

ENFERMERÍA ANTE EL DOLOR TORÁCICO DE ORIGEN CARDIOLÓGICO EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN

Autora

Sandra Isabel García Mora*.

Resumen

Introducción: El dolor torácico (DT) es uno de los síntomas más comunes y molesto de los que informan los pacientes, representando un 5 % de las urgencias médicas. Su posible implicación con enfermedades potencialmente graves e incluso mortales, hace que la experiencia del DT sea siempre traumática y estresante. Su valoración y documentación, deben ser la piedra angular en el cuidado del paciente.

Objetivo: Valorar la capacidad de "Identificación y Valoración del DT", medido a través del nivel de conocimientos, motivación y actitudes del personal de enfermería.

Método: Estudio descriptivo transversal en 125 profesionales de enfermería de 17 unidades de hospitalización del Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria. Se utilizó una encuesta autocumplimentada de 20 preguntas cerradas y estructurada en tres bloques: estado de conocimientos, comportamiento y motivación.

Resultados: Las conclusiones extraídas del análisis de los datos ofrecidos por las enfermeras encuestadas, muestran que existe cierto desconocimiento de algunos de los síntomas de riesgo del DT, en el manejo del fármaco esencial del paciente con éstas características y la identificación de los marcadores séricos en el algoritmo de actuación del DT.

Conclusiones: A pesar de un adecuado nivel de conocimiento global del manejo del paciente con DT, detectamos la necesidad de reforzar ciertas medidas relacionadas con los protocolos vigentes, y la pauta de administración de los fármacos. La elaboración de una ruta de actuaciones, permite identificar el dolor de forma sistemática y sencilla, unificando criterios y realizar cuidados estandarizados, aumentando la efectividad y la eficiencia de una atención integral.

Palabras claves: Dolor torácico, identificación, cuidados estandarizados.

NURSING AND THE CHEST PAIN IN A CARDIOLOGY UNIT OF HOSPITALIZATION

Abstract

Introduction: The chest pain (CP) is one of the most common and annoying symptoms into which the patients inform, represented 5 % of the medical urgencies. Its possible implication with potentially serious and even mortal diseases, causes that the experience of the CP is always traumatic and stressful. Their valuation and documentation, must be the angular stone in the care of the patient.

Objective: To value the capacity of "Identification and Valuation of the CP", measured through the level of knowledge, motivation and attitudes of the infirmary personnel.

Method: Cross-sectional descriptive study in 125 professionals of infirmary of 17 units of hospitalization of the University Hospital Ntra. Sra. de Candelaria. A questionnaire of 20 questions closed and structured survey in three blocks was used: state of knowledge, behavior and motivation.

Results: Las drawn conclusions of the analysis of the data offered by the nurses, show that certain ignorance of some of the symptoms of risk of the CP exists, en the handling of the essential drug of the patient with these characteristics and the identification of the markers in the algorithm of performance of the CP.

Conclusions: In spite of a suitable level of global knowledge of the handling of the patient with DT, we detected the necessity to reinforce certain measures related to the effective protocols, and the guideline of administration of drugs. The elaboration of a route of performances, allows to identify the pain systematic and simple form, unifying criteria and to make well-taken care of standardized, increasing to the effectiveness and the efficiency of an attention integral

Key words: Chest pain, identification taken care of standardized.

Enferm Cardiol. 2005; Año XII: (36): 45-49

* Enfermera. Unidad de Cardiología. Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria. Tenerife. (Islas Canarias).

Introducción

La enfermedad coronaria cuyas formas de presentación más graves son el infarto agudo de miocardio y la angina inestable es la causa principal de mortalidad en los países del mundo occidental. Debuta inicialmente con dolor torácico (DT) en la mayoría de los casos¹. Entre el 5% y el 20% de los pacientes que acuden a los servicios de urgencias, refieren DT²⁻⁵

El dolor torácico se describe como cualquier molestia o sensación anómala localizada en el tórax, por encima del diafragma. Las sensaciones dolorosas en la pared torácica, así como los impulsos nerviosos de las vísceras torácicas confluyen a nivel de las astas posteriores de la médula y por ello dolores torácicos de origen distinto tienen una misma localización².

