

**República Dominicana**  
Universidad Iberoamericana UNIBE



**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela de Medicina**

**Residencia de Medicina de Emergencia y Desastres**  
**Hospital General Plaza de la Salud (HGPS)**

**Tesis de Postgrado para optar por el Título de Especialista en Medicina de Emergencias y Desastres**

**Título:**

Adherencia al Protocolo de atención de Dolor Torácico en la unidad de Dolor de Pecho en la Emergencia del Hospital General Plaza de la Salud en el periodo Octubre-Diciembre del año 2024.

**Sustentantes:**

Dr. Victor Y. Calcaño Amparo	21-1074
Dra. Gerandy I. Peñalo Montero	21-1095

**Asesor Metodológico:**  
Dra. Violeta Gonzalez

**Asesor Clínico:**  
Dr. Franklin Gomez

*Los contenidos expuesto en la tesis don de exclusiva responsabilidad de los sustentantes.*

Santo Domingo, Distrito Nacional  
Julio 2025

## ÍNDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>1</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>2</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1 Planteamiento de Problema .....	5
1.2 Justificación .....	8
1.3 Objetivos.....	9
1.4 Limitaciones .....	10
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>5</b>
2.1 Antecedentes y Referencias.....	11
2.2 Marco Conceptual .....	14
Clasificación Etiológica.....	15
2.3 Contextualización .....	17
2.4 Aspectos Sociales .....	18
2.5 Marco Especial .....	19
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....</b>	<b>11</b>
3.1 Tipo de Investigación .....	20
3.2 Variables y su Operacionalización .....	20
3.3 Métodos y Técnicas de Investigación.....	22
3.4 Instrumentos de Recolección de Datos.....	22
3.5 Selección de Población y Muestra.....	22
3.6 Procedimientos para el Procesamiento de Datos.....	23
3.7 Aspectos Éticos .....	23
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS .....</b>	<b>20</b>
4.1 Presentación de los Datos .....	24
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....</b>	<b>30</b>
5.1 Análisis y discusión de los Resultados .....	34
5.1.1 Objetivo General: Determinar el nivel de adherencia al protocolo de atención de dolor torácico de la unidad de dolor de pecho en la emergencia del Hospital General Plaza de la Salud. Octubre-Diciembre 2024. ....	34
5.1.2 Objetivo Especifico 1: Analizar el impacto que tiene la habilitación de la unidad de dolor de pecho en emergencias para la monitorización cardíaca temprana de pacientes que presentan dolor torácico en la emergencia del Hospital General Plaza de la Salud, Octubre-Diciembre 2024.....	35
5.1.3 Objetivo General 2: Explicar la medida de adherencia al protocolo de atención para el dolor torácico mejora los resultados clínicos en los pacientes en la emergencia del Hospital General Plaza de la Salud, Octubre-Diciembre 2024. ....	37

5.1.4 Objetivo Especifico 3: Identificar los factores que contribuyen a la omisión de pasos en el protocolo de atención ante el dolor torácico agudo en la emergencia del Hospital General Plaza de la Salud, Octubre-Diciembre 2024. ....	38
5.2 Conclusión.....	39
<b>CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES .....</b>	<b>24</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>43</b>
<b>APÉNDICES .....</b>	<b>44</b>

## RESUMEN

Esta investigación evalúa la adherencia al protocolo de atención del dolor torácico en la unidad de emergencia del Hospital General Plaza de la Salud durante el período octubre-diciembre 2024. El estudio destaca la importancia de una atención rápida y protocolizada para mejorar los resultados clínicos, reducir complicaciones y salvar vidas en pacientes con síntomas potencialmente graves, como el infarto agudo de miocardio.

Los principales hallazgos revelan que, aunque la mayoría de los pacientes reciben una evaluación inicial dentro de los tiempos recomendados, existen retrasos en la realización de estudios complementarios y en la monitorización temprana debido a limitaciones de recursos y espacio. Especial atención se da a la importancia del electrocardiograma (ECG), cuya realización en menos de 10 minutos tras la llegada del paciente es clave para un diagnóstico oportuno. Sin embargo, se evidencian retrasos mayores a 30 minutos en un porcentaje significativo de casos, asociados en parte a la disponibilidad de recursos y espacios físicos.

La investigación concluye que la adherencia estricta a los protocolos y la optimización de recursos y organización en el hospital son cruciales para garantizar una atención eficiente, reducir riesgos y mejorar los resultados en pacientes con dolor torácico. Además, recomienda fortalecer la capacitación del personal, mejorar la infraestructura y promover la supervisión continua del cumplimiento de las directrices clínicas para optimizar la atención en emergencias.

**Palabras clave:** Adherencia al protocolo, Dolor torácico, Emergencias hospitalarias, Factores que contribuyen, Evaluación diagnóstica, Electrocardiograma, Recursos y espacios, Resultados clínicos, Organización del flujo asistencial, Mejora en la atención.

## ABSTRACT

This research evaluates adherence to the chest pain care protocol in the emergency unit of Hospital General Plaza de la Salud during the period of October-December 2024. The study highlights the importance of rapid and protocolized care to improve clinical outcomes, reduce complications, and save lives in patients with potentially severe symptoms, such as acute myocardial infarction.

The main findings reveal that, although most patients receive an initial assessment within the recommended time frames, there are delays in performing supplementary studies and early monitoring due to resource and space limitations. Emphasis is placed on the importance of the electrocardiogram (ECG), whose execution within less than 10 minutes after patient arrival is crucial for timely diagnosis. However, delays of more than 30 minutes are evident in a significant percentage of cases, partly associated with the availability of resources and physical spaces.

The research concludes that strict adherence to protocols and the optimization of resources and organization within the hospital are essential to ensure efficient care, reduce risks, and improve outcomes in patients with chest pain. Additionally, it recommends strengthening staff training, improving infrastructure, and promoting continuous supervision of compliance with clinical guidelines to optimize emergency care.

**Keywords:** Protocol adherence, Chest pain, Hospital emergencies, Contributing factors, Diagnostic assessment, Electrocardiogram, Resources and spaces, Clinical outcomes, Management organization, Care improvement.

## **DEDICATORIA**

Victor Y. Calcaño Amparo

El cursar esta especialidad fue una experiencia con muchas altas y bajas, mucha de manda de tiempo y esfuerzo, pero en cada una de ellas estuvo ahí para mí, mi esposa Jayly Crystal Arias la cual cubrió cada una mis faltas, quien aguantó mi ausencia y cubrió mi lugar cuidando de nuestra hija Meryann Crystal Calcaño Arias; la cual se ha convertido en mi motor de arranque, a ustedes dos le dedico todo mi esfuerzo y este trabajo, por y gracias a ustedes alcance ser Especialista en Emergencia y Desastres.

A mis padres Victor Calcaño y Isidora Amparo por estar estar ahí pendiente a mi llamada después de cada servicio para hacerme compañía en el trayecto a mi casa para no dormirme en el camino, y ser de motivación para no rendirme. A mi Abuelita que desde el cielo se goza con este logro alcanzado y a mi tía Gervacia Amparo gracias por sus consejos, a cada familiar que oro por mí, gracias.

Gerandy I. Peñalo Montero

Dedico este trabajo de investigación a mi familia. Principalmente a mi esposo, Dr. Ramón Reynoso quien siempre ha sido fuente de inspiración y apoyo durante esta etapa. A mí hijo Lucas Reynoso, quien se ha convertido en mi motor para llevar a cabo todos los proyectos que me he propuesto. A mis padres, Soraida Montero y Arcadio Peñalo que siempre me apoyaron en este trayecto. Y, por último, pero no menos importante, a mí hermanos; Isac, Isaura e Irving, gracias a ellos pude mantenerme firme durante mi formación.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo, analizar la adherencia al protocolo de atención del dolor torácico en la unidad de dolor de pecho en el Hospital General Plaza de la Salud, con énfasis en cómo dicha adherencia afecta los resultados clínicos de los pacientes atendidos en la emergencia durante el período de octubre a diciembre de 2024. La importancia de este tema radica en la necesidad de mejorar la calidad y la eficiencia en la atención a pacientes con dolor torácico, cuya detección oportuna y correcta evaluación son fundamentales para reducir complicaciones y mortalidad.

