



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE MEDICINA

TRABAJO DE TITULACIÓN  
PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:  
MEDICO CIRUJANO

TEMA:  
DOLOR PRECORDIAL Y SU RELACIÓN CON ALTERACIONES  
PSICOSOCIALES EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA  
EXTERNA DE CARDIOLOGÍA EN EL HOSPITAL VERDI  
CEVALLOS BALDA DE OCTUBRE 2013 – ABRIL 2014.

AUTORES  
ABRIL MOREIRA STALÍN VICENTE  
MUÑOZ RIVAS FRANCISCO VICENTE

DIRECTOR DE TESIS  
DR. NELSON CAMPOS VERA

PORTOVIEJO – MANABI – ECUADOR

2014

TEMA:  
DOLOR PRECORDIAL Y SU RELACIÓN CON ALTERACIONES  
PSICOSOCIALES EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA  
EXTERNA DE CARDIOLOGÍA EN EL HOSPITAL VERDI  
CEVALLOS BALDA. OCTUBRE 2013 – ABRIL 2014.

## DEDICATORIA

Dedico esta tesis principalmente a Dios por haberme dado la vida y el permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación como profesional

A mis padres, Gerardo y Lourdes quienes por demostrarme apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones.

A mi esposa Alejandra y mi hija Valentina como ejemplo de superación

A mis hermanos, por su apoyo incondicional

A mis familiares

ABRIL MOREIRA STALÍN VICENTE

## DEDICATORIA

A dios, el gran arquitecto del universo, hacedor de todas las cosas, responsable de mi existencia

A mis padres, Francisco y Tatiana quienes además de darme la vida, transmitieron valores, principios y me condujeron en la búsqueda de esta profesión que siempre anhele.

A mis abuelos Vicente y Blanca por su total apoyo incondicional que me dieron desde mi nacimiento.

A mi hija Arelyz como ejemplo de superación y orgullo que cuando se quiere algo en la vida hay que luchar por conseguirlo.

A mi novia Jessica por su amor, apoyo y respaldo en los momentos más difíciles.

A mi familia en general.

MUÑOZ RIVAS FRANCISCO VICENTE

## **AGRADECIMIENTO**

Los autores queremos expresar especial reconocimiento:

A la Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina y sus Autoridades por habernos dado la oportunidad de realizar nuestras carreras en dicha institución.

A nuestro Director de Tesis, Dr. Nelson Campos por sus oportunas revisiones y orientación técnica.

A los miembros del Tribunal de Revisión y Sustentación, quienes enriquecieron con sus ideas y conocimientos al presente trabajo.

A los docentes que semestre a semestre nos inculcaron sus conocimientos

A nuestros médicos residentes y compañeros con quienes durante el internado compartimos experiencias increíbles e inolvidables.

## **LOS AUTORES**



## CERTIFICADO DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACION

Certifico que el trabajo de Titulación titulado: “DOLOR PRECORDIAL Y SU RELACIÓN CON ALTERACIONES PSICOSOCIALES EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGÍA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. OCTUBRE 2013 – ABRIL 2014”, ha sido dirigido, asesorado, supervisado y realizado bajo mi dirección en todo su desarrollo, y dejó constancia de que es original de las autores: ABRIL MOREIRA STALÍN VICENTE y MUÑOZ RIVAS FRANCISCO VICENTE

Considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador.

Dr. Nelson Campos Vera  
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN



## CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Certifico que el presente trabajo de investigación titulado “DOLOR PRECORDIAL Y SU RELACIÓN CON ALTERACIONES PSICOSOCIALES EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGÍA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. OCTUBRE 2013 – ABRIL 2014”, ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de los autores ABRIL MOREIRA STALÍN VICENTE y MUÑOZ RIVAS FRANCISCO VICENTE

Considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.

Dr. Walter Mecías Zambrano  
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN



## CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE MEDICINA

### CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE TITULACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA:

DOLOR PRECORDIAL Y SU RELACIÓN CON ALTERACIONES PSICOSOCIALES  
EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGÍA EN EL  
HOSPITAL PROVINCIAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. OCTUBRE 2013 – ABRIL  
2014.

Trabajo de titulación sometida a consideración del Honorable Consejo Directivo, requisito  
previo a la obtención del Título de:

**MÉDICO- CIRUJANO**

---

Dra. Yira Vásquez Giler MN.  
DECANA

---

Dr. Jhon Ponce Alencastro, MDI  
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE  
INVESTIGACIÓN FCS

---

Ab. Abner Bello Molina  
ASESOR JURIDICO

---

Dr. Nelson Campos Vera  
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACION

---

Dr. Walter Mecías Zambrano  
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DEL TRABAJO DE  
TITULACION

---

Dr. Hugo Amen Andrade  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

---

Lcda. Narcisca Briones  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



## CERTIFICACION DEL TRIBUNAL DE REVISION Y EVALUACION

Nosotros los miembros del tribunal de Revisión y Evaluación indicamos y certificamos que el trabajo de titulación Titulado: “DOLOR PRECORDIAL Y SU RELACIÓN CON ALTERACIONES PSICOSOCIALES EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGÍA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. OCTUBRE 2013 – ABRIL 2014”, se realizó con el cumplimiento de todos los requisitos estipulados por el Reglamento General de Graduación de la Universidad Técnica de Manabí.

Dr. Walter Mecías Zambrano  
PRESIDENTE

---

Dr. Nelson Campos Vera  
DIRECTOR

---

Dr. Hugo Amen Andrade  
MIEMBRO

---

Lcda. Narciza Briones  
MIEMBRO

---



## DECLARACIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE AUTOR

Abril Moreira Stalin Vicente y Muñoz Rivas Francisco Vicente, egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que:

El presente trabajo de investigación titulado “DOLOR PRECORDIAL Y SU RELACIÓN CON ALTERACIONES PSICOSOCIALES EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGÍA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. OCTUBRE 2013 – ABRIL 2014”, es de nuestra completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad, y con la supervisión del Director de Titulación Dr. Nelson Campos Vera

Toda responsabilidad con respecto a las investigaciones con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en esta Tesis, pertenecen exclusivamente a las autoras.

---

Abril Moreira Stalin Vicente  
AUTOR

---

Muñoz Rivas Francisco Vicente  
AUTOR

## INDICE

DEDICATORIA .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
CERTIFICADO DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACION .....	vi
CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DEL TRABAJO DE TITULACIÓN .....	vii
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN .....	viii
CERTIFICACION DEL TRIBUNAL DE REVISION Y EVALUACION .....	ix
DECLARACIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE AUTOR .....	x
RESUMEN .....	xiii
SUMMARY .....	xiv
INTRODUCCIÓN .....	1
JUSTIFICACION .....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	5
OBJETIVOS .....	8
OBJETIVO GENERAL .....	8
OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	8
MARCO TEÓRICO .....	9
VARIABLES .....	25
VARIABLE INDEPENDIENTE .....	25
VARIABLE DEPENDIENTE .....	25
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	26
DISEÑO METODOLÓGICO .....	28
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	32
CONCLUSIONES .....	53
RECOMENDACIONES .....	54
PROPUESTA .....	55
TÍTULO .....	55
JUSTIFICACIÓN .....	55
FUNDAMENTACIÓN .....	55

OBJETIVOS. ....	56
OBJETIVO GENERAL. ....	56
OBJETIVOS ESPECÍFICOS. ....	56
BENEFICIARIOS. ....	57
RESPONSABLES. ....	57
UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA. ....	57
ACTIVIDADES. ....	58
RECURSOS HUMANOS:.....	58
INFRAESTRUCTURA. ....	59
CRONOGRAMA DE CHARLAS. ....	59
IMPACTO. ....	59
FODA. ....	60
ÁRBOL DEL PROBLEMA.....	61
ÁRBOL DE OBJETIVOS.....	62
ANÁLISIS DE LOS INVOLUCRADOS. ....	63
MATRIZ DEL MARCO LÓGICO. ....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. ....	66
ANEXOS. ....	70

## RESUMEN

El presente estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo, donde el universo de estudio fueron los usuarios con dolor precordial y sus alteraciones psicosociales que son atendidos en el área de consulta externa de cardiología en el hospital Dr. Verdi Cevallos balda, Octubre 2013- abril 2014 y para ello se tomó como muestra aleatoria de 108 personas y conforme a lo resultados de la población en estudio se determinaron que los pacientes con esta patología, donde el 40,90% y 56,25% provenientes del sector rural y urbano, en la edad entre 31 a 40 años, donde las mujeres resultaron ser más proclives, de actividad de ama de casa con esta dolencia en relación a los hombres, con su ocupación de comerciante, teniendo para ambos casos un índice de masa corporal, obeso.

Así mismo al determinar las causas del dolor precordial, el 55,35% entre la edad presentaron índices normales de niveles de colesterol, HDL y LDL y triglicéridos entre la edad de 30 a 40 años. Sin embargo predominó el género femenino sobre el masculino con estadío de hipertensión 1, confirmando que el 81,82% y el 75% de hombres y mujeres que han presentado esta patología no tienen afectaciones cardiacas.

Al evidenciar las alteraciones psicosociales el 63,64% y el 60,94% de hombres y mujeres ingresan con esta patología debido al estrés, aunque con problemas de ansiedad se reportó un porcentaje significativo entre el 25% y el 35,93% para ambos géneros. Aunque el 50% de los hombres en sus relaciones familiares tiene un excelente desempeño laboral. Mientras que en el ámbito femenino el 53,12 atribuyó a una convivencia normal en el hogar, pero el 40,90% mostró hábitos de alcoholismo y el 56,25% en las mujeres que no realizan ninguna de las alternativas mencionadas, lo cual incide en esta patología común en este medio de salud.

**PALABRAS CLAVES: DOLOR PRECORDIAL – ALTERACIONES PSICOSOCIALES  
HIPERTENSIÓN- MASA CORPORAL**

## SUMMARY

The present study was of descriptive, prospective type, where the study universe was the users with pain precordial and its alterations psicosociales that are assisted in the area of external consultation of cardiology in the hospital Dr. Verdi Cevallos it cripples, October 2013 - April 2014 and for he took it as random sample de108 people and according to that of the population in study were determined that the patients with this pathology, where 40,90% and 56,25% coming from the rural and urban sector, in the age among 31 to 40 years, where the women turned out to be more inclined, of housewife's activity with this ailment in relation to the men, with its merchant occupation, having for both cases a corporal, obese index of mass.

Likewise when determining the causes of the pain precordial, 55,35% among the age presented normal indexes of levels of cholesterol, HDL and LDL and triglycerides among the age from 30 to 40 years. However, the feminine gender prevailed on the masculine one with estadio of hypertension 1, confirming that 81, 82% and 75% of men and women that have presented this pathology do not have heart affectations.

When evidencing the alterations psicosociales 63, 64% and 60, 94% of men and women enter with this pathology due to the stress, although with problems of anxiety a significant percentage was reported between 25% and 35, 93% for both goods. Although 50% of the men in its family relationships has an excellent labor acting. While in the feminine environment the 53,12 attributed to a normal coexistence in the home, but 40,90% it showed habits of alcoholism and 56,25% in the women that don't carry out none of the aforementioned alternatives, that which impacts in this common pathology in this means of health.

**PASSWORDS: PAIN PRECORDIAL-ALTERATIONS PSICOSOCIALES  
HYPERTENSION-BODY MASS**

## INTRODUCCIÓN

El dolor torácico constituye una de las principales causas de consulta, principalmente en los servicios de emergencia. Abordar a un paciente que acude con esta sintomatología significa poder llegar a la etiología en el menor tiempo posible para brindar el tratamiento adecuado. Por lo tanto, el manejo del dolor torácico es todavía un capítulo inconcluso en los centros hospitalarios, debido a que se destinan grandes recursos económicos que deben ser optimizados si se realiza una correcta historia clínica y un examen físico detallado.

El primer paso que el personal de salud debe realizar es determinar el origen de dicho dolor. Por lo tanto se emplearan todos los exámenes complementarios que ayuden a obtener, con certeza el origen para actuar ante una situación emergente. Sin embargo, luego de que se excluye, mediante la realización de los exámenes previamente mencionados, la naturaleza orgánica de este dolor, es imprescindible determinar también si hay una alteración de tipo psicosocial. A partir de los años 30 (Coto-López, 2009), denominó estrés a la respuesta inespecífica del organismo a toda demanda que se le haga, lo cual significa que frente a un factor físico o psicológico, positivo o negativo, el organismo presenta una respuesta física y emocional estereotipada que se conoce como “síndrome general de adaptación.

A las reacciones del organismo armónicas sin consecuencias Selye (2011), las llamó estrés, y cuando la demanda es excesiva desagradable y supera la capacidad de resistencia del organismo, la llamó distress (sufrimiento, en español). Sin embargo, cuando la mayoría de las personas habla de estrés se refiere a este último.

En el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, existe un gran número de personas que diariamente acuden al servicio de emergencia, llegando muchos pacientes diarios con dolor precordial, especialmente de las zonas urbanas y rurales de la provincia de Manabí, entre las cuales encontramos a un porcentaje de personas que acuden por presentar sintomatología relacionada con dolor torácico de origen a determinar.

Es por eso que al ser éste un indicador de un posible evento de origen no únicamente cardíaco, es necesario recurrir a una correcta y adecuada realización de la historia clínica, exámenes complementarios y además poder investigar si existe o no la presencia de un trastorno relacionado con la generación de estrés que pueda estar causando este problema, para que pueda ser tratado adecuadamente y poder brindar a este grupo de pacientes un seguimiento de las posibles complicaciones que puedan presentar a futuro.

Sin embargo, para el diagnóstico correcto siempre se debe recurrir a la ayuda de exámenes biológicos y pruebas complementarias para poder descartar con seguridad la presencia o no de una patología de origen orgánico (cualquiera que sea esta) en pacientes que acuden con dolor torácico de tipo psicógeno u otro origen.

## JUSTIFICACION

El dolor precordial se constituye una de las principales causas de consulta, principalmente en los servicios de emergencia. Abordar a un paciente que acude con esta sintomatología significa poder llegar a la etiología en el menor tiempo posible para brindar el tratamiento adecuado. Es importante recordar que puede originarse en múltiples estructuras y ser debido a diferentes patologías (cardiovascular, traqueo bronquial, pleural o pulmonar, osteomusculares, y neurales).

Las causas son múltiples, conscientes o inconscientes, de naturaleza física, psicológica o emocional, desconocidas, subestimadas, conocidas pero no aceptadas. Algunos factores causales son sucesos cotidianos que se relacionan con alteraciones psicosociales, por lo que en este sentido, se han realizado muchas investigaciones acerca de cómo estas alteraciones, que comprenden un complejo sistema neuroendocrino, son capaces de ser el origen de esta dolencia, o estar asociado a otra patología de base, en las que se deben tener, en primer plano, las enfermedades cardiovasculares.

Razón por la cual la investigación contempla, en determinar el dolor precordial y su relación con alteraciones psicosociales sociales en paciente que acuden a la consulta externa de cardiología en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, en la cual se identificarán las características epidemiológicas generales de esta patología, indagando los factores causantes y al mismo tiempo podrá generar estrategias de prevención a los usuarios que acuden con esta dolencia a esta entidad de salud.

Por lo que la investigación es factible ya que se cuenta con toda la información pertinente al tema, medios de investigación, datos estadísticos, tecnología apropiada, acceso al área de cardiología, personal en salud dispuestos a brindarnos información y con los insumos y el tiempo necesario para poder desarrollar la presente investigación y serán beneficiados directos los usuarios que acuden a este nosocomio al área de consulta de cardiología y beneficiarios indirectos el personal de salud, la comunidad universitaria y la comunidad en general.

Así mismo el análisis y descripción de este estudio se basará en un proceso de planificación sistemática aplicando procedimientos de la investigación científica con sus métodos y normas, para determinar la real incidencia de esta problemática y la evolución de los pacientes con esta patología, lo cual hace plenamente justificable la presente investigación.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El dolor precordial, es el principal motivo de consulta en todos los servicios de salud, cuando una persona manifiesta una sensación álgida acude en busca de atención médica, tanto en centros de atención básica como centros especializados. Es así como en las salas de emergencia, éste es uno de las principales manifestaciones por las que se busca alivio inmediato y se constituye en una de las causas más comunes por las que un paciente ingresa al servicio de emergencia de los centros hospitalarios.

Cada año, según reporte de la (OMS, 2013), dice que acuden aproximadamente el 21% de la población a estos centros asistenciales por dicha molestia. El paciente que consulta esta patología constituye un desafío diagnóstico, terapéutico y hasta económico, puesto que son numerosos los pacientes internados por esta dolencia a una patología banal, y son muchos también los dados de alta con coronariopatía, la cual podrá evolucionar desfavorablemente. Se estima que el dolor torácico representa del 5-15% de las consultas que acuden a consulta externa. La causa más frecuente es el dolor de características osteomusculares (42,86%), seguido de la etiología cardiovascular (23,8%) y la pleuropulmonar (19,04%), siendo el resto de origen psicógeno y de otras entidades por idéntica dependencia metamérica.

