



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA



1

**INFORMACIÓN QUE POSEE ENFERMERÍA SOBRE LOS
CUIDADOS AL PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE
MIOCARDIO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL “DR. RICARDO BAQUERO GONZÁLEZ”. ANTES Y
DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA
INSTRUCCIONAL. PRIMER SEMESTRE 2010**

Autores:

Alfredo Bravo C.I 17.562.467

Bárbara Jasper C.I 18.492.812

Johan Navas C.I: 18.223.410

Tutor

M.Sc. Sergio Campos

Caracas, Noviembre 2010

DEDICATORIA

A **DIOS TODOPODEROSO**, iluminar nuestros caminos, fortalecer nuestro espíritu en los momentos más difíciles de mi vida y darnos sabiduría, paciencia en este arduo camino. A él gracias.

A nuestros **PADRES**, por estar siempre a nuestro lado, llenarnos con su amor y ternura, a ellos les debemos lo que somos.

A nuestras **PAREJAS**, porque hemos compartido juntos alegrías, y por apoyarnos en todo momento.

Los Autores

AGRADECIMIENTO

A **DIOS**, por brindarnos la oportunidad y la voluntad para poder culminar esta meta trazada.

Queremos expresar nuestro agradecimiento a:

A la **Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela**, por su valiosa hospitalidad y recepción como incomparable recinto de estudio.

Al Lic. **Sergio Campos**, por su grandeza como persona, su calidad humana y docente, cuyas orientaciones y aportes guiaron cada etapa de esta investigación.

A **los profesores**, quienes nos dieron las bases para adquirir el conocimiento del proceso de investigación aplicado en enfermería y poder abordar la problemática a desarrollar.

Y a todas aquellas personas que de una manera indirecta brindaron apoyo a este trabajo. A todos mil gracias.

Que el **DIOS TODOPODEROSO**, los vea con bondad.

Amén

Los Autores

INDICE GENERAL

	Pp.
Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Índice de Tablas	iv
Índice de Gráficos	v
Resumen	vi
Introducción	1
 CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema	3
Objetivos del Estudio	9
Justificación del Estudio	9
 CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
Antecedentes	11
Bases Teóricas	13
Sistema de Variable	32
Operacionalización de la Variable	33
 CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	
Tipo de Estudio	34
Población y Muestra	35
Métodos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos	35
Validez del Instrumento	36
Procedimiento para la Recolección de los Datos	37
Plan de Tabulación y Análisis de Datos	38
 CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
.....	40
 CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones	49
Recomendaciones	50
Referencias Bibliográficas	51
Anexos	53

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO		P.P
1	Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas suministradas por los encuestados en relación con las actividades clínicas para el cuidado del paciente con infarto al miocardio antes de la intervención educativa.	41
2	Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas suministradas por los encuestados en relación con las actividades Educativas para el cuidado del paciente con infarto al miocardio antes de la intervención educativa.	43
3	Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas suministradas por los encuestados en relación con las actividades clínicas para el cuidado del paciente con infarto al miocardio después de la intervención educativa.	45
4	Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas suministradas por los encuestados en relación con las actividades educativas para el cuidado del paciente con infarto al miocardio después de la intervención educativa.	47

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICOS		P.P
1	Porcentaje de las respuestas suministradas por los encuestados en relación con las actividades clínicas para el cuidado del paciente con infarto al miocardio antes de la intervención educativa.	42
2	Porcentaje de las respuestas suministradas por los encuestados en relación con las actividades Educativas para el cuidado del paciente con infarto al miocardio antes de la intervención educativa.	44
3	Porcentaje de las respuestas suministradas por los encuestados en relación con las actividades clínicas para el cuidado del paciente con infarto al miocardio después de la intervención educativa.	46
4	Porcentaje de las respuestas suministradas por los encuestados en relación con las actividades clínicas para el cuidado del paciente con infarto al miocardio después de la intervención educativa.	48

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**INFORMACIÓN QUE POSEE ENFERMERÍA SOBRE LOS
CUIDADOS AL PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE
MIOCARDIO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL “DR. RICARDO BAQUERO GONZÁLEZ”. ANTES Y
DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA
INSTRUCCIONAL. PRIMER SEMESTRE 2010**

Autores:

Alfredo Bravo C.I 17.562.467
Bárbara Jasper C.I 18.492.812
Johan Navas C.I: 18.223.410

Tutor

M.Sc. Sergio Campos

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo fundamental determinar la información que posee enfermería sobre los cuidados al paciente con infarto agudo de miocardio en el servicio de emergencia del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”. Antes y después de participar en un programa instruccional. Primer semestre 2010. El tipo de investigación es de carácter pre-experimental y el diseño de pretest- post-test, de campo. La muestra de estudio estuvo conformada por 26 profesionales de enfermería, que representan el 100% de la población. La recolección de los datos se efectuó aplicando como instrumento un cuestionario, constituido por preguntas de selección simple. Para el procesamiento estadístico se utilizó una relación absoluta y porcentual además de la representación Gráfica. Los resultados permiten concluir que En cuanto a la variable estudiada, quedó demostrado que los profesionales de enfermería no manejan información sobre las actividades clínicas y educativas para el cuidado del paciente con infarto al miocardio, antes de poner en práctica la intervención educativa. Una vez puesta en práctica la intervención educativa, los participantes demostraron, a través de post-test haber obtenido la información sobre los aspectos evaluados referidos a las actividades clínicas y educativas para el cuidado del paciente con infarto al miocardio. De igual forma se demuestra que las intervenciones educativas de enfermería sobre temas particulares y basado en un diagnóstico de necesidades generan efecto positivos en la población a quien va dirigida. Por lo que se recomienda al Departamento de Enfermería la aplicación del Programa Educativo, de forma regular, con la finalidad de proporcionar información clara, objetiva y veraz sobre los cuidados del paciente con infarto al miocardio.

Descriptor: Información de Enfermería. Cuidados al paciente con infarto agudo de miocardio. Servicio de Emergencia.

INTRODUCCIÓN

En Venezuela igual que en el mundo, se le ha asignado a la medicina un papel primordial en el desarrollo sostenido de la salud en la sociedad, en función de esta responsabilidad, le ha correspondido al profesional de enfermería la misión de proporcionar cuidados idóneos en el proceso de atención, es por ello que su práctica profesional ha sido objeto de continua interpretación y reflexión, para explicar que motiva su manera de actuar al realizar las acciones propias de su profesión.

La enfermería es una profesión dinámica y su práctica cambia constantemente, una de las profesiones de asistencia con una tradición larga y honorable de servicio a la humanidad, que ha tenido un papel importante en proporcionar servicios de salud necesarios al enfermo. Las acciones de enfermería se ejecutan en todos los niveles del sistema de atención de salud, siendo de interés para el Estado este proceso de atención preventivo así como el asistencial y el comunitario.

Para ejercer la profesión de enfermería se requiere de una formación que esté acorde con las funciones de la misma, estas son: asistencial y/o comunitaria, educativa, investigativa y administrativa. En este sentido el profesional de enfermería adquiere una serie de conocimientos, destrezas y habilidades, que le permiten asumir nuevos papeles, trabajar en ambientes asistenciales modernos y diferentes, aceptar responsabilidades cada vez mayores para proporcionar atención oportuna y de calidad al paciente. Es así como se inicia la creación de un modelo de actuación del profesional de enfermería.

De las ideas antes expuestas surge la necesidad de conocer la información que posee enfermería sobre los cuidados al paciente con infarto agudo de miocardio en el servicio de emergencia del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”.

El presente estudio está estructurado en cinco capítulos a saber: el Capítulo I denominado el problema, el cual presenta el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación.

En el segundo capítulo se expone el marco teórico, los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y el sistema y operacionalización de la variable.

En el capítulo III se tratará del diseño metodológico, población y muestra, instrumento de recolección de datos, validación y confiabilidad.

En el capítulo IV, se presentan la discusión y el análisis de los resultados obtenidos, se describen detalladamente los cuadros y gráficos pertinentes con las dimensiones de la variable en estudio.

Finalmente se presenta en el capítulo V las conclusiones obtenidas sobre la investigación en relación con los objetivos planteados y la teoría analizada. Se proponen las recomendaciones que se deberán considerar para solucionar la problemática descrita en la investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

El modo de vida del hombre moderno se caracteriza por la necesidad de realizar muchas actividades en tiempo reducido lo que conduce a permanecer en constantes tensiones que le limitan calidad de vida. Las situaciones comunes como el trafico, largas colas para resolver pequeños problemas, las prisas, la velocidad de transmisión de las noticias de interés nacional e internacional, la exigencia de producir bienes económicos para satisfacer necesidades, deseos personales y familiares, la crisis político – económica que se vive, el deber de incorporarse a una sociedad comunista y el descuido de la atención a las necesidades personales, entre otros aspectos genera un estrés continuo que contribuye en la aparición y desarrollo de enfermedades.

Según la Organización Mundial de la Salud para el año 2009, en el mundo la mayoría de las muertes se deben a enfermedades no transmisibles (treinta y dos millones), y de éstas más de la mitad, 16.700.000 son imputables a enfermedades cardiovasculares, más de una tercera parte de esas defunciones se dan en adultos de mediana edad. En los países desarrollados la cardiopatía y los accidentes cerebrovasculares constituyen la primera y la segunda causa de defunción más importante entre hombre y mujeres, siendo responsables

en los países en desarrollo de una tercera parte de la carga total de mortalidad.

Actualmente el número de muertes atribuibles a las enfermedades cardiovasculares asciende, en los países en desarrollo, al doble que en los países desarrollados, siendo además un factor preocupante que en los países en desarrollo estas muertes se producen en edades relativamente tempranas, en comparación con las regiones desarrolladas.

Las enfermedades coronarias afectan la vida del hombre moderno siendo la principal de estas la cardiopatía isquémica (CI), enfermedad que surge en personas provenientes de un contexto social donde es frecuente encontrar hábitos tabáquicos acentuados, hábitos alimenticios con alta ingesta de grasas y sal.

Al respecto Selwyn, A, (2002) refiere que:

La Cardiopatía Isquémica (CI) es la enfermedad más común, grave, crónica y de mayor riesgo para la vida en Estados Unidos, donde afecta a más de 11 millones de pacientes. Esta entidad causa más muertes, incapacidades y gastos económicos que cualquier otra enfermedad en el mundo desarrollado (Pág. 1643).

La problemática planteada por este autor suministra datos sobre la situación en Estados Unidos que se puede relacionar con la condición de los países desarrollados analizada por Mann, P., y Matmot, C. (2003) quienes establecen que: “En la mayoría de los países industrializados la cardiopatía isquémica (CI) es la causa más común de muerte. En Inglaterra y Gales, un 30% en todos los decesos

en hombre y un 22% d todos los decesos en mujeres son resultado de CI”.

Antman, E., y Braunwald, E. (2008), señalan que en Estados Unidos se produce cerca de 1.1 millones de infarto agudo de miocardio cada año. La tasa de mortalidad se aproxima al 30%, y más de la mitad de las muertes ocurren antes del que el sujeto afectado llegue al hospital, a pesar de esto se ha reducido en los últimos dos decenio.

Así mismo Borau, F; Fernández, J., y López, A. (2009) aseguran que el número de infarto agudo de miocardio que ocurren en España en sujetos de 25 a 74 años podrían encontrarse alrededor de los 27.000; de los cuales 80% llegan vivos a un hospital, siendo hospitalizados aproximadamente 22.000 de estas personas.

En América Latina y el Caribe, según la Organización Panamericana de la Salud entre 2003 y 2007, las enfermedades isquémicas del corazón se ubicaron en segundo lugar entre las siete primeras causas de mortalidad de este continente. Las estadísticas más altas de mortalidad se registraron en Cuba con trescientos nueve (309) casos, Trinidad y Tobago 248 y Puerto Rico 202 defunciones que incluyen ambos sexos por cada cien mil habitantes, siendo alarmantes estas cifras ya que son países que cuentan con una población reducida de habitantes.

