

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

**INSTRUCTIVO EDUCATIVO DE ENFERMERÍA SOBRE EL AUTOCUIDADO
PARA PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE INFARTO AGUDO DEL
MIOCARDIO**

**MIRTHA BAYONA ALBA
CAROLINA BAUTISTA FUENTES
LUZ AMPARO BUITRAGO LUCAS
JANETH CORREA LIZARAZO**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACION
BOGOTÁ
2015**

**INSTRUCTIVO EDUCATIVO DE ENFERMERÍA SOBRE EL AUTOCUIDADO
PARA PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE INFARTO AGUDO DEL
MIOCARDIO**

**MIRTHA BAYONA ALBA
CAROLINA BAUTISTA FUENTES
LUZ AMPARO BUITRAGO LUCAS
JANETH CORREA LIZARAZO**

**TRABAJO DE GRADO
PROYECTO DE GESTIÓN**

**ASESORA
MARÍA DEL CARMEN GUTIÉRREZ AGUDELO
MAGISTER EN EDUCACIÓN**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACION
BOGOTÁ
2015**

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestras familias por su apoyo y paciencia durante la realización de este proyecto, al igual que nuestra asesora y docente de investigación María del Carmen Gutiérrez, quien se ha esmerado en que nuestro trabajo se desarrolle de la mejor forma posible.

A nuestra Institución Fundación Cardio infantil quien nos dio las herramientas necesarias y el apoyo para cumplir a cabalidad los objetivos propuestos.

RESUMEN

Dados los altos índices, en las últimas décadas, de la morbi-mortalidad en Colombia por enfermedades cardiovasculares y reingresos hospitalarios por esta causa; se hace necesario tomar conciencia por parte del personal de salud y en especial del personal de enfermería acerca de la educación en salud como una de las herramientas más útiles, haciendo uso de todas las estrategias posibles para lograr acercarnos a las personas afectadas dentro de dicha problemática y mejorar su calidad de vida y bienestar. Lo anterior hace necesario que el profesional de enfermería oriente el cuidado hacia la identificación, manejo de factores de riesgo, rehabilitación y tratamiento en casa por parte del paciente.

Por este motivo el propósito de este Proyecto de Gestión es la realización de un **INSTRUCTIVO EDUCATIVO DE ENFERMERÍA SOBRE AUTOCUIDADO PARA PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO** para ser utilizado al egreso de la Unidad Coronaria de Fundación CardioInfantil-IC., teniendo en cuenta como base teórica la “Teoría del Autocuidado” de Dorothea Orem. Para lograr este objetivo, se ha tenido en cuenta el binomio: Paciente-Enfermera, con una serie de encuestas, capacitación y evaluaciones para demostrar la viabilidad de dicha estrategia y su aplicabilidad en las personas diagnosticadas con esta patología, la cual permitirá orientar, mejorar y fortalecer el cuidado de enfermería y la respuesta del paciente en su autocuidado en casa.

ABSTRACT

Given the high rates in recent decades, the morbidity and mortality from cardiovascular diseases in Colombia and hospital readmissions for this cause; it is necessary to raise awareness on the part of health personnel and especially of nurses about health education as one of the most useful tools, making use of all possible strategies to achieve closer to those affected in this issue and improve their quality of life and wellbeing. This makes it necessary that the professional nursing care to orient the identification, management of risk factors, treatment and rehabilitation at home by the patient.

Therefore the purpose of this Management Project is an **INFORMATIVE NURSING EDUCATION ON SELF-CARE FOR PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION** for use at discharge from the Coronary Unit of Cardioinfantil-IC Foundation., Considering as theoretical basis the "Theory of Self-Care" by Dorothea Orem. To achieve this objective, it has considered the binomial: Patient-Nurse, with a series of surveys, training and evaluations to demonstrate the feasibility of this strategy and its applicability in people diagnosed with this condition, which will provide guidance, improve and strengthen nursing care and patient response in self-care at home.

TABLA DE CONTENIDO

1. PLATAFORMA DEL PROYECTO.....	2
1.1 MISIÓN.....	3
1.2 VISIÓN	3
1.3 OBJETIVOS ESTRATEGICOS	3
1.4 VALORES	3
1.5 UNIDAD CORONARIA.....	4
INDICADORES DE LA UNIDAD CORONARIA (2014)	5
PERSONAL MEDICO DE LA UNIDAD.....	5
PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD.....	5
2. INVOLUCRADOS O POBLACIÓN BENEFICIARIA.....	7
3. DESCRIPCION DEL PROBLEMA	8
3.1 ARBOL DEL PROBLEMA.....	8
4. JUSTIFICACION.....	10
5. SOPORTE TEORICO	12
6. SOPORTE CONCEPTUAL.....	16
INSTRUCTIVO EDUCATIVO:	16
AUTOCUIDADO:.....	16
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO:.....	16
7. OBJETIVO GENERAL	17
7.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS	17
7.2 ARBOL DE OBJETIVOS	17
8. METODOLOGIA	18
8.1 NEGOCIACION.....	18
8.2 MATRIZ DEL MARCO LOGICO:.....	19
8.3 PLAN DE ACCIÓN	21
9. RESULTADOS.....	23
9.1 ANALISIS DEL PRE-TEST.....	23
9.2 REVISIÓN DE LITERATURA Y ELABORACIÓN DEL INSTRUCTIVO.....	28

9.3 REVISIÓN POR EXPERTOS	28
9.4 SOCIALIZACIÓN CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	29
9.5 EVALUACIÓN DEL INSTRUCTIVO POR ENFERMERAS.....	29
9.6 SOCIALIZACIÓN Y EVALUACIÓN DEL INSTRUCTIVO AL PACIENTE:	30
10 CONCLUSIONES	32
11 RECOMENDACIONES	33
BIBLIOGRAFIA	34
ANEXOS.....	36
Anexo 1 PRESUPUESTO	36
Anexo 2 CRONOGRAMA.....	37
Anexo 3 NEGOCIACIÓN DEL TRABAJO DE GESTIÓN	38
Anexo 4 ACTA.....	40
Anexo 5	42
PRE-TEST SOBRE NESECIDAD DE UN INSTRUCTIVO PARA EDUCACION AL PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	42
Anexo 6	44
POS-TEST PARA PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA UTILIDAD Y MANEJO DEL INSTRUCTIVO EDUCATIVO DIRIGIDO A PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	44
Anexo 7	45
TEST PARA EL PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE INFARTO DE MIOCARDIO SOBRE APLICACIÓN DE UN INSTRUCTIVO EDUCATIVO	45
Anexo 8	46
Anexo 9	47
INSTRUCTIVO EDUCATIVO DE ENFERMERIA SOBRE EL AUTOCUIDADO PARA PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO.....	47

TABLA DE CONTENIDO DE GRAFICOS

GRAFICA N° 1 ENFERMERIA BRINDA EDUCACION.....	23
GRAFICA N° 2 ASPECTOS SOBRE LA EDUCACION A BRINDAR.....	24
GRAFICA N° 3 IMPORTANCIA Y TIEMPO PARA DAR EDUCACION	25
GRAFICA N° 4 DISPONIBILIDAD DE TIEMPO PARA DAR EDUCACION	25
GRAFICA N°5 EDUCACION AUTOCUIDADO	26
GRAFICA N° 6 FOLLETOS Y CARTILLA EDUCATIVAS	27
GRAFICA N° 7 SINTOMAS DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	27
GRAFICA N° 8 POS-TEST ENFERMERAS	30
GRAFICA N° 9 EVALUACION DEL INSTRUCTIVO AL PACIENTE.....	31

INTRODUCCION

El presente proyecto de gestión se elaboró, con el fin de establecer una estrategia educativa, unificada para que el personal de enfermería lo utilice para brindar educación al paciente con diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio hospitalizado en la unidad coronaria de la Fundación Cardio Infantil.

Mediante nuestra experiencia de trabajo en la unidad coronaria, se identificó que no existe un formato o instructivo que facilite la educación formal y practica al paciente por parte del personal de enfermería; lo cual puede ocasionar incertidumbre y dudas acerca de su enfermedad al egreso del servicio.

Durante el desarrollo de este proyecto, se elaboró un pre test al personal de enfermería para identificar las necesidades de educación existentes, para el desarrollo del instructivo con el que se capacito al personal acerca de conceptos sobre Infarto Agudo de Miocardio (patología, factores de riesgo, tratamiento y auto cuidado). Posterior a ello, mediante observación y listas de chequeo se socializo a un porcentaje de pacientes para evaluar la utilidad de la estrategia y desempeño del personal para su entrega.

Se encontró gran interés gran interés por parte del personal médico y de enfermería de la Unidad Coronaria durante todo el desarrollo e implementación de este proyecto, evidenciando que es un método práctico y completo de educación que facilita el manejo integral del paciente durante la estancia en el servicio y que a su egreso mejore su autocuidado en casa.

1. PLATAFORMA DEL PROYECTO

- La FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL es una institución privada sin ánimo de lucro constituida en 1973, dirigida principalmente a la atención de niños con problemas cardiovasculares, que por sus escasos recursos, no pueden acceder a la calidad y tecnología de los servicios de salud que requieren. Dada la magnitud de los problemas cardiovasculares en otros grupos generacionales y con el fin de dar continuidad a la obra iniciada con los niños, en octubre de 1993. Se creó el INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA, extendiendo la atención cardiológica a pacientes de todas las edades y ampliando su portafolio de servicios con 51 especialidades médico-quirúrgicas para brindar atención integral a todos sus pacientes.
- Los iniciales cinco mil metros cuadrados de la Fundación Cardio Infantil pasaron a ser un complejo clínico de cuarto nivel de 70.000 metros cuadrados, con prometedores avances en 53 especialidades médico-quirúrgicas. La Fundación recibe aproximadamente un millón de visitantes al año, prestando atención mensualmente a un promedio de 1.100 pacientes hospitalizados, 9.000 consultas de urgencia, 9.500 consultas ambulatorias especializadas, cerca de 12.000 exámenes diagnósticos y 8.600 cirugías (de las cuales 1.200 corresponden a cirugías cardíacas), convirtiéndose así en uno de los complejos médicos de cuarto nivel más importantes del país y de Latinoamérica.
- Desde febrero de 2012 se cuenta con la Torres Cardiovascular para adultos con 64 camas hospitalarias adicionales (16 de cuidado intensivo coronario y 48 de cuidado).
- En el 2015 inicia el funcionamiento de la Nueva Torre de Especialistas, con 8.000 m² con un nuevo concepto de medicina que contará con 132 consultorios, hotel y Terraza.
- Tiene además: Seis unidades de cuidado intensivo, Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico, Unidad de Cuidado Intensivo Cardiovascular Pediátrico, Unidad de Cuidado Intensivo Coronario Adultos, Unidad de Cuidado Intensivo Médico Adultos, Unidad de Cuidado Intensivo Quirúrgico Adultos; 4 salas de hemodinámica y 8 salas de cirugía.
- La Fundación en sus 41 años de funcionamiento, ha sumado experiencia con la realización de 24.000 cirugías cardíacas y 44.000 procedimientos de Hemodinamia, de los cuales el 50% y el 24% han sido realizados en población pediátrica respectivamente, avanzando en la implementación de procesos mínimamente invasivos.
- Dentro de los servicios de alta complejidad se tiene el Programa de Trasplantes. La Fundación Cardioinfantil se encuentra entre los tres centros

de trasplantes líderes del país en la población pediátrica menor de 18 años.