En el capítulo I se presenta el marco teórico y contextual, donde se describen conceptos clave relacionados con la atención del dolor torácico, los protocolos establecidos y la relevancia de la adherencia a estos procedimientos en el entorno hospitalario. Además, se aborda el estado actual de la atención en el Hospital General Plaza de la Salud y la importancia de los recursos y espacios disponibles.

El capítulo II se dedica a la revisión de la literatura, en la cual se analizan estudios previos sobre la importancia del cumplimiento de protocolos, los factores que influyen en la omisión de pasos y las consecuencias en los resultados clínicos. Este marco teórico fundamenta la importancia de la investigación.

En el capítulo III, se detalla la metodología empleada en el estudio, clasificándola como una investigación observacional, descriptiva y transversal. Se describen las variables estudiadas, las técnicas y métodos utilizados para la recolección y análisis de datos, así como los criterios éticos que sustentan el proceso investigativo.

El capítulo IV presenta los resultados obtenidos, donde se analiza la conformidad en la adherencia al protocolo, los retrasos en la realización de procedimientos diagnósticos clave como el electrocardiograma, y los factores que contribuyen a la omisión de pasos en la atención.

Finalmente, en el capítulo V y VI, se discuten los principales hallazgos de la investigación, contextualizándolos en el marco de la calidad asistencial y proponiendo recomendaciones para fortalecer la infraestructura, mejorar la capacitación del personal y optimizar la organización del flujo asistencial. Con ello, se busca contribuir a la mejora continua del sistema de atención en emergencias y aumentar la seguridad y eficiencia en la gestión clínica del dolor torácico.

# **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

En el presente capítulo se abordarán todos los componentes concernientes al problema central de investigación, descrito en el planteamiento de problema, seguido de los objetivos tanto como general y específicos, la justificación y limitaciones del estudio.

## **1.1 Planteamiento de Problema**

El dolor torácico es una molestia que se produce cuando el músculo cardíaco no recibe suficiente sangre y oxígeno. La angina de pecho puede ser un síntoma de enfermedad de las arterias coronarias, una condición en la que las arterias que irrigan el corazón se estrechan debido a la acumulación de placa. Según (Mena, 2022). Uno de los síntomas que más inquietan a los profesionales de los servicios de urgencias es el dolor torácico, los cuales se centran en el reconocimiento inmediato y la exclusión de las causas de dolor torácico que puede poner en peligro la vida del paciente. En nuestro país representa del 5 al 20 % en cuanto a las visitas a sala de urgencias. Su etiología puede ser diversa y va desde un dolor banal a ser la expresión de una enfermedad con elevada morbimortalidad.

El protocolo de atención ante cualquier paciente que presente dolor torácico agudo y esté en riesgo de padecer una enfermedad potencialmente mortal, es que debe ser colocado en monitorización cardíaca y recibir oxígeno suplementario si es necesario, mientras se establece el acceso intravenoso. Simultáneamente, se debe realizar un electrocardiograma (ECG) de 12 derivaciones.

Cuando no se sigue el protocolo de atención para un paciente con dolor torácico, las consecuencias pueden ser graves e incluso fatales. La falta de monitorización cardíaca puede resultar en la no detección de arritmias peligrosas. Sin el suministro de oxígeno suplementario, un paciente con isquemia miocárdica podría no recibir el apoyo necesario para mantener la oxigenación adecuada del músculo cardíaco. Además, la omisión del acceso intravenoso podría retrasar la administración de medicamentos cruciales, como los anticoagulantes o los analgésicos, lo que podría empeorar la condición del paciente. Si no se realiza un electrocardiograma (ECG) de 12 derivaciones dentro de los primeros 10 minutos, se corre el riesgo de no identificar un infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, lo cual podría impedir la intervención oportuna en la sala de cateterismo dentro de los primeros 90 minutos, aumentando significativamente la mortalidad y las complicaciones (Pública, 2017).

En situaciones en las que el área de emergencia carece de una unidad específica para el manejo del dolor de pecho, los pacientes que presentan dolor torácico pueden enfrentar un riesgo significativamente mayor de resultados adversos. La falta de una unidad especializada puede llevar a demoras en la evaluación y tratamiento, ya que los recursos y personal médico pueden estar dispersos y no enfocados exclusivamente en la atención rápida y precisa de estos casos críticos. Sin una unidad de dolor de pecho, el protocolo de atención a estos pacientes se ve altamente comprometido. Esto puede resultar en el diagnóstico tardío de afecciones graves como el infarto agudo de miocardio y en ultima instancia la muerte del paciente.

Es en base a lo anteriormente expuesto, surgen las siguientes preguntas de investigación:

- 1- ¿Qué impacto tiene la habilitación de la unidad de dolor de pecho en emergencias para la monitorización cardíaca temprana de pacientes que presentan dolor torácico en la emergencia del Hospital General Plaza de la Salud, Octubre-Diciembre 2024.?
- 2- ¿En qué medida la adherencia al protocolo de atención para el dolor torácico mejora los resultados clínicos en los pacientes en la emergencia del Hospital General Plaza de la Salud, Octubre-Diciembre 2024?
- 3- ¿Cuáles son los factores que contribuyen a la limitación de pasos en el protocolo de atención ante el dolor torácico agudo en la emergencia del Hospital General Plaza de la Salud, Octubre-Diciembre 2024?

## 1.2 Justificación

El dolor torácico es una de las causas más comunes de consulta en servicios de urgencias. Comprender su manejo adecuado es esencial para mejorar la atención médica y salvar vidas, especialmente en el contexto de enfermedades cardíacas como el infarto agudo de miocardio. La falta de atención oportuna y adecuada ante el dolor torácico puede resultar en diagnósticos tardíos y, como consecuencia, un aumento en la morbilidad y mortalidad. Investigar la adherencia al protocolo puede ayudar a identificar estrategias que reduzcan estos índices.

Estudiar la eficacia de los protocolos de atención puede contribuir a optimizar los recursos y el tiempo en la atención de emergencias cardíacas, mejorando así la eficiencia de los servicios de salud y la calidad de vida de los pacientes. Identificar las barreras en la implementación del protocolo permitirá desarrollar programas de formación y capacitación específicos para el personal de salud, lo que a su vez podría mejorar el proceso de atención en urgencias. Una adecuada atención inicial puede prevenir complicaciones graves y la muerte súbita. Al investigar los resultados de seguir o no un protocolo establecido, se puede contribuir a la creación de directrices más efectivas y seguras.

La presente investigación proporcionará datos empíricos que pueden ser útiles para la formulación de políticas de salud pública y protocolos estandarizados en el manejo del dolor torácico, ayudando a los tomadores de decisiones a implementar mejoras en los sistemas de atención. Aunque existen estudios sobre abordajes generales al dolor torácico, todavía hay espacio para investigaciones que analicen específicamente la correlación entre el seguimiento del protocolo y los resultados en la sala de emergencias. Este estudio puede llenar un vacío en la literatura médica existente. También, mejoras en la experiencia del paciente, ya que una atención más eficaz no solo mejora los resultados clínicos, sino que también se traduce en una mejor experiencia para el paciente, lo que es muy relevante en la atención médica actual.

En conclusión, la presente investigación se centra en la urgencia de abordar la atención del dolor torácico de manera efectiva y eficiente, con el objetivo de mejorar los resultados clínicos, optimizar recursos y contribuir al bienestar general de los pacientes. Al hacerlo, este estudio puede tener un impacto significativo no solo a nivel clínico, sino también en las políticas de salud del país.

## **1.3 Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar el nivel de adherencia al protocolo de atención de dolor torácico de la unidad de dolor de pecho en la emergencia del Hospital General Plaza de la Salud. Octubre-Diciembre 2024.

### **Objetivos Específicos**

- Analizar el impacto que tiene la habilitación de la unidad de dolor de pecho en emergencias para la monitorización cardíaca temprana de pacientes que presentan dolor torácico en la emergencia del Hospital General Plaza de la Salud, Octubre-Diciembre 2024.
- Explicar la medida de adherencia al protocolo de atención para el dolor torácico mejora los resultados clínicos en los pacientes en la emergencia del Hospital General Plaza de la Salud, Octubre-Diciembre 2024.
- Identificar los factores que contribuyen a la omisión de pasos en el protocolo de atención ante el dolor torácico agudo en la emergencia del Hospital General Plaza de la Salud, Octubre-Diciembre 2024.

