

Villa, Marina Mabel y Gudiño, Belén

“Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo modificables en pacientes posquirúrgicos de cirugía coronarias”

2022

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución - No Comercial - Compartir Igual 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Villa, M. M. y Gudiño, B. (2022) *Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo modificables en pacientes posquirúrgicos de cirugía coronarias* [tesis de grado Universidad Nacional Arturo Jauretche]

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Título

**“Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo modificables en pacientes
posquirúrgicos de cirugías coronarias”**

Informe de Investigación

AUTORAS:

GUDIÑO, Belén

VILLA, Marina

DIRECTORA DE TRABAJO FINAL:

Lic. CISTERNA, Silvia

FLORENCIO VARELA, AGOSTO DE 2021

INDICE

Introducción.....	3
Tema	4
Fundamentación.....	5
Problema.....	6
Pregunta de Investigación	7
Objetivo General y Específicos.....	8
Marco Teórico.....	9 al 16
Análisis de Contexto.....	17
Estrategia Metodológica.....	17
Tipo de Estudio	18
Población.....	18
Muestra.....	18
Unidad de Análisis.....	18
Criterios de Inclusión.....	18
Criterios de Exclusión.....	19
Variables dependientes e Independientes.....	20
Recolección de datos.....	21
Análisis de datos.....	21
Tabla de Operacionalización de las Variables.....	22 - 23
Tablas, Gráficos y sus análisis.....	24- 31
Conclusión	32 - 33
Sugerencias	34
Diagrama de Gantt	35
Bibliografía	36
Anexos	37

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares constituyen un problema de salud por su alta prevalencia y por ser la principal causa de muerte de la población adulta a nivel mundial.

Varios estudios constatan que la población de adultos jóvenes parece encaminarse hacia la adopción de conductas de riesgo y estilos de vida poco saludables. Es por ello que en el siguiente estudio se realizó un diseño de investigación donde el propósito se centró en determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables que posee nuestra muestra, (22 pacientes de 30 a 60 años de edad pos operados de cirugías coronarias en condiciones de alta médica) en el servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital El Cruce, Néstor Carlos Kirchner, durante el periodo de agosto a septiembre del 2021.

Esperamos que este informe sea de utilidad para orientar no solo a los pacientes sino además a los profesionales que diseñan programas para la promoción y prevención de la salud.

Tema

Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo modificables que poseen los pacientes de 30 a 60 años de edad posquirúrgicos de cirugías coronarias en condiciones de alta médica,

en el Servicio de Recuperación Cardiovascular del Hospital de Alta Complejidad El Cruce “Néstor Carlos Kirchner” de Florencio Varela., Prov. De Buenos Aires, durante el periodo de agosto a septiembre del 2021.

Fundamentación

En estos últimos 50 años la sociedad se ha ido desarrollando, alcanzando una mayor longevidad y los malos hábitos o estilos de vida continúan latentes desfavoreciendo la salud cardiovascular, lo cual ha precipitado en forma epidémica que las afecciones isquémicas del corazón sean la principal causa de muerte a nivel global.

La enfermedad cardiovascular es responsable de un gran porcentaje de muertes en nuestro país en diferentes órdenes etarios, por lo general sus riesgos están asociados a alimentación inadecuada, sedentarismo y tabaquismo. Dentro de las enfermedades cardiovasculares, el problema subyacente es la aterosclerosis, que progresa a lo largo de los años, de modo que cuando aparecen los síntomas, generalmente a mediana edad, suele estar en una fase avanzada.

Los episodios coronarios (infarto de miocardio) y los accidentes cerebro vasculares agudos se producen de forma repentina y conducen a menudo a la muerte antes de que pueda dispensarse la atención médica requerida. La modificación de los factores de riesgo asociados a los mismos puede reducir los episodios cardiovasculares y la muerte prematura tanto en las personas con enfermedad cardiovascular establecida como en aquellas con alto riesgo cardiovascular debido a uno o más de ellos (Cardiología, 2019).

Problema

Ante la recurrente problemática observable en relación a los ausentes hábitos de vida saludables de la mayoría de los pacientes pos operados, se hace evidente la importancia de abarcar y profundizar en el tema de interés seleccionado para el proyecto del trabajo final de investigación:

“El conocimiento de la Salud, orientado a la prevención del riesgo cardiovascular de los pacientes post operados en condición de alta médica perteneciente a un Hospital del conurbano bonaerense”.

La presente investigación se centró en exhibir los niveles de conocimiento sobre factores de riesgos modificables que poseen los pacientes post operados de cirugías coronarias, que se encuentran en condición de alta en el Servicio de Recuperación Cardiovascular del Hospital de Alta Complejidad El Cruce “Néstor Carlos Kirchner” de Florencio Varela., Prov. De Buenos Aires durante el periodo de agosto a septiembre del 2021.

Pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo modificables, que poseen los pacientes de 30 a 60 años de edad posquirúrgicos de cirugías coronarias que se encuentran en condición de Alta Médica en el Servicio de Recuperación Cardiovascular del Hospital de Alta Complejidad El Cruce “Néstor Carlos Kirchner” de Florencio Varela, Prov. De Buenos Aires durante el periodo de agosto a septiembre del 2021?

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo modificables, que poseen los pacientes de 30 a 60 años de edad posquirúrgicos de cirugías coronarias en condición de Alta Médica en el Servicio de Recuperación Cardiovascular del Hospital de Alta Complejidad El Cruce “Néstor Carlos Kirchner” de Florencio Varela., Prov. De Buenos Aires durante el periodo de agosto a septiembre del 2021.

Objetivos Específicos

- Describir las características socio demográficas de los pacientes de 30 a 60 años de edad posquirúrgicos de cirugías coronarias en condiciones de alta médica del Hospital de Alta Complejidad El Cruce de Florencio Varela
- Especificar qué tipo de actividad física y con qué regularidad llevaban a cabo los pacientes de 30 a 60 años de edad posquirúrgicos de cirugías coronarias en condiciones de alta médica del Hospital de Alta Complejidad El Cruce de Florencio Varela.
- Determinar que conocimientos poseen sobre tabaquismo los pacientes de 30 a 60 años de edad posquirúrgicos en condiciones de alta médica del Hospital de Alta Complejidad El Cruce de Florencio Varela
- Analizar el consumo de alcohol en los pacientes de 30 a 60 años de edad posquirúrgicos en condiciones de alta médica del Hospital de Alta Complejidad El Cruce de Florencio Varela.
- Indagar sobre su conocimiento con respecto a la alimentación saludable los pacientes de 30 a 60 años de edad posquirúrgicos en condiciones de alta médica del Hospital de Alta Complejidad El Cruce de Florencio Varela.

Marco Teórico

Conocimiento realmente es una palabra compleja. Por ella debe entenderse la acción y el efecto de conocer. Normalmente se entiende como la información que obtiene un ser vivo de la realidad, bien sea por experiencia propia, por observación de esa realidad, por comprensión teórica o práctica.

Entonces es importante determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo modificables en los pacientes evaluados ya que de éstos va a depender su continuidad con el tratamiento cuyo objetivo es la prevención de complicaciones post quirúrgicas.

Factores de riesgo cardiovasculares modificables

Se define como factor de riesgo modificable a los cambios en el estilo de vida para disminuir su riesgo como en éste caso cardiovascular. Podemos nombrar al sedentarismo, hipercolesterolemia, tabaquismo y obesidad.

Los Factores de Riesgo Cardiovasculares (FRC), son toda circunstancia o situación que aumenta la probabilidad de una persona para contraer una enfermedad de origen cardiológico. Se tiene en cuenta que el paciente cardiológico es aquel que se le haya hecho un diagnostico médico definitivo cuya causa haya sido una alteración del sistema cardiovascular, estudios revelan que estas enfermedades se podrían prevenir solo con la educación de los pacientes, sin embargo, para poder brindar un adecuado programa educativo es necesario saber cuál es el conocimiento que tienen los pacientes sobre su enfermedad.