- Durante el mes de abril de 2014 se realizó el primer trasplante pulmonar exitoso, esfuerzo conjunto entre la Fundación Cardioinfantil y la Fundación Neumológica Colombiana, proyecto que se constituye en una realidad y en área de crecimiento institucional.

1.1 MISIÓN

Atender a niños colombianos de escasos recursos con problemas cardiovasculares.

1.2 VISIÓN

Continuar garantizando el cumplimiento de nuestra misión convirtiéndonos en líderes reconocidos nacional y regionalmente por la excelencia clínica, la atención humanizada y compasiva y el mejoramiento de la salud y bienestar de nuestros pacientes y sus familias.

1.3 OBJETIVOS ESTRATEGICOS

- Atraer, formar y retener al mejor personal médico, asistencial y administrativo.
- Sobresalir en la atención médica especializada y de alta complejidad, con alto sentido humano.
- Evolucionar nuestro modelo de atención hacia una práctica más integrada y el uso de alternativas de extensión hospitalaria.
- Garantizar el desarrollo de nuestra organización fortaleciendo su reconocimiento a nivel nacional e internacional.
- Desarrollar una infraestructura y modelo operativo eficiente que garantice la auto sostenibilidad financiera para el logro de la estrategia.

1.4 VALORES

- Ética
- Solidaridad
- Pasión

- Calidez
- Honestidad
- Compromiso

Dentro de los derechos y necesidades de los pacientes de la Fundación Cardio Infantil se encuentra de manera fundamental el de educación al paciente y la familia en él se contemplan:

- Evaluación de las Necesidades educativas. Preferencias de Aprendizaje
- Sesiones Educativas y verificar la Comprensión de la Educación

Temas mínimos en los que se debe educar durante el ciclo de la atención:

- Patología
- Tratamiento, riesgos y beneficios
- Signos y Síntomas de alarma
- Medicamentos
- Uso de Dispositivos
- Alimentación
- Dolor
- Rehabilitación

1.5 UNIDAD CORONARIA

Es una de las unidades de Cuidado Intensivo con que cuenta la institución, está ubicada en el 4° piso de la torre A ; conformada por 15 camas , la población a la que va dirigida la atención son pacientes adultos de ambos sexos, afiliados a cualquier régimen de salud e independientemente de su grado de escolaridad, estrato social y creencias.

Dentro de las patologías más frecuentes que se manejan en el servicio están:

Patología Cardio-vascular

Manejo de Infarto Agudo de Miocardio

Falla Cardiaca

Angina – Dolor Torácico

Cardiopatía Valvular

Aneurismas

Hipertensión Arterial – Emergencia Hipertensiva
Alteraciones del Ritmo Cardíaco – Manejos Electrofisiológicos
Post-Intervencionismo Percutáneo

INDICADORES DE LA UNIDAD CORONARIA (2014)

INDICADOR	META	RESULTADO
GIRO CAMA	> 10	12
INDICE OCUPACIONAL	85-95 %	66.6%
PROMEDIO DIAS ESTANCIA	< 2.5	1.8
INGRESOS		2158
EGRESOS		2154

Tabla 1. INDICADORES DE LA UNIDAD CORONARIA

PERSONAL MEDICO DE LA UNIDAD

- **Cardiólogo:** Jefe médico del servicio, Un residente de Cardiología tres o cuatro Médicos Rotantes de Diferentes Especialidades y un Médico Internista o residente de cardiología en el turno de la noche.

PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD

Distribuidas en 4 turnos

Coordinadora de enfermería del área, 2 Enfermeras por turno con un rango de edad entre los 25 años y 45 años; la mayoría con especialización en Cuidado Intensivo y con amplia experiencia en el manejo de este tipo de pacientes y 4 Auxiliares de Enfermería por turno, con capacitación técnica en enfermería, con un rango de edad entre los 25-35 años.

Por política de la Fundación Cardio Infantil el personal de enfermería cuenta con capacitación continuada sobre indicadores, avances tecnológicos, plan de emergencias, talleres entre otros.

2. INVOLUCRADOS O POBLACIÓN BENEFICIARIA

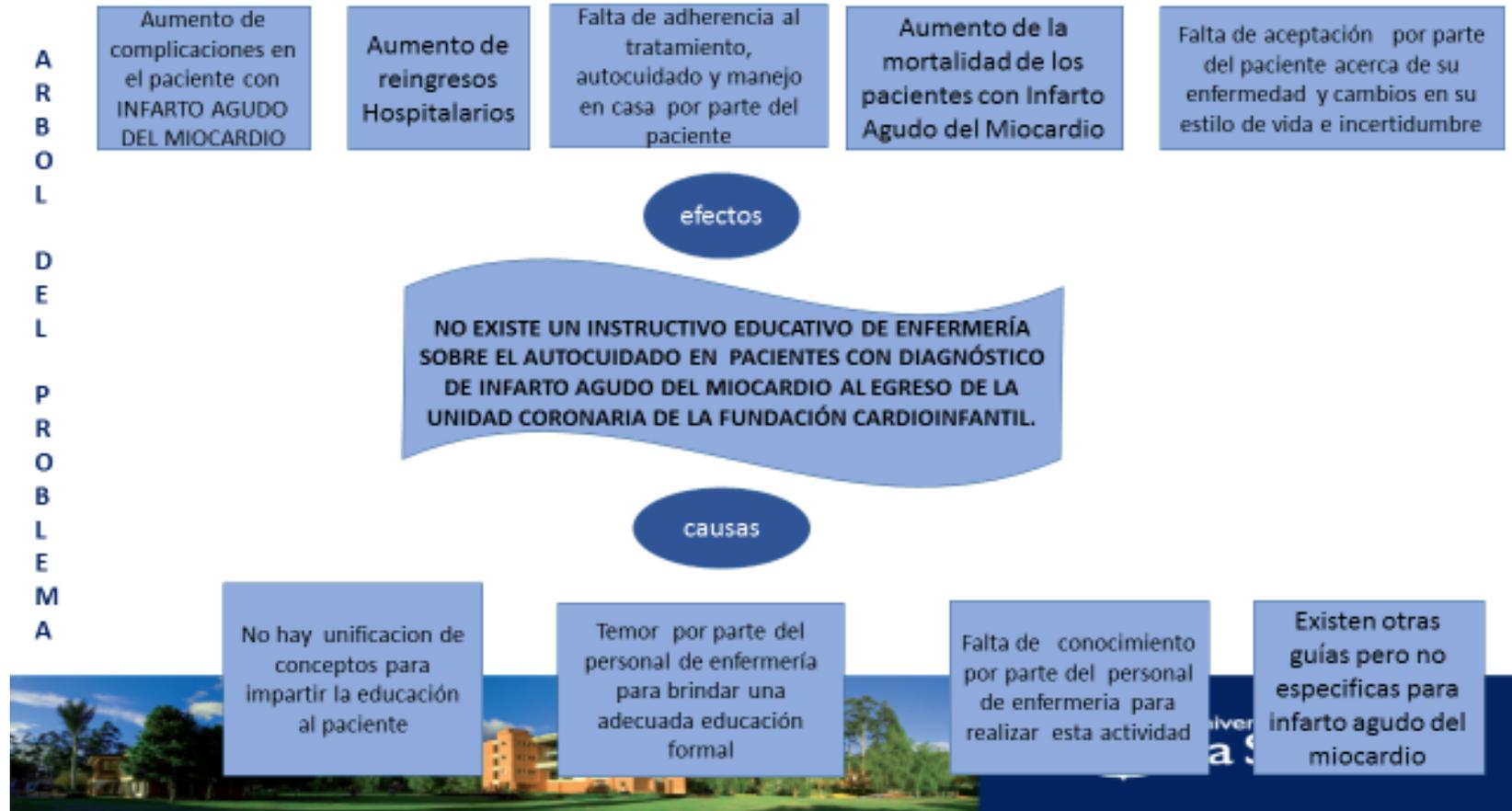
El trabajo de gestión será enfocado al personal de enfermería (enfermeras y auxiliares de enfermería) dedicados a la atención directa del paciente y a todos los pacientes en edades entre los 18 a 90 años hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Coronario de la Fundación Cardio Infantil con diagnóstico de INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO afiliados a cualquier régimen de salud e independientemente de su grado de escolaridad, estrato social, raza y creencias.

3. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Se ha identificado a través de la experiencia en la unidad coronaria, que no existe una estrategia educativa escrita unificada para brindar educación formal a los pacientes hospitalizados con diagnóstico de INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO al egreso de la unidad sobre su patología, manejo en casa y autocuidado, cada miembro interdisciplinario lo realiza de forma independiente según su formación académica, sin embargo es de resaltar que en la Fundación Cardio infantil existen guías, instructivos y protocolos en otros servicios como en Rehabilitación Cardíaca, Cirugía Cardiovascular y Hemodinamia, pero no específicamente de enfermería sobre el autocuidado del paciente pos-infarto.

Realizando una investigación bibliográfica acerca del tema se encontró mucha literatura sobre el manejo del Infarto Agudo de Miocardio desde el inicio de su periodo de hospitalización, tratamiento y rehabilitación dirigido a todo el personal de salud pero no específicamente dirigido al personal de enfermería ni sobre el autocuidado que se le debe brindar a este tipo de pacientes; con esto se puede concluir que las guías e instructivos de manejo clínico, en las distintas disciplinas, constituyen uno de los métodos masivos más eficaces de autoeducación, ya que permiten al profesional de salud crear una dinámica de actualización y aplicar lo aprendido en su práctica diaria, mediante elementos que estimulan su raciocinio, en su nivel crítico y la toma de decisiones más correctas, sin olvidar la individualidad de cada uno de los pacientes.

3.1 ARBOL DEL PROBLEMA



4. JUSTIFICACION

Las Enfermedades Cardiovasculares son la principal causa de muerte, con un 48% del total de muertes por enfermedades no transmisibles, en el mundo. Se calcula que los factores comportamentales, entre ellos el consumo de tabaco, sedentarismo, dieta malsana y uso masivo de alcohol, son responsables de alrededor del 80% de las coronariopatías y enfermedades cardiovasculares.¹

Es predecible que en América Latina las defunciones por enfermedad cardiovascular seguirán representando casi el 50% de mortalidad por Enfermedad no Transmisible hasta el año 2020, pero su proporción aumentara a 34% del total de muertes en el año 2010 y al 37% en el 2020.²

Desde el 2000-2008 en Colombia los homicidios pasaron de ser la primera causa de muerte a un segundo lugar, los que en esta época disminuyeron significativamente, cediéndole este primer lugar a las enfermedades crónicas (enfermedades de larga duración y progresión lenta), como la enfermedad isquémica del corazón, enfermedad cerebrovascular e hipertensión arterial entre otras.³

En Colombia la Enfermedad Isquémica del Corazón constituye la primera causa de muerte desde el año 2005, teniendo una tendencia al aumento pasando de 51.66% de muertes en 1998 a 63.59% en el año 2010, presentando en el año 2008 la tasa más alta en los últimos 10 años con 64.68%.⁴

Teniendo en cuenta este panorama desalentador, el personal de Salud y en especial el personal de Enfermería debe tomar conciencia de la importancia de la adherencia al tratamiento y del desarrollo e implementación de estrategias para identificar, mejorar o fortalecer la adherencia al tratamiento por medio de información efectiva, comunicación asertiva, educación consistente y ayudas instructivas directas.⁵

Son muchos los interrogantes de los pacientes que egresan de la Unidad Coronaria y a los que el personal de Enfermería se ve enfrentado al dar las recomendaciones de cuidado al salir del servicio y que por diversos motivos se corre el riesgo de no ser lo más oportunas y adecuadas en el momento de impartir la educación pertinente para lograr aclarar dudas.

