

I. ANTECEDENTES.....3

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....4

III. HIPOTESIS.....4

IV. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....4

V. OBJETIVO GENERAL.....4

VI. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....4

VII. **Calidad de vida en pacientes de consulta externa del servicio de cardiología del Hospital Clínico Viedma de octubre a diciembre del año 2007**.....4

VIII. 1. CARDIOPATIA.....7

IX. MARCO METODOLÓGICO.....24

1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....24

2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....24

3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....24

4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....24

4.1 Variables independientes.....25

4.2 Variables dependientes.....25

XIII. RESULTADOS.....27

XIV. CONCLUSIONES.....32

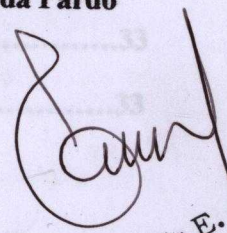
XV. RECOMENDACIONES.....33

XVI. BIBLIOGRAFÍA.....33

TUTOR: Dr. Luis Quiroga

AUTORA: Residente 2º año: Dra. Carolina Miranda Pardo

2008

  
Dr. Luis E. Quiroga  
MEDICO FAMILIAR Q35

Uº Bº  
Dra. Carolina Maldonado  
MEDICO FAMILIAR  
M.P. Nº 119-245  
CAJA CORDES I

**INDICE**

<b>I. ANTECEDENTES.....</b>	<b>3</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>4</b>
<b>III. HIPOTESIS.....</b>	<b>4</b>
<b>IV. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....</b>	<b>4</b>
<b>V. OBJETIVO GENERAL.....</b>	<b>4</b>
<b>VI. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>4</b>
<b>VII. JUSTIFICACION.....</b>	<b>5</b>
<b>VIII. MARCO TEORICO.....</b>	<b>5</b>
<b>1. CALIDAD DE VIDA.....</b>	<b>6</b>
<b>2. CARDIOPATIA.....</b>	<b>7</b>
<b>IX. MARCO METODOLOGICO.....</b>	<b>24</b>
<b>1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>24</b>
<b>2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>24</b>
<b>3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....</b>	<b>24</b>
<b>4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>24</b>
<b>4.1 Variables Independientes.....</b>	<b>25</b>
<b>4.2 Variables dependientes.....</b>	<b>25</b>
<b>XIII. RESULTADOS.....</b>	<b>27</b>
<b>XIV. CONCLUSIONES.....</b>	<b>32</b>
<b>XV. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>33</b>
<b>XVI. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>33</b>

Los profesionales de la salud como el médico familiar, enfermeras, psicólogos entre otros, deben considerar el la calidad de vida desde el punto de vista de la globalidad de la persona y la influencia de la calidad de vida en varios aspectos, sociales, biológicos y hasta

## INTRODUCCION.-

### I. ANTECEDENTES.-

El interés por la Calidad de Vida ha existido desde tiempos inmemorables, sin embargo la aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente. La idea comienza a popularizarse en la década de los 60 hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en ámbitos muy diversos como son la salud, la salud mental, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general. Estas preocupaciones son importantes en lo que concierne al tratamiento de la enfermedad y contribuyen a la mejoría de los pacientes. Sin embargo con frecuencia el médico no toma en cuenta la capacidad física del paciente el grado de síntomas que presenta, la forma individual de vivir, la capacidad y productividad, la relación con la familia y el estado emocional. No hay preocupación adecuada a cerca de la calidad de vida del paciente, factor importante en el manejo de una enfermedad crónica de pronóstico reservado. En las personas, la forma de sentir o pensar a cerca de algo esta influido directamente por los factores del entorno, en especial la cultura, de esta manera si se graficara el proceso, las personas (definidas como seres sociales) se transforman en la intersección de estos factores, es decir de nosotros los seres humanos operamos en nuestra vida en muchos y diferentes dominios de realidad, los cuales como diferentes redes de conversaciones y explicaciones se insertan en nuestros cuerpos. La persona libre se mueve voluntaria, libre y responsablemente para desempeñar un papel importante en un mundo cuyos eventos determinados pasan por el y por su elección espontánea. Es esta libertad la que diferencia el ser de cada persona ese espacio que queda en el corazón y que esto intersectado por muchos factores es lo que hace elegir cosas distintas, en otras palabras es la subjetividad propia

Desde esta perspectiva, no se puede hablar de calidad de vida sin considerar diferencias individuales, sin considerar la importancia de lo subjetivo que rodea a ésta y lo más importante sin olvidar que se esto hablando de la felicidad de las personas.