La hipercolesterolemia se asocia al aumento del riesgo de enfermedad cardiovascular precoz y queda definida por unos valores de colesterol total y del colesterol de las lipoproteínas de baja densidad superiores para la edad y el sexo.

El género femenino:

El riesgo de presentar eventos cardiovasculares en las mujeres jóvenes es menor debido a la protección hormonal durante el período fértil, dicha protección deja de existir luego de la menopausia, dejando a la mujer expuesta a factores de riesgo no tratados y susceptible de sufrir un infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca y muerte súbita.

De modo que la enfermedad cardiovascular es la responsable de la mortalidad de una de cada tres mujeres en la Argentina y a partir de los 65 años, la insuficiencia cardíaca, el accidente cerebro vascular y la enfermedad coronaria son las principales entidades clínicas

Sin embargo, tiene una tendencia decreciente en nuestro país en los últimos 23 años, este comportamiento es menos pronunciado en el sexo femenino, además constituye a la concientización y prevención de la enfermedad cardiovascular en la mujer.

(Liprandi, Harwicz, & Liprandi, Causas de muerte en la mujer y sus tendencias en los últimos 23 años en la Argentina., 2006)

El Tabaquismo

El consumo de tabaco es considerado por la Organización Mundial de la Salud como la primera causa de muerte evitable a nivel mundial y su control y tratamiento se encuentran dentro de las acciones trazadas para alcanzar las metas de salud de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Argentina se encuentra en la fase IV (avanzada) de la transición epidemiológica. En el año 2010 se produjeron 55.492 muertes por tumores, 91.506 por causas cardiovasculares y 31.972 por enfermedades respiratorias, representando entre todas estas el 64% de las muertes totales del país (248.896)

(Gracia, 2013)

El Sedentarismo

Es aquella persona que no realiza al menos 30' de ejercicio en la mayoría de los días de la semana o aquel que no gasta más de 600 equivalentes metabólicos, Met/Min.

También se considera sedentarismo, a cualquier actividad física que no consuma menos de 1,5 equivalentes metabólicos tales como permanecer sentados, ver televisión, utilizar la computadora, leer o dormir. Este comportamiento se ha identificado como un factor de riesgo independiente de la actividad física, para desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles como enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes.

(L Azan Cano & Calvino, 2001)

La Obesidad

Es reconocida en el mundo como enfermedad crónica y se caracteriza por la acumulación excesiva de tejido adiposo que genera complicaciones para la salud.

La Organización Mundial de la Salud adopta el índice de masa corporal (IMC) para clasificar la obesidad, valores por encima de 40 kg/m² corresponden a la forma más grave, obesidad grado III u obesidad mórbida.

Esta última además de ser una enfermedad y generar complicaciones, generalmente acarrea comorbilidades, entre ellas enfermedades cardiovasculares, cáncer, estrés y ansiedad entre otras. (Alvarez, 2008)

Alcoholismo

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y en muchos casos mortal.

Producida por el consumo excesivo de alcohol que interfieren en la salud física. Mental, social y /o familiar, así como en las responsabilidades laborales.

Se hizo una revisión bibliográfica con el objetivo de dar a conocer de forma más actualizada la repercusión nociva del consumo de alcohol para la salud, la familia y la sociedad, el cual esta extendido ampliamente en el mundo y de ello nace una enfermedad, el alcoholismo, cuyas consecuencias tienen incidencia biológica, psicológica y social, constituye la toxicomanía de mayor relevancia a escala mundial por su prevalencia y repercusión.

El consumo de alcohol tiene un comportamiento ambivalente sobre el sistema cardiovascular con efectos nocivos.

Podemos dar por concluido que el consumo excesivo de alcohol, puede ocasionar miocardiopatía alcohólica (el corazón se dilata y deja de funcionar adecuadamente).

También puede generar infartos al corazón. Su consumo regular eleva los niveles de sodio y calcio en la célula y puede producir hipertensión arterial.

(Jaime Cedeño, 2016)

Enfermedades Cardiovasculares

En la actualidad las enfermedades cardiovasculares, son un problema de gran relevancia en la salud pública a nivel mundial, con un aumento de las tasas de la

morbilidad y la prevalencia de los factores de riesgo. La OMS reporta que las muertes por estas patologías suelen producirse en edades de 30 a 69 años. Cabe destacar que los pacientes con enfermedades cardiovasculares saturan los servicios de salud, ya que no cuentan con proyectos de prevención y control para actuar frente a este tipo de problema.

Las personas con enfermedades cardiovasculares requieren de tratamientos de larga duración, pero además de un comportamiento persistente y responsable para lograr mejorar su calidad de vida.

La OMS define a la adherencia al tratamiento como la importancia que le brinda el individuo a su problemática de salud, ya sea por la toma de medicamentos, por continuar con una dieta estricta y modificar los hábitos de vida.

Al respecto COHEN define la adherencia como “persistencia en la práctica y el mantenimiento de las conductas de salud destacadas”. A su vez ORUETA hace referencia a “la motivación en el proceso de la adherencia y la fuerte influencia de factores como: creencias, valores, relación médico paciente, apoyo familiar, social”, etc. (Javier Rodríguez & Avilán, 2008)

De modo que las enfermedades crónicas no transmisibles se han convertido en la actualidad en un problema grave y de gran importancia de modo que este problema de salud pública se encuentra relacionado con la disminución de las expectativas de vida de la población. Dentro de ellas, las enfermedades cardiovasculares, cubren las cifras a nivel mundial según la OMS (Organización Mundial de la Salud) estas enfermedades se las considera como factores de riesgo en las cuales, se pueden emplear Proyectos de intervención con el fin de mejorar la calidad de vida de la población, a través de la prevención, promoción y la modificación de conductas las cuales generan un cambio en la incidencia y en la mortalidad.

Las tasas de la mortalidad poseen mayor peso en las enfermedades cardiovasculares, donde la principal problemática asociada es la hipercolesterolemia, seguido por el tabaquismo, sedentarismo y la mala alimentación, los cuales generan un gran impacto en la economía y la sociedad, afectando así a aquellas poblaciones de bajos recursos, las cuales se las consideran como una prioridad en la salud pública, actuando en la

promoción/fomentación de realizar actividad física, hábitos saludables en la alimentación y el control de los factores de riesgo, con estos programas de intervención/prevenición en enfermedades cardiovasculares, se trata de lograr que la información obtenida sirva para que otros sectores y actores sociales se sumen para hacerle frente al control de factores de riesgo modificables.

(Gutierrez, Zuluaga-Londoño, & Gallego-Lopez, 2017)

Cirugías de las arterias coronarias

Dentro de las cirugías cardíacas, se encuentra la de Cirugía de Revascularización Miocárdica (CRM) o By Pass Coronario, la cual es un procedimiento quirúrgico que trata el taponamiento de los vasos sanguíneos de las arterias coronarias que suministran sangre al corazón (oclusión coronaria) y así mejorar el flujo de sangre. Lo hace creando una nueva ruta llamada bypass o puente a través de la anastomosis de una arteria (mamaria) o una vena (safena) logrando la irrigación de la zona afectada por causa de la obstrucción de la arteria.

Este problema de obstrucción podría repetirse si el paciente no continúa con un tratamiento adecuado de autocuidado, ya que, si persiste con una mala alimentación y sedentarismo, y no abandonar el tabaco podría causar nuevamente el daño de las arterias coronarias.