La primera pauta de actuación ante un paciente con dolor torácico es la obtención de datos de la historia clínica, en la que se identifican los factores de riesgo cardiovascular y se definen las características, localización y factores precipitantes del malestar o dolor torácico.

En segundo lugar la exploración física del paciente, para detectar variación de los signos vitales y del nivel de conciencia.⁶ Y por último la realización de electrocardiograma (ECG)^{7,8} y la determinación sanguínea de enzimas cardíacas^{5,9,10,11}

Dada su posible implicación con patologías potencialmente graves e incluso mortales es vital diferenciar el dolor de tipo anginoso y por infarto de miocardio (IAM) con el resto de causas no cardíacas.

El objetivo de éste trabajo es valorar la capacidad de identificar y valorar el DT, medido a través del nivel de conocimientos, motivación y actitudes del personal de enfermería.

Material y métodos

Diseño y ámbito del estudio: estudio descriptivo transversal.

El estudio se llevó a cabo en 17 unidades de hospitalización, del Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria (en adelante, HUNSC), en el periodo comprendido entre enero y febrero de 2005. El cuestionario se entregó de forma personalizada a 192 enfermeras. Se incluyeron en el estudio 125 encuestas válidas.

Instrumentación: Se elaboró un cuestionario estructurado de 20 ítems (Anexo1)¹²⁻¹⁴

El cuestionario permitía una sola respuesta, con cuatro alternativas diferentes. Se estructuró en tres bloques. En el primer bloque, desde la pregunta (p) 1 a la 7, se valoraron los conocimientos de las enfermeras ante el paciente con DT. En el segundo bloque (p8-p14) se midió el comportamiento ante el DT. En el tercer bloque (p15-p20) se estudió la motivación e interés del personal de enfermería para trabajar con protocolos de cuidados. Para la realización del segundo y tercer bloque, se utilizó la escala de Lickert¹⁴ en la que se dan cuatro alternativas de respuesta: siempre, casi siempre, pocas veces, nunca.

Otras variables incluyeron; edad, género y tiempo de experiencia laboral, recogido en tres categorías: <5años, 5-10años, >10años. También se consideró la experiencia laboral en los siguientes servicios especiales: urgencias, unidad de cuidados intensivos, unidad de reanimación y unidad de cardiología. A continuación, se consultó con expertos (psicólogos y enfermeras) y se realizó una prueba piloto, tomando como muestra, a enfermeras de distintas unidades de hospitalización del HUNSC. Finalmente se llegó al cuestionario definitivo.

El análisis estadístico se realizó con el programa "Statistical Package for the Social Sciences" (SPSS), versión 11.0. Se empleó la distribución de frecuencias, estimación puntual y por Intervalo de Confianza al 95% de cada uno de los bloques. La influencia de la experiencia profesional en cada una de las dimensiones analizadas se contrastó a través del test de Chi-cuadrado con un nivel de significación, $\alpha=0.05$

Resultados

Del total de 192 cuestionarios, se desestimaron un total de 65% de cuestionarios, que no fueron cumplimentados o entregados fuera del periodo establecido.

La edad media de las enfermeras /os del estudio fue de $34,32 \pm 6$ años.

Referente a los años de experiencia profesional, el 48.8% eran enfermeras/os con más de 10 años de experiencia laboral. El 35,5% tenían entre 5 y 10 años, y el 16,3% < 5 años (Fig. 1)

Respecto a la influencia de haber estado en alguno de los servicios especiales, destaca el servicio de Urgencias, donde el 23,2% representa el porcentaje más elevado de aciertos en las preguntas de conocimientos (Fig. 2)

En el primer bloque de preguntas, se observó significación en la p1 ($p= 0,05$) (Fig. 3)

Se observan diferencias en la p2 y p4. El 36.1% consideran que las enzimas cardíacas son troponina, CK-MB, y LDH el 44.4% consideran sólo la CK-MB; el 18.5% la troponina y el 0.9% la LDH. En cuanto a la p4, el 34.5% consideran que la cefinitrina sublingual, se debe administrar cada 15 minutos, un máximo de dos comprimidos; el 14,2% cada 30 minutos, dar un máximo de tres comprimidos; el 36.5% cada 5 minutos hasta un máximo de tres comprimidos; el 11.0% opinó que ninguna de las anteriores era correcta. En esta pregunta las enfermeras con 5-10 años de experiencia profesional son las que tuvieron un porcentaje más elevado frente a los otros dos grupos.

