



**INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA
"IGNACIO CHAVEZ"**

ESCUELA DE ENFERMERIA

**ATENCION DE ENFERMERIA A LOS PACIENTES CON INFARTO AGUDO DEL
MIOCARDIO BASADOS EN LA TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON.**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LIC. ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

P R E S E N T A:

MATA TORRES VIRGINIA

ASESORA: LIC. ENF. MARIA DE JESUS PEREZ HERNANDEZ



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**ESCUELA DE ENFERMERIA DEL INATITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA
"IGNACIO CHAVEZ"**

ESCUELA DE ENFERMERIA

**ATENCION DE ENFERMERIA A LOS PACIENTES CON INFARTO AGUDO DEL
MIOCARDIO BASADOS EN LA TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON.**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LIC. ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.**

P R E S E N T A.

MATA TORRES VIRGINIA

ASESORA: LIC. ENF. MARIA DE JESUS PEREZ HERNANDEZ.

México, D.F.

JULIO 2000.

AGRADECIMIENTO

A

MI PADRE:

Por orientarme hacia ocupaciones intelectuales , humanísticas y por los principios inflexibles que guiaron su vida

MI MADRE:

Con cariño y agradecimiento por su amor y apoyo incondicional.

MI FAMILIA:

Por su enorme apoyo, por su paciencia , comprensión y por su cariño.

MIS AMIGOS:

Por hacer que todo merezca la pena.

MIS PROFESORES:

Por mostrarme lo excelente y gozoso de la enfermería

V.M.T

INDICE

PAG

INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	3
OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
HIPOTESIS	6
I MARCO TEORICO.	
ANATOMIA Y FISILOGÍA CORONARIA	7
FISIOPATOLOGÍA DEL INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	9
II MARCO REFERENCIAL.	
ANTECEDENTES HISTORICOS	12
ENFOQUEHOLISTICO.	14
ATENCIÓN QUE SE REALIZA AL PACIENTE CON IAM EN LAS PRIMERAS HORAS.	18
PLAN DE ATENCIÓN.	
III METODOLOGÍA.	
VARIABLES	20
DISEÑO.	21
MATERIAL Y METODO.	22
RESULTADOS.Y ANALISIS	23
CONCLUSIONES.	33
SUGERENCIAS.	34
PLAN DE ATENCION AL PACIENTE CON IAM	39

BIBLIOGRAFIA.	46
ANEXOS	
CONOGRAMA.	49
CUESTIONARIO	50
GLOSARIO	53

ATENCION DE ENFERMERIA A LOS PACIENTES CON INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO BASADOS EN LA TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON

INTRODUCCION

El infarto Agudo del Miocardio es uno de los diagnósticos más frecuentes en pacientes hospitalizados. La mortalidad del infarto del miocardio es aproximadamente del 30%, y algo más de la mitad de los fallecimientos ocurre antes de que el individuo afectado llegue al hospital

Más del 60% de los pacientes con infarto agudo del miocardio fallecen en la primera hora después del infarto; la muerte suele deberse a arritmias malignas, generalmente fibrilación ventricular, que a menudo se produce en pacientes con bradicardia e hipotensión arterial graves.

Por tanto, en la actualidad entre los pacientes con infarto miocárdico que llegan a un hospital, la muerte suele deberse a la insuficiencia ventricular izquierda o al choque; la muerte suele ocurrir en las primeras 96 horas del comienzo del infarto.

Aunque la supervivencia tras la hospitalización ha mejorado en los últimos 20 años, un 5 a 10% adicional, de supervivientes mueren en el primer año después de un infarto del miocardio y el número de infartos anuales ha permanecido esencialmente igual desde los primeros años de la década de 1970.¹³

En años anteriores el tratamiento del infarto miocárdico agudo se enfocaba casi exclusivamente a la cicatrización del infarto, evitar la rotura cardiaca y otras complicaciones tales como una embolia pulmonar o periférica, y a conservar la presión arterial y la diuresis. Más tarde el tratamiento se enfocó fundamentalmente en la prevención y tratamiento vigoroso de las arritmias. Más recientemente el tratamiento se ha enfocado a la protección del miocardio isquémico, ya que ha prevalecido la idea de que el tamaño del infarto es un factor determinante del pronóstico clínico en estos pacientes y que su extensión probablemente se puede reducir con ciertas medidas de tipo fisiológico. Sin embargo a pesar de muchos estudios, aún no existe una prueba definitiva de que los intentos de proteger el miocardio isquémico en pacientes con infarto miocárdico agudo modifiquen notablemente el pronóstico.³

El desarrollo de la profesión de Enfermería en las últimas décadas tanto en sus aspectos teóricos como organizativos y asistenciales, no pueden comprenderse sin el aporte fundamental de bases teórico - prácticas en la investigación, necesarias para el avance de la enfermería.

Por lo anterior, decidí elaborar la presente investigación, con la cual me fue posible conocer parcialmente la situación actual y "real" del papel de enfermería en la atención al paciente con Infarto Agudo del Miocardio en el Hospital General de Ticomán.

Con base en el conocimiento adquirido mediante la realización de este trabajo, destaco algunas de las carencias o necesidades que existen al respecto y planteo posibles alternativas para solventar algunas de ellas.

Dado el compromiso establecido y la responsabilidad implícita de mi profesión es importante tener claro lo que implica la atención al paciente con Infarto Agudo del Miocardio.

El corazón y la circulación constituyen fundamentalmente un sistema de transporte e intercambio. Los vasos sanguíneos de gran calibre del circuito circulatorio proporcionan las vías de distribución y recolección de los materiales transportados por la sangre. El corazón genera la energía para movilizar la sangre por el circuito, y en las diferentes órganos y tejidos se produce el intercambio de oxígeno, dióxido de carbono y otros metabolitos a través de las paredes extraordinariamente delgadas de los capilares.

Para la aparición de los estados patológicos es fundamentalmente el conocimiento de ciertos principios relacionados con el corazón y la función circulatoria, así como la acción de diversos agentes farmacológicos.

Para conocer la situación actual y "real" del personal de enfermería en la atención al paciente con Infarto Agudo del Miocardio en el Hospital General de Ticomán del servicio de Medicina Interna.

Se aplicó, un cuestionario al personal de enfermería que labora en el servicio de medicina interna en los turnos matutino, vespertino, y especial, en el tiempo asignado para la realización de datos.

JUSTIFICACION

El profesional de enfermería se enfrenta cada día a nuevos retos ante la atención con pacientes con infarto agudo del miocardio.

El paciente con enfermedades cardiovasculares, como es el infarto agudo del miocárdio, que es la complicación más grave de las enfermedades coronarias; no solo porque invalida seriamente al enfermo, sino porque puede ser mortal y cuando ocurre la recuperación se ha perdido una parte de la reserva cardiaca.

La manera en que enfermería puede brindar la atención con calidad y profesionalismo es: teniendo en cuenta que "cada persona se configura como un ser humano único y complejo, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, que tienen necesidades básicas que deben satisfacerse para mantener su integridad y promover su desarrollo, crecimiento y lograr su independencia en el cuidado.

Sin duda enfermería tiene la necesidad de cambios, de aumentar sus conocimientos científicos y tecnológicos para favorecer la atención al paciente, sin olvidar que su misión primordial "el cuidado" a esta persona en todos sus aspectos socioculturales y del entorno físico, la valoración de las necesidades y la planificación de sus cuidados.

Es por ello que el presente trabajo se enfoca a la atención de enfermería al paciente con infarto agudo al miocardio, tomando en cuenta las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson con enfoque holístico. Teniendo como finalidad aportar una guía de orientación partiendo de la identificación y de la valoración de las 14 necesidades básicas, estableciendo un plan de cuidados de enfermería para el paciente con Infarto Agudo del Miocardio.

OBJETIVO GENERAL

Valorar los conocimientos con los que cuenta el personal de enfermería del servicio de medicina interna del Hospital General de Ticomán, en relación a los cuidados del paciente con Infarto Agudo del Miocardio.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Establecer los cuidados de enfermería al paciente con Infarto Agudo del Miocardio basado en la teoría de Virginia Henderson.

Elaborar guía de valoración con base a las necesidades básicas de Virginia Henderson.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Determinar el conocimiento del personal de enfermería, sobre la valoración de las necesidades básicas del paciente con infarto Agudo del Miocardio, necesarias para planear sus intervenciones.

HIPOTESIS:

Determinar si el personal de enfermería del servicio de medicina interna del Hospital General de Ticomán identifican las 14 necesidades y en base a eso planea los cuidados al paciente con Infarto Agudo del Miocardio.

MARCO TEORICO

ANATOMIA Y FISIOLÓGIA CORONARIA

Aproximadamente un tercio de todas las muertes en el mundo occidental se produce como consecuencia de la cardiopatía isquémica, y así todas las personas de edad avanzada tiene por lo menos algún problema en la circulación arterial coronaria. Por esta razón, la fisiología normal y patología de la circulación coronaria es una de los temas más importantes de la medicina.