En América Latina, esta patología se constituye en el 19% de acuerdo a lo informado por la (OPS, 2013.), y es una de las causas más comunes por la cual el paciente ingresa al servicio de consulta externa en los centros hospitalarios. Tal es caso del Ecuador, que por informe del Ministerio de Salud Pública, se lo considera un apartado incompleto, donde su atención

dista de ser óptima, donde el 8% son dados de alta sin que se les diagnostique un síndrome cardiológico. Es por eso que al ser éste un indicador de un posible evento de origen no únicamente cardíaco, es necesario recurrir a una correcta y adecuada realización de la historia clínica, exámenes complementarios y además poder investigar si existe o no la presencia de un trastorno relacionado con la generación de alteraciones psicosociales que puedan estar causando este problema, para que pueda ser tratado adecuadamente y poder brindar a este grupo de pacientes un seguimiento de las posibles complicaciones que puedan presentar a futuro.

En el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo, según informe del Dpto. de estadísticas en este nosocomio, se evidencia que el 11% de personas que diariamente acuden al servicio de emergencia, por presentar sintomatología relacionada con dolor torácico de origen a determinar. Sin embargo, para el diagnóstico correcto siempre se debe recurrir a la ayuda de exámenes biológicos y pruebas complementarias para poder descartar con seguridad la presencia o no de una patología de origen orgánico, cualquiera que sea esta en pacientes que acuden con dolor torácico de tipo psicógeno u otro origen.

Dentro del análisis de un paciente con dolor torácico, es importante valorar factores que puedan generar en un paciente, alteraciones emocionales. También un conflicto familiar, una dificultad económica o la ruptura de una relación afectiva, por mencionar las situaciones más comunes, se acompañan de ansiedad, la cual cumple la función de

adaptación. El tipo de casos que se presentan frecuentemente en la clínica constituye un desafío constante que merece reflexión y que condiciona la reacción clínica y terapéutica.

En la mayoría de instituciones de salud del país, no se cuenta con datos ni cifras exactas acerca del número de pacientes que consultan por esta dolencia que es un factor generado por alteraciones psicológicas y se hacen únicamente inferencias de publicaciones de otros lugares. Con estos antecedentes, la investigación se centró en identificar las características generales de la población en estudio, así como determinar las causas del dolor precordial y evidenciar las alteraciones psicosociales en la población en estudio con esta patología para socializar las estrategias de prevención de alteraciones psicosociales en usuarios y disminuir sus complicaciones.

En base a lo expresado se establece la siguiente interrogante:

¿Cómo influyen las alteraciones psicosociales en los usuarios con dolor precordial atendidos en el área de consulta externa de cardiología en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda. Octubre 2013-Abril 2014?

#### SUBPROBLEMAS.

¿Cuáles son las características generales de la población en estudio?

¿Cuáles son las causas del dolor precordial?

¿Cómo evidenciar las alteraciones psicosociales en la población en estudio con dolor precordial?

¿Cuáles son las estrategias de prevención de alteraciones psicosociales en usuarios que acuden a la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Determinar el dolor precordial y su relación con alteraciones psicosociales en pacientes que acuden a consulta externa de cardiología en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda. Octubre-Abril 2014.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar las características generales de la población en estudio.

Determinar las causas del dolor precordial

Evidenciar las alteraciones psicosociales en la población en estudio con dolor precordial según las escala de ansiedad de Hamilton

Socializar las estrategias de prevención de alteraciones psicosociales en usuarios con dolor precordial que acuden a la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda.

## MARCO TEÓRICO

El dolor precordial, según (Mendoza, 2009), es el modo más frecuente de presentación de la cardiopatía isquémica, que constituye entre el síndrome coronario punzante de múltiples estructuras y ser debido a diferentes patologías. Entre las cuales de acuerdo a lo observado se debe principalmente a las alteraciones psicosociales al que están sometidos los hombres y mujeres dada su actividad, lo que conlleva a que se presente esta dolencia que muchas veces es confundida con un infarto, la cual no se da un tratamiento específico o adecuado para tratar de aliviar la dolencia del paciente que en su mayor parte su afectación es de origen psicosocial.

Sin embargo (James-Chesebro, 2006), dice que es poco lo que puede aportar el examen físico al diagnóstico del dolor precordial, y el hallazgo de datos positivos suele asociarse más con la gravedad del cuadro que con su diagnóstico. Es necesario buscar signos de insuficiencia cardíaca, nuevos soplos o frote, así como signos de descompensación hemodinámica. Así se lo determinó en el área de consulta externa del Hospital Verdi Cevallos Balda, donde los médicos realizan los exámenes físicos correspondientes a cada paciente con esta dolencia y en su gran mayoría estos exámenes realizados no presentan ninguna patología de afectación cardíaca, por lo cual es indispensable que el médico de base busque ayuda con sus colegas en la parte psiquiátrica y poder identificar e investigar cuales son los factores externos que desencadenan afección en la parte emocional de estos pacientes.

Así mismo (Rivero, 2011), señala que los dolores en pecho en la persona sin distinción de sexo, provoca un dolor agudo de algunos segundos de duración e intensos, sin aparente relación que pueden ser desde la molestia hasta la sensación de pesadez o dolor intenso con o sin irradiación a cuello, mandíbula, hombro y brazo izquierdo, estas afectaciones se dan con mayor frecuencia en mujeres que hombres. Puede definirse como toda sensación de dolor de reciente instauración y que requiere por parte del médico de un diagnóstico precoz, certero y oportuno para ser diagnosticado por un médico especialista urgente.

Por otra parte (Goldman, 2007), establece que hay que tener también, según los autores de la investigación, en consideración de forma muy importante el estado hemodinámico del paciente que tiene el dolor torácico y sus complicaciones, o también porque pueda descompensar una patología propia del enfermo que se manifiesta de forma brusca haciendo confundir al personal médico, el cual se manifiesta por la hemodinámica que se manifiesta en hipotensión, bajo gasto cardíaco, síncope, insuficiencia cardíaca, angina y dolor irradiado a miembro superior izquierdo. Por lo que de acuerdo a lo observado, se establece que la mayoría de los pacientes presentan dolor precordial luego de haber sufrido una alteración dado a su estrés y estado de ansiedad que a veces es considerada como una angina de pecho debido a una mala elaboración de la anamnesis y una incorrecta valoración clínica, por lo tanto se obtienen falsos diagnósticos donde hay gastos de insumos hospitalarios y el paciente es el verdadero perjudicado.

(Fox-García, Madrid, España), señalan que es un dolor sentido en la parte media del pecho este generalmente es de tipo opresivo (sensación de opresión), que se extiende a la cabeza,

miembro superior izquierdo y en algunos pacientes con la sensación de una epigastralgia . Donde las palpitations son una sensación de golpeteo en el pecho y cuello provienen de mal estado del corazón que se los conoce como brincos del corazón que puede aparecer repentinamente en cualquier momento. El paciente por lo general no le presta atención de inicio, pero el dolor precordial va aumentando y suele acudir a un especialista médico para solucionar su afectación. En general por lo síntomas es similar a un ataque por ello quienes la padecen creen que podrían tener un ataque al corazón. Es una de las razones más comunes que la gente acuda a los centros de atención medica provocando el colapso de la atención médica y no se brinda ayuda a personas que realmente necesitan atención médica urgente y oportuna.

Mientras que (Saenz-de-la-Calzada, 2007), dicen que afortunadamente, se puede concluir que el dolor de pecho no siempre es señal de un ataque al corazón. A menudo el dolor de pecho no está relacionado con problemas del corazón sino con problemas verdaderamente de tipo digestivo, Pero incluso si el dolor precordial puede no tener nada que ver con el sistema cardiovascular, el problema todavía puede ser importante y vale la pena el tiempo pasado en una sala de emergencias para su evaluación. Sin embargo en nuestro media esta situación se da por la afectación psicosocial al que se encuentra sometida la persona, y que incide en esta patología propia de nuestro medio.

Sin embargo, dice (Navia, 2007), enumera, que los datos radiográficos que pueden tener personas que tengan dolencias torácicas en emergencia son: partes blandas en el neumomediastino (enfisema subcutáneo), marco óseo (fracturas costales, osteoartrosis

cervical), campos pulmonares (neumotórax, derrame pleural), mediastino (neumomediastino, elongación de la aorta, signos de aneurisma aórtico, tamaño de la silueta cardíaca e hipertensión arterial pulmonar). Pero muchas veces esta dolencia es parte de la angustia y sometimiento a situaciones de estrés que está sometido la persona que se manifiesta con esta sintomatología, por lo que se recomienda a este tipo de pacientes mejorar su calidad de vida evitando los factores desencadenantes que provocan estos episodios

Entre tanto (Peñalver-Cabrera-Lucas-Perez, 2006), formulan que la ecocardiografía como exploración no invasiva permite excluir algunas cardiopatías que pueden provocar angina, como estenosis aórtica, miocardiopatía hipertrófica, cardiopatía hipertensiva e hipertensión pulmonar; esta técnica se implantará en un futuro próximo como una técnica rutinaria a realizar en los servicios de emergencia para diagnosticar o descartar patologías que son realmente de origen cardíaco y de esta forma disminuir el porcentaje de falsos diagnósticos y el uso excesivo de insumos médicos. Esta técnica sería de gran ayuda tanto al personal médico como al usuario ya que por medio del mismo se acortaría el tiempo de atención al usuario pudiendo atender consecutivamente a más pacientes dando como resultado una mejor producción en el área hospitalaria

Por otra parte evidenciando a lo expresado por (Diez-Jarilla, 2008) hay que tener también en consideración de forma muy importante el estado hemodinámico del paciente. Este puede estar comprometido por la propia etiología del dolor torácico y sus complicaciones, o también porque pueda descompensar una patología propia del enfermo. Los signos de

inestabilidad hemodinámica son: hipotensión, bajo gasto cardíaco, síncope, insuficiencia cardíaca y angina. Estos signos son exclusivos de una enfermedad cardíaca la cual es objetivo del especialista en salud de preferencia el Cardiólogo para confirmarlos o descartarlos de acuerdo con la clínica actual del usuario, para prestar un óptimo servicio de calidad y calidez donde el único beneficiario es la salud de los pacientes que acuden a su consulta.

Así mismo (Castilla-Satué, 2007), señalan que también, se lo ubica como un síntoma bastante frecuente, la importancia de su correcto abordaje radica en las implicaciones que conlleva, ya que no hay ningún dato que por sí solo determine el correcto diagnóstico. Presentamos el caso de un paciente diabético que acude a la consulta refiriendo un dolor precordial atípico, que pese a un diagnóstico de sospecha inicial correcto, precisó de valoración hospitalaria por el riesgo cardiovascular implícito en este tipo de pacientes, así como por la variabilidad de la presentación de los cuadros coronarios. Como demostración tenemos que cuando se realiza una bien formulada historia clínica y un correcto abordaje del paciente se obtiene como producto final un buen diagnóstico, tratamiento y pronóstico del paciente.

Pero (Goldman, 2007), concluye que el elevado riesgo a corto plazo de estos pacientes exige un diagnóstico preciso y precoz. En el momento de la consulta, una baja proporción de SCA pueden ser identificados como inconfundibles, en función de su presentación clínica, además sólo el 20% tienen alteraciones electrocardiográficas significativas. Por lo tanto, en

el resto de los casos son las características del dolor o los síntomas equivalentes la única herramienta diagnóstica disponible para tomar la decisión más correcta. El dolor torácico es un motivo de consulta muy frecuente en atención primaria, dando como resultado que casi uno de cada diez se deben a un síndrome coronario agudo, aunque en la mayoría de los casos se dan en mujeres que en hombres, que son afectados por el entorno social y por las responsabilidades que adquieren, lo cual influye en el desmejoramiento físico y psíquico logrando que esta dolencia aparezca y simule un problema cardiaco, para el afectado.

(Peñalver-Cabrera-Lucas-Perez, 2006), dicen, que si se produce (salvo el de origen psicológico) a partir de la estimulación de los receptores del dolor, superficiales y/o profundos por causas como: traumatismos mecánicos, físicos o químicos, inflamaciones, infecciones, isquemias, necrosis, degeneraciones y tumores que provocan directa o indirectamente estímulos mecánicos, térmicos o químicos que al aplicar su energía intrínseca sobre un tejido, inducen un daño tisular. Por lo tanto se puede videnciar que este fenómeno, directa o indirectamente, produce la liberación de sustancias (cininas, histamina) capaces de estimular a los receptores del dolor, entre sus causas, se establecen: Cardiovasculares (Isquémicas: enfermedad coronaria, miocardiopatía hipertrófica obstructiva, estenosis aórtica, insuficiencia aórtica, hipertensión pulmonar, hipertensión sistémica, anemia e hipoxemia importantes).

Aunque (Goldman, 2007), la ubica en no isquémicas: aneurisma disecante de aorta, pericarditis, miocardiopatías, prolapso de la válvula mitral. Pleuropulmonares: Tromboembolismo pulmonar (TEP), pleuritis, neumonías, traqueobronquitis, neumotórax, tumores pleurales, procesos mediastínicos (tumores, inflamaciones, etc.). Digestivas:

Reflujo gastroesofágico, espasmo difuso esofágico, ulcus péptico, cólico biliar, pancreatitis, rotura esofágica. Neuro-músculo-esqueléticas: Costocondritis, síndrome de Tietze, cervicoartrosis, radiculopatías, contracturas musculares, fracturas y tumores óseos, fase prevesicular del herpes zoster. Psicógenas: Ansiedad, depresión, síndrome de hiperventilación, simulación. Por lo tanto se puede determinar que cuando acude un paciente aquejado de dolor torácico al servicio médico, con frecuencia es difícil diferenciar las causas isquémicas, ya que la mayoría de los pacientes inicialmente considerados con diagnósticos no cardíacos.

Mientras tanto (James-Chesebro, 2006), establecen que las enfermedades cardiovasculares Isquémicas: Infarto Agudo de Miocardio. Angina, Valvulopatía Mitral y Aórtica, Taquiarritmias y Bradiarritmias, Miocardiopatía hipertrófica, Miocardiopatía hipertensiva. Hipertensión Pulmonar, Anemia grave. Cardiovasculares No Isquémicas: Pericarditis Aneurisma Disecante de Aorta, Estenosis aórtica, Prolapso de la válvula mitral, Miocardiopatía hipertrófica. Pleuropulmonar: Tromboembolismo Pulmonar, Traqueobronquitis Aguda. Neumotórax, Pleuritis y Pleurodinia, Neumonía. Digestivas: Espasmo esofágico, Rotura de esófago, Reflujo Esofágico, Ulcus gastroduodenal y Distensión gástrica. Neuromusculares: Herpes Zoster, Costo condritis (Síndrome De Tietze), Distensiones musculares. Cervicoartrosis y Síndrome del Hombro doloroso. Emocionales: Reumatismo psicógeno, Dolor torácico Agudo idiopático, Ansiedad, Depresión, Síndrome de Da Costa ó dolor de mama izquierda.

Sin embargo (Braunwald, 2009), formula que el interrogatorio y el examen físico son las herramientas esenciales en el diagnóstico del dolor torácico, por lo que hace muy difícil su valoración. Lo verdaderamente importante que el paciente tenga una adecuada historia clínica que vaya con un diagnóstico de exploración física que permita al paciente darle alta por esta dolencia con cardiaca. Brevemente se recomienda al médico encargado de su paciente que le explique minuciosamente sobre el problema que padece y por qué le da el alta haciendo referencia que el problema es mas de aspecto psicosocial que de índole cardiaco

Pero (Fernández-Mendoza, 2007), señalan que el dolor torácico de causa no cardiaca, se define como un dolor torácico similar al que se produce en la angina de pecho y ocurre en pacientes en que se ha descartado una enfermedad cardiaca. Los estudios demuestran que esta patología se asocia con más trastornos psiquiátricos, estrategias de afrontamiento inadecuadas y neurosis que la enfermedad coronaria. Aunque en los últimos años se han realizado estudios en relación con los factores psicológicos relacionados y con la comorbilidad psiquiátrica, es mucho lo que se desconoce sobre el tema. Pero en este ámbito tiene que actuar el personal médico especialista preferentemente el psiquiatra para que analice e identifique el verdadero problema del paciente afecto.

Igualmente (Saura-Agel, 2008), manifiesta que es una causa muy común de dolor torácico, poco agudo e impreciso. La localización puede ser precordial, intercostal o submamaria y con irradiaciones caprichosas como en el epigastrio. Suele acompañarse de síntomas de hiperventilación (hormigueos, temblor, sequedad mucosa) y sensación de nudo que impide

la respiración. La duración es prolongada, en ocasiones de días, pero no suele limitar la actividad física. Suelen ser pacientes con personalidad neurótica e hipocondríaca, depresivos, rentistas o alcohólicos. Mejora con ansiolíticos. Las pruebas complementarias son normales. Y el médico psiquiatra tendrá que tener relación frecuente con su paciente hasta tratar de conseguir resultados favorables y hacerle conocer a él y a sus familiares que la afectación que él tiene es de tipo mental más que de tipo cardiaco que tanto supuestamente le afecta.

De igual modo (Guyton-Hall, 2009), reportan que las exacerbaciones vienen acompañadas de un fuerte componente de ansiedad con un dolor psicógeno puede esconder un proceso grave por una enfermedad orgánica. Por lo que el diagnóstico de dolor psicógeno debe hacerse después de haber excluido todas las causas orgánicas del mismo. La exploración física cuidadosa puede acercar hacia el origen del dolor. El médico clínico después de conocer la problemática del paciente previo a un perfecto estado de salud orgánico tiene que derivar a los antes mencionados a un médico psiquiatra para que lleve los controles pertinentes a este paciente la cual lo ayude con su problema y no represente una carga para la sociedad.

