

Seguridad de vida en la Sala de Trombolisis Policlínico Jiguaní.

Life safety in the Trombolysis Room at the polyclinic of Jiguaní.

María Gómez de la Cruz¹, Mailín Antúnez Vázquez².

¹Licenciada en Enfermería. Instructor. Policlínico Docente Edor de los Reyes Martínez Arias. Jiguaní. Granma.

²Licenciada en Enfermería. Instructor. Policlínico Docente Edor de los Reyes Martínez Arias. Jiguaní. Granma.

RESUMEN

Las enfermedades cardiovasculares constituyen en los países desarrollados una de las primeras causas de muerte, dentro de ellas las urgencias constituyen hoy una de las primeras causas de muerte. Las estadísticas registran una mortalidad ascendente entre los años 2008-2009 que osciló desde una tasa de 135 hasta 186 por cada 100 000 habitantes. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en el Policlínico "Edor de los Reyes Martínez Arias" de Jiguaní en el período comprendido del año 2009. El universo estudiado está comprendido por 221 pacientes coincidiendo con la muestra y la medición la hicimos a través de plantillas de recolección de datos, con el objetivo de evaluar el impacto de la sala de trombolisis en las urgencias cardiovasculares. Se tendrán en cuenta todos los pacientes atendidos como una urgencia cardiovascular, valorando variables como la edad, sexo, raza, procedencia, si fueron recuperados, remitidos o fallecidos, así como el tiempo de urgencia cardiovascular que presentaron. Se utilizó el método estadístico porcentual y los resultados se vertieron en tablas según su tipo de variable. Para lograr los principales resultados fueron atendidos 221 pacientes, de ellos 85% tenían más de 46 años, siendo la raza mestiza y el área rural la de mayor por ciento con un 65% así como dentro de las patologías las urgencias hipertensivas la de mayor incidencia con un 43,5%. De los pacientes atendidos se recuperaron en la institución el 60% y solo el 33% fue remitido mientras que solo falleció el 12%.

Descriptores DeCS: ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES; ATENCIÓN MÉDICA

ABSTRAC

Cardiovascular diseases constitute one of the leading causes of death in developed countries. Among them emergencies are considered one of the leading causes of death. The statistics recorded a rising mortality between the years 2008-2009 ranged from a rate of 135 to 186 for every 100 000 inhabitants. A retrospective descriptive study was performed in the polyclinic "Kings Edor Martínez Arias" of Jiguaní during the period of the year 2009. The studied universe was made by 221 patients, coinciding with the sample and the measure was performed through data collection templates, in order to evaluate the impact of trombolysis rooms in cardiovascular emergencies. There will be considered all of the patients assisted in cardiovascular emergencies, evaluating variables like: age, sex, race, origin, if they were recovered, remitted, or dead, as well as the time that cardiovascular emergencies presented. Statistical method of percentage was used and the results were

evidenced in tables, depending on the type of variable. To obtain the main results there were attended 221 patients. The 85% of them were over 46 years old. The mixed race and rural area had the greatest percentage(65%). Within the pathologies the hypertensive urgencies had the major incidence with 43.5%. From the assisted patients 60 % was recovered in the institution and only 33% was remitted while only 12% of them passed away.

KEY WORDS: CARDIOVASCULAR DISEASES; MEDICAL CARE

INTRODUCCION

Las enfermedades cardiovasculares constituyen en los países desarrollados una de las primeras causas de muerte, dentro de ellas las urgencias constituyen hoy una de las primeras causas de muerte. Las estadísticas registran una mortalidad ascendente entre los años 2008-2009 que oscilo desde una tasa de 135 hasta 186 por cada 100 000 habitantes.¹⁻³ Mientras que en nuestro país las urgencias cardiovasculares pasan hacer la primera causa de muerte, dando un lugar cimero a las cardiopatías isquémicas siendo esta una enfermedad fundamentalmente relacionada con las enfermedades de las arterias coronarias de origen aterosclerótico en un 95 %, cuyas complicaciones como son la angina de pecho, IMA y muerte súbita de manera que en países como EE.UU. se producen 1,300 000 ingresos anuales por anginas inestables y 350,000 por infarto agudo del miocardio ST-T. Sin duda alguna ello implica un importante problema de salud pues, aunque se reporta una menor mortalidad que en el infarto del miocardio agudo,² otras de las afecciones son las enfermedades hipertensivas dentro de estas las emergencias que lejos de tener gran importancia desde el punto de vista médico están asociadas a sufrimientos orgánicos grave, constituyendo una seria amenaza para la función de órganos vitales para la vida del paciente, por lo que deben ser tratadas con inmediatez,^{4,5} del mismo modo tiene también gran importancia la insuficiencia cardíaca, se estima que más de 15 millones de personas en el mundo son portadoras de esta enfermedad.⁶⁻⁹

