

**INCIDENCIA DE LA ANGINA PECHO EN LA SALA DE  
CUIDADOS INTENSIVO MUNICIPIO DE RODAS ENERO-  
DICIEMBRE 2005.**

**AUTORES**

**LIC REGLA RODRIGUEZ DELGADO\***  
**LIC JORGE SOLIS OLIVA\*\***  
**EST BARBARA RODRIGUEZ DOMINGUEZ\*\*\***

*\* Licenciada en enfermería, enfermera de la sala de Cuidados Intensivos Municipio Rodas, adjunta a ala sociedad cubana de enfermería.*

*\*\* Licenciada en enfermería, enfermera de la sala de Cuidados Intensivos Municipio Rodas, adjunta de la sociedad cubana de enfermería.*

*\*\*\*Estudiante 6to año medicina. Instructora no graduada de anestesiología y reanimación cardiopulmonar (FCMC)*

**POLICLINICO DOCENTE “RAÚL SUÁRES MARTÍNEZ”  
MUNICIPIO RODAS.  
CIENFUEGOS. CUBA**

## **RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo dirigido a demostrar la prevalencia de los pacientes ingresados con Angina de Pecho en la sala de Cuidados Intensivos de Municipio de Rodas provincial de Cienfuegos Enero-Diciembre 2005. Se trabajo con un universo de 31 pacientes así como una muestra de 31 pacientes que representa el 100%. Para la medición de las variables fue necesario la revisión de la historia clínica individual y el libro de estadística, las variables a estudiar fueron: edad, raza, sexo, estadía de los pacientes atendidos, conducta, patologías asociada, tipos de anginas y tratamiento de dicha patología. Vemos que el sexo mas afectado fue el masculino de la raza blanca y el grupo etario de 60-69 años se asociaron las patologías de HTA , IMA, Bloqueo completo de rama Izquierda y en menor frecuencia la Diabetes Mellitus y las Valvulopatias. Las principales líneas de tratamiento (oxigenoterapia, ASA, Nitritos).La mayor parte de los pacientes fueron egresados y el tiempo de estadía fue de 90-120 minutos

## **INTRODUCCION**

La cardiopatía isquemia es una de las primeras causa de muerte a nivel internacional , es llamada por mucho el azote de la vida moderna donde debido al alta estándar de vida y al desarrollo científico técnico alcanzado es posible complicidad de las premisas fundamentalmente para el desarrollo de esta enfermedad que son: aumento de la expectativa de vida del control o minimización de las enfermedades transmisible .En los E. U .A anualmente sufren esta patología alrededor de 3 millones de personas , Japón es otro país de alta incidencia . En nuestro país es una de las primeras causas de muerte, así como en nuestra provincial. A todo esto hay que añadir los factores de riesgo poblacionales, el clima, las características regionales son elementos que el medico debe de tener en cuenta cuando nos enfrentamos a un paciente con dicha patología. La cardiopatía isquemia es una entidad clínica que agrupa a diferentes coronariopatias entre las que encontramos: infarto cardiaco primario, angina de pecho, así como el infarto cardiaco del miocardio y la presencias de formas clínicas no dolorosas. El tratamiento de dichas patologías es de inmediata prioridad. (1)

El Síndrome Coronario Agudo incluye tres grupos de pacientes: 1) Angina Inestable, 2) Infarto Agudo del Miocardio sin elevación de ST e Infarto Agudo del Miocardio con elevación del ST (2).

La definición de Angina de pecho ha sido usada hace mas de 200 años por William Herberden para describen un cuadro clínico caracterizado por un malestar o desconfor del pecho, o mas exactamente una sensación de estrangulación que se acompaña de sensación de muerte inmediata que se aparece al caminar o con posterioridad a comidas copiosas. La Angina de pecho (angor pectoris), síntoma causado por el aporte insuficiente de oxígeno al corazón (isquemia), habitualmente producido por estenosis u obstrucción de las arterias coronarias. Es una de las manifestaciones de la