También, (Espinosa-Gómez-Collantes-Gonzales-Martínez, 2009), manifiestan que se puede establecer, que la duración prolongada con el puño cerrado (signo de Levine) sugiere cardiopatía isquémica. Esta respuesta del organismo a ciertos sucesos trae como consecuencia trastornos funcionales, fenómenos somáticos que acompañan a las diferentes emociones o estados de ánimo y que se agrupan en varios grupos. El primero es el que se

relaciona con la angustia y señala peligro, el cual es un determinante de que deben buscar ayuda de forma inmediata para tratar de frenar los daños de tipo vascular que se están produciendo.

Otro grupo (Guyton-Hall, 2009), dice que incluye a los que se manifiestan con enfermedades psicosomáticas mayores, que son multifactoriales; en ellas participan factores psicológicos junto con la predisposición biológica y un elemento hereditario, en algunas de ellas. El otro grupo incluye las relaciones somáticas, en las que las funciones corporales actúan a su vez sobre los aspectos psicológicos en los cuales influyen sus actividades diarias y ocupacionales. Además señala que los individuos angustiados por altos niveles de tensión consumen más alcohol y nicotina, con los cuales experimentan una sensación relajante que contrarresta el miedo a las situaciones conflictivas; sin embargo, ambas sustancias producen una tensión real en el organismo porque aumentan los niveles de adrenalina, la frecuencia cardíaca, la tensión arterial y el colesterol, alteraciones que también producen alteraciones psicológicas que llevan a que hagan actos que pongan en riesgo la integridad del mismo y de los que los rodean.

Pero (Rutherford-Braunwald, 2006) dice que es bien conocida, la importancia que encierran los factores psicológicos por su participación en el desarrollo y expresión clínica de algunas enfermedades cardiovasculares. El ámbito psicosocial se relaciona con la cardiopatía isquémica, arritmias, muerte súbita, hipertensión arterial y descompensación de la insuficiencia cardíaca. Por lo tanto el médico psiquiatra y el clínico deben tener una relación

conjunta para mejorar el estado de salud del paciente, y que él no se vuelva una carga para su familia.

Aparte (Serrano, 2007), manifiesta que puede estar comprometido por la propia etiología del dolor torácico y sus complicaciones, o también porque pueda descompensar una patología de inestabilidad hemodinámica son: hipotensión, bajo gasto cardíaco, síncope, insuficiencia cardíaca y angina. También, cuando acude un paciente aquejado de dolor torácico al servicio de emergencia, que con frecuencia es difícil diferenciar las causas isquémicas de las no isquémicas. Así mismo, determina que dentro del análisis de un paciente con dolor torácico, es importante valorar factores que puedan generar en un paciente, estrés emocional. Este estado lleva consigo una serie de reacciones neurovegetativas: trastornos respiratorios y cardíacos (que se puede presentar como dolor), disnea, relajamiento de la musculatura facial y la persona afecta busca de forma inmediata un centro de salud de suma urgencia pensando de que es un proceso cardíaco que lo identifica como un ataque y que puede perder la vida, cuando verdaderamente el evento es debido a una alteración en su estado emocional y mental.

Tales características son comunes, dice (James-Chesebro, 2006), a las originadas por emociones espontáneas, que los autores americanos denominan el ámbito psicosocial. Un conflicto familiar, una dificultad económica o la ruptura de una relación afectiva, por mencionar las situaciones más comunes, se acompañan de ansiedad, la cual cumple la función de adaptación. El tipo de casos que se presentan frecuentemente en la clínica constituye un desafío constante que merece reflexión y que condiciona la reacción clínica y

terapéutica ya que dichos pacientes pueden simular síntomas similares a una patología cardíaca así confundiendo al personal médico y conllevando incluso a innecesario gasto en materiales de laboratorios para la realización de exámenes complementarios no necesarios para la patología del paciente.

Pero (Goldman, 2007), establece que el ámbito psicosocial de los pacientes con factores de riesgo como alcoholismo, drogadicción entre otras puede causar síntomas físicos aunque no exista enfermedad orgánica en las personas por su condición sean estas normales, obesas y de obesidad mórbida. El cuerpo de este tipo de pacientes responde fisiológicamente al estrés emocional de cualquier índole. Por ejemplo, el estrés puede ocasionar estados de nerviosismo, sensación inminente de muerte, ansiedad, lo que incide en la presión arterial y la cantidad de sudor, el cual afecta a la aceleración del corazón, por lo cual hay que tener en cuenta que ninguna alteración psicosocial conlleva a una patología cardíaca de tipo orgánica que ponga en riesgo la integridad física y funcional de la persona con dicha afectación.

Mientras que (Saenz-de-la-Calzada, 2007), ubican al estrés también puede causar tensión muscular, que producirá dolores en el la garganta, espalda, así como en otros lugares del cuerpo superior cercanos al corazón, influyendo en la alteración emocional que desencadena los síntomas pueden ser no tomados en cuenta, tanto por el paciente como el médico asumiendo que éstos pueden ser causados por una enfermedad orgánica. Pueden llegar a realizarse muchas pruebas, se puede llegar a determinar que el incremento de latidos cardíacos, que se reflejan en el pecho y otras partes del cuerpo como migrañas, dolores en la

espalda, seguido por los trastornos psicológicos y afectación del medio social, que provocan ansiedad y estresamiento, conllevan a que se muestre esta patología que simula muchas veces un problema cardíaco y es deber sustancial del médico especialista saber diferenciar las diferencias entre una patología de origen netamente cardíaco a una afectación de origen psiquiátrico.

En tanto que (Rosenzweig-Leiman, 2011), indica que los pacientes que llegan a los centros de salud con esta afectación, piensan que tienen problemas cardíacos, y no aceptan que es un trastorno psicológico producto del medio social y de las responsabilidades que adquiere la persona la cual se ve sometida a problemas de angustia y zozobra, lo que hace que esta afectación se presente y puede desencadenar en un estado emocional que genere problemas cardíacos. Se recomienda a la institución de salud conocer los problemas que tiene este tipo de personas para tratar de ayudar y darle solución a este problema de forma oportuna que mejore el estatus de vida del afectado. Por lo tanto se puede determinar que esta enfermedad hace que el afectado no cumpla con las labores diarias, lo cual conlleva a estados de depresión. Aunque también puede ocasionar la elevación de la presión arterial, y en algunos casos problemas de convulsiones, debido a que las personas no son medicadas, en forma oportuna

Sin embargo, Pero (Goldman, 2007), determina que la interacción cuerpo-mente es una vía de doble dirección. No solamente pueden contribuir los factores psicológicos en la presencia de esta sintomatología, que conlleva a un sinnúmero de confusiones y alteraciones en el estado anímico del afectado. Por lo tanto se demuestra que las afectaciones cardíacas no

están relacionadas en ningún ámbito a problemas de tipo psiquiátrica, pero si ciertas enfermedades de tipo psiquiátrica conllevan a problemas de tipo cardiológico que no son influyentes en el estado vital del paciente.

Pero (Laham, 2009), sostiene que las personas con enfermedades graves, recurrentes o crónicas, generalmente se deprimen. Aunque la depresión bajo estas condiciones aparenta ser una reacción cualquiera, ya que en estas condiciones, se la puede establecer como normal, por el estado mental merece atención. No obstante que los estados de angustia, intranquilidad, desorden de esta enfermedad orgánica y se añade a los padecimientos de la persona que se reflejan en dolores precordiales, razón por la cual es importante el diagnóstico médico y un tratamiento con tranquilizantes, antidepresivos y ansiolíticos, lo cual permite a la persona poder llevar una vida normal acorde a su actividad y responsabilidades ante la vida. Se establece entonces que personas con afectaciones orgánicas graves si llegan a afectar el estado mental del paciente.

Por su parte (Bayes, 2007), señala que una persona que está ansiosa o deprimida puede expresar una preocupación por un problema físico. Este fenómeno es más frecuente en individuos melancólicos, desanimados y pesimistas los cuales requieren tener un tratamiento medicado para poder sobrellevar esta dolencia. Pese a ello se evidencian que las pruebas científicas sobre el papel de las alteraciones psicosociales en la patología cardiovascular son menos robustas y está menos estudiado que los factores anteriores, por la dificultad de medir de forma objetiva. El ámbito psicosocial ocurre generalmente cuando no se es capaz de dar respuesta a las demandas que la sociedad y la vida imponen.

Se ha demostrado, dice (Laham, 2009), de manera particular que el ámbito social y sus actividades, definido como alta demanda y poca capacidad de decisión (modelo demanda-control de Karasek), está asociado a una mayor probabilidad de eventos coronarios en los hombres. Además, como cabría esperar, existen interacciones importantes entre el estrés, la categoría profesional y el género. Sin embargo, hay menos estudios de estos aspectos en mujeres. Otros aspectos, expresa que como la hostilidad, apuntan hacia a una relación distinta entre el estrés y la cardiopatía isquémica según el género. Así, la exteriorización de la hostilidad es un factor de riesgo en los hombres, mientras su supresión parecería ser un factor de riesgo en las mujeres.

La escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS)<sup>1</sup> fue diseñada en 1959. Inicialmente, constaba de 15 ítems, pero cuatro de ellos se refundieron en dos, quedando reducida a 13. Posteriormente, en 1.969 dividió el ítem “síntomas somáticos generales” en dos (somáticos musculares y “somáticos sensoriales”) quedando en 14. Esta versión es la más ampliamente utilizada en la actualidad. Su objetivo era valorar el grado de ansiedad en pacientes previamente diagnosticados y, según el autor, no debe emplearse para cuantificar la ansiedad cuando coexisten otros trastornos mentales

Cada ítem se valora en una escala de 0 a 4 puntos. Hamilton reconoce que el valor máximo de 4 es principalmente un punto de referencia y que raramente debería alcanzarse en pacientes no hospitalizados. Sólo algunas cuestiones hacen referencia a signos que pueden

observarse durante la entrevista, por lo que el paciente debe ser interrogado sobre su estado en los últimos días. Se aconseja un mínimo de 3 días y un máximo de 3 semanas<sup>5</sup>.

## VARIABLES

### VARIABLE INDEPENDIENTE

Dolor precordial

### VARIABLE DEPENDIENTE

Alteraciones psicosociales

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE Y CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	
<p><b>DOLOR PRECORDIAL</b> Es una molestia o dolor que se siente en algún punto a lo largo de la parte frontal del cuerpo entre el cuello y el abdomen superior. Muchas personas que experimentan dolor torácico sienten temor de un ataque cardíaco. Sin embargo, hay muchas causas posibles de dolor torácico. Algunas causas no son peligrosas para la salud, mientras que otras son serias e incluso potencialmente mortales.</p>		Edad	∞ 30 – 40 ∞ 41 – 50 ∞ 51 – 60 ∞ 61 – 70 ∞ 71 O MAS	
		Sexo	∞ Femenino ∞ Masculino	
		Procedencia	∞ Rural ∞ Urbano	
		Ocupación	∞ Comerciante ∞ Profesor ∞ Ama de casa ∞ Jubilado ∞ Agricultor ∞ Discapacitado ∞ Otros	
	Características Clínicas	Índice de Masa Corporal	∞ Sobrepeso ∞ Preobeso ∞ Obeso ∞ Obesidad tipo I ∞ Obesidad tipo II ∞ Obesidad Mórbida	
		Cholesterol HDL-LDL Triglicéridos	∞ Hipercolesterolemia ∞ Hipertrigliceridemia ∞ Dislipidemia mixta	
		Hipertensión Arterial	∞ Estadio 1 (120/80) ∞ Estadio 2 (140/99) ∞ Estadio 3 (160/109)	
			Afecciones cardiaca	∞ Si ∞ No
	<p><b>ALTERACIONES PSICOSOCIALES</b> <b>on una de las áreas en</b> las que se divide tradicionalmente la prevención de riesgos laborales (las otras áreas son la ergonomía, la seguridad y la higiene). Los riesgos psicosociales se originan por diferentes aspectos de las condiciones y organización del trabajo. Cuando se producen tienen una incidencia en la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos. La existencia de riesgos psicosociales en el trabajo afectan, además de a la salud de los trabajadores, al desempeño del trabajo.</p>	Entorno psicosocial	Ansiedad	∞ Leve ∞ Moderada ∞ Severa
Depresión			∞ Leve ∞ Moderada ∞ Severa	
Estrés			∞ Leve ∞ Moderada ∞ Severa	
Relación familia		Convivencia	∞ Buena ∞ Regular ∞ Mala	
		Actividades	∞ Dependiente ∞ No dependiente ∞ No realiza	
		Vida Social	∞ Buena ∞ Regular ∞ Mala	
Relación laboral		Desempeño laboral	∞ Bueno ∞ Regular ∞ Malo	
		Tabaquismo	∞ Si ∞ No	

	Hábitos	Alcoholismo	<input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo
		Ejercicios	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces
		Alimentación	<input type="checkbox"/> Frutas <input type="checkbox"/> Verduras <input type="checkbox"/> Cárnicos

## DISEÑO METODOLÓGICO.

Tipo de estudio.

El presente estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo.

Universo

El universo de estudio fueron 148 usuarios con dolor precordial y sus alteraciones psicosociales que son atendidos en el área de consulta externa de cardiología en el hospital Dr. Verdi Cevallos balda, Octubre 2013- abril 2014.

Muestra

Para ello se tomó como muestra aleatoria de 108 personas.

Muestra

$$n = \frac{PQ * N}{2(N-1)(E/k) + PQ}$$

Dónde:

N= Población

n= Tamaño de la muestra

E= Error admisible de la muestra

K= Coeficiente de corrección de error.

P\*Q= Varianza media de la población.

Reemplazando:

$$n = \frac{0.25 (148)}{(148-1) (0.0025/4) + 0.25}$$

$$n = \frac{38,00}{(148 * 0.000625) + 0.25}$$

$$n = \frac{38,00}{0,349273} = 108,11 \text{ Personas}$$

Periodo de investigación.

Octubre 2013- Abril 2014.

Línea de investigación

Factores de riesgo para la salud

Criterios de inclusión.

Todos los pacientes atendidos y tratados en el área de consulta externa de cardiología del hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

Criterios de exclusión.

Todos los pacientes que no presentaron esta patología, ni fueron atendidos en la consulta externa del hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

Recolección de la información.

Para el estudio se realizaron revisión de notas de evolución de historias clínicas, exámenes, y reportes de enfermería.

Análisis y procesamiento de datos.

Para el análisis de datos que se obtuvieron fue realizado bajo una estadística descriptiva en base a porcentajes y frecuencia de cada una de las variables que fueron evaluadas y de sus posibles combinaciones y se los expresaron con medidas de promedios, porcentajes, frecuencia y se los graficó mediante tablas, pasteles y barras.

## Recursos

### Humanos

Autoridades de la Universidad Técnica de Manabí

Directivos de la Carrera de Medicina

Director de tesis

Tribunal de Tesis

Personal de Salud que labora en el Hospital Verdi Cevallos Balda

Pacientes con dolor precordial

Investigadores

### Físicas

Cámara digital.

Revistas.

Computadoras y material informático.

Cuadernos.

Hojas de papel Bond.

Impresora.

Tinta de impresora.

Scanner.

Libros.

Memory Flash.

## Institucionales

Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda de la Ciudad de Portoviejo.

Universidad Técnica de Manabí.

Dirección Provincial de Salud.