## 1.4 Limitaciones

Antes de adentrarnos en las limitaciones específicas que podría enfrentar la presente investigación sobre la adherencia al protocolo de atención del dolor torácico en la emergencia del Hospital General Plaza de la Salud, es esencial reconocer los desafíos inherentes a cualquier estudio clínico. Estos desafíos no solo pueden influir en la recolección y análisis de los datos, sino también en la interpretación de los resultados. A continuación, se detallan las limitaciones que podrían impactar en el desarrollo y las conclusiones de este estudio, proporcionando un marco contextual para comprender mejor las barreras potenciales y cómo estas podrían ser abordadas:

- **Disponibilidad de Recursos:** La investigación podría verse limitada por la disponibilidad de recursos en el Hospital General Plaza de la Salud. Esto incluye tanto los recursos humanos como los materiales necesarios para monitorear y registrar adecuadamente la adherencia al protocolo.
- **Acceso a Datos:** La recopilación de datos precisos y completos puede ser un desafío, especialmente si hay problemas con el acceso a registros médicos o si los datos no se documentan de manera consistente.
- **Variabilidad en la Implementación del Protocolo:** Puede haber variaciones en cómo se implementa el protocolo de atención de dolor torácico entre diferentes turnos y personal médico, lo que podría afectar la uniformidad de los datos recogidos.
- **Factores Externos:** Factores como la carga de trabajo del personal, la afluencia de pacientes y situaciones de emergencia imprevistas pueden influir en la capacidad de adherirse estrictamente al protocolo y, por lo tanto, en los resultados del estudio.
- **Tiempo de Estudio:** El periodo de estudio de tres meses (Octubre-Diciembre 2024) podría no ser suficiente para observar todas las variaciones y obtener una comprensión completa de la adherencia al protocolo y sus efectos en los pacientes.
- **Resistencia al Cambio:** La implementación de nuevas prácticas y la adherencia estricta a los protocolos pueden encontrar resistencia por parte del personal médico, lo que podría afectar la eficacia del estudio.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

Para el presente capítulo se trabajarán todos los elementos que conforman el marco teórico de la investigación, como los antecedentes o revisión de literatura, el marco conceptual, el contexto, los aspectos sociales y marco especial.

## **2.1 Antecedentes y Referencias**

La Sociedad de Colombia de Cardiología y Cirugía Cardiovascular en 2020 publicó un estudio sobre el dolor torácico en los servicios de urgencias (Dominguez, 2020), en el que concluyeron que el primer contacto médico, el clínico debe buscar signos de inestabilidad hemodinámica y manifestaciones de afecciones potencialmente mortales y la interpretación del ECG de 12 derivaciones se indica lo antes posible dentro de los 10 minutos posteriores al primer contacto médico. Se deben realizar registros adicionales con ECG de 12 derivaciones en el caso de síntomas recurrentes o incertidumbre diagnóstica para valorar la presencia de cambios dinámicos del ST. Se recomiendan tomar derivaciones adicionales del ECG (V3R, V4R, V7 – V9) si se sospecha una isquemia en curso cuando las derivaciones estándar no son concluyentes (sobre todo si se sospecha infarto inferior o posterior). Un único ECG de admisión en urgencias interpretado como normal no debe usarse para excluir el SCA. La toma de troponinas se debe indicar lo antes posible después de la admisión al servicio de urgencias. Se recomienda medir las troponinas preferiblemente de alta sensibilidad y obtener los resultados en 60 minutos.

Si el algoritmo 0/1 hora ha sido estudiado y validado por diferentes sociedades, es quizás una propuesta para agilizar y descongestionar servicios de urgencias, pero debe contar con personal entrenado, troponinas de alta sensibilidad (Elecsys, Architect o Centaur) y verificar según el inserto (ver artículo original referenciado abajo) si hay o no elevación significativa que permita descartar o confirmar la sospecha de SCA. Por ahora el más usado es el de 0/3 horas el cual incluso debe aplicarse si con el primero no se logró una conclusión diagnóstica definitiva o persiste la sospecha clínica. Siempre buscar diagnósticos diferenciales y mirar el contexto, clínica y ECG del paciente. No toda troponina positiva es igual a infarto del miocardio. Adicionalmente siempre se debe pedir más de una troponina para verificar el delta significativo (> del 20%). Dentro de los diagnósticos diferenciales esta la disección aortica (pedir angioTAC por ejemplo), el TEP (descartar según la probabilidad con dímero D o angioTAC pulmonar), o derrames pleurales, neumotórax, o incluso signos congestivos por insuficiencia cardíaca (líneas B) que se pueden detectar con ayuda de la ecografía pulmonar en urgencias. Siempre usar

escalas de riesgo urgencias: GRACE (validada mundialmente incluso en Colombia), u opcionalmente TIMI o la propuesta de forma muy interesante en este consenso como la clasificación de HEART validada para los servicios de urgencias. Los pacientes en los que se descarta el SCA, con un puntaje HEART de 3 o menos y en los que se excluyen otros diagnósticos de dolor torácico relevantes (disección aortica, TEP, etc.), pueden ser dados de alta sin más pruebas hospitalarias. Posteriormente no sobra un seguimiento por consulta externa para evaluar la pertinencia de estudios adicionales ambulatorios.

En el mismo orden de ideas, (Marchesse, 2021) en su investigación sobre la Evaluación del dolor torácico no traumático en el Servicio de Urgencia, establece que El dolor torácico es una de las causas más frecuentes de atención médica en los servicios de urgencia. La mayoría de estos pacientes son hospitalizados debido al desconocimiento de la causa del dolor. Esta actitud agresiva y defensiva de los médicos de urgencia se sustenta en que alrededor del 30% de los casos, el dolor torácico es ocasionado por un síndrome coronario agudo. Sin embargo, existen otras causas graves de dolor torácico a considerar, tales como la disección de aorta torácica, tromboembolismo pulmonar, neumotórax, neumomediastino y ruptura esofágica. Las unidades de dolor torácico fueron introducidas hace dos décadas en los servicios de urgencia para mejorar la calidad de la atención médica, reducir el número de altas hospitalarias inapropiadas, el número de ingresos innecesarios y los costos de la atención de salud.

La evaluación del dolor torácico en el servicio de urgencia provoca ansiedad en el paciente y su familia. El empleo de un método sistemático de evaluación del paciente con dolor torácico es fundamental para descartar con seguridad aquellas condiciones graves que ponen en riesgo la vida del enfermo. La clave es intentar realizar siempre un diagnóstico positivo o en su defecto descartar aquellas causas graves con riesgo vital, analizando los elementos clínicos entregados por el paciente, los exámenes de laboratorio y de imágenes complementarios; los que deben ser interpretados a la luz de su sensibilidad y precisión diagnóstica frente a cada caso particular.

De igual modo, en un artículo publicado por la Revista Médica Electrónica (Batista, 2022) sobre Caracterización del dolor torácico agudo, logró identificar el comportamiento del dolor torácico agudo en la UCIE del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico comandante Faustino Pérez Hernández, en cuanto a total de pacientes atendidos en el período de un año, es similar a lo informado por otras provincias cubanas. El grupo de edad más afectado fue el de 50 a 59 años, coincidiendo con el estudio realizado por Pérez Cervantes en un centro médico de México, donde destaca la edad

promedio de los afectados en 61 años y del sexo masculino. También coincidió con el estudio de Bañol-Betancur y Martínez-Sánchez, donde la edad promedio fue  $49,5 \pm 19,9$  años; sin embargo, hubo un predominio del sexo femenino, con el 56,7 % de los casos. Este rango de edad y el sexo predominante tiene relación con la actividad física intensa y el hecho de levantar pesos excesivos, tan frecuentes en los hombres a estas edades.