Las arterias coronarias principales que irrigan el corazón están situadas sobre la superficie del corazón y arterias más pequeñas penetran desde la superficie a la masa miocárdica. El corazón recibe prácticamente la totalidad de su aporte sanguíneo nutritivo a través de estas arterias. Solas las 75 a 100 micras internas de la superficie endocárdica pueden obtener cantidades significativas de nutrición directamente de la sangre de las cavidades cardiacas, de forma que esta fuente de nutrición del músculo es minúsculo.⁷

La arteria coronaria izquierda irriga principalmente la parte anterior y lateral del ventrículo izquierdo, mientras la arteria coronaria derecha irriga la mayor parte del ventrículo derecho, así como la parte posterior del ventrículo izquierdo en el 80 a 90% de las personas.⁴

La mayor parte de la sangre venosa procedente del ventrículo izquierdo sale por el seno coronario, esto supone el 75% aproximadamente del flujo sanguíneo coronario total y la mayor parte del flujo venoso del ventrículo derecho fluye a través de las pequeñas venas cardiacas anteriores directamente a la aurícula derecha, no a través del seno coronario. Una pequeña cantidad del flujo sanguíneo coronario fluye directamente de nuevo al corazón a través de las diminutas venas de Tebesio, que se vacían directamente en todas las cavidades cardiacas.⁷

Flujo Sanguíneo Coronario Normal

En el ser humano en reposo, el flujo sanguíneo coronario es en promedio de 225 mL/min., lo que supone 0.7 a 0.8 milímetros por gramo de miocardio, o el 4 a 5 % del gasto cardiaco total.

En el ejercicio intenso, el corazón del adulto joven aumenta su gasto cardiaco de cuatro a siete veces, y bombea la sangre contra una presión arterial superior a lo normal. En consecuencia, la producción del trabajo en condiciones exigentes puede aumentar de seis a ocho veces. El flujo sanguíneo coronario aumenta de tres a cuatro veces para aportar los nutrientes adicionales que

precisa el corazón. Este aumento no es tan grande como el de la carga de trabajo, lo que significa que disminuye la razón entre el flujo sanguíneo coronario y el consumo de energía del corazón.

Flujo Sanguíneo Epicárdico y Subendocárdico:

Durante la contracción cardiaca, todo miocardio se comprime hacia los centros de los ventrículos. Es decir, que el músculo ventricular contiguo a la cavidades cardíacas (el músculo subendocárdico), exprime la sangre del ventrículo, el músculo de la capa media del ventrículo, exprime tanto la sangre del ventrículo como el músculo subendocárdico, y el músculo más exterior comprime tanto el músculo medio y subendocárdico como la sangre del ventrículo. Por tanto, durante la sístole, se establece un gradiente tisular de presión en el propio miocardio, con una presión en el músculo subendocárdico casi tan alta como la presión del interior del ventrículo, mientras que la presión de la capa externa del miocardio es sólo ligeramente superior a la presión atmosférica. La importancia de esta gradiente de presión es que la presión intramiocárdica de las capas internas del miocardio es tan superior a las de las capas externas que comprime los vasos sanguíneos subendocárdicos mucho más que los vasos externos.¹⁰

Control del Flujo Sanguíneo Coronario

El flujo sanguíneo por el sistema coronario está regulado casi en su totalidad por la vasodilatación arterial local en respuesta a las necesidades de oxígeno del miocardio. Incluso en el estado normal de reposo, aproximadamente el 70% del oxígeno de la sangre arterial coronaria es extraído al paso de la sangre por el corazón, y debido a que no queda mucho oxígeno, no se puede aportar mucho oxígeno adicional al miocardio si no aumenta el flujo sanguíneo. El flujo sanguíneo sí que aumenta casi en proporción al consumo metabólico del oxígeno por el corazón.

La estimulación de los nervios autónomos del corazón puede afectar al flujo sanguíneo coronario de forma directa e indirecta. Los efectos directos son consecuencia de la acción directa de las sustancias neurotransmisores, acetilcolina en el caso de los nervios vagos y la norepinefrina en los nervios simpáticos, sobre los propios vasos coronarios. Los efectos indirectos ocurren como resultado de las alteraciones secundarias en el flujo sanguíneo causadas por el aumento a la disminución de la actividad del corazón.¹⁴

FISIOPATOLOGIA DEL INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO

La aterosclerosis , que es la enfermedad subyacente básica que afecta el tamaño de la luz coronaria, está caracterizada por los cambios que se producen en el recubrimiento íntimo de las arterias. Comienza como un proceso de engrosamiento irregular producidos por los depósitos grasos. Esto avanza hasta alcanzar una forma más severa que implica la combinación de grandes cantidades de lípidos con colágeno para producir fibroblastos que finalmente conducen a las placas ateroscleróticas fibrosas.

LA severidad de la enfermedad se mide por el grado de obstrucción que hay en el interior de cada arteria y por el número de vasos afectados. Las obstrucciones que exceden el 75% de la luz, de una o más de las tres arterias coronarias, aumentan el riesgo hasta el 10 al 15 %. Entre las personas que sufren el 75 % de obstrucción de la arteria principal izquierda, sin embargo, la mortalidad anual está entre 30 y el 40 %.

Los cambios fisiológicos básicos que se producen como resultado del proceso aterosclerótico son los problemas del aporte y la demanda de oxígeno al miocardio. Cuando la demanda de oxígeno miocárdico excede el aporte suministrado por las arterias coronarias, se produce la isquemia. El metabolismo miocárdico es oxigenodependiente (aeróbico), extrayendo hasta el 80 % del oxígeno del aporte sanguíneo coronario. El flujo sanguíneo coronario al miocardio tiene lugar primariamente durante la diástole. Los factores que influyen en este aporte son el gasto cardíaco, la tensión intramiocárdica , la presión aórtica y la resistencia arterial coronaria. El flujo sanguíneo coronario puede ser incrementado por el aumento del gasto cardíaco y de la presión aórtica, y por la reducción de la resistencia coronaria y la tensión intramiocárdica.¹³

Los factores que determinan la demanda de oxígeno miocárdico son la frecuencia cardíaca, la tensión de la pared miocárdica y el estado de contractilidad de miocardio. A medida que aumenta la frecuencia cardíaca, también lo hace la demanda de oxígeno en las células miocárdicas. La tensión de la pared miocárdica se produce durante la contracción y está influenciada por la presión sistólica (arterial) y la ventricular. La contractilidad miocárdica se ve estimulada por la liberación de catecolaminas o estimulación simpática. En combinación, esto aumenta la tensión de la pared y en consecuencia incrementa las demandas de energía u oxígeno.

El grado del estrechamiento u obstrucción varía y puede ser bien tolerado, mientras la demanda de oxígeno por parte del miocardio sea mínima. Cuando la demanda aumenta y la obstrucción persiste o progresa, se producen cambios isquémicos. La distribución de los vasos sanguíneos coronarios es también

importante en la tarea de proveer de oxígeno al miocardio. Las arterias coronarias se extienden sobre la superficie epicárdica del corazón. La sangre viaja en dirección interna hacia el endocardio. Por consiguiente, las capas subendocárdicas internas del miocardio son particularmente susceptibles a la isquemia. Los aumentos en la frecuencia cardíaca y en la tensión de la pared pueden reducir el flujo que se dirige al endocardio.

Además de la perfusión ventricular, las arterias coronarias abastecen a las estructuras principales de conducción dentro del miocardio. La arteria coronaria derecha riega el seno nodal en el 55 al 65 % de las personas, mientras que el resto, dicho riego es proporcionado por una rama de la arteria circunfleja. La arteria coronaria derecha también abastece al nodo AV en el 85% de las personas, mientras que en el restante 15 % la arteria coronaria izquierda se encarga de hacerlo. El septo está abastecido sobre todo por la arteria descendente anterior izquierda, aunque una parte de la pared posterior está regada por la arteria coronaria derecha. Una obstrucción o un impedimento encontrado por el flujo en cualquiera de las arterias principales o de sus ramas da como resultado una isquemia en la porción del miocardio regada por ese vaso. La obstrucción de la descendente anterior izquierda provoca cambios isquémicos de la pared anterior del ventrículo.

Las manifestaciones clínicas más importantes de la isquemia son el dolor torácico y los cambios en el ECG. Los síntomas asociados se presentan como resultado de los efectos secundarios producidos por el compromiso de la función cardíaca.

El infarto del miocardio consiste en una necrosis irreversible del tejido miocárdico. Generalmente, es secundario al estrechamiento aterosclerótico de una arteria coronaria importante que da lugar a un balance desfavorable entre el aporte y la demanda de oxígeno en el miocardio.

Inmediatamente después de una oclusión coronaria aguda, el flujo sanguíneo cesa en los vasos coronarios situados más allá de la oclusión excepto pequeñas cantidades de flujo colateral de los vasos de alrededor. La porción de músculo que carece de flujo que no puede sostener la función del miocardio se dice que está infartada. El conjunto del proceso recibe el nombre de infarto de miocardio.