Blanco, M., y Contreras, F. (1997) afirman que: “La importancia epidemiológica de la cardiopatía isquémica radica en que constituye la primera causa de mortalidad en el mundo”. (Pág. 160). La cardiopatía isquémica al igual que el infarto agudo de miocardio es uno de los

diagnósticos más comunes en los enfermos hospitalizados en los países industrializados. En Venezuela las enfermedades cardiovasculares para el año 2006 se ubicaron en el quinto lugar entre las 25 principales causas de muerte diagnosticadas, afectando a 21.777 habitantes es decir 20,97% del total de la población. Los datos de mortalidad a causa de infarto agudo de miocardio en la población venezolana en edades comprendidas entre 35 a 85 años fue de 7.192 hombre y 4.744 mujeres dando esto como resultado 11.936 personas fallecidas a causa de esta patología.

Aun más alarmantes es que para el mismo año esta patología fue la primera causa de muerte en toda Venezuela, excepto en el Estado Amazona, registrándose en el Distrito Federal 2.627 personas fallecidas por infarto agudo de miocardio representando esto 21.84% de la población total de este estado y en el Estado Miranda 2.368 casos de muerte por la misma causa.

Para el año 2009 las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud registraron un total de 24.169.742 venezolanos entre hombres y mujeres, donde 14.305.201 representó la población de 1 a 29 años, lo que evidencia que la mayoría de la población es predominantemente joven, a diferencia de los países desarrollados donde la mayoría de la población es adulta. Este aspecto es importante considerado por cuanto una de las principales causas que desencadenan el infarto agudo de miocardio es la aterosclerosis que probablemente se inicie en la niñez y puede manifestarse aproximadamente a los sesenta años de edad.

Es necesario atacar este problema de dos vías, una la de la prevención y otra la prevención directa o idónea a los casos que se

presente, para lo cual se hace imprescindible tomar las previsiones necesarias. Estas perspectivas inducen a la reflexión por parte del equipo de salud y muy especialmente al profesional de enfermería que es el que debe estar capacitado para brindar atención directa que no solo conduzcan a la curación del paciente, sin también a evitar posibles complicaciones.

Actualmente una de las formas clínicas de los episodios isquémicos prolongados que se presentan con más frecuencia es el infarto agudo de miocardio, patología que es uno de los principales motivos de ingreso a la Unidad de Emergencia del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” en Catia Parroquia Sucre, esto se pudo confirmar durante la revisión hecha en los archivos de registros médicos de dicha unidad institución donde se encontró que de 122 pacientes que ingresaron a la unidad de medicina interna (todos provenientes de la emergencia), en el período enero-noviembre del año 2009, noventa y tres (93) de ellos presentaron síndrome coronario agudo específicamente infarto agudo de miocardio.

A diario se ingresan pacientes a la unidad de emergencia del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” con un motivo de ingreso en la historia clínica reportado “dolor retro-esternal de fuerte intensidad irradiado hacia miembro superior izquierdo, dificultad respiratoria”, entre otros síntomas sugestivos de un evento isquémico prolongado, evidenciando que la actuación de los profesionales de enfermería debe ser de forma rápida y efectiva, basados en conocimientos teóricos que justifiquen los procedimientos o actividades que realicen en por del bienestar del paciente que le brindaran una mejor calidad de vida.

Se ha observado que generalmente estos profesionales tienen habilidades y destrezas que ejecutan de una forma organizada y sincronizada en el momento de satisfacer las necesidades a pacientes que demandan atención inmediata, aunque actúan de forma rápida proporcionando bienestar al paciente, muchos de estos enfermeros (a) carecen de noción teórica sobre el objetivo de ciertas acciones. Siendo indispensable que el profesional de enfermería fundamente sus acciones en bases científicas sólidas que le proporcionen seguridad profesional al ejercer sus acciones y mejores beneficios para el paciente.

En virtud de lo antes expuesto surgen las siguientes interrogantes del presente estudio:

1. ¿Qué información posee los profesionales de enfermería sobre las actividades a realizar con el paciente con infarto agudo de miocardio que ingresa a la unidad de emergencia del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” antes de participar en un programa instruccional?
2. ¿Qué información posee los profesionales de enfermería sobre las actividades a realizar con el paciente con infarto agudo de miocardio que ingresa a la unidad de emergencia del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” después de participar en un programa instruccional?

Las respuestas a las interrogantes antes planteadas permitirá conocer ¿Qué información posee enfermería sobre los cuidados al paciente con infarto agudo de miocardio en el servicio de emergencia

del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”. Antes y después de participar en un programa instruccional. Primer semestre 2010?.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la información que posee enfermería sobre los cuidados al paciente con infarto agudo de miocardio en el servicio de emergencia del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”. Antes y después de participar en un programa instruccional. Primer semestre 2010

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar la información que posee los profesionales de enfermería sobre las actividades a realizar con el paciente con infarto agudo de miocardio antes de participar en un programa instruccional
2. Identificar la información que posee los profesionales de enfermería sobre las actividades a realizar con el paciente con infarto agudo de miocardio después de participar en un programa instruccional

JUSTIFICACIÓN

La importancia de realizar esta investigación surge de que en la actualidad las enfermedades cardiovasculares, que constituyen una de

las primeras causas de morbi-mortalidad en Venezuela, hecho que crea gran preocupación y la necesidad de investigar y conocer como interviene el profesional de enfermería en pacientes que presentan un síndrome coronario agudo (infarto agudo de miocardio). Es decir se hace necesario identificar que información tienen los profesionales de enfermería sobre los cuidados al paciente con IM.

Es relevante dentro del campo de la investigación porque aportará información acerca de la información que debe tener el profesional de enfermería al desempeñar en un servicio de emergencia donde se establece contacto directo con pacientes que presentan un síndrome coronario agudo, con la finalidad de proporcionarles una mejor calidad de vida. Su relevancia social se desprende precisamente del hecho que ayudará a mejorar la calidad de vida del venezolano.

En lo educativo su importancia radica en que a través de la planificación de programa de educación continua en servicio se aportará información actualizada y necesaria para que los profesionales de enfermería sustenten sus acciones en fundamentos teóricos, además los resultados de esta investigación podrán ser utilizados como punto de reflexión para las instituciones universitarias de enfermeras (os), en relación a las características que deben tener los profesionales de enfermería requeridas en la actualidad y para un futuro próximo.

Tiene importancia teórica ya que aportará información valiosa que sirva de referencia útil para otros proyectos de investigación que quieran determinar cuan significativo y trascendental es el hecho de que los profesionales de enfermería fundamenten sus acciones en conocimientos teóricos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

En el 2006, Barrios, P., y morales, M., realizaron una investigación cuyo titulo fue: propuesta de un programa educativo sobre hemodinámica dirigido a las enfermeras (os) de la Unidad Cuidados Intensivos del Hospital Metropolitano del Norte en Valencia en cuanto a procedimientos invasivos, el objetivo general de esta investigación fue elaborar la propuesta de un programa educativo sobre hemodinámica en cuanto a procedimientos invasivos, cateterismo cardiaco, implante de marcapasos definitivo y angioplastia coronaria.

Este estudio se desarrollo bajo en enfoque de proyecto factible, el cual incluye tres fases: diagnostico, elaboración de la propuesta y factibilidad. Las autoras utilizaron una muestra de 25 enfermeras (os) (100% de la población), a las (os) cuales se les aplicó un instrumento para determinar un diagnostico situacional, las conclusiones arrojaron que las enfermeras de la UCI presentan dificultades teórico prácticas en relación a los procedimientos invasivos realizados a pacientes con alteración hemodinámica especialmente para la angioplastia coronaria.

Para el año 2006, Adamia, R., Ladera, J., y Oropeza, Z., llevaron a cabo un trabajo una investigación con el propósito de determinar el nivel de información teórico-práctico del profesional de enfermería

sobre la acción, traslado, procesamiento e interpretación del equilibrio ácido-básico antes y después de un programa instruccional de la UCI del Hospital de Niños “J.M. de los Ríos”. La metodología que utilizaron fue de un diseño cuasi-experimental con pre y post test, donde la población fue de 50 profesionales de enfermería a quienes se le aplicó un cuestionario para la determinación del dominio teórico y una guía de observación para dominio práctico, los resultados obtenidos en relación con el dominio teórico evidenció que un índice elevado de enfermeras (os) alcanzaron un nivel óptimo de información después del programa instruccional al igual que del dominio práctico.

González, D., y Figueroa, I. (2006), realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar el conocimiento que posee la enfermera (o) de atención directa sobre los períodos de la terapia transfusional antes y después de participar en un programa instruccional en las unidades clínicas de medicina del Hospital Central Universitario: “Antonio María Pineda” de Barquisimeto, Estado Lara. Las autoras plantearon un estudio pre-experimental, cuya población estuvo conformada por 27 enfermeras que laboran en diferentes turnos, como método de recolección de datos se utilizó un cuestionario que fue aplicado a todas las enfermeras (os), antes y después de participar en programa instruccional y cuyo resultado demostró que la enfermeras (os) incrementaron los conocimientos en un 31,04%, lo que comprueba que la información impartida en el programa instruccional fue significativa tanto para los participantes como para los pacientes.

Las investigaciones descritas son importantes ya que refuerzan la necesidad de establecer pautas claras de trabajo que guíen la labor del profesional de enfermería, basado en conocimientos científicos

sólidos que optimicen la calidad del proceso de atención brindada al paciente con infarto agudo de miocardio.

Bases teóricas

La idea real de prevención de enfermedades y conservación de la salud está comprendida en la palabra enfermería, esta significa por excelencia conservación o protección de la vida. Según Du Gas, (2006). “La enfermería es una combinación de arte y ciencia cuya finalidad consiste en, cuidar al enfermo para que se recupere su salud, prevenir as enfermedades y colaborar en las obras de asistencia social, buscando siempre ser útil a la comunidad”. (Pág. 182).

Es necesario que el ejercicio profesional de la enfermería esté fundamentada en los conocimientos, el juicio y las habilidades. Estos tres aspectos son clave para llegar a ser u profesional eficiente, capaz de identificar los problemas reales de cada paciente, y poder así percibir cuál es su necesidad. El profesional de enfermería debe ser formado en base a teorías y conceptos que le permitan desarrollarse y desenvolverse con seguridad en el área laboral adquiriendo así habilidades y destrezas a través de la experiencia.

De hecho Imogene King (2001), afirma que una teoría es: “un conjunto de conceptos que se definen como interrelación y observables dentro del mundo del ejercicio de la enfermería” y sirven de base para, “construir el conocimiento científico” de esta profesión (Pág. 301). El conocimiento científico es la base de todas las acciones que busquen proporcionar bienestar, el hecho de que la enfermera sea una profesión en la cual existen una interacción constante con seres humanos que

sienten y padecen justifica plenamente que enmarque sus acciones a partir de un cuerpo teórico. Este debe estar estructurado por dos métodos durante su formación académica, el primero de ellos es la necesidad de investigar y el segundo lo conforma el desarrollo de conceptos que constituyen una teoría. Al respecto King, I. (2001) señala: “creo que, en el mundo en que vivimos, es la fase de elaboración de los conocimientos de una profesión compleja como es la enfermería debe aplicarse ambas estrategias”. (Pág. 302).