Dentro de los factores relacionados con la aparición del dolor torácico agudo, ocupó el primer lugar el esfuerzo físico intenso, seguido del antecedente de hipertensión arterial y, en tercer lugar, el tabaquismo. Este aspecto coincide con un estudio realizado en Tanzania, donde el esfuerzo físico jugó un papel importante en la aparición del dolor. No coincide este hallazgo con la investigación referida de Bañol-Betancur, quienes reportan la hipertensión arterial en primer lugar. Fue significativa la aparición del dolor los lunes. Este hallazgo es similar a lo reportado en el estudio transversal realizado en un servicio de emergencias en Barcelona, donde hubo mayor afluencia de pacientes con esta dolencia los lunes, y el resto de los días de la semana hubo un descenso gradual en la cantidad de pacientes reportados. Este hallazgo se relaciona con la actividad y el esfuerzo físico realizado durante el fin de semana, que pudiera explicar el gran número de enfermos atendidos los lunes. La actividad física produce un aumento de la frecuencia cardíaca y de la tensión arterial sistólica. Por lo tanto, hay un aumento del consumo de oxígeno; si existen obstrucciones coronarias previas esto explica la aparición del dolor. Además, en personas sanas que cargan grandes pesos, aparece distensión de músculos del pecho, que transmiten estímulos dolorosos percibidos en el tórax.

En el estudio en cuestión predominó el dolor de carácter sordo y punzante en un gran número de casos. No coincide con el estudio de Bañol-Betancur que reportó el dolor opresivo en la mayoría de sus pacientes. La exploración semiológica de las características del dolor constituye una herramienta muy valiosa para el enfoque inicial de los pacientes con dolor torácico agudo en el servicio de emergencias. En el mayor número de los pacientes estudiados el dolor torácico agudo no tuvo una causa cardíaca. Solamente el 27,75 % tuvo un origen cardiovascular. Esto es similar a lo reportado por los investigadores de un estudio del Colegio Americano de Cardiología, quienes encontraron que solo el 5,5 % de sus pacientes tuvieron una condición cardíaca, responsable del dolor torácico. Sin embargo, Domínguez-Moreno describen en su análisis que casi el 40 % de sus pacientes tuvieron un dolor de origen cardiovascular, lo que representa una elevada morbilidad en este tipo de entidades clínicas.

Finalmente, el estudio reciente realizado en 2022 por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) (Batista, 2022) comparó la adherencia al protocolo de atención del dolor torácico en emergencias de varios hospitales latinoamericanos. Este estudio abarcó hospitales en México, Colombia, Argentina y Chile, y se centró en evaluar cómo las diferencias en la formación del personal médico, la disponibilidad de recursos y las políticas institucionales podían influir en la implementación del protocolo. La investigación destacó variaciones significativas en la implementación del protocolo entre los hospitales, atribuibles a factores como la capacitación continua del personal, la dotación de recursos materiales adecuados, y el apoyo administrativo. El estudio concluyó que una mejor capacitación y un aumento de los recursos podrían mejorar notablemente la adherencia al protocolo y, en consecuencia, los resultados clínicos de los pacientes, reduciendo la mortalidad y mejorando la calidad de vida de los pacientes tratados.

Este estudio evaluó cómo la adherencia al protocolo de dolor torácico influía en la mortalidad y morbilidad de los pacientes atendidos en la unidad de emergencias. Los resultados mostraron que una adherencia estricta al protocolo estaba asociada con una significativa reducción en la mortalidad y complicaciones asociadas al dolor torácico agudo, como infartos de miocardio y angina inestable. Los investigadores recomendaron la implementación de programas de monitoreo y auditorías regulares para asegurar el cumplimiento del protocolo en todas las áreas de emergencia del hospital, así como la actualización continua de los conocimientos y habilidades del personal a través de capacitaciones periódicas.

## **2.2 Marco Conceptual**

Tomando en cuenta que necesitamos una base bibliográfica sólida y concisa para el desarrollo de la presente investigación sobre protocolos de dolor torácico en emergencia, a continuación, se presentamos los conceptos básicos que dan sustento a esta investigación.

### **Dolor Torácico**

Según los médicos, el dolor torácico se define generalmente como cualquier molestia o sensación anómala que se experimenta en la región del tórax, que es el área del cuerpo entre la base del cuello y el diafragma. La sensación puede variar ampliamente, desde un dolor agudo y punzante hasta una molestia sorda, presión, ardor o sensación de

opresión. El dolor torácico puede ser causado por una variedad de problemas, que van desde afecciones cardíacas graves hasta problemas musculares menores (Noriega, 2018).

### **Clasificación de Dolor Torácico**

El dolor torácico puede clasificarse principalmente en dos categorías: agudo y crónico.

- **Dolor Torácico Agudo:** Se refiere a un dolor que aparece de manera súbita y generalmente es intenso. Este tipo de dolor requiere atención médica inmediata, ya que puede estar relacionado con afecciones graves como un ataque cardíaco o una embolia pulmonar.

- **Dolor Torácico Crónico:** Es un dolor persistente que dura semanas, meses o incluso años. Aunque puede ser severo, no siempre indica una emergencia médica y puede estar relacionado con condiciones subyacentes que requieren un manejo a largo plazo.

### **Clasificación Etiológica**

El dolor torácico agudo puede tener diversas causas, que se agrupan en varias categorías:

- **Cardiovasculares:** Incluyen problemas como el síndrome coronario agudo, la disección aórtica y otras afecciones cardíacas que requieren atención urgente.

- **Pulmonares:** Engloba condiciones como la embolia pulmonar, neumotórax, y otras afecciones respiratorias graves.

- **Gastrointestinales:** Reflujo gastroesofágico, espasmo esofágico, y otras condiciones del sistema digestivo pueden causar dolor torácico.

- **Musculoesqueléticas:** Dolor en los músculos, costillas, o articulaciones del tórax.

- **Psicógenas:** El estrés, la ansiedad y otros factores psicológicos pueden manifestarse como dolor torácico (Rivera, 2022).

### **Clasificación Etiológica**

- **Cardiovasculares:** Estas incluyen condiciones críticas como el síndrome coronario agudo, que se refiere a una reducción repentina del flujo sanguíneo al corazón, y la disección aórtica, una emergencia médica en la que hay una ruptura en la pared de la aorta. Ambas situaciones requieren intervención médica inmediata para prevenir complicaciones serias o la muerte.

- **Pulmonares:** En esta categoría se encuentran afecciones respiratorias graves como la embolia pulmonar, que ocurre cuando un coágulo de sangre se aloja en una arteria del pulmón, y el neumotórax, que es la acumulación de aire o gas en el espacio pleural que causa colapso pulmonar. Estas condiciones pueden comprometer severamente la respiración y requieren atención urgente.

- **Gastrointestinales:** Diversas condiciones del sistema digestivo pueden causar dolor en el pecho. Entre ellas, el reflujo gastroesofágico, donde el ácido del estómago regresa al esófago, y el espasmo esofágico, contracciones dolorosas del esófago. Ambos pueden provocar un dolor torácico que a menudo se confunde con problemas cardíacos.

- **Musculoesqueléticas:** El dolor originado en los músculos, costillas o articulaciones del tórax puede ser la causa de dolor torácico. Esto puede deberse a tensiones musculares, inflamación de las articulaciones o incluso fracturas en las costillas, generalmente provocadas por lesiones o sobreesfuerzo.

- **Psicógenas:** El estrés, la ansiedad y otros factores psicológicos pueden manifestarse como dolor en el pecho. Estas causas psicógenas pueden generar síntomas físicos reales, aunque no haya una causa orgánica subyacente. Es crucial reconocerlas para proporcionar una atención adecuada al paciente (Lora, 2018).

### **Protocolos de Actuación en Emergencia**

#### 1. Evaluación Inicial:

- Historia clínica dirigida: características del dolor, factores de riesgo, antecedentes.
- Examen físico: signos vitales, auscultación cardiopulmonar, etc.
- Electrocardiograma (ECG): herramienta fundamental en la evaluación inicial.

#### 2. Estratificación del Riesgo:

- Sistemas de puntuación (p. ej., escala HEART) para evaluar la probabilidad de síndrome coronario agudo.
- Identificación de pacientes de alto riesgo que requieren intervenciones urgentes.

#### 3. Pruebas Diagnósticas Complementarias:

- Marcadores bioquímicos cardíacos (troponina).
- Radiografía de tórax.
- Angiotomografía computarizada (angio-TC) de tórax.
- Otras pruebas según la sospecha diagnóstica.

#### 4. Manejo Terapéutico:

- Protocolos específicos para cada etiología (p. ej., tratamiento del síndrome coronario agudo).
- Importancia de la rapidez en la intervención para mejorar el pronóstico.