enfermedad llamada cardiopatía isquemia (su otra manifestación típica es el infarto de miocardio, en el cual, además del dolor, se produce una necrosis o muerte del tejido cardíaco por la falta de oxígeno). Se caracteriza por una sensación de dolor, opresión o “atenazamiento” bajo el esternón. El dolor puede extenderse desde el pecho, habitualmente hacia el brazo izquierdo. Los ataques de angina de pecho duran varios minutos, y pueden desencadenarse por situaciones de estrés psíquico o, más frecuentemente, por actividades físicas que exigen un aumento del aporte de sangre al corazón. La cardiopatía isquemia es una enfermedad típica de personas de mediana edad y de los ancianos, especialmente de aquellos que presentan arteriosclerosis. El dolor de la angina de pecho mejora con el reposo y la relajación. A los pacientes se les suministra fármacos que relajan y dilatan los vasos sanguíneos, proporcionando así un mayor aporte de oxígeno al músculo cardíaco. A veces es necesaria la cirugía para sustituir las arterias coronarias por unos nuevos vasos que garanticen un adecuado aporte de sangre.

Se agrupan en angina inestable, de inicio reciente, alrededor de dos meses, o que ha comenzado a intensificarse, o presentarse en el reposo o con esfuerzos menores en el curso de los dos meses anteriores. Angina estable es en la que las manifestaciones de dolor es constante, algunos autores lo han considerado como la angina de inicio reciente, como angina estable si es precipitada por grados moderados o intensos de esfuerzos y conservan un umbral constante con el tiempo. La angina variante o de Prinzmetal, que se caracteriza por dolor en el reposo acompañado de alteraciones del ST, es una forma de angina inestable causada por espasmo de la arteria coronaria. (3-4)

En nuestro país se ha realizado un esfuerzo extraordinario en la creación de un sistema de salud cuyo objetivo es el hombre como un ser biosocial. En algunas ocasiones son posibles secuelas de la angina de pecho, el dolor precoz el cual puede ser recurrente o incapacitante. El infarto del miocardio y la muerte en los últimos años ha traído aparejado el desarrollo de un arsenal de notables fármacos que se utilizan en forma adecuada pueden aliviar notablemente las manifestaciones sintomáticas y prolongan la vida de mas pacientes con este trastorno, así mismo se suma esto el entrenamiento sistemático de nuestro personal de salud, es cual se encuentra prueba día a días (5).

En este trabajo se hacen profundización sobre la patología de angina de pecho, ya que esta se encuentra incluida entre las enfermedades del Corazón de mayor incidencia entre la población cubana y la de nuestra localidad, por lo cual nos motivamos a realizar dicho estudio.

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

1-Determinar la incidencia de los pacientes ingresados con Angina de Pecho en la sala de Cuidados Intensivos Municipio de Rodas Enero-Diciembre 2005.

### **ESPECIFICOS**

1-Characterización de los pacientes con Angina de Pecho ingresados en la sala de Cuidados Intensivos del Municipio de Rodas.

2-Identificar las principales patologías asociadas a los pacientes con Angina de Pecho ingresados en la sala de Cuidados Intensivos de Rodas.

3-Determinar las principales líneas de tratamiento empleados en los pacientes con Angina de pecho en los pacientes ingresados en la sala de Cuidados Intensivos de Municipio de Rodas.

4-Demostrar conducta a seguir en los pacientes con Angina de Pecho en los pacientes ingresados en la sala de Cuidados Intensivos de Municipio de Rodas.

5-Conocer el tiempo de estadía en la sala de los pacientes atendidos con Angina de Pechos atendidos en la sala de Cuidados Intensivos de Municipio de Rodas.

## **MATERIAL Y METODO**

Se realice un estudio descriptivo retrospectivo de la prevalencia de los pacientes ingresados con Angina de Pecho en la sala de Cuidados Intensivos de Municipio de Rodas Provincial de Cienfuegos de Enero- Diciembre 2005, se trabajo con un universo y una muestra de 31 pacientes que representa el 100%, la información se recogió a través de la revisión de historias clínicas y libro de estadísticas se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, raza tratamiento, patologías asociadas, tipos de angina y el tiempo transcurrido en el manejo con el pacientes.