La pregunta de conocimientos que tuvo mayor número de aciertos fue la p1, donde el 96,8% conocía las primeras pautas a seguir cuando se presenta el episodio de DT.

En el segundo bloque de preguntas, valoramos el comportamiento de las enfermeras ante el paciente con DT (Fig. 4)

En este bloque cabe analizar la p9, que hace

referencia a uno de los síntomas del DT que en ocasiones pasa de forma inadvertida. Se trata del dolor en la mandíbula o irradiado hacia la mandíbula. Las alternativas de respuesta son: siempre, casi siempre, pocas veces, nunca. El análisis estadístico refleja que 47,1% pocas veces, 26,4% casi siempre, 12,4% siempre, 13,2% nunca.

El mayor número de aciertos en este bloque es para la p13, donde el 95,9% de las enfermeras vuelven a valorar al paciente con DT tras haber hecho ECG y administrado la cafinitrina sublingual.

En el tercer bloque de preguntas, valoramos el interés y motivación del personal de enfermería para trabajar con protocolos (Fig. 5)

En particular se mide la opinión de una escala y guía de valoración del dolor torácico con perspectivas futuras. En este sentido tenemos que 64,2% (representa la alternativa de respuesta "siempre") consideran que una guía de valoración del DT ayudaría para distinguir un problema de origen cardiaco de otro distinto. Y un 31,7% responden con la alternativa "casi siempre".

Por otro lado, el 65,9% (representa la alternativa de respuesta "siempre") consideran útil una escala de valoración del DT. El 25,2% con la alternativa: "casi siempre". Este bloque refleja en general un alto porcentaje de enfermeras que utilizan protocolos en su práctica habitual considerándolos además como herramientas facilitadoras de su trabajo.

Discusión-Conclusión

Las enfermeras poseen un adecuado conocimiento del manejo del paciente con dolor torácico, siendo necesario reforzar ciertas medidas referentes al manejo en este caso al fármaco por esencia del tratamiento del DT. Y actualizar los conocimientos de las determinaciones de enzimas cardíacas y sus valores.

Es importante que las enfermeras tengan su cierto grado de autonomía para la interpretación electrocardiográfica, siguiendo unos contenidos básicos en esta materia, que le permite comparar un ECG con otro ya realizado con anterioridad, permitiendo acelerar el diagnóstico del paciente. Así mismo, según la bibliografía consultada: "el personal de enfermería debe ser el responsable de la monitorización del paciente, además deben estar entrenadas y capacitadas para actuar en una parada cardiorespiratoria" y poseer conocimientos de electrocardiografía básica (SEC)

Existen una serie de síntomas importantes que pueden alertarnos de la gravedad del paciente con DT, es vital, aprender a identificarlos, de forma que podamos disminuir las complicaciones. En éste caso queda reflejado que hay síntomas que las enfermeras aún no relacionan con el dolor torácico.

Una evolución cardíaca apropiada debiera partir de una información básica, por ello planteamos la necesidad de elaborar una "ruta" de actuaciones necesarias ante el paciente con DT, que permita identificar el dolor coronario de forma sistemática y

sencilla, permitiendo unificar los criterios y poder llevar a cabo unos cuidados estandarizados para todas las unidades de hospitalización.

Las enfermeras somos las responsables y las principales cuidadoras del paciente, de hecho debemos tener los conocimientos apropiados y tener habilidad en distinguir la etiología del DT¹⁵. El diagnóstico diferencial del DT es una experiencia desafiante que requiere una percepción y observación clínica¹⁶ Por ello, en nuestra creciente y dinámica profesión, debemos de poner en marcha medidas específicas para luchar contra esta amenaza vital o situación comprometida, actuando en el menor tiempo posible y siguiendo unas pautas ya descritas, que indudablemente mejoran la calidad asistencial de nuestros pacientes, identificando a la enfermería como a una disciplina científica.