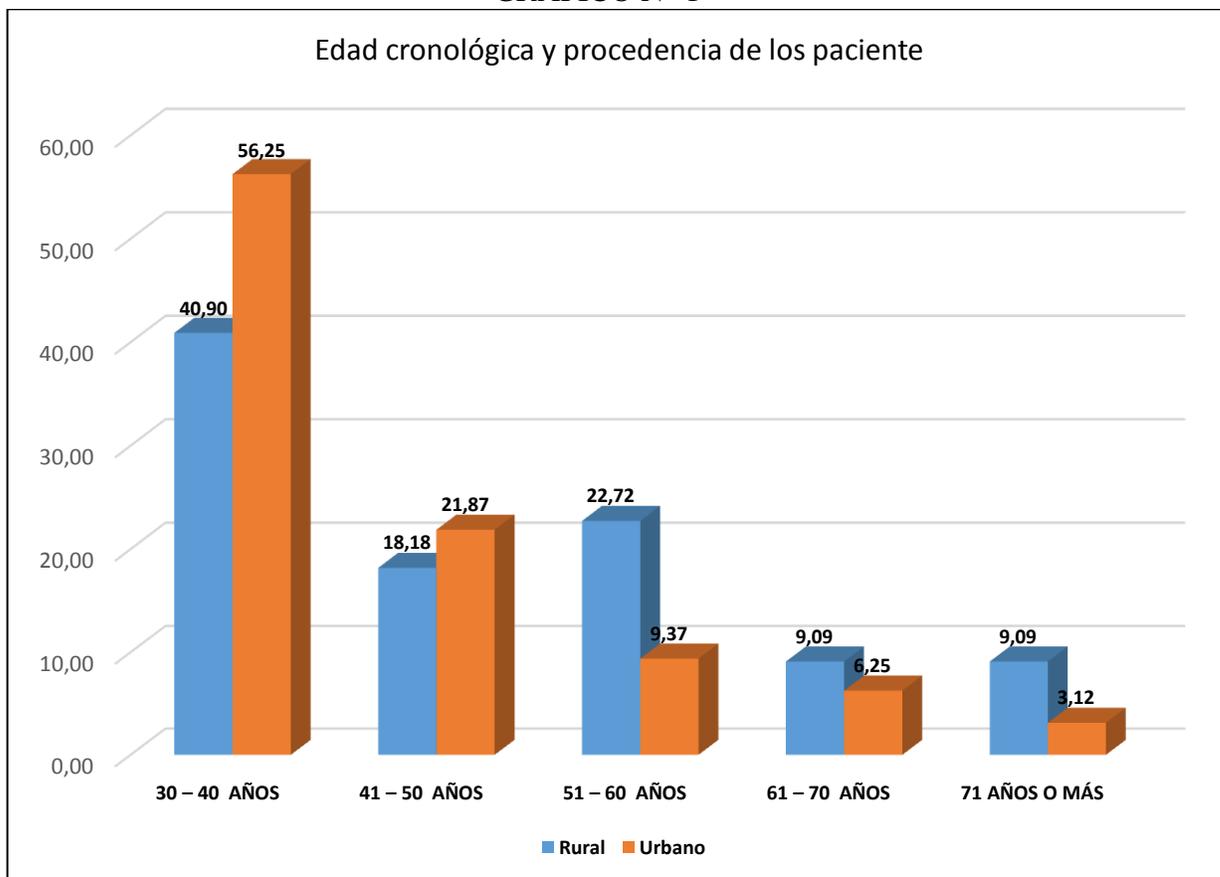
## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

**TABLA N° 1**  
**EDAD CRONOLÓGICA Y PROCEDENCIA EN EL DOLOR PRECORDIAL Y SU RELACIÓN CON ALTERACIONES PSICOSOCIALES EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGÍA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. OCTUBRE 2013 – ABRIL 2014.**

PROCEDENCIA  EDAD DE LOS PACIENTES	RURAL		URBANO		TOTAL	
	F	%	F	%	Total	%
30 – 40 AÑOS	18	40,90	36	56,25	54	50,00
41 – 50 AÑOS	8	18,18	14	21,87	22	20,37
51 – 60 AÑOS	10	22,72	6	9,37	16	14,81
61 – 70 AÑOS	4	9,09	4	6,25	8	7,40
71 AÑOS O MÁS	4	9,09	2	3,12	6	5,55
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>64</b>	<b>100,00</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Historia clínica del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda  
 Investigadores: Abril Moreira Stalin Vicente Y Muñoz Rivas Francisco Vicente

**GRÁFICO N° 1**



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

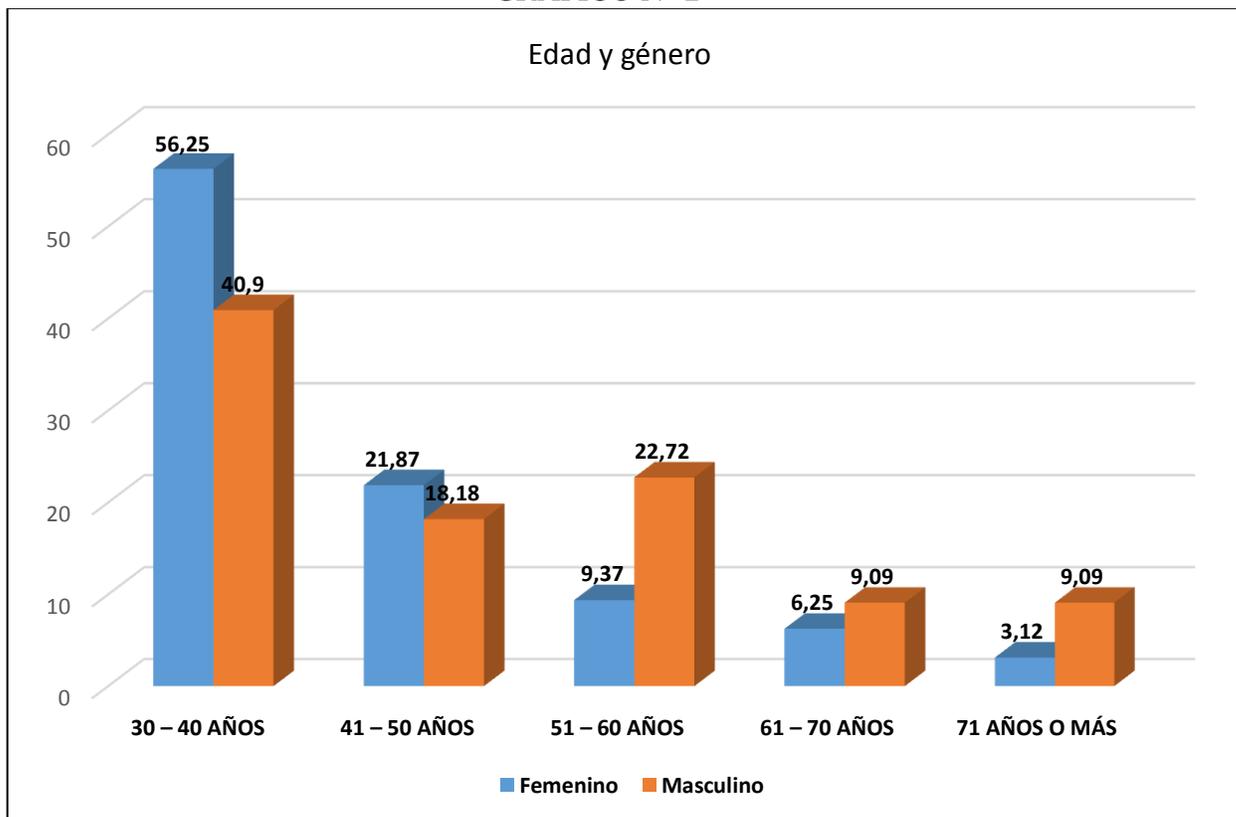
Los resultados de las historias clínicas, determinaron que los pacientes con esta patología, donde el 40,90% y 56,25% provenientes del sector rural y urbano, en la edad entre 31 a 40 años presentaron mayor incidencia de dolor precordial relacionadas con alteraciones psicosociales. Así mismo (Castilla-Satué, 2007), señalan que también, se lo ubica como un síntoma bastante frecuente, la importancia de su correcto abordaje radica en las implicaciones que conlleva, ya que no hay ningún dato que por sí solo determine el correcto diagnóstico. Presentamos el caso de un paciente diabético que acude a la consulta refiriendo un dolor precordial atípico, que pese a un diagnóstico de sospecha inicial correcto, precisó de valoración hospitalaria por el riesgo cardiovascular implícito en este tipo de pacientes, así como por la variabilidad de la presentación de los cuadros coronarios.

**TABLA N° 2**  
**EDAD CRONOLÓGICA Y GENERO EN EL DOLOR PRECORDIAL Y SU RELACIÓN**  
**CON ALTERACIONES PSICOSOCIALES EN PACIENTES QUE ACUDEN A**  
**CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGÍA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DR.**  
**VERDI CEVALLOS BALDA. OCTUBRE 2013 – ABRIL 2014.**

GÉNERO  EDAD DE LOS PACIENTES	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	F	%	F	%	Total	%
30 – 40 AÑOS	38	56,25	18	40,90	54	50,00
41 – 50 AÑOS	14	21,87	8	18,18	22	20,37
51 – 60 AÑOS	6	9,37	10	22,72	16	14,81
61 – 70 AÑOS	4	6,25	4	9,09	8	7,40
71 AÑOS O MÁS	2	3,12	4	9,09	6	5,55
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>	<b>100,00</b>	<b>34</b>	<b>100,00</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Historia clínica del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda  
 Investigadores: Abril Moreira Stalin Vicente Y Muñoz Rivas Francisco Vicente

**GRÁFICO N° 2**



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

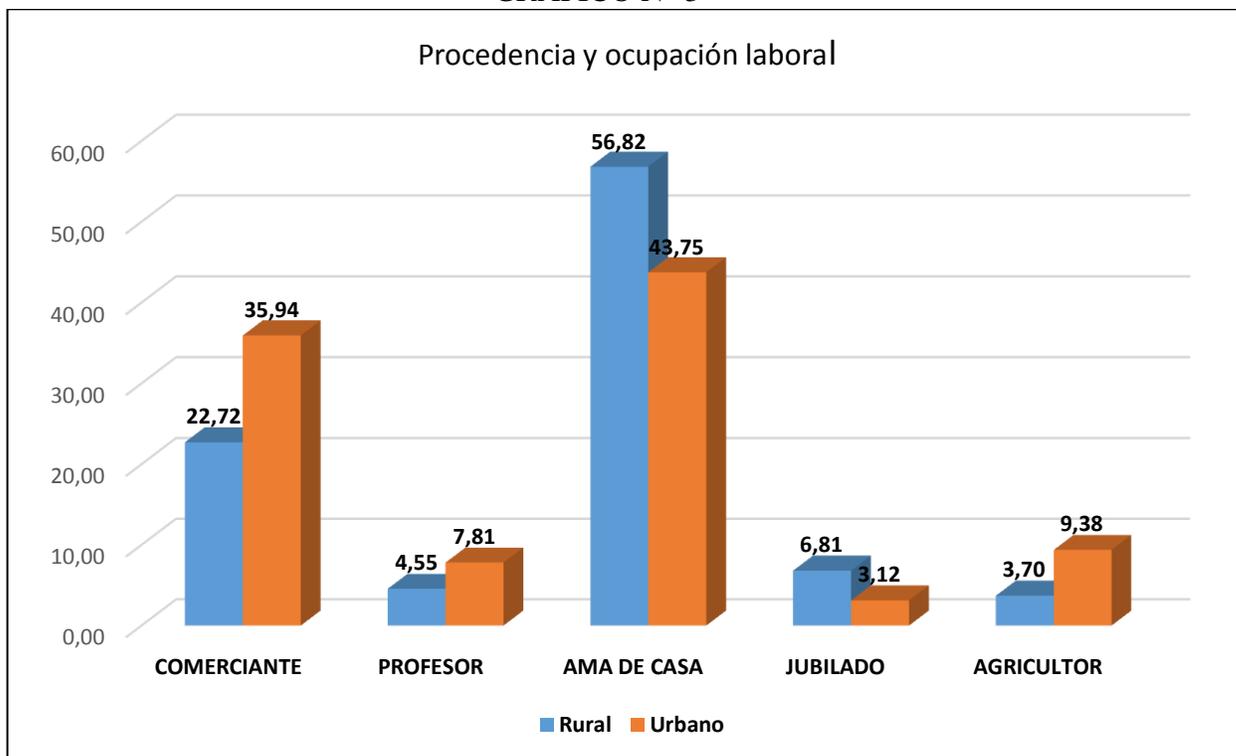
Los resultados de las historias clínicas, indicaron que el 56,25% de los pacientes son mujeres y tienen una edad que oscila entre los 30 a 40 años. Por su parte en el género masculino se reportaron similares resultados con respecto a la edad con el 40,90%, lo cual muestra. Así mismo (Rivero, 2011), hace referencia a todo dolor significativo de tórax en adultos, además de unos segundos de duración, sin aparente relación con un traumatismo ni lesiones visibles o palpables en el tórax. Las manifestaciones pueden ser desde la molestia hasta la sensación de pesadez o dolor intenso con o sin irradiación a cuello, mandíbula, hombro y brazo izquierdo, más que todo en mujeres que hombres. Puede definirse como toda sensación de dolor de reciente instauración y que requiere por parte del médico de un diagnóstico precoz y certero para ser diagnosticado por un médico-quirúrgico urgente.

**TABLA N° 3**  
**PROCEDENCIA Y OCUPACIÓN EN EL DOLOR PRECORDIAL Y SU RELACIÓN**  
**CON ALTERACIONES PSICOSOCIALES EN PACIENTES QUE ACUDEN A**  
**CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGÍA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DR.**  
**VERDI CEVALLOS BALDA. OCTUBRE 2013 – ABRIL 2014.**

PROCEDENCIA \ OCUPACIÓN	RURAL		URBANO		TOTAL	
	F	%	F	%	Total	%
COMERCIANTE	10	22,72	23	35,94	33	30,55
PROFESOR	2	4,55	5	7,81	7	6,49
AMA DE CASA	25	56,82	28	43,75	53	49,07
JUBILADO	3	6,81	2	3,12	5	4,62
AGRICULTOR	4	3,70	6	9,38	10	9,25
TOTAL	44	100,00	64	100,00	108	100,00

Fuente: Historia clínica del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda  
 Investigadores: Abril Moreira Stalin Vicente Y Muñoz Rivas Francisco Vicente

**GRÁFICO N° 3**



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

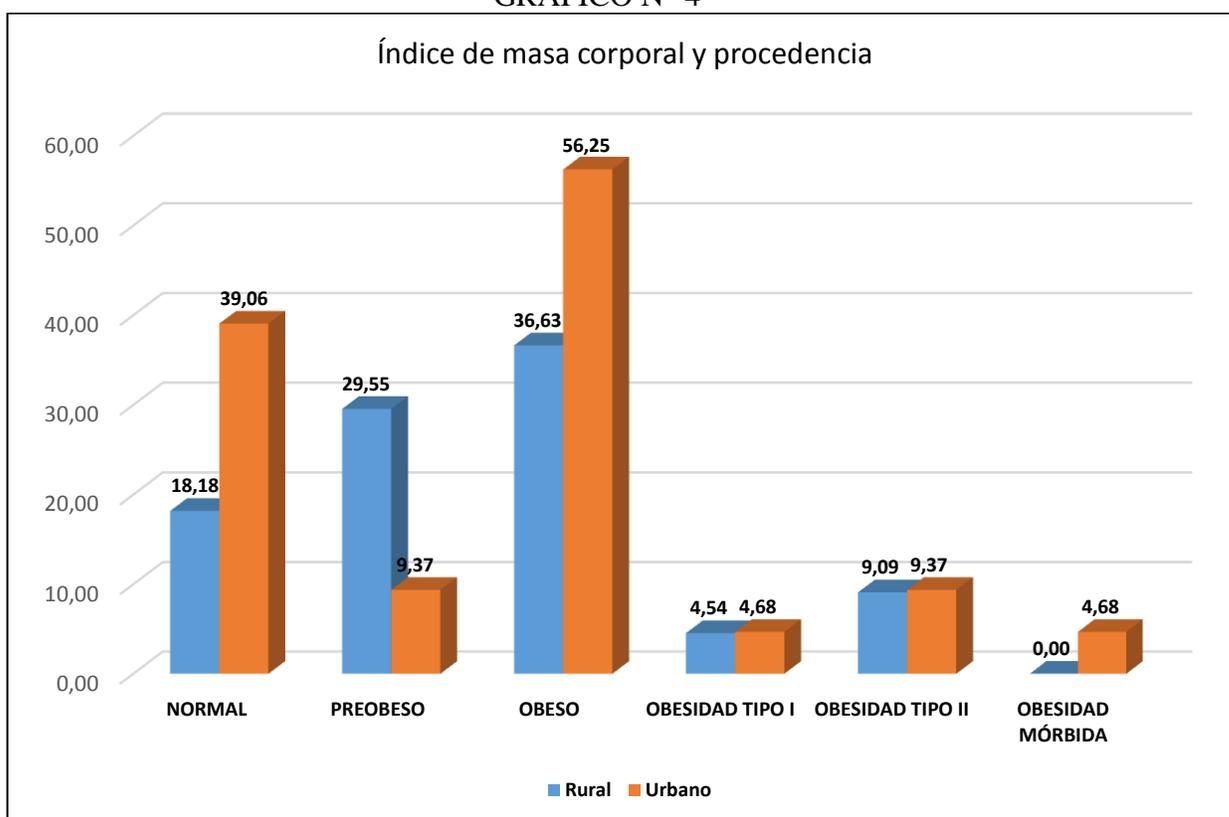
Los resultados de las historias clínicas, evidenciaron que los casos de dolor precordial en el sector urbano y rural, acorde a su procedencia se dan en las amas de casa con el 56,82% y 43,75% en su orden. Siguiendo la ocupación de comerciante para ambos sectores con el 22,72% y el 35,94%, mientras que (Guyton-Hall, 2009), dice que incluye a los que se manifiestan con enfermedades psicósomáticas mayores, que son multifactoriales; en ellas participan factores psicológicos junto con la predisposición biológica y un elemento hereditario, en algunas de ellas. El otro grupo incluye las relaciones somáticas, en las que las funciones corporales actúan a su vez sobre los aspectos psicológicos en los cuales influyen sus actividades diarias y ocupacionales.