Poco tiempo después del comienzo del infarto, se filtran a la zona infartada pequeñas cantidades de sangre colateral, y esto, combinado con la dilatación progresiva de los vasos sanguíneos locales, hace que la zona se llene de sangre remansada. Simultáneamente, las fibras musculares consumen los últimos vestigios de oxígeno de la sangre, haciendo que la hemoglobina quede totalmente reducida y de un color azul oscuro. La zona infartada asume un tono marrón azulado y los vasos sanguíneos de la zona parecen congestivos a pesar de la falta de flujo sanguíneo. En fases más tardías, las paredes vasculares se vuelven muy permeables y pierden líquido, el tejido se torna edematoso, y las células

miocárdicas comienzan a hincharse por la disminución del metabolismo celular. En pocas horas de ausencia casi total de flujo sanguíneo, las células mueren.

El músculo cardíaco requiere aproximadamente 1.3 mililitros de oxígeno por 100 gramos de tejido muscular por minuto para permanecer con vida. Compárese con los 8 mililitros de oxígeno por 100 gramos que recibe aproximadamente el ventrículo izquierdo en reposo cada minuto. Por tanto, incluso si existe entre un 15 y 30 % del flujo coronario normal de reposo, el músculo no morirá. Sin embargo, en la parte central de un infarto grande, donde casi no existe circulación colateral, el músculo sí que muere.¹⁰

que aporta la circulación colateral al tejido afectado, y la demanda de oxígeno del miocardio cuyo aporte sanguíneo ha sido limitado bruscamente.

Entre los pacientes de mayor riesgo de infarto agudo del miocardio se incluye los que tienen angina inestable, múltiples factores de riesgo coronario, y la variante de angina de pecho Prinzmetal.⁴

Aunque en aproximadamente la mitad de los casos no parece haber un factor desencadenante previo al infarto, con frecuencia pueden identificarse desencadenantes como el ejercicio físico, el estrés emocional y enfermedades médicas o quirúrgicas. El comienzo del infarto de miocardio puede ser en cualquier momento del día o de la noche, pero existe una mayor frecuencia de comienzos por la mañana, en las primeras horas después de levantarse. El dolor es el síntoma más frecuente en los pacientes con infarto del miocardio. En algunos casos pueden ser tan intensos que los enfermos lo describen como el peor dolor que han experimentado en toda su vida. Este dolor es profundo y visceral; los adjetivos utilizados habitualmente para definirlo son en losa, de compresión y de aplastamiento. Es un dolor similar al de la angina, pero más intenso y prolongado. Típicamente se localiza en la porción central del tórax, en el epigástrico, o en ambos y aproximadamente en el 30% de los casos se irradia a los brazos.

Aunque el dolor es el síntoma más frecuente de presentación no siempre aparece, al menos el 15 a 20 % de los infartos de miocardio son indoloros. La incidencia de infarto indoloro es más alta en mujeres y en los pacientes con diabetes mellitus y aumenta con la edad.¹²

La mayoría de los pacientes presentan ansiedad y desasosiego y tratan de aliviar el dolor moviéndose en la cama, retorciéndose y estirándose. Por lo general, presentan palidez que se suele acompañar de sudoración y frialdad de las extremidades. La combinación de dolor retroesternal que dura más de 30 minutos y diaforesis es muy sugerente de infarto agudo del miocardio. Aunque muchos pacientes muestran una frecuencia cardíaca y una presión arterial normales en las primeras horas.

Los síntomas más frecuentes son: debilidad, sudoración, náuseas, vómito, sensación de mareo y ansiedad. Por lo general, las molestias comienzan con el paciente en reposo.

El infarto puede sobrevenir en pleno reposo, aunque es relativamente común que un esfuerzo intenso lo precipite. El individuo que sufre infarto súbitamente es presa de intenso dolor retroesternal que lo obliga a dejar lo que está haciendo. El dolor es comparable a tener un peso sobre el pecho; o una gran garra que oprime o aprieta detrás del esternón, una sensación quemante. Típicamente se trasmite al cuello, a la mandíbula encías, hombros y brazos, especialmente el izquierdo a lo largo del nervio cubital. Este dolor no se suspende con el reposo y puede prolongarse por horas y a veces más de un día.⁵

MARCO REFERENCIAL.

ANTECEDENTES HISTORICOS

La utilización del proceso de atención de enfermería en la práctica, tiene implicación para la profesión de enfermería, el cliente y la enfermera. Este proceso de atención demuestra de forma concreta el ámbito de la práctica de enfermería.

A lo largo del tiempo, la enfermería sigue definiendo y constatando la ausencia de una determinación de la función propia de la enfermera. Esto destaca claramente que el campo de enfermería es algo más que la sola ejecución del plan de cuidados según lo prescribe el médico.

Virginia Henderson define la función propia de enfermería como: la única función de la enfermera es asistir al individuo sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación.¹

Por lo que se puede percatarse que enfermería que al igual que otras ocupaciones que buscan ser reconocidas como profesiones, se compromete con el desarrollo de un servicio de orientación, con el continuo crecimiento de una base científica cuyos miembros la practiquen y con la evolución de una estructura de conocimientos distinta que separe esta rama de las otras profesiones.

Las enfermeras reconocen las necesidad de extender las bases de un conocimiento como parte de la responsabilidad profesional y se apoyan en investigaciones científicas para aplicar de esta manera su integridad y promover su desarrollo y crecimiento.

Es así como enfermería puede brindar la atención con calidad, teniendo bases firmes en el desarrollo de nuestra profesión, sin olvidar o dejar a un lado la parte humanística para cada paciente.

Los pacientes que sufren infartos; que es la muerte de una porción más o menos extensa y profunda de una pared del ventrículo, en pacientes adultos en su mayoría, aunque hoy en día se ha presentado en individuos jóvenes de temperamento emotivo y agresivo. El problema del enfermo por infarto agudo del miocardio es en esencia un súbito desequilibrio entre el aporte de sangre al miocardio y la demanda del músculo, expresada fundamentalmente por necesidad de oxígeno. El desequilibrio es causado por la oclusión o por la reducción acentuada del calibre de las arterias coronarias .

El infarto del miocardio ocurre generalmente por la brusca disminución de flujo coronario que sigue a la oclusión trombótica de una arteria coronaria previamente ateromatosa hasta el punto en que se produce formación de trombo es un proceso complejo relacionado con la lesión vascular. Esta lesión se produce o facilita por factores como el tabaquismo, la hipertensión y la acumulación de lípidos. En la mayoría de los casos , se produce infarto cuando una placa ateromatosa se fisura, se rompe o se ulcera y, en condiciones que favorecen la trombogénesis, se forma un trombo mural que produce oclusión coronaria. Al final, la cantidad de daño miocárdico causado por la oclusión coronaria depende del territorio irrigado por el vaso afectado, de si el vaso se ocluye totalmente o no, de factores nativos que pueden producir la lisis precoz espontánea del trombo, de la cantidad de sangre

ENFOQUE HOLISTICO

Al considerar las necesidades desde el punto de vista holístico, implica forzosamente contemplar al individuo en todas sus esferas, esto supone cambios continuos y el consecuente efectos en la persona.

La aparición de los modelos teóricos de enfermería que profundizan en los cuidados y del entorno como componentes esenciales de la salud, que hacen referencia especialmente a la perspectiva biopsicosocial y el cambio en la concepción de la salud en la misma línea, empiezan a tomarse en cuenta que las teorías y modelos contienen elementos para un mejor entendimiento de los mecanismos que originan las desviaciones de la salud y dan un enfoque adecuado y terapéutico a los cuidados de enfermería siguiendo unas directrices para la planificación de cuidados.

Son muchas las aportaciones de otras teorías aplicadas a enfermería, pero no de marcada importancia las teorías más amplias, como las dinámicas o humanísticas, que parten de las experiencias del ser humano y profundizan en aspectos más individuales acentuando la importancia de la subjetividad.

Después de la década de los 70' se observa una gran preocupación de las enfermeras por los aspectos humanísticos y filosóficos del cuidado. Para dispensar cuidados enfermeros es cada vez más necesario comprender los procesos, los problemas y las situaciones de las personas de todas las edades, en todas las situaciones de la vida y en un mundo en constante evolución. Por ello, dada la multiplicidad de las situaciones de salud, las teorías de la escuelas de las necesidades tratan de dar respuesta a la pregunta ¿Qué hacen las enfermeras?.

Basándose en lo antes mencionado, una de las principales enfermeras es : Virginia Henderson que nos dice que los cuidados enfermeros se basan en un todo que presenta 14 necesidades fundamentales.

Los cuidados enfermeros se centran en la ayuda a las personas enfermas o sanas en la ejecución de las actividades relacionadas con la satisfacción de sus necesidades para alcanzar la independencia.