Debemos tener en cuenta, que al tratarse de una experiencia vivida como traumática y estresante, para el paciente, la relajación puede jugar un papel importante en el tratamiento y prevención de este síntoma angustioso¹⁷.

La protocolización de los cuidados es una de las técnicas de trabajo más utilizadas en la práctica de Enfermería, hecho que podemos considerar como uno de los paradigmas del diseño de calidad. Su seguimiento mejora la calidad de los cuidados de enfermería, en el paciente con dolor torácico. Por consiguiente, la valoración del dolor torácico y su documentación es necesaria ya que permite la comunicación de la información a los otros miembros del equipo, permitiendo guiar las intervenciones de los cuidados. Además el registro exacto y riguroso de los datos recopilados brindan una información valiosa para el diagnóstico de estos pacientes. Consultando otros estudios,^{5,10} existen protocolos creados para el dolor torácico no traumático, desde los servicios de urgencias, donde en pocas ocasiones hace referencia a la labor de la enfermera.

Desde una perspectiva de futuro no se ha elaborado aún un protocolo para el paciente en la unidad de hospitalización y que refleje los cuidados de enfermería. Así mismo se plantea la opción de crear un documento de recogida de datos del paciente con DT, que se incluya en la historia clínica y además cuente con un algoritmo de actuación y diagramas que facilitan a la enfermera a diferenciar el dolor de origen cardíaco.

Agradecimientos

La autora agradece a la Dra. Lina Pérez Méndez, epidemióloga de la Unidad de Investigación del HUNSC por su contribución en el análisis estadístico y al Dr. Jesús Villar (Jefe de la citada Unidad) por sus comentarios en la revisión del artículo. A la Dirección de Enfermería y a todas las enfermeras que colaboraron en la realización de dicho cuestionario.

Anexo 1

Nº de orden _____ Fecha _____

-Sexo M F -Edad _____

-Puesto de trabajo actual _____

-Experiencia profesional < 5 años
 5-10 años
 > 10 años

-Señale si ha estado más de 6 meses en algunos de estos servicios:

 URG UCI REA UNIDAD CARDIOLOGÍA

Las preguntas que se exponen a continuación se refieren a la actuación de enfermería ante el paciente que presenta episodio de dolor torácico.

Señala la respuesta verdadera en cada caso, sólo hay una respuesta única.

1. Ante un paciente con dolor torácico ¿Cuál de las siguientes acciones no llevarías a cabo?
 - a) Medir constantes vitales.
 - b) Realizar electrocardiograma.
 - c) Administrar cafinitrina.
 - d) Administrar un analgésico.
2. Señala cuáles de éstas son enzimas cardiacas:
 - a) Troponina.
 - b) CK-MB.
 - c) LDH.
 - d) Todas las anteriores son correctas
3. Una vez hecho el electrocardiograma al paciente con dolor torácico:
 - a) Lo guardamos en su historia y espero que el médico lo valore.
 - b) Avisamos al médico.
 - c) Lo comparamos con el previo de su historia (si lo tiene).
 - d) B y C son correctas.
4. ¿Cada cuánto tiempo y que cantidad se puede administrar la cafinitrina sublingual?
 - a) Cada 15 minutos. Un máximo de dos comprimidos.
 - b) Cada 30 minutos. Un máximo de tres comprimidos.
 - c) Cada 5 minutos. Un máximo de tres comprimidos.
 - d) Ninguna es correcta
5. Al iniciar la perfusión de solinitrina, ¿qué valoraremos en primer lugar?
 - a) Frecuencia cardiaca.
 - b) Tensión arterial
 - c) Frecuencia respiratoria.
 - d) Todas son falsas.
6. La extracción de analítica para el recuento de enzimas se puede pautar:
 - a) Cada tres horas.
 - b) Cada doce horas.
 - c) Cada ocho horas.
 - d) Cada cuatro o seis horas.
7. ¿Qué harías si al administrar la cafinitrina sublingual el paciente presenta PA sistólica igual o inferior a 90 mm Hg?
 - a) Administrarla de todas formas.
 - b) Le daremos la mitad del comprimido.
 - c) No administrarla.
 - d) Avisaremos al médico.
8. Cuando un paciente refiere dolor torácico, ¿preguntas a otro compañero qué hacer?
 Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca
9. Si un paciente refiere dolor en la mandíbula, ¿consideras este dato relevante?
 Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca
10. ¿Crees necesario realizar un electrocardiograma a un paciente con dolor en el epigastrio?
 Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca
11. Si el electrocardiograma presenta cambios eléctricos, ¿es necesario extraer enzimas cardiacas urgentes?
 Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca
12. ¿Avisarías al médico cuando un paciente avisa por un episodio de dolor torácico?
 Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca
13. Tras realizar electrocardiograma y administrar cafinitrina ¿volverías a hacer una valoración al paciente?
 Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca
14. Ante un paciente con dolor torácico, ¿permaneces junto a él hasta que se alivia el dolor?
 Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca
15. Los protocolos de enfermería son una guía de actuación, que nos permiten trabajar a todos los profesionales, siguiendo los mismos criterios.
 Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca
16. ¿En tu trabajo utilizas protocolos de enfermería?
 Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca
17. Los protocolos de enfermería, ¿te facilitan tu trabajo?
 Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca
18. ¿Consideras que una guía de valoración del dolor torácico, te ayudaría a la hora de distinguir un problema cardiaco de otro cualquiera?
 Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca
19. ¿Te sería útil una escala de valoración del dolor torácico en tu planta?
 Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca
20. ¿Crees que tus compañeros utilizan protocolos de actuación en su práctica diaria?
 Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca



Figura 1. Distribución de la edad y la experiencia profesional de las enfermeras/os que participaron en el estudio.

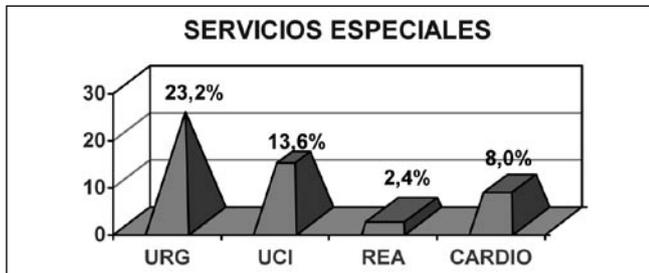


Figura 2. Distribución de los servicios en los que los profesionales de enfermería desarrollaban su actividad laboral.

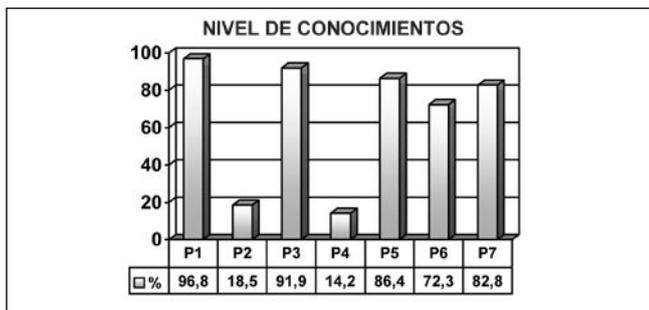


Figura 3. Nivel de conocimientos de los profesionales del DT de enfermería del primer bloque de preguntas.

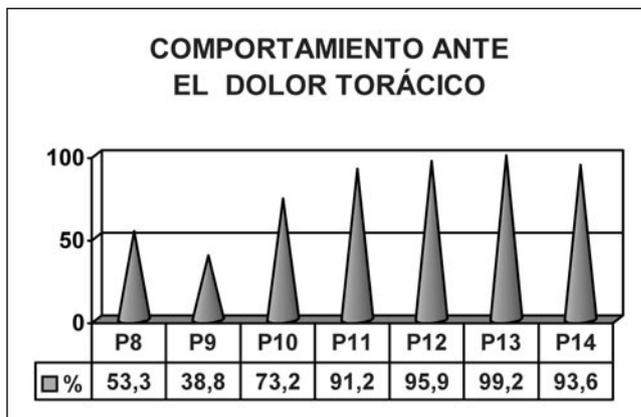


Figura 4. Nivel de comportamiento ante el DT de los profesionales de enfermería del segundo bloque de preguntas.