Modelos de Enfermería

En éste trabajo de investigación se utilizó varios modelos de enfermería entre ellos:

Modelo de Adaptación de Callista Roy, que fue desarrollado por la enfermera en el año 1964, en el que describe al ser humano *“como un ser con las capacidades y recursos para lograr una adaptación a la situación que este enfrentando en su proceso de salud-enfermedad”*. En esta teoría Callista utiliza cuatro áreas como la fisiológica, autoimagen, dominio de rol y de independencia

Fisiología:

Circulación, temperatura, oxígeno, líquidos, sueño, actividad, alimentación y eliminación. Si enfermería brinda educación eficiente sobre autocuidado, el paciente puede adaptarse para que esta área se cumpla.

Autoimagen:

La imagen que uno tiene de sí mismo. El paciente debe aprender y entender que su imagen y lo que se percibe debe ser prioridad, ya que, si se interesa por su autocuidado y bienestar, la adaptación será más fácil de cumplir

Dominio de Rol:

Los diferentes papeles que un ser humano cumple a lo largo de su vida. El paciente debe priorizar el autocuidado en todos los roles, ya sea en su hogar, el trabajo y en su vida cotidiana.

Independencia:

Interacciones positivas con su entorno, en este caso, las personas con las que intercambia influencias que le procuran un equilibrio de su autoimagen y dominio de roles. En esta área cabe destacar el importante rol que cumple enfermería, ya que, si brinda a tiempo una eficiente educación al paciente, va a generar independencia.

El objetivo en nuestro trabajo como lo fue en la teoría de Callista es que el individuo llegue a un máximo nivel de adaptación y evolución en todas las áreas.

Como, por ejemplo, adaptarse a:

- Alimentación saludable
- Actividad Física
- Autocuidado (sueño, líquido, oxígeno y eliminación)

Teoría de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

Dorothea Orem fue una de las enfermeras teóricas estadounidense más destacada. Fue una teoría de la enfermería moderna y creadora de la teoría enfermera del déficit del autocuidado.

El objetivo es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.

Además, Dorothea Orem describe la teoría de autocuidado como:

- Detectar los requisitos de autocuidados que comparten los integrantes de un grupo comunitario.
- Evaluar situación de autocuidado de los integrantes de un grupo comunitario.

Por último, Dorothea habla sobre la teoría de sistemas:

- Planificar los cuidados de enfermería para abordar los déficits de autocuidados detectados, plantear objetivos, según corresponda.
- Ejecutar las intervenciones a través del sistema de enfermería que corresponda.

(Teorias de Enfermeria, 2019)

Teoría de Marjory Gordon

Además, con la teoría de Gordon utilizamos sus tres elementos para realizar nuestra tesis como son el entorno del paciente, los objetivos que pretenden enfermería e intervenciones. Marjory considera a la persona en forma integral, de acuerdo con esto en nuestro trabajo de investigación se utiliza una mirada holística hacia el paciente, ya que de esta manera se contempla las dimensiones de la salud biológica, emocional, espiritual, mental y social.

Marjory describe once áreas relativas a la salud:

1. Percepción de la salud-control de la salud
2. Nutricional-metabólico
3. Eliminación
4. Actividad y ejercicio
5. Sueño-Reposo
6. Cognoscitivo-Perceptivo
7. Auto percepción- Auto concepto
8. Rol-Relaciones
9. Sexualidad-Reproducción
10. Afrontamiento-Tolerancia al estrés
11. Valores-Creencias.

(Teorias de Enfermeria, 2019)

La enfermería y su rol en la educación para la salud

La importancia del rol de educador (enfermero/a) en el alta médica parte del grado de convicción que éste ejerce en el paciente y la familia, aconsejando y orientando, para que se obtengan competencias que los lleve a tomar las riendas de su salud, lo cual los llevará a obtener una mejor calidad de vida con base en cambios ambientales y de comportamiento por formas de vida más saludable.

La importancia de la teoría de Riehl está en la valoración e interpretación que enfermería hace de las acciones del paciente, para poder hacer predicciones sobre su conducta, Esto se realiza para plantear intervenciones con el paciente y su familia , en donde la relación se basa en el intercambio activo de información La primera recibe información y descubre en el conocimiento de las costumbres y creencias una valiosa fuente para intervenir en la educación para la salud, donde el paciente funge como educando en temas de higiene, autocuidado y conservación de la salud.

(Roy, 2012)

Percepción de la importancia del autocuidado del paciente

La OMS explica la calidad de vida haciendo alusión a aspectos multidimensionales de la vida, en el contexto del sistema de valores y la cultura del individuo, abarcando metas personales, expectativas de niveles de vida y preocupaciones de la persona. La calidad de vida de las personas está influenciada principalmente por la percepción de la salud y la red familiar, tratándose de dos factores que interaccionan entre ellos.

Los profesionales de enfermería pueden favorecer la calidad de vida del paciente interesándose por sus dimensiones biopsicosociales, espirituales y cuidando de su bienestar. Es fundamental que enfermería desarrolle competencias dirigidas a reducir la complejidad del tratamiento, ofrecer información y educación sanitaria, establecer una adecuada relación entre el profesional-paciente-soporte social y familiar que logre una mayor adherencia al tratamiento.

Análisis de contexto

En cuanto al estrato social, en el Servicio de UCIC (Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios) de El Hospital El Cruce, se internan pacientes de bajos recursos

económicos, varios de ellos no cuentan con obras sociales, sumado a derivaciones de todo el país, los mismos son subsidiados por el Ministerio de Desarrollo Social de cada provincia, también se internan pacientes que sí la poseen, son recursos muy importantes para que el hospital mantenga una atención de alta calidad a los usuarios con una autogestión de recursos.

El porcentaje de internaciones es mayor en hombres que en mujeres, es decir que hay una incidencia del género masculino. Tanto los hombres como las mujeres se internan por patologías variadas, como Infartos Agudos de Miocardio, Tromboembolismo Pulmonar, pacientes que requieren de cirugías como CRM (Cirugía de Revascularización Coronaria), cirugías de reemplazos de válvulas cardíacas y aquellos que requieren un Trasplante Cardíaco, internándose para sostenerlos con tratamientos para que puedan soportar la espera del órgano.

Se presenta hoy en día, una gran incidencia de internaciones por Infartos en personas de mediana edad (30 a 50 años), la mayoría de los pacientes trabajan exponiéndose a labores insalubres como lo son los operarios metalúrgicos, sumado el estrés que ha provocado en la población la Pandemia de Covid 19. No debemos olvidarnos que también existe la realidad del consumo de la cocaína, cuya adicción afecta al corazón. No obstante, las internaciones femeninas son de menor incidencia, lamentablemente suelen contar con mayores dificultades de diagnóstico para los problemas cardíacos. La enfermedad cardiovascular es, de hecho, la principal causa de muerte en la mujer, Las mujeres que se internan son amas de casa, por ende, el sedentarismo, la obesidad y diabetes son factores de riesgo que hacen que su patología se agrave. Las internaciones en El Hospital de Alta Complejidad El Cruce son únicamente por derivación, es decir, se internarán a pacientes que necesiten de cirugías y cuidados complejos que otras instituciones no pueden realizarlas por el grado de complejidad.

Estrategia Metodológica

Área de estudio

El estudio se realizó en el Servicio de Recuperación Cardiovascular del Hospital de Alta Complejidad El Cruce “Néstor Carlos Kirchner” de Florencio Varela, Prov. De Buenos Aires con pacientes pos operados de cirugías coronarias en condición de Alta Médica.

Tipo de estudio: Estudio de carácter cualicuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

Población

Pacientes internados en el Servicio de Recuperación Cardiovascular del Hospital de Alta Complejidad El Cruce “Néstor Carlos Kirchner” de Florencio Varela, pos quirúrgicos de cirugías cardiovasculares diversas entre las que se encuentran remplazos valvulares, reemplazos de aorta, trasplantes cardíacos, cirugías combinadas (valvulares más cirugías de revascularización miocárdicas) y cirugías coronarias o de By pass coronarios, todos ellos en condición de Alta Médica.

