

# CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CORONARIOS

Tafolla Sotelo Dulce María(1), Pratz Andrade Ma. Teresa (2)

1 [Licenciatura en Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato, División de Ciencias de la Salud, Campus León, Universidad de Guanajuato] | Dirección de correo electrónico: [dulce\_dexex@hotmail.com]

2 [Departamento de Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato, División Ciencias de la Salud, Campus León, Universidad de Guanajuato] | Dirección de correo electrónico: [mpratz@ugto.mx]

## Resumen

**Introducción.** En una unidad de cuidados intensivos coronarios ingresan pacientes que presentan problemas cardíacos graves, o que pueden acarrear graves consecuencias en caso de complicarse. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primer causa de mortalidad en el mundo, predominando la enfermedad coronaria. La atención especializada que reciben las personas con afecciones cardiovasculares constituyen un eslabón en la recuperación de su salud. **Metodología.** Estudio descriptivo retrospectivo, obteniendo la información de las bitácoras de registros de ingresos y egresos de los pacientes atendidos en una UCIC de un hospital de tercer nivel de atención. **Resultados.** Se registraron 1,334 pacientes en las bitácoras, predominando el sexo masculino (67.2%). El rango de edad es de 16 a 98, con una edad media de  $56.3 \pm 15$  años. El 2016 fue el año donde se presentaron más casos por enfermedad cardiovascular (19.4%), atendiendo al mayor número de pacientes con enfermedad isquémica (65%). El principal servicio al que egresan los pacientes de la UCIC es hospitalización (69.2%), y la mortalidad es de 7.6%. **Conclusiones.** Las afecciones cardiovasculares son prevenibles, por lo que concientizar y crear una cultura de prevención en la población es indispensable, por ello, la importancia de crear programas de promoción de la salud.

## Abstract

**Introduction.** A coronary unit is actually an intensive care unit (ICU), in which patients with serious cardiac problems are admitted, or who can have serious consequences if complicated. **Methodology.** A retrospective descriptive study was carried out, obtaining the information from the logbooks of income and expense records of the patients treated in a UCIC of a third level care hospital. **Results.** Nursing journals were reviewed where 1334 patients with cardiovascular disease were found, predominantly male (67.2%) in relation to the female (32.8%). The age range is from 16 to 98, with an average age of  $56.3 \pm 15$  years. 2016 was the year in which there were more cases of cardiovascular disease (19.4%), attending to the greater number of patients with ischemic disease (65%). The main service to which the patients of the UCIC graduate are hospitalization (69.2%) and mortality is 7.6%. **Conclusions.** Cardiovascular conditions are preventable, so awareness and to create a culture of prevention in the population is essential, therefore, the importance of creating health promotion programs.

### Palabras Clave

Caracterización; Unidad de Cuidados Coronarios; Pacientes

## INTRODUCCIÓN

### Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios

Una unidad coronaria es en realidad una unidad de cuidados intensivos (UCI), en la que se ingresan pacientes que presentan problemas cardíacos graves, o que pueden acarrear graves consecuencias en caso de complicarse. A nivel mundial, los síndromes coronarios agudos (SICA) son una causa importante de morbilidad y mortalidad. De acuerdo a datos recientes, en el siguiente año más de 6 millones de personas tendrán un infarto agudo de miocardio y su prevalencia aumentará 33%. [1]

La enfermedad cardiovascular es la causa principal de mortalidad a nivel mundial, y en 2013 causó más de 17.3 millones de muertes, una cifra que se proyecta aumentará a más de 23.6 millones para el año 2030. En el año 2013, las muertes por motivos cardiovasculares representaron el 31% de todas las muertes a nivel mundial. [2]

La unidad de cuidados intensivos coronarios (UCIC) fue el primer tipo de unidad que se desarrolló a través de la historia y se trata, probablemente de la UCI especializada más frecuente. La atención en estas unidades se ha ido extendiendo desde la asistencia prácticamente exclusiva al infarto miocárdico agudo hasta diversos tipos de cardiopatías. [3]

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año mueren más personas por enfermedad cardiovascular que por cualquier otra causa. Se calcula que en el 2015 murieron por esta causa 17.7 millones de personas, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo. De estas muertes, 7.4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria y 6.7 millones a los accidentes cerebrovasculares. [4]

Las enfermedades del corazón constituyen la primera causa de muerte y anualmente ocurren cerca de 70,000 defunciones por este motivo siendo 25,941 hombres de entre 30 y 69 años y 16,190 mujeres de entre 30 y 69 años, teniendo el SICA como principal razón de muerte prematura en México. [5]

El objetivo del estudio fue describir las características clínicas de los pacientes que ingresaron a una UCIC de un hospital de tercer nivel de atención, durante el periodo 2007 al 2016.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, obteniendo la información de las bitácoras de registros de ingresos y egresos de los pacientes atendidos en una UCIC de un hospital de tercer nivel de atención en el estado de Guanajuato del 2007 al 2016.