Toda la acción que se ejecuta frente a un paciente lleva consigo un objetivo que se quiere lograr, por lo que es necesario desarrollar varias etapas que permitan alcanzar dicha meta, al respecto King, I. (2001) estableció que: “Los conceptos principales en la teoría de la consecución de objetivos son los de interacción, percepción, comunicación, transacción... y espacio”. En la atención al paciente con infarto agudo del miocardio que ingresa de emergencia el profesional de enfermería debe desarrollar en forma sistemática cada uno de estos conceptos, que le permitirán llevar a cabo sus acciones enfocadas hacia las necesidades más importantes del paciente.

Así pues el primer concepto a desarrollar debe ser el espacio, que es donde existe el primer contacto enfermera (o)-paciente y debe estar adecuado a la necesidad requerida por el paciente en ese momento. Para King, I. (2001) el espacio se define como: “es el contacto inmediato en el cual interaccionan el enfermero/a y el paciente”. (Pág. 309). En este caso en específico un paciente que ingresa a emergencia con fuerte dolor torácico y en malas condiciones generales, debe ser ubicado en un área de reanimación donde se cuente con todos los equipos necesarios para atender al paciente. Así mismo por ser el

primer contacto con el paciente este debe ser identificado como ser individual y social. Al respecto King, I. (2001) afirma que: “los individuos, tienen derecho a saber sobre sí mismos,... a participar las decisiones que influyen sobre su vida, su salud,... derecho a aceptar o rechazar los cuidados sanitarios”. (Pág. 309).

Otro concepto que debe ser asimilado por el profesional de enfermería e orden de acción es el de comunicación, que para King, I. (2001) es: “un proceso por el cual la información pasa de un persona a otra bien sea directamente... o indirectamente. La comunicación es el componente informativo de las interacciones”. (Pág. 309).

La comunicación que se establece entre el paciente y el profesional de enfermería, se realiza a través de intercambio de signos vitales, no verbales y de símbolos, todos estos aspectos son los que le permiten identificar los síntomas y signos del paciente que acude al servicio de emergencia con un infarto agudo del miocardio, realizar el examen físico, el análisis de los parámetros de laboratorio y de las alteraciones electrocardiográficas, entre otra actividades.

Posterior a realizar la ubicación e identificación de paciente, y a haber establecido una comunicación efectiva, se hace necesario pasar el proceso d transacciones que es definido por King, I. (2001) así: “...interacciones deliberadas que conducen al logro de un objetivo”. Entonces se dice que para lograr que el paciente se recupere, no sienta dolor o bien se le proporcione calidad de atención, es necesario ejecutar acciones deliberadas tales como la colocación de oxigeno si es necesario, la administración de farmacoterapia coronaria y el apoyo psicológico que requiere para poder lograr los objetivos.

El paciente es un ser humano que necesita sentir seguridad y confianza en quien permanezca junto a él varias horas, es necesario que al identificar su necesidad el profesional de enfermería sea capaz de actuar en forma rápida para satisfacer todas sus inquietudes. En lo que se refiere a la asistencia al paciente King, I. (2001) señaló que: “la mayoría de los estudios se han centrado en los aspectos técnicos de la asistencia y de los sistemas sanitarios, más que en las cuestiones directamente relacionadas con el paciente... Apenas se han definido problemas que apartan de lo que el paciente quiere o solicita”. (Pág. 302).

El cumplimiento de las etapas de espacio, comunicación y transacción, englobadas en lo que se denomina actividades clínicas en esta investigación, se hace necesario llevar a cabo las que se refieren a las acciones educativas, que consisten en que el profesional de enfermería instruye al paciente en cuanto a su alimentación, hábitos psicobiológicos y actividad física. Es necesario educar y orientar al paciente durante el período de recuperación, de modo que al volver a su vida cotidiana este sea capaz de realizar el autocuidado y poner en práctica todo lo aprendido durante su estadía hospitalaria para posteriormente desenvolverse efectivamente en la sociedad.

Al respecto Kozier, (2005) “Las enfermeras nunca deben olvidar la meta final e devolver a enfermo un papel funcional y activo en la sociedad, hasta donde le sea posible”. (Pág. 176). La enfermería es el arte de enseñar través de conocimientos científicos, habilidades y destrezas, esta educación se imparte un paciente de forma individualizada donde se establece un vinculo enfermera (o)-paciente en el cual la enfermera (o) debe instruir al enfermo priorizando sus

necesidades. Para King. I. (2001) la enfermería se define como: “proceso de acción, reacción e interpretación por el cual la enfermera y el paciente comparten informaciones sobre sus maneras de percibir las situaciones propias de enfermería”. (Pág. 304).

El profesional de enfermería debe saber cual es el objetivo de su profesión, las funciones en las cuales debe desempeñar y que debe hacer para ampliar sus conocimientos teóricos constantemente y así poder brindar asistencia de calidad. Los profesionales de enfermería se desarrollan en función de los pacientes, para que estos logren su bienestar, es decir, centran sus acciones en proporcionar salud, a través de un proceso complejo, constante y dinámico de interacciones humanas que está formado por percepciones, acciones y juicios propios que le permiten establecer una retroalimentación con el paciente para lograr satisfacer sus necesidades. De hecho King, I. (2001) asegura que: “El proceso humano de interacciones definió las bases del diseño de un modelo de transacciones que describe el conocimiento teórico utilizado por las enfermeras para ayudar a las personas y a los grupos a alcanzar sus objetivos”. (Pág, 303).

En conclusión, se adopta esta teoría para sustentar las acciones de enfermería propuesta para llevar a cabo los objetivos que se plantean para la ejecución de esta investigación, al precisar un plan de atención a un paciente ya que todas las acciones de enfermería debe basarse en conocimientos teóricos. Por tal razón King. I. (2001) afirma que: “..La base de la práctica de la enfermería es el conocimientos; su actividad está gobernada por el intelecto y se aplica en el ámbito de la práctica”. (Pág. 309)

Cardiopatía Isquémica

La cArdiopatía Isquémica (CI) es una enfermedad que afecta el corazón de millones de personas a nivel mundial, y se puede definir según Selwyn, A. (2002) como: “falta de oxígeno debida a una perfusión insuficiente, secundaria a un desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno”. (Pág. 1643). La principal causa de las cardiopatías es la aterosclerosis de las arterias coronarias epicárdicas. De hecho Libby, P. (2002) asevera que: “La aterosclerosis coronaria suele causar infarto de miocardio y angina de pecho”. Pág. 1618).

Es importante aclarar que según Robbins, S. (2005) la aterosclerosis significa literalmente “endurecimiento de las arterias” (Pág. 525), esta incluye tres variantes morfológicas diferenciadas: aterosclerosis, caracterizada por engrosamiento de la intima y deposito de lípidos; esclerosis calcificada de la media, caracterizada por calcificación de la media de las arterias musculares; y la arteriolo sclerosis, caracterizada por engrosamiento proliferativo o hialino de las paredes de las arterias pequeñas y arteriolas.

Generalmente la aterosclerosis se forma a lo largo de muchos años, por lo tanto puede estar presente de forma silente e incrementarse lentamente, permaneciendo así, hasta que se manifiesta francamente con un síndrome isquémico, de hecho Robbins, S. (2005) dice: “los síndromes de CI son únicamente las manifestaciones tardías de una aterosclerosis coronaria que probablemente comience en la infancia”. (Pág. 581).

La aterosclerosis disminuye la luz de las arterias coronarias, esto impide que la sangre fluye a través de ellas, todo esto ocasiona que se produzca un isquemia. De hecho Blanco, M., y Contreras, F. (1997) establece que:

Desde el punto de vista fisiopatológico, el problema fundamental en la Cardiopatía Isquémica o Insuficiencia Coronaria radica en el lecho vascular el cual da irrigación al músculo cardiaco. La reducción del flujo sanguíneo coronario trae como consecuencia una disminución del porte de oxígeno al tejido miocárdico. (Pág. 158).

La aterosclerosis se desarrolla a lo largo de varios años de vida y su formación esta influenciada por varios factores de riesgo que según Libby, P. (2001), se pueden dividir en dos categorías: “1) los que pueden modificarse con cambios de los hábitos o de medicación y 2) los que no pueden modificarse” (pág. 1624). Los factores modificables son los hábitos (tabaquismo, obesidad, vida sedentaria) y el cambio de modo de vida o con farmacoterapia (trastorno de los lípidos, hipertensión, resistencia a la insulina), los factores no modificables son la edad, el sexo masculino y la genética.

Para Schoen, F. (2005) los factores de riesgo para la aterosclerosis son: “1) hiperlipidemia; 2) hipertensión; 3) hábito de fumar, y 4) diabetes” (pág. 527). La hipercolesterolemia constituye uno de los principales factores de riesgo modificable, que contribuye en la formación de una placa aterosclerótica, definida por Schoen, F. (2005) como: “lesión básica (el ateroma o placa fibrograsa) consiste en una placa focal elevada dentro d la intima, con un centro lipídico (principalmente colesterol y ésteres de colesterol) y una capa fibrosa que lo cubre”. (pág. 526).

Todas estas lesiones invaden progresivamente la luz de las arterias y en consecuencia provocan según Schoen, F. (2005) que:

...en las arteria pequeña, los ateromas son oclusivos, comprometiendo el flujo sanguíneo hacia los órganos distales y provocando una lesión isquémica, pero en las arterias grandes son destructivas, debilitando la pared vascular afectada, causando aneurismas o roturas, o favoreciendo la trombosis. (pág. 526).

Así mismo, la hipertensión arterial también constituye otro factor de riesgo importante en la cardiopatía coronaria, ya que esta afecta funcional y estructuralmente los vasos sanguíneos. Por otra parte Cotran, R. (2005) asegura que las consecuencias principales de la hipertensión consisten en: “cambios vasculares, incluyendo la aterosclerosis acelerada y la arteriolo sclerosis hialina e hiperplásica, así como la arteriolitis en algunos casos de hipertensión grave”.

La hipertensión acelera la aterogénesis y produce cambios en la estructura en las paredes de los vasos sanguíneos que potencian tanto la disección aórtica como la hemorragia cerebrovascular. Además según Shinebourne, P. (1993), “la hipertensión se asocia con dos formas de enfermedad de los pequeño vasos sanguíneos: arteriolo sclerosis hialina y arteriolo sclerosis hiperplásica, ambas lesiones están claramente relacionada con elevaciones de la presión arterial”. (pág. 2101).

Según Longo, D. (2002), el tabaco esta firmemente aprobado como factor de riesgo en enfermedades causadas por la aterosclerosis. El tabaco es la causa dominante del aumento de la incidencia de muerte súbita en víctimas de ataques cardiacos y aumenta

notablemente la aparición de aterosclerosis aórtica y coronaria. En los pacientes diabéticos la incidencia de infarto de miocardio es dos veces superior a la de los no diabético, con un aumento en la tendencia a la trombosis e infarto cerebral.

Cotran, R (2005), dice que la cardiopatía isquémica se clasifica dependiendo de la velocidad de aparición y del o de los estrechamientos producidos a nivel de las arterias coronarias, esto da como resultado que afirme lo siguiente:

...pueden producirse cuatro síndromes isquémicos: 1) angina de pecho, de la que existen tres variantes,... 2) infarto de miocardio, la forma más importante de CI, en la que puede haber una lesión miocárdica importante; 3) cardiopatía isquémica crónica con ICC, y 4) muerte súbita de origen cardiaco. (pág. 581).

Infarto de Miocardio

El infarto de miocardio también conocido como ataque cardiaco suele producirse cuando el flujo coronario disminuye bruscamente a causa de la oclusión trombótica de una arteria coronaria ya estrechada por aterosclerosis. El dolor es el síntoma de presentación más común del infarto de miocardio, sus características recuerdan a las de la angina de pecho, pero suele ser más intenso y duradero.