### **Unidades de Dolor Torácico (UDT)**

Son áreas especializadas dentro del servicio de emergencia de un hospital diseñadas para la evaluación rápida y el tratamiento de pacientes que presentan dolor torácico. Las UDT están equipadas con tecnología avanzada y personal médico entrenado para identificar rápidamente las causas potencialmente mortales del dolor torácico, como el infarto de miocardio, la embolia pulmonar y el síndrome aórtico agudo.

Estas unidades funcionan bajo protocolos estrictos que incluyen la realización rápida de pruebas diagnósticas, la administración de tratamientos iniciales, y la monitorización continua del paciente. La implementación de UDT ha demostrado mejorar significativamente los resultados clínicos y reducir el tiempo de hospitalización, al garantizar que los pacientes reciban la atención adecuada en el menor tiempo posible (Marquina, 2019).

### **2.3 Contextualización**

El Hospital General de la Plaza de la Salud (HGPS) es una entidad de atención de salud sin fines de lucro ubicada en la Avenida Ortega y Gasset, Ensanche La Fe, Santo Domingo, Distrito Nacional de la República Dominicana. Considerado uno de los principales hospitales de referencia de República Dominicana.

El HGPS está dirigido por un Patronato creado por el Decreto N ° 131, de fecha 18 de abril de 1996 y ratificado por el Congreso mediante la Ley No.78-99, de fecha 24 de julio de 1999. El Patronato está integrado por 16 miembros que incluyen distinguidos doctores, empresarios y personas dedicadas a servir a la comunidad dominicana, así como miembros Ex officio: el secretario de Estado de Salud Pública y Bienestar Social, el director del Instituto Dominicano de Seguros Sociales, el presidente del Consejo Nacional de Hombres de Negocios y el secretario de Trabajo.

Bajo la supervisión del Patronato, el HGPS tiene una estructura organizativa encabezada por la Dirección Administrativa, responsable de coordinar la planificación y gestión para lograr los objetivos de la institución, también cuenta con la administración de una Dirección Médica, la Dirección Administrativa tiene como dependientes a la subdirección Financiera y la subdirección de Operaciones. De estas direcciones dependen

las Gerencias, departamentos y unidades de servicio que conforman toda la institución. En el 2018, el HGPS cuenta con 1,700 empleados.

El personal médico del HGPS está conformado por especialistas y subespecialistas así como médicos internistas y generales, agrupados en las siguientes áreas de atención: Medicina interna y especialidades, cirugía general y especialidades, ginecología y obstetricia, gastroenterología y endoscopia, Medicina de Emergencias, Pediatría y especialidades, Cardiología, Medicina física y rehabilitación, Atención Primaria, Radiología, Medicina Nuclear, Ortopedia y Traumatología, Laboratorio y banco de sangre, Patología y especialidades, Cuidados intensivos, Trasplante de Órganos, Neurocirugía, Cirugía Cardiovascular, Urología, Otorrinolaringología, Hemodinamia, Endocrinología, Nutrición, Hematología, Oncología, Odontología, Oftalmología, Neumología, Reumatología, Audiología, Dermatología, Neurología, Nefrología, Salud mental, Infectología, Geriatria, Clínica del Pie Diabético, Centro de Vacunación, Unidad de Salud Preventiva, Enfermería, Investigación Clínica, Epidemiología y Farmacia.

Desde el año 2009, el HGPS cuenta con un Récord Médico Electrónico que permite además la visualización digital de las imágenes diagnósticas y resultados de laboratorios de sus pacientes en todas las áreas del hospital. El HGPS es un Centro Docente Universitario desde el 2002 con cinco programas de Residencias Médicas en las áreas de Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina de Emergencia y Desastres, y Medicina Física y Rehabilitación, Imágenes Diagnósticas, Medicina Crítica Pediátrica y Terapia Intensiva adulto, avalados por la Universidad Iberoamericana (UNIBE) ([www.hgps.com](http://www.hgps.com), 2010).

## **2.4 Aspectos Sociales**

Con Unidades de Dolor Torácico (UDT) que se adhieran al protocolo de dicho dolor, en la sociedad de Santo Domingo sería significativo, ya que estas proporcionarían una atención rápida y eficiente a los pacientes con dolor torácico, lo que puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte. La implementación de estas unidades puede mejorar la calidad de vida de los pacientes al reducir el tiempo de hospitalización y asegurar un diagnóstico y tratamiento oportunos.

Además, las UDT facilita el acceso a la salud para una mayor parte de la población, al garantizar que los pacientes reciban atención especializada sin demoras.

Esto es particularmente relevante en una sociedad donde el acceso a servicios de salud de alta calidad puede ser limitado.

Desde el punto de vista económico, las UDT también pueden ser beneficiosas, ya que optimizan los recursos hospitalarios y reducen los costos asociados con la atención prolongada y las complicaciones derivadas de un diagnóstico tardío. Este ahorro económico puede ser reinvertido en otros servicios de salud, mejorando así la atención general del hospital y del sistema de salud en su conjunto.

Y la percepción pública del Hospital General de la Plaza de la Salud (HGPS) como una institución de referencia se puede fortalecer por la existencia de las UDT. En resumen, los aspectos sociales de la implementación de las Unidades de Dolor Torácico en el HGPS abarcan mejoras en la calidad de vida, acceso a la salud, eficiencia económica, y una percepción pública positiva, todos ellos contribuyendo a un sistema de salud más robusto y equitativo.

## **2.5 Marco Especial**

En la presente investigación se ha considerado un marco especial que aborda y analiza de manera integral ciertos aspectos relevantes para el estudio. Este marco especial incluye la evaluación de los impactos sociales y económicos de las Unidades de Dolor Torácico (UDT) en la comunidad de Santo Domingo, así como la influencia del Hospital General de la Plaza de la Salud (HGPS) en el sistema de salud dominicano. Además, se examinarán las estrategias implementadas por el HGPS para mejorar la calidad de la atención médica y sus contribuciones a la formación y capacitación de profesionales de la salud.

El marco especial también considerará cómo la adopción de tecnologías avanzadas, como el Récord Médico Electrónico, ha transformado las prácticas médicas y administrativas en el HGPS, aumentando la eficiencia y mejorando los resultados clínicos de los pacientes. Asimismo, se explorará el papel del Patronato en la gobernanza del hospital y la importancia de la colaboración entre distintos actores sociales y económicos para fortalecer el sistema de salud del país.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

En este capítulo se abordará el diseño metodológico del estudio y todo lo concerniente al mismo: el tipo de investigación, métodos de investigación, así como las variables y su operacionalización, seguido de los métodos y técnicas que se utilizarán en esta investigación, también veremos los instrumentos de recolección de datos, la selección de población y muestra, así como los procedimientos para el procesamiento de datos y los aspectos éticos.

### 3.1 Tipo de Investigación

Dado que el enfoque principal del estudio es analizar la adherencia al protocolo de atención y los resultados clínicos en los pacientes sin manipular variables o condiciones de exposición, se clasifica como una investigación observacional. Y descriptivo, tipo transversal, esto se debe a que el estudio se llevará a cabo en un periodo específico (Octubre-Diciembre 2024), analizando la situación actual de la atención del dolor torácico y la adherencia al protocolo en un momento puntual.

### 3.2 Variables y su Operacionalización

<b>Variable</b>	<b>Tipo y Subtipo</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicador</b>
Característica del dolor	Cualitativo nominal	Según la descripción de la paciente registrada en el sistema.	-Opresivo -Punzante -Ardoroso -Irradiado -Asociado a disnea -Nauseas o diaforesis
Edad	Cuantitativa numeral	Según indique el sistema en base a su documento de identidad.	- ≤ a 45. - De 46 a 65. - > a 65.
Tiempo de espera para atención médica	Cuantitativo numeral	Tiempo transcurrido desde la llegada del paciente a sala de emergencias y su registro en el triage, hasta la	- < 10 minutos. - 10 a 30 minutos. - > 30 minutos.

		atención médica.	
Tiempo de realización e interpretación del EKG.	Cuantitativa numeral	Tiempo transcurrido desde la evaluación médica hasta la realización e interpretación del EKG.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- &lt; 10 minutos.</li> <li>- 10 a 30 minutos.</li> <li>- &gt; 30 minutos.</li> </ul>
Factores de Riesgos	Cualitativo nominal	Antecedentes mórbidos del paciente que lo predisponen a mayor riesgo isquémico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipertensión arterial.</li> <li>- Diabetes.</li> <li>-</li> <li>- Hipercolesterolemia.</li> <li>- Tabaquismo</li> <li>- Antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular</li> <li>- Obesidad</li> <li>- Sedentarismo</li> </ul>
Troponinas	Cualitativa nominal	Enzima cardíaca que se utiliza para diagnóstico de isquemia miocárdica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Negativa</li> <li>- Positiva</li> <li>- Elevadas significativamente (&gt;99percentil)</li> </ul>
Heart Score	Cuantitativo numeral	Escala de estratificación que se utiliza para medir morbimortalidad en pacientes con dolor torácico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 0 a 3</li> <li>- 4 a 6</li> <li>- 7 a 10</li> </ul>

### **3.3 Métodos y Técnicas de Investigación**

Para desarrollar esta investigación se empleará un método de investigación que permita obtener una visión completa y detallada de los factores que contribuyen a la adherencia de los pasos en el protocolo de atención.