Se trata de desarrollar las dimensiones psicosociocultural de cada una de las 14 necesidades y que contribuyen junto con la dimensión biológica a determinar la forma única que cada individuo satisfaga sus necesidades en el caso de pacientes con infarto agudo del miocardio se contemplaran:

La dimensión psicológica que tendrá en cuenta la personalidad, el temperamento, la sensibilidad las emociones los sentimientos los hábitos, las costumbres, la voluntad, el interés, la iniciativa, la motivación las experiencias, y los recuerdos.

En lo sociocultural se tendrá en cuenta las costumbres y las prácticas sociales: espiritualidad, educación, publicidad y política.

Por lo tanto es importante la necesidad imperiosa de desarrollar comportamientos de afrontamiento y de adaptación al medio ambiente, para conseguir la satisfacción de las necesidades fundamentales de acuerdo con la persona , su edad y situación.

Es importante que la enfermera conozca e identifique los signos y síntomas del infarto, sin olvidar los factores que llevaron al paciente ante tal situación, tomando

en cuenta las características específicas de cada persona para determinar el grado de satisfacción de acuerdo con los criterios de independencia y de dependencia establecidas por Virginia Henderson.

Los cuidados de la persona y la consideración de la misma como un ser global, en un entorno con el que interactúa constantemente y la influencia de las diversas maneras de entender la salud determina las estrategias que han de utilizar los profesionales enfermeros.

Así cada persona se configura como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, que tiene 14 necesidades básicas que deben satisfacer para mantener su integridad y promover su desarrollo y crecimiento.

14 NECESIDADES BASICAS

1.- RESPIRACION

Respirar es una necesidad del ser vivo que consiste en captar el oxígeno indispensable para la vida celular y eliminar el gas carbónico producido por la combustión celular.

Características de la Respiración

- Amplitud
- Ruidos respiratorios
- Frecuencia
- Permeabilidad de las vías respiratorias
- Color de los tegumentos

2.- NUTRICION E HIDRATACION

Beber y comer es la necesidad de todo organismo de ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable para su buen funcionamiento.

3.- ELIMINACION

Necesidad que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo.

4.- MOVIMIENTO Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Es una necesidad para todo ser vivo estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlos bien alineados

permiten la eficacia de las diferentes funciones del organismo, la circulación sanguínea que se ven favorecidas por los movimientos y actividades físicas.

5.- SUEÑO Y DESCANSO

Es toda necesidad para todo ser humano que debe llevarse a cabo en las mejores condiciones y en cantidad suficiente de conseguir un buen rendimiento del organismo.

6.- USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Es una necesidad individual, este debe llevar ropa adecuada según las circunstancias para proteger su cuerpo del rigor del clima y permitir la libertad del movimiento.

7.- TERMORREGULACION

Es una necesidad para el organismo, es el equilibrio entre la producción y pérdida de calor a través del organismo .

8.- HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

Necesidad que tiene el individuo para conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana con la finalidad que está actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo del polvo, microvirus, etc.

9.- EVITAR LOS PELIGROS

Protegerse de toda agresión interna o externa para mantener así su integridad física y psicológica.

10.- COMUNICARSE

Es una obligación que tiene el ser humano, de intercambio con sus semejantes. Proceso dinámico o verbal y no verbal que permite a la persona volverse accesible unos a los otros.

11.- CREENCIAS Y VALORES

Los seres humanos interactúan continuamente con los demás, aportando en esta relación su experiencia debida, sus creencias y valores que de una parte o de otra favorecen la realización de si mismo y el desarrollo de la personalidad.

12.- TRABAJAR Y REALIZARSE

Es una necesidad para todo individuo este debe llevar a cabo actividades que le permitan satisfacer sus necesidades o ser útil a los demás .

13.- RECREACION

Divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.

14.- APRENDER

Es adquirir conocimientos , aptitudes y habilidades para la modificación de sus comportamientos, o la adquisición de nuevos comportamientos con el objetivo de mantener una verdadera salud.

Estas necesidades son comunes a todos los individuos, si bien cada persona en su unicidad tiene la habilidad y capacidad de satisfacerlas de modo diferente con el fin de crecer y desarrollarse a lo largo de su vida .

Los cuidados básicos de enfermería se componen de los mismos elementos identificables, pero estos se han de adaptar a las modalidades y a la idiosincracia de cada paciente, considerando al paciente que atiende como la figura central y comprender que primordial mente su misión consiste en: Asistir a esta persona.¹

PROCEDIMIENTOS QUE SE DEBEN TOMAR EN CUENTA EN LAS PRIMERAS HORAS AL PACIENTE CON INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO.

Reposo absoluto en decúbito o semisentado.

Signos vitales cada 1 – 2 hrs.

Medir diuresis cada 8 hrs.

Glucosuria y acetonuria.

Introducción de catéter venosa, de preferencia # 14, hasta la cava superior.
Revisar tal posición con placa y medio de contraste por el catéter.

Tomar presión venosa central cada 3 hr.

Muestras de laboratorio para: Hemoglobina, Citología, Orina, TGO, TGP, DHL, CPK, Química Sanguínea, Na. K. Cl.

Placa radiográfica de tórax.

Punción arterial percutánea, si el enfermo tiene: arritmias de difícil control o grados moderados de insuficiencia ventricular izquierda , para análisis de pO₂, pCO₂ y pH.

MEDIDAS GENERALES.

Reposo: Absoluto. El paciente puede ser atendido en posición sentada si se quiere. Implica el no rasurarse, no comer y no levantarse para efectuar la micción o evacuación.

Dieta: Los pacientes seriamente enfermos carecen de apetito . Dar una dieta de 1000 a 1200 calorías , blanda hiposódica estricta.

Ansiedad: Es inevitable que a menos de estar inconsciente, el paciente sea preso de ansiedad, a pesar de habersele explicado detenidamente su condición y de haberle asegurado que todo irá bien y que sólo se encuentra ahí como medida preventiva.

Para ayuda terapéutica usar derivados de las Diazepinas o incluso Levopromazina a dosis baja. (2 mg, oral c/3-4 hrs.).

Micciones: Si el paciente no orina en forma espontánea al cabo de 12 horas, investigue efecto de drogas y recuerde que paciente de edad avanzada frecuentemente tiene hipertrofia prostática y fácilmente hacen obstrucción del cuello vesical. Espere por lo menos 18 horas antes de introducir una sonda foley.

Evacuaciones: Evite maniobras de valsalva innecesarias. Use liberalmente medicación laxante en forma rutinaria.

Nausea y vómito: Evite el vómito con manejo agresivo del estado nauseoso.

Puede sobrevenir gran bradicardia por aumento del tono vagal; en cuyo caso usar

Atropina I.V.⁷

METODOLOGÍA:

Para conocer la situación actual y real del papel de enfermería en la atención al paciente con Infarto Agudo del Miocardio, en el Hospital General de Ticomán, del servicio de medicina interna.

Se realizó un cuestionario al personal de enfermería que laboran en el servicio de medicina interna en el turno matutino, vespertino y especial, en el tiempo asignado para la recolección de datos de la presente investigación; es decir del mes de febrero del año 200.

Las variables que me interesó conocer son:

VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION	ESCALA
EDAD	Edad del personal de enfermería del turno matutino y vespertino del servicio de Medicina Interna	Años detallados
SEXO	Sexo del personal de enfermería	Femenino, Masculino
NIVEL ACADEMICO	Grado de escolaridad como está anotado	Técnico, Especialista, Licenciatura
ESTADO CIVIL	Estado Civil como haya sido reportado	Soltero, Casado, Viudo, Divorciado.
RELIGION	Culto practicado como fue escrito	Cristiano, Judío, Católico, Otro
TIEMPO LABORANDO	Tiempo laborando en el Hospital General de Ticomán	De 0-3 años, 3-5 años, 5-10 años, 10-15 años, 15-20 años.
CARGO O PUESTO	Cargo que ocupa como está reportado	Base, Eventual, Jefe, Supervisor.

TURNO		Turno en el que labora	Matutino, Especial	Vespertino,
NIVEL ECONOMICO	SOCIO-	Clase social según se haya reportado	Baja, Media, Alta	
VOCACION ENFERMERIA	POR	Motivos por el cual estudió enfermería	Afinidad Económico , Otro	Tradición,
CONOCIMIENTO DE LA TEORIA DE HENDERSON		Respuesta a la respuesta especificada.	Sí, No	
HOLISTICO		Conocimiento concepto.	del Social, cultural, espiritual, biológico, psicológico. Medio ambiente, individuo Biológico	
ACTITUD ANTE EL PACIENTES INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	EL CON AL	Aceptar y brindar cuidados al paciente con infarto Agudo del Miocardio	Me agrada Me desagrada Me es indiferente.	
CONOCIMIENTO DE LAS 14 NECESIDADES		Responder a la respuesta especifica para saber si conoce las 14 necesidades	Sí, Describelas No.	
IDENTIFICACION DE SIGNOS Y SINTOMAS DEL INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	DE	Mencionar signos y síntomas más frecuentes en el paciente con infarto agudo del miocardio	Disnea , Dolor precordial (más de media hora), Náuseas, Vómito, Diaforesis, Debilidad, Ansiedad	
PLANEACION CUIDADOS	DE	Proceso de diseñar las acciones de enfermería	Sí o No	
RELACION ENFERMERA PACIENTE		Respuesta a la pregunta establecida, con base al número de pacientes establecidos por turno.	1 de terapia intensiva 1- 2 de terapia intensiva 3-5 pacientes	

DISEÑO

Es una investigación descriptiva, porque se estudia una muestra poblacional; observacional ya que la investigadora no interviene en el fenómeno; prospectiva, se obtendrá datos que se presenten en el futuro y transversal porque los datos se obtienen sólo una vez por cada individuo.