La institución estuvo de acuerdo con que se realizara el estudio, los datos se representan en números absolutos y por cientos estos fueron procesados por el paquete estadístico SSPS.

## **RESULTADOS**

1-El grupo de pacientes que mayor incidencia tuvo fue en de 60-69años para un 29%.

2-La raza mas afectada fue la blanca con 30 pacientes, solo un paciente fue de la raza negra y perteneció al grupo masculino.

3-La patología asociada mas frecuente fue la HTA.

4-De las medidas utilizadas en la angina de pecho se encuentran las o2, la NTG, ASA.

5- Fueron egresados 22 pacientes de los que presentaron angina para un 71%.

6-La estadía de los pacientes en la sala de Cuidados Intensivos de Rodas fue de 90-120 minutos.

7- La angina estable fue la que predomino con 18 pacientes para un 58%

## DISCUSION

La Angina de Pecho es la primera señal de aparición de manifestaciones cardiovasculares , su atención oportuna resulta vital para prevenir el Infarto Agudo del Miocardio, que son la principal causa de la personas de 40 años en países como México, según estudios realizados por el especialista Rodolfo Castaño, así como una prevaecía insignificativa en edades inferiores vemos la concordancia con los estudios realizados en nuestro país, así como en nuestra sala Municipal de Cuidados Intensivos como podemos apreciar en la **tabla 1** : en nuestra sala fueron atendidos 31 pacientes presentándose la mayor cantidad de pacientes a partir de los 40 años teniendo la mayor incidencia en el grupo etario de 60-69 años con 9 pacientes para un 29%. Siendo 5 pacientes del sexo masculino para un 31,5% y 4 femeninos para un 26% comportándose estos parámetros en correlación con la literatura revisada, le continua el grupo etario de 30-39 años que fue unos de los menos afectados con un solo pacientes del sexo masculino, el grupo mas de 80 años presento 3 pacientes para un 9.6%, siendo 2 pacientes masculinos para un 12.5% y 1 paciente femenino para un 9.6%.(5-6).

**TABLA 1GRUPOS ETARIOS Y SEXO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA SALA DE CUIDADOS INTENSIVOS MUNICIPIO DE RODAS.**

SEXO GRUPOS ETARIOS	FEMENINOS		MASCULINOS		TOTAL	
	NO	%	NO	%	NO	%
30-39	0	0	3	18.7	3	9.6
40-49	3	20	2	12.5	5	16.1
50-59	4	26.6	1	6.25	6	19.3
60-69	4	26.6	5	31.5	9	29
70-79	3	20	3	18.7	6	19.3
MAS DE 80	1	6.6	2	12.5	3	9.66
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Fuente: Historia Clínica.

Las cardiopatías son patologías que con mayor frecuencia se encuentran en pacientes de la raza negra y fundamentalmente del sexo masculino, demostrándose en estudios realizados nacionalmente, no existiendo correspondencia de estas estadísticas con nuestro estudio, pues vemos en la **tabla 2** que en nuestra población atendida en la sala de Cuidados Intensivos.

La raza más afectada fue la blanca con 30 pacientes, siendo 15 para cada sexo y solo un paciente fue de la raza negra y en el sexo masculino (7).

**TABLA 2: SEXO Y RAZA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA SALA DE CUIDADOS INTENSIVOS MUNICIPIO DE RODAS, PROVINCIA DE CIENFUEGOS, ENERO-DICIEMBRE 2005.**

RAZA SEXO	BLANCO		NEGRO		TOTAL	
	NO	%	NO	%	NO	%
MASCULINOS	15	50	1	100	16	51.6
FEMENINOS	15	50	0	0	15	48.3
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Fuente: Historia Clínica.

En la **tabla 3** se muestra las patologías más asociadas y frecuentes que se presentaron en los pacientes que ingresaron con Agina de Pecho en la sala de Cuidados Intensivos, donde vemos que la HTA sigue siendo la causa más importante con 13 pacientes para un 41.9%, de estos son masculinos 8 para un 50% y 5 femeninos para un 33.3%, además como seguimos analizando observamos que la Diabetes mellitus y las Valvulopatías solo fueron vistos 2 pacientes para un 6.45% lo que tiene una gran correspondencia con los estudios realizados a nivel nacional.(8-9).