- Observación indirecta: Se revisarán grabaciones o registros de intervenciones (expediente medico) pasadas para evaluar el cumplimiento del protocolo.

### **3.4 Instrumentos de Recolección de Datos**

Para llevar a cabo esta investigación, es esencial seleccionar un instrumento de recolección de datos que permita obtener información precisa y relevante sobre los factores que contribuyen a la adherencia de los pasos en el protocolo de atención ante el dolor torácico. Considerando los métodos y técnicas previamente mencionados, se utilizará el siguiente instrumento:

- Extracto de base de datos: Permite analizar registros médicos y obtener datos históricos sobre la aplicación del protocolo y los resultados clínicos, identificando patrones y tendencias a lo largo del tiempo.

El uso de este instrumento brinda una visión integral y multidimensional de los pasos en el protocolo de atención, asegurando una investigación robusta y exhaustiva.

### **3.5 Selección de Población y Muestra**

La población de estudio está compuesta por todos los pacientes que asistieron a la emergencia por dolor torácico en el Hospital General Plaza de la Salud durante el periodo octubre-diciembre 2024.

#### **Criterios de inclusión**

- Todos pacientes que asistieron a la emergencia del Hospital General Plaza de la Salud con dolor torácico durante el periodo octubre-diciembre 2024.

#### **Criterios de exclusión**

- Todo paciente atendido por la emergencia de Ginecología y Pediatría en el Hospital General Plaza de la Salud durante el periodo octubre-diciembre 2024.
- Todos los pacientes que asistieron a la emergencia del Hospital General Plaza de la Salud con dolor torácico y no se le realizaron enzimas cardiacas durante el periodo octubre-diciembre 2024.

### **3.6 Procedimientos para el Procesamiento de Datos**

En primer lugar, los datos recogidos se limpiarán y se codificarán para garantizar su precisión y coherencia. Posteriormente, se realizarán análisis para explorar las relaciones entre las distintas variables y evaluar la adherencia al protocolo de atención del dolor torácico. Se utilizarán registros médicos donde se medirán los tiempos de acción de acuerdo con el protocolo de atención. Se recogerán datos de los pacientes que ingresen con dolor torácico durante el periodo establecido. Se evaluarán los resultados clínicos y se documentarán las incidencias de adherencia al protocolo. Finalmente, se aplicarán técnicas de análisis multivariado para examinar la interacción entre múltiples variables y su impacto en los resultados clínicos.

### **3.7 Aspectos Éticos**

La ética en la investigación es fundamental para proteger los derechos y el bienestar de los participantes. En este estudio sobre la adherencia al protocolo de atención del dolor torácico en el Hospital General Plaza de la Salud, se han considerado los siguientes aspectos éticos: Se omitirán, nombre, número de expediente, número de identificación personal con fines de preservar el anonimato de los participantes registrados en los expedientes clínicos.

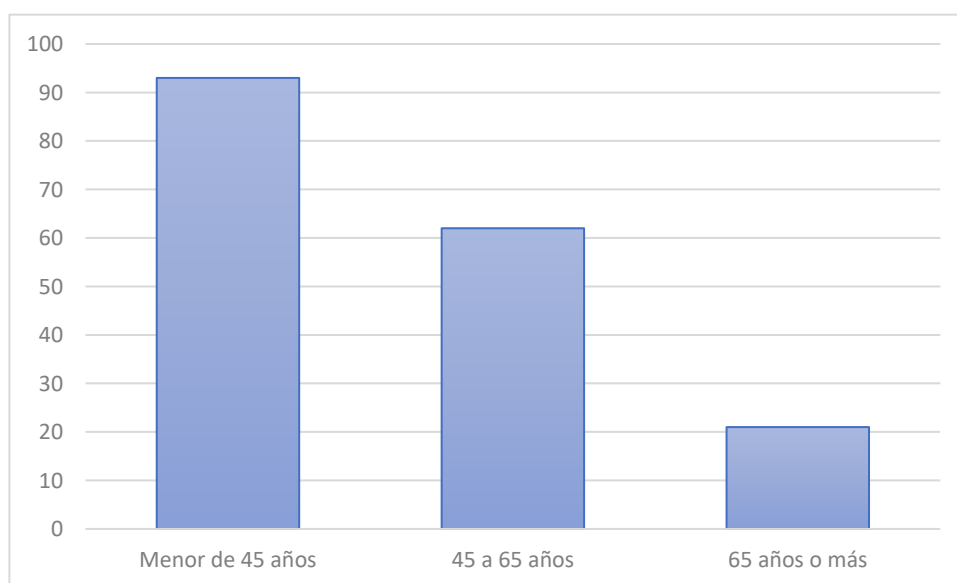
El estudio se llevará a cabo con el propósito de mejorar la atención médica y beneficiar a los pacientes con dolor torácico. La selección de los expedientes se realizará de manera justa, asegurando que todos los grupos relevantes estén representados proporcionalmente. Estas consideraciones aseguran que la investigación se realice de manera ética, protegiendo los derechos y bienestar de todos los participantes, y contribuyendo al avance del conocimiento científico de manera responsable.

## **CAPÍTULO IV: RESULTADOS**

En el presente capítulo se presentarán los hallazgos de la presente investigación, luego de consultar la base de datos del Hospital General Plaza de la Salud para conocer la Adherencia al Protocolo de atención de Dolor Torácico en la unidad de Dolor de Pecho en la Emergencia del Hospital General Plaza de la Salud en el periodo Octubre-Diciembre del año 2024. Los datos presentados a continuación, se mostrarán en tablas de frecuencias y gráficos.

#### 4.1 Presentación de los Datos

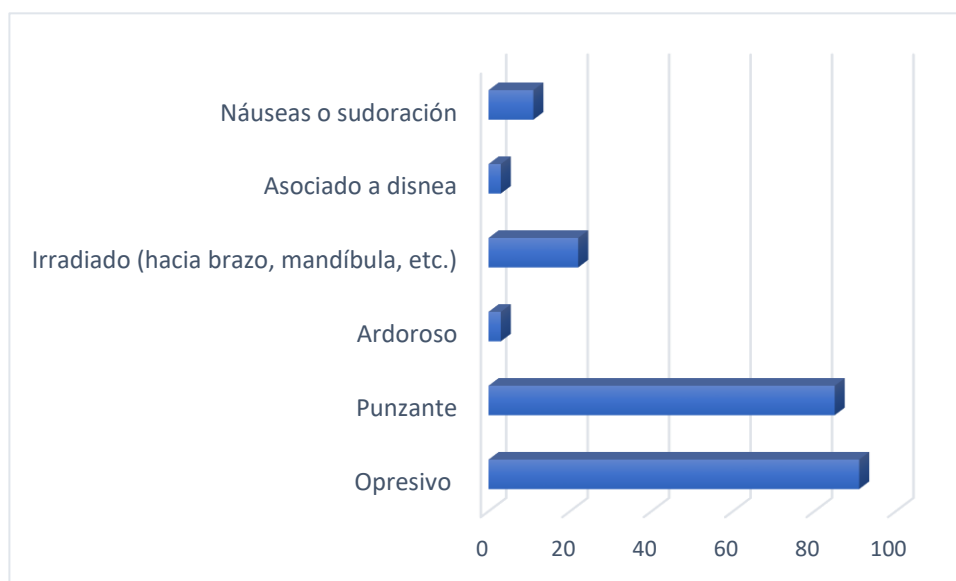
**Gráfico 1. Edad del Paciente**



**Fuente:** Tabla 1

La gráfica muestra la distribución porcentual de una población dividida en tres grupos de edad: menores de 45 años, que representan la mayoría con un 52.8%; personas entre 45 y 65 años, que constituyen el 35.2%; y aquellos de 65 años o más, que componen el 11.9%.