¹ Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012.

² Correa A J.O, Galeano E, Silva G.E. Adherencia al Tratamiento, Implicaciones a la no adherencia. Acta Medica Colombiana 2005 – 30: 268-273.

³ www.asivamosensalud.org. Tendencias de la Salud en Colombia. Reporte Anual 2009

⁴ www.asivamosensalud.org/Indicadores/Estado de Salud

⁵ Arriaga M, Cáceres D, Correa D, Holguín L, Varela M. Adherencia al tratamiento de Hipertensión Arterial: Efectividad de un programa de Intervención Bio-psicosocial. Univ.Psicol. Vol. 5.No 3. Bogotá. Octubre-Diciembre 2006

En la mayoría de los pacientes se produce un efecto de incertidumbre, dudan de las indicaciones y su capacidad de entendimiento para llevar a cabo su AUTOCUIDADO y los pasos a seguir en su tratamiento, bajo su nueva condición de enfermo coronario. En estos momentos, el rol de la Enfermera es muy importante como educadora y orientadora del cuidado; buscando diversos medios y alternativas de instrucción que le ayudaran para lograr un mejor y oportuno entendimiento por parte del paciente en cuanto al manejo de su Salud, Enfermedad y Recuperación.

Según la revisión de los indicadores de la unidad coronaria de la Fundación Cardio Infantil, esta patología es una de las causas de mayor hospitalización, por tanto se considera importante crear una estrategia educativa para que el personal multidisciplinario de este servicio, pueda brindar una adecuada educación a este tipo de pacientes al egreso de la unidad y así conseguir que él logre una mejor y adecuada adherencia al tratamiento, cambios en su estilo de vida, disminución de complicaciones y en cierta forma disminución de las tasas de mortalidad.

En base al análisis del pretest aplicado en la unidad coronaria se puede concluir, que el personal de enfermería considera que es de gran importancia impartir educación al paciente con Infarto Agudo de Miocardio al egreso de la Unidad Coronaria, para lograr disminuir complicaciones reingresos y mejorar su autocuidado. La gran mayoría considera que cuenta con el tiempo para impartir la educación pero no cuenta con una herramienta unificada, que facilite esta actividad y que permita mayor comprensión y adherencia por parte de los pacientes.

Igualmente, se evidencian algunas falencias en los conocimientos sobre la enfermedad pero a la vez se detecta el interés en el 100 % de los encuestados en la implementación de una estrategia educativa.

5. SOPORTE TEORICO

Teniendo en cuenta que la base de este estudio es el autocuidado, el soporte se basara en Dorothea Orem y su teoría de Autocuidado. En esta teoría se plantean los requisitos fundamentales para mantener un óptimo estado de salud. El ser humano debe estar en la capacidad de comprender la importancia del autocuidado para el mantenimiento de su salud, él es quien elige si desea auto cuidarse y tomar las respectivas decisiones para realizar acciones que contribuyan al bienestar consigo mismo, con los otros y su entorno.

Dorothea Orem nace en Baltimore, Maryland en 1914 y fallece en junio del 2007. Obtiene el diploma de enfermera en 1930. Esta investigadora Norteamericana desarrolla su trabajo en solitario, con la colaboración de algunos colegas que le han permitido desarrollar la teoría de Déficit del Autocuidado; aunque no acepta tener influencia directa de ninguna fuente teórica en su obra, cita el trabajo de muchas autoras que han contribuido a la base teórica de la Enfermería, tales como: Henderson, Johnson, King, Nightingale, y Roy, entre otros.

En su teoría se aborda al individuo de manera integral, en función de situar los cuidados básicos como centro de la ayuda al ser humano y vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada , ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma ,con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por su propia cuenta acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado.

Dorothea Orem establece la teoría del Déficit del Autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas, a saber:

- La teoría del Autocuidado: Explica el concepto del autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia. “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo”. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre si mismas, hacia los demás o hacia el entorno, en beneficio de su vida, salud, prolongar su desarrollo personal y conservar su bienestar.

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir.

Para lograr el propósito de mantener el bienestar, la salud y el desarrollo todos los seres humanos tienen requisitos que son básicos y comunes a todos. Según esta investigadora identifica en su teoría 3 categorías de Necesidades o Requisitos de Autocuidado:

-Requisitos Universales: Son los que precisan todos los individuos para preservar y mantener su funcionamiento integral y apoyan el desarrollo y madurez humana. Incluyen: la conservación del aire, el agua, los alimentos, la eliminación, la actividad y descanso, la soledad e interacción social, la prevención de riesgos y la promoción de la actividad humana.

-Requisito del Desarrollo: Condiciones necesarias para la vida. El ser humano elige si desea auto cuidarse. Realiza acciones consigo mismo, con los otros y el entorno.

-Requisito de Sistemas de Enfermedad o desviación de la Salud: De los cuidados personales de los trastornos de la salud, entre estos se encuentran los que se derivan de traumatismos, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico e implican que enfermería pueda atender a los individuos, identificando 3 tipos de sistemas: Totalmente compensador – Parcialmente compensador – Apoyo Educativo.

- La teoría del Déficit del Autocuidado, que es el núcleo del modelo de Orem, y establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo o hacen que el autocuidado sea ineficaz e incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar. La existencia de un Déficit del Autocuidado es la condición que legitima la necesidad de cuidados de enfermería.
- La teoría de los Sistemas de Enfermería: Proporciona el contexto dentro del cual la enfermera se relaciona con el individuo, lo diagnostica, prescribe, diseña y ejecuta el cuidado, basado en el diagnóstico de los déficits de autocuidado.

Identifica 3 tipos de Sistemas:

-Compensación Total: El agente es incapaz de decidir o actuar. La enfermera compensa la incapacidad del paciente de conseguir el autocuidado, apoya y protege al paciente.

-Compensación Parcial: Las decisiones y acciones son compartidas con el agente de cuidado. La enfermera toma alguna de las medidas de autocuidado por el paciente, asiste al paciente en lo que éste necesite y el paciente acepta el cuidado y la asistencia de la enfermera.

-Apoyo Educativo: Promoción y mantenimiento de la salud a través de las acciones educativas, teniendo en cuenta la capacidad que debe tener el profesional de enfermería de definir en qué momento el paciente puede

realizar su propio autocuidado y cuando debe intervenir para que el mismo lo logre.

Orem contempla el concepto AUTO como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto CUIDADO como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

Se dice que una persona realiza su autocuidado cuando:

- Apoya los procesos vitales y del funcionamiento normal
- Mantiene un crecimiento, maduración y desarrollo normal
- Previene y controla los procesos de enfermedad
- Cuando promueve su bienestar.

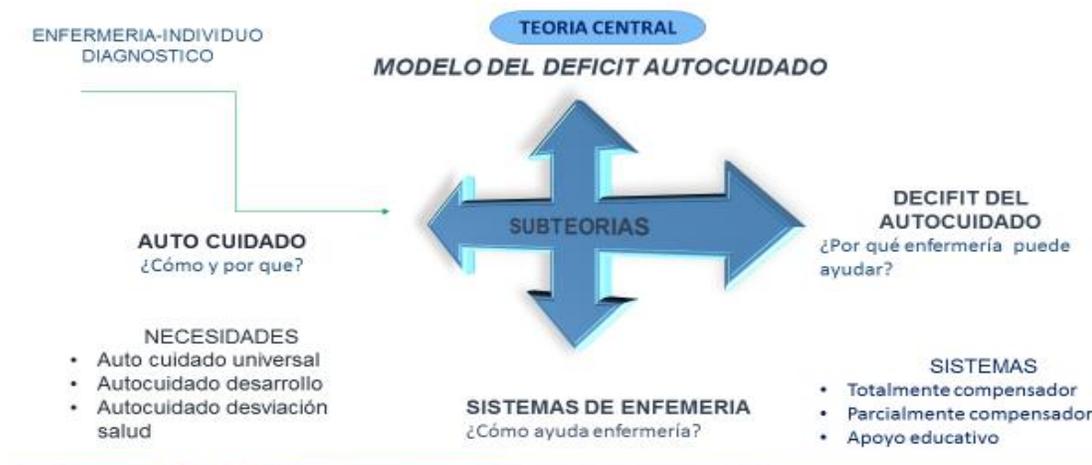
El Plan de Atención de Enfermería está organizado para adoptar las necesidades del agente a un sistema en el cual el enfermero asume la responsabilidad de decidir y actuar por su cuidado.

El modelo de autocuidado de Orem permite desarrollar el cuidado centrado en la familia de tres formas:

- Ayuda a la familia a desarrollarse como una unidad.
- Promueve el desarrollo de las capacidades del agente y del agente de cuidado.
- Favorece la observación y análisis de interrelaciones de las demandas.

El personal de enfermería utiliza todos los elementos, los selecciona y los combinan en relación con las necesidades de acción de las personas que reciben tratamiento, teniendo en cuenta las limitaciones de acción asociadas con su estado de salud. Las intervenciones estarán encaminadas a:

- Actuar o hacer por cuenta del otro.
- Guiar y dirigir
- Ofrecer apoyo físico y psicológico
- Ofrecer y mantener un entorno que fomente el desarrollo personal
- Enseñar.



Aplicación de la Teoría:

Trabajar con aspectos relacionados con motivación y cambios de comportamiento; tener en cuenta aspectos novedosos al momento de atender al individuo: Percepción del problema – Capacidad de autocuidado – Barreras – Recursos para autocuidado entre otros.

Hacer de la Educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

UTILIDAD DE LA TEORIA DE DOROTHEA OREM EN LA ELABORACION DEL INSTRUCTIVO DE ENFERMERIA SOBRE AUTOCUIDADO PARA PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO.

Se en cuenta las bases de esta teoría para la realización de una estrategia educativa básica como ayuda, para que el paciente pueda reconocer y desarrollar habilidades para mantener y mejorar su autocuidado a través de:

- Bases de conocimiento para favorecer el autocuidado
- Estrategia educativa: Para la toma de decisiones del individuo
- El paciente desarrolle y reconozca habilidades para mantener y mejorar el autocuidado. Decide si desea cuidarse, como requisito de autocuidado del desarrollo y del requisito de desviación de la salud.
- Mantener la vida con salud y bienestar.
- Se ubica al individuo, en un estado vulnerable, con un sistema de compensación parcial cuyas decisiones y acciones se mantienen ligadas con el agente de cuidado y personal de enfermería hasta lograr la realización del autocuidado.

6. SOPORTE CONCEPTUAL

- INSTRUCTIVO EDUCATIVO:

Documento que brinda instrucciones claras y específicas sobre un tema.