Muestra

22 pacientes cardiovasculares posquirúrgicos de cirugías coronarias o de By pass coronarios en condición de Alta Médica, internados en el Servicio de Recuperación Cardiovascular del Hospital de Alta Complejidad El Cruce “Néstor Carlos Kirchner” de Florencio Varela durante el periodo de agosto a septiembre del 2021.

Unidad de Análisis

Las unidades definidas para el presente estudio serán cada paciente cardiovascular posquirúrgico de cirugía coronaria o de By pass coronarios en condición de Alta Médica, internado en el Servicio de Recuperación Cardiovascular del Hospital de Alta Complejidad El Cruce “Néstor Carlos Kirchner” de Florencio Varela que responda la encuesta y escala que se solicita.

Criterios de inclusión

- ✓ Todo paciente que fue intervenido de una cirugía coronaria o By pass coronario en condición de Alta Médica, internado en el Servicio de Recuperación

Cardiovascular del Hospital de Alta Complejidad El Cruce “Néstor Carlos Kirchner” de Florencio Varela.

Criterios de exclusión

- Todo paciente que fue intervenido de una cirugía coronaria o By Pass coronario en condición de Alta Médica que se niegue a realizar la encuesta.
- Aquellos pacientes que hayan sido operados por otras cirugías cardíacas.

Variable Dependiente: Pacientes de 30 a 60 años de edad posquirúrgicos de cirugías coronarias que se encuentran en condición de alta.

Variables Independientes:

- Factores de riesgo cardiovasculares
- Información sobre enfermedad cardíaca
- Información sobre cambios de hábitos
- Información sobre nutrición saludable
- Aspectos psicológicos que afectarían a la rehabilitación

Recolección de datos

La recolección de datos se llevó a cabo entre los meses de agosto a septiembre del 2021 en el Servicio de Recuperación Cardiovascular del Hospital de Alta Complejidad El Cruce “Néstor Carlos Kirchner” de Florencio Varela., Prov. de Buenos Aires.

Instrumento de recolección de datos: se realizó por medio de una encuesta, de carácter voluntario y anónimo. El procedimiento de muestra es estratificado y al azar.

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta cerrada, en ésta los participantes debieron elegir para responder una de las opciones que se presentan en un listado que se formuló. Dando como resultado respuestas más fáciles de cuantificar y de carácter uniforme.

Análisis de datos

Se realizarán a través de tablas y gráficos. Fuente de recolección de datos propio

Tabla de operacionalización de variables

Unidad de análisis	Variable	Dimensiones	Valor de la variable	Indicadores
Pacientes de 30 a 60 años de edad posquirúrgicos de cirugías coronarias en condiciones de alta	Factores de riesgo cardiovasculares	Género	Masculino Femenino	Género manifestado
		Grupo etario	30 a 40 años 41 a 50 años 51 a 60 años	Edad manifestada
		Nivel de Educación	Primaria completa Primaria incompleta Secundario completo Secundario incompleto Terciario-Universitario completa Terciario-Universitario incompleta	Nivel declarado
		Información sobre ingreso económico	Trabaja Jubilado Pensionado Desocupado Otros	Ingreso declarado

		Información sobre Situación económica	Buena No tan buena Mala	Situación económica declarada
		Información sobre enfermedad cardiaca	Charlas Folletos Respuestas claras	Información declarada
		Factores de riesgo cardiovasculares	HTA HCT Sedentarismo Alimentación Inadecuada Alcoholismo Tabaquismo	Factores manifestados
		Información sobre cambios de hábitos	Ejercicios físicos Alcohol Tabaco Nutrición adecuada	Cambios de hábitos manifestado
		Información sobre nutrición saludable	Reducida en grasas trans, sal, azúcares y nutrición variada	Nutrición saludable manifestada

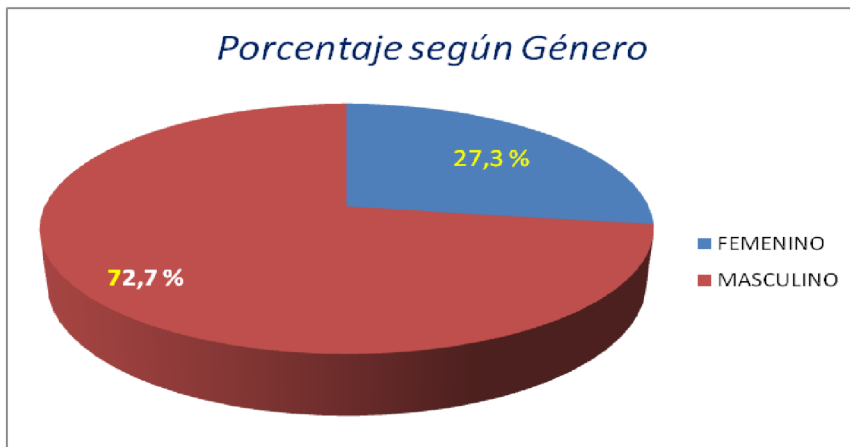
		-Aspectos psicológicos Que afectarían a la rehabilitación	Miedo Ansiedad Ira Relación familiar Amistades	Aspectos psicológicos declarado

Tablas, Gráficos y sus Análisis

Tabla N° 1 Pacientes pos quirúrgicos según Género		
Tipo de Información	Cantidad	%
Femenino	6	27.3
Masculino	16	72.7
Total	22	100

Fuentes propias

Gráfico 1



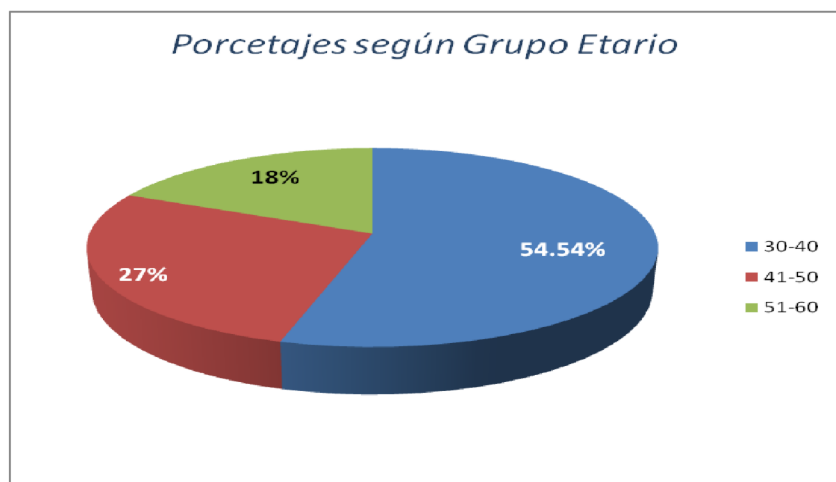
Análisis de la Tabla N°1: Cantidad de encuestados según el Género:
 Los resultados obtenidos arrojaron que el de mayor porcentaje es el masculino con un 72.7% mientras que el menor es el femenino con un 27,3%.