Stein, P. (2003) dice que: “El infarto agudo del miocardio puede definirse como la privación del aporte sanguíneo al corazón (isquemia) durante un período de tiempo suficiente para producir alteraciones estructurales y necrosis del tejido miocárdico, como resultado generalmente de una oclusión arterial coronaria”. (pág. 547).

La fisiopatología del infarto de miocardio se produce por una disminución total del riego sanguíneo y aporte de oxígeno al miocardio, generalmente debido a oclusión arterial coronaria, esta disminución del aporte de oxígeno y de metabolitos produce muerte celular llamada necrosis, la cual lleva a una reducción de la capacidad contráctil del miocardio y de la capacidad de bombeo de sangre, ya que las células miocárdicas necróticas son sustituidas por tejido conjuntivo casi inmóvil.

En relación a la fisiopatología del infarto de miocardio, Blanco, M., y Contreras, F. (1997) señalan que:

En el infarto del miocardio, la disminución del aporte de oxígeno trae como consecuencia un trastorno en el metabolismo de las células miocárdicas, produciéndose un metabolismo anaeróbico, donde los aminoácidos y ácidos grasos son utilizados para producir energía en forma de ATP, luego ocurre una disminución del pH intracelular lo que lleva a una alteración de la permeabilidad de la célula produciéndose el infarto del miocardio que se traduce en lesiones irreversibles como necrosis de las células miocárdicas. (pág. 157).

Poco después de iniciado el infarto pequeñas cantidades de sangre colateral penetran en la zona infartada, ello unido a la dilatación progresiva de vasos locales, hace que la zona quede excesivamente llena de sangre estancada. A la vez, las fibras musculares utilizan los últimos vestigios de oxígeno de la sangre, haciendo que la hemoglobina se reduzca por completo. Posteriormente los vasos se vuelven muy permeables y dejan escapar líquido con ello, el tejido se hace edematoso y dada la reducción del metabolismo celular, las células musculares cardiacas comienzan a hincharse:

“cuando transcurren algunas horas con un riego sanguíneo casi nulo mueren”. Guyton, A. (2002) (pág. 249).

Según Arós, F., Marrugat, J., Bayón, J. (2007), la secuencia de los hechos más habituales que desencadenan un infarto agudo del miocardio se pueden resumir de la siguiente forma: una placa de ateroma rica en contenido lipídico, que no necesariamente provoca estenosis coronaria significativa, sufre una rotura de su pared produciéndose una fisura. Esta rotura, pone en contacto con la sangre circulante sustancias como el colágeno, material lipídico y el factor tisular de la tromboplastina que favorecen la agregación plaquetaria y la activación del sistema de coagulación. El efecto principal de la activación del sistema hemocuatulativo es la conversión de la protrombina en trombina. Esta enzima proteolítica convierte el fibrinógeno en fibrina, componente principal de trombo. Además las sustancias vasoactivas liberadas por las plaquetas así como la propia trombina provocan una vasoconstricción coronaria incluso espasmo, favoreciendo así la oclusión de la arteria. Finalmente todos estos acontecimientos conllevan a la obstrucción de la arteria coronaria lesionada por un trombo que contiene agregados de plaquetas y bandas de fibrina.

Los factores desencadenantes previo al infarto agudo de miocardio, en general pueden ser un ejercicio físico intenso, el estrés emocional, una enfermedad médica o quirúrgica. El infarto del miocardio puede producirse en cualquier momento del día o de la noche pero su frecuencia alcanza su máximo valor en las primeras horas siguientes al despertar. El dolor es el síntoma de presentación más común del infarto del miocardio. Es un dolor profundo y visceral,

descrito habitualmente como de comprensión y de aplastamiento, aunque a veces adquiere un carácter punzante o hiriente. Suele ser más intenso y duradero que el de la angina de pecho, sus localizaciones típicas son la porción central del tórax el epigastrio o ambos; a veces se irradia en los brazos y con menos frecuencia al abdomen, la espalda, la mandíbula o el cuello. Antman, E., y Braunwald, E. (2001).

Según Antman, E., y Braunwald, E. (2001), a menudo el infarto agudo del miocardio va acompañado de debilidad, sudoración, náuseas, vómitos, ansiedad y sensación de muerte inminente. Otras presentaciones más raras con o sin dolor son las pérdidas de conocimientos, el desarrollo de un estado de confusión, una sensación de una profunda debilidad, la aparición de arritmias, los signos de embolia periférica o un simple descenso de la presión arterial.

El dolor es el síntoma de la presentación más frecuente, pero no siempre aparece. Con respecto a esto, Antman, E., y Braunwald, E. (2001) afirma que: “La incidencia de infartos indoloros es mayor en los enfermos con diabetes mellitus y asciende con la edad”. (pág. 1629). La mayoría de los enfermos se encuentran agitados y angustiados e intentan aliviar su dolor modificando sus posturas. Es frecuente observar palidez, piel sudorosa y frialdad de las extremidades. La combinación de dolor torácico retro esternal de más de treinta minutos de duración y diaforesis profusa es un sólido argumento a favor de un infarto agudo de miocardio, esto lo afirma Antman, E., y Braunwald, E. (2001).

Así mismo Antman, E., y Braunwald, E. (2001) aseguran que la frecuencia cardíaca y la presión arterial pueden encontrarse normales

en la primera hora, pero aproximadamente la cuarta parte de los pacientes que sufren un infarto de la cara anterior del corazón presentan manifestaciones de hiperactividad simpática (taquicardia o hipertensión) y hasta la mitad de los que padecen un infarto de la pared inferior tienen hiperactividad parasimpático (bradicardia o hipotensión).

Las pruebas diagnosticas que confirman la aparición del infarto de miocardio pueden clasificarse principalmente en dos grupos: el electrocardiograma (EKG) y los datos de laboratorio (marcadores cardiacos séricos). Según Guyton, A. (2002) el electrocardiograma es el registro de los potenciales eléctricos que se generan cuando un impulso eléctrico atraviesa el corazón, difunde hacia los tejidos que los rodea y una pequeña parte llega hasta la superficie corporal. (pág. 123). El electrocardiograma normal está formado por una onda P que se genera en la despolarización auricular, complejo QRS que es el que se produce con la despolarización ventricular y la onda T que se conoce como la onda de repolarización de los ventrículos después de la contracción.

Antman, E., y Braunwald, E. (2001) expresan que durante el estadio inicial de la fase aguda del infarto del miocardio, la obstrucción completa de la arteria del infarto provoca una elevación del segmento ST. La mayoría de los pacientes que presentan elevación inicial el segmento ST, manifiestan luego ondas Q en el electrocardiograma y terminan por ser diagnosticados como infarto agudo de miocardio con persistencia de onda Q. Un pequeño número de enfermos presentan un infarto agudo de miocardio sin onda Q, cuando la obstrucción es transitoria o el trombo no ocasiona una obstrucción

completa no se aprecia elevación alguna del segmento ST. Para Ferri, F. (2002): “En infartos transmurales (con onda Q) se desarrollan: 1) ondas T invertidas que indican isquemia grave, 2) aumento el segmento ST indica área de lesión isquémica, 3) ondas Q que indican necrosis o señalan el área infartada” (pág. 98).

El tejido miocardio necrótico libera enzimas cardiacas al torrente sanguíneo en cantidad proporcional a la magnitud del daño. El patrón cronológico de liberación de las proteína (marcadores cardiacos séricos) tiene importancia diagnostica, aunque las estrategias modernas de repercusión urgente obligan a tomar la decisión (basada en la combinación de los datos clínicos y del electrocardiograma antes de conocer los datos séricos).

Antman, E., y Braunwald, E. (2001) explican que la creatininfosfocinasa CPK total se eleva en las primeras cuatro a ocho horas y generalmente se estabiliza a las 48-72 horas. A pesar de su inespecificidad para el infarto del miocardio ya que también se eleva en los traumatismos del músculo esquelético, se puede solicitar la isoenzima MB ya que de esta no se han determinado valores significativos a nivel extracelular y es mucho más específica.

Así mismo la troponina I específica del corazón, puede aumentar hasta niveles de veinte veces su valor normal después de un infarto de miocardio, la medición de la troponina es de gran ayuda diagnostica y en la actualidad se consideran los marcadores bioquímicos de elección para el infarto de miocardio. Una reacción inespecífica a la lesión miocárdica consiste en una leucocitosis polimorfonuclear que aparece

a las pocas horas del inicio del dolor y perdura de 3 a 7 días, suele alcanzar niveles de 12 a 15 leucocitos por microlitro.

El objetivo del tratamiento con un presunto infarto de miocardio en un servicio de emergencia comprende el control del dolor cardiaco y la aparición de complicaciones. Para Antman, E., y Braunwald, E. (2001) el ácido acetilsalicílico (Aspirina) se considera elemento esencial en el tratamiento del paciente con un posible infarto agudo de miocardio, su absorción se logra por vía oral masticando de 100 a 300mg. Otro medicamento de gran utilidad son los nitratos (nitroglicerina) en principio se administra vía sub-lingual hasta 3 dosis de 5 mg (sordil) en intervalos de 5 minutos para aliviar el dolor asociado al infarto agudo del miocardio, sus efectos son favorables sobre el proceso isquémico.

Su administración por vía intravenosa se debe iniciar una vez que se halla una respuesta sub-lingual favorable y sobre todo si se asocia a varios signos de isquemia tales como la elevación del segmento ST o de la onda T en varias derivaciones. Su utilización vía intravenosa debe ser en las primeras 24 a 48 horas. Los nitritos pueden reducir la necesidad de oxígeno del miocardio, disminuyendo la precarga y aumentando la oxigenación (se dilatan los vasos coronarios relacionados con el infarto o aumenta la circulación colateral). Antman, E., y Braunwald, E. (2001).

Según Goodman Gilman, A. (2006), los antagonistas de los receptores β - adrenérgicos se utilizan ampliamente para tratar la angina, el infarto agudo del miocardio y en muchos sujetos para tratar las arritmias supraventriculares y ventriculares. Los efectos favorables

de los antagonistas β -adrenérgicos son la disminución de la demanda miocárdica e oxígeno, redistribución del flujo sanguíneo miocárdico y efectos antiarrítmicos, además la administración endovenosa de estos medicamentos durante la fases incipientes del infarto de miocardio pueden reducir la mortalidad en casi 10%.

Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina reduce la mortalidad después del infarto del miocardio ya que el mecanismo de acción se basa en una reducción del proceso de remodelación ventricular que sigue al infarto por tal razón, deben prescribirse en las primeras 24 horas del infarto.

Según Antman, E., y Braunwald, E. (2001), la morfina es un analgésico que es muy eficaz en el alivio del dolor en un infarto, se administra sistemáticamente en inyección intravenosa cada 5 minutos de pequeñas dosis de 2 a 4 miligramos.

El paciente que ha sufrido un infarto agudo del miocardio debe ser vigilado y controlado de forma constante para evitar posibles complicaciones, por tal razón el profesional de enfermería debe establecerse los siguientes objetivos:

1. Disminuir y aliviar el dolor pre-cordial del paciente.
2. Reducir al máximo las posibilidades de hipoxia miocárdica.
3. Detectar cambios electrocardiográficos que evidencien alteraciones de la conducción eléctrica del corazón.
4. Disminuir los síntomas relacionados con la angina de pecho: nauseas, disnea, palpitaciones.

5. Disminuir el estrés (visitas, situaciones que ocasionen emociones adversas, llamadas telefónicas, comentarios iatrogénicos, etc.).

Un paciente que ha sufrido un IAM puede presentar miedo, por eso es necesario realizar acciones de enfermería dirigidas hacia el apoyo psicológico.