MATERIAL Y METODOS

UNIVERSO

Personal de enfermería que labora en el turno matutino y vespertino en el Hospital General de Ticomán. Se tomará el 100% del personal de enfermería del servicio de medicina interna del turno matutino y vespertino en el Hospital General de Ticomán .

UNIDADES DE OBSERVACION

CRITERIOS DE INCLUSION

Hombres y mujeres

Personal de enfermería que atienden pacientes con infarto agudo al miocardio sean de base, turno especial, o eventual.

Turno matutino y vespertino.

Servicio de Medicina Interna

CRITERIOS DE EXCLUSION

Personal de enfermería de los turnos matutino y vespertino que sea de base, turno especial o eventual que no pertenezcan al servicio mencionado.

CRITERIOS DE ELIMINACION

Se eliminará al profesional de enfermería que aún cumpliendo los criterios de inclusión no se encuentran en su área dentro del tiempo asignado a la recavación de datos.

CAPTACION DE LA INFORMACION

Realización de cuestionario con preguntas en su mayoría cerradas contando con menor porcentaje de preguntas abiertas para conocer el grado de conocimiento de la teoría de Henderson y cuidados al paciente con Infarto agudo del Miocardio.

PLAN DE TABULACION

El vaciamiento de datos se realizará por paloteo para facilitar el manejo de interpretación de los datos.

ANALISIS ESTADISTICOS

Se utilizará la distribución de frecuencia, porcentajes, y medidas de tendencia central.

RECURSOS HUMANOS

La responsable de esta investigación es la P.L.E.O. Virginia Mata Torres de la Escuela de Enfermería del "Instituto Nacional de Cardiología".

ASESORIA METODOLOGICA

Lic.Enf. María de Jesús Pérez Hernández
Personal de Enfermería del Hospital General de Ticomán
Servicio de Medicina Interna

RECURSOS MATERIALES

Computadora Pentium con una impresora HP DeskJet 810C Series Printer

RECURSOS FINANCIEROS

Los gastos son solventados por la misma investigadora

RIESGOS DE LA INVESTIGACION

Por el tipo de investigación mencionado se considera sin riesgos

RESULTADOS

Una vez que se realizaron todos los cuestionarios, los datos se vaciaron a un formato elaborado, con propósitos específicos para el presente trabajo en el cual se concentrarán los datos obtenidos.

Se realizó un análisis descriptivo de los datos mediante porcentajes y promedios.

1).TURNO

VARIABLES	FRECUENCIA	%
Matutino	6	66
Vespertino	3	33
Otro	0	0
Total	9	100%

Fuente: Directa por encuesta al personal de enfermería del servicio de Medicina Interna del Hospital General de Ticomán.

ANALISIS.

El 66% del personal de enfermería se encuentran en el turno matutino, y el 33% que nos contestaron fueron del turno vespertino.

2). Tiempo laborado en el Hospital General de Ticomán.

VARIABLE	FRECUENCIA	%
0 – 5 AÑOS	2	22
5 –10AÑOS	5	55
10-15AÑOS	1	12
15- 20AÑOS	1	11
TOTAL	9	100%

FUENTE: Directa por encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Medicina Interna del Hospital General de Ticomán.

ANALISIS:

Un 55% de las enfermeras que laboran en el servicio de medicina interna tienen de 5 a 10 años, un 22% tienen 5 años, y un 11% tienen entre 15 a 20 años laborando en el HGT.

3). Grado de escolaridad.

VARIABLE	FRECUENCIA	%
Técnico	9	77
Especialista	2	22
Licenciatura	0	0
TOTAL	9	100%

FUENTE: Directa por encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Medicina Interna del HGT.

ANALISIS:

El grado de escolaridad del personal de enfermería del servicio de Medicina Interna, el 77% es de nivel Técnico, un 22% es especialista, y no cuentan con Licenciatura.

4). Tiempo laborado en el Servicio de Medicina Interna.

VARIABLE	FRECUENCIA	%
1 a 3 años	4	44
3 a 5 años	1	12
Más de 5 años	1	11
Otro	3	33
TOTAL	9	100%

FORMATO: Directo por encuesta realizado al personal de enfermería del servicio de Medicina Interna del HGT.

ANALISIS:

Un 44% del personal que labora en el servicio de Medicina Interna tienen de 1 a 3 años, el 33% tiene menos de un año, un 11% tiene entre 3 a 5 años y un 11% tiene más de 5 años laborando en el servicio de MI.

5). Religión que practican.

VARIABLES	FRECUENCIA	%
Católica	9	100
Judía	0	0
Cristiana	0	0
TOTAL	9	100%

FUENTE: Directa por encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Medicina Interna del HGT.

ANALISIS:

Con respecto a la religión que practican el 100% son católicos.

6). Nivel socioeconómico.

VARIABLES	FRECUENCIA	%
Bajo	0	0
Medio	9	100
Alto	0	0
TOTAL	9	100%

FUENTE: Directa por encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Medicina Interna del HGT.

ANALISIS:

El 100% del personal de enfermería es de un nivel socioeconómico medio.

7). Afinidad para la atención al paciente con IAM.

VARIABLES	FRECUENCIA	%
Agradable	6	66
Desagradable	0	0
Indiferencia	3	33
TOTAL	9	100%

FUENTE: Directa por encuesta, realizada al personal de enfermería del servicio de Medicina Interna en el HGT.

ANALISIS:

Los datos obtenidos muestran que si hay afinidad por la atención al paciente con IAM en el 66%, de los casos, el 33% restante opina que es indiferente.

8). Motivo por el que estudio enfermería.

VARIABLE	FRECUENCIA	%
Afinidad	8	88
Tradición	0	0
Económico	0	0
Otro	1	12
TOTAL	9	100%

FUENTE: Directa por encuesta, realizada al personal de enfermería del servicio de Medicina Interna del HGT.

ANALISIS:

Los motivos por los cuales enfermería ha estudiado esta profesión, un 88% es por afinidad, un 12% es por asuntos personales.

9). Signos y Síntomas principales del paciente con IAM.

VARIABLE	FRECUENCIA	%
Diaforesis, disnea, debilidad muscular.	0	0
Dolor precordial, disnea, diaforesis	9	99
Vómito, poliuria, ansiedad.	0	0
TOTAL	9	100%

FUENTE: Directa por encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Medicina Interna en el HGT.

ANALISIS:

Con respecto a la opinión de enfermería en relación a los principales signos y síntomas del IAM, el 100% considera que es el dolor precordial, disnea, diaforesis y náuseas.

10). Cuidados brindados al paciente con IAM para una buena circulación.

VARIABLE	FRECUENCIA	%
Movilización y vendaje	3	33
Vendaje, fisioterapia pulmonar	3	33
Vendaje, movilización, cambios de postura.	1	12
Sin respuesta	2	22
TOTAL	9	100%

FUENTE: Directa por encuesta al personal de enfermería del servicio de Medicina Interna del HGT.

ANALISIS:

En relación con el cuidado brindado al paciente con IAM para mantener una buena circulación, encontramos que el 33% consideran realizar vendaje y movilización; otro 33% opina realizar vendaje, y fisioterapia pulmonar. El 12% opina cambios de postura cada 3 horas por turno, vendaje y movilización. El 22% restante no contestó.

11). Reposo que se brinda al paciente con IAM.

VARIABLE	FRECUENCIA	%
Ambulatorio	0	0
Relativo	0	0
Absoluto	9	99
TOTAL	9	100%

FUENTE: Directa por encuesta al personal de enfermería del servicio de Medicina Interna del HGT.

ANALISIS:

El 100% de enfermería opina que el reposo brindado al paciente con IAM debe ser absoluto.

12). Ayuda psicológica al paciente con IAM.

VARIABLE	FRECUENCIA	%
Lo observo, detalladamente y reservo comentarios.	0	0
Brindar confianza, escucharlo, orientarlo en sus dudas.	7	77
Siendo sincera y ayudándolo en todo	2	22
TOTAL	9	100%

FUENTE: Directa por encuesta al personal de enfermería del servicio de Medicina Interna del HGT.

ANALISIS:

Respecto a la ayuda psicológica que brinda enfermería al paciente, el 77% es de escucha, confianza y orientación al paciente en sus dudas, y sólo el 22% considera que la ayuda psicológica es, siendo sincera y ayudándolo en todo.

13). Recomendaciones brindadas al paciente con IAM al egreso.