Tabla N° 2 pacientes post quirúrgicos según Grupo Etario

Edad	Cantidad	%
30-40 años	12	54,54
41-50 años	6	27.27
51 a 60 años	4	18.19
Total	22	100

Fuentes propias

Gráfico 2



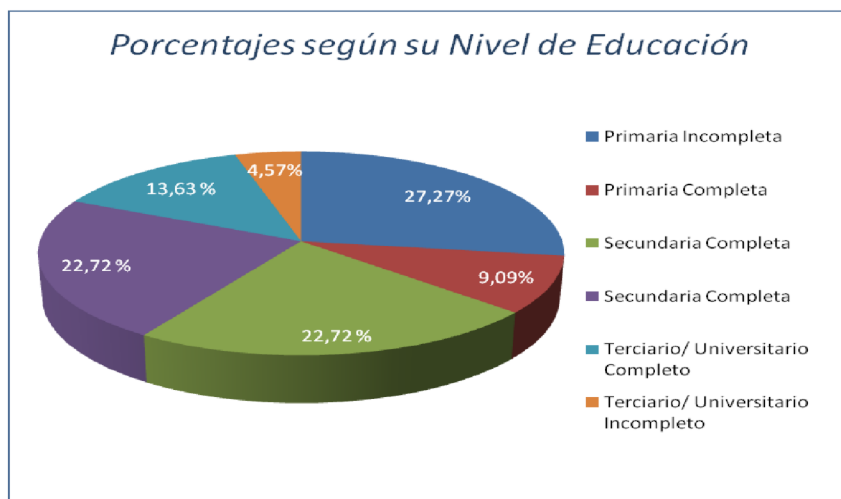
Análisis de la Tabla N°2: Porcentajes según grupo etario. Los resultados se presentaron con el mayor porcentaje el rango etario de 30-40 años con un 55% mientras que el menor es el de 51-60 años con un 18%.

Tabla N° 3 Información sobre Nivel de Educación

Nivel de Educación	Cantidad	%
Primaria Incompleta	6	27.27
Primaria completa	2	9.09
Secundaria Incompleta	5	22.72
Secundaria Completa	5	22.72
Terciario/Universitario completo	3	13.63
Terciario/Universitario Incompleto	1	4.57
Total	22	100

Fuentes propias

Gráfico 3



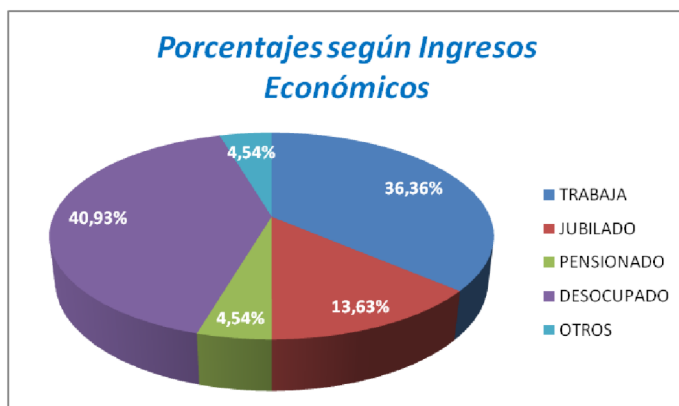
Análisis de tabla 3: Información según el nivel de educación

Los datos obtenidos arrojaron como resultados que es la *primaria incompleta* con un 27% la que da mayor porcentaje, mientras que el *terciario/universitario incompleto* es la de menor con un 4,57%.

Tabla N° 4 Información sobre Ingreso Económico		
Ingresos Económicos	Cantidad	%
Trabaja	8	36.36
Jubilado	3	13.63
Pensionado	1	4.54
Desocupado	9	40.93
Otros	1	4.54
Total	22	100

Fuentes propias

Gráfico 4



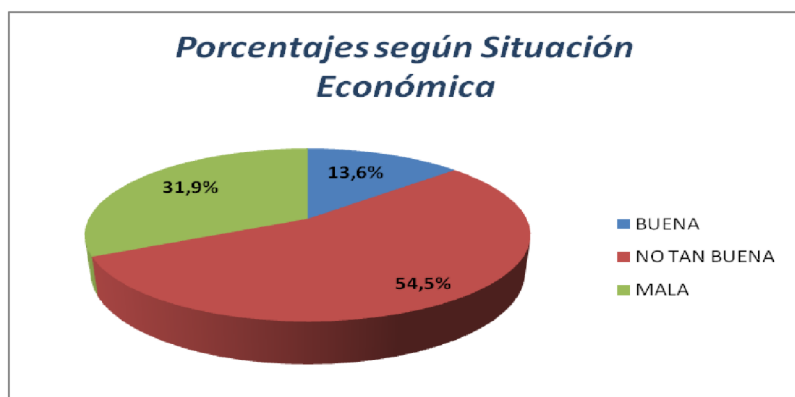
Análisis sobre Tabla 4: Información obtenida según sus ingresos

El resultado que presentó la información obtenida según el tipo de ingreso económico fue el de **desocupado** con un 41%, mientras que el menor es el de **pensionado** con un 4,54%.

Tabla N° 5 Información sobre Situación Económica		
Ingresos Económicos	Cantidad	%
Buena	3	13,6
No tan Buena	12	54,5
Mala	7	31,9
Total	22	100

Fuentes propias

Gráfico 5



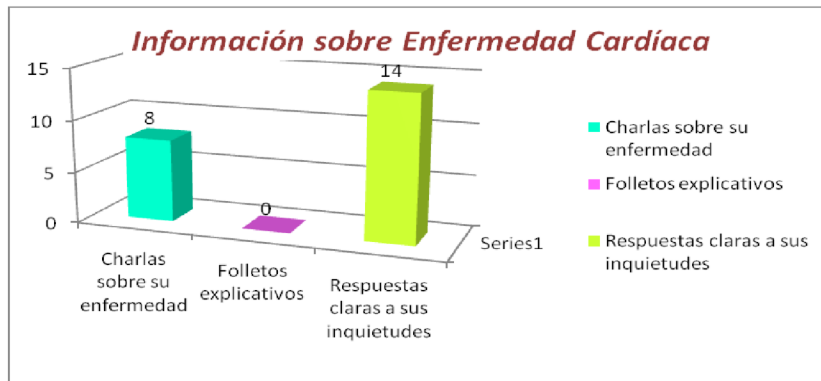
Análisis de Tabla N°5: Cantidad de Encuestados según su Situación Económica:

Según los datos obtenidos, el tipo de situación económica que predomina es la "No tan Buena" con un 54%, mientras que el menor porcentaje es la "Buena" con un 14%.

Tabla N° 6 Información sobre Enfermedad Cardíaca		
Tipo de Información	Cantidad	%
Charlas sobre su enfermedad	8	36,40
Folletos explicativos	0	0
Respuestas claras a sus inquietudes	14	63,60
Total	22	100

Fuentes Propias

Gráfico 6



Análisis de la Tabla N°6. Información sobre Enfermedad Cardíaca

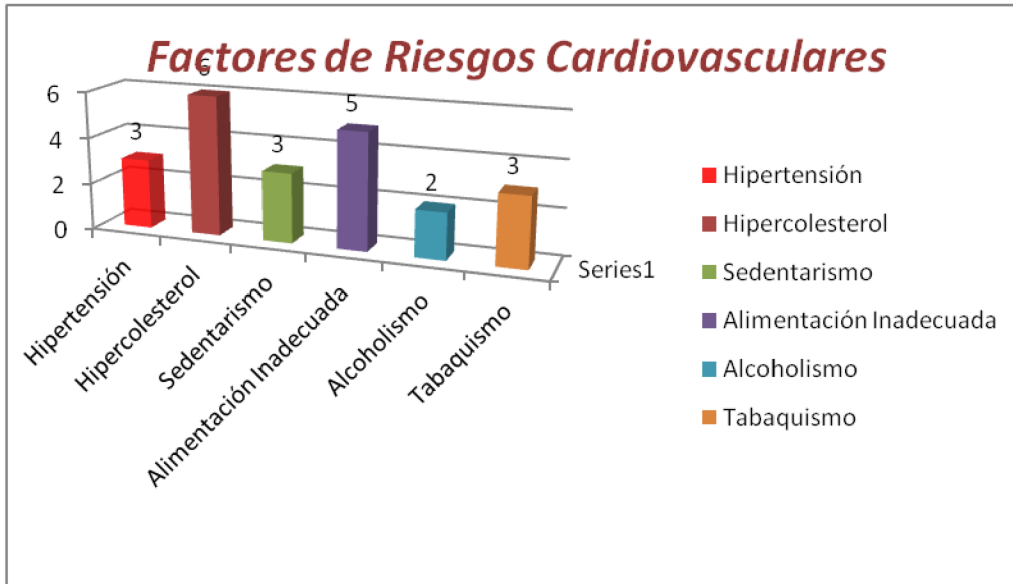
Según los datos obtenidos, el mayor porcentaje de pacientes recibieron “respuestas claras a sus inquietudes” (63.60%), seguidos por aquellos que recibieron “charlas sobre su enfermedad” (36.40%), ningún paciente recibió folletos explicativos sobre su enfermedad.