- El enfermo con infarto agudo del miocardio siente un temor intenso a la muerte, es importante permanecer con él como forma de aplacar tal sensación. También se le puede facilitar una revista o un libro con el fin de distraerlo o hablar con él sobre temas de su interés.
- Evitar en lo posible dejar solo al paciente, ya que el temor aumenta al encontrarse sin compañía y se alivia con la presencia física de otra persona.
- Proporcionarle información esencial, utilizando un lenguaje claro, sobre la enfermedad y explicarles por qué es importante acatar las instrucciones prescritas.
- Crear una relación de confianza y empatía con el paciente. Proporcionarle tranquilidad y la mayor comodidad posible.
- Promover oportunidades frecuentes y privadas para que comparta y exprese temores y preocupaciones. Así se generará una atmósfera de aceptación de sus temores y se le auxiliará al hacerle saber que sus sentimientos son normales y frecuentes en su situación.

Una de las principales funciones de la enfermería es la función docente, que esta dirigida a enseñar al paciente con infarto agudo del

miocardio en lo que se refiere a los hábitos psicobiológicos, actividad física y hábitos alimenticios. Es importante identificar las inquietudes del paciente de esta manera establecer una relación de ayuda.

Kozier, B. (2006), las acciones educativas que deben llevar a cabo el profesional de enfermería en un paciente con infarto agudo de miocardio son las siguientes:

- La enfermera debe explicar al enfermo la importancia de no emprender actividades que le causen dolor como: ejercicios exhaustivos, exposición al frío y excitación emocional.
- Indicar al paciente que debe realizar un cambio en la programación de las actividades diarias, ya que estos ataques suelen aparecer por la mañana. La enfermera debe indicar como primera medida, que se levante más temprano para realizar su aseo personal como bañarse, rasurarse y vestirse pero llevando un ritmo calmado sin prisas ni presiones.
- Facilitar orientación al paciente cardiópata para que emprenda cualquier movimiento en forma controlada y evitando la exposición al tabaco.
- Indicar al paciente que debe ingerir regularmente sus alimentos sin excesos, (en raciones pequeñas), que debe seguir una dieta baja en sal y grasa, que no debe consumir café y debe conservar el peso corporal ideal.
- Señalar al paciente que no consuma algunos fármacos de tipo “popular”, en especial píldoras contra la obesidad, descongestionantes nasales y otros productos que pueden acelerar la frecuencia cardíaca y causar hipertensión arterial.

- Explicar al paciente que no debe fumar cigarrillo, ya que el humo acelera la frecuencia cardiaca, aumenta la presión arterial y las concentraciones lipídicas en la intima de las arterias.
- Prevenir el esfuerzo del paciente es esencial, en caso de estreñimiento la enfermera debe administrar al paciente laxante y recomendarle que ingiera alimentos ricos en fibras para aumentar el peristaltismo y evitar el esfuerzo del paciente previniendo así complicaciones mayores.
- Enseñar al paciente con angina e pecho sobre la naturaleza básica del padecimiento, además de señalar que necesita reorganizar sus hábitos de vida.
- Indicar al paciente que debe eliminar los malos hábitos y costumbres (tabaquismo, alcoholismo y estrés) que actúan como factores de riesgo para producir complicaciones.
- Enseñar al paciente que debe notificar los síntomas como por ejemplo: hemorragia, dolor localizado, adormecimiento u hormigueo, debilidad en las extremidades, disnea, molestia torácicas.
- Instruir al paciente sobre la manera en que debe tomarse el tratamiento médico, dieta que debe llevar, factores de riesgo que debe evitar.

SISTEMA DE VARIABLES

Variable: información que posee enfermería sobre la atención al paciente con infarto agudo de miocardio antes y después de participar en un programa instruccional

Definición Conceptual: representa la información teórica que posee enfermería “para aplicarse en la práctica basándose en teorías y conceptos para su ejecución en situaciones concretas”, donde la consecución de objetivos se basa en conceptos de interacción y percepción. King, I. (2001).

Definición Operacional: se refiere a la descripción de conceptos y descripción sobre actividades clínicas y educativas que realiza el profesional de enfermería sobre la atención al paciente con infarto agudo de miocardio en el servicio de emergencias del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ÍTEMS
<p>Actividades clínicas: se refiere a la información que posee enfermería sobre el espacio donde se debe ubicar el paciente, la comunicación que se debe establecer con él para identificar posibles necesidades y el proceso de transacción que permitirá el logro de objetivos que le proporcionarían bienestar.</p>	<p>Espacio: se refiere al entorno inmediato en el cual interacción enfermería y el paciente a fin de identificarlo y ubicarlo donde lo requiera.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ubicación del paciente. - Identificación del paciente. 	<p>1</p> <p>2</p>
	<p>Comunicación: se refiere al proceso por el cual se intercambian signos verbales y no verbales entre enfermería y el paciente, para reconocer alteraciones físicas o signos producidos por la enfermedad y así poder desarrollar el proceso de valoración cardiovascular.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Síntomas del infarto agudo de miocardio. - Signos del infarto agudo de miocardio. - Valoración cardiovascular. - Parámetros de laboratorio. - Monitorización cardiovascular. 	<p>3</p> <p>4-7</p> <p>8-11</p> <p>12, 13</p> <p>14-18</p>
	<p>Transacción: se refiere a las interacciones deliberadas realizadas por enfermería que conducen al logro de un objetivo que tiene como propósito brindar bienestar al paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Oxigenoterapia. - Farmacoterapia coronaria. - Apoyo psicológico. 	<p>19</p> <p>20-23</p> <p>24,25</p>
<p>Actividades Educativas: se refiere a la información que posee enfermería sobre la orientación en lo referente a la alimentación, la actividad física y los hábitos psicobiológicos que debe seguir el paciente que ha sufrido un infarto agudo del miocardio.</p>	<p>Alimentación: es la orientación que brinda enfermería al paciente con infarto agudo de miocardio sobre los cuidados en relación a la dieta, consumo de café y control del peso corporal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dieta hiposódica e hipograsa. - Alimentos ricos en fibras. 	<p>26</p> <p>27</p>
	<p>Hábitos psicobiológicos: se refiere a la orientación que brinda enfermería al paciente con infarto agudo de miocardio en cuanto a la eliminación del tabaco, control y/o eliminación del consumo de bebidas alcohólicas y la promoción de actividades recreativas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tabaquismo. - Alcoholismo. - Recreación. 	<p>28</p> <p>29</p> <p>30</p>
	<p>Actividad física: se refiere a la orientación que brinda enfermería al paciente con infarto agudo de miocardio en relación a la disminución del sedentarismo y la estimulación para realizar ejercicio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar ejercicio físico. 	<p>31</p>

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

En el presente capítulo se especifica el marco metodológico seleccionado para la presente investigación, donde se señala: la población, la muestra, métodos de recolección de datos, procedimientos para la recolección de la información y las técnicas de tabulación, análisis y estadísticas aplicadas.

Tipo de estudio

Considerando las características del problema plantado y de los objetivos a lograr se realizó una investigación pre-experimental con pre y post prueba con un solo grupo, de hecho según lo expresado por Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2003), en este tipo de investigación a un grupo se le aplica una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental, después se le administra el tratamiento y finalmente se le aplica una prueba posterior al tratamiento. (Pág. 139). Además es una investigación de campo puesto que los datos fueron tomados tal como se presentan en la realidad y la investigación tuvo contacto directo con los sujetos estudiados, ya que fue realizada en el Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”, donde la población a estudiar estuvo conformada por los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Emergencias en los turnos de la mañana, tarde y noche.

Población

Según Tamayo, M. (1999), la población es la totalidad del fenómeno a estudiar. Son personas o elementos cuya situación se está investigando. (p. 220). La población estuvo conformada por el total de los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Emergencias del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”, Siendo un total de 26 enfermeras (os).

Muestra

Según Tamayo, M. (1999), la muestra se define como la parte representativa de la población que se investiga (p. 218). La muestra estuvo representada por 26 profesionales de enfermería, que representan el 100% de la población, fueron seleccionados bajo el criterio de: ser profesionales de enfermería que laboren en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”, y haber asistido a la sesión establecida para el desarrollo del programa instruccional.

Método de recolección de datos e Instrumento

El método utilizado en la presente investigación estuvo dado por la encuesta. Según Hurtado, J. (2000) en la encuesta la información debe ser obtenida a través de preguntas a otras personas y los instrumentos propios de la técnica de encuesta son el cuestionario, la escala y la prueba de conocimientos. (Pág.. 469).

Tipo de instrumento

El tipo de instrumento que se utilizó para la recolección de los datos fue el cuestionario que según Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2003), consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir y básicamente se encuentran dos tipos de preguntas: “cerradas y abiertas”. (Pág. 285).

Polit, D., y Hungler, B. (2000) afirman que el cuestionario autoaplicado es llenado por los propios informantes y constan de un conjunto de preguntas o ítems cuya redacción esta predeterminada y estructurada. (Pág. 320). El cuestionario estuvo estructurado con preguntas cerradas tipo opción múltiple, donde se ofrecieron más de dos alternativas de respuesta donde solo una opción es correcta.

El cuestionario estuvo conformado por 31 ítems referidos a determinar la información sobre las dimensiones actividades clínicas y actividades educativas en relación a la atención al paciente con infarto agudo del miocardio que acude al servicio de emergencia, las interrogantes fueron estructuradas en el esquema de selección simple con cuatro alternativas de respuesta.

Validez y Confiabilidad

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2003), definen la validez de un instrumento como: “el grado en que un instrumento mide la variable que pretende medir”. (Pág. 236). Para la validación del instrumento utilizado (cuestionario), fue necesario el juicio de expertos. Estas personas realizaron las correcciones y observaciones,

la cuales fueron incorporadas y revisadas oportunamente en el instrumento diseñado.

Para obtener la confiabilidad del cuestionario, este fue aplicado bajo la modalidad de prueba piloto en el servicio de emergencias del Hospital “Dr. José María Vargas” de Caracas a un total de 05 profesionales de enfermería. Esta prueba permitió a las investigadoras verificar la confiabilidad del cuestionario y conocer el nivel de dificultad.

El índice de confiabilidad se determinó mediante el cálculo del coeficiente test - retest, a los datos obtenidos de la aplicación del instrumento en la prueba piloto. El resultado obtenido fue de 0.98 lo cual indica que el instrumento se considera confiable.

Procedimientos para la recolección de datos

Los procedimientos utilizados para el desarrollo de esta investigación fueron los siguientes:

1. Se entregó correspondencia a la Coordinadora Docente de Enfermería del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”, para solicitar la autorización y así poder realizar el estudio.
2. Se estableció contacto con el profesional de supervisión y coordinación de enfermería del servicio de emergencia para obtener la colaboración y autorizar la aplicación del instrumento de recolección de datos por parte de las investigadoras a los profesionales de enfermería.

3. Se convocó a la participación en el programa instruccional a todos los profesionales de enfermería que laboran en las áreas de emergencia.
4. Se procedió a aplicar el instrumento antes del desarrollo del programa instruccional sobre la atención al paciente con infarto agudo del miocardio.
5. Se realizó el programa instruccional en dos días, dos veces al día para completar 4 sesiones donde se abarcó el mismo contenido y con una duración de 3 horas por sesión, el cual tuvo como objetivo que los elementos maestres adquirieran el dominio teórico sobre la atención al paciente con infarto agudo del miocardio al ingresar al servicio de emergencia.
6. Después de una semana de haber desarrollado el programa instruccional se procedió a aplicar nuevamente el instrumento establecido en la investigación (post-test).

Plan de tabulación y análisis de los datos

Los datos obtenidos de la aplicación del instrumento (pre-test y post-test) a los profesionales de enfermería par determinar el nivel de información que poseen sobre los cuidados al paciente con infarto agudo de miocardio, fueron analizados mediante la obtención del promedio y porcentaje de las respuestas correctas e incorrectas. Esta información fue presentada en cuadros y gráficos para tal fin, cada uno de los cuales fue acompañado del análisis de la información, basado en

el problema de investigación, objetivos y Operacionalización de la variable de estudio.