A partir de 1994, Naciones Unidas comenzó a utilizar la noción de `seguridad de vida. Con esto quería subrayar la importancia que tiene la realización de los derechos de cada persona en la vida cotidiana, para liberarlo de la angustia y del sufrimiento. En el año 2000, por primera vez en la historia de Naciones Unidas, se determinaron cuantitativamente los objetivos para el desarrollo. Esto supone un verdadero progreso para el fortalecimiento de la seguridad humana.¹⁰

En nuestro país se incorporó al sistema de salud la atención primaria de salud como piedra angular, la cual mediante la inauguración de los policlínicos de nuevo tipo habilitados de personal especializados y recursos necesarios, forman parte de una etapa superior de la Atención Primaria de Salud.

En años anteriores no contábamos con estas facilidades, los pacientes siempre tenían que ser remitidos al hospital provincial y en muchas ocasiones, con resultados fatales. Hoy ya se muestran resultados más alentadores por contar en nuestra área con una institución portadora en su estructura de un servicio de trombolisis que permite cumplir con los protocolos de urgencias cardiovasculares a través de un diagnóstico y atención precoz.

Con este estudio pretendemos con una perspectiva más general y con el objetivo de evaluar la seguridad de vida en el servicio de trombolisis, destino final de los pacientes portadores de las urgencias cardiovasculares y la incidencia de las misma en cuanto edad, sexo, raza, procedencia y tipo de patología que se considera urgencia cardiovascular en el periodo de tiempo antes señalado.

METODO

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en el Policlínico "Edor de los Reyes Arias" de Jiguaní en el periodo del año 2009., con el objetivo de evaluar la seguridad de vida en el servicio de trombolisis, destino final de los pacientes portadores de las urgencias cardiovasculares y la incidencia de las misma en cuanto edad, sexo, raza, procedencia y tipo de patología que se considera urgencia cardiovascular.

El universo estuvo constituido por los 221 pacientes que acudieron a cuerpo de guardia portadores de una de las patologías que se definen como urgencias cardiovasculares en el periodo de tiempo antes señalado, siendo este nuestra muestra de estudio.

Criterio de inclusión: Todos los pacientes portadores de una de las patologías que se definen como urgencias cardiovasculares y que acudieron al policlínico

Criterio de exclusión: Se excluyeron los pacientes que no acudieron al policlínico y con afecciones cardiovasculares que no se consideren una urgencia cardiovascular.

Para la recogida de datos se confeccionó una planilla de recolección de datos donde se identificaron inicialmente un grupo de variables cualitativas como son sexo, raza, procedencia, diagnóstico, destino final y cualitativa como la edad distribuidas de la siguiente forma y confeccionadas por el investigador.

Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento. Distribuida de la siguiente forma

25-45 años

46-65 años

66 y más

Sexo: Según sexo biológico se distribuyen de la siguiente forma

Masculino y femenino

Diagnósticos: Parte de la medicina que tiene como objetivo la identificación de una enfermedad fundándose en los síntomas de esta.

Cardiopatías isquémicas

Infarto agudo del miocardio

Emergencias hipertensivas.

Insuficiencias cardíacas.

Trauma torácico (Con compromiso cardiovascular)

Destino final del paciente: Resultado que se obtiene en el paciente después de aplicar el tratamiento y proceder correspondiente a su necesidad.

Recuperado.

Remitido.

Fallecido.

Valoración ética:

Se visita el policlínico "Edor de los Reyes Martínez Arias" de Jiguaní, se tiene un contacto con la dirección de la unidad explicándole el objetivo de nuestra investigación y luego procedemos a la revisión de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el servicio de trombolisis con las patologías definidas como urgencias cardiovasculares y procedemos a aplicar la planilla de recolección de datos para que de esta forma quede compuesta la muestra con que vamos a trabajar, teniendo en cuenta el consentimiento informado y los principios éticos, ya que la ética se encarga del estudio filosófico de la moralidad y cada persona confía en la teoría formal, reglas, principios o códigos de conducta para determinar el curso correcto de una acción.