Tabla N° 7 Factores de Riesgos Cardiovasculares

Tipo de Información	Cantidad	%
Hipertensión	3	13.60
Hipercolesterol	6	27.30
Sedentarismo	3	13.70
Alimentación Inadecuada	5	22.70
Alcoholismo	2	9.10
Tabaquismo	3	13.60
Total	22	100

Fuentes propias

Gráfico N°7

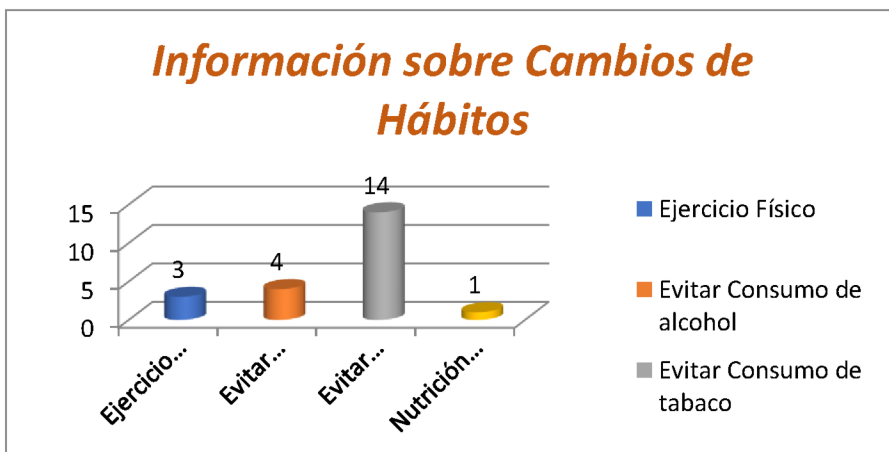


Análisis de Tabla N°7 sobre Factores de Riesgos Cardiovasculares
 Del total encuestados, el mayor porcentaje lo lleva como factor de riesgo el hipercolesterol con un 27.30%, lo sigue la Alimentación inadecuada con un 22.70%, comparten casi los mismos porcentajes de 13.70% la hipertensión, el sedentarismo y el tabaquismo, quedando con un 9.10% el alcoholismo

Tabla N° 8 Información sobre cambio de Hábitos		
Tipo de Información	Cantidad	%
Ejercicio Físico	3	13.60
Evitar Consumo de alcohol	4	18.20
Evitar Consumo de tabaco	14	63.30
Nutrición Adecuada	1	4.90
Total	22	100

Fuentes propias

Gráfico 8



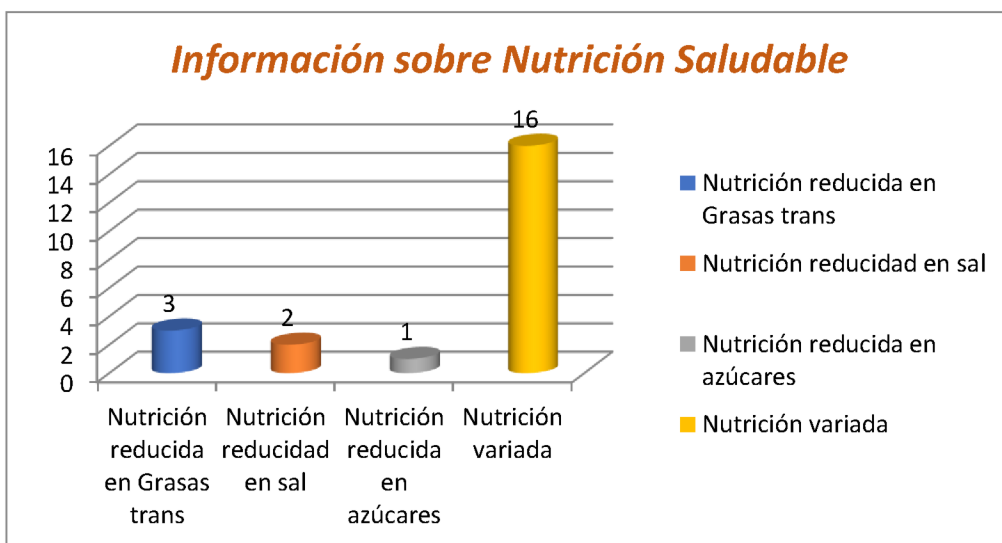
Análisis sobre Tabla N° 8: **Información sobre cambios de hábitos** .Del total de encuestados , el mayor porcentaje de información que poseen es evitar el consumo de tabaco con un 63.30%,lo sigue evitar el consumo de alcohol con un 18.20%,continúa realizar ejercicio físico con un 13.60% y por ultimo nutrición variada con un 4.90%.

Tabla N° 9 Información sobre Nutrición saludable

Tipo de Información	Cantidad	%
Nutrición Reducida en Grasas Trans	3	13.60
Nutrición Reducida en Sal	2	9.10
Nutrición Reducida en Azúcares	1	4.60
Nutrición variada	16	72.70
Total	22	100

Fuentes propias

Gráfico N° 9



Análisis de Tabla N°9 sobre Nutrición saludable

Contestaron con un 72,70% que su dieta es a través de una nutrición variada en menor escala han reconocido no cuidarse en el consumo reducido en sal y azúcares con un 9 y 4% respectivamente

Tabla N° 10 Aspectos Psicológicos que afectarían a la Rehabilitación		
Tipo de Información	Cantidad	%
Miedo	10	45.46
Ansiedad	4	18.18
Ira	2	9.09
Relación familiar	4	18.18
Amistades	2	9.09
Total	22	100

Fuentes propias

Gráfico N° 10



Análisis de tabla 10 sobre **Aspectos Psicológicos que pueden afectar la Rehabilitación y Autosuficiencia**: Un número considerable contestó que sentían miedo (45,46%), otros mencionaron estar ansiosos y que las relaciones familiares afectarían su rehabilitación (18% respectivamente), por último hubo algunos que señalaron a la ira y las amistades como componentes que podrían afectarlos.