Se obtuvo información sobre datos sociodemográficos y clínicos, como el diagnóstico, tratamiento terapéutico, servicio que deriva, servicio de egreso y días de estancia hospitalaria.

Los datos fueron analizados en el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, sus siglas en inglés) versión 19, obteniéndose estadística descriptiva.

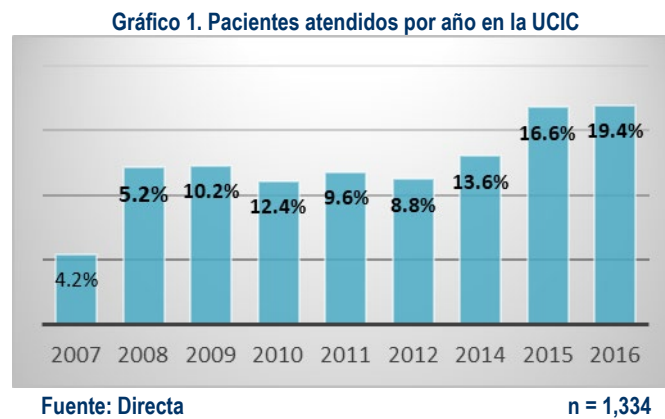
El estudio se apegó a lo estipulado en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, de acuerdo al Artículo 16 del Capítulo I, se protegió la privacidad de los pacientes, y la información no será proporcionada a personas ajenas al estudio, firmando una carta de confidencialidad por parte de las investigadoras.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Durante la revisión de las bitácoras de enfermería se encontró que la UCIC recibió a 1,344 pacientes durante el período 2007 al 2016, excepto por los datos del año 2013 que se reportó esa bitácora extraviada.

De la población registrada se encontró un predominio de pacientes del sexo masculino (67.2%) en relación con el femenino (32.8%). El rango de edad es de 16 a 98, con una edad media de  $56.3 \pm 15$  años. El tiempo promedio de estancia hospitalaria que cursaron los pacientes fue de 4.9 días, con un rango de 0 hasta 65 días.

La UCIC cuenta con cinco unidades y comenzó a brindar atención a los pacientes desde el año 2007, con un registro 56 (4.2%) pacientes, en el 2008 a 69 (5.2%), el 2009 a 136 (10.2%), para el 2010 a 166 (12.4%), en el 2011 a 128 (9.6%), en el 2012 a 177 (8.8%), para el 2014 a 181 (13.6%), en el 2015 a 222 (16.6%) y para el 2016 a 259 (19.4%). (Gráfico 1)



Los diagnósticos de ingreso de los pacientes a la UCIC fueron diversos, para lo cual se clasificaron en isquémicos (65%), valvulares (5.7%), aórticos (4.6%), congénitos (.4%), quirúrgico coronario (.8%), quirúrgico valvular (4.3%), quirúrgico aórtico (1.5%), quirúrgico congénito (.1%), trastornos del ritmo y la conducción (8.5%), endocarditis (1.9), pericarditis (3%), insuficiencia cardíaca (2.8%), trombo embolia pulmonar (1.1%) y tumoración intracavitaria (.4%). (Tabla 1)

**Tabla 1. Afecciones presentes en la UCIC**

| Afecciones   | f   | %   |
|--------------|-----|-----|
| Isquémico    | 867 | 65  |
| Valvular     | 76  | 5.7 |
| Aórtico      | 61  | 4.6 |
| Congénito    | 5   | .4  |
| Qx coronario | 11  | .8  |
| Qx valvular  | 57  | 4.3 |

|                                     |     |     |
|-------------------------------------|-----|-----|
| Qx aórtico                          | 20  | 1.5 |
| Qx congénito                        | 2   | .1  |
| Trastorno del ritmo y la conducción | 113 | 8.5 |
| Endocarditis                        | 25  | 1.9 |
| Pericarditis                        | 40  | 3   |
| Insuficiencia cardíaca              | 37  | 2.8 |
| Trombo embolia pulmonar             | 15  | 1.1 |
| Tumoración intracavitaria           | 5   | .4  |