Técnica de análisis y procedimiento de la información:

Para el procesamiento de la información, visitamos el policlínico "Edor de los Reyes Arias de Jiguaní. Granma. Se revisaron las historias clínicas con el objetivo de identificar la muestra a estudiar y para valorar el impacto de la sala de trombolisis en las urgencias cardiovasculares, calculándose mediante las medidas aritméticas de los datos hallados en la bibliografía.

Análisis y procesamiento:

Para el procesamiento de esta información se utilizó un software estadístico: EPINFO, SPSS de una PC Pentium IV, con ambiente de Windows XP los textos se procesaron con Word XP y las tablas en Excel XP, la bibliografía y los registros se recogieron de los datos identificativos en los pacientes, edad, sexo, raza, procedencia, tipo de patología dentro de las urgencias cardiovasculares y destino final, para posteriormente calcular los porcentajes vertiéndolos en las tablas correspondientes para su mejor comprensión y ejecución.

RESULTADOS

Se estudiaron registros diarios correspondientes a 221 pacientes, en la tabla 1 aparece la distribución de los pacientes ingresados en el servicio de la trombolisis según edad y sexo, se observa un predominio del sexo masculino con 147 pacientes (66,7%) sobre el sexo femenino con 74 pacientes (33,3%) y con respecto a la edad un predominio en el grupo anterior 46 -65 con 121 (54,6%) sobre los grupos de 25 - 45 años con 67 pacientes (30,6%) 66 y más con 33 pacientes (14,8 %).

En la tabla 2, se muestra la distribución de los pacientes ingresados en el servicio de trombolisis según raza y procedencia, se observa un predominio de la raza mestiza 124 (56,1%) sobre la raza blanca con un total de 97 (43,9%) y con respecto a la procedencia existe un predominio de los pacientes de área rural 147(65,7%) en relación con la urbana 76 pacientes para un (34,3%).

En cuanto a la distribución de los pacientes ingresados en el servicio de trombolisis según patología reflejada en la tabla 3, podemos observar con mayor incidencia cardiopatías isquémicas 65 (30%) seguido de emergencias hipertensivas 62(28%) insuficiencias cardíacas 55 (23,01%) infarto del miocardio 37(18%) y los traumas torácicos (con compromiso cardiovascular) 2(0.9%).

En la tabla 4 se reflejan los resultados de la distribución de los pacientes ingresados en el servicio de trombolisis según destino final, donde se observa en primer orden los pacientes que fueron recuperados (59,8%) en segundo orden, los que necesitaron ser remitidos (30,7%) y en tercer orden, los que fallecieron (9,5%).

DISCUSION

Las urgencias cardiovasculares aparecen con frecuencia porque se experimentan cambios en los mecanismos de protección del organismo, esfuerzos físicos en el hombre, stress de trabajo, problemas familiares, conflictos, malos hábitos dietéticos, y alcoholismo. Este resultado se corresponde a la literatura revisada en cuanto al grupo de edad y sexo más afectado que plantea que esto sucede por la crítica de la vida, los factores degenerativos vasculares y el stress de liderazgo. ^{1, 5,6, 11}

En nuestra investigación, con respecto a la raza, podemos decir que guarda relación con la bibliografía revisada que habla a favor de que las urgencias cardiovasculares aparecen con más frecuencia en pacientes de raza mestiza ^{3, 9,10} y con respecto a la procedencia, no se recoge evidencia científica sobre la incidencia de áreas determinadas.

Las urgencias cardiovasculares se ven con frecuencia en personas mayores, dados por cambios en los mecanismos de protección del organismo, las bibliografías consultadas plantean resultados similares donde reflejan una gran frecuencia de aparición de las cardiopatías isquémicas, cuya etiología se atribuye a las enfermedades de las arterias coronarias de origen aterosclerótico. ^{11, 12, 13}

Las salas de Trombolisis han jugado un papel fundamental en la seguridad de vida de muchos pacientes pues se han recuperado elevando la calidad de vida e incorporándolos a la sociedad. ¹³