Algunos indicadores o conceptos que se van a tratar en el folleto son:

- Concepto de Infarto Agudo de Miocardio
- Opciones de tratamiento durante la enfermedad
- Importancia y adecuado manejo de los medicamentos
-
- Estilo de vida saludable (dieta, ejercicio, actividad física, controles médicos)
- Control de los factores de riesgo.

- AUTOCUIDADO:

Comportamiento que genera o adquiere una persona para lograr cuidarse así mismo.

- INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO:

Es una enfermedad producida por un riego sanguíneo insuficiente, con daño tisular, en una parte del corazón, producido por una obstrucción en una de las arterias coronarias, frecuentemente por ruptura de una placa de ateroma vulnerable.

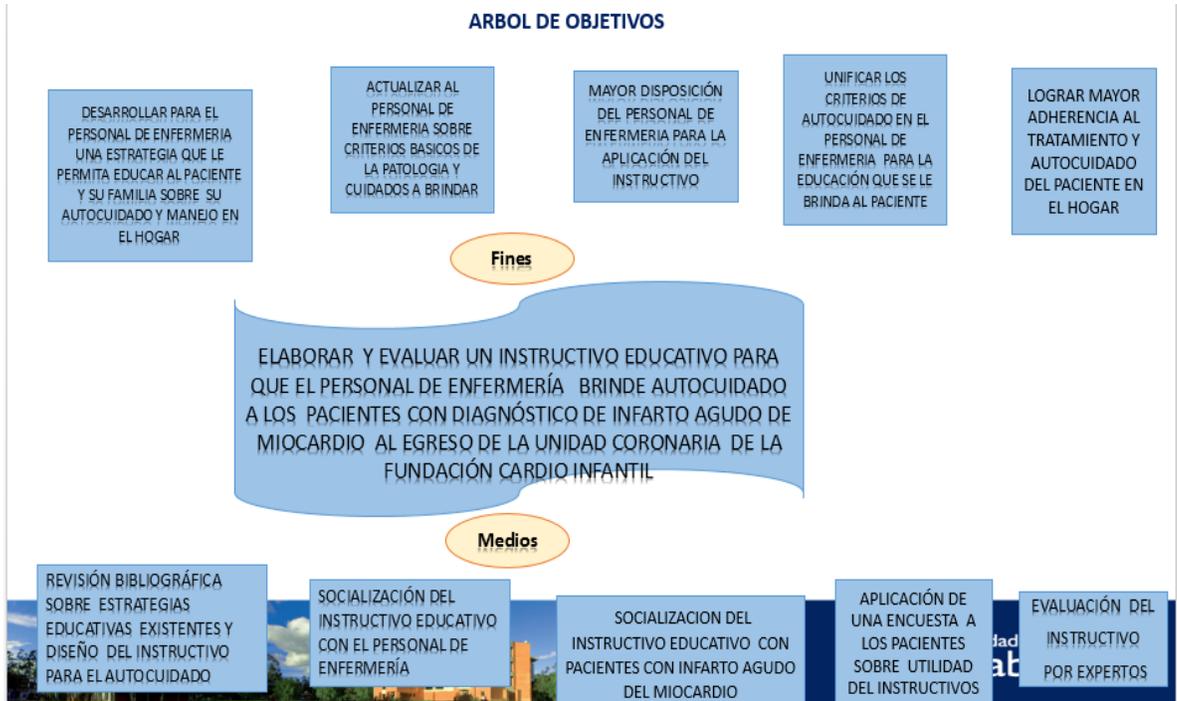
7. OBJETIVO GENERAL

Elaborar un instructivo educativo para que el personal de enfermería brinde autocuidado a los pacientes con diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio al egreso de la unidad coronaria de la Fundación Cardio Infantil.

7.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Revisar base de datos sobre estrategias educativas existentes y diseño del instructivo para el autocuidado
- Revisar y evaluar el instructivo por expertos para su aplicación
- Socializar el instructivo educativo al personal de enfermería
- Socializar el instructivo educativo a los pacientes con Infarto Agudo de Miocardio por parte del personal de enfermería, ya capacitado.
- Aplicar una encuesta a los paciente sobre la utilidad del instructivo.

7.2 ARBOL DE OBJETIVOS



8. METODOLOGIA

8.1 NEGOCIACION

A través de la experiencia , revisión y análisis de las necesidades que pudieran existir en la Unidad Coronaria, se identificó que existe una alta población de pacientes con diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio con inquietudes e incertidumbres, sobre que cuidados deben tener posterior a su evento al egreso de la hospitalización y que manejo deben tener cuando estén en casa; a su vez se detectó que el personal de enfermería gracias a su gran misión que es cuidar y la oportunidad que tiene en su día a día de interactuar con cada paciente cumple un papel muy importante en la educación logrando que cada uno de ellos desarrollen su propio autocuidado y por ende tengan mejor adherencia al tratamiento, cambios en su estilo de vida y disminución de posibles complicaciones o reingresos.

Todo este análisis de necesidades permitió diseñar e implementar un instructivo educativo de enfermería sobre el autocuidado para pacientes con diagnóstico de INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO , el cual servirá como herramienta de apoyo para brindar educación a los pacientes que egresan de la Unidad Coronaria.

Con el fin de dar a conocer el trabajo de gestión al Director Médico y Coordinadora de Enfermería de la Unidad Coronaria de la Fundación Cardio Infantil, se realizó una reunión con todas las integrantes del grupo de trabajo y las personas en mención, en las instalaciones de la unidad , en donde fueron expuestas las pautas para realizar la guía propuesta.

Además de la revisión del instructivo por parte del Doctor Daniel Isaza se contó con el concepto de Andrea Alarcón – Enfermera líder del programa de Educación a Pacientes (Miembro del Comité de Educación). Anexo No 3

8.2 MATRIZ DEL MARCO LOGICO:

	COMPONENTE DEL PROYECTO	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION	SUPUESTO
F I N	ELABORAR, SOCIALIZAR Y EVALUAR UN INSTRUCTIVO EDUCATIVO PARA QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LE BRINDE AUTOQUIDADO A LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO AL EGRESO DE LA UNIDAD CORONARIA DE LA FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL	<ul style="list-style-type: none"> Personal de enfermería que conoce el instructivo / personal de enfermería de la Unidad Coronaria X 100 Numero de enfermeras que aplican correctamente el instructivo/ Total de enfermeras capacitadas X 100. Numero de pacientes capacitados/ numero total de pacientes hospitalizados en la unidad coronaria X 100. 	<ul style="list-style-type: none"> Pre test al personal de enfermería para identificar las necesidades de educación. Lista de asistencia a la socialización del instructivo Pos-test realizado al personal de enfermería sobre la comprensión y utilidad del instructivo. Pos-test realizado a los pacientes capacitados sobre la utilidad y comprensión del instructivo 	<ul style="list-style-type: none"> No aceptación del instructivo por parte del personal de enfermería. Aplicación del instructivo por parte del personal de enfermería. Interés del personal de enfermería para asistir a la socialización El instructivo no es comprensible para los pacientes
P R O P O S I T O	DISEÑAR EL INSTRUCTIVO EDUCATIVO	<ul style="list-style-type: none"> Contar con un instructivo sobre autocuidado para los pacientes con Infarto Agudo de Miocardio. 	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de base de datos y ajuste del documento en físico. 	<ul style="list-style-type: none"> No realización del instructivo por parte de las integrantes del grupo.

Tabla 2 MATRIZ DE MARCO LOGICO

Tabla 3 MATRIZ DE MARCO LOGICO

	OBJETIVOS	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION	SUPUESTO
P R O P O S I T O	REVIZAR Y EVALUAR EL INSTRUCTIVO POR EXPERTOS	<ul style="list-style-type: none"> Numero de expertos que evaluaron el instructivo/ Numero total de expertos X 100 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación del instructivo 	<ul style="list-style-type: none"> Aprobación por parte de los expertos del instructivo Probabilidad de modificaciones en el instructivo
P R O P O S I T O	SOCIALIZAR EL INSTRUCTIVO EDUCATIVO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> Numero de enfermeras que asisten a la socialización / Total de enfermeras de la unidad coronaria X100 	<ul style="list-style-type: none"> Lista de asistencia Observación durante la actividad 	<ul style="list-style-type: none"> Compromiso por parte del personal de enfermería durante las capacitaciones programadas No asistencia del personal de enfermería a las capacitaciones Adecuada comprensión de la información durante la socialización.
P R O P O S I T O	SOCIALIZAR EL INSTRUCTIVO EDUCATIVO A LOS PACIENTES CON INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO .	<ul style="list-style-type: none"> Numero de pacientes capacitados/ numero total de pacientes hospitalizados en la unidad coronaria X 100 	<ul style="list-style-type: none"> Lista de entrega del instructivo al paciente 	<ul style="list-style-type: none"> Algunos pacientes no aceptan el instructivo La mayoría de los pacientes consideran que el instructivo es útil en su autocuidado
P R O P O S I T O	APLICAR UNA ENCUESTA A LOS PACIENTES PARA VALORAR LA UTILIDAD DEL INSTRUCTIVO.	<ul style="list-style-type: none"> Numero de pacientes que recibirán educación con el instructivo y valoran la utilidad del instructivo / Numero total de pacientes hospitalizados en la Unidad Coronaria X 100. 	<ul style="list-style-type: none"> Encuesta a los pacientes sobre la comprensión y utilidad del instructivo 	<ul style="list-style-type: none"> 100% de los pacientes encuestados refiere que se aplico el instructivo en el momento de la educación.

8.3 PLAN DE ACCIÓN

PLAN DE ACCION			
OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TAREAS	FECHAS
REVISAR BASES DE DATOS SOBRE ESTRATEGIAS O INSTRUCTIVOS DE EDUCACION EXISTENTES Y DISEÑAR EL INSTRUCTIVO PARA EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	<ul style="list-style-type: none"> Revisión bibliográfica Revisión institucional sobre existencia de guías e instructivos educativos. 	<ul style="list-style-type: none"> Revisar literatura respecto a instructivos educativos en salud Realizar pre-test al personal de enfermería 	<p>Abril 2015</p> <p>27 de julio de 2015</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar el instructivo de educación para el personal de enfermería sobre autocuidado del paciente con Infarto Agudo del Miocardio 	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar el instructivo 	<p>28 de julio de 2015</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Dar a conocer el instructivo a la coordinadora de enfermería y jefe medico de la unidad coronaria y a otros expertos. 	<ul style="list-style-type: none"> Presentar formalmente el instructivo a expertos. realizar los cambios sugeridos por expertos elaborar físicamente el instructivo a implementar 	<p>Del 6 al 30 de septiembre.</p>
SOCIALIZAR EL INSTRUCTIVO EDUCATIVO AL PERSONAL DE ENFERMERIA Y EVALUAR EL INSTRUCTIVO	<ul style="list-style-type: none"> Invitación oficial al personal de enfermería para asistir a la capacitación. Capacitación al personal de enfermería sobre la patología Y Divulgación del instructivo 	<ul style="list-style-type: none"> Entregar la invitación a la socialización . Programar anticipadamente la socialización por grupos Divulgar el instructivo 	<p>28 al 30 de agosto de 2015</p> <p>Turno mañana y noche B 2 y 4 de septiembre</p> <p>Turno tarde y noche A 1 y 3 de septiembre.</p>