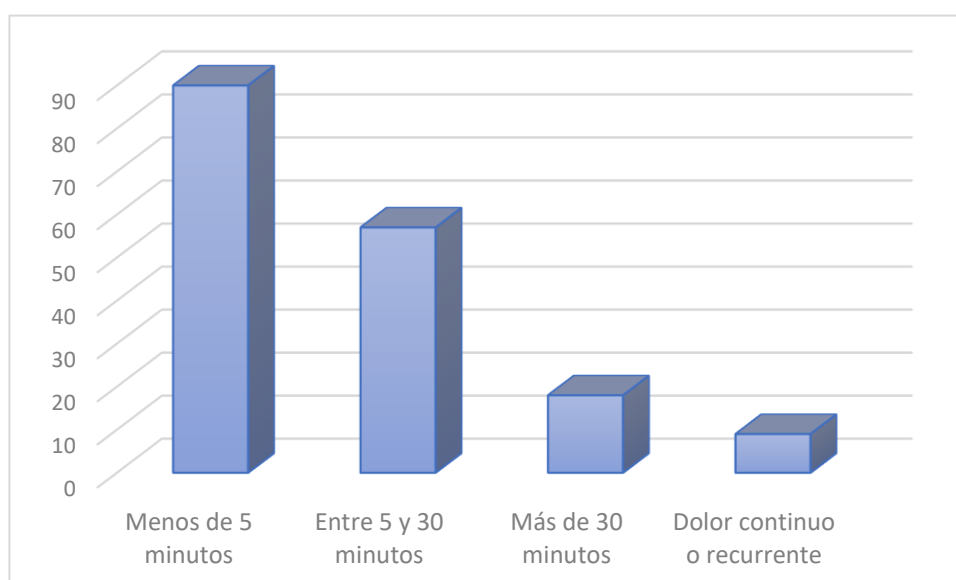
## Gráfico 2: Descripción del Dolor de Pecho



Fuente: Tabla 2

Esta gráfica muestra la descripción, cantidad y porcentaje de diferentes tipos de dolor de pecho reportados. El dolor opresivo ocupa el 51.7% de los casos, mientras que el punzante representa un 48.3%. Otros síntomas asociados incluyen disnea, con un 1.7%, y náuseas o sudoración, que constituyen el 6.3% del total.

## Gráfico 3: Duración del Dolor

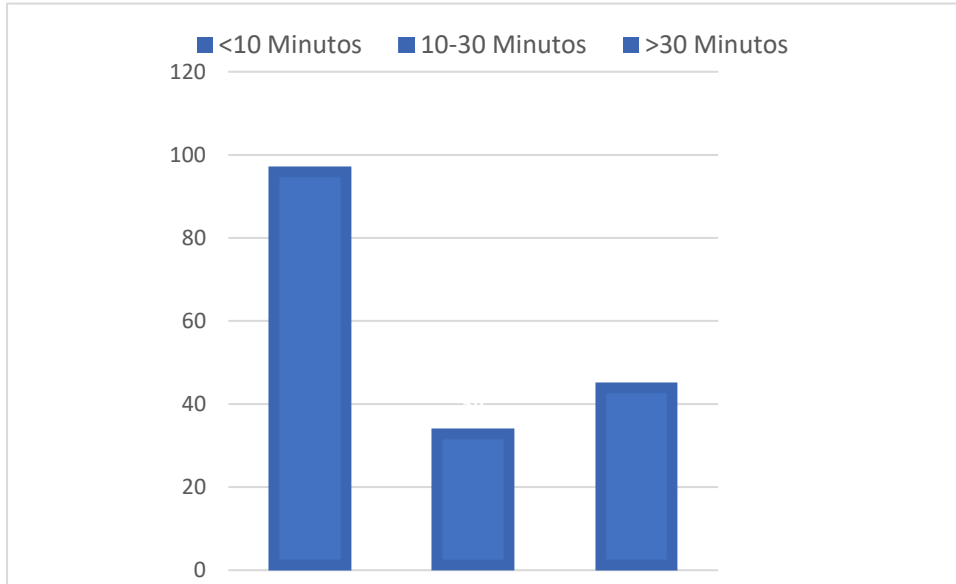


Fuente: Tabla 3

La distribución de los tiempos y tipos de dolor muestra que el 51.7% de los casos reportan molestias que duran menos de 5 minutos, mientras que el 32.8% se extienden

entre 5 y 30 minutos. Los episodios prolongados, que superan los 30 minutos, representan el 10.3%, y el dolor continuo o recurrente abarca el 5.2% de las situaciones registradas.

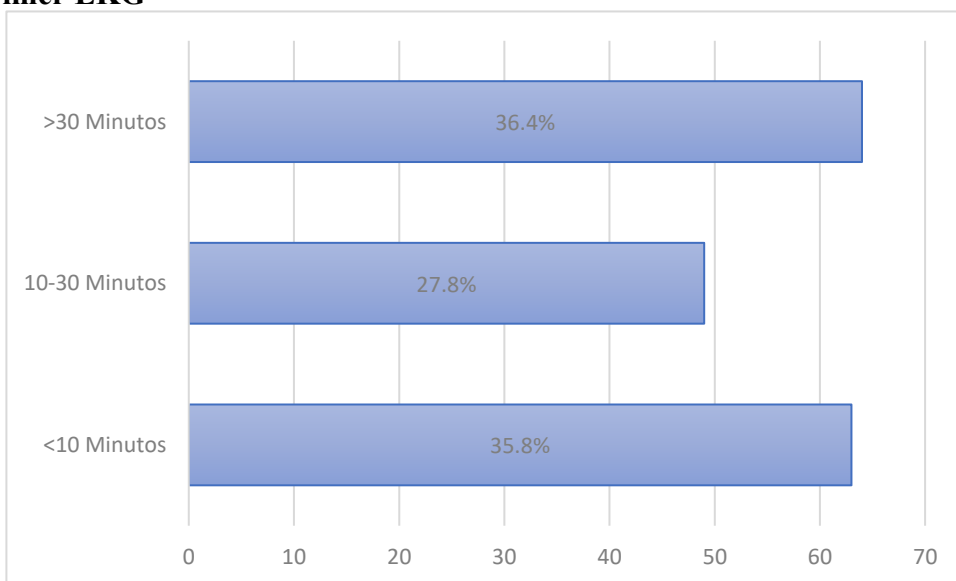
**Gráfico 4: Tiempo Transcurrido desde la Llegada del Paciente hasta ser Atendido**



**Fuente:** Tabla 4

La gráfica muestra la distribución del tiempo transcurrido desde la llegada del paciente hasta ser atendido. El 55.1% de los casos se resolvieron en menos de 10 minutos, el 19.3% entre 10 y 30 minutos, y el 25.6% requirieron más de 30 minutos para ser atendidos.

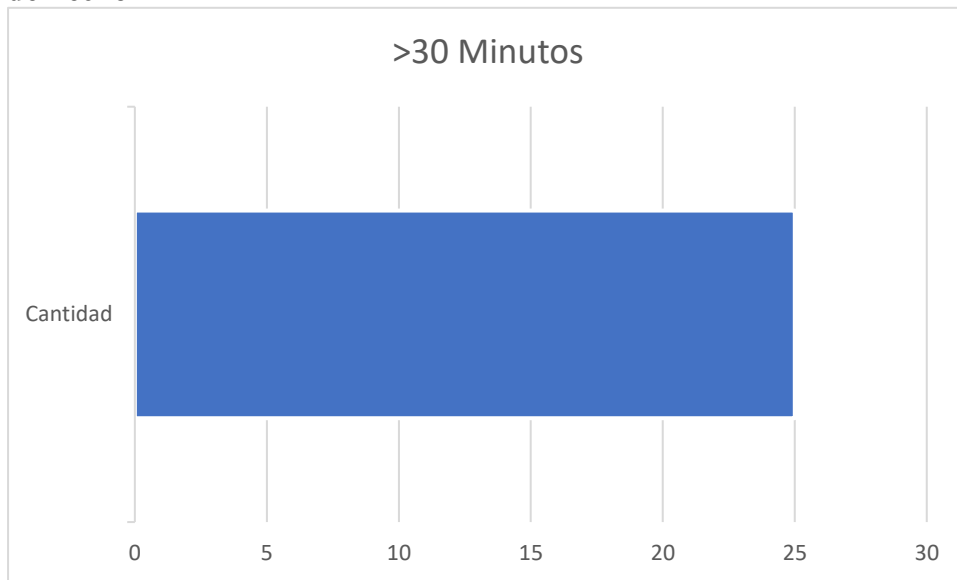
**Gráfico 5: Tiempo Transcurrido desde la Llegada del Paciente hasta la Realización del Primer EKG**



**Fuente:** Tabla 5

La gráfica muestra la distribución porcentual del tiempo desde la llegada del paciente hasta realizada la realización del primer EKG, el 35.8% de los registros corresponden a menos de 10 minutos, el 27.8% entre 10 y 30 minutos, y el 36.4% a más de 30 minutos.