Fuente: Directa

n = 1,334

Los pacientes provenían de los distintos servicios que ofrece el hospital, predominando el servicio de admisión continua (48.2%), seguido de hemodinamia (22.3%), quirófano (18.1%), hospitalización (9.1%) y la unidad de terapia intermedia (1.7%). (Tabla 2)

**Tabla 2. Servicio que deriva los pacientes a la UCIC**

| Servicio          | f   | %    |
|-------------------|-----|------|
| Hospitalización   | 122 | 9.1  |
| Quirófano         | 242 | 18.1 |
| Hemodinamia       | 298 | 22.3 |
| UTI               | 23  | 1.7  |
| Admisión continua | 649 | 48.2 |

Fuente: Directa

n = 1,334

De acuerdo con los registros el 96% no presento alguna complicacion, sin embargo, el 4% si la presento, entre las cuales destaca el choque cardiogénico (1.5%), seguido de derrame pericárdico (1.4%), dehiscencia de herida quirúrgica (.4%), tamponade cardiaco y choque séptico (.3%) e insuficiencia cardiaca (.1%).

El principal servicio al que egresan los pacientes de la UCIC es hospitalización (69.2%), y la mortalidad es de 7.6%. (Tabla 3)

**Tabla 3. Lugar de egreso para los pacientes de la UCI**

| Servicio               | f   | %    |
|------------------------|-----|------|
| Hospitalización        | 992 | 69.2 |
| Quirófano              | 9   | .7   |
| UTI                    | 77  | 5.7  |
| Hemodinamia            | 16  | 1.2  |
| Hospital de referencia | 37  | 2.8  |

|                |     |      |
|----------------|-----|------|
| Domicilio      | 22  | 1.6  |
| Defunción      | 102 | 7.6  |
| Datos perdidos | 149 | 11.2 |

Fuente: Directa

n = 1,334

## CONCLUSIONES

La enfermedad cardiovascular sigue predominando en el sexo masculino y en edad productiva. Los pacientes ingresan al hospital de tercer nivel por el servicio de admisión continua lo que es similar a urgencias en otros hospitales, haciendo evidente el programa de código infarto y atendiendo a población derivada de hospitales de segundo nivel de atención, la mortalidad es menor a otras estadísticas haciendo evidente el trabajo del equipo multidisciplinario.

Las afecciones cardiovasculares son prevenibles, por lo que concientizar y crear una cultura de prevención en la población es indispensable, por ello, la importancia de crear programas de promoción de la salud.

## AGRADECIMIENTOS

A la Dirección de Apoyo a la Investigación y al Posgrado de la Universidad de Guanajuato por la oportunidad de participar en el Verano de Investigación Científica UG, 2018.

A la Doctora Ma. Teresa Pratz Andrade por su apoyo y asesoramiento.

A mis padres por apoyarme en cada momento.

## REFERENCIAS

- [1] OPS. (2014). México, perfil epidemiológico. Revisado 13 de Julio de 2018, de sitio web: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/MEXICO-PERFIL-ECV-2014.pdf>
- [2] Comité de Estadísticas y del Subcomité de Estadísticas de Ataque Cerebral de la American Heart Association. Estadísticas de enfermedad cardíaca y de ataque cerebral --información actualizada para 2017: un informe de la American Heart Association [se publicó en línea el 25 de enero de 2017] *Circulation*. doi: 10.1161/CIR.0000000000000485.
- [3] Paolasso E, Díaz R. Síndromes Isquémicos Agudos. En: Lovesio C, editor. *Medicina Intensiva*. 5ª ed. s/l: Editorial El Ateneo; 2002. p.333-74.
- [4] OMS. (2016). México, perfil epidemiológico. Revisado 8 Julio de 2018, de sitio web: [http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- [5] OPS. (2017). México, perfil epidemiológico. Revisado 13 Julio de 2018, de sitio web: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/MEXICO-PERFIL-MORTALIDADPREMATURA-2017.pdf>