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TAREAS	FECHAS
SOCIALIZAR EL INSTRUCTIVO EDUCATIVO A LOS PACIENTES CON INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO .	<ul style="list-style-type: none"> • Verificación de la aplicación del instructivo por medio de una lista de recibo. • Evaluar la instrucción que se le esta impartiendo a los pacientes por medio de un test- 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar encuesta a los pacientes sobre la comprensión y utilidad del instructivo. 	Del 6 al 30 de septiembre del 2015
APLICAR UNA ENCUESTA A LOS PACIENTES SOBRE LA UTILIDAD DEL INSTRUCTIVO.	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de la encuesta • Aplicación de la encuesta • Evaluación de los resultados 	<ul style="list-style-type: none"> • realizar el formato de la encuesta • informar a los pacientes sobre la aplicación de la encuesta • aplicar la encuesta a un paciente por turno durante una semana y evaluar los resultados. 	Del 25 de septiembre al 5 de octubre el 2015

9. RESULTADOS

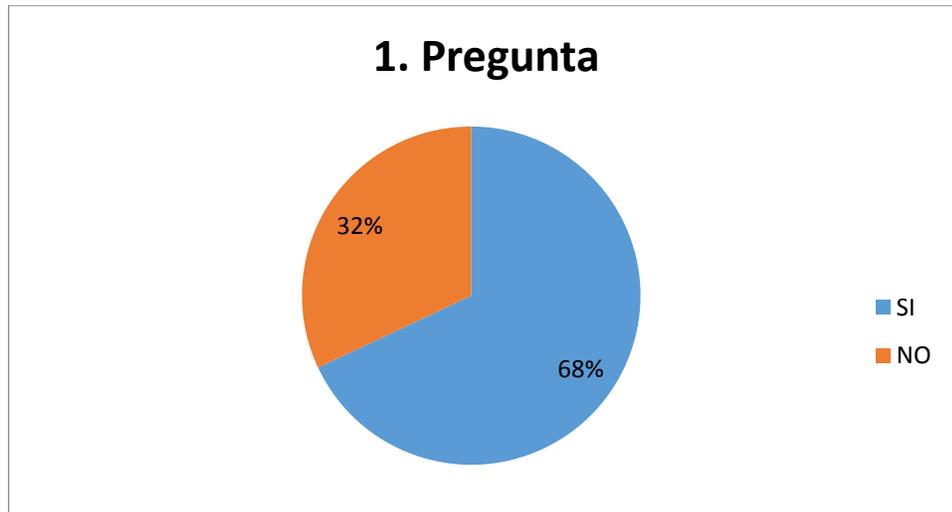
Se presentan a continuación los resultados obtenidos con la aplicación de las diferentes estrategias:

9.1 ANALISIS DEL PRE-TEST

Se le aplico a 25 personas (Enfermeras y Auxiliares de Enfermería) sus resultados fueron:

1. Brinda usted educación acerca de la enfermedad y manejo del paciente con diagnóstico de IAM al egreso de la Unidad Coronaria?

▪ **RESULTADOS:**

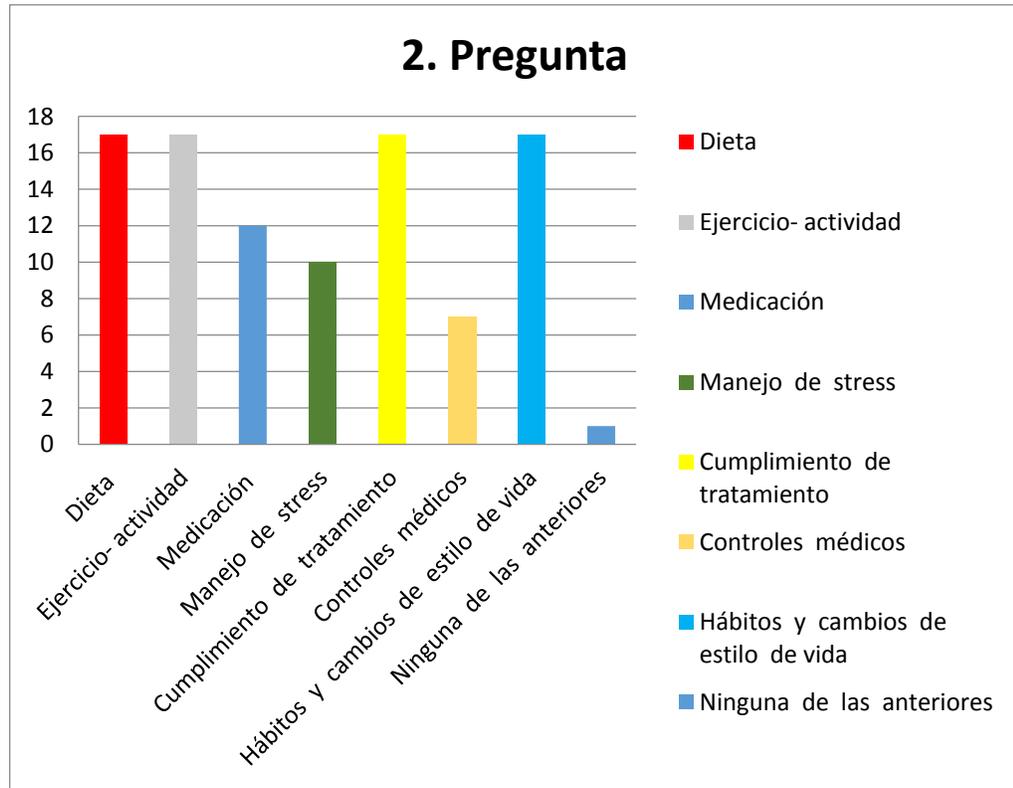


GRAFICA N° 1 EL PERSONAL DE ENFERMERIA BRINDA EDUCACION

Se puede observar en la gráfica, que la mayoría de encuestados con un 68% respondieron que si brindan educación al paciente con diagnóstico de INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO al ingreso de la Unidad Coronaria, mientras que tan solo 8 personas con un 32% del total de encuestados respondieron que no lo hacen.

2. Tipo de educación que imparte al paciente durante hospitalización y egreso de la UCC:

▪ **RESULTADOS:**

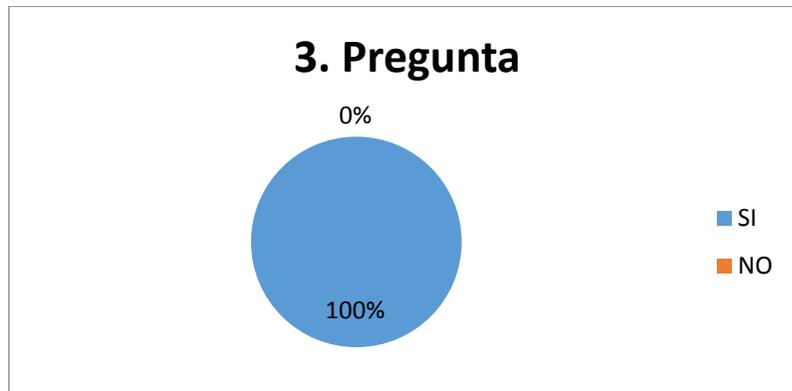


GRAFICA N° 2 ASPECTOS SOBRE LA EDUCACIÓN QUE SE BRINDA

En la gráfica se puede observar que los encuestados consideran que los temas que más imparten al paciente son dieta, ejercicio-actividad, cumplimiento de tratamiento y estilo de vida, mientras que tan solo 7 personas respondieron que imparten educación acerca de los controles médicos.

3. Considera usted que es importante dedicar tiempo en el turno para educar al paciente con diagnóstico de infarto agudo de miocardio?

▪ **RESULTADOS:**

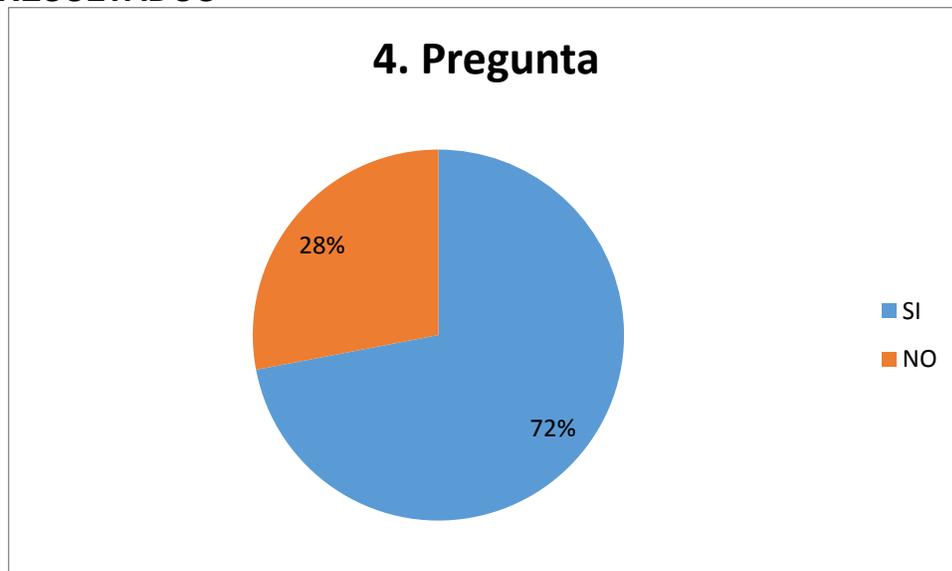


GRAFICA N° 3 IMPORTANCIA SOBRE LA DEDICACION DE TIEMPO PARA LA EDUCACION DEL PACIENTE

Se puede observar en la gráfica, que el 100% de los encuestados respondieron SI, ya que consideran de gran importancia dedicar tiempo a los pacientes con diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio , para brindarles educación.

4. Cree que cuenta con tiempo disponible para brindar educación y orientación al paciente, acerca de su enfermedad?

▪ **RESULTADOS**

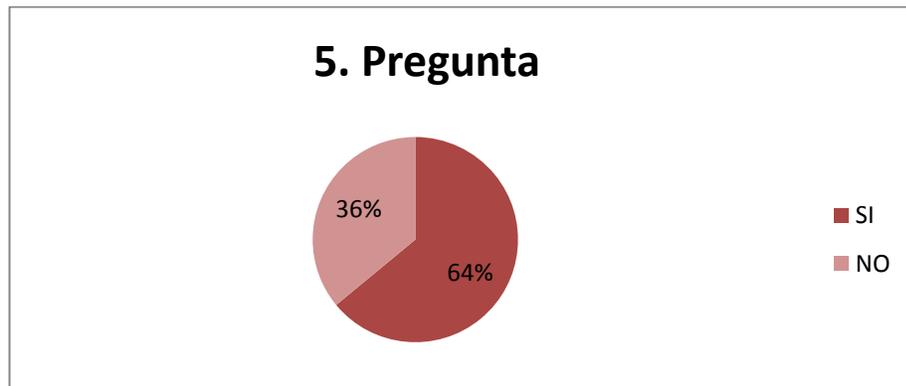


GRAFICA 4 N° DISPONIBILIDAD DE TIEMPO PARA DAR EDUCACION AL PACIENTE

Se puede observar en la gráfica, que la mayoría de encuestados con un 72% respondieron que si cuentan con el tiempo disponible para brindar educación y orientación al paciente, mientras que tan solo 7 encuestados que corresponden al 28% respondieron que no cuentan con el tiempo para esta actividad.