Se realizó un análisis minuciosos de la dimensiones de la variable tanto en el pre-test como en el post-test y posteriormente se efectuó un grafico comparativo general a la efectividad de enseñanza del programa instruccional.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento de recolección de datos (cuestionario), los mismos se presentan agrupados de acuerdo a la operacionalización de la variable en estudio.

Los resultados de la Variable: Información que posee enfermería sobre la atención al paciente con infarto agudo de miocardio antes de participar en un programa instruccional en la Dimensión: Actividades Clínicas, se presentan en el cuadro 1. Los resultados de la Dimensión: Actividades Educativas se presenta en el cuadro 2. De igual manera se presenta los resultados de la variable Información que posee enfermería sobre la atención al paciente con infarto agudo de miocardio después de participar en un programa instruccional.

A continuación se presenta los cuadros con un análisis cuantitativo de los resultados obtenidos, así mismo se representan en gráficos.

CUADRO 1 Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas suministradas por los encuestados en relación con las actividades clínicas para el cuidado del paciente con infarto al miocardio antes de la intervención educativa.

ITEMS	CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
PROMEDIO	12	46	14	54	26	100

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra sujeto de estudio.

El cuadro 1 evidencia que un 54% de los participantes, no manejan la información adecuada en cuanto a las actividades clínicas para el cuidado del paciente con infarto al miocardio en donde se incluye el espacio físico, la comunicación y a la transacción. Solo un 46% contestó acertadamente a los ítems formulados.

Es importante resaltar que los ítems que mostraron el mayor comportamiento de respuestas negativas fueron los referentes a la comunicación y transacción con el 69%.

Los resultados obtenidos reafirman la necesidad que los profesionales de enfermería alumnos reciban orientación (información) en relación con a las actividades clínicas.

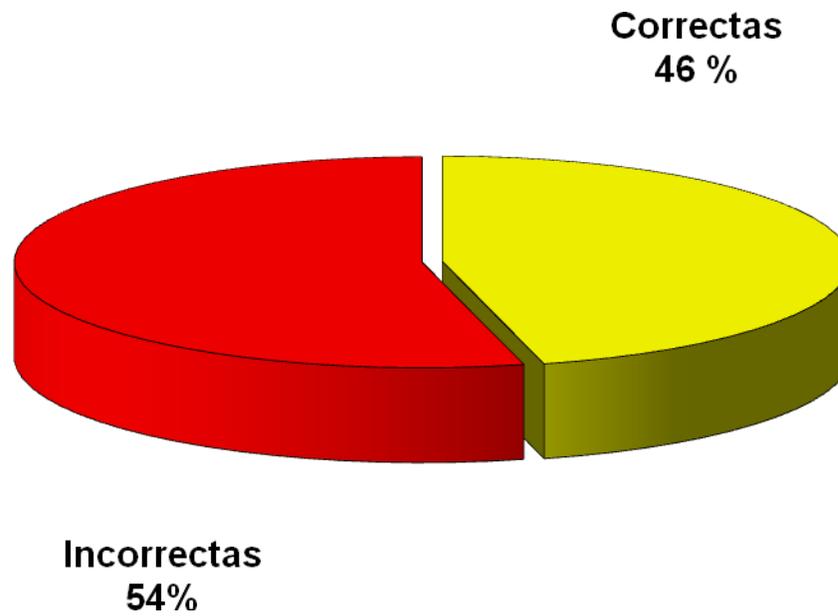


Gráfico 1 Porcentaje de las respuestas suministradas por los encuestados en relación con las actividades clínicas para el cuidado del paciente con infarto al miocardio antes de la intervención educativa.

Fuente: Cuadro 1

Cuadro 2 Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas suministradas por los encuestados en relación con las actividades Educativas para el cuidado del paciente con infarto al miocardio antes de la intervención educativa.

ITEMS	CORRECTOS		INCORRECTOS		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
PROMEDIO	8	31	18	69	26	100

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra sujeto de estudio.

El cuadro 2 evidencia que un 69% de los profesionales de enfermería no manejan la información adecuada en cuanto a los actividades Educativas para el cuidado del paciente con Infarto al Miocardio en lo relacionados con la alimentación hábitos psicológicos y actividad física. Un 31% contestó acertadamente a los ítems formulados.

Los resultados obtenidos reafirman la necesidad que se brinde orientación (información) en relación con dichas actividades.

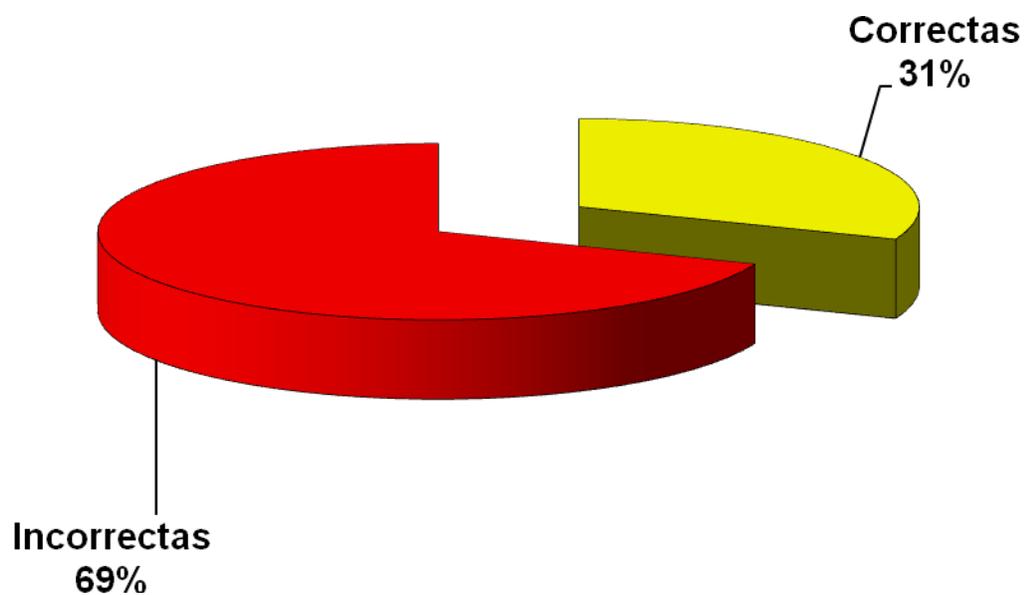


Gráfico 2 Porcentaje de las respuestas suministradas por los encuestados en relación con las actividades Educativas para el cuidado del paciente con infarto al miocardio antes de la intervención educativa.

Fuente: Cuadro 2

Cuadro 3 Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas suministradas por los encuestados en relación con las actividades clínicas para el cuidado del paciente con infarto al miocardio después de la intervención educativa.

ITEMS	CORRECTAS		INCORRECTAS		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
PROMEDIO	20	77	6	23	26	100

Fuente: cuestionario aplicado a la muestra sujeto de estudio.

El cuadro 3 evidencia que un 77% de los participantes, si manejan la información adecuada en cuanto a las actividades clínicas generalidades para el cuidado del paciente con infarto al miocardio, después de aplicar la intervención educativa. Un 30% contestó de forma incorrecta a los ítems formulados.

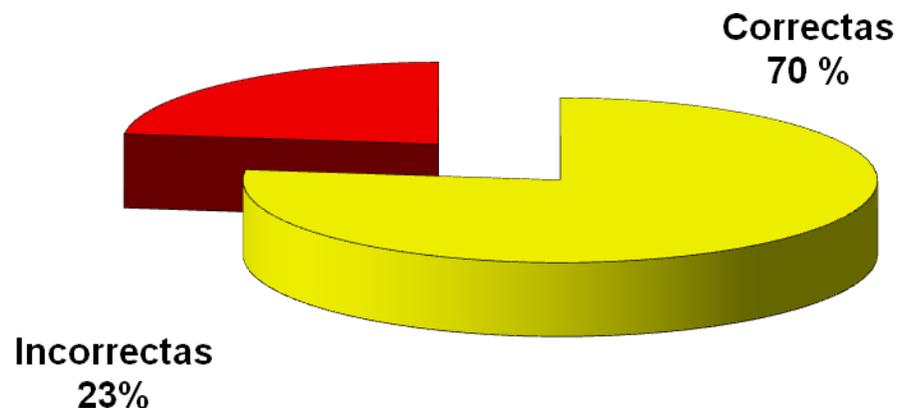


Gráfico 3 Porcentaje de las respuestas suministradas por los encuestados en relación con las actividades clínicas para el cuidado del paciente con infarto al miocardio después de la intervención educativa.

Fuente: Cuadro 3

Cuadro 4 Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas suministradas por los encuestados en relación con las actividades educativas para el cuidado del paciente con infarto al miocardio después de la intervención educativa.

ITEMS	CORRECTAS		INCORRECTAS		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
PROMEDIO	18	69	8	31	26	100

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra sujeto de estudio.

El cuadro 4 evidencia que un 69% de los participantes, si manejan la información adecuada en cuanto a las actividades educativas para el cuidado del paciente con infarto al miocardio, después de haber participado en el programa educativo. Un 31% contestó incorrectamente a los ítems formulados.

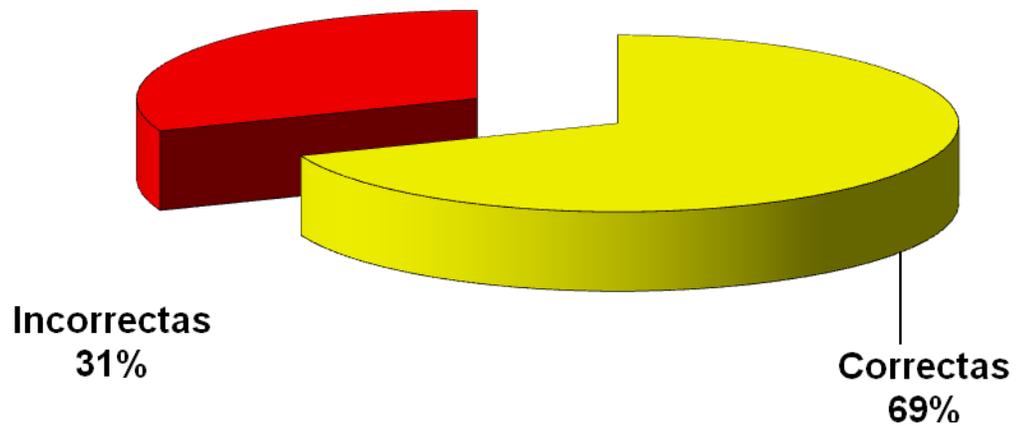


Gráfico 4 Porcentaje de las respuestas suministradas por los encuestados en relación con las actividades clínicas para el cuidado del paciente con infarto al miocardio después de la intervención educativa.

Fuente: Cuadro 8

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El análisis e interpretación de los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento de recolección de datos, permite exponer las siguientes conclusiones:

En cuanto a la variable estudiada, quedó demostrado que los profesionales de enfermería no manejan información sobre las actividades clínicas y educativas para el cuidado del paciente con infarto al miocardio, antes de poner en práctica la intervención educativa.

Una vez puesta en práctica la intervención educativa, los participantes demostraron, a través de post-test haber obtenido la información sobre los aspectos evaluados referidos a las actividades clínicas y educativas para el cuidado del paciente con infarto al miocardio.

De igual forma se demuestra que las intervenciones educativas de enfermería sobre temas particulares y basado en un diagnóstico de necesidades generan efecto positivos en la población a quien va dirigida.

