

Educación para la salud del enfermo con angor en el contexto de una unidad de observación de urgencias

MARTIN RODRIGUEZ, M; TOMAS MANRUBIA, M^a T; LEGAZ MORENO, M^a E; PIÑERO ZAPATA, M; MARTIN RODRIGUEZ, J; HERNANDEZ RUIPEREZ, M^a J.

Introducción :

La angina de pecho es uno de los eventos relacionados con una mayor morbimortalidad en los países industrializados. El número de personas que siguen las recomendaciones de prevención primaria que hagan disminuir el número de afectados se caracteriza por ser bajo.

Es por ello que se debe poner énfasis en la educación sanitaria como medio preventivo ya sea a nivel primario, secundario o incluso terciario.

El proceso de desarrollo de esta patología va unido a múltiples factores de riesgo que deben ser valorados tanto a nivel individual como en conjunto.

La educación sanitaria que se debe dar para este tipo de patología en cuanto a modelo no debe diferenciarse mucho de la que se da en otras ocasiones ya que lo que nos interesa es que las personas sean capaces de desarrollar todas sus aptitudes y capacidades para enfrentarse a este evento haciendo los oportunos cambios en su estilo de vida.

Objetivos :



- **Objetivo general :** educar en salud a enfermos de angor pectoris.
- **Objetivos específicos :**
 - Aumentar la calidad de vida de los afectados por angor.
 - Informar y educar sobre los riesgos específicos del problema.

Material y método :

Se ha procedido a una revisión del material bibliográfico existente sobre el tema, así como de los protocolos actuales de enfermería de urgencias del Hospital Los Arcos.

Se ha consultado el registro de admisión de urgencias del citado hospital valorando el porcentaje total de enfermos que consultaron por dolor torácico.

Desarrollo :

Las personas que ingresan en la unidad de observación de urgencias con una clínica de dolor torácico típico anginoso permanecen por un periodo que oscila entre las 6-12 horas habitualmente. Durante este tiempo se valora la evolución del cuadro clínico con una serie de pruebas complementarias programadas (análisis de la curva enzimática y EKG).

Es por ello que hay un tiempo más que deseable y útil a la enfermería para obtener información del enfermo y sus familiares más allegados mediante entrevista clínica acerca de los conocimientos que tienen sobre el problema real que ahora presenta.

No obstante se hace evidente que antes de iniciar cualquier actividad educativa debemos disminuir los factores estresantes que hagan fracasar la misma, consiguiendo el compromiso necesario por parte del binomio paciente-familia. Sólo así podremos realizar con éxito nuestra labor.

Los factores que en este caso podemos llamar estresantes serían :

- Visión cercana de la muerte.
- Pensamiento de pérdida de independencia.
- Disminución de la calidad de vida.
- Posible pérdida de la función socio-laboral.



En general, son una serie de incertidumbres que se hacen rápidamente patentes en estos enfermos y que dan lugar a que enfermería tenga que cuidar una vez más las necesidades psíquicas ya que si no toda actividad educativa que se ponga en marcha será improductiva.

Es importante valorar con que recursos cuenta la persona para poder hacer frente a este problema de reciente instauración: el angor.

Resueltos estos problemas se puede retomar la entrevista clínica y hacer patente la premisa: ¿Quieres cuidarte?; Enfermería te informa.

El conocimiento que las enfermeras deben tener sobre los hábitos de vida cotidiana del enfermo tiene que ser sobre aquello que se considera factor de riesgo para los problemas cardiovasculares y son :

- **Desequilibrio nutricional = actividad física** : Sabiendo que tal término engloba a factores de riesgo como son vida sedentaria; es decir, no hacer ejercicio físico de forma regular; la ingesta de alimentos de forma incontrolada haciendo que se coja peso fácilmente favoreciendo la obesidad y el aumento de los ácidos grasos en sangre dando lugar a formación de placas de aterosclerosis en los vasos sanguíneos. Informar sobre la necesidad de seguir una dieta controlada junto con la realización de ejercicio físico ligero moderado de forma regular.
- **Presión arterial elevada** : La sobrepresión arterial da lugar a engrosamiento de las paredes de las arterias y del corazón haciendo que sean más frágiles y disfuncionantes. Ejercicio, dieta y fármacos antihipertensores e hipotensores son la base de su tratamiento.
- **Diabetes mellitus** : Esta alteración metabólica que se relaciona con problemas cardiovasculares sino se hace un control exhaustivo precoz.
- **Hábitos tóxicos** : Hay evidencia científica de que determinadas sustancias consideradas tóxicas como son tabaco y drogas contribuyen a incrementar el riesgo de eventos cardiovasculares. Dentro de este grupo el elemento más importante es el tabaco, tanto por sus efectos como por lo extendido que está en la población este hábito. La prevención es clave: hay que dejar de fumar. Informar de la existencia de grupos de ayuda mutua que apoyan diversas terapias y estrategias para conseguir el abandono de estos hábitos.

A partir de ese conocimiento sobre los hábitos de vida de los enfermos podremos educar en otras formas de vida más saludables, haciendo fomento de todas las capacidades de los enfermos. Esta información pretende dar a conocer al enfermo sus posibilidades de control de su propio cuerpo lo cual le proporciona seguridad y facilita la resolución de problemas sintiéndose más cómodo con lo que disminuye el nivel de estrés, factor de riesgo más difícil de controlar sino se dan soluciones reales.

Resultados y conclusiones :

El angor es un problema en vigor en la sociedad de hoy en día. Amenazando la salud de las personas y afectando directamente a su corazón. Enfermería de urgencias puede y debe ayudar al control de la enfermedad dentro del hábito multidisciplinar de trabajo en equipo siendo punto de partida de la educación sanitaria que tienen que recibir estas personas.

La información debe basarse fundamentalmente en dar a conocer hábitos de vida saludables así como datos sobre el tratamiento farmacológico a seguir y las pruebas especiales que deban realizarse.

La información es recíproca al tener que recibir enfermería nociones sobre el estilo anterior de vida del enfermo.

Hay que informar por último que los cuidados recibidos tendrán continuidad en la consulta de enfermería de atención primaria o en su caso, con las enfermeras de las unidades de hospitalización.

Bibliografía :

- Unidades de dolor torácico” Directrices de la sección de cardiopatía isquémica y unidades coronarias de la SEC. Edición 2001.
- Rodríguez de la Parraz, S; Carbelo, B. “Autocuidados en el adolescente” Rol, revista de Enfermería, Volumen 22, pag. 497-507. Ed Julio-Agosto 1999.
- Mearoy, J. “Dolor torácico, descubre lo inesperado”. Revista Nursing. Pag. 8-13. Ed Agosto-Septiembre 2000.
- Guía del enfermo cardíaco” Sociedad española de cardiología. 5ª edición Septiembre 1991.
- Gutiérrez Gutiérrez, L. “Impacto psicológico tras el desastre” Revista Protección Civil. Pag. 28-34. Ed. Diciembre 2001.