5. Impartir educación en salud contribuye a mantener su propio cuidado (autocuidado), por parte del paciente, favoreciendo su evolución y disminuyendo los reingresos?

▪ RESULTADOS

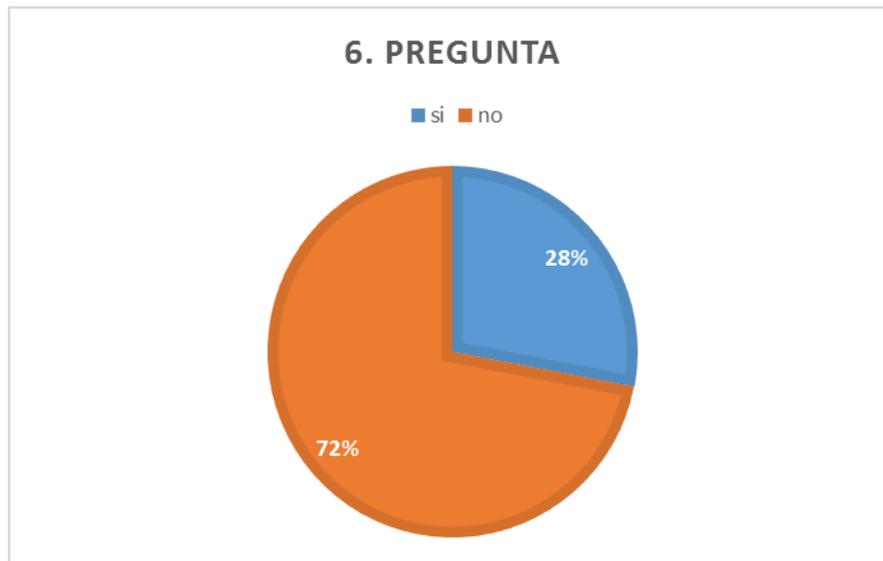


GRAFICA N° 5 LA EDUCACION CONTRIBUYE AL AUTOCUIDADO

Se puede observar en la gráfica, que el 64% de los encuestados consideran que impartir educación en salud contribuye a mantener su propio cuidado (autocuidado), por parte del paciente, favoreciendo su evolución y disminuyendo los reingresos, mientras que 9 personas que corresponden al 36% respondieron que no contribuye.

6. Cuenta con herramientas (folletos-cartillas- guías y otros) para que el paciente comprenda adecuadamente en lo que se ha educado?

▪ **RESULTADOS**

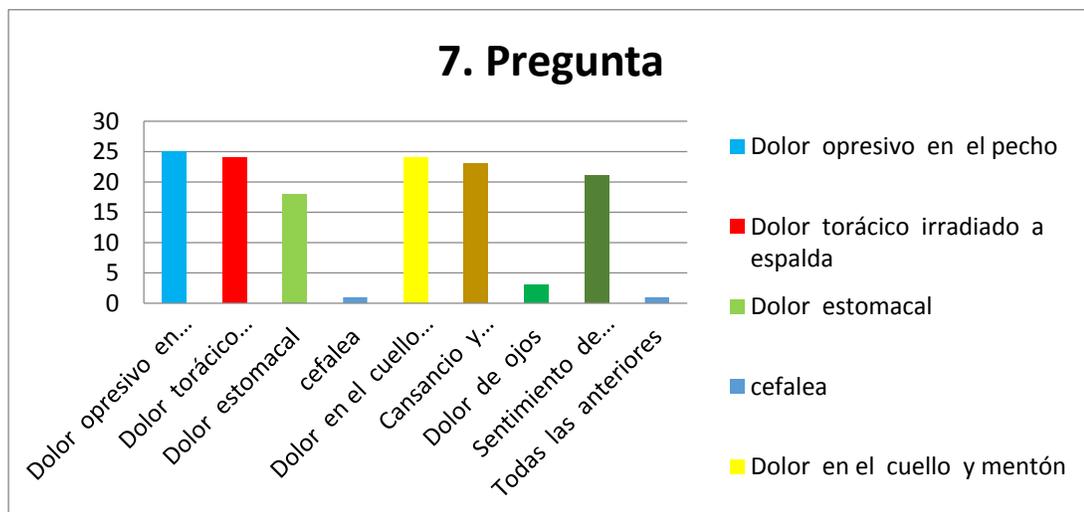


GRAFICA N° 6 SE TIENEN FOLLETOS-CARTILLAS Y OTOS PARA DAR EDUCACION

Se puede observar en la gráfica, que el 72% de los encuestados consideran que no cuentan con herramientas (folletos-cartillas- guías y otros) para que el paciente comprenda adecuadamente en lo que se ha educado, mientras que el 28% respondieron que si cuentan con estas herramientas para facilitar la educación al paciente.

7. De los siguientes síntomas cuales identifican, un posible diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio:

▪ **RESULTADOS**



GRAFICA N° 7 SINTOMAS QUE IDENTIFICAN PARA DIAGNOSTICO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Según los resultados del análisis del pretést aplicado en la unidad coronaria podemos concluir que el personal de enfermería considera que es de gran importancia impartir educación al paciente con Infarto Agudo de Miocardio al egreso de la Unidad Coronaria, para lograr disminuir complicaciones reingresos y mejorar su autocuidado. La gran mayoría considera que cuenta con el tiempo para impartir la educación pero no cuenta con una herramienta unificada, que facilite esta actividad y que permita mayor comprensión y adherencia por parte de los pacientes.

Se evidencian, algunas falencias en los conocimientos sobre la enfermedad pero a la vez detectamos interés en el 100 % de los encuestados en la implementación de una estrategia educativa.

9.2 REVISIÓN DE LITERATURA Y ELABORACIÓN DEL INSTRUCTIVO

El Diseño del instructivo educativo de enfermería sobre autocuidado para pacientes con Infarto Agudo de Miocardio, se dio a través de amplia revisión de la literatura, con el planteamiento de conceptos claros y fáciles de comprender por parte de los pacientes y sus familias, teniendo en cuenta la diversidad cultural.

Como lo hemos expuesto a través de este trabajo, en la Fundación Cardio infantil existen folletos o instructivos educativos en servicios como Hemodinamia y Rehabilitación Cardíaca de ahí la necesidad de cerrar este ciclo de educación con el instructivo sobre autocuidado para pacientes con Infarto Agudo de Miocardio, logrando así que el paciente adquiriera conocimientos de forma fácil y amena que le permita lograr cambios en sus hábitos y estilos de vida y que a la vez pueda llevar una vida normal y así disminuir complicaciones o nuevos eventos. (Anexo N° 9)

9.3 REVISIÓN POR EXPERTOS

Al terminar la elaboración del instructivo, fue revisado en dos oportunidades por el Jefe Médico de Unidad y la Coordinadora del Área, quienes dieron aportes importantes, se realizaron algunos ajustes de redacción y se ampliaron algunos temas para lograr mayor comprensión por parte de los pacientes; adicionalmente y en colaboración con Andrea Alarcón (Enfermera del comité de Educación) se

revisó la cronología y los conceptos del material educativo, dando cumplimiento a los estándares de calidad exigidos por la Fundación Cardio infantil.

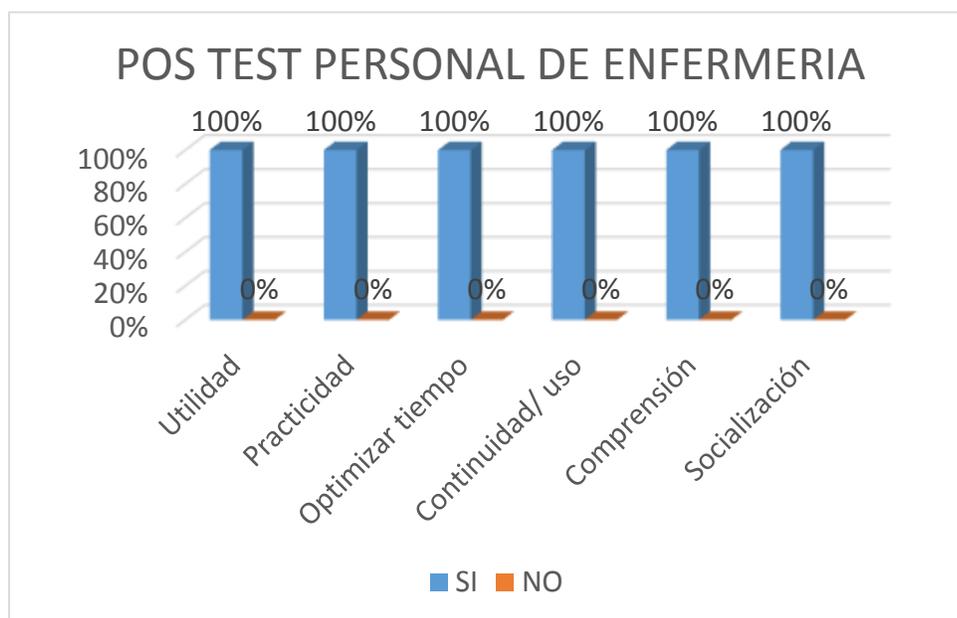
9.4 SOCIALIZACIÓN CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

En el desarrollo del proyecto de gestión se realizó la socialización del instructivo con el personal de enfermería de la Unidad Coronaria, se programaron varias charlas según los diferentes turnos asistieron 25 personas (Enfermeras y Auxiliares de Enfermería), en este espacio se les dio a conocer el proyecto, se explicó por qué se vio la necesidad de crear el instructivo y se capacitó sobre INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO la patología, tratamiento y autocuidado.

Durante el desarrollo de esta actividad se observó el interés por parte del personal, dieron aportes muy positivos y en general opinaron que este instructivo es un material completo, claro y fácil de utilizar para brindarle educación formal a los pacientes con Infarto Agudo de Miocardio durante la estancia en la Unidad Coronaria.

9.5 EVALUACIÓN DEL INSTRUCTIVO POR ENFERMERAS

Para realizar la evaluación del instructivo se aplicó un postest (Anexo N° 6) al personal de enfermería de la unidad Coronaria para verificar la utilidad y comprensión del material a utilizar previamente diseñado. Se evidenció que el 100% de los encuestados consideraron que es un medio útil, comprensible y fácil de aplicar, para brindarles educación a los pacientes.