Recomendaciones

A la luz de los resultados de la presente investigación, se recomienda:

Al Departamento de Enfermería la aplicación del Programa Educativo, de forma regular, con la finalidad de proporcionar información clara, objetiva y veraz sobre los cuidados del paciente con infarto al miocardio.

A los Profesionales de Enfermería que labora en el Hospital se les recomienda mantenerse informado y actualizados sobre aspectos necesarios que permitan mejorar su practica profesional.

Presentar los resultados de la investigación a las autoridades directivas de la institución objeto de estudio, con la finalidad que se le conceda la importancia que tiene el cumplimiento de la función docente para el personal del equipo de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMIA, R; LADERA, J; OROPEZA, Z (2006I) **Determinar el nivel de Información teórico-práctico del Profesional de Enfermería sobre la la , traslado, procesamiento e interpretación del equilibrio ácido-básico, antes y después de programa instruccional de la UCI del Hospital de Niños J.M. DE LOS RIOS.**

ANTMAN, E y BRAUNWAD, (2008) **Principios de Medicina Interna.** Quinceava edición. Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid, España.

AROS, F; MARRUGAT, J; BAYON, J (2007) **Fisiopatología.** Primera edición. Mc Graw-Hill Interamericana. Mexico

BARRIOS, P y MORALES, M (2006) **Propuesta de un Programa Educativo sobre Hemodinámica dirigido a las enfermeras (os) en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Metropolitano del Norte de Valencia.**

BLANCO, M., y CONTRERAS, F. (1997). **Fisiopatología.** Primera edición. Mc Graw-Hill Interamericana. Caracas, Venezuela.

BORAU, F; FERNANDEZ, J y LOPEZ, A (2009) **Patología.** Quinta edición. Mc Graw-Hill Interamericana. Mexico

COTRAN, R. (2005) **Patología estructural y funcional.** Quinta edición. Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid, España.

DU GAS, B. (2006). **Tratado de Enfermería Práctica.** Cuarta edición. Mc Graw-Hill Interamericana. México.

GONZALEZ, D y FIGUEROA, I (2006) **Determinar el conocimiento que posee la enfermera (o) de atención directa sobre los períodos de la terapia transfusional antes y después de participar en un programa instruccional en las unidades clínicas de Medicina del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda”.** Barquisimeto, Estado Lara.

GOODMAN GILMAN, A. (2006). **Las bases de la terapéutica.** Novena edición. Mc Graw-Hill Interamericana. México.

GUYTON, A. (2002). **Tratado de Fisiopatología Médica.** Octava edición. Mc Graw-Hill Interamericana. México.

HERNÁNDEZ, R.; FERNÁNDEZ, C., y BAPTISTA. (2003). **Metodología de la Investigación**. Primera edición. Mc Graw-Hill Interamericana. México.

HURTADO, J (2000). **Metodología de la Investigación**. Fundación Sypal

IMOGENE, K (2001) **Enfermería**. Primera edición. Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid, España.

KOZIER, (2005) **Enfermería fundamental Conceptos, Proceso y Prácticas**. Cuarta edición. Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid, España.

LIBBY, P (2001) **Fisiopatología**. Quinta edición. Mc Graw-Hill. México, D.F.N

LONGO, D (2002) **Fisiopatología**. Tercera edición. Mc Graw-Hill. Madrid. España

MANN, P y MAMOT, C (2003) **Enfermería Proceso y Prácticas**. Segunda edición. Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid, España.

POLIT, D; HUNGLER, B (2000). **Investigación Científica en Ciencias de la salud**. Sexta edición. Mc Graw-Hill. México, D.F.N

ROBBINS, S (2005) **Enfermería Cardiovascular**. Primera edición. Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid, España.

SELWY, A (2002) **Fisiopatología**. Quinta edición. McGraw-Hill. México, D.F.N

SCHOEN, F (2005) **Cuidados Coronarios**. Primera edición. Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid, España.

SHINEBOURNE, P (1993) **Cuidados de Enfermería**. Primera edición. Mc Graw-Hill Interamericana. México. D.F.

STEIN, P (2003) **Enfermería Medico quirúrgica**. Primera edición. Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid, España.

TAMAYO, Mario. (1999). **El Proceso de la Investigación Científica**. Tercera edición. Limusa. Noriega Editores. México, D.F.

ANEXO A
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO PARA CONOCER LA INFORMACIÓN QUE
POSEE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS
CUIDADOS AL PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE
MIOCARDIO**

Autores:

Alfredo Bravo C.I 17.562.467

Bárbara Jasper C.I 18.492.812

Johan Navas C.I: 18223410

Tutor

M.Sc. Sergio Campos

PRESENTACIÓN

La aplicación del siguiente instrumento tiene la finalidad de determinar la información teórica que posee el profesional de enfermería que labora en la emergencia del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”, sobre los cuidados al paciente con infarto agudo del miocardio.

Este cuestionario forma parte del trabajo Especial de Grado que las investigadoras deben presentar como requisito para optar al título de Licenciados en Enfermería de la Universidad Central de Venezuela.

Solicitamos de usted su valiosa colaboración para responder individualmente cada interrogante, agradeciendo la mayor objetividad al responder los planteamientos que se formulen. Es importante destacar que las expuestas emitidas serán utilizadas únicamente con fines de estudio y se garantiza confidencialidad. No es necesario que coloque su nombre o firme el cuestionario.

Muchas gracias por su tiempo y por su aporte en pro de la realización de los trabajos de Investigación en Enfermería.

INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de planteamientos referidos a la información que usted posee sobre los cuidados al paciente con infarto agudo del miocardio en el servicio de emergencias del “Dr. Ricardo Baquero González”.

Por favor, siga las siguientes instrucciones:

1. Lea cuidadosamente cada una de las siguientes interrogantes y las alternativas que se le presentan.
2. Para cada interrogante se presentan cuatro alternativas de respuestas, de las cuales sólo debe seleccionar una.
3. Encierre en un círculo la alternativa correcta.
4. Responda todas las preguntas.
5. Este instrumento es anónimo y no obtendrá nota o calificación por responder el mismo.

CUESTIONARIO

1. Al llegar un paciente a la emergencia que refiere, dolor torácico intenso y se observa diaforético en malas condiciones generales, usted:

- a) Llama inmediatamente al médico.
- b) Ubica al paciente en la sala de reanimación.
- c) Ubica al paciente en una silla.
- d) Le pregunta al paciente que siente.

2. Después de ubicar al paciente en el lugar correcto, que es lo primero y más importante que se le debe preguntar:

- a) Antecedentes quirúrgicos.
- b) Antecedentes patológicos.
- c) Nombre y Apellido.
- d) ¿Qué le sucedió?.

3. El dolor torácico de un paciente con diagnóstico de infarto agudo del miocardio se evalúa a través de:

- a) Acalmia, irradiación y duración.
- b) Localización, duración, irradiación, intensidad y acalmia.
- c) Auscultación, Gesticulación e Inspección.
- d) La escala de Brandwell.

4. El signo de constricción de los vasos sanguíneos periféricos, observado en el paciente con infarto agudo del miocardio es:

- a) Cianosis.
- b) Palidez.
- c) Ictericia.
- d) Equimosis.

5. La sudoración profusa que presenta un paciente con infarto agudo del miocardio se denomina también:

- a) Transpiración.
- b) Diaforesis.
- c) Oliguria.
- d) Policitemia.

6. La dificultad para respirar, con utilización de la musculatura respiratoria accesoria que presenta el paciente con infarto agudo del miocardio se denomina:

- a) Taquipnea.
- b) Ortopnea.
- c) Disnea.
- d) Bradipnea.

7. La actitud o postura semisentada y de plegaria que adopta un paciente con dolor torácico tiene por objeto:

- a) Sentirse mejor.
- b) Aumentar la congestión pulmonar.
- c) Modificar el dolor.
- d) Aumentar la Ventilación.

8. ¿Cuál de las siguientes fascies es significativa en la valoración cardiovascular?.

- a) Fascies ansiosa.
- b) Fascies pálida.
- c) Fascies displástica.
- d) Fascies maniaca.

9. Cuando la distancia entre dos latidos sucesivos es siempre la misma en un paciente con infarto agudo del miocardio se refiere a:

- a) Ritmo cardiaco regular.
- b) Ritmo cardiaco irregular.
- c) Pulso arrítmico.
- d) Pulso paradójico.

10. El pulso muy difícil de palpar y de muy baja amplitud en el paciente con infarto agudo del miocardio se denomina:

- a) Pulso dicoto.
- b) Pulso filiforme.
- c) Pulso céler.
- d) Pulso bigeminado.

11. El aumento de la frecuencia del pulso mayor de 120 latidos por minuto en el paciente con diagnostico de infarto agudo del miocardio refiere a:

- a) Taquifigmia.
- b) Pulso deficitario.
- c) Bradifigma.
- d) Taquicardia.

12. La reacción inespecífica que aparece a la primera hora de presentar el paciente un infarto agudo del miocardio, evidencia en un control de laboratorio es:

- a) Una leucocitosis polimorfonuclear.
- b) Velocidad de sedimentación disminuida.
- c) Una leucopenia linfocítica.
- d) Hemoconcentración.

13. ¿Cuál es el marcador cardiaco sérico que se eleva cuándo se presenta un infarto agudo del miocardio?.

- a) Amilasa.
- b) Creatininfocinasa.
- c) Tirosinasa.
- d) Uridindifosfoglucoronil transferasa.

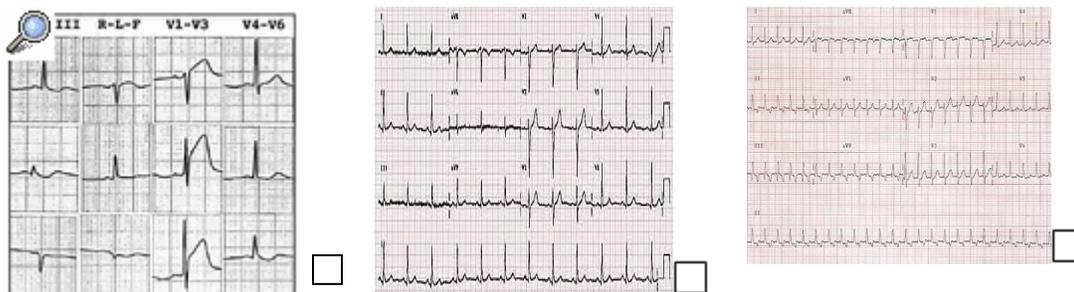
14. La frecuencia cardiaca de una persona adulta sana en reposo es de:

- a) ≤ 59 .
- b) 60 – 100.
- c) 101 – 119.
- d) >120 .

15. ¿Cuántas derivaciones se registran en el electrocardiograma completo?.

- a) 3.
- b) 6.
- c) 12.
- d) 9

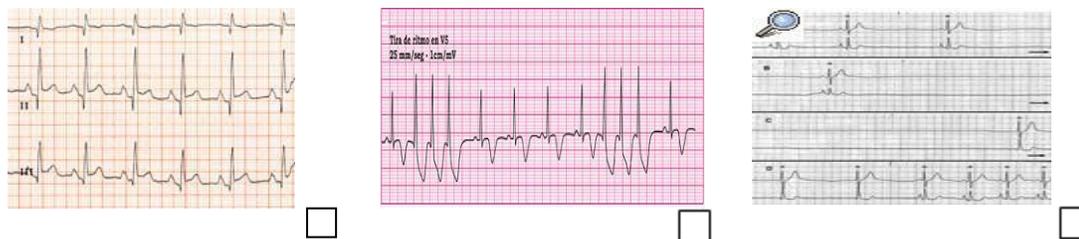
16. De las trazadas electrocardiográficas que se presentan a continuación: ¿Cuál indica lesión miocárdica?.



17. ¿Cuál es la posición correcta de los electrodos, para registrar las derivaciones precordiales?.

- V_1 (cuarto espacio intercostal línea paraesternal izquierda), V_2 (cuarto espacio intercostal, línea paraesternal derecha), V_3 (entre V_2 y V_4), V_4 (línea axilar anterior con 1° espacio intercostal izquierdo), V_5 (entre V_4 y V_6), V_6 (línea medioclavicular, quinto espacio intercostal izquierdo).
- V_1 (cuarto espacio intercostal, línea paraesternal derecha), V_2 (cuarto espacio intercostal línea paraesternal izquierda), V_3 (entre V_2 y V_4), V_4 (línea medioclavicular, quinto espacio intercostal izquierdo), V_5 (línea axilar anterior al mismo nivel de V_4), V_6 (línea axilar media al mismo nivel que V_5).
- Igual que b excepto que V_1 y V_2 se coloque en 2° espacio intercostal.
- Igual que b excepto que V_3 , V_4 , V_5 y V_6 se coloquen en hemitórax derecho.

18. ¿Cuál de los siguientes trazados electrocardiográficos corresponde a un ritmo sinusal regular?.



19. Con la mascarilla facial simple, un flujo de oxígeno de 5 a 8 litros por minuto, aportan una FiO_2 entre:

- a) 40-60%
- b) 24-50%
- c) 95-100%
- d) 27-100%

20. ¿Cuál es el nombre genérico del medicamento que se administra vía endovenosa y que produce disminución de la demanda miocárdica de oxígeno?.

- a) Adrenalina.
- b) Nitroglicerina.
- c) Atropina.
- d) Atenolol.

21. El ácido acetilsalicílico (Aspirina) es utilizado en pacientes con infarto agudo del miocardio: ¿Cuál es su mecanismo de acción?.

- a) Formación de plasminógeno.
- b) Anticoagulante plaquetario.
- c) Antitrombótico.
- d) Antiagregante plaquetario.

22. El analgésico más eficaz utilizado para aliviar el dolor torácico de fuerte intensidad en un paciente con infarto agudo de miocardio con disminución de la ansiedad es:

- a) Heroína.
- b) Ketoprofeno.
- c) Morfina.
- d) Fentanil.

23. ¿Cuáles son los fármacos que mejoran la función ventricular después de un infarto agudo del miocardio?.

- a) Ansiolíticos.
- b) Antagonistas de los receptores muscarínicos.
- c) Vasoconstrictores.
- d) Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina.

24. Al proporcionar a un paciente apoyo psicológico se debe establecer una relación enfermera (o) – paciente fundamentada en:

- a) Amor y contacto físico.
- b) Seguridad y Alimentación.
- c) Confianza y Empatía.
- d) Protección física a las lesiones.

25. El entorno en el cual se establece una relación de ayuda con el paciente debe haber:

- a) Caricias.
- b) Seguridad y Protección.
- c) Música popular ambiental.
- d) Hermetismo y oscuridad.

26. ¿Qué tipo de dieta le recomendaría usted a un paciente que ha sufrido un infarto agudo del miocardio en un plan de egreso?.

- a) Hipocalórica.
- b) Hiposódica.
- c) Baja en fibras.
- d) Completa.

27. El paciente que ha sufrido un infarto agudo del miocardio debe evitar esfuerzos, entre ellos el de evacuar. ¿Qué tipo de alimentos le recomendaría usted para facilitar la evacuación?.

- a) Todo tipo de alimentos.
- b) Alimentos ricos en proteínas.
- c) Alimentos ricos en fibras.
- d) Alimentos ricos en lípidos.

28. En un paciente que ha sufrido infarto de miocardio con hábitos tabáquicos conocidos, usted le recomendaría?.

- a) Mantener el consumo promedio de cigarrillos.
- b) Reducir el 50% del consumo.
- c) Eliminar el hábito tabáquico.
- d) Progresivamente con ayuda, disminuir hasta eliminar el consumo del cigarrillo.

29. En un paciente que refiere ingesta de bebidas alcohólicas y que ha sufrido infarto de miocardio, usted le recomendaría?.

- a) Reducir el 50% del consumo.
- b) Progresivamente con ayuda, disminuir hasta eliminar el consumo de alcohol.
- c) Mantener el consumo promedio de alcohol.
- d) Eliminar el habito de alcohol.

30. ¿Qué actividad recreativa no le recomendaría usted a un paciente que ha sufrido de Infarto de Miocardio?.

- a) Oír música.
- b) Hacer yoga.
- c) Ir al cine.
- d) Practicar alpinismo.

31. ¿Qué actividad física no le recomendaría usted a un paciente que ha sufrido de infarto del miocardio?.

- a) Hacer caminatas largas.
- b) Hacer caminatas con períodos de descanso.
- c) Subir escaleras pausadamente.
- d) Caminar en plano durante 30 minutos.

ANEXO B**CERTIFICADO DE VALIDEZ**

Yo, _____ en mi carácter de experto en _____ certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de los datos de la investigación que desarrollan los T.S.U: **Alfredo Bravo C.I 17.562.467, Bárbara Jasper C.I 18.492.812 y Johan Navas C.I: 18223410** con la finalidad de ser utilizado en su Trabajo Especial de Grado, cuyo título tentativo es: **INFORMACIÓN POSEE ENFERMERÍA SOBRE LOS CUIDADOS AL PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL “DR. RICARDO BAQUERO GONZÁLEZ”. ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA INSTRUCCIONAL. PRIMER SEMESTRE 2010”,** el cual a mi criterio, reúne los requisitos de validez.

Firma de quien Valida _____

C.I: _____

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, _____en mi carácter de
experto en_____certifico que he leído y
revisado el instrumento para la recolección de los datos de la
investigación que desarrollan los T.S.U: **Alfredo Bravo C.I
17.562.467, Bárbara Jasper C.I 18.492.812 y Johan Navas C.I:
18223410** con la finalidad de ser utilizado en su Trabajo Especial de
Grado, cuyo título tentativo es: **INFORMACIÓN POSEE
ENFERMERÍA SOBRE LOS CUIDADOS AL PACIENTE CON
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL “DR. RICARDO BAQUERO
GONZÁLEZ”. ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN
PROGRAMA INSTRUCCIONAL. PRIMER SEMESTRE 2010”,** el
cual a mi criterio, reúne los requisitos de validez.

Firma de quien Valida_____

C.I:_____

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, _____ en mi carácter de experto en _____ certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de los datos de la investigación que desarrollan los T.S.U: **Alfredo Bravo C.I 17.562.467, Bárbara Jasper C.I 18.492.812 y Johan Navas C.I: 18223410** con la finalidad de ser utilizado en su Trabajo Especial de Grado, cuyo título tentativo es: **INFORMACIÓN POSEE ENFERMERÍA SOBRE LOS CUIDADOS AL PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL “DR. RICARDO BAQUERO GONZÁLEZ”. ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA INSTRUCCIONAL. PRIMER SEMESTRE 2010**”, el cual a mi criterio, reúne los requisitos de validez.

Firma de quien Valida _____

C.I: _____

ANEXO C

PROGRAMA INSTRUCCIONAL

INTRODUCCIÓN

Uno de los fines más importante de los programas es facilitar una mejor información sobre conocimientos y las herramientas mínimas necesarias para abordar con los profesionales de enfermería el tema del cuidado de paciente con infarto al miocardio; con la realización de este programa, se pretende informar todo lo relacionado al tema , porque es necesario para que los profesionales de enfermería comprendan las responsabilidades y deberes que va a tener, y también para poder desempeñar esa función cuidadora en estos pacientes.

Así se le instruirá a los involucrados a documentar su experiencia a través de este programa, de una manera clara y sencilla en cada una de las actividades que se realizan durante el cuidado de la personas con lesiones cardiaca tipo infarto al miocardio.

El programa abarca los siguientes contenidos: Unidad I Actividades Clínicas: espacio físico para el cuidado del enfermo cardiaco, Comunicación, Transacción para el cuidado.

Unidad II. Actividades Educativas: Alimentación, Hábitos Psico biológicos, Actividad Física.

Justificación

El programa de orientación que incluye un contenido específico, organizado de manera jerárquica tiene como propósito suministrar

información a un grupo de profesionales de enfermería que trabajan en la unidad de emergencia de adultos del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” ubicado en la Parroquia Sucre del Distrito Metropolitano de Caracas.

Este programa constituye un aporte a la capacitación continua que forma parte de las actividades y programas que las instituciones de salud deban ejecutar con su personal.

Con este programa se espera beneficiar a los profesionales de enfermería, a la institución de salud, así como también a los pacientes que son atendidos en el Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”

Objetivo General

Desarrollar en los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”, conocimientos necesarios acerca del cuidado del paciente con infarto al miocardio.

Objetivos Específicos

1. Explicar los elementos relacionados con las actividades clínicas de enfermería
2. Explicar las actividades educativas de enfermería referidas cuidado del paciente con infarto al miocardio.

Recursos

Se utilizaron recursos institucionales del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”.

En cuanto a los facilitadores participaron dos profesionales de enfermería especialistas en cuidados intensivos, tres estudiantes del último semestre de la carrera de enfermería.

En cuanto a los recursos materiales, fue necesario la utilización de: Material Bibliográfico y Video Beam.

UNIDAD I actividades clínicas de enfermería

Carga Horaria: 2 horas

OBJETIVO ESPECÍFICO TERMINAL	CONTENIDO	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
<p>Al finalizar la unidad, el profesional de enfermería podrá:</p> <p>1. Explicar lo referente a las actividades clínicas de enfermería durante el cuidado del paciente con infarto al miocardio.</p>	<p>Espacio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ubicación del paciente. • Identificación del paciente. <p>Comunicación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Síntomas del infarto agudo de miocardio. • Signos del infarto agudo de miocardio. • Valoración cardiovascular. • Parámetros de laboratorio. • Monitorización cardiovascular. <p>Transacción</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oxigenoterapia. • Farmacoterapia coronaria. • Apoyo psicológico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conformación de grupos • Exposición • Elaboración y uso de láminas y transparencias 	<ul style="list-style-type: none"> - Rotafolio - Láminas - Transparencias - Proyector. - Video ben - TV - DVD 	<ul style="list-style-type: none"> - Participación - Interés. - Asistencia. - Aplicación de la post prueba (final de la aplicación del programa)

UNIDAD II Actividades Educativas de Enfermería

Carga Horaria: 2 horas

OBJETIVO ESPECÍFICO TERMINAL	CONTENIDO	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
Al finalizar la unidad, el profesional de enfermería podrá: 1. Explicar lo referente a las actividades educativas de enfermería durante el cuidado del paciente con infarto al miocardio.	<p>Alimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dieta hiposódico e hipograsa. • Alimentos ricos en fibras. <p>Hábitos Psicobiológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tabaquismo. • Alcoholismo. • Recreación. <p>Actividad Física</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar ejercicio físico 	<p>Conformación de grupos</p> <p>Exposición</p> <p>Elaboración y uso de láminas y transparencias</p>	<p>- Rotafolio.</p> <p>- Láminas</p> <p>- Transparencias</p> <p>- Proyector.</p> <p>- Video ben</p> <p>- TV</p> <p>- DVD</p>	<p>- Participación</p> <p>- Interés.</p> <p>- Asistencia.</p> <p>- Aplicación de la post prueba (final de la aplicación del programa)</p>

Bibliografías

COTRAN, R. (2005) **Patología estructural y funcional**. Quinta edición. Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid, España.

DU GAS, B. (2006). **Tratado de Enfermería Práctica**. Cuarta edición. Mc Graw-Hill Interamericana. México.

ROBBINS, S (2005) **Enfermería Cardiovascular**. Primera edición. Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid, España.