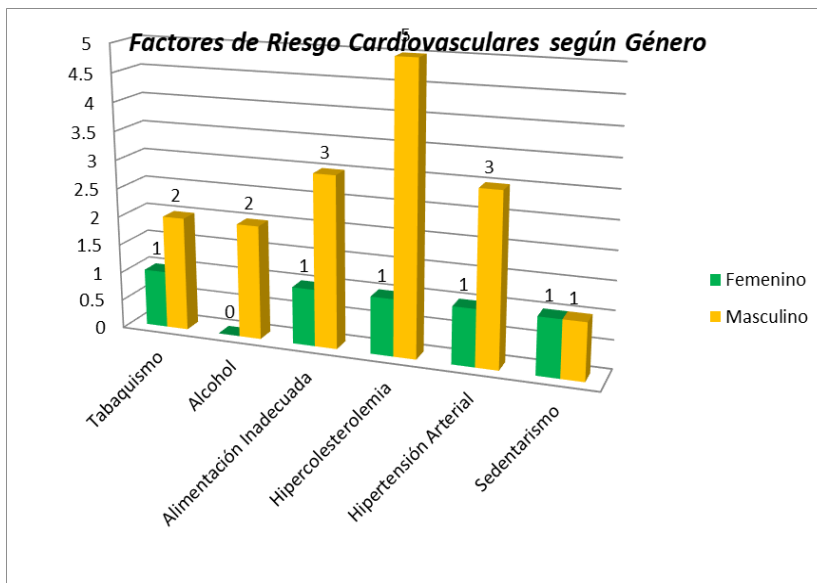
Tabulación Cruzada de Variables

El cruce de variables se realizó en busca de la existencia de relación entre el sexo y aquellas otras variables que fueron muy significativas para el estudio de la investigación, las cuales fueron: Factores de Riesgo Cardiovasculares, Aspectos Psicológicos y Cambios de Hábitos. Los resultados fueron muy notorios ya que las mujeres presentaron menor porcentajes en todas las categorías en comparación a los hombres.

Tabla N° 11 Factores de Riesgo Cardiovasculares según Género		
Factores de Riesgo Cardiovasculares	Femenino	Masculino
Tabaquismo	1 (4.5%)	2 (9%)
Alcohol	0	2 (9%)
Alimentación Inadecuada	1 (4.5%)	3 (13,6%)
Hipercolesterolemia	1 (4.5%)	5 (22%)
Hipertensión Arterial	1 (4.5%)	3 (13,6%)
Sedentarismo	1 (4.5%)	1 (4.5%)
Total	6	16

Fuente Propia

Gráfico 11

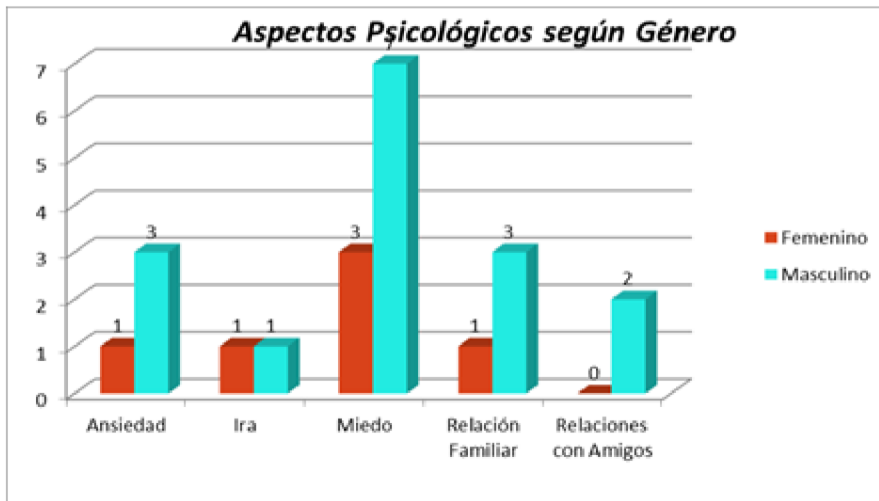


Análisis Tabla 11, relación entre el **Sexo con Factores de Riesgo Cardiovasculares**: Los hombres presentan mayores porcentajes en todas las categorías en comparación con las mujeres, principalmente con la hipercolesterolemia, con un 22%.

Tabla N° 12 Aspectos Psicológicos según Género		
Aspectos Psicológicos	Femenino	Masculino
Ansiedad	1 (4,5%)	3 (13,6%)
Ira	1 (4,5%)	1 (4,5%)
Miedo	3 (13,6%)	7 (31,8%)
Relación familiar	1 (4,5%)	3 (13,6%)
Relaciones con amigos	0	2 (9%)
Total	6	16

Fuente propia

Gráfico N° 12

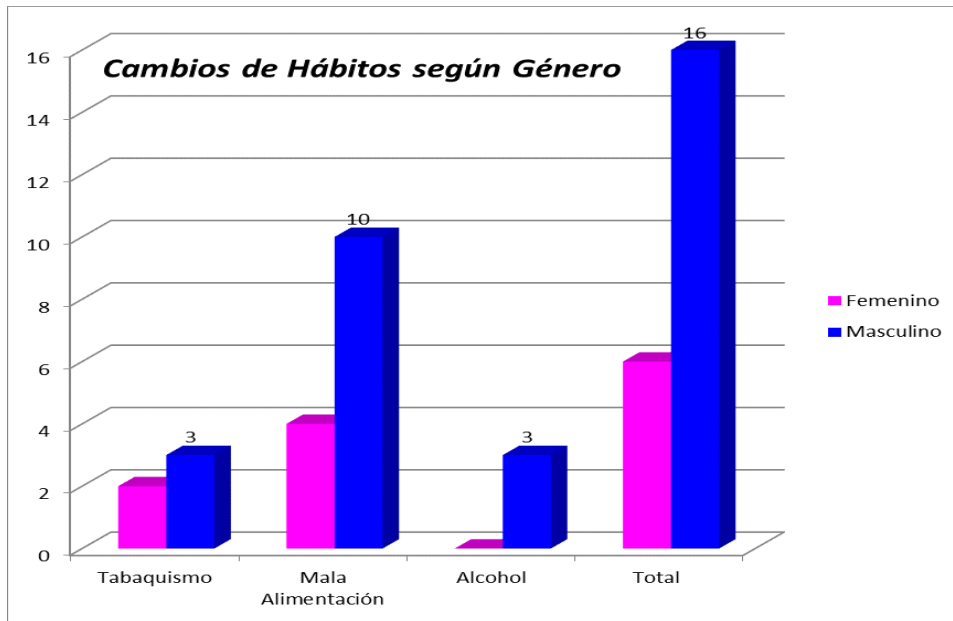


Análisis tabla 12, **relación entre Sexo y Aspectos Psicológicos**:
 En esta segunda cruza de variables podemos observar que el aspecto psicológico que más afecta a ambos géneros es el miedo. El sexo masculino sigue siendo el más vulnerable en todas las categorías.

Tabla N° 13 Cambios de Hábitos según Género		
Cambios de Hábitos	Femenino	Masculino
Tabaquismo	2 (9%)	3 (13,6%)
Mala alimentación	4 (18,8%)	10 (45,45%)
Alcohol	0	3 (13,6%)
Total	6	16

Fuente Propia

Gráfico N° 13



Análisis de tabla N°13, relación entre Sexo y Cambios de Hábitos

En esta última variable cruzada podemos ver que ambos géneros optan por cambiar el hábito de la mala alimentación, llevándose el porcentaje más alto de la barra. El sexo masculino sigue apareciendo con más frecuencia en todas las categorías.

Conclusión

Se encuestaron 22 pacientes entre 30 a 60 años de edad posquirúrgicos de cirugías coronarias que se encontraban en condición de Alta Médica en el Servicio de Recuperación Cardiovascular del Hospital de Alta Complejidad El Cruce “Néstor Carlos Kirchner” de Florencio Varela, Prov. de Buenos Aires durante el periodo de agosto a septiembre del 2022, donde arrojaron diversos resultados: Las edades que predominaron mayor porcentaje fueron los de 30 a 40 años con un 55%, mientras que el menor % fueron los de 51 a 60 años con un 18%.

En relación al género predominó el masculino con un 73% en tanto que el femenino fue de 27%. Además en ésta conclusión se puede observar que la mayoría de los pacientes tienen la primaria incompleta representada por un 27%, también sobresale el tema del ingreso económico de los pacientes siendo el más representativo el de los desocupados con un

41% y el de menor porcentaje los pensionados con un 4,54%, con éste dato se analiza la situación económica que poseen, donde los mayores porcentajes se hicieron visibles a la situación económica “no tan buena” con un 54% en comparación con la situación económica “buena” con un 14%.