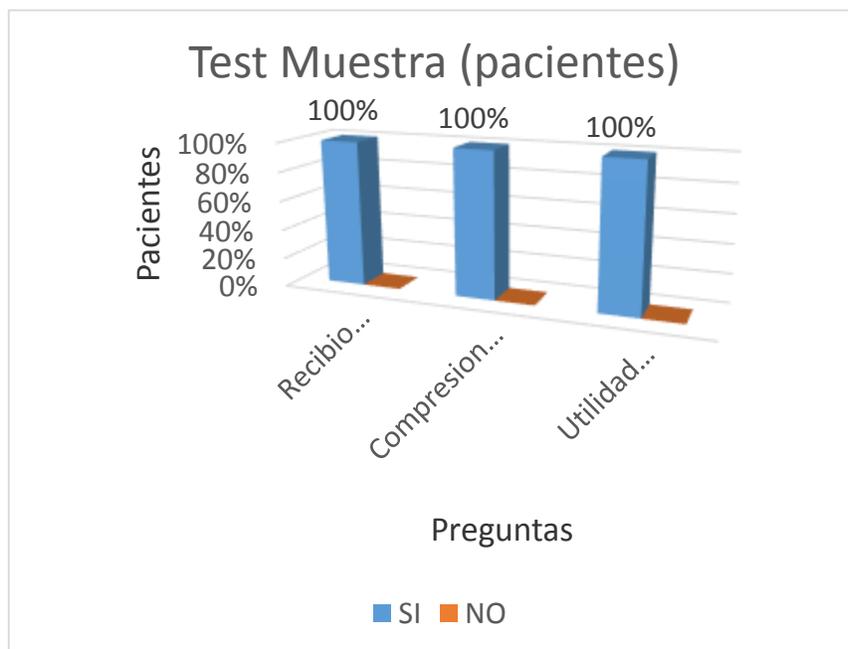


GRAFICA N° 8 POSTEST ENFERMERAS

9.6 SOCIALIZACIÓN Y EVALUACIÓN DEL INSTRUCTIVO AL PACIENTE:

Se escogió un total de 30 pacientes hospitalizados en el mes de septiembre e inicios de octubre en la Unidad Coronaria con diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio, se realizó la socialización, en forma individual con el formato educativo, en donde se dio espacio para aclarar dudas y posibles sugerencias por parte de los pacientes y su familia. Posteriormente se entregó el formato de evaluación del folleto con el fin de establecer la comprensión y utilidad del mismo.

De acuerdo al test de evaluación al paciente anexo No 7 el 100% de la muestra considero que es un material educativo útil, de fácil comprensión que le aporta conocimiento para el manejo de su enfermedad en casa.



GRAFICA N° 9 EVALUACION DEL INSTRUCTIVO POR EL PACIENTE

10 CONCLUSIONES

- La educación es el principal medio para la prevención y la promoción de la salud, por ello el personal de enfermería reconoce la importancia de contar con un instructivo educativo práctico, que le facilite la educación del paciente al egreso de la unidad.
- Se logró, la actualización del 100% del personal de enfermería de la unidad coronaria, sobre INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO (patología, tratamiento y autocuidado).
- Los aportes sobre el instructivo fueron muy positivos, el 100 % del personal opinaron que el material es muy completo, útil y fácil de entender y permite unificar la información que se le va a brindar al paciente.
- El Jefe médico, la Coordinadora y el 100 % del personal de enfermería que labora en la unidad, tienen mucho interés en institucionalizar el instructivo educativo realizado en el proyecto de gestión.
- Se reafirmó la importancia de involucrar a la familia en la socialización del instructivo educativo ya que ellos son una gran herramienta de apoyo en la recuperación completa de los pacientes.
- El 100% de los pacientes participantes en la socialización reconocen la importancia de obtener un material educativo sobre autocuidado.
- La experiencia adquirida durante este trabajo de gestión fue satisfactoria para cada una de las integrantes del grupo ya que se contó con el interés de todos los involucrados y se cumplieron a cabalidad los objetivos propuestos.

11 RECOMENDACIONES

- Dar continuidad al trámite administrativo con el personal correspondiente para lograr en corto tiempo la impresión y entrega del instructivo a cada uno de los pacientes.
- Es importante que este instructivo educativo, sea entregado y socializado al paciente en el mismo momento de su diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio y no necesariamente al egreso de la Unidad Coronaria, permitiendo de esta manera que el paciente pueda comprender mejor el material y se le pueda realizar retroalimentación durante su estancia.
- Se espera que las colegas dentro de su perfil como educadoras continúen realizando diferentes tipos de material educativo, ya que todo el personal considera que es una estrategia útil para mejorar las condiciones de salud y el autocuidado de los pacientes.
- Reforzar la utilización de este instructivo ya que dentro de los derechos y necesidades de los pacientes de la Fundación Cardio infantil se encuentra de manera fundamental el de educación al paciente y la familia.
- Formalizar la elaboración de la plantilla educativa sobre el instructivo en el sistema, ya que es una sugerencia por el comité de educación.
- Evaluar la utilización de instructivo en un mediano plazo.

BIBLIOGRAFIA

1. Ana Ibáñez. Luisa Sanabria. Ana Laura Merani. Modelos de Comportamientos en Salud. Artículos Relacionados.
2. Christiam Yesid, Cáceres. Laura Patricia Ruiz. Monserrat Sanabria. Educación para la Salud. Marzo del 2011.
3. Clara Valverde Godoell. Difusión Avances de Enfermería: Editor. Comunicación Terapéutica de Enfermería. 2007. Madrid.
4. Dra. Katty E. Cienfuegos. Modelos de Intervención de Educación para la Salud. Atención comunitaria en Salud. UES-FMO CC Octubre/2010.<https://es.scrib.com/doc/.../>
5. Dra. Orfelinda Castro Herrera. MD Fliar. Adherencia terapéutica farmacológica y no farmacológica. Implicaciones para MD fliar.
6. García Leguizamón, Mónica. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. Factores Relacionados con la Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes Post-IAM en una institución de 4º Nivel Bogotá. Agosto 2008
7. Gobierno de Navarra; Manual de Educación para la Salud. Instituto Salud Pública. 2006.
8. Instituto Nacional de Salud. Tasas de Mortalidad en Colombia. 2002 – 2011. www.ins.gov.co.
9. J.L. Martínez. B. Llorente Díaz. Reingreso Hospitalario en MD Interna. Hospital de Navarra. Pamplona. Mayo del 2001.

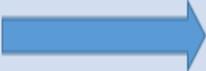
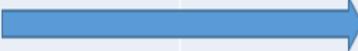
10. Marriner A. Raile, M. Giro, M.T. 2011. Teoría del Déficit del Autocuidado. Con Modelos y Teorías de Enfermería. Barcelona. Elsevier.
11. Marriner Tomey, A. Raidel Alligod, M. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ª Edición. Madrid; 2000
12. OMS Carta de Ottawa para la Promoción de la salud. Ginebra. OMS 1986.
13. Orem. D.E. Nursing. Conceptos of Practice. 2ª. NY: Mc Graw Hill, 1988.
14. Primeras causas de mortalidad en Colombia: Así vamos 2011. www.asívamosensalud.org / Indicadores Estado de Salud.

ANEXOS

Anexo N° 1 PRESUPUESTO

PRESUPUESTO			
	No. DE HORAS	\$ HORA	TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Ejecutores Numero 4	120	25.000 c/u	12.000.000
Diagramador:	20	20.000	400.000
Experto:	16	200000	3200000
SUBTOTAL			15.600.000
RECURSOS FISICOS			
Computador			500.000
Papel			50.000
Otros			50.000
Instructivo			300.000
Salones			85.000
Transporte			100.000
Refrigerios			120.000
SUBTOTAL			1.205.000
TOTAL			16.805.000

Anexo N° 2 CRONOGRAMA

Tiempo y actividades	Julio 2015	Agosto 2015	Septiembre 2015	Octubre 2015
Planeación identificación de recursos, revisión del problema				
Revisión y sustentación de problema				
Negociación institución				
Diseño de Estrategias e implementación				
Evaluación de indicadores y resultados				
Presentación del informe final				

Anexo N° 3 NEGOCIACIÓN DEL TRABAJO DE GESTIÓN

1.1 Información:

Trabajo de gestión	Instructivo educativo práctico.
Fecha de preparación	Abril a octubre del 2015.
Ciente	Fundación Cardio Infantil Instituto de Cardiología.
Autores	<ul style="list-style-type: none">• Carolina Bautista Fuentes• Mirtha Bayona Alba• Luz Amparo Buitrago Lucas• Janeth correa Lizarazo
Asesora	María del Carmen Gutiérrez Agudelo.

1.2 Propósito y Justificación:

Este trabajo de gestión será realizado en el periodo del mes de abril a octubre del año 2015, con el propósito de diseñar e implementar una guía educativa para el personal de enfermería, la cual Servirá como herramienta de apoyo para brindar educación a los pacientes que egresan de la unidad coronaria con diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio.

1.3 Descripción del trabajo de gestión:

El grupo de trabajo realizara un estudio previo, el cual será realizado con el grupo de enfermeras que laboran actualmente en la unidad coronaria, con el fin de conocer la factibilidad y utilidad de la guía, teniendo los resultados de dicho estudio se llevara a cabo la realización del instructivo ,el cual será entregada al jefe médico y a la coordinadora de enfermería.

Requisitos:

- La guía tiene que cumplir con los estándares de calidad propuestos por el docente.
- Cumplir con las especificaciones requeridas para implementarla en la unidad coronaria de la Fundación Cardio Infantil.
- **Riesgos:**

Los riesgos que se deben prever durante la realización del trabajo de gestión son los siguientes:

En cuanto a Planificación

- Errores en la definición de algunos puntos clave del trabajo (objetivos, alcance, justificación)

En cuanto a recursos humanos:

- Comunicación errónea entre los integrantes del proyecto.
- Inasistencias de integrantes del proyecto durante las reuniones de planificación y desarrollo del mismo.
- Incumplimiento de tareas individuales por parte de los integrantes.
- Abandono del proyecto por causas personales.

En cuanto al cliente:

- Cambios en los requerimientos del cliente.
- No aprobación por parte de la institución.

Objetivo del proyecto

Elaborar un instructivo educativo para que el personal de enfermería brinde autocuidado a los pacientes con diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio al egreso de la Unidad Coronaria de la Fundación Cardio Infantil.

Presupuesto:

Para el trabajo de gestión, se tomaran en cuenta tres costos los cuales serán Presupuestados:

- Obra de mano

- Costos de fabricación del proyecto, Los cuáles serán asumidos por las integrantes del grupo de trabajo.

Aceptación del proyecto.

Aprobado por: _____

Fecha: _____

Anexo N° 4 ACTA

Con el fin de dar a conocer el trabajo de gestión al director médico y coordinadora de enfermería de la Fundación Cardio Infantil, se realizó una reunión con todas las integrantes del grupo de trabajo y las personas en mención, en las instalaciones de la unidad coronaria, en donde fueron expuestas las pautas para realizar la guía propuesta.

ACTA N-1	FECHA: 30 DE ABRIL DEL 2015
INTEGRANTES: Carolina Bautista Mirtha Bayona Luz Amparo Buitrago Yaneth correa	
ACTIVIDADES REALIZADAS Revisión del documento de presentación del trabajo de gestión y su aplicabilidad en la fundación Cardio infantil. Se realizó una retroalimentación sobre el tema.	
OBSERVACIONES DEL DIRECTOR Exigencia de responsabilidad y compromiso por parte de todas las integrantes del grupo de trabajo. La aprobación final dependerá del cumplimiento de los indicadores establecidos en la unidad coronaria.	

DIRECTOR MEDICO
NOMBRE: Daniel Isaza

COORDINADORA DE ENFERMERIA
NOMBRE: Clemencia Bernal

AUTORAS:

Anexo N° 5

PRE-TEST SOBRE NECESIDAD DE UN INSTRUCTIVO PARA EDUCACION AL PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO

El objetivo de la Encuesta es describir la importancia y la disposición de medios para brindar Educación al paciente con diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio (IAM) al egreso de la UCC.