**TABLA N° 4**  
**ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y PROCEDENCIA EN EL DOLOR PRECORDIAL Y SU RELACIÓN CON ALTERACIONES PSICOSOCIALES EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGÍA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. OCTUBRE 2013 – ABRIL 2014.**

PROCEDENCIA  ÍNDICE DE MASA CORPORAL	RURAL		URBANO		TOTAL	
	F	%	F	%	Total	%
NORMAL	8	18,18	25	39,06	33	30,55
PREOBESO	13	29,55	6	9,37	7	6,49
OBESO	17	36,63	36	56,25	53	49,07
OBESIDAD TIPO I	2	4,54	3	4,68	5	4,62
OBESIDAD TIPO II	4	9,09	6	9,37	7	6,48
OBESIDAD MÓRBIDA	0	0,00	3	4,68	3	2,77
TOTAL	44	100,00	64	100,00	108	100,00

Fuente: Historia clínica del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda  
 Investigadores: Abril Moreira Stalin Vicente Y Muñoz Rivas Francisco Vicente

**GRÁFICO N° 4**



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Las historias clínicas, de los pacientes reportaron con respecto a índice de masa corporal, que el en sector rural, reportaron que el 36,63% es obeso, igual comportamiento se mostró para el área urbana, lo cual pone en manifiesto lo expresado por Pero (Goldman, 2007), quien concluye que el elevado riesgo a corto plazo de estos pacientes exige un diagnóstico preciso y precoz. En el momento de la consulta, una baja proporción de SCA pueden ser identificados como inconfundibles, en función de su presentación clínica, además sólo el 20% tienen alteraciones electrocardiográficas significativas. Por lo tanto, en el resto de los casos son las características del dolor o los síntomas equivalentes la única herramienta diagnóstica disponible para tomar la decisión más correcta.

TABLA N° 5

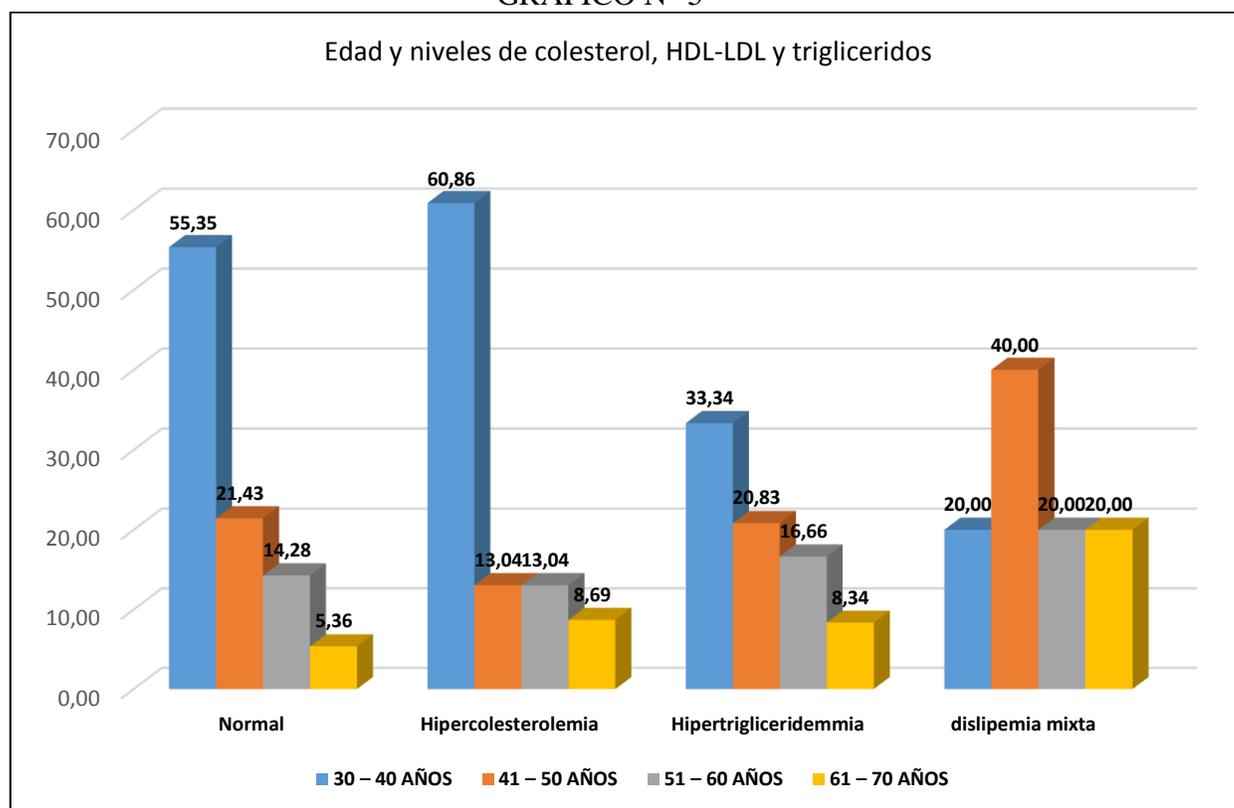
EDAD Y NIVELES DE COLESTEROL, HDL-LDL Y TRIGLICERIDOS EN EL DOLOR PRECORDIAL Y SU RELACIÓN CON ALTERACIONES PSICOSOCIALES EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGÍA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. OCTUBRE 2013 – ABRIL 2014.

NIVELES EDAD	NORMAL		HPERCOLEST EROLEMIA		HIPERTRI GLICERIDEMIA		DISLIPIDEMIA MIXTA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
30 – 40 AÑOS	31	55,35	14	60,86	8	33,34	1	20,00	54	50,00
41 – 50 AÑOS	12	21,43	3	13,04	5	20,83	2	40,00	22	20,37
51 – 60 AÑOS	8	14,28	3	13,04	4	16,66	1	20,00	16	14,81
61 – 70 AÑOS	3	5,36	2	8,69	2	8,34	1	20,00	8	7,40
71 AÑOS O MAS	2	3,57	1	4,34	3	12,50	0	0,00	6	5,55
TOTAL	56	100,00	23	100,00	24	100,00	5	100,00	108	100,00

Fuente: Historia clínica del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda

Investigadores: Abril Moreira Stalin Vicente Y Muñoz Rivas Francisco Vicente

GRÁFICO N° 5



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

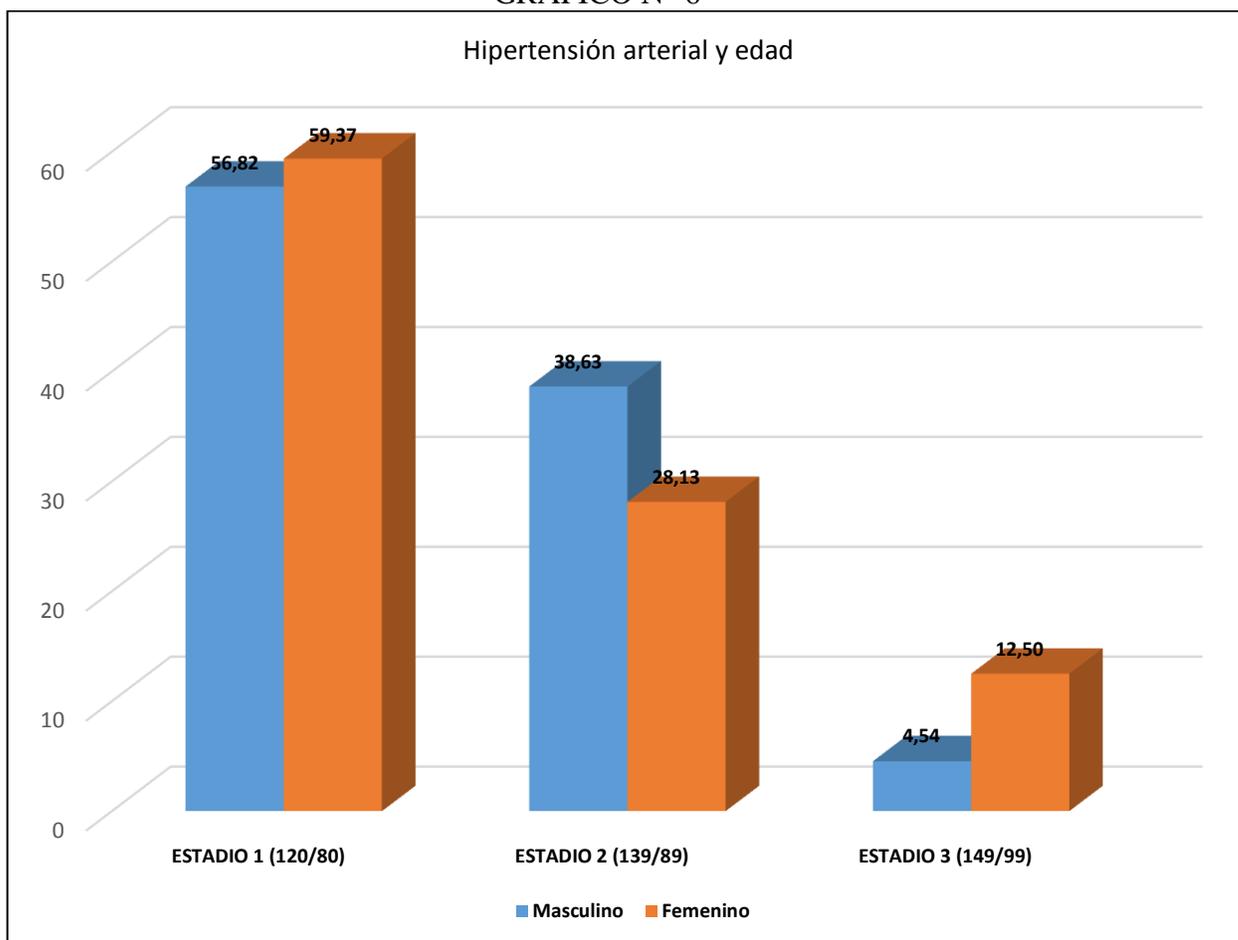
Los resultados de las historias clínicas, determinaron que los pacientes que llegan con esta patología producto de las alteraciones psicosociales. El 55,35% entre la edad presentaron índices normales de niveles de colesterol, HDL y LDL y triglicéridos entre la edad de 30 a 40 años. Por su parte con hipercolesterolemia y hipertrigliceridemia con el 60,86% y el 33,34% se manifestaron en esta misma edad y la dislipemia mixta con el 40% estuvo en el rango de los 41 a 50 años. Pues bien, (Palmero&Fernández, 2008), determinan que la negación puede impedir que una persona cumpla un tratamiento, lo cual puede acarrear consecuencias graves. De forma similar, un alto porcentaje de personas con presión arterial elevada (hipertensión) o epilepsia no toman sus medicaciones como deberían hacerlo.

**TABLA N° 6.**  
**HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y EDAD EN EL DOLOR PRECORDIAL Y SU RELACIÓN CON ALTERACIONES PSICOSOCIALES EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGÍA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. OCTUBRE 2013 – ABRIL 2014.**

GÉNERO  NIVELES DE PRESIÓN A.	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	F	%	F	%	Total	%
ESTADIO 1 (120/80)	25	56,82	38	59,37	63	58,33
ESTADIO 2 (139/89)	17	38,63	18	28,13	35	32,40
ESTADIO 3 (149/99)	2	4,54	8	12,50	10	9,25
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>64</b>	<b>100,00</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Historia clínica del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda  
 Investigadores: Abril Moreira Stalin Vicente Y Muñoz Rivas Francisco Vicente

**GRÁFICO N° 6**



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

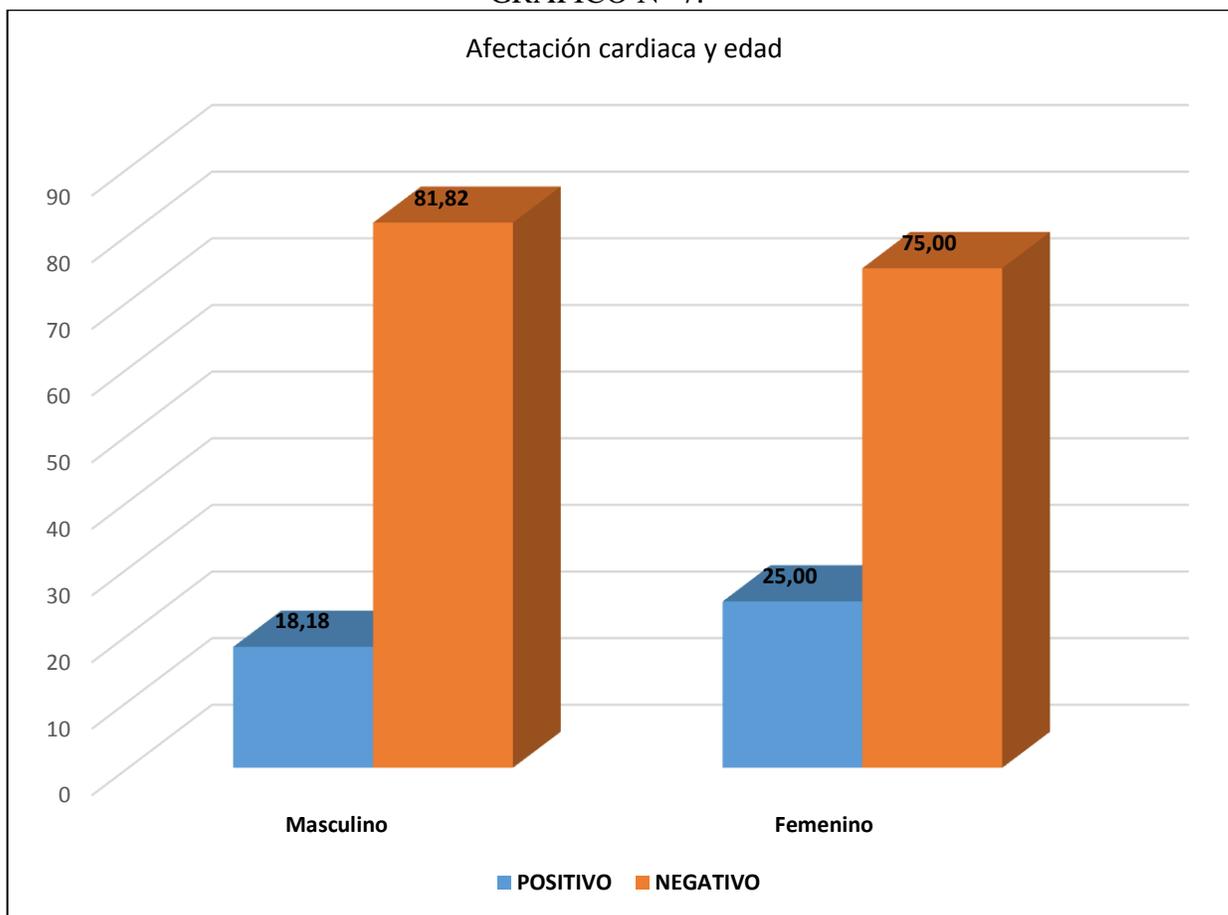
Las historias clínicas, registraron que el 56,82% y el 59,37% de los pacientes ingresados con esta dolencia predomina el género femenino sobre el masculino con estadio de hipertensión 1. Asimismo, que (Rosenzweig-Leiman, 2011), señalan que los individuos angustiados por altos niveles de tensión consumen más alcohol y nicotina, con los cuales experimentan una sensación relajante que contrarresta el miedo a las situaciones conflictivas; sin embargo, ambas sustancias producen una tensión real en el organismo porque aumentan los niveles de adrenalina, la frecuencia cardiaca, la tensión arterial y el colesterol, alteraciones que también producen alteraciones psicológicas.