Concluimos nuestro trabajo apuntando que se determina un mayor porcentaje en el grupo de edad comprendido 46-65 años, sexo masculino y raza mestiza, las cardiopatías isquémicas ocuparon un porcentaje elevado y se logró como destino final un gran índice de pacientes recuperados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Villar Álvarez F, Vanegas Vanegas JR, Rodríguez Artalejo F, del Rey Calero J. Mortalidad de causa cardiovascular en España y sus comunidades autónomas. Med Clin [Internet] 1998 [citado 3 ago 2010]; 110(9): [aprox. 7p.]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/medicina-clinica-2/mortalidad-causa-cardiovascular-esp%C3%B1a-sus-comunidades-autonomas-2270-originales-1998>
2. Caballero López A. Terapia Intensiva. 2da ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2002.
3. Sosa Acosta A. Urgencias Médicas. Guía de Primera Atención. La Habana: Ciencias Médicas; 2003.
4. Castellano C, Pérez J, Fause A. Urgencias cardiovasculares. Harcourt S.A: Madrid; 2002.
5. Matiz H. Nuevas guías de resucitación cardioplulmonar y cuidado cardiovascular de emergencia del año 2000. Rev Colomb Cardiol [Internet] 2000 [citado 3 ago 2010]; 8(6): [aprox. 6p.]. Disponible en: <http://www.scc.org.co/revista.cfm?do=verarticulo&id=141>
6. Escobedo F, Gozález Gil L, Salarichs M, Manzano A, López I, Martín JA, et al. Evaluación de las urgencias hospitalarias desde un área básica de salud (ABS). Aten Primaria [Internet] 1997 [citado 3 ago 2010]; 19(4): [aprox. 6p.]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/atencion-primaria-27/evaluacion-las-urgencias-hospitalarias-un-area-basica-14480-originales-1997>
7. Álvarez Álvarez G. Temas de Guardias Médicas. La Habana: Ciencias Médicas; 2002.
8. Guías de actuación clínica de la Sociedad Española de cardiología en el infarto agudo del miocardio. Rev Española Cardiol 2003; 52(11).
9. Guías de actuación clínica de la Sociedad Española de cardiología en resucitación cardiopulmonar. Rev Española Cardiol 2005; 52(8): 78-79.
10. Rodríguez Silva HM, Delfín Pérez CM. Manual de Diagnóstico y Tratamiento en Especialidades Clínicas. Washington: OPS; 2002.
11. Montiel JJ, Tomás Roldán P, Bardají Ruiz A, Molinero ME. Guías de prácticas clínicas de la Sociedad Española de Cardiología en marcapasos. Rev Española Cardiol. 2004; 53(7): 66.
12. López Bescós L. Guías de practica clínica en la angina inestable/infarto sin elevación. Rev Española Cardiol 2006; 53(6): 177-178.
13. Navarro VR, Sosa Acosta Á. Manual para la Instrucción de Socorristas. La Habana: OPS; 2007.

Tabla 1-Distribución de los pacientes ingresados en el servicio de trombolisis según edad y sexo. Jiguaní.

Grupo de edades	Masculino		Femenino	
	Nro	%	Nro	%
25-45 años	47	21,6	20	9
46-65 años	80	36,1	41	18,5
66 y más	20	9	13	5,8
Total	147	66,7	74	33,3

Fuente: Planilla de recolección de datos.

Tabla: 2.Distribución de los pacientes ingresados en el servicio de trombolisis según raza y procedencia. Jiguaní.

Raza	Nro	%	Procedencia	Nro	%
Blanca	97	43,9	Rural	145	65,7
Mestiza	124	56,1	Urbana	76	34,3
<i>Total</i>	221	100		221	100

Fuente: Planilla de recolección de datos

Tabla: 3.Distribución de los pacientes ingresados en el servicio de trombolisis según Patología. Jiguaní.

Patología	Nro	%
Cardiopatías Isquémicas	65	30
Infarto Agudo del miocardio	37	18
Emergencias hipertensivas	62	28
Insuficiencias Cardíacas	55	23,01
Trauma torácico(Con compromiso cardiovascular)	2	0,9
<i>Total</i>	221	100

Fuente: Planilla de recolección de datos.

Tabla: 4- Distribución de los pacientes ingresados en el servicio de trombolisis según destino final. Jiguaní.

Destino final	Nro	%
Recuperados	133	58,8

Remitidos	68	30,7
Fallecidos	21	9,5
<i>Total</i>	221	100

Fuente: Planilla de recolección de datos.