La población que más recibió *charlas informativas sobre su enfermedad* antes del alta representaron un 64% y una minoría el 36% correspondió a aquellos que recibieron *folletos explicativos*.

Por otra parte aparecen los factores de riesgos cardiovasculares con predominio la hipercolesterolemia la misma estuvo representada por un 27%, seguido del consumo inadecuado de alimentos con un 23%, el sedentarismo y consumo de tabaco con un 14%, la hipertensión con un 13%, por último y no menos importante el consumo de alcohol con un 9%.

Se tuvo en cuenta el mayor porcentaje de información sobre los cambios de hábitos en los pacientes donde el 64% evita el consumo de tabaco, un 18% evita el consumo de alcohol, un 14% realiza ejercicios físicos.

Con respecto al consumo de la mala alimentación hubo solo un 4% que la evita con mayor adherencia a la nutrición variada, en cambio el resto de los pacientes no ponen mayores cuidados en las dietas teniendo en cuenta que hay que evitar aquellas ricas en sodio y azúcares, provocando de ésta manera aumentar los riesgos cardiovasculares.

Con respecto a los aspectos psicológicos que afectan en la rehabilitación y autosuficiencia de los pacientes donde podemos ver que el miedo es el porcentaje más grande en este caso representado por un 46% luego continúa la ansiedad y la relación familiar con 18%. Por último le sigue la ira y amigos con un 9%.

De modo que el género masculino resulta ser el más propenso a los factores de riesgo no modificables en edades de 30 a 40 años ya que los resultados se asemejan en proporción.

Se realizó la cruce de variables más significativas, donde se puede observar tres resultados:

1. Relación entre el **Sexo con Factores de Riesgo Cardiovasculares**: Los hombres presentan mayores porcentajes en todas las categorías en comparación con las mujeres, principalmente con la hipercolesterolemia, con un 22%.
2. Relación entre el **Sexo y Aspectos Psicológicos**: En esta segunda cruce de variables podemos observar que el aspecto psicológico que más afecta a ambos

géneros es el miedo. El sexo masculino sigue siendo el más vulnerable en todas las categorías, pudiendo afectar la rehabilitación y la autosuficiencia.

3. Relación entre el **Sexo y Cambios de Hábitos**: En esta última variable cruzada podemos ver que ambos géneros optan por cambiar el hábito de la mala alimentación, llevándose el porcentaje más alto de la barra. El sexo masculino sigue apareciendo con más frecuencia en todas las categorías.

Sugerencias

Mediante la conclusión adquirida debido a los datos recolectados por dichas encuestas, se piensan tales sugerencias como:

- ✓ Charlas informativas, colocación de carteles didácticos con imágenes e información llamativo a los ojos de los pacientes, que expliquen los factores de riesgos modificables, para así poder reducir las complicaciones y mejorar la adherencia al tratamiento, también se puede brindar folletos informativos e explicativos.
- ✓ Videos o documentales informativos que hablen sobre los factores de riesgo modificables como el alcoholismo y el tabaquismo, de ésta manera fijen en su sub consiente las imágenes e implementarlo en su vida cotidiana ej: reduciendo el consumo de alcohol o tabaco.
- ✓ Realizar actividades participativas donde haya deportes tales como fútbol, hándbol, vóley, etc. para así disminuir el sedentarismo y motivar a realizar actividades físicas.
- ✓ Charlas participativas acerca de una buena alimentación con el fin de disminuir la hipocolesterolemia.
- ✓ Crear grupos de autoayuda, en donde se puedan hablar acerca de sus miedos, complicaciones, estrés o ansiedades que los mismos puedan estar padeciendo, de ésta forma ayudará a la parte psicológica de los mismos, la cual también se puede involucrar la participación de la familia, amistades o alguna persona más allegada al paciente con el fin de aliviar la parte emocional y así el tema de la recuperación y la adherencia al tratamiento sea más llevadero y eficiente.

Diagrama de Gantt

ACTIVIDADES	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
	SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS			
	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º
Elección del trabajo												
Planteo del problema												
Justificación y propósito de la investigación.												
Análisis bibliográfico y construcción del marco teórico.												
Formulación de objetivos.												
Diseño metodológico.												
Elaboración de datos												
Análisis de datos												
Presentación de datos												

Bibliografía de Consulta

- Arco-Canoles, O. D. C. D., & Suarez-Calle, Z. K. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y salud*, 20(2), 171-182.
- Cardiología, C. a. (5 de 4 de 2019). *CAMPUS Facultad de Medicina UBA*. Recuperado el 3 de 4 de 2021, de <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2019-03/Factores%20de%20riesgo%20cardiovascular.pdf>
- Conget, I. (2002). Diagnòstico , clasificaciòn y patogenia de la diabetes mellitus. *Revista española de cardiologia*, 528-535.
- Fernando Aròs, J. C. (2003). Tratamiento del infarto agudo de miocardio. *Revista española de cardiologia*.
- GARCÍA, Mariana. Factores de riesgo cardiovascular desde la perspectiva de sexo y género. *Revista Colombiana de Cardiología*, 2018, vol. 25, p. 8-12.

- Gracia, R. d. (2013). Riesgo cardiovascular . *Revista Cubana de cardiología y cirugiocardiovascular*, 66-71.
- Morais Lòpez, R. L. (2009). Hipercolesterolemia. Abordaje terapèutico para los cuidados paliativos. *Revista cardiovascular de España*, 488-496.
- Perez, S. C. (2009). *Hipertensiòn arterial*. España: BBVA.
- Ponti, L. (2016). *La enfermería y su rol en la educación para la salud*. Universidad Abierta Interamericana.
- Roy, C. (2012). Teoria de adaptaciòn .
- SOTO, Paz; MASALAN, Patricia; BARRIOS, Silvia. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 2018, vol. 29, no 3, p. 288-300.
- Teorias de Enfermeria, 2019. Modelos y Teorias de Enfermeria: Sustento

Anexos

Encuesta Cerrada

1. Género:

Femenino

Masculino

2. Grupo Etario:

Edad de 30 a 40 años

Edad de 41 a 50 años

Edad de 51 a 60 años

3. Nivel Educativo:

Primaria completa

Primaria incompleta

Secundaria completa

Secundaria incompleta

Terciario/Universitario completo

Terciario/Universitario incompleto

4. Ingreso económico: ¿Qué ingresos posee?

SI **NO**

-Trabaja

-Jubilado

-Pensionado

5. Situación Económica: ¿Situación actual para sobrellevar la enfermedad?

Buena No tan buena Mala

6. Identificar información sobre su enfermedad cardíaca:

¿Recibió Charlas explicativas sobre su enfermedad antes del Alta?

SI **NO**

¿Recibió folletos explicativos?

SI NO

¿Supieron responder en forma clara sus dudas e inquietudes?

SI NO

7. Factores de Riesgos Cardiovasculares: ¿Cuál de éstos Ud posee?

	SI	NO
-HTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Hipercolesterolemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Sedentarismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Consumo inadecuado de frutas y verduras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Consumo inadecuado de alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Identificar información sobre cambio de hábitos: ¿Cuáles?

	SI	NO
-Ejercicios físicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Evitar el consumo de tabaco y alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Información sobre nutrición saludable: ¿Cuáles?

	SI	NO
-Nutrición reducida en grasas trans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Nutrición reducida en sal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Nutrición reducida en azúcares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Nutrición variada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Información sobre aspectos psicológicos que pueden afectar su rehabilitación y autosuficiencia, tales como:

Emocional:	SI	NO
Miedo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansiedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

-Psicosocial:

Relación familiar	SI	NO
-Madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Padre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Hermanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Relación social	SI	NO
-Amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>