FECHA: ENFERMERA

TURNO: AUXILIA DE ENFERMERIA

Marque frente a cada pregunta, con una X: SI – NO, según corresponda de acuerdo a su conocimiento y/o experiencia en la Unidad de Cuidado Coronario.

1. Brinda Ud. Educación acerca de la enfermedad y manejo del paciente con diagnóstico de INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO al egreso de la Unidad?
SI-----NO----
2. Tipo de Educación que imparte al paciente durante Hospitalización y egreso de la Unidad Coronaria:
Subraye el ítem que tiene en cuenta:
 - Dieta
 - Ejercicio – Actividad
 - Medicación
 - Manejo de Stress
 - Cumplimiento de tratamiento
 - Controles Médicos
 - Hábitos y cambios en estilo de vida
3. Considera Usted que es importante dedicar tiempo en el turno para educar al paciente con diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio?
SI --- NO----
4. Cree que cuenta con tiempo disponible para brindar educación y orientación al paciente, acerca de su enfermedad?
SI – NO
5. Impartir Educación en Salud contribuye a mantener su propio cuidado (Autocuidado), por parte del paciente, favoreciendo su evolución y disminuyendo los reingresos?
SI - NO
6. Cuenta con herramientas (folletos – cartillas –guías y otros) para que el paciente comprenda adecuadamente en lo que se le ha educado?
SI – NO
7. De los siguientes síntomas cuales identifican, un posible diagnóstico de INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO:
Subraye el ítem que tiene en cuenta:

- Dolor opresivo en el pecho
- Dolor Torácico irradiado a espalda
- Dolor Estomacal
- Cefalea
- Dolor en cuello y mentón
- Cansancio y sudoración
- Dolor de ojos
- Sensación de muerte.

Anexo N° 6

POS-TEST PARA PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA UTILIDAD Y MANEJO DEL INSTRUCTIVO EDUCATIVO DIRIGIDO A PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO

FECHA:-----

NOMBRE: -----

CARGO: -----

TURNO:-----

De acuerdo a su experiencia en la entrega del Instructivo Educativo a pacientes con diagnóstico de INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO, conteste según corresponda SI - NO

1. Considera útil el Instructivo?
SI ----- NO-----
2. Creé que el Instructivo facilita brindar educación adecuada al paciente?
SI ----- NO-----
3. Creé que el Instructivo le permite optimizar el tiempo en impartir la Educación al paciente?
SI -----NO -----
4. Considera importante continuar utilizando este Instructivo para la Educación al paciente?
SI----- NO-----
5. Usted entiende cada parte del instructivo?
SI NO
6. La socialización del Instructivo al personal de Enfermería fue suficiente Para comprender la utilidad y el mensaje contenido en el folleto?
SI----- NO -----
7. Escriba las SUGERENCIAS a tener en cuenta:

Anexo N° 7

**TEST PARA EL PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE INFARTO DE MIOCARDIO
SOBRE APLICACIÓN DE UN INSTRUCTIVO EDUCATIVO**

Según lo que Usted considere marque SI o NO a las siguientes preguntas:

1. Durante su estancia en la Unidad recibió el Instructivo de cuidados

A tener en cuenta posterior al diagnóstico de Infarto de
Miocardio?

SI ----- NO -----

2. Considera Usted que éste formato es comprensible (lo

Entiende)?

SI ----- NO -----

3. Le encuentra utilidad como ayuda en el manejo de su

Enfermedad?

SI ----- NO -----

Anexo N° 8

SOCIALIZACION DEL INSTRUCTIVO EDUCATIVO PARA EL AUTOCUIDADO PARA PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DE LA UNIDAD CORONARIA DE LA FUNDACION CARDIOINFANTIL.

No	FECHA	NOMBRE	TURNO	FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

Anexo N°9

INSTRUCTIVO EDUCATIVO DE ENFERMERIA SOBRE EL AUTOCUIDADO PARA PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO



LA VIDA DESPUÉS DE UN INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO

UNIDAD CORONARIA

ELABORADO POR:

AMPARO BUITRAGO LUCAS
CAROLINA BAUTISTA FUENTES
MIRTHA BAYONA ALBA
JANETH CORREA LIZARAZO

fci FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

NOTAS COMENTARIOS

PRESENTACIÓN

En este folleto educativo daremos a conocer información importante acerca del Infarto Agudo de miocardio y algunas pautas de autocuidado para que el paciente las pueda conocer y aplicar para disminuir el riesgo de complicaciones y aparición de nuevos eventos.

DESPUES DE HABER SUFRIDO UN INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO USTED PUEDE CONTINUAR UNA VIDA NORMAL, SOLO TIENE QUE HACER UNOS CAMBIOS EN SU ESTILO DE VIDA.



[*ineverycrea.net](http://ineverycrea.net)



❖ PORQUE SE OBSTRUYEN LAS ARTERIAS DEL CORAZÓN?

El corazón es un músculo que bombea sangre hacia el resto del cuerpo, para funcionar bien necesita un aporte importante del oxígeno que recibe a través de las arterias coronarias que recorren su superficie, las arterias sanas tienen paredes lisas y permiten que la sangre circule libremente al corazón

❖ Los trombos bloquean las arterias.

Cuando se forman trombos sanguíneos en la arteria se reduce o bloquea completamente el flujo de sangre al corazón, lo cual se llama infarto del miocardio.

❖ ¿Cómo se desarrolla la placa en las arterias?

Con el transcurso del tiempo (usualmente décadas) el depósito de sustancias grasas y calcio en las paredes de las arterias producen endurecimiento y estrechez haciéndolas menos elásticas impidiendo el flujo de la sangre.

❖ La placa se rompe y forma trombo:

En la arteria afectada la placa de grasa o calcio estrecha el paso de sangre, causando una ruptura de la misma, dañando la pared de la arteria haciendo que las células sanguíneas llamadas plaquetas se unan a otras en el sitio de la lesión formando un trombo.



www.emaze.com



LOS FACTORES PREDISPONENTES

Existen algunos factores condicionantes que aumentan la probabilidad de sufrir un infarto agudo de miocardio, algunos son prevenibles o modificables si se realizan cambios en los hábitos y estilo de vida y otros no son modificables.

❖ NO MODIFICABLES



es.ellideehare.net/638x359



❖ SI MODIFICABLES



es.ellideehare.net/638x359



ESTOS SE PUEDEN PREVENIR!



QUE ES EL INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO?

Ocurre cuando el suministro de sangre y oxígeno a una parte del corazón, se ha reducido o incluso se ha suspendido por completo debido a un trombo y/o una placa que obstruye la circulación.

En la mayoría de los casos los síntomas son:

- Dolor opresivo en el pecho.
- Fatiga o cansancio.
- Dificultad para respirar.
- Sensación de desvanecimiento.
- Sudoración fría



inghospitalaria.com



OPCIONES DE TRATAMIENTO

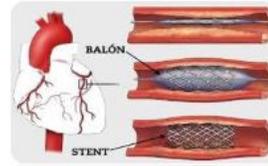
1. TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS

Dependiendo del tamaño y localización del trombo sanguíneo que este obstruyendo las arterias, se le dará tratamiento con medicamentos que reduzcan la acumulación de partículas sanguíneas en la placa y la formación de trombo o coágulo (Agentes antiagregantes plaquetarios ejemplo: asa (aspirineta o ácido acetil salicílico), clopidogrel, prasugrel, ticagrelor; entre otros y anticoagulantes como heparina)

2. ANGIOPLASTIA CORONARIA

Procedimiento terapéutico que se realiza mediante el uso de catéteres que se avanzan hacia el corazón a través de arterias femorales o radiales.

Una vez localizada la obstrucción de la arteria comprometida se infla el balón, la placa se comprime aumentando el diámetro de la arteria y mejorando el flujo sanguíneo; simultáneamente se implanta un stent que es una fina malla para mantener permeable la arteria intervenida.

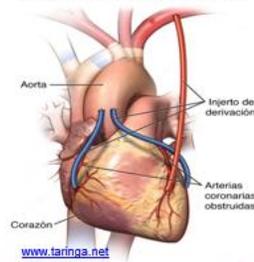


www.colombiacorazon.com

3. REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA

En un menor porcentaje de pacientes se requiere ser practicada una cirugía de revascularización miocárdica, en el cual el cirujano realiza injertos de derivación llamados puentes o bypass, con un vaso sanguíneo diferente que se injerta a nivel de la obstrucción detectada. (Cirugía de corazón abierto).

Cirugía de revascularización coronaria



www.taringa.net



¿COMO CUIDARSE?

Seguir las siguientes recomendaciones:



1. CONTROLES MÉDICOS PROGRAMADOS:

Asistir periódicamente según la indicación médica es la única forma de detectar complicaciones en forma oportuna.

2. MEDICAMENTOS:

Generalmente saldrá con una formulación de medicamentos anti-trombóticos como:

- ❖ ASA (ácido acetil salicílico) y CLOPIDOGREL o
- ❖ ASA (ácido acetil salicílico) y PRASUGREL o
- ❖ ASA (ácido acetil salicílico) y TICAGRELOR.



diadel.net



- ❖ Tome su medicación diaria aproximadamente a la misma hora.
- ❖ No suspenda los medicamentos, si detecta algún efecto secundario avise al médico de inmediato.
- ❖ Si presenta algún tipo de sangrado consulte al médico de inmediato.
- ❖ Preferiblemente tome la aspirineta con alguna comida principal
- ❖ Si requiere un procedimiento o intervención quirúrgica avise oportunamente al médico para tomar medidas necesarias.

❖

La suspensión de sus medicamentos sin orden médica puede producir grandes problemas, como obstrucción de la arteria nuevamente



También recibirá otros medicamentos dependiendo de cada caso, como son :

PARA DISMINUIR LOS NIVELES DE COLESTEROL



PARA CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES.



PARA CONTROL DE LA OBESIDAD



es.slideshare.net



3. PAUTAS DE VIDA SALUDABLE:

En sus manos esta **ERRADICAR** otros factores de riesgo :



TABAQUISMO

ESTRÉS



Es importante actuar para combatir el estrés antes de que se convierta en algo perjudicial y afecte su salud.

4. ALIMENTACIÓN:

El consumo de grasas de origen animal eleva los niveles de **COLESTEROL** y el elevado consumo de azúcares y harinas aumentan los **TRIGLICERIDOS** en la sangre y favorecen, la formación de placas en las arterias y el aumento de peso, por esto consuma una dieta baja en grasa de origen animal, azúcares, alcohol y sal

si consume lácteos tome leche descremada y queso campesino , consuma carnes magras, pollo sin piel, pescados, frutas y aceite vegetal, incluya diariamente el consumo de frutas y/o verduras de 4 a 5 porciones .

5. ACTIVIDAD FISICA

Inicie el programa de rehabilitación cardiaca: este es un programa de ejercicio físico controlado a cargo de un grupo interdisciplinario de profesionales; al finalizar este programa debe continuar realizando por su cuenta mínimo de 30 a 40 minutos 4 a 5 días a la semana alguna actividad física como por ejemplo : caminar.



es.slideshare.net



6. Reinicie su actividad sexual de 4 a 5 semanas, posterior haber presentado el infarto.

7. Permita que su familia colabore en el tratamiento a seguir para lograr éxito en su recuperación.



groupware-q9.blogspot.com

fai FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA



