53% de pacientes en estudio fueron sometidos a cirugía central, por ser preponderante la lesión patológica de los grandes vasos ; 36 % de las cirugías son periféricas y sólo el 11 % son valvulares .

**FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
HOSPITAL ESPAÑOL-MENDOZA 2002-2003**

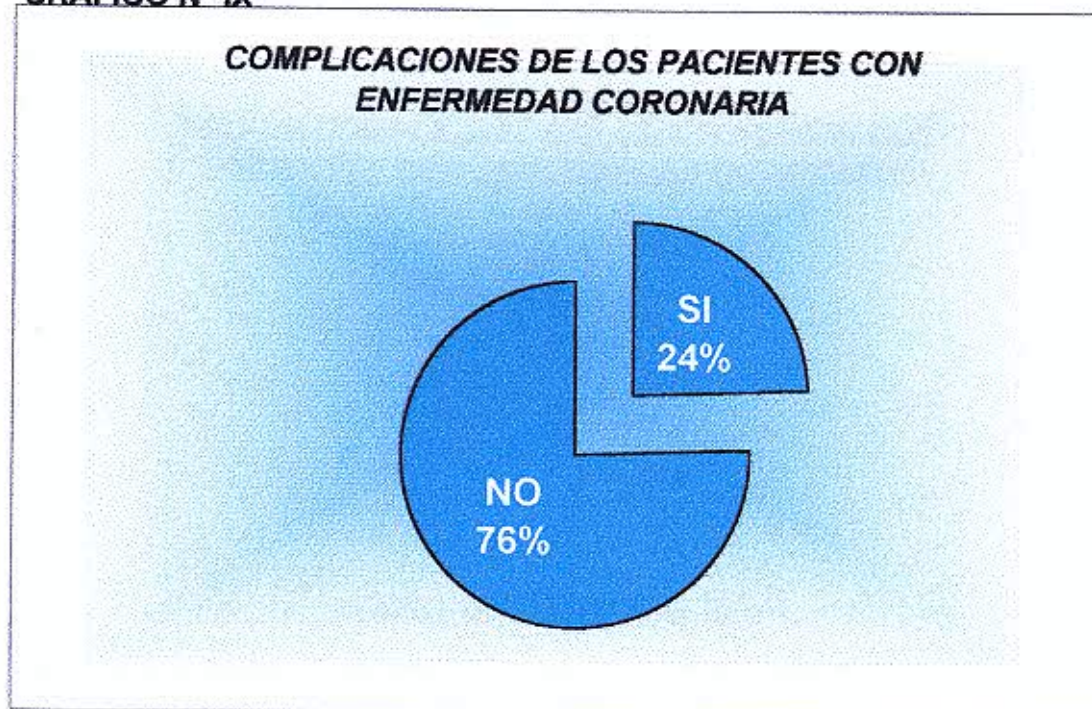
Tabla N° 9

TITULO: Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria por COMPLICACIONES, atendidos en el Servicio de UCC del Hosp. Español Mendoza , periodo junio 2002-junio 2003.

COMPLICACIONES	N° DE PACIENTES	
	F.A.	F.R.
SI	11	24%
NO	34	76%
TOTAL	45	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los PACIENTES diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

GRAFICO N° IX



FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

Un 24% del total de la población tuvo complicaciones luego de su cirugía, lo que es un índice alto.

**FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
HOSPITAL ESPAÑOL-MENDOZA 2002-2003**

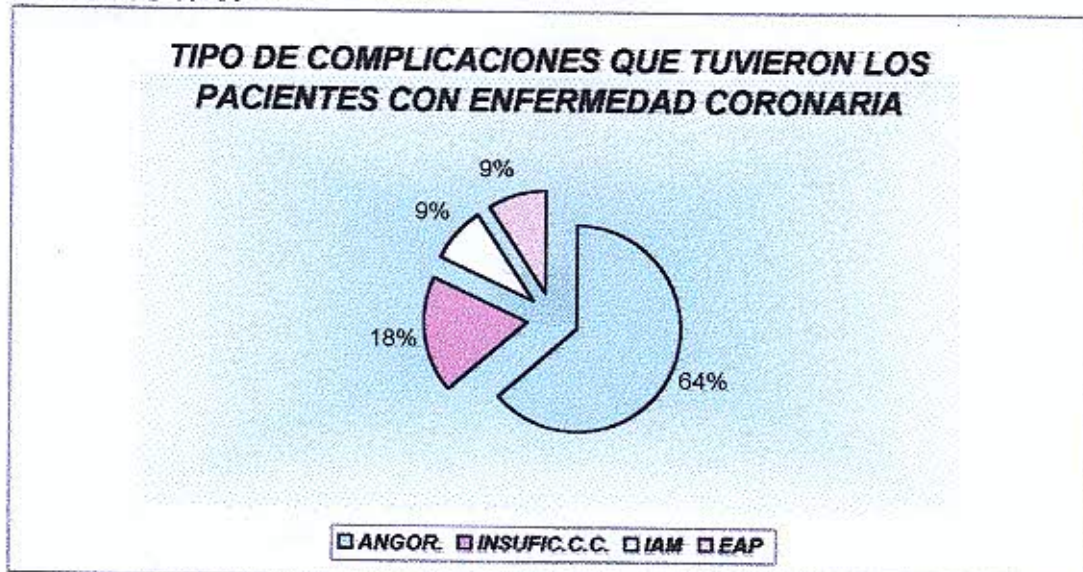
Tabla N° 10

TITULO: Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria por TIPO DE COMPLICACIONES, atendidos en Servicio UCC del Hosp. Español Mendoza , periodo junio 2002-junio 2003.

TIPO DE COMPLICACIONES	N° DE PACIENTES	
	F.A.	F.R.
ANGOR.	7	64%
INSUFIC.C.C.	2	18%
IAM	1	9%
EAP	1	9%
TOTAL	11	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

GRAFICO N° X



FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

Dentro de las diferentes complicaciones se observa que el ANGOR, se presenta con un 64 % , siendo el mayor porcentaje.-

**FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
HOSPITAL ESPAÑOL-MENDOZA 2002-2003**

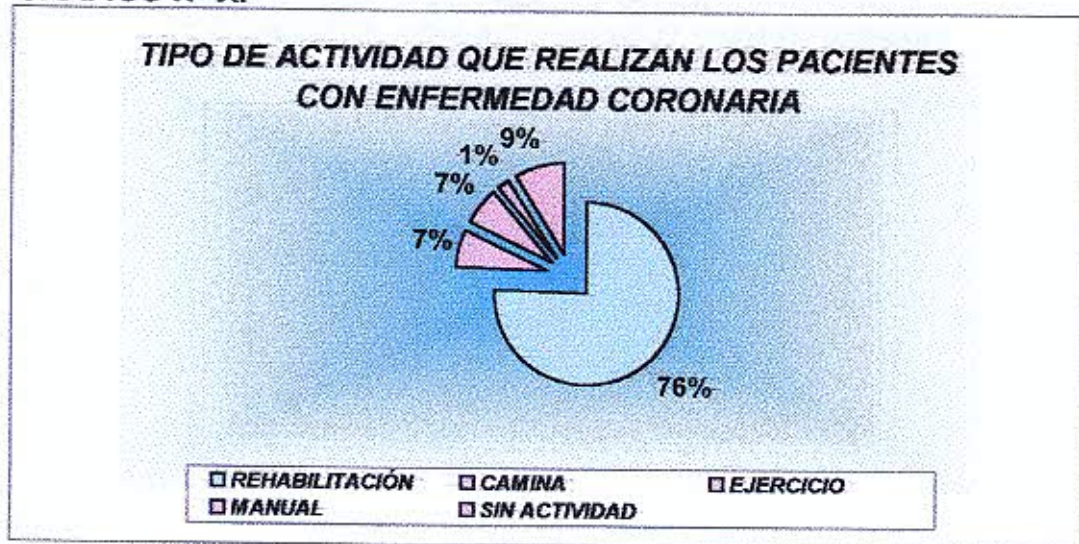
Tabla N° 11

TITULO: Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria por TIPO DE ACTIVIDAD, atendidos en el Servicio de UCC del Hosp. Español Mendoza , periodo junio 2002-junio 2003.

TIPO DE ACTIVIDAD	N° DE PACIENTES	
	F.A.	F.R.
REHABILITACIÓN	34	76%
CAMINA	3	7%
EJERCICIO	3	7%
MANUAL	1	1%
SIN ACTIVIDAD	4	9%
TOTAL	45	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

GRAFICO N° XI



FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

Los pacientes se encuentran en 75% en actividad de rehabilitación, lo que indica que del total muy pocos realizan otras actividades, reflejado en los datos. Un 14 % realiza actividades no regladas y sólo un 10 % es inactivo.

**FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
HOSPITAL ESPAÑOL-MENDOZA 2002-2003**

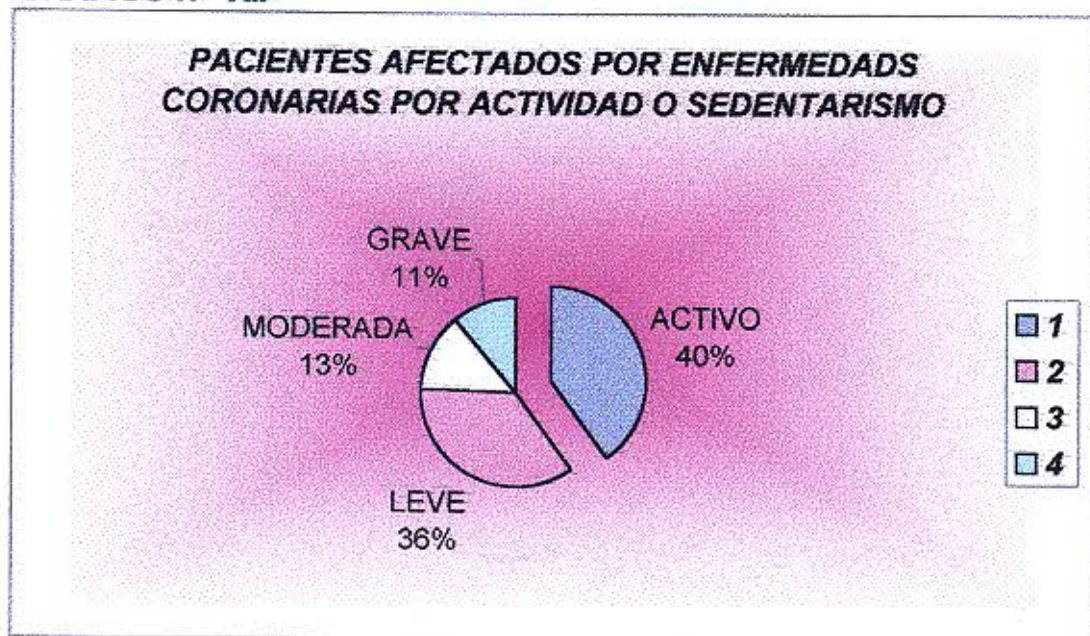
Tabla N° 12

TITULO: Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria por SEDENTARISMO, atendidos en Servicio de UCC del Hospital Español Mendoza, periodo junio 2002-junio 2003.

ACTIVIDAD SEDENTARISMO	N° DE PACIENTES	
	F.A.	F.R.
a- ACTIVO	18	40%
b-LEVE : 1 Actividad Controlada	16	36%
c-MODERADA : 1 Actividad S / C	6	13%
d- GRAVE : Ninguna Actividad	5	11%
TOTAL	45	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003.

GRAFICO N° XII



FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003.

Los datos nos muestran que un 40% de pacientes ha superado el sedentarismo, factor de riesgo que fue una de las causas de su afección coronaria .

**FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
HOSPITAL ESPAÑOL-MENDOZA 2002-2003**

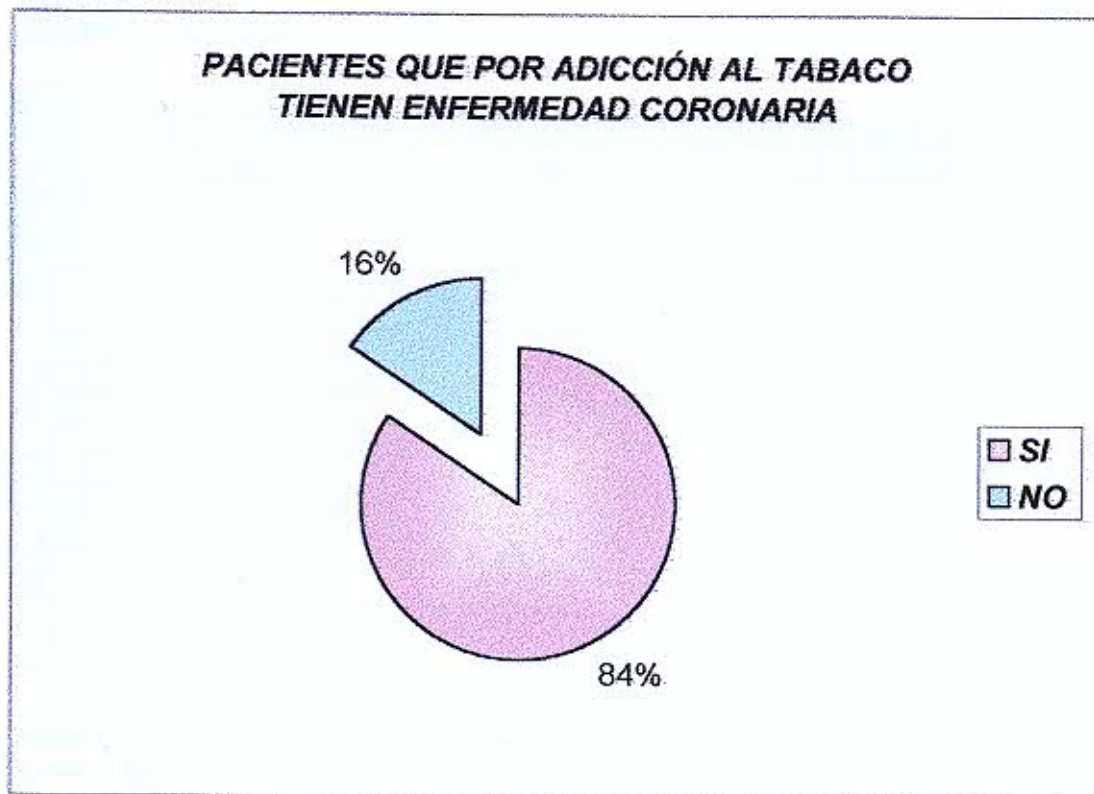
Tabla N° 13

TITULO: Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria por ADICCIÓN AL TABACO, atendidos en Servicio de UCC del Hosp. Español Mendoza , periodo junio 2002-junio 2003

FUMA O FUMÓ ALGUNA VEZ	N° DE PACIENTES	
	F.A.	F.R.
SI	38	84%
NO	7	16%
TOTAL	45	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

GRAFICO XIII



FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

Los datos nos muestran que el 84% de los pacientes tuvo adicción al tabaco durante mucho tiempo y sólo un 16% no fumó nunca.

**FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
HOSPITAL ESPAÑOL-MENDOZA 2002-2003**

Tabla N° 14

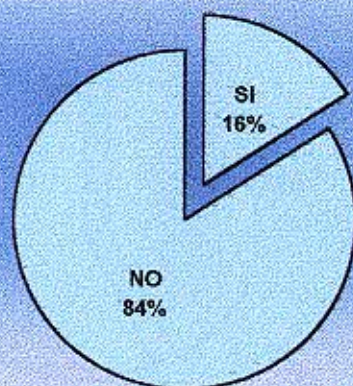
TITULO: Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria por ADICIÓN ACTUAL AL TABACO, atendidos en el Servicio de UCC del Hospital Español Mendoza , periodo junio 2002-junio 2003

FUMA DESPUÉS DE LA CIRUGÍA	N° DE PACIENTES	
	F.A.	F.R.
SI	6	16%
NO	32	84%
TOTAL	38	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

GRAFICO N° XIV

**PACIENTES QUE SIGUIERON FUMANDO DESPUÉS
DE SER OPERADOS DE UNA AFECCIÓN CORONARIA**



FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

El 16% de los pacientes operados continúan fumando luego de ser intervenidos quirúrgicamente de una afección coronaria. Lo que nos permite deducir que se encuentran en riesgo de tener nuevas complicaciones , (recidiva).

**FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
HOSPITAL ESPAÑOL-MENDOZA 2002-2003**

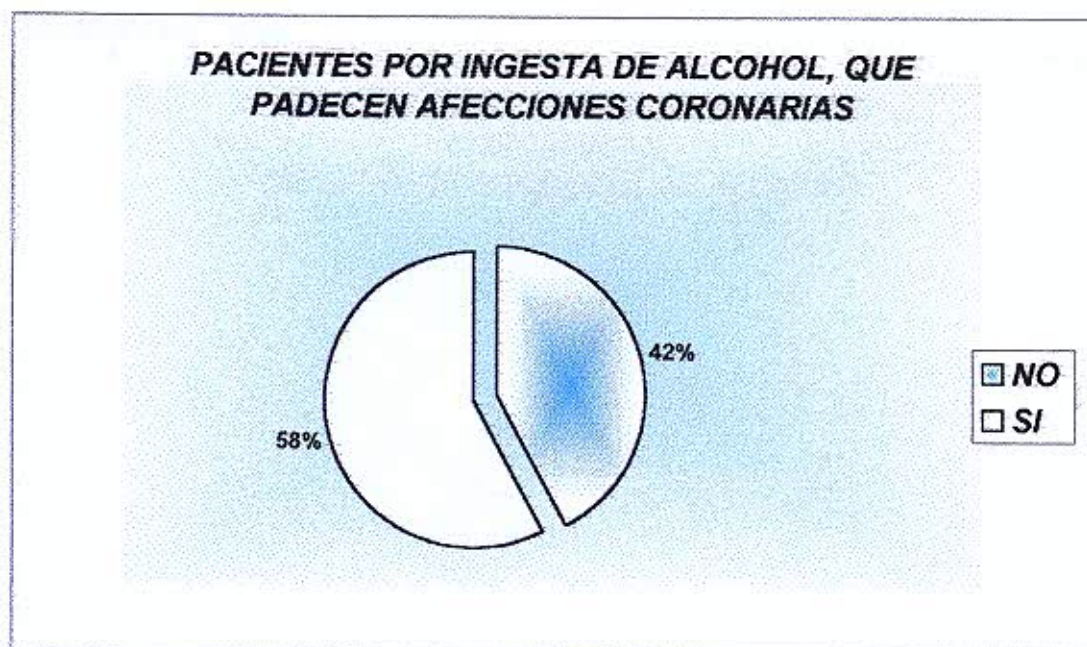
Tabla N° 15

TITULO: Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria por INGESTA DE ALCOHOL, atendidos en el Servicio de UCC del Hospital Español Mendoza , periodo junio 2002-junio 2003

INGESTA DE ALCOHOL	N° DE PACIENTES	
	F.A.	F.R.
NO	19	42%
SI	26	58%
TOTAL	45	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

GRAFICO XV



FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

Observamos que un alto porcentaje , (58%), de pacientes operados mantienen el hábito de la ingesta de alcohol, a pesar que no es aconsejable por su afección coronaria , el consumo indiscriminado .

**FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
HOSPITAL ESPAÑOL-MENDOZA 2002-2003**

Tabla N° 16

TITULO: Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria por GRADO DE INGESTA DE ALCOHOL, atendidos en el Servicio de UCC del Hospital Español Mendoza, periodo junio 2002-junio 2003

GRADO DE INGESTA DE ALCOHOL	N° DE PACIENTES	
	F.A.	F.R.
a- 1 VASO DIARIO	21	46%
b- 2 a 3-VASOS DIARIOS	5	11%
c- MÁS DE 3 VASOS DIARIOS	0	0%
d- NINGUNO	19	43%
TOTAL	45	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza, en el periodo junio 2002-junio 2003.

GRAFICO N° XVI

**PACIENTES QUE PADECEN AFECCIONES
CORONARIAS
POR GRADO DE INGESTA DE ALCOHOL**



FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza, en el periodo junio 2002-junio 2003.

El mayor porcentaje de pacientes que consumen alcohol lo hace ingiriendo un vaso diario, algunos argumentan que es por indicación médica, y llega al 46%.

**FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
HOSPITAL ESPAÑOL-MENDOZA 2002-2003**

Tabla N° 17

TITULO: Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria por CAMBIO DE ESTILO DE VIDA, atendidos en el Servicio de UCC del Hospital Español Mendoza , periodo junio 2002-junio 2003 .

ESTILO DE VIDA	N° DE PACIENTES	
	F.A.	F.R.
SI	43	96%
NO	2	4%
TOTAL	45	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

GRAFICO N° XVII



FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

Los datos nos muestran que un alto porcentaje ,(96 %),debieron cambiar su estilo de vida por su afección. Muchos obligados porque de ello depende la conservación de su salud.

**FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
HOSPITAL ESPAÑOL-MENDOZA 2002-2003**

Tabla N° 18

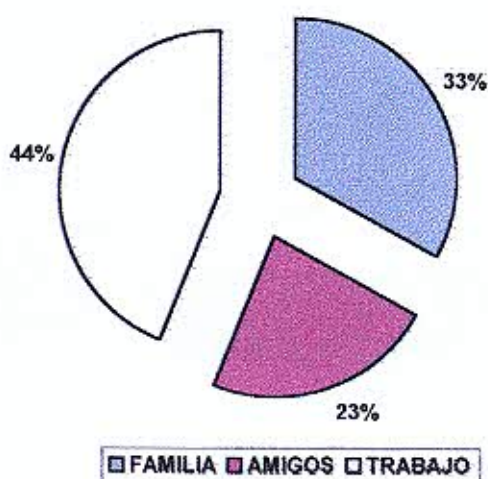
TITULO: Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria por EFECTO AL ENTORNO, atendidos en Servicio de UCC del Hosp. Español Mendoza , periodo junio 2002-junio 2003.

CIRUGÍA AFECTÓ AL ENTORNO	N° DE PACIENTES	
	F.A.	F.R.
FAMILIA	27	33%
AMIGOS	19	23%
TRABAJO	36	44%
TOTAL	45	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

GRAFICO N° XVIII

**EFECTO QUE CAUSO AL ENTORNO LA CIRUGÍA
CARDIOVASCULAR DEL PACIENTE EN ESTUDIO**



FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

Los datos muestran que en los pacientes pos-operados de afecciones cardíacas se afecta su entorno más cercano, familia, trabajo y amigos, dado que en estos círculos el paciente es central y su entorno sufre un fuerte impacto, en donde ambos deben reacomodarse, según las circunstancias.

**FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
HOSPITAL ESPAÑOL-MENDOZA 2002-2003**

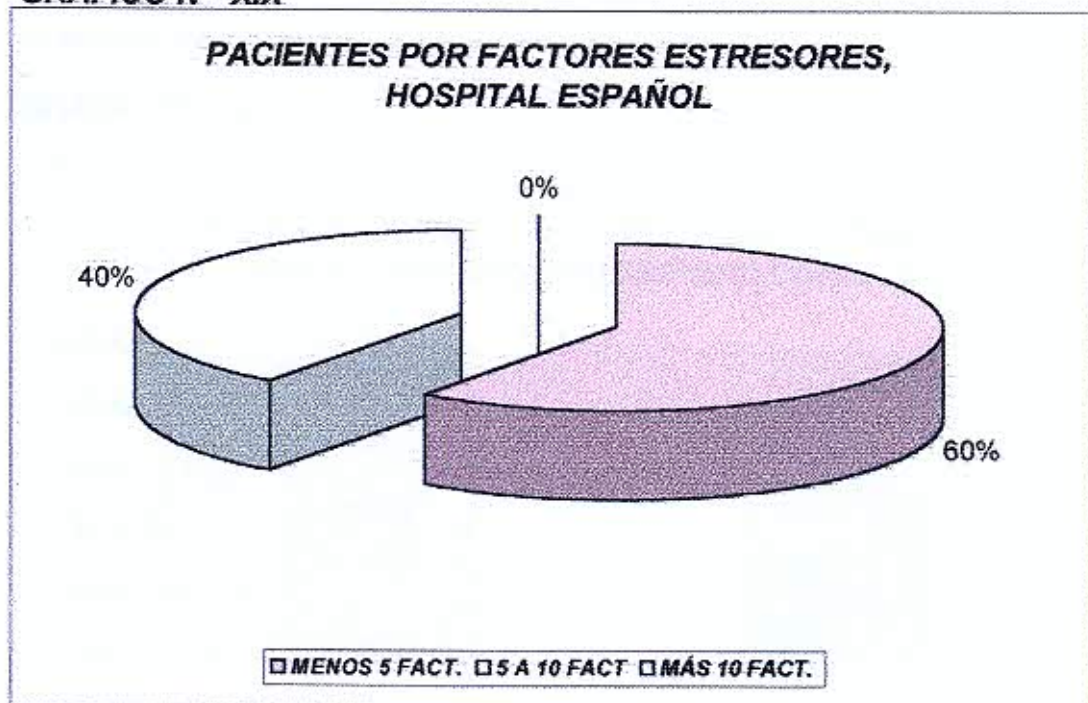
Tabla N° 19

TITULO: Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria por FACTORES ESTRESORES, atendidos en Servicio de UCC de Hosp. Español Mendoza, periodo junio 2002-junio 2003

FACTORES ESTRESORES	N° DE PACIENTES	
	F.A.	F.R.
MENOS 5 FACT.	27	60%
5 A 10 FACT.	18	40%
MÁS 10 FACT.		
TOTAL	45	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza, en el periodo junio 2002-junio 2003.

GRAFICO N° XIX



FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza, en el periodo junio 2002-junio 2003.

Se observa que el 60 % de los pacientes en estudio presentan un leve grado de estrés según la escala utilizada y el resto, 40 %, se encuentra en situación de estrés moderado.

**FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
HOSPITAL ESPAÑOL-MENDOZA 2002-2003**

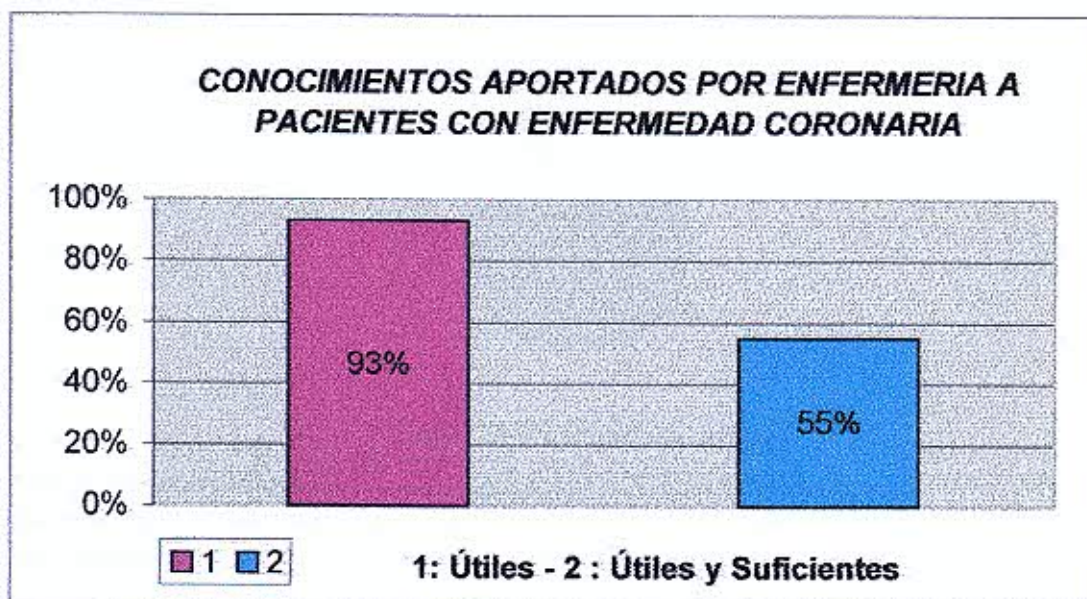
Tabla N° 20

TITULO: Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria por CONOCIMIENTO APORTADO POR ENFERMERIA atendidos en el Servicio de UCC del Hospital Español Mendoza, periodo junio 2002- junio 2003 .

CONOCIMIENTO APORT. por ENF.	N° DE PACIENTES	
	F.A.	F.R.
UTILES	42	93%
SUFICIENTES	25	55%
ESCASOS		
NO TUVO		

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

GRÁFICO N ° 20



FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

Observamos que un alto porcentaje (93%) del total de la población considera que los conocimientos aportados por Enfermería, fueron útiles y un 55% que además de útiles, fueron suficientes .-

**FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
HOSPITAL ESPAÑOL-MENDOZA 2002-2003**

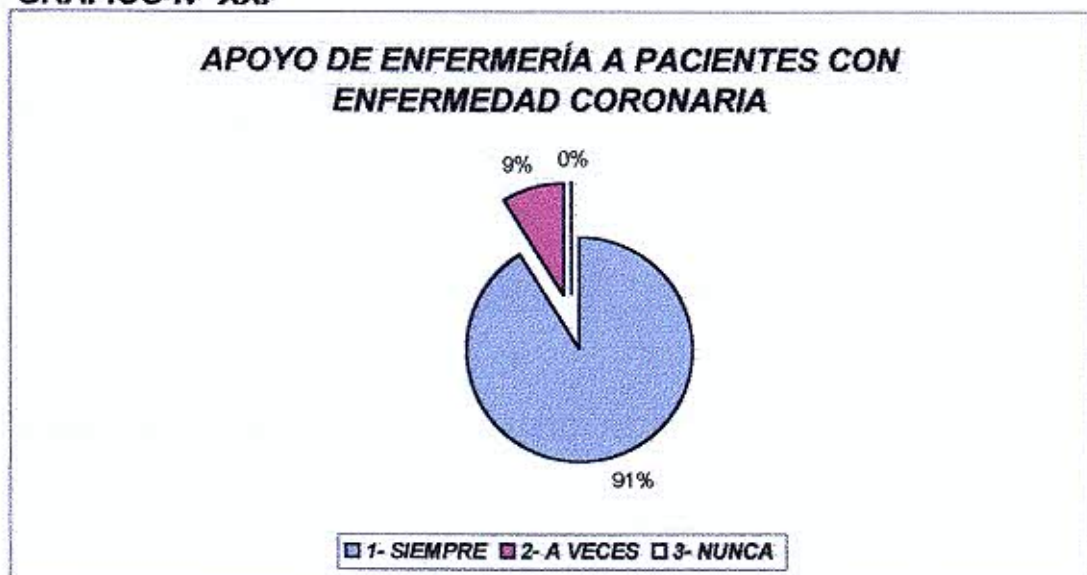
Tabla N° 21

TITULO: Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria por APOYO DE ENFERMERIA, atendidos en Servicio UCC del Hosp. Español Mendoza , periodo junio 2002-junio2003.

APOYO DE ENFERMERIA	N° DE PACIENTES	
	F.A.	F.R.
1- SIEMPRE	41	91%
2- A VECES	4	9%
3- NUNCA	0	0%
TOTAL	45	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

GRAFICO N° XXI



FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

Un alto porcentaje correspondiente al 91% se sintió apoyado por Enfermería siempre ;mientras que sólo un 9% a veces .

**FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
HOSPITAL ESPAÑOL-MENDOZA 2002-2003**

Tabla N° 1

TITULO: Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria por EDAD SEGÚN SEXO, atendidos en Servicio de UCC del Hospital Español Mendoza, periodo junio 2002-junio 2003.

EDAD	SEXO		TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO	
41 - 50 años	1	3	4
51 - 60 años	7	19	26
61 a 70 años	2	12	14
70 y Más		1	1
TOTAL	10	35	45

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza, en el periodo junio 2002-junio 2003.

Tabla N° 2 FRECUENCIA RELATIVA VERTICAL

EDAD	SEXO	
	FEMENINO	MASCULINO
Menos 40 años		
41 - 50 años	10%	9%
51 - 60 años	70%	54%
61 a 70 años	20%	34%
70 y Más		3%
TOTAL	100%	100%

TABLA N° 3 FRECUENCIA RELATIVA HORIZONTAL

EDAD	SEXO		TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO	
Menos 40 años			
41 - 50 años	25%	75%	100%
51 - 60 años	27%	73%	100%
61 a 70 años	8%	92%	100%
70 y Más		100%	100%

Los datos nos muestran que para ambos sexos, coinciden la edad con mayor incidencia para la enfermedad cardiovascular.

**FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
HOSPITAL ESPAÑOL-MENDOZA 2002-2003**

Tabla N° 4

TÍTULO: Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria por OCUPACIÓN ACTUAL SEGÚN HORAS DE TRABAJO atendidos en Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza, periodo junio 2002 - junio 2003 .

OCUPACIÓN ACTUAL	HORAS DE TRABAJO				TOTAL
	M-20 HS.	20-30 HS	M+ 30HS	NINGUNA	
EMPLEADO	2	6	6	0	14
JEFE	1	3	1	0	5
PROFESIONAL	3	0	4	0	7
DESOCUPADOS	1	0	0	5	6
OTROS	6	0	4	3	13
TOTAL	13	9	15	8	45

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza, en el periodo junio 2002-junio 2003 .

Tabla N° 5 FRECUENCIA RELATIVA VERTICAL

OCUPACIÓN ACTUAL	HORAS DE TRABAJO			
	M-20 HS.	20-30 HS	M+ 30HS	NINGUNA
EMPLEADO	15%	67%	40%	0
JEFE	8%	33%	6%	0
PROFESIONAL	23%	0	27%	0
DESOCUPADOS	8%	0	27%	63%
OTROS	46%	0	0	37%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

Tabla N° 6 FRECUENCIA RELATIVA HORIZONTAL

OCUPACIÓN ACTUAL	HORAS DE TRABAJO				TOTAL
	M-20 HS.	20-30 HS	M+ 30HS	NINGUNA	
EMPLEADO	14%	43%	43%	0	100%
JEFE	20%	60%	20%	0	100%
PROFESIONAL	42%	0	58%		100%
DESOCUPADOS	17%	0	0	83%	100%
OTROS	47%		30%	23%	100%

Se puede constatar que a pesar de lo sucedido, 43% de los empleados siguen trabajando más de 30Horas, y los profesionales 58% continúan trabajando más de 30 horas semanales, lo que muestra que están en riesgo.

**FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
HOSPITAL ESPAÑOL-MENDOZA 2002-2003**

Tabla N° 7

TITULO: Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria por COMPLICACIONES SEGÚN ADICCIÓN AL TABACO, atendidos en el Servicio de UCC del Hospital Español Mendoza, periodo junio 2002-junio 2003.