Los profesionales de la salud como el médico familiar, enfermeras, psicólogas entre otros, deben considerar el la calidad de vida desde el punto de vista de la globalidad de la persona y la influencia de la calidad de vida en varios aspectos, sociales, biológicos y hasta

fisiológicos siendo uno de los problemas de la práctica diaria del médico familiar. En la facultad de Ciencias de la Salud en la carrera de Medicina de la UMSS no existen trabajos relacionados con el proyecto de investigación.

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.-**

¿Existe relación entre la baja calidad de vida y la patología cardiaca que presentan los pacientes que acuden a control del servicio de cardiología del Hospital Clínico Viedma de Cochabamba?

## **III. HIPOTESIS.-**

Es probable que baja calidad de vida se relacione con la existencia de patología cardiaca en pacientes que acuden a control de la consulta externa del servicio de cardiología

## **IV. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.-**

¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes que cursan con alguna patología cardiaca establecida y que acuden a control por la consulta del servicio de cardiología del Hospital Clínico Viedma de la ciudad de Cochabamba en el último trimestre del año 2007?

Para dar respuestas a esta interrogante es necesario conocer la patología con la que cursan los pacientes que acuden a la consulta externa de cardiología y la calidad de vida de estos pacientes, este factor involucra necesariamente tanto la estructura, la dinámica y su capacidad de adaptación al cambio que se suscita al interior del sistema por la presencia de uno o varios integrantes con enfermedad crónica.

## **IX. MARCO TEORICO.-**

### **V. OBJETIVO GENERAL.-**

Conocer la calidad de vida en pacientes que cursan con alguna patología cardiaca que acuden a control en el servicio de consulta externa de cardiología

### **VI. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.-**

Identificar la patología cardiaca prevalente en la consulta externa de cardiología

Identificar el grupo etáreo que presenta mayor incidencia de patología cardiaca

Establecer la mayor prevalencia de patología cardiaca según el género

Determinar la procedencia de los pacientes cardiopatas que acuden a la consulta externa de cardiología

Identificar el estilo de vida en pacientes cardiopatas del servicio de consulta externa de cardiología

Establecer el grado de calidad de vida y su relación a la patología específica con que cursan los pacientes que acuden al servicio de consulta externa de cardiología

## **VII. JUSTIFICACION.-**

La patología cardiaca constituye un evento vital estresante que repercute en la calidad de vida de los pacientes siendo así que esta patología se va incrementando en forma alarmante cada vez más.

Estas preocupaciones son importantes en lo que concierne al tratamiento, mejoría y calidad de vida del paciente cardiopata sin embargo con frecuencia el medico no toma en cuenta la capacidad física del paciente, el grado de síntomas que presenta, la forma individual de vivir la capacidad y productividad, la relación con la familia y el estado emocional y se deja de lado la calidad de vida, factor importante en el manejo de una enfermedad crónica de causa cardiaca.

Debido a que la enfermedad cardiaca es un estado de incapacidad de grado variable que atenta con la calidad de vida, los profesionales en ciencias de la salud, médicos familiares, psicólogos, internistas, cardiólogos, que entran en contacto diario, con dichos pacientes deben tener en cuenta el manejo integral del padecimiento tal como lo ofrece la opción paliativa cuyo objetivo primordial es la mejoría de la calidad de vida con la constante valoración de la funcionalidad del paciente.

## **IX. MARCO TEORICO.-**

El interés por la Calidad de Vida ha existido desde tiempos inmemorables. Sin embargo, la aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente. La idea comienza a popularizarse en la década de los 60 hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en ámbitos muy diversos, como son la salud, la salud mental, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general. En un primer momento, la expresión Calidad de Vida aparece en los debates públicos en torno al medio ambiente y al deterioro de las condiciones de vida urbana. Durante la década de los 50 y a comienzos de los 60, el creciente interés por conocer el