VARIABLE	FRECUENCIA	%
Correr 20 km, toma abundante de líquidos.	0	0
Ejercicio moderado, dieta.	1	12
Dieta, ejercicio moderado y tratamiento.	8	88
TOTAL	9	100%

FUENTE: Directa por encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Medicina Interna del HGT.

ANALISIS:

El tipo de recomendaciones que se le proporciona al paciente con IAM en su egreso es indicarle el tipo de ejercicio moderado, dieta y su tratamiento, en un 88% de los casos y el 11% recomienda solamente ejercicio moderado y dieta.

14). Valoración y planeación de cuidados al paciente con IAM.

VARIABLE	FRECUENCIA	%
Solo proporciona lo indicado	2	22
Si	5	55
No por la carga de trabajo	2	22
TOTAL	9	100%

FUENTE: Directa por encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Medicina Interna del HGT.

ANALISIS:

Respecto a la valoración y planeación de cuidados al paciente con IAM durante el turno el 55% si lo realiza, un 22% sólo proporciona lo indicado y el 22% restante no lo realiza por la carga de trabajo.

15). Número de enfermeras para la atención eficaz al paciente con IAM.

VARIABLE	FRECUENCIA	%
Uno por cada paciente	6	66
Dos por cada paciente	2	22
No contesto	1	12
TOTAL	9	100%

FUENTE: Directa por encuesta al personal de enfermería del servicio de Medicina Interna del HGT.

ANALISIS:

De la opinión que presentan las enfermeras con respecto al número de enfermeras para la atención eficaz al paciente con IAM, el 66% considera una enfermera por paciente, un 22% opinan que dos enfermeras por paciente sería eficaz, y sólo el 12% no contestó.

16). Necesidades que presenta el paciente con IAM.

VARIABLE	FRECUENCIA	%
Puntas nasales, reposo, monitorización.	9	99
Baño, consumo de líquidos.	0	0
Deambulación, necesidad de ser escuchado, ministración de medicamentos.	0	0
TOTAL	9	100%

FUENTE: Directa por encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Medicina Interna del HGT.

ANALISIS:

El 100% de las enfermeras opinan que uno de los principales necesidades que presenta el paciente con IAM, es la colocación de oxígeno, reposo y monitorización.

17). Aplicación de la teoría de Virginia Henderson en el paciente con IAM.

VARIABLE	FRECUENCIA	%
Si se aplica.	1	12
No se aplica.	7	77
No contestó.	1	11
TOTAL	9	100%

FUENTE: Directa por encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Medicina Interna del HGT.

ANALISIS:

Las enfermeras del Hospital General de Ticomán el 12 % si han aplicado la teoría de Virginia Henderson, el 77 % no lo han aplicado, un 12 % no contestó.

18). Se toman en cuenta las necesidades básicas en la atención al paciente con IAM.

VARIABLE	FRECUENCIA	%
Si se toman.	6	66
No se toman.	1	12
No contestó.	2	22
TOTAL	9	100%

FUENTE: Directa por encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Medicina Interna del HGT.

ANALISIS:

En la atención brindada al paciente con IAM un 66% toma en cuenta las necesidades básicas, el 12 % no las toma y el 22 % no contestó a esta pregunta; pero sin embargo las que contestaron que si se toma en cuenta las necesidades básicas no las mencionan una diferencia clara al respecto.

19). Conocimiento y aplicación del concepto Holístico en la atención al paciente con IAM.

VARIABLES	FRECUENCIA	%
Atención al paciente en sus necesidades biológicas.	0	0
Brindando atención, escuchando, y dando confianza.	0	0
Atención al paciente en su totalidad.	8	88
No contestó.	1	12
TOTAL	9	100%

FUENTE: Directa por encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Medicina Interna del HGT.

ANALISIS:

Con respecto a la aplicación de la palabra Holístico en la atención al paciente, el 88 % lo aplica atendiendo al paciente en su totalidad, el 12 % no contestó a la pregunta; sin embargo, no se tiene muy claro el significado holístico.

CONCLUSION.

De acuerdo a la experiencia adquirida durante el desarrollo del trabajo se puede concluir en lo siguiente.

Una de las practicas mas antiguas en el ser humano es brindar atención a aquel que lo necesita.

Teóricamente hablando, la práctica de enfermería, al principio engloba muchos papeles. La enfermera se concentraba en las medidas de confort y en las conservación de un ambiente higiénico, administrativo de los cuidados sanitarios, y el cubrir todas las necesidades del usuario. Desde aquel entonces ha habido una serie de factores que han alterado las dimensiones de la practica de enfermería. Por ello uno de los puntos en que la enfermera debe centrarse en relación a dos tipos de respuesta: 1) las reacciones de individuos y grupos ante problemas reales de salud, y 2) el control y la información en poblaciones o comunidades de riesgo.

Dadas las necesidades actuales de nuestro país debe continuar en la búsqueda de mejorar la atención al paciente.

A pesar de la preparación académica de algunos profesionales de la enfermería , la atención que brinda al paciente con Infarto Agudo del Miocardio, carece de la atención holística, la utilización de un modelo, sea cual fuera el escogido, de forma consiente que les permita explicar lo que se está haciendo, cual es el fundamento de dicha actuación que resultados se esperan de dicha práctica, considerando ante todo al paciente como un ser vivo que siente y en esos momentos desea una mano amiga.

En el caso de que la atención al paciente se basara en un modelo concreto, es importante conocer el modelo de enfermería más adecuado para la planificación de cuidados.

Es importante tener en cuenta que el profesional de enfermería requieren un cambio de actitud. Debemos cambiar nuestra actitud pasiva por una actitud más activa en donde interactuemos de manera multi e interdisciplinaria. Enfermería debe comprometerse con ella misma con la firma convicción de responsabilidad y conocimientos para poder enfrentar los retos que día a día se presentan en esta profesión.

SUGERENCIAS.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SEGÚN LAS 14 NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINIA HENDERSON.

La valoración consiste en una serie de pasos de identificación en cuanto aspectos a observar de forma directa o indirecta y valorar el estado de cada necesidad e identificando las manifestaciones de independencia y dependencia del pacientes.

El considerar las necesidades implica forzosamente contemplar al individuo como un sistema abierto que continuamente intercambia materia, información y energía (signos y síntomas), con el entorno, para llegar a brindar una atención oportuno y eficaz al paciente con infarto Agudo del Miocardio que lo requiere.

1.- DATOS GENERALES:

Nombre
Edad
Estado civil
Trabajo

2.- ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES DE INTERES.

3.- ENFERMEDAD ACTUAL.

4.- VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS.

Datos de Independencia / dependencia obtenidos a través de la entrevista y observación.

0

1). NECESIDAD DE OXIGENO.

Datos de independencia: Si es capaz para satisfacer por si mismo sus necesidades básicas:

FACTORES:

- Función cardiaca
- Función respiratoria
- Estado de la presión arterial y venosa
- Ansiedad
- Estrés
- Inquietud
- Estilo de vida (hábitos)

Datos de dependencia: No es capaz de satisfacer sus necesidades.

2). NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN.

FACTORES:

- Edad
- Constitución corporal
- Talla
- Estado nutricional
- Hábitos alimenticios

Independiente
Dependiente.

3). NUTRICIÓN DE ELIMINACIÓN:

FACTORES:

- Edad
- Ejercicio y nutrición
- Ansiedad, estrés
- Estado de ánimo
- Diuresis
- Estado del abdomen
- Estado de conciencia

Independencia
Dependencia.

4). MOVERSA Y MANTENER UNA BUENA POSTURA.

FACTORES:

Estado del sistema musculoesquelético
Estado de apatía

Independencia
Dependencia.

5). NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.

FACTORES:

Ansiedad
Estrés
Dolor
Cefalea
Condiciones del entorno

Independencia
Dependencia.

6). NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.

FACTORES:

Temperatura del entorno
Entorno.

Independencia
Dependencia.

7). NECESIDAD DE TERMOREGULACIÓN.

FACTORES:

Constantes vitales. (Temperatura)
Coloración de la piel
Transpiración
Condiciones del entorno

Independencia
Dependencia.

8). NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.

FACTORES:

Capacidad de movimiento
Estado de la piel
Expresión facial /corporal
Condiciones del entorno

Independencia
Dependencia.

9). NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS.

FACTORES:

Integridad neuromuscular, los sentidos y sistema
inmunológico.
Ansiedad
Estado actual de apoyo familiar y social, espiritual y cultural.
Rol social.

Independencia
Dependencia.

10). NECESIDAD DE COMUNICARSE.

FACTORES:

Dificultad respiratoria
Cansancio
Estado de ánimo

Independencia
Dependencia.

11). NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES.

FACTORES:

Indicadores de valores
Cultura
Religión
Actividades
Personalidad.

Independencia
Dependencia.

12). NECESIDAD DDE TRABAJAR Y REALIZARSE

FACTORES:

- Edad
- Capacidad física
- Personalidad
- Estado de ánimo
- Rol social
- Status
- Posibilidad de realizar un trabajo satisfactorio
- Capacidad de resolución de sus problemas

Independencia

Dependencia.

13). NECESIDAD DE JUGAR/ PARTICIPAR EN ACTITUDES RECREATIVAS.

FACTORES:

- Estado de su sistema neuromuscular,, nervioso y sentidos.
- Estado de ánimo.
- Condiciones del entorno.

Independencia.

Dependencia.

14). NECESIDAD DE APRENDIZAJE:

FACTORES:

- Capacidad física.
- Autocuidado.
- Rehabilitación.

Independencia.

Dependencia.

PLAN DE ATENCIÓN AL PACIENTE CON IAM BASADO EN LA TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON.

La planeación de los cuidados al paciente con Infarto Agudo del Miocardio es muy específico y de trascendencia es por eso que elaboro un plan de atención basada en las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson

1).NECESIDAD DE OXÍGENO.

DX.DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	PROBLEMAS O NECESIDADES	INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN
Dolor: relacionado con el desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno miocárdica.	Administración de oxígeno y medicamentos para un buen funcionamiento cardíaco estable y mejorado.	Dolor Malestar Náuseas Taquicardia Hipertensión arterial Disnea.	Administración de oxígeno. Administración de medicamentos: nitratos (de acción corta) Nitroglicerina i.v. Sulfato de morfina, 4-8mg. i.v. Reposo en cama las primeras 24 - 30 hras. Toma de T/A, FC y FR c/1 a 2 hra. Monitorizar al paciente. Obtener un ECG con 12 derivaciones. Gasometría arterial.	Administración de oxígeno al miocardio para prevenir hipoxias. Los nitratos alivian dolor mediante la dilatación venoarterial. La morfina alivia el dolor reduciendo la respuesta autónoma. Para ahorrar el consumo de oxígeno miocárdico. Para detectar los signos de hipotensión que pueden reflejar la hipoperfusión. Para determinar la extensión del infarto y signos y síntomas de isquemia.

2).NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN.

DX.ENFERMERIA	OBJETIVOS	PROBLEMAS O NECESIDADES	INTERVENCION	FUNDAMENTACION
Alteraciones de la nutrición , menor que los requerimientos del organismo.	Aporte de una dieta adecuada, a sus necesidades metabólicas.	Falta de apetito. Estrés. Ansiedad y depresión. Fatiga Insuficiencia Cardíaca congestiva.	Balance Hídrico Dieta hiposódica estricta, hipocalórica y blanda. Restringir la ingesta de sodio. Ayudar al paciente a alimentarse.	Llevar una dieta adecuada para beneficio del enfermo y evitar complicaciones. Dieta hiposódica para evitar signos de insuficiencia ventricular izquierda. Llevar un control estricto del balance hídrico de ingresos y egresos.

3).NECESIDAD DE ELIMINACIÓN.

DX.ENFERMERIA	OBJETIVOS	PROBLEMA O NECESIDAD	INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN
La medicación y el reposo en cama disminuye el movimiento peristáltico, ileo, manifestada por estreñimiento.	Identificar problemas de funcionamiento urinario e intestinal.	Estreñimiento Paresia vesical Diarrea.	Dieta rica en fibra Administración de reblandecimiento de las heces . Administración de laxantes. Utilización de retretes próximos a la cama. Instalación de sonda foley.	Para mantener un buen funcionamiento intestinal. La administración de laxantes suaves evitan las maniobras de valsalva, lo que propiciara la aparición de bradiaritmias. Valorar la respuesta a la carga de líquidos o drogas. Movilizar al paciente ya que el estar en decubito dorsal tiene compresión del cuello vesical.

4). NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA.

DX. ENFERMERÍA	OBJETIVOS	PROBLEMA O NECESIDADES	INTERVENCIÓN	JUSTIFICACIÓN
Intolerancia a la actividad manifestada con cansancio, fatiga y mareo.	Prevenir complicaciones asociadas al reposo absoluto en cama	Estasis venosa Tromboembolia Tono muscular en las piernas. Insuficiencia cardiaca. Cansancio, fatiga y mareo.	Colocación de medias elásticas en ambos miembros inferiores. Ejercicios pasivos de las piernas, 3 a 4 veces. Ejercicios respiratorios profundos de 10 a 15 cada 3 a 4 hrs. En posición semifowler.	Para prevenir formación de trombosis venosas y de forma indirecta la posibilidad de embolismo pulmonar.

5). NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO.

DX. ENFERMERÍA	OBJETIVOS	PROBLEMA O NECESIDADES	INTERVENCIÓN	JUSTIFICACIÓN
El sueño y el reposo inadecuado relacionado con el dolor torácico intenso manifestado por sudoración, ansiedad y sosiego	Administración de medicamentos y proporcionar un ambiente tranquilo.	Dificultad para dormir o permanecer dormido. Sornolencia durante el día. Alteraciones del humor. Ansiedad y depresión.	Ministración de pequeños sedantes: diacepan 5 mg., Loreceparm 0.5 a 2 mg., de 3 a 4 veces al día. Proporcionar un ambiente tranquilo. Permanecer con el paciente brindándole confianza.	Con el fin de reducir los estímulos externos innecesarios. La compresión y la simpatía son terapéutica y pueden aumentar la capacidad del paciente para enfrentarse con la situación y reducir la tensión.

6).NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.

DX.ENFERMERÍA	OBJETIVOS	PROBLEMA O NECESIDADES	INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN
La comunidad favorece la tranquilidad del paciente.	Proporcionar un ambiente confortable y restablecer su temperatura.	Diaforesis Ansiedad	Toma de temperatura cada hora. Ministración de medicamento. Proporcionar un ambiente adecuado.	La comodidad y el bienestar del paciente en la unidad hospitalaria es muy importante para restablecer la termoregulación.

7)NECESIDAD DE TERMREGULACIÓN.

DX.ENFERMERÍA	OBJETIVOS	PROBLEMA O NECESIDADES	INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN
Sudoración y frialdad de extremidades relacionada con el dolor.	Ministración de medicamentos y proporcionar un ambiente adecuado para la termoregulación del paciente.	Sudoración Diaforesis Dolor retroesternal. Fiebre.(38.5).	Ministración de nitroglicerina sublingual. Ministración de analgésicos; morfina. Control de temperatura.	Con el fin de reducir el dolor y así mejorar la termoregulación del paciente y prevenir arritmias.

8)-NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.

DX.ENFERMERÍA	OBJETIVOS	PROBLEMAS O NECESIDADES	INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN
Disminución de la integridad de la piel.	Brindar medidas terapéuticas para reducir / eliminar el riesgo de lesiones en la piel.	Aumento de tamaño del infarto Disminución de la movilidad. Edema.	Reposo en cama Baño de esponja Fisioterapia pulmonar	La protección de la piel permite el prevenir alteraciones en la circulación.

9). NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS.

DX.ENFERMERÍA	OBJETIVOS	PROBLEMAS O NECESIDADES	INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN
Estabilizar al paciente hemodinámicamente para evitar complicaciones	Prevenir complicaciones del área del infarto.	Hipotensión arterial Descenso del Gasto Cardíaco. Estrés. Depresión.	Reposo en cama Posición semifowler Orientar y educar al paciente y familiar.	La estabilidad Bio-Psico y emocional favorece a la pronta recuperación. El orientar y educar al familiar y paciente para evitar factores de riesgo. El reposo y posición adecuada favorece a la buena ventilación alveolar.

10). NECESIDAD DE COMUNICARSE.

DX.ENFERMERÍA	OBJETIVOS	PROBLEMAS O NECESIDADES	INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN
La depresión, desesperanza, manifestada como: intranquilidad, nerviosismo y falta de comunicación.	Evitar situaciones que favorezcan o Aumenten su desequilibrio emocional.	Angustia Ansiedad Estrés Miedo Aumento en la concentración de catecolaminas en la sangre.	Establecer un ambiente de confianza. Explicar todos los procedimientos que se realicen al paciente. Platicar con el paciente. Comunicarle al familiar los hechos.	El acercarse al paciente, platicar con él; a estimularlo, a expresar sus dudas, sus emociones, a tranquilizarlo, contestar sus preguntas, explicar los procedimientos, el equipo que tiene y su rehabilitación, contrarrestara en gran parte la inseguridad y el miedo.

11). NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES.

DX.ENFERMERÍA	OBJETIVOS	PROBLEMAS O NECESIDADES	INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN
La inseguridad y desesperanza que se enfrenta el paciente en un momento de su vida expresado en miedo, ansiedad, demanda excesiva de atención, alteraciones del sueño.	Fomentar y fortalecer su Fe y confianza en sus creencias.	Inseguridad Miedo Ansiedad Angustia	Respetar sus creencias Escucharlo Comunicarse con él Ayudarlo a expresar su miedo.	El paciente internado terapia intensiva siente que en cualquier momento puede morir, son momentos que producen estrés, al cual se le debe brindar ayuda psicológica y el proporcionarle la ayuda de un Sacerdote , Ministro o Pastor.

12) NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE.

DX.ENFERMERÍA	OBJETIVOS	PROBLEMAS O NECESIDADES	INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN
La angustia ,el miedo que se refleja en la intranquilidad, desesperanza de no poder ser útil a la sociedad.	Identificar los factores de riesgo y prevenirlos.	Aumento del tamaño del infarto. Inestabilidad emocional.	Escuchar al paciente Infundirle confianza en sí mismo. Rehabilitación física Prueba de esfuerzo. Ayuda psicológica.	La relación que se establezca con el paciente favorecerá para una buena ayuda psicológica y emocional.

13). NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.

DX.ENFERMERÍA	OBJETIVOS	PROBLEMAS O NECESIDADES	INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN
La rehabilitación del paciente requiere de la total colaboración del familiar y paciente.	Planificar actividades recreativas de acuerdo a su capacidad y gustos.	Fatiga Aumento del tamaño del infarto.	Evitar ejercicios isométricos. Proporcionar libros, revistas. Comunicarse con el paciente. Caminar por momentos cortos, iniciando en el cuarto, después los pasillos, posteriormente por jardines.	Todo el conjunto de modificaciones planteadas darán como resultado el bienestar Biopsicosocial del paciente y su medio externo.

14) NECESIDAD DE APRENDIZAJE.

DX.ENFERMERÍA	OBJETIVOS	PROBLEMAS O NECESIDADES	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
Los momentos de angustia , dolor ,estrés que se viven en el momento del Infarto, reflejados en el miedo de volver a recaer.	Informar y educar al paciente y familiar sobre su padecimiento y los factores de riesgo.	Profunda fatiga Hipotensión postural. Miedo.	Empezar el ejercicio iniciando por bajarse de la cama y sentarse por momentos cortos en una silla. Reposo durante 15 a 30 minutos por la mañana y tarde. Infundir confianza al paciente. Evitar ejercicios isométricos. Llevar a cabo su tratamiento. Rehabilitación.	La medidas terapéuticas utilizadas tienen un fin primordial mente preventivo de complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. RIOPELLE, LISE. Cuidados de Enfermería un proceso contado en la necesidad de la persona. MC. GRAW-HILL-Interamericana. 1ª.ed..1993. p.p.89-92
2. SMITH, Sandra. Enfermería básica y clínica. Manual moderno.México,1997.p.p.115-125.
3. JEUNKINES,John L. Manual de medicina interna. 2ª. Ed. Interamericana, México.1996.p.p.140-145.
4. CECIL, Andreoli. Et.al. Compendio de medicina interna. 1ª.ed. Interamericana, México. 1997.p.p.78-80.
5. BERKON, Roberto. Et.al. El manual merck, diagnostico y tratamiento. 8ª. Ed. DOYMA.1989. p.p.533- 550.
6. CANDOBIO; Mary M. Trastornos Cardiovasculares. Ediciones Doyma, Times Mirror de España, División Mosby 1993. p.p. 78-91.
7. SHAPIRO, Mario. Et. al. Infarto Agudo del Miocardio Ed. Continental, S.A. De C.V.,México. 1983. p.p. 228-250.
8. VYNN, Olivia Adair, D:M: Secretos de la Cardiología Harcourt Brace de España.,S:A: 1998. p.p. 87-94.
9. STILLWELL –Randall. Guía Clínica de Enfermería. Cuidados Cardiovasculares. Mosby / Doyma Libros, S:A: 1995. p.p. 319- 323.

10. GUYTON, .HALL. Tratado de Fisiología Médica
9° Edición.
Mc GRAW-HILL, Interamericana
México, D.F. 1998, p.p.281-284.
11. ROBER, C. SCHLANT. Et. al. Year Book de Cardiología
Mosby / Doyma Libros
Madrid, Barcelona 1993,
p.p. 103, 165.
12. BLACKLOW, Robert. S. Signos y Síntomas
6° Ed. Interamericana, S.A. de C.V.
1989. p.p. 164 – 165.
13. BRAUNWALD, Eugene. Tratado de Cardilogia
3ª. Ed. Vol. I Interamericana.
Mc GRAW – HILL.
1990. p.p. 1329.
14. CHAVEZ, RIVERA Ignacio. Cardiología
Ed. Medica <panamericana, S.A. de
C.V.
México, D.F. 1993. P.p.332.

ANEXOS

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	Agosto	Sep.	Oct	Nov	Dic	Ener	Feb.	Marz	Abr	May	Jun	Jul
Planeación, Recolección de información	*											
Planteamiento del problema, Justificación		*										
Marco Teórico, Objetivo, Hipótesis			*	*	*							
Variables						*						
Elaboración de instrumento							*					
Recolección y procesamiento de datos								*				
Análisis e interpretación de resultados, Conclusiones									*			
Primera revisión del trabajo										*		
Segunda revisión y entrega										*	*	*

CUESTIONARIO

OBJETIVO: Valorar las necesidades básicas en el paciente con Infarto Agudo del Miocardio, basadas en la teoría de Virginia Henderson.

INSTRUCCIONES: Contestar y seleccionar la respuesta correcta.

Fecha _____ Sexo: F M Edad _____

1.-Turno:

- A) Matutino
- B) Vespertino
- C) Otro (especifique) _____

2.-Tiempo laborando en el Hospital General de Ticomán

- A) 0-5 años
- B) 5- 10 años
- C) 10-15 años
- D) 15-20 años

3.-Grado de escolaridad

- A) Técnico
- B) Especialista
- C) Licenciatura

4.-Tiempo de laborar en el servicio de Medicina Interna

- A) 1 a 3 años
- B) 3 a 5 años
- C) Más de 5 años
- D) Otro (especifique) _____

5.-Religión que practica

- A) Católico
- B) Judío
- C) Cristiano
- D) Otro (especifique) _____

6.-Nivel socioeconómico

- A) Bajo
- B) Medio
- C) Alto

7.-Afinidad por la atención al paciente con Infarto Agudo del Miocardio

- A) Agradable
- B) Desagradable
- C) Me es indiferente

8.-Motivo por el cual decidió estudiar la carrera de enfermería

- A) Afinidad
- B) Tradición
- C) Económico
- D) Otro(especifique)_____

9.- Principales signos y síntomas que presenta el paciente con infarto agudo del miocardio.

- A)Diforesis, disnea, debilidad muscular
- B)Dolor precordial, disnea, diaforesis,náuseas
- C)Vómito, poliuria,ansiedad, debilidad

10.-Cuidados que brinda al paciente con infarto agudo del miocardio para mantener una buena circulación

- A)Movilización, vendaje
- B)Vendaje, fisioterapia pulmonar
- C)Vendaje, movilización,cambios de postura cada 3 horas por turno

11.-Reposo que se le brinda al paciente con infarto agudo del miocardio

- A) Ambulatorio
- B) Relativo
- C) Absoluto

12.-¿Cómo ayuda psicológicamente al paciente con infarto agudo del miocardio?

- A) Lo observo detalladamente, y reservo mis comentarios
- B) Brindo confianza, lo escucho y lo oriento en su dudas
- C) Siendo sincera ,ayudándole en todo

13.-¿Cuáles son las recomendaciones que se le proporcionan al paciente con infarto agudo del miocardio cuando egresa?

- A) Correr 20 km ,tomar abundantes líquidos
- B) Ejercicio moderado,dieta
- C) Dieta, ejercicio moderado y tratamiento

14.-Realiza la valoración , y planeación de cuidados durante el turno .

- A) Solo proporcionó lo indicado
- B) Sí
- C) No, por la carga de trabajo

15.-Cuantas enfermeras consideras que son necesarias para la atención eficaz para el paciente con infarto agudo del miocardio.

- A) 1 por cada paciente
- B) 2 por cada paciente
- C) Otro (especifique)_____

- 16.-Necesidad que presenta el paciente con infarto agudo del miocardio
- A) Puntas nasales, reposo, monitorización.
 - B) Baño, consumo de líquidos.
 - C) Deambulación, necesidad de ser escuchado, ministración de medicamento.

- 17.-Ha aplicado la teoría de Virginia Henderson en la atención al paciente
- A) Sí
 - B) No

- 18.-Al brindar atención al paciente con infarto agudo del miocardio, tomas en cuenta las necesidades básicas
- A) Sí
 - B) No
 - C) ¿Cuáles, mencionalas? _____
- _____
- _____
- _____

- 19.-Como aplica en la atención del paciente el significado de la palabra Holístico
- A) Atención al paciente en sus necesidades biológicas.
 - B) Brindando atención, escuchando y dando confianza.
 - C) Atendiendo al paciente en su totalidad (biológico, psicológico, social, cultural, espiritual).

NOTA: LOS DATOS RECOPIADOS SERAN CONFIDENCIALES Y SOLO SE UTILIZARAN PARA FINES DE ESTUDIO.

GLOSARIO.

INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	IAM
HOSPITAL GENERAL DE TICOMAN	HGT
ELECTRO CARDIOGRAMA	ECG