HABITO DE FUMAR	COMPLICACIONES		TOTAL
	SI	NO	
a	8	30	38
b	2	4	6
c	1		1
TOTAL	11	34	45

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

Tabla N° 8 FRECUENCIA RELATIVA VERTICAL

HABITO DE FUMAR	COMPLICACIONES	
	SI	NO
a	73%	88%
b	18%	12%
c	1%	
TOTAL	100%	100%

Tabla N° 9 FRECUENCIA RELATIVA HORIZONTAL

HABITO DE FUMAR	COMPLICACIONES		TOTAL
	SI	NO	
a	21%	79%	100%
b	33%	67%	100%
c	100%		100%

De los pacientes que tienen complicaciones el 73 % fumó alguna vez y lo dejó , mientras el 18 % continúa con el hábito de fumar y sólo el 1 % no fumó nunca .De los que continúan fumando luego de ser operados, el 33 % tuvo complicaciones y de los que nunca fumaron solo 1 tuvo complicaciones , de lo que se deduce que el hábito de fumar es un factor de riesgo para las afecciones coronarias, así quienes siguen fumando, continúan en riesgo.

**FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
HOSPITAL ESPAÑOL-MENDOZA 2002-2003**

Tabla N° 10

TITULO: Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria por COMPLICACIONES SEGÚN INGESTA DE ALCOHOL, atendidos en el Servicio de UCC del Hospital Español Mendoza, periodo junio 2002-junio 2003.

COMPLICACIONES	INGESTA DE ALCOHOL				TOTAL
	a	b	c	d	
SI	9	0	0	2	11
NO	12	5	0	17	34
TOTAL	21	5	0	19	45

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza, en el periodo junio 2002-junio 2003.

Tabla N° 11 FRECUENCIA RELATIVA VERTICAL

COMPLICACIONES	INGESTA DE ALCOHOL			
	a	b	c	d
SI	43%	0	0	11%
NO	57%	100%	0	89%
TOTAL	100%	100%	0	100%

Tabla N° 12 : FRECUENCIA RELATIVA HORIZONTAL

COMPLICACIONES	INGESTA DE ALCOHOL				TOTAL
	a	b	c	d	
SI	82%	0	0	18%	100%
NO	35%	15%	0	50%	100%

De los pacientes que tuvieron complicaciones el 82% se encuentran en un grado de ingesta alcohólica leve. De los que continúan con el hábito de ingesta alcohólica un importante porcentaje ,(43%), tuvo complicaciones. Por lo cual el alcohol puede ser considerado un factor de riesgo para las afecciones coronarias.

**FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
HOSPITAL ESPAÑOL-MENDOZA 2002-2003**

Tabla N° 13

TITULO: Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria por PESO SEGÚN TALLA, , atendidos en Servicio de UCC del Hosp. Español Mendoza, periodo junio 2002-junio 2003.

PESO	TALLA					TOTAL
	M-1,60m.	1,61-1,65m	1,66-1,70m.	1,71-1,75m	M+1,75m	
Menos 50Kg.	1	0	0	0	0	1
51 A 60Kg.	1	1	4	1	0	7
61 A 70 Kg.	0	6	4	0	1	11
71 A 80 Kg.	0	2	6	2	0	10
81 A 90 Kg.	0	0	5	5	0	10
Más 90 Kg.	0	0	1	2	3	6
TOTAL	2	9	20	10	4	45

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

El 64 % del total de la población se centra entre 1,61 a 1,70 m. de talla y el mayor número de pacientes se centran entre 61 a 90 Kg de peso .

**FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
HOSPITAL ESPAÑOL-MENDOZA 2002-2003**

Tabla N° 14

TITULO: Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria por COMPLICACIONES SEGÚN SEDENTARISMO / ACTIVIDAD atendidos en el Servicio de UCC del Hospital Español Mendoza, periodo junio 2002-junio 2003.

COMPLICACIONES	ACTIVIDAD / SEDENTARISMO				TOTAL
	ACTIVO	LEVE	MODEM.	GRAVE	
SI	5	3	1	2	11
NO	13	13	5	3	34
TOTAL	18	16	6	5	45

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

Tabla N° 15 : FRECUENCIA RELATIVA VERTICAL

COMPLICACIONES	ACTIVIDAD / SEDENTARISMO			
	ACTIVO	LEVE	MODEM.	GRAVE
SI	28%	19%	83%	40%
NO	72%	81%	17%	60%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

Tabla N° 16 FRECUENCIA RELATIVA HORIZONTAL

COMPLICACIONES	ACTIVIDAD / SEDENTARISMO				TOTAL
	ACTIVO	LEVE	MODER.	GRAVE	
SI	45%	27%	9%	18%	100%
NO	38%	38%	15%	9%	100%

Del total de los pacientes que han tenido complicaciones, un 27 % se encuentra en el rango leve de sedentarismo. Los que están en los rangos moderado y grave, suman otro 27 %, cifra por demás considerable. Como dato sobresaliente podemos mencionar que un 45 % de este grupo ha superado el factor de riesgo Sedentarismo, encontrándose activos.

**FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
HOSPITAL ESPAÑOL-MENDOZA 2002-2003**

Tabla N° 17

TITULO: Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria por SEXO SEGÚN COMPLICACIONES, atendidos en el Servicio de UCC del Hospital Español Mendoza, periodo junio 2002 - junio 2003.

SEXO	COMPLICACIONES		TOTAL
	SI	NO	
MASCULINO	9	26	35
FEMENINO	2	8	10
TOTAL	11	34	45

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza, en el periodo junio 2002-junio 2003 .

TABLA N° 18 FRECUENCIA RELATIVA VERTICAL

SEXO	COMPLICACIONES	
	SI	NO
MASCULINO	82%	76%
FEMENINO	18%	24%
TOTAL	100%	100%

TABLA N° 19 FRECUENCIA RELATIVA HORIZONTAL

SEXO	COMPLICACIONES		TOTAL
	SI	NO	
FEMENINO	20%	80%	100%
MASCULINO	26%	74%	100%

Se observa que las complicaciones de enfermedad coronaria también tienen su mayor expresión en el sexo masculino , con el 82 % , aunque el porcentaje en el sexo opuesto se considera importante pues representa un 18 % en relación al total del grupo .

**FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
HOSPITAL ESPAÑOL-MENDOZA 2002-2003**

Tabla N° 20

TITULO *Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria por EDAD SEGÚN COMPLICACIONES, atendidos en el Servicio de UCC del Hospital Español Mendoza, periodo junio 2002-junio 2003 .*

EDAD	COMPLICACIONES		TOTAL
	SI	NO	
Menos 40 años			
41 - 50 años	2	2	4
51 - 60 años	5	21	26
61 a 70 años	4	10	14
70 y Más		1	1
TOTAL	11	34	45

FUENTE: *Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .*

TABLA N° 21 FRECUENCIA RELATIVA VERTICAL

EDAD	COMPLICACIONES	
	SI	NO
Menos 40 años		
41 - 50 años	18%	6%
51 - 60 años	45%	62%
61 a 70 años	36%	29%
70 y Más años		3%
TOTAL	100%	100%

TABLA N° 22 FRECUENCIA RELATIVA HORIZONTAL

EDAD	COMPLICACIONES		TOTAL
	SI	NO	
Menos 40 años			
41 - 50 años	50%	50%	100%
51 - 60 años	19%	81%	100%
61 a 70 años	29%	71%	100%
70 y Más		100%	100%

Las complicaciones tienen mayor preponderancia en la edad de mayor incidencia de las enfermedades cardiovasculares.

**FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
HOSPITAL ESPAÑOL-MENDOZA 2002-2003**

Tabla N° 23

TITULO: Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria por OCUPACIÓN ACTUAL SEGÚN COMPLICACIONES atendidos en el Servicio de UCC del Hospital Español Mendoza, periodo junio 2002-junio 2003.

OCUPACIÓN ACTUAL	COMPLICACIONES		TOTAL
	SI	NO	
EMPLEADO	2	12	14
JEFE	0	5	5
PROFESIONAL	3	4	7
DESOCUPADOS	4	5	9
OTROS	2	9	11
TOTAL	11	34	45

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza, en el periodo junio 2002-junio 2003.

Tabla N° 24 FRECUENCIA RELATIVA VERTICAL

OCUPACIÓN ACTUAL	COMPLICACIONES	
	SI	NO
EMPLEADO	18%	35%
JEFE		14%
PROFESIONAL	27%	11%
DESOCUPADOS	36%	14%
OTROS	18%	26%
TOTAL	99%	100%

Tabla N° 25 FRECUENCIA RELATIVA HORIZONTAL

OCUPACIÓN ACTUAL	COMPLICACIONES		TOTAL
	SI	NO	
EMPLEADO	14%	86%	100%
JEFE	0%	100%	100%
PROFESIONAL	42%	58%	100%
DESOCUPADOS	44%	52%	100%
OTROS	18%	82%	100%

Los datos nos muestran que aquellas ocupaciones que más exigencia requieren de las personas, son las que han llevado a que se produzcan más complicaciones.

**FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
HOSPITAL ESPAÑOL-MENDOZA 2002-2003**

Tabla N° 26

TITULO: Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria por COMPLICACIONES SEGÚN HORAS DE TRABAJO atendidos en el Servicio de UCC del Hospital Español Mendoza, periodo junio 2002-junio 2003 .

HORAS TRABAJO	COMPLICACIONES		TOTAL
	SI	NO	
a	3	10	13
b	1	8	9
c	4	10	14
d	3	6	9
TOTAL	11	34	45

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

Tabla N° 27 FRECUENCIA RELATIVA VERTICAL

HORAS TRABAJO	COMPLICACIONES	
	SI	NO
a	27%	29%
b	10%	24%
c	36%	29%
d	27%	18%
TOTAL	100%	100%

Tabla N° 28 FRECUENCIA RELATIVA HORIZONTAL

HORAS TRABAJO	COMPLICACIONES		TOTAL
	SI	NO	
a	23%	77%	100%
b	11%	89%	100%
c	29%	71%	100%
d	33%	67%	100%

Se observa que la relación entre horas de trabajo y las complicaciones de enfermos coronarios no es significativa.-

**FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
HOSPITAL ESPAÑOL-MENDOZA 2002-2003**

Tabla N° 29

TITULO: Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria por COMPLICACIONES SEGÚN CAMBIO DE ESTILO DE VIDA atendidos en el Servicio de UCC del Hospital Español Mendoza, periodo junio 2002-junio 2003.

COMPLICACIONES	ESTILO DE VIDA		TOTAL
	SI	NO	
SI	11	0	11
NO	32	2	34
TOTAL	43	2	45

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

Tabla N° 30 FRECUENCIA RELATIVA VERTICAL

COMPLICACIONES	ESTILO DE VIDA	
	SI	NO
SI	26%	0%
NO	74%	100%
TOTAL	100%	100%

Tabla N° 31 FRECUENCIA RELATIVA HORIZONTAL

COMPLICACIONES	ESTILO DE VIDA		TOTAL
	SI	NO	
SI	100%	0%	100%
NO	94%	6%	100%

De los pacientes que sí cambiaron su estilo de vida, el 74 % no tuvo complicaciones , otros son los factores que les produjeron la complicación, dado que el 100 % habían cambiado su estilo de vida.

De los que no cambiaron , solo un 6 % tuvo complicaciones , por lo que el cambio, no influyó en que se dieran las complicaciones.

**FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
HOSPITAL ESPAÑOL-MENDOZA 2002-2003**

Tabla N° 32

TITULO: Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria por ESTRÉS SEGÚN COMPLICACIONES, atendidos en el Servicio de UCC del Hospital Español Mendoza, periodo junio 2002-junio 2003.

FACTORES ESTRESORES	COMPLICACIONES		TOTAL
	REHAB.	CASA	
MENOS 5 FAC.	4	3	7
5 A 10 FAC.	2	2	4
MÁS 10 FAC.			
TOTAL	6	5	11

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza, en el periodo junio 2002-junio 2003.

Tabla N ° 33 FRECUENCIA RELATIVA

FACTORES ESTRESORES	COMPLICACIONES		TOTAL
	REHAB.	CASA	
MENOS 5 FAC..	57%	43%	64%
5 A 10 FAC.	50%	50%	36%
MÁS 10 FAC..			
TOTAL	55%	45%	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza, en el periodo junio 2002-junio 2003.

Con respecto a las complicaciones de enfermedad coronaria, los factores estresores no muestran gran influencia entre los pacientes que concurren a rehabilitación controlada y los que realizan actividad no regulada en su domicilio.

El mayor porcentaje, (64 %), de los pacientes con complicaciones se encuentran con un grado de estrés leve, mientras que el 36 % restante, presentan un grado de estrés moderado .

**FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
HOSPITAL ESPAÑOL-MENDOZA 2002-2003**

Tabla N° 34

TITULO: Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria por APOYO DE ENFERMERÍA SEGÚN COMPLICACIONES atendidos en el Servicio de UCC del Hospital Español Mendoza, periodo junio 2002-junio 2003 .

APOYO DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES		TOTAL
	SI	NO	
SIEMPRE	9	32	41
A VECES	2	2	4
NUNCA	0	0	0
TOTAL	11	34	45

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

Tabla N° 35 FRECUENCIA RELATIVA VERTICAL

APOYO DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	
	SI	NO
SIEMPRE	82%	94%
A VECES	18%	6%
NUNCA	0%	0%
TOTAL	100%	100%

Tabla N° 36 FRECUENCIA RELATIVA HORIZONTAL

APOYO DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES		TOTAL
	SI	NO	
SIEMPRE	22%	78%	100%
A VECES	50%	50%	100%
NUNCA	0%	0%	0%

El 78 % de los pacientes que recibieron apoyo siempre no tuvo complicaciones , mientras que el 50 % de los que a veces ,si tuvo complicaciones.

Los datos nos dicen que el 82 % de los que tuvieron complicaciones, recibieron apoyo de Enfermería siempre, al igual que el 94 % de los que no tuvo complicaciones .

**FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
HOSPITAL ESPAÑOL-MENDOZA 2002-2003**

Tabla N° 37

TITULO: Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria por CANTIDAD DE VECES A LA SEMANA SEGÚN TIEMPO dedicadas a realizar Actividad, atendidos en el Servicio de UCC del Hospital Español Mendoza, periodo junio 2002-junio 2003 .

CANTIDAD DE VECES/SEM.	TIEMPO/HS. DEDICADAS A LA ACTIVIDAD				TOTAL
	1HORA	2 HORAS	3HORAS	M+3 HORAS	
1 VEZ/SEMANA	3	0	0	0	3
2 VECES/SEMAN.	13	1	0	0	14
3 VECES/SEMAN.	14	1	1	0	16
M+3 VECES/SEM.	3	0	0	0	3
SIN ACTIVIDAD	0	0	0	9	9
TOTAL	33	2	1	9	45

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza , en el periodo junio 2002-junio 2003 .

Tabla N° 38 FRECUENCIAS RELATIVAS

CANTIDAD DE VECES/SEM.	TIEMPO/HS. DEDICADAS A LA ACTIVIDAD				TOTAL
	1HORA	2 HORAS	3HORAS	M+3 HORAS	
1 VEZ/SEMANA	100%	0	0	0	6%
2 VECES/SEMAN.	93%	7%	0	0	32%
3 VECES/SEMAN.	88%	6%	6%	0	36%
M+3 VECES/SEM.	100%	0	0	0	6%
SIN ACTIVIDAD	0	0	0	100%	20%
TOTAL	73%	4%	3%	20%	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza, en el periodo junio 2002-junio 2003.

Los datos muestran que el 73% realiza una hora por semana, centrada la actividad en dos y tres veces, coincidente con los días de rehabilitación que son el 60% del total de la población.

FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
HOSPITAL ESPAÑOL-MENDOZA 2002-2003

Tabla N° 39

TITULO: Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria por PESO SEGÚN TALLA y EDAD atendidos en el Servicio de UCC del Hospital Español Mendoza, periodo junio 2002 - junio 2003 .

TALLA ▲	1.61 a 1.65 m	1.66 a 1.70 m	1.71 a 1.75 m	Más de 1.75 m	TOTAL				
EDAD ▲	41-50	51-60	61-70	41-50	51-60	61-70	de 1.75 m	61-70	
PESO ▼									
M-50 kg.									1
51 a 60	1*	1	2		1				5
61 a 70		1	3	2				1	12
71 y 80	1	2	2	4	2				11
81 a 90			3	2	2	3			10
m. 90				1*	2			3	6
TOTAL	2	6	3	10	8	3	0	3	45

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria, en el Servicio de UCC del Hospital Español - Mendoza, periodo junio 2002-junio 2003.-

En los rangos de talla, peso y edad donde se encuentra la mayor cantidad de población observamos : el 53 % presentan FR obesidad, sólo el 13 % está por debajo del peso ideal y el restante 33 %, están dentro del peso medio ideal.

Del total de la población en estudio el 51 % se encuentra excedido de peso según el IMC , (índice de masa corporal) .

**FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
HOSPITAL ESPAÑOL-MENDOZA 2002-2003**

Tabla N° 40

TITULO: Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria por PESO SEGÚN TALLA, EDAD Y COMPLICACIONES, atendidos en el Servicio de UCC del Hospital Español Mendoza, período junio 2002- junio 2003.

TALLA ▶	1.61 a 1.65				1.66 a 1.70				1.71 a 1.75				Más de 1.75 m				TOTAL					
	41-50		51-60		61-70		41-50		51-60		61-70		41-50		51-60			61-70				
EDAD ▶	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
COMPLICACIONES																						
PESO ▼																						
m. 50 Kg.																						
51 a 60	1*				1						1								1			
61 a 70			4		1		3		1		1								5			
71 y 80	1		1				1		4		2		2		1				12			
81 a 90					1		2		1		2		2		1				11			
m. 90							1*		1		1		1				2		6			
TOTAL	2		1		5		3		2		8		2		6		0		2		45	

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza, período junio 2002- junio 2003.-

MEDIA EN RELACIÓN AL PESO Y TALLA

De los pacientes que han sufrido complicaciones el 73 % se encuentra dentro de los rangos intermedios , donde se encuentra la mayor cantidad de población .El 62,5 % de los mismos se mantienen en la persistencia del F R obesidad .

**FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
HOSPITAL ESPAÑOL-MENDOZA 2002-2003**

Tabla N°41

TITULO: Pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria por ANALITICA, atendidos en el Servicio de UCC del Hospital Español Mendoza, periodo junio 2002-junio2003.

ANALITICA	N° DE PACIENTE				TOTAL
	ELEVADO	NORMAL	DISMINUIDO	NS/NC.	
ACIDOS GRASOS	18	21	2	4	45
GLUCEMIA	13	28	0	4	45
ACIDO URICO	11	28	1	5	45

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza, en el periodo junio 2002-junio 2003.

Tabla N° 42 : FRECUENCIAS RELATIVAS

ANALITICA	N° DE PACIENTE				TOTAL
	ELEVADO	NORMAL	DISMINUIDO	NS/NC.	
ACIDOS GRASOS	40%	47%	4%	9%	100%
GLUCEMIA	13%	62%	0	9%	100%
ACIDO URICO	24%	62%	3%	11%	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre base de datos obtenidos de encuesta en estudio a los pacientes diagnosticados y operados de enfermedad coronaria en el Servicio de UCC del Hospital Español de Mendoza, en el periodo junio 2002-junio 2003.

El mayor porcentaje de las analíticas de los pacientes en estudio se presentan con valores normales. Aunque se observa un importante número con valores elevados.

CONCLUSIONES GENERALES

El precedente trabajo nos deja las siguientes conclusiones:

Los resultados obtenidos respecto al incidencia de Enfermedad Coronaria según edad y sexo se corresponden a la bibliografía consultada, que el mayor porcentaje el 78 % se da en el sexo masculino y que en la mujer se manifiesta a partir de la finalización de su edad reproductiva fértil; con un 22 %, igualmente coincide a que ésta patología afecta en una edad en que todavía los individuos son económicamente activos en ambos sexos en un 58 %, en éste caso la población en estudio se encuentra en un nivel educativo medio alto de 76 %, con un importante nivel de profesionales de 11 % del total que pueden responder a mayores exigencias de rendimiento. Esto se observa porque a pesar de que muchos cambiaron su actividad laboral continúan trabajando más de 30 hs semanales, el 31 % de la población lo que da idea de su capacidad productiva.

Aunque un 96 % manifieste haber cambiado su estilo de vida luego de la intervención quirúrgica, nosotros concluimos que sólo han modificado su rutina laboral y algunos han incorporado hábitos más saludables pero que en su mayoría no alcanzan a cubrir las necesidades terapéuticas de una completa rehabilitación que culmine en la erradicación de los factores de riesgo, por lo menos los más sobresalientes.

Con respecto a los factores de riesgo podemos inferir que persisten, en primer lugar, la Obesidad, luego le siguen las adicciones al tabaco y al alcohol, como así también los factores estresores que pueden incidir en la posibilidad de recidiva, con respecto a la Tensión Arterial, factor predisponente, luego de la intervención quirúrgica es muy bien manejada por medio de dieta y medicación, manteniéndose en grados leves de hipertensión.

También surge del análisis de los datos obtenidos que un importante porcentaje de los pacientes mantienen factores de riesgo que los hacen vulnerables a complicaciones. Del análisis de ésta última variable se desprende que de los pacientes operados que tuvieron recidiva un alto porcentaje mantiene malos hábitos de conductas y que persisten muchos de los factores de riesgo estudiados, como lo son el fumar, la ingesta de alcohol, la obesidad, el sedentarismo y otros. Es aquí donde enfermería juega un rol muy importante en la concientización y toma de decisiones en el cambio de hábitos, utilizando conocimientos fundamentados, apoyando al paciente y su familia, logrando con esto reducir el nivel de ansiedad por el desconocimiento a las consecuencias que trae aparejada la enfermedad coronaria, en base a esto se diseñará una propuesta educativa a poner en practica desde el momento del ingreso del paciente a la Unidad Coronaria.

RECOMENDACIONES

La educación al paciente es parte importante del proceso de atención de enfermería, en la actualidad los costos de los tratamientos han impuesto estancias hospitalarias más cortas por lo cual se hacen un poco difícil el aprendizaje, a menudo se espera que los pacientes continúen en casa con los tratamientos. La enfermera tiene que enfrentarse a enseñar más información en menos tiempo, ésta información debe ser muy explícita y comprensiva para poder ser reproducida para valorar el aprendizaje antes de que el paciente abandone el hospital.

En base a la educación al paciente se puede realizar tipo protocolo un Plan de Educación, con pequeñas guías que pueden ser estudiadas y practicadas por el paciente y su familia, la información escrita puede ayudar a reforzar la educación dada al paciente:

- *Factores de Riesgo de Enfermedad Cardiovascular*
- *Enfermedad y tratamiento de la Arteria Coronaria*
- *Recuperación tras un ataque cardíaco*
- *Hipertensión Arterial*
- *Insuficiencia cardiaca y tratamiento.*
- *Cateterización cardiaca y Angioplastia.*
- *Cirugía de Revascularización cardiaca y la vuelta a casa.*
- *Marcapaso Directrices dietéticas para un corazón sano*
- *Inicie programa de actividades.*

PLAN DE CLASES

AREA: *Educación para la salud.*

TITULO: *Programa educativo y de concientización sobre los Factores de Riesgo en Enfermedades Coronarias.*

EJE: *El Organismo Humano y la Salud.*

OBJETIVO GENERAL: *el paciente conocerá los Factores de Riesgo que derivan en Enfermedad Coronaria.*

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1- *Determinar los efectos de los Factores de Riesgo sobre Enfermedad Coronaria.*
- 2- *Determinar los efectos patogénicos de los malos hábitos higiénico-dietéticos, (tabaco, alcohol, estrés, sedentarismo).*
- 3- *Asesorar al paciente sobre la necesidad de los cambios de hábitos.*
 - a) *Educar sobre la conveniencia del control de peso periódico.*
 - b) *Educar sobre la conveniencia de control médico periódico.*
 - c) *Educar sobre la conveniencia del control de enfermedades metabólicas.*
 - d) *Educar sobre la conveniencia de actividad física controlada, progresiva y según tolerancia.*
- 4- *Lograr que los pacientes acepten este asesoramiento y sean multiplicadores del programa educativo.*
- 5- *Recomendar lectura de bibliografía disponible en el servicio.*

BIBLIOGRAFIA:

- **ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA, L. S. BRUNNER- D. S. SUDDART. 6ª EDICION, VOLUMENES I Y II.**

1 - 3 - Capítulo 26: ASISTENCIA A PACIENTES CON COMPLICACIONES DE CARDIOPATIAS.

2 -Capítulo 26: VALORACIÓN INICIAL DE LA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR .

4 - Capítulo 25: ASISTENCIA A CARDIOPATAS.

7 - Capítulo 8: ESTRES Y ADAPTACION, PAG 94 A 99.

9 - Capítulo 27: ASISTENCIA A PACIENTES CON CIRUGIA CARDIOVASCULAR.

Capítulo 24: FUNCION CARDIOVASCULAR

5 - GUIA CLINICA DE ENFERMERIA, NUTRICION Y DIETETICA. MARY COURTNEY MOORE, 2ª EDICION, 1994, MOSBY, PAG. 235 A 249.

6 - TRASTORNOS CARDIOVASCULARES, SERIE MOSBY EN ENFERMERIA CLINICA, MARY M. CANOBBIO, 1993, EDICION ESPAÑOLA, PAG. 214, 262, 263, 275 Y 281.

- **METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. MANUAL PARA EL DESARROLLO DE PERSONAL DE SALUD. 2ª EDICION (de E. B. PINEDA, E. L. DE ALVARADO, F. H. DE CANALES.)**

- **ATLAS DE ATEROSCLEROSIS , FACTORES DE RIESGO Y TRATAMIENTO, 2ª EDICION, VOLUMEN 2, PETER W. F. WILSON, M. D.**

8 - Capítulo 8: Efectos de la dieta sobre los Factores de Riesgo Cardiovasculares, ALAN CHAIT Y MICHAEL E. ROSENFELD, PAG. 128 A 147.

Capítulo 10: Los Factores de Riesgo Coronarios más recientes. PETER W. F. WILSON, PAG. 189.

Capítulo 12: Diferencias entre sexos de los Factores de Riesgos Coronarios y de las Intervenciones sobre el riesgo. NANETTE K. WERGER, PAG. 215 A 232.

CAPÍTULO III

ANEXOS

ENCUESTA CON PREGUNTAS SEMI ESTRUCTURADAS

Nº de encuesta

Sexo: F - M

Nivel Educativo

- *Primaria incompleta*
- *Primaria completa*
- *Secundaria incompleta*
- *Secundaria completa*
- *Terciaria incompleta*
- *Terciaria completa*
- *Otros*

Ocupación actual

- *Empleado*
- *Jefe*
- *Profesional*
- *Desocupado*
- *Otros*

¿Cuántas horas semanales trabaja?

- *Hasta 20 hs*
- *21 a 30 hs*
- *Más de 30 hs*

Constitución familiar

- *Cónyuge*
- *Hijos*
- *Padres*
- *Suegros*
- *Otros*

¿Cuántos?

¿Qué edad tiene?

- *Hasta 40 años*
- *41 a 50 años*
- *51 a 60 años*
- *61 a 70 años*
- *Más de 70 años*

¿Cuánto estima su talla?

- *Hasta 1,60 m*
- *1,61 a 1,65 m*
- *1,66 a 1,70 m*
- *1,71 a 1,75 m*
- *Más de 1,75 m*

¿Cuál es su peso actual?

- *Hasta 50 kg*
- *51 a 60 kg*
- *61 a 70 kg*
- *71 a 80 kg*
- *81 a 90 kg*
- *Más de 90 kg*

¿Que tipo de cirugía le fue llevada a cabo?

- *Central*
- *Periférica*
- *Valvular*

¿Tuvo alguna re-internación por complicaciones luego de la cirugía?

- No
- Si ¿Por qué?

Respecto a los factores de riesgo

¿Qué tensión arterial maneja actualmente?

- 140 / 90 mm / Hg
- 160 / 100 mm Hg
- 180 / 110 mm Hg

¿Cada cuanto la controla?

- Diariamente
- Día por medio
- Semanalmente
- Quincenalmente
- Mensualmente

¿Esta medicado?

- No
- Si ¿Qué medicación toma?

¿Desarrolla alguna actividad?

- No
- Si ¿de qué tipo?
 ¿Cuántas veces por semana?
 ¿Cuánto tiempo?

¿Asiste a CERPOL?

- No
- Si Regularmente
 Casi siempre

¿Usted fuma?

- Si Cuántos cigarrillos por día
- No ¿Fumo alguna vez?
 ¿Cuánto tiempo
 ¿Hace cuanto dejo de hacerlo?

¿Ingiere alcohol en las comidas?

- No
- Si ¿Cuánto por día?
 Un vaso diario
 De 2 a 3 vasos diarios
 Más de 3 vasos diarios

¿Concurre a controles médicos?

- No
- Si Hospital
 Centro de Salud
 Particular
 Otros

¿Se realiza controles de laboratorios

- No
- Si ¿Cada cuanto?
 ¿Cuándo fue el último?

Respecto a los ácidos grasos

- ¿Cuál fue el resultado? *Elevado*
Normal
Disminuido
Ns/Nc

Respecto al ácido úrico

- ¿Cuál fue el resultado? *Elevado*
Normal
Disminuido
Ns/Nc

Con respecto a la Glucemia

- ¿Cuál fue el resultado? *Elevado*
Normal
Disminuido
Ns/Nc

¿Es diabético?

- *No*
- *Si*

¿La intervención quirúrgica le significó un nuevo estilo de vida?

- *No*
- *Si*

¿Como afectó esto con:

- *Su familia*
- *Sus amigos*
- *En el trabajo*

Con respecto al stres, ¿Usted padece algunas de estos signos?

- *Agotamiento* *angustia*
- *Dolor de cabeza* *Ansiedad*
- *Problemas digestivos* *Irritabilidad*
- *Mialgias* *Mal humor*
- *Insomnio* *Incapacidad para concentrarse*

¿Que hace en su tiempo libre?

- *Tiene algún hobby*

ROL DE ENFERMERÍA

¿Considera importante el rol que cumple enfermería durante la internación y en la recuperación inmediata?

- *Si*
- *No*
- *¿Por que?*

Los conocimientos aportados por enfermería le parecieron:

- *Útiles*
- *Suficientes*
- *Escasos*
- *No tuvo*

El apoyo de enfermería le ayudo a superar tumores

- *Siempre*
- *A veces*
- *Nunca*

CODIFICACIÓN

SEXO	MASCULINO		
	FEMENINO		
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA INCOMPLETA PRIMARIA COMPLETA SECUNDARIA INCOMPLETA SECUNDARIA COMPLETA TERCIARIA INCOMPLETA TERCIARIA COMPLETA OTROS	}	P.I. P.C. S.I. S.C. T.I. T.C. OTROS
OCUPACIÓN ACTUAL	EMPLEADO JEFE PROFESIONAL DESOCUPADO OTRO	}	1 2 3 4 5
HORAS DE TRABAJO	MENOS 20 HS. 21 A 30 HS MÁS DE 30 HS.	}	a b c
CONSTITUCIÓN FAMILIAR	CONYUGE HIJOS PADRES SUEGROS OTROS	}	1 2 3 4 5
EDAD	Menos 40 a. 41 a 50 a. 51 a 60 a 61 a 70 a. más 70 a.	}	a b c d e
TALLA	Menos 1.60m 1.61 a 1.65m 1.66 a 1.70m 1.71 a 1.75m Más 1.75m	}	1 2 3 4 5
PESO	Menos 50 Kg 51 a 60 Kg 61 a 70 Kg 71 a 80 Kg 81 90 Kg Más 90 Kg	}	1 2 3 4 5 6

CODIFICACIÓN

CIRUGIA	CENTRAL	}	A
	PERIFERICA		B
	VASCULAR		C
TENSIÓN ARTERIAL	140/90 MMHG	}	1
	160/100 MMHG		2
	180/110 MMHG		3
CONTROL	DIARIA	}	A
	D / POR MEDIO		B
	SEMANALMENTE		C
	QUINCENAL		D
	MENSUAL		E
MEDICACIÓN	SI		
	NO		
CUANTO	1		
	2		
	3 o más		
ACTIVIDAD	SI		
	NO		
TIPO			
VECES SEMANA	1		
	2		
	3		
	MÁS 3		
TIEMPO	1HS	}	1
	2HS		2
	MÁS 2 HS		3
ASISTE A CERPOL	NO		
	SI	REGULARMENTE	1
		CASI SIEMPRE	2
FUMA	SI	CUANTOS	1
	NO	FUMO ALGUNA VEZ	2
		CUANTO TIEMPO	3
		HACE CUANTO DEJO DE FUMAR	4
INGIERE ALCOHOL	NO		
	SI	CUANTO POR DÍA	a-1 VASO
			b-2 A 3 VASOS
			c-M+ 3 VASOS

CODIFICACIÓN

CONTROLES MEDICOS	NO		
	SI	}	HOSPITAL 1
			CENTRO DE SALUD 2
			PARTICULAR 3
			OTRO 4
CONTROL DE LABORATORIO	NO		
	SI	}	GLUCEMIA
			ACIDOS GRASOS
			ACIDO URICO
			ELEVADA
			NORMALES
			DISMINUIDO
			N/S - N/C
DIABETES	SI		
	NO		
ESTILO DE VIDA	SI		
	NO		
AFECTÓ		a- FAMILIA	
		b- AMIGOS	
		c-TRABAJO	
ESTRÉS		}	1- Agotamiento
			2- Dolor de cabeza
			3-Problemas Digestivos
			4-Mialgias
			5- Insomnio
			6- Irritabilidad
			7- Mal Humor
			8-Ansiedad
			9-incapacidad para concentrarse
			10-Angustia
			MENOS DE 5 FACTORES:
			LEVE
			5 A 10 FACTORES:
			MODERADO
			MAS DE 10 FACTORES:
			GRAVE
TIEMPO LIBRE	HOBBIE		
ROL DE ENFERMERÍA	IMPORTANCIA	SI	PORQUÉ?
		NO	
	CONOCIMIENTO APORTADO		}
		UTILES	
		SUFICIENTES	
		ESCASOS	
		NO TUVO	
	APOYO DE ENFERMERÍA		}
		SIEMPRE	
		A VECES	
		NUNCA	

DIAGRAMA DE GANT

<i>Determinación del problema y Elaboración del diseño metodológico</i>	<i>Septiembre 2002</i>
<i>Recolección de datos pre-quirúrgicos</i>	<i>Septiembre 2003</i>
<i>Elaboración del instrumento y Recolección de datos: en CERPOL</i>	<i>Abril, Mayo y Junio 2004</i>
	<i>En domicilio Julio Agosto 2004</i>
<i>Elaboración de matriz y Codificación de datos</i>	<i>Julio-Agosto 2004</i>
<i>Elaboración de tablas y gráficos</i>	<i>Julio 2004</i>
<i>Elaboración de conclusiones e informe final</i>	<i>Julio 2004</i>