**TABLA N° 7.**  
**AFECCIÓN CARDIACA Y GÉNERO EN EL DOLOR PRECORDIAL Y SU RELACIÓN CON ALTERACIONES PSICOSOCIALES EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGÍA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. OCTUBRE 2013 – ABRIL 2014.**

GÉNERO  AFECCIÓN CARDIACA.	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	F	%	F	%	Total	%
POSITIVO	8	18,18	16	25,00	24	22,22
NEGATIVO	36	81,82	48	75,00	84	77,78
TOTAL	44	100,00	64	100,00	108	100,00

Fuente: Historia clínica del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda  
 Investigadores: Abril Moreira Stalin Vicente Y Muñoz Rivas Francisco Vicente

**GRÁFICO N° 7.**



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

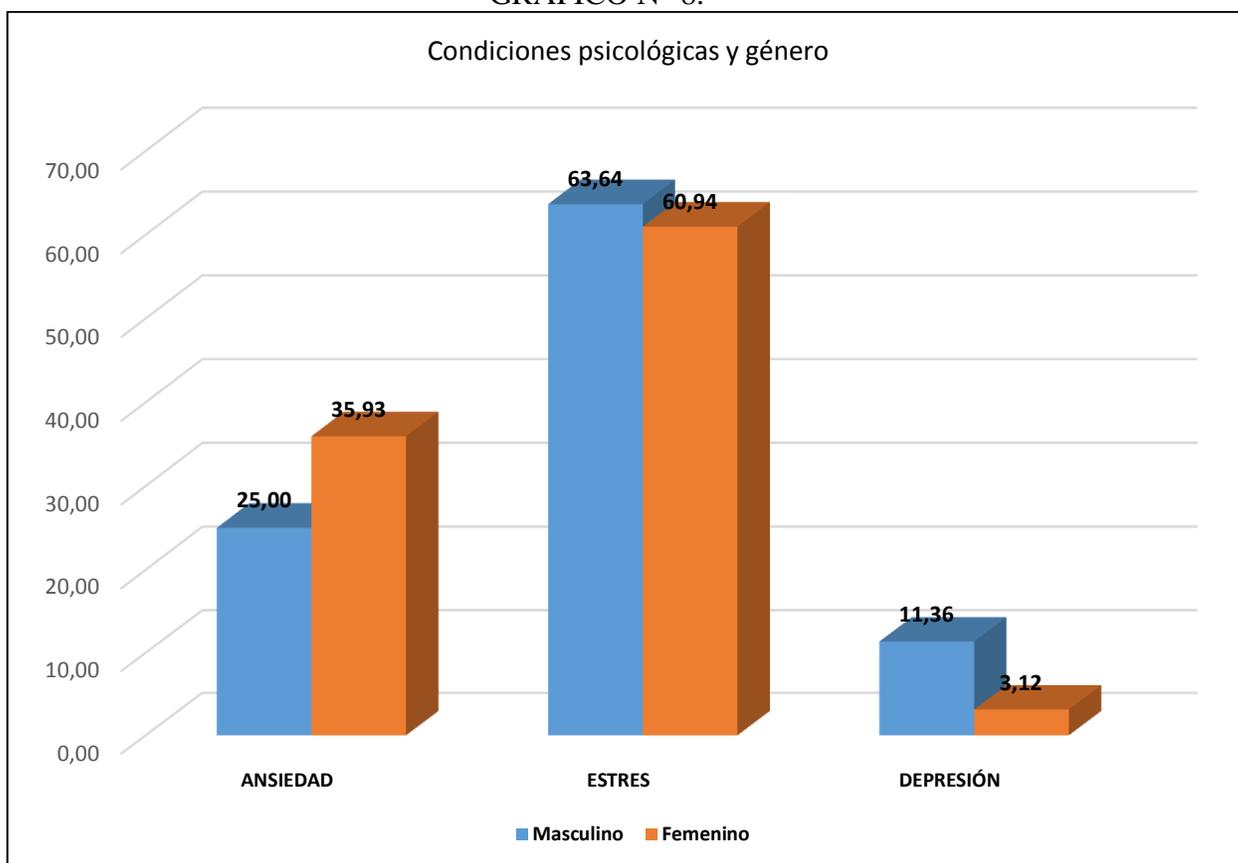
Los resultados de las historias clínicas, mostraron que el 81,82% y el 75% de hombres y mujeres que han presentado esta patología no tienen afectaciones cardiacas. Lo cual confirma a lo expresado por (Ramirez-Rioja, 2010), determina que cuando acude un paciente aquejado de dolor torácico al servicio médico, con frecuencia es difícil diferenciar las causas isquémicas de las no isquémicas. Esto se debe al hecho de que la mayoría de los pacientes inicialmente considerados.

**TABLA N° 8.**  
**CONDICIONES PSICOLÓGICAS Y GÉNERO EN EL DOLOR PRECORDIAL Y SU RELACIÓN CON ALTERACIONES PSICOSOCIALES EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGÍA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. OCTUBRE 2013 – ABRIL 2014.**

GÉNERO  COND. PSICOLÓGICAS.	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	F	%	F	%	Total	%
ANSIEDAD	11	25,00	23	35,93	34	31,48
ESTRES	28	63,64	39	60,94	67	62,04
DEPRESIÓN	5	11,36	2	3,12	7	6,48
TOTAL	44	100,00	64	100,00	108	100,00

Fuente: Historia clínica del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda  
 Investigadores: Abril Moreira Stalin Vicente Y Muñoz Rivas Francisco Vicente

**GRÁFICO N° 8.**



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

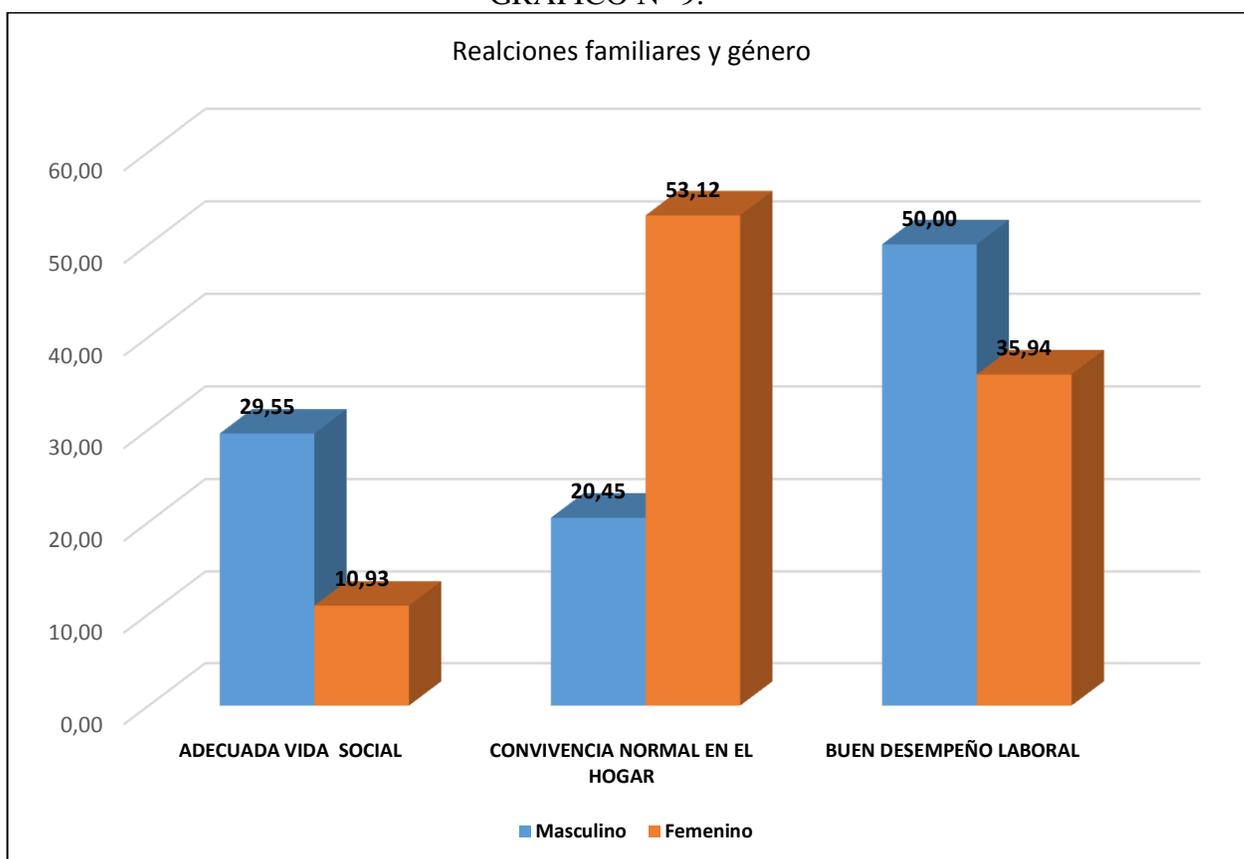
Las historias clínicas, reportaron que el 63,64% y el 60,94% de hombres y mujeres ingresan con esta patología debido al estrés, aunque con problemas de ansiedad se reportó un porcentaje significativo entre el 25% y el 35,93% para ambos géneros. Aunque investigaciones por parte de(Espinosa-Gómez-Collantes-Gonzales-Martínez, 2009), manifiestan que se puede establecer, que además duración prolongada con el puño cerrado (signo de Levine) sugiere cardiopatía isquémica. Esta respuesta del organismo a ciertos sucesos trae como consecuencia trastornos funcionales, fenómenos somáticos que acompañan a las diferentes emociones o estados de ánimo y que se agrupan en varios grupos. El primero es el que se relaciona con la angustia y señala peligro; los que se asocian con depresión indican pérdida.

**TABLA N° 9.**  
**RELACIONES FAMILIARES Y GÉNERO EN EL DOLOR PRECORDIAL Y SU RELACIÓN CON ALTERACIONES PSICOSOCIALES EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGÍA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. OCTUBRE 2013 – ABRIL 2014.**

GÉNERO  RELAC. FAMILIARES.	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	F	%	F	%	Total	%
ADECUADA VIDA SOCIAL	13	29,55	7	10,93	20	18,51
CONVIVENCIA NORMAL EN EL HOGAR	9	20,45	34	53,12	43	39,81
BUEN DESEMPEÑO LABORAL	22	50,00	23	35,94	45	41,66
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>64</b>	<b>100,00</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Historia clínica del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda  
 Investigadores: Abril Moreira Stalin Vicente Y Muñoz Rivas Francisco Vicente

**GRÁFICO N° 9.**



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

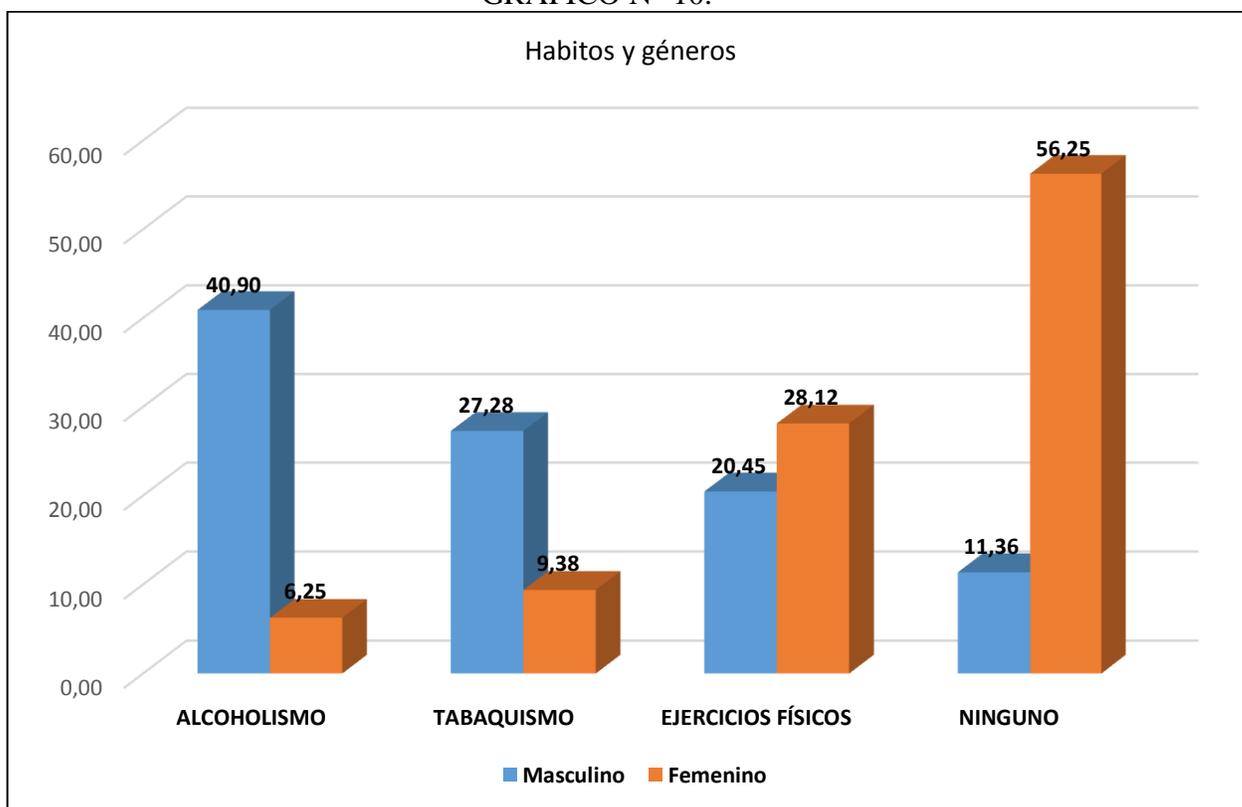
Las historias clínicas, expresaron que el 50% de los hombres en sus relaciones familiares tiene un excelente desempeño laboral. Mientras que en el ámbito femenino el 53,12 atribuyó a una convivencia normal en el hogar. Por otra parte evidenciando a lo expresado por (Diez-Jarilla, 2008), dicen que hay que tener también en consideración de forma muy importante el estado hemodinámico del paciente. Este puede estar comprometido por la propia etiología del dolor torácico y sus complicaciones, o también porque pueda descompensar una patología propia del enfermo. Los signos de inestabilidad hemodinámica son: hipotensión, bajo gasto cardíaco, síncope, insuficiencia cardíaca y angina.

**TABLA N° 10.**  
**HÁBITOS Y GÉNERO EN EL DOLOR PRECORDIAL Y SU RELACIÓN CON ALTERACIONES PSICOSOCIALES EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGÍA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. OCTUBRE 2013 – ABRIL 2014.**

GÉNERO \ HABITOS	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	F	%	F	%	Total	%
ALCOHOLISMO	18	40,90	4	6,25	22	20,37
TABAQUISMO	12	27,28	6	9,38	18	16,66
EJERCICIOS FÍSICOS	9	20,45	18	28,12	27	25,00
NINGUNO	5	11,36	36	56,25	41	37,97
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>64</b>	<b>100,00</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Historia clínica del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda  
 Investigadores: Abril Moreira Stalin Vicente Y Muñoz Rivas Francisco Vicente

**GRÁFICO N° 10.**



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados reportaron que el 40,90% mostró hábitos de alcoholismo y el 56,25% en las mujeres que no realizan ninguna de las alternativas mencionadas, lo cual incide en esta patología común en este medio de salud. Por su parte (Bayes, 2007), señala que una persona que está ansiosa o deprimida puede expresar una preocupación por un problema físico. Este fenómeno es más frecuente en las personas deprimidas que parecen incapaces de aceptar que sus síntomas son primariamente psicológicos.

## CONCLUSIONES

Conforme a lo resultados de la población en estudio se determinaron que los pacientes con esta patología, donde el 40,90% y 56,25% provenientes del sector rural y urbano, en la edad entre 31 a 40 años, donde las mujeres resultaron ser más proclives, de actividad de ama de casa con esta dolencia en relación a los hombres, con su ocupación de comerciante, teniendo para ambos casos un índice de masa corporal, obeso.

Así mismo al determinar las causas del dolor precordial, el 55,35% entre la edad presentaron índices normales de niveles de colesterol, HDL y LDL y triglicéridos entre la edad de 30 a 40 años. Sin embargo predominó el género femenino sobre el masculino con estadio de hipertensión 1, confirmando que el 81,82% y el 75% de hombres y mujeres que han presentado esta patología no tienen afectaciones cardiacas.

Al evidenciar las alteraciones psicosociales el 63,64% y el 60,94% de hombres y mujeres ingresan con esta patología debido al estrés, aunque con problemas de ansiedad se reportó un porcentaje significativo entre el 25% y el 35,93% para ambos géneros. Aunque el 50% de los hombres en sus relaciones familiares tiene un excelente desempeño laboral. Mientras que en el ámbito femenino el 53,12 atribuyó a una convivencia normal en el hogar, pero el 40,90% mostró hábitos de alcoholismo y el 56,25% en las mujeres que no realizan ninguna de las alternativas mencionadas, lo cual incide en esta patología común en este medio de salud.

## RECOMENDACIONES

A la Universidad Técnica de Manabí, en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud en la Escuela de Medicina, promover educación y entrenamiento, para brindar un mejor servicio a los pacientes que presentan dolor precordial, procedentes de zonas urbanas por los mayores riesgos y complicaciones que pueden presentar en su dolor postoperatorio al no tener una atención médica adecuada.

En el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo es necesario indicar, que uno de los primeros pasos a seguir, es instaurar un cambio o vigilancia en el método de recolección de datos en las historias clínicas y se requiere realizar diseños de pruebas diagnósticas con tamaño muestral mayor que permitan emitir conclusiones al respecto.

El personal médico, debe considerar las principales respuestas fisiológicas relacionadas con el dolor precordial durante este estudio para de esta manera mejorar la calidad de servicio en el equipo de médicos debe responsabilizarse por llevar un control estricto encaminado a prevenir el dolor posibles fallas cardíacas.

A la comunidad, que el presente estudio evidencia la importancia de nuevas opciones terapéuticas mediante fármacos cuyo mecanismo de acción estén relacionados con la interacción cuerpo-mente es una vía de doble dirección. No solamente pueden contribuir los factores psicológicos al inicio o al agravamiento de una amplia variedad de trastornos físicos, sino que también las enfermedades físicas pueden afectar al pensamiento de una persona o a su estado de ánimo.

## PROPUESTA

### TÍTULO

Socializar las estrategias de prevención de alteraciones psicosociales en usuarios que acuden a la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda.

### JUSTIFICACIÓN.

De acuerdo con los datos previamente analizados, existe una gran cantidad de pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda con dolor torácico, en los que, debido a un factor generador de estrés presentan además síntomas de depresión, ansiedad muchas veces avanzado y no acuden a un médico especialista.

A esto se suma que muchos pacientes presentan ya enfermedades anteriores importantes, los cuales son decisivos para la aparición de una enfermedad cardiovascular a mediano y largo plazo con la afectación tanto a la salud como a la calidad de vida que supone para esta población.

### FUNDAMENTACIÓN.

En el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda es una de las patologías más comunes en los servicios de emergencia de la población adulta, que presenta síndromes depresivos los cuales están asociados al dolor torácico, menor calidad de vida tanto física como mental, enfermedades orgánicas a futuro y poder brindar a estos pacientes una mejor calidad de vida

y evitar un evento cardíaco propiamente dicho en los pacientes que presentan ansiedad y /o depresión, que como hemos mencionado contribuye a ser un factor influyente en este tipo de patologías debido a que no tienen adherencia al tratamiento, no toman en serio la enfermedad y no evitan los factores de riesgo como tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo.