**TABLA 3: SEXO Y PATOLOGÍAS ASOCIADAS PRESENTES EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA SALA DE CUIDADOS INTENSIVOS MUNICIPIO DE RODAS, PROVINCIA DE CIENFUEGOS, ENERO-DICIEMBRE 2005.**

SEXO PATOLOGIAS ASOCIADAS	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	NO	%	NO	%	NO	%
HTA	8	50	5	33.3	13	41.9
IMA	4	25	1	3.2	5	16.1
BCRI	2	12.5	5	23.3	7	22.5
CARDIACA	2	12.5	1	3.2	2	6.45
DM	0	0	2	3.2	2	6.45
VALVULOPATIAS	0	0	2	3.2	2	6.45
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Fuente: Historia Clínica.

La **tabla 4** nos muestra los tipos de angina que presentaron los pacientes con angina de pecho que se atendieron en la sala de cuidados intensivos, donde vemos que el predominio fue el las anginas inestables con 18 pacientes para un 58%, donde se afectaron en igual proporción ambos sexos con 9 pacientes cada uno. La angina inestable tuvo un 41.9% con solamente 13 paciente incidiendo esta en el sexo masculino con 7 pacientes para un 43.7%

**TABLA 4: Tipos de angina de pecho que presentaron los pacientes atendidos en la sala de Cuidados Intensivos Municipio de Rodas, Provincia de Cienfuegos, Enero-Diciembre 2005.**

TIPOS DE ANGINA	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	NO	%	NO	%	NO	%
ESTABLE	9	60	9	56.2	18	58
INESTABLE	6	40	7	43.7	13	41.9
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Fuente: Historia Clínica.

Las medidas utilizadas para aliviar el dolor en los pacientes con Angina de Pecho se encuentran la oxigenoterapia, anticoagulantes y los nitritos como pilares fundamental a utilizar en las enfermedades cardiovasculares, en la **tabla 5** vemos que la oxigenoterapia sigue siendo uno de los tratamientos mas importantes en dicha patología con un 100% de los pacientes, seguidos de la NTG con 26 pacientes y ASA con 21 pacientes correspondiéndose con los estudios realizado en otros centros hospitalarios. En nuestro estudio presentamos pacientes que no se le administro la NTG, pues estaban llevando tratamiento con Nitropental y ASA y ya habían tomado la dosis habitual de ese día (10).

**TABLA 5: TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA SALA DE CUIDADOS INTENSIVOS MUNICIPIO DE RODAS, PROVINCIA DE CIENFUEGOS, ENERO-DICIEMBRE 2005.**

TRATAMIENTO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	NO	%	NO	%	NO	%
NITROGLICERINA	16	51.6	10	37	26	100
OXIGENO	16	51.6	15	48.3	31	100
ASA	10	47.6	11	52.3	21	100

Fuente: Historia Clínica.

Como nos muestra la **tabla 6** de los 31 pacientes atendidos en la sala de Cuidados Intensivos Municipal, 22 de los pacientes fueron egresados para un 71% y de ellos fueron 73.3% masculinos y un 68% fueron femeninos y el 29% resultante fueron remitidos hacia la atención secundaria, puesto que padecían de anginas inestables que no resolvieron con el tratamiento que se le puso en la sala de cuidados intensivos municipal; por lo que se decidió su remisión para mejor estudio y tratamiento a ese nivel.

**TABLA 6: CONDUCTA TOMADA ANTES LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA SALA DE CUIDADOS INTENSIVOS MUNICIPIO DE RODAS, PROVINCIA DE CIENFUEGOS, ENERO-DICIEMBRE 2005.**

SEXO CONDUCTA	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	NO	%	NO	%	NO	%
REMITIDOS	4	26.6	5	31.2	9	29
EGRESOS	11	73.3	11	68.7	22	71
TOTAL	15	100	16	100	31	100

Fuente: Historia Clínica.