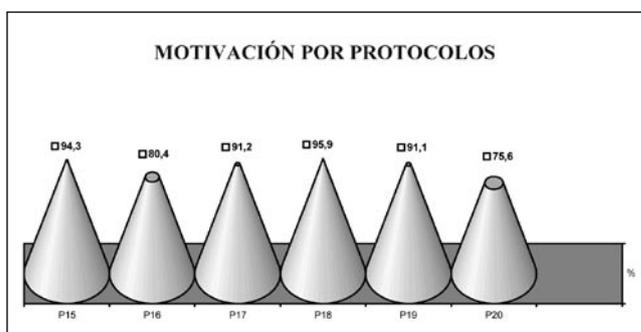


Figura 5. Motivación por protocolos de cuidados del personal de enfermería.

Dirección para correspondencia

Sandra Isabel García Mora
 C/ Martínez Morales nº 5. Edif. Britania, Portal A 3º G, 38320,
 La Laguna. Santa Cruz de Tenerife (Islas Canarias). Tfno: 922 658 068.
 Correo electrónico: sisabelg38@fermundi.com

Referencias

- Rago M. Manejo del Dolor Torácico en la Emergencia. Artículo disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.sitiomedico.com.uy/artnac/2002/06/31.htm2>. Aguilar Reguero JR. Dolor Torácico: Diagnóstico diferencial. Artículo disponible en formato pdf en la dirección: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguiar/dolortoracico.pdf3>. Jerlock M, Gaston-Johansson F, Danielson E. Living with an unexplained chest pain. J Clin Nurs. 2005 14(8):956-64
- Hubbard J. The differential diagnosis of chest pain. Nurs Times. 2002; 98(50):30-1
- Lorenzo López B, Arós Borau F, Lidón Corbí R, Cequier Fillat A, Bueno H, Alonso J et al. Actualización (2002) de las Guías de Práctica Clínica de la Sociedad Española de Cardiología en angina inestable /infarto sin elevación del segmento ST. Rev Esp Cardiol. 2002; 55(6): 631-42
- Michel E, Maarten L, Simoons KA, Fox L, Wallentin C, Hamm CW, et al. Tratamiento de los síndromes coronarios agudos en pacientes sin elevación persistente del segmento ST. Eur Heart J. 2002; 23:1809-1840
- Castellanos R, Muntaner J, Ramos H. Evaluación clínica y papel del ECG en el paciente con dolor torácico. Rev Arg Cardiol. 2005; vol 34.
- López Bescós L., Fernández Ortiz A, Bueno Zamora H, Coma Canella I, Lidón Corbí R et al. Guía de Práctica Clínica de la Sociedad Española de Cardiología en la angina inestable de infarto sin elevación del ST. Rev Esp Cardiol. 2000; 53: 838-850
- Teresa Galván E, Heras Fortuny M, Fernández Ortiz A, Lidón Corbí R, Escaned Barbosa J, et al. Mapa de ruta sobre el manejo del síndrome coronario agudo. Madrid: Edicomplet; 2004
- Burillo Putze G, Núñez Díaz S. Protocolo de evaluación clínica del Dolor Torácico. En: Protocolos clínicos de enfermedades cardiovasculares. Barcelona: Doyma; 2001:168-172
- Morales Vallejo P. La evaluación de los valores y de las actitudes. En: Serrano González MI (Coord) La Educación para la Salud del siglo XXI. Madrid: Díaz de Santos; 2002:67-88
- Vasco Uribe A. La encuesta, el enfoque de riesgo y la tamización. En: Curso de Metodología de la Investigación en Salud. Módulo 7. Barcelona: IDER; 2004
- Métodos interrogativos de investigación. Artículo disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www2.viah.fi/projects/metodi/264.htm#select>
- Osorio Rojas RA. El cuestionario. Artículo disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.nodo50.org/sindpitagoras/lickert.htm>
- Harvey S. The nursing assessment and management of patient with angina. Br J Nurs. 2004 ;13(10)
- Differential diagnosis of chest pain. Crit Care Nurs Clin North Am.1991 Mar; 3 (1):59-67
- Day W. Relaxation: a nursing therapy to help relieve cardiac chest pain. Aust J Adv Nurs. 2000; 18(1): 40-4