## OBJETIVOS.

### OBJETIVO GENERAL.

Socializar estrategias de prevención de alteraciones psicosociales en usuarios que acuden a la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Elaborar un programa educativo a base de charlas y trípticos dirigido a personas que han padecido de dolor precordial y las que no como medida de prevención.

Concientizar mediante la difusión de un manual de atención clínica a las personas que llegan con esta patología a los médicos tratantes y residentes en el hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo.

## BENEFICIARIOS

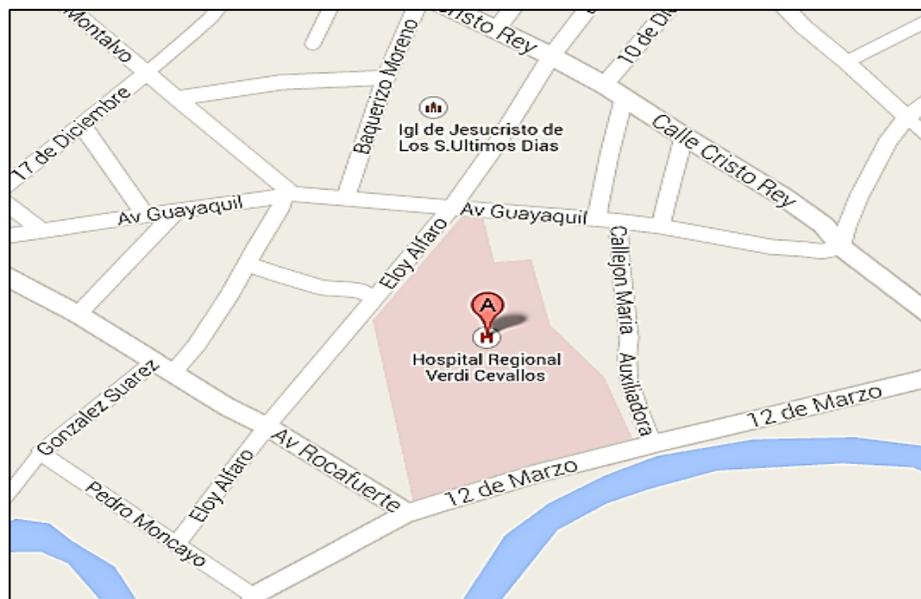
Los beneficiarios de esta propuesta serán las pacientes, los médicos tratantes y residentes en el proceso de consulta externa del hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo.

## RESPONSABLES

Los responsables de llevar a cabo esta propuesta son los egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Medicina, Sres. Abril Moreira Stalin Vicente y Muñoz Rivas Francisco Vicente.

## UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA.

La propuesta se llevó a cabo en las instalaciones del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda en la elaboración de un programa educativo en forma de tríptico dirigido a las personas en el área de consulta externa del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo.



## FACTIBILIDAD.

Esta propuesta es factible, ya que en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo se encuentra una alta prevalencia de pacientes que acuden al servicio de emergencia, razón por la cual se necesitaron seis meses para completar la investigación, con la infraestructura y los recursos humanos necesarios para la atención de estos pacientes en los que se va a llevar a cabo esta actividad. Además se contó con la colaboración de las autoridades de esta entidad, de ahí la importancia de informar mediante charlas educativas los síntomas típicos, atípicos, manejo integral y complicaciones de esta enfermedad.

## ACTIVIDADES.

Charlas educativas a los usuarios de consulta externa.

Entrega de trípticos que permitan conocer signos y síntomas de esta patología.

Entrega y difusión de un manual de atención clínica del dolor precordial a los médicos tratantes y residentes en el área de consulta externa del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo.

## RECURSOS HUMANOS:

Consulta externa Del hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo.

Pacientes

Investigadores.

## MATERIALES:

Trípticos

Computador.

## INFRAESTRUCTURA.

Instalaciones del área externa del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo.

## CRONOGRAMA DE CHARLAS

Actividad	Contenido	Lugar	Recursos	Responsables
Charlas educativas y entrega de trípticos	El dolor precordial? Factores que inciden en esta patología? Como se manifiesta esta patología? Cuáles son los métodos de diagnóstico? Cuáles son las complicaciones? Tipo de tratamiento?	Área de consulta externa del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda	Diapositivas	Investigadores
Entrega de un manual			Trípticos	

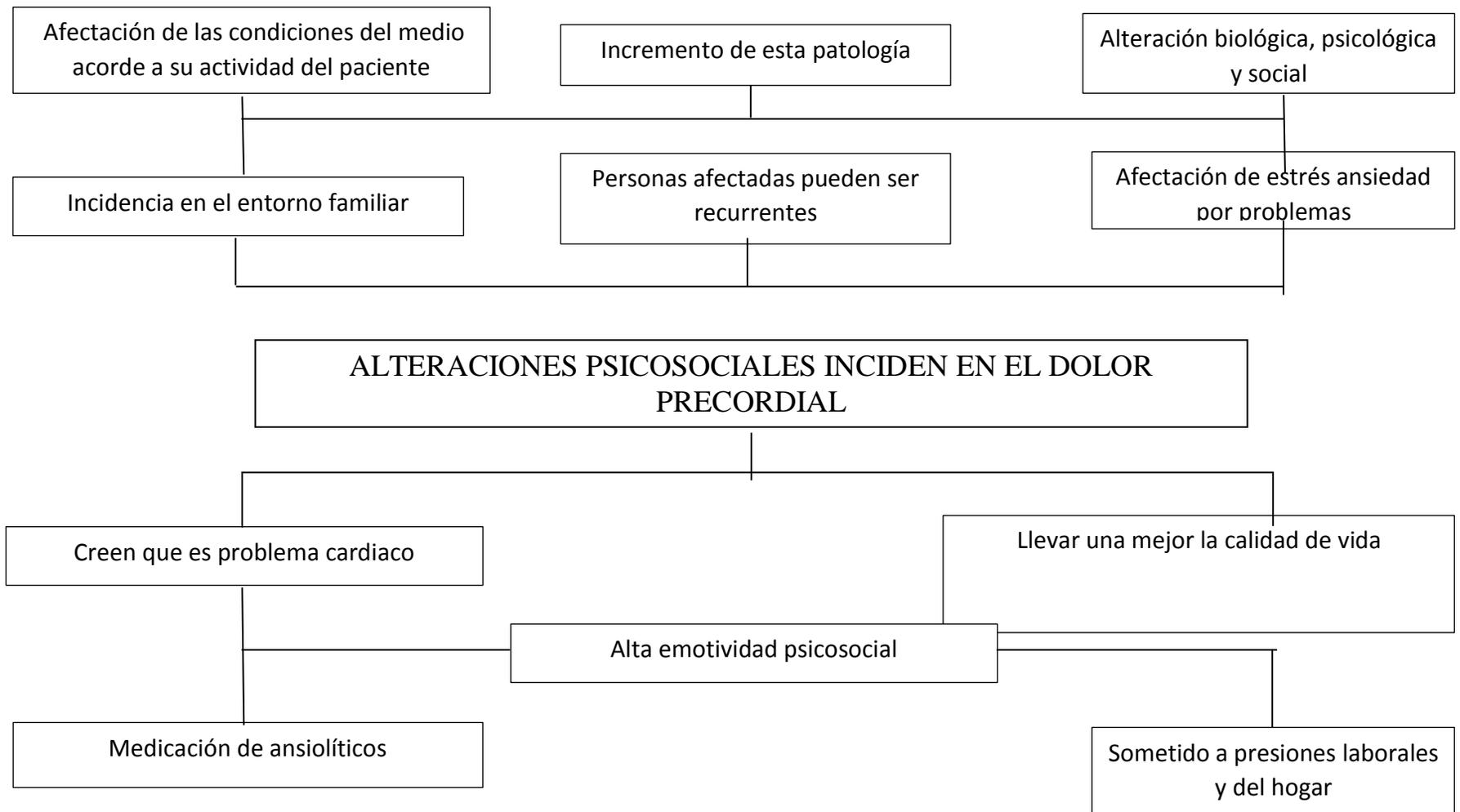
## IMPACTO.

Con esta propuesta se pretende difundir información sobre las manifestaciones del dolor precordial en pacientes, y poder establecer su manejo y tratamiento en el área de consulta externa del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo y actualizar los conocimientos al personal de salud, para que oferten un mejor servicio de atención médica integral, con esta patología muy recurrente en nuestra sociedad por las afectaciones psicosociales.

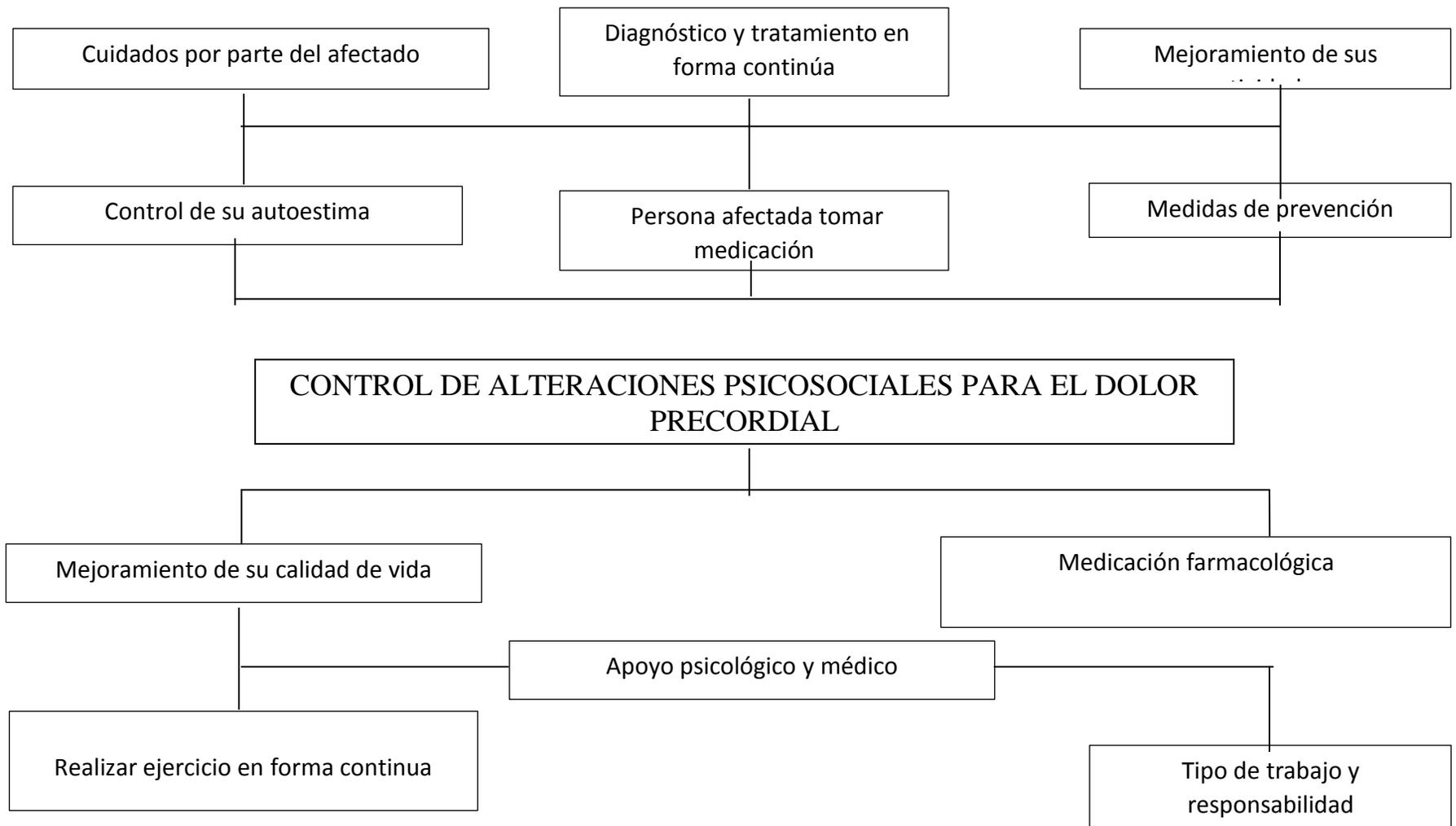
FODA.

F	<ul style="list-style-type: none"> <li>∞ La Unidad Hospitalaria cuenta con los medios de valoración diagnóstica indispensables para determinar la presencia de esta patología y evaluar la efectividad del tratamiento</li> <li>∞ Supervisión médica al momento de realizar los procedimientos para disminuir los efectos.</li> <li>∞ Posee fármacos para contrarrestar los efectos de esta patología muy frecuente</li> <li>∞ Diagnóstico, tratamiento y manejo del mismo.</li> <li>∞ Cumplimiento de procedimientos básicos y medidas educacionales.</li> </ul>
O	<ul style="list-style-type: none"> <li>∞ Dotación de recursos e insumos médicos por parte del Ministerio de Salud Pública.</li> <li>∞ Apoyo de médicos especialistas los cuales generan un aporte para el tratamiento de complicaciones producidas esta patología.</li> <li>∞ En casos necesarios se otorga al usuario como parte de su tratamiento terapias psicológicas para restablecerse de esta patología</li> </ul>
D	<ul style="list-style-type: none"> <li>∞ Escasa capacitación sobre manejo de protocolo de esta patología actualizada dirigido al personal de salud.</li> <li>∞ El usuario presenta escaso o poco conocimiento sobre el malestar biológico, psicológico y social ocasiona el dolor precordial.</li> </ul>
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>∞ Falta de disposición de presupuesto para la adquisición de medicación en el protocolo de manejo, como antidepresivos y ansiolíticos.</li> <li>∞ La dotación de fármacos es reducida.</li> </ul>

## ÁRBOL DEL PROBLEMA



## ÁRBOL DE OBJETIVOS



## ANÁLISIS DE LOS INVOLUCRADOS

GRUPOS	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Población de usuarios con esta patología en riesgo de afecciones cardiacas	Manejo clínico de los pacientes atendidos en el área de consulta externa	<p>RECURSOS</p> <p>Humanos, materiales</p> <p>MANDATOS</p> <p>Diseñar una estrategia para otorgar accesibilidad de información sobre el conocimiento y afectación del dolor precordial</p>	<p>Afectación de estrés</p> <p>Factores psicosociales fuertes</p> <p>Mala actitud frente a los problemas</p> <p>Hábitos de alcoholismo, tabaquismo y sedentarismo</p>
Personal de salud entrenado	Manejo y tratamiento de los pacientes con dolor precordial	<p>RECURSOS</p> <p>Humanos, materiales</p> <p>MANDATOS</p> <p>Realizar revisión del protocolo de diagnóstico y tratamiento.</p>	<p>No existe administración de fármacos por parte de médico</p> <p>Falta conocimiento de esta patología</p>
Comunidad	Implementar en la comunidad conocimiento acerca de esta patología.	<p>RECURSOS</p> <p>Humanos, materiales</p> <p>MANDATOS</p> <p>Fomentar información a la comunidad en general.</p>	<p>Poca información</p> <p>Lo asociación con problemas cardiacos</p>
Autoridades de la Universidad Técnica de Manabí	Investigar sobre el dolor precordial, sus causas, tratamiento y mejoramiento de las afectaciones psicosociales.	<p>RECURSOS</p> <p>Humanos, materiales</p> <p>MANDATOS</p> <p>Implementar una asignatura sobre esta patología muy común en el pensum de estudios de la Carrera de Medicina</p>	<p>Educación limitada por falta de presupuesto y docentes</p>
Investigadores	Mejorar las actitudes psicosociales de los afectados por el dolor precordial	<p>RECURSOS</p> <p>Humanos, materiales</p> <p>MANDATOS</p> <p>Desarrollar y fortalecer conocimientos, destrezas y ejecución de proyectos de acción</p>	<p>Cambio de personal de salud por guardias.</p> <p>Falta de accesibilidad y dialogo, seguido por la no existencia de recursos.</p>

Matriz del Marco Lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	LINEA DE BASE	METAS	FUENTE DE VERIFICACIÓN
<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Socializar estrategias de prevención de alteraciones psicosociales en usuarios que acuden a la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>∞ Describir normas preventivas de tratamiento del dolor precordial a través de material informativo dirigido al usuario que acuden al Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.</li>   <li>∞ Analizar el protocolo de acción del tratamiento del dolor precordial mediante guía didáctica dirigida al personal médico del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.</li> </ul>	<p>Debido que el mayor porcentaje de esta investigación corresponde a pacientes que llegan al área de consulta externa del Hospital, se evidencia que el origen de esta patología, está relacionada con el entorno psicosocial que incide en esta patología en hombres y mujeres</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>∞ Promover medidas educacionales para mejorar la atención médica en los pacientes hombres y mujeres que llegan con esta afectación.</li>   <li>∞ Optimizar la atención de la persona afectada, lo cual influye en el pronóstico de su dolencia y posterior tratamiento.</li> </ul>	<p>Registros de control de ingresos con dolor precordial en el área de consulta externa de esta Unidad Hospitalaria.</p> <p>Informe de la Unidad Hospitalaria</p> <p>Registros del ingresos de los pacientes por géneros</p>

## Matriz del Marco Lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	LINEA DE BASE	METAS	FUENTE DE VERIFICACIÓN
<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>∞ Elaborar un programa educativo a base de charlas y trípticos dirigido a personas que han padecido de dolor precordial y las que no como medida de prevención.</li> <li>∞ Concientizar mediante la difusión de un manual de atención clínica a las personas que llegan con esta patología a los médicos tratantes y residentes en el hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>∞ Informar al paciente sobre el conocimiento de esta patología mediante la distribución de material informativo.</li> <li>∞ Dar charlas educativas sobre esta patología muy común en nuestro medio</li> <li>∞ Dar a conocer la secuencia del manejo adecuado del dolor precordial a través de un tríptico.</li> </ul>	<p>Debido que el mayor porcentaje de esta investigación corresponde a pacientes que llegan al área de consulta externa del Hospital, se evidencia que el origen de esta patología, está relacionada con el entorno psicosocial que incide en esta patología en hombres y mujeres</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>∞ Concientización a la población sobre las consecuencias de una inapropiada automedicación</li> <li>∞ Disminución de la incidencia de casos de ingresos en esta unidad de casos de dolor precordial.</li> <li>∞ Ejecución del protocolo de manejo en pacientes con dolor precordial</li> <li>∞ Mejorar la atención del paciente con esta patología y seguir con tratamiento.</li> <li>∞ Aplicación del protocolo de manejo sobre esta patología.</li> </ul>	<p>Distribución de trípticos.</p> <p>Capacitaciones dirigidas al Personal de salud del área de consulta externa</p> <p>Implementación de un manual dirigida a personas que acuden al área de consulta externa y a profesionales del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.</p>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bayes. (2007). Psiconeuroinmunología, salud y enfermedad. En Bayes, Psiconeuroinmunología, salud y enfermedad. (pág. 273). Madrid, España.: Cuadernos de psicometría.
- Braunwald. (2009). Tratado de cardiología Interamericana. En Braunwald, Tratado de cardiología Interamericana (pág. 189). México: Mc Graw Hill.
- Bueno. (2010). Tratamiento del estres post-infarto de miocardio. En Bueno, Tratamiento del estres post-infarto de miocardio (pág. 345). México: Editorial Trillas Hermanos Asociados.
- Castilla-Satué. (2007). Dolor torácico. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Revista Médica (Hospital 12 de Octubre), 34.
- Coto-López. (2009). Dolor torácico. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. En Coto-López, Dolor torácico. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. (pág. 134). Madrid, España: Editorial Gutierrez Rodero y García Díaz Asociados.
- Coto-Morales-Gutierrez-Gonzales. (2009). Dolor torácico. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. En Coto-Morales-Gutierrez-Gonzales, Dolor torácico. Manual de diagnóstico y terapéutica médica (pág. 278). Madrid, España: Editorial Gutierrez Rodero & García Díaz.
- Diez-Jarilla. (2008). Dolor torácico. Problemas clínicos en aparato respiratorio. En Diez-Jarilla, Dolor torácico. Problemas clínicos en aparato respiratorio. (pág. 412). Madrid, España: Editorial Diez Jarilla.
- Espinosa-Gómez-Collantes-Gonzales-Martínez. (2009). Rrehabilitación cardíaca postinfarto de miocardio en enfermos bajo riesgo. Medellín Colombia: Editorial Ecos.
- Fernández-Mendoza. (2007). Dolor torácico en el servicio de urgencias. Un reto por enfrentar. Revista Colombiana de Cardiología, 38.
- Fox-García. (Madrid, España). Sociedad Europea de cardiología sobre la angina estable. Revistas Española de Cardiología, 36.

- Goldman. (2007). Dolor torácico y palpitations. En Fauci AS, Braunwald. Principios de medicina interna. En Goldman, Dolor torácico y palpitations. En Fauci AS, Braunwald. Principios de medicina interna. (pág. 354). Madrid, España: Editorial Mc Graw Hill Interamericana.
- Guyton-Hall. (2009). Tratado de fisiología médica. En Guyton-Hall, Tratado de fisiología médica. (pág. 14). Madrid, España: Mc Graw Hill.
- James-Chesebro. (2006). La clínica de dolor torácico en el servicio de urgencias. Abordaje de los pacientes y relación costo-eficacia. En James-Chesebro, La clínica de dolor torácico en el servicio de urgencias. Abordaje de los pacientes y relación costo-eficacia (pág. 89). Florida, USA.: American College of Cardiology.
- Laham. (2009). Psicocardiología. Abordaje psicológico al paciente cardiaco. Buenos Aires, Argentina.: Editorial Ediciones Lumiere.
- Mendoza. (2009). Dolor precordial en el servicio de urgencias. Un reto por enfrentar. Revista Colombiana de Cardiología., 23.
- Muñoz-Montero, J.-S. (2007). Manejo del dolor torácico agudo. En J.-S. Muñoz-Montero, Manejo del dolor torácico agudo (pág. 287). México: Editorial Trompsom.
- Navia. (2007). Diagnóstico diferencial de dolor torácico. En urgencia cardiovascular. En Navia, Diagnóstico diferencial de dolor torácico. En urgencia cardiovascular. (pág. 367). Santa Fe de Bogotá, Colombia: Editado por Merchán Fundación Clínica Shaio.
- OMS. (2013). Dolores precordiales. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OPS. (2013.). El dolor precordial y la cardiología isquémica. EL Salvador: Organización Panamericana de la Salud.
- Palmero&Fernández. (2008). Procesos emocionales. Emoción y adaptación. Barcelona, España.: Editorial Ariel.
- Peñalver-Cabrera-Lucas-Perez. (2006). Diagnóstico diferencial del paciente con dolor torácico. Urgencias en medicina, diagnóstico y tratamiento. En Peñalver-Cabrera-Lucas-Perez,

- Diagnóstico diferencial del paciente con dolor torácico. Urgencias en medicina, diagnóstico y tratamiento. (pág. 276). Madrid, España: Editorial Cabrera y Pardines.
- Perez. (2009). Protocolos de actuación de medicina de urgencias. Revista Harcourt Brace, 31.
- Ramirez-Rioja. (2010). La angustia. Un dolor precordial. Revista mexicana del dolor, 67.
- Ramos&Pacheco&Arjona. (2008). Protocolo de manejo del dolor torácico sospechoso de isquemia miocárdica. Programa de rehabilitación cardiaca, 56.
- Rey&Perez. (2009). Cardiopatía isquémica. Infarto de miocardio. Revista española de cardiología, 22.
- Rivero. (2011). Dolor precordial. Colectivo de autores. Manual de diagnóstico y tratamiento en especialidades clínicas. En Rivero, Dolor precordial. Colectivo de autores. Manual de diagnóstico y tratamiento en especialidades clínicas. (pág. 236). Barcelona, España: Editorial Aedos.
- Rosenzweig-Leiman. (2011). Psicología Fisiología. Revista Interamericana de España, 26.
- Rund. (2010). Psiquiatría en casos de urgencia. México D.F. México: Editorial Limusa.
- Rutherford-Braunwald. (2006). Diagnóstico diferencial del dolor precordial. En Rutherford-Braunwald, Diagnóstico diferencial del dolor precordial. (pág. 278). Madrid, España: Mc Graw Hill.
- Saenz-de-la-Calzada. (2007). Diagnóstico cardiológicos en atención Primaria. En Saenz-de-la-Calzada, Diagnóstico cardiológicos en atención Primaria (pág. 256). México: Editorial Doyma.
- Saura-Agel. (2008). Salas de observación del dolor torácico en urgencias. Un concepto funcional estructural. Revista de Medicina Intensiva, 43.
- Serrano. (2007). El paciente ansioso. Manejo integral de urgencia. En Serrano, El paciente ansioso. Manejo integral de urgencia. (pág. 342). Bogotá, Colombia: Editorial Médica Panamericana.

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (2013-2014)

Meses	Oct.				Nov				Dic				Enero				Feb				Marzo				Abril							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
<b>Semanas, actividades</b> (revisiones y correcciones)																																
Evaluación y modificación de tema, problematización y objetivos.																																
Marco teórico, justificación, cambio de tema , variables																																
Operacionalización de variables y elaboración de instrumentos																																
Aplicación de instrumentos																																
Revisión de proceso de recolección de datos, diseño metodológico																																
Avance de recolección de datos, revisión de tablas y gráficos.																																
Sugerencia de la propuesta Aplicación normas APA																																
Aplicación de la propuesta																																
Correcciones de tesis																																
Presentación final																																

## ANEXOS

## DATOS DE HISTORIAS CLINICAS

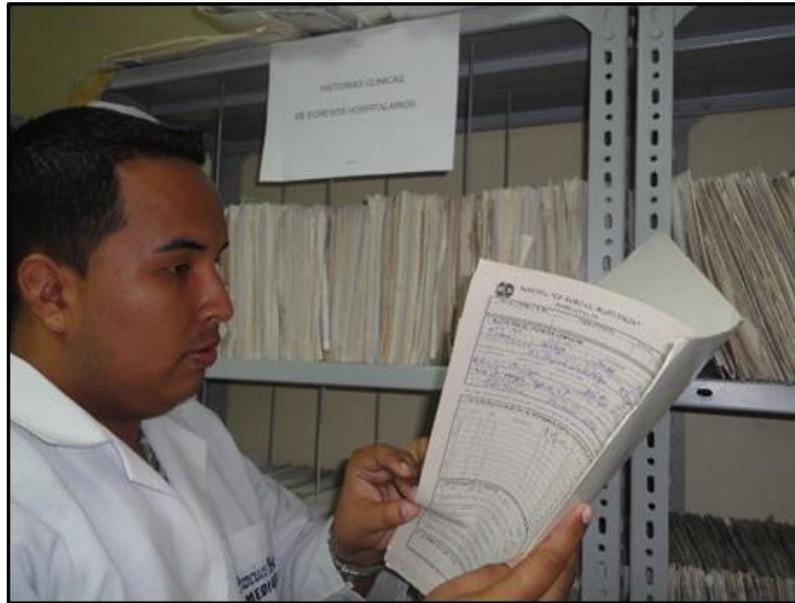


Foto.1 Identificación de las H.C.



Foto.2 Recolección de datos en estadística

## REALIZACION DE LAS H.C. DE LOS PACIENTE



Foto.3 Realización de anamnesis a usuaria



Foto 4. Identificando la problemática de usuaria.

## PACIENTE CON DOLOR PRECORDIAL



Foto 5. Preparación del paciente para EKG.



Foto 6. Realización del EKG.

## CHARLAS MÉDICAS Y ENTREGA DE TRÍPTICOS



Foto 7. Asistencia al área de cardiología



Foto 8. Charla a los usuarios.



Foto 9 Charla a los Usuarios.



Foto 10. Entrega de Trípticos a los usuarios.



Foto 11. Entrega de tríptico a usuaria



Foto 12. Sociabilizando del tema con los asistentes a la charla

*Busca ayuda medica a  
tiempo mejorara tu estilo  
y hábitos de vida diaria  
para un mejor convivir*



Trabajo para la obtención de  
título de :  
MÉDICO CIRUJANO

TEMA:  
DOLOR PRECORDIAL Y SU  
RELACIÓN CON ALTERACIO-  
NES PSICOSOCIALES EN PA-  
CIENTES QUE ACUDEN A  
CONSULTA EXTERNA DE  
CARDIOLOGÍA EN EL HOSPI-  
TAL PROVINCIAL DR. VERDI  
CEVALLOS BALDA. OCTUBRE  
2013 - ABRIL 2014.

EGRESADOS:  
ABRIL MOREIRASTALIN VICENTE  
MUÑOZ RIVAS FRANCISCO VICENTE



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABI  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE MEDICINA



## **DOLOR PRECORDIAL Y ALTERACIONES PSICOSOCIALES**



Autores:  
Abril Moreira Stalin Vicente  
Muñoz Rivas Francisco Vicente

## FACTORES DE RIESGOS

Asociados a ambas enfermedades.

Estrés.  
Discusiones intrafamiliares  
Desempleo  
Drogadicción  
Problemas psiquiátricos  
Depresión  
alcoholismo  
Muerte de un ser querido  
Entre otros.

## PREVENCIÓN

Hacer deporte  
Mantener una vida social  
Leer un libro  
Buscar ayuda médica

## ALTERACIONES PSICOSOCIAL

Son aquellas enfermedades o desequilibrios, derivados de los estilos de vida actuales, en los cuales el estado de estrés crónico (agresividad, angustia, falta de recursos o soportes emocionales,...) generan diferentes síntomas o enfermedades, como los trastornos adaptativos, trastornos alimentarios, la depresión, la fatiga crónica o el síndrome de Burn-out, entre otros.

Actualmente, un 10% de la población española sufre depresión, otro 10% sufre estrés y se estima que, en el año 2020, en la Unión Europea las enfermedades psicosociales serán la tercera causa de morbilidad, después de las enfermedades coronarias (algunas de las cuales, tienen los trastornos psicosociales como factor desencadenante) y la primera causa de incapacidad laboral.

## DOLOR PRECORDIAL

El dolor precordial es una molestia o dolor que se siente en la parte del pecho en la que se sitúa el corazón.

Las personas que padecen de dolor precordial siempre tienen temor de sufrir un ataque al corazón. Pero el dolor precordial puede venir por muchas causas, algunas pueden ser inofensivas y otras pueden ser muy serias, todo dependerá de la causa.

Tenemos que tener en cuenta que en la zona del pecho se sitúan varios órganos tales como el corazón, los pulmones, el esófago, los músculos, las costillas, los nervios, y los tendones, por ello el dolor precordial no siempre significa que venga del corazón, también puede venir de otros órganos. En ocasiones este dolor se puede extender del pecho hacia el cuello, abdomen o espalda.

ADAM

ACTA DE REPORTE DE ASISTENCIA DE LOS USUARIOS

ASISTENTES A LA CHARLA

No	NOMBRES	# CEDULA	FIRMA
1	Alvarado Arturo Cruz Alejandro	130211331-9	
2	Anchundia Cano Jessica Virginia	130983185-5	
3	Baren Cedeño Santa Mónica	130099809-1	
4	Basurto Villavicencio Zoila Alexandra	130828822-2	
5	Basurto Cedeño Aracely Elizabeth	131234727-9	
6	Basurto Peñarrieta Teodosia Candelaria	130766296-3	
7	Bravo Baren Andis Agustín	130380371-0	
8	Cedeño Intriago Remberto Bienvenido	130855936-6	
9	Cedeño Sánchez Perfecta Azucena	130441983-9	
10	Cedeño Solórzano Gloria Isabel	130099774-7	
11	Ganchozo Salvatierra Nanci Fesita	131212970-1	
12	Loor Loor Alicia María	130387384-6	
13	Loor Torres Ana Ramona	130504492-5	
14	Mendoza Ozaiza Edio Francisco	130070949-8	
15	Moreira Vera Ángela Narciza	130526628-8	
16	Muñoz Moreira Nayeli María	131464828-6	
17	Murillo Ganchozo Gema Maribel	131332719-7	
18	Palacios Bravo Fanny Dolores	170810870-7	
19	Peñarrieta Menéndez María Francisca	130531068-0	
20	Pinargote Marcillo Ena María	130328082-8	
21	Rodríguez Cedeño Rosa María Auxiliadora	130678925-4	
22	Romero Conforme Ramona María	130469272-4	
23	Romero Saavedra Herminia Marilencia	130391213-1	
24	Sabando Mendieta Santa Carlina	130339908-1	
25	Soledispa Rivas Ida María	130390002-9	
26	Solórzano Bermeo Vicenta Marilyn	131476287-1	
27	Velásquez Rengifo Rosa Magdalena	130218763-6	
28	Vélez Romero Héctor Miguel	131433140-4	
29	Vera Vera José Antonio	131016485-8	
30	Vera Vera Oswaldo Tobías	130849346-7	
31	Zamora Mendoza Lubi Maribel	130734837-3	
32	Zambrano Cusme Celinda María	130429418-2	
33	Zambrano Loor Raúl Bienvenido	130071306-0	
34	Zambrano Velásquez Dorys Magali	130951113-5	

## ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Definición operativa de los ítems	Puntos				
	0	1	2	3	4
1. <i>Humor ansioso</i> (inquietud, espera de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)	0	1	2	3	4
2. <i>Tensión</i> (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)	0	1	2	3	4
3. <i>Miedos</i> (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0	1	2	3	4
4. <i>Insomnio</i> (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	0	1	2	3	4
5. <i>Funciones intelectuales</i> (dificultad de concentración, mala memoria)	0	1	2	3	4
6. <i>Humor deprimido</i> (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0	1	2	3	4
7. <i>Síntomas somáticos generales (musculares)</i> (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	0	1	2	3	4
8. <i>Síntomas somáticos generales (sensoriales)</i> (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	0	1	2	3	4
9. <i>Síntomas cardiovasculares</i> (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)	0	1	2	3	4
10. <i>Síntomas respiratorias</i> (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	0	1	2	3	4
11. <i>Síntomas gastrointestinales</i> (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborigmos, diarrea, estreñimiento)	0	1	2	3	4
12. <i>Síntomas genitourinarios</i> (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	0	1	2	3	4
13. <i>Síntomas de sistema nervioso autónomo</i> (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	0	1	2	3	4
14. <i>Comportamiento durante la entrevista</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, con agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial</li> <li>• Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmia, mioclonías palpebrales</li> </ul>	0	1	2	3	4