El estadio de los pacientes en nuestro servicio observamos que la mayor incidencia fue el de 90-120 minutos con 8 pacientes para un 25.8 %, seguido con el tiempo de 45 minutos con 7 pacientes para un 22.5%, siendo de menor incidencia 60-90 minutos y mas de 120 minutos con 5 pacientes para un 16.1% según nos muestra la **tabla 7.** (11-12)

**TABLA 7: ESTADIO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA SALA DE CUIDADOS INTENSIVOS MUNICIPIO DE RODAS, PROVINCIA DE CIENFUEGOS, ENERO-DICIEMBRE 2005.**

TIEMPO (MINUTOS)	NO	%
0-45	7	22.5
45-60	6	19.3
60-90	5	16.1
90-120	8	25.8
+120	5	16.1
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Fuente: Historia Clínica.

## CONCLUSIONES

En nuestro trabajo el sexo de mayor incidencia fue el masculino y el grupo etario de 60-90 años teniendo como patologías asociadas HTA y entre los tratamientos de elección mas útil fueron O<sub>2</sub>, NTG, ASA, el mayor numero de pacientes fue dado de alta y el tipo de angina que predomino fue la angina estable con un tiempo de estadio de 90-120 minutos.

## BIBLIOGRAFIA

1. Roca Goderich Reinaldo .Temas de Medicina Interna .4 ed. Habana; 2002 (1).p. 392-419.
2. Pacheco A. Manejo extrahospitalario del paciente con infarto agudo de miocardio, recomendaciones. emergencia. 1999; (11).p. 417-431.

3. Álvarez Fernández O. Fernández Martínez M. Díez y Martínez de la Cotera. Algunas enfermedades cardiológicas del anciano. Rev. Finlay Med. Cienfuegos (10) Numero Especial. 2005
4. Espinosa AD Álvarez FC Borges E. Quintana S. Fernández M. Fallecidos por Infarto AGUDO DEL miocárdico. Estudio clínico –patológico de 460 pacientes Clínica Cardiovascular España 2000. p.18-20.
5. Fauci AS Braunwald E Isscibacher KJ, Wilson JD Martín JB , Kasper DL y Cols. La práctica de la medicina. En: Harrison Principios de la Medicina Interna 14 ed. Mc Graw Hill. Mdríd 1998 1-7.
6. Heart and stroke facts. Dallas Tex:American Herat Association 1992.
7. Angina Inestable Guías de buenas practicas clínicas. Acceso el 4 de febrero 2006. Disponible en: <http://www.gal.cfg.sld.cu>
8. Edema Agudo del Pulmón Guías de buenas practicas clínicas. <http://www.gal.cfg.sld.cu>.
9. Arritmias Cardiacas Guías de buenas prácticas clínicas. Acceso el 4 de febrero 2006. Disponible en: <http://www.gal.cfg.sld.cu>
10. Iraola MD, Yáñez, AJ Valladares FJ . Caracterización del manejo de los pacientes admitidos a.m. el centro de dolor torácico. Rev cub med int emerg. 2003 (2):35-45.
11. Dávila E, Gómez C. Anestesiología Clínica. Edic Damuji. 2001:444.

## **ANEXOS**

### 1- GRUPO ETARIO

- A) 30-39 AÑOS
- B) 40-49 AÑOS
- C) 50-59 AÑOS
- D) 60-69 AÑOS
- E) 70-79 AÑOS
- F) MAS DE 80 AÑOS

### 2-SEXO

- A) MASCULINOS
- B) FEMENINOS

### 3-RAZA

- A) BLANCA

B) NEGRA

4- PATOLOGIAS ASOCIADAS

- A) HTA
- B) IMA
- C) BCRI
- D) I. CARDIACA
- E) DEABETES MELLITUS
- F) VALVULOPATIAS

5-TRATAMIENTO

- A) OXIGENOTERAPIA
- B) NITRITOS (NTG)
- C) ANTICOAGULANTES(ASA)

6-CONDUCTA

- A) REMISION
- B) EGRESOS

7-ESTADIO DEL PACIENTES EN SALA DE UCI

- A) 0-45 MINUTOS
- B) 45-60 MINUTOS
- C) 60-90 MINUTOS
- D) 90-120 MINUTOS
- E) MAS DE 120 MINUTOS