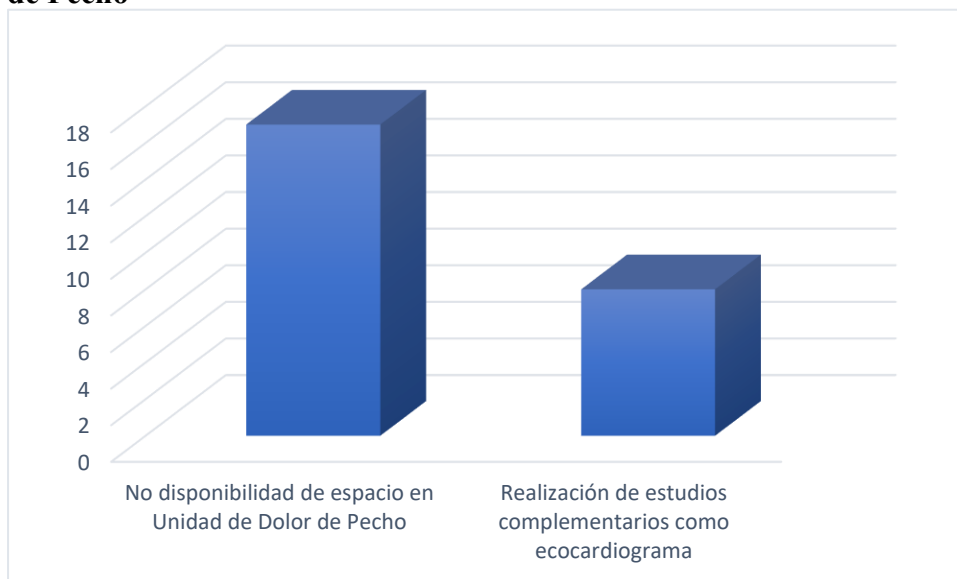
**Gráfico 6: Tiempo Transcurrido desde el Ingreso hasta el Traslado a la Unidad de Dolor de Pecho**



**Fuente:** Tabla 6

La gráfica muestra el tiempo transcurrido desde el ingreso de los pacientes hasta su traslado a la Unidad de Dolor de Pecho. Se registra un 14.2% de los casos con un tiempo superior a los 30 minutos, mientras que los intervalos menores no tienen datos.

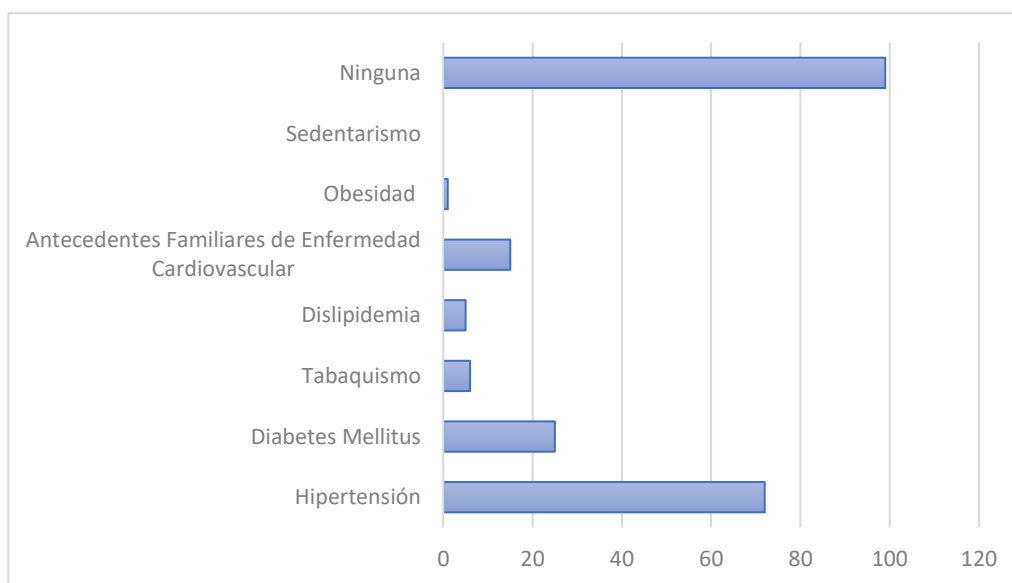
**Gráfico 7: Tiempo Transcurrido desde el Ingreso hasta el Traslado a la Unidad de Dolor de Pecho**



Fuente: Tabla 7

La gráfica muestra que el 14.2% de los pacientes experimentaron retrasos superiores a 30 minutos en su traslado a la Unidad de Dolor de Pecho, de los cuales el 9.6% se debió a la no disponibilidad de espacio en la unidad, y el 4.5% a la realización de estudios complementarios como ecocardiogramas.

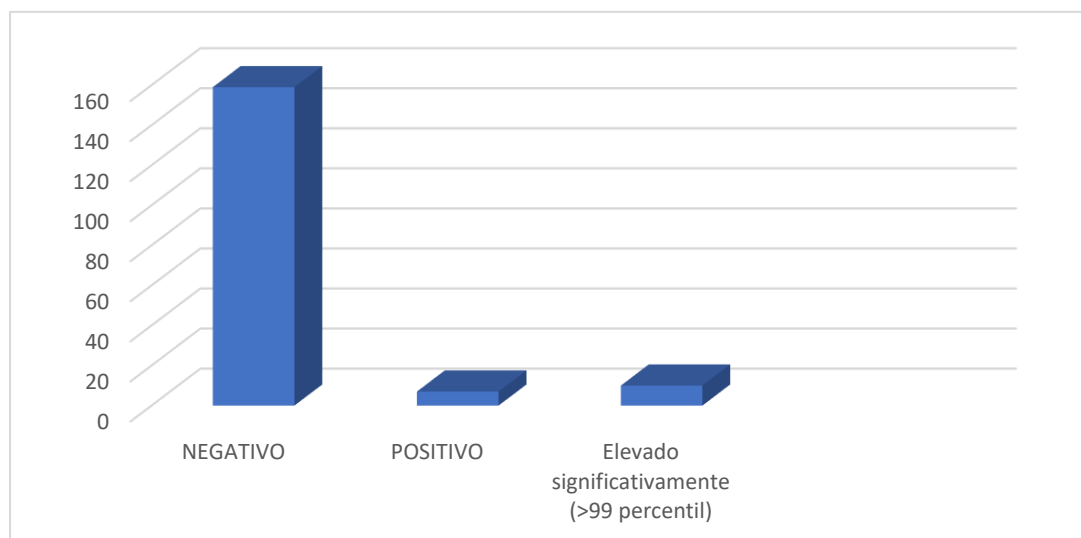
Gráfico 8:



Fuente: Tabla 8

La gráfica 8 muestra los factores de riesgo presentes en los pacientes analizados. La hipertensión es la condición más prevalente, afectando al 40.9% de los casos (72 pacientes), seguida por la diabetes mellitus con un 14.2% (25 pacientes). El tabaquismo estuvo presente en el 3.4% (6 pacientes), mientras que la dislipidemia afectó al 2.8% (5 pacientes). Asimismo, un 8.5% (15 pacientes) reportaron antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular y un 0.5% (1 paciente) presentó obesidad. No se registraron datos sobre sedentarismo. Finalmente, el 56.3% de los pacientes (99 individuos) no presentaron ninguno de los factores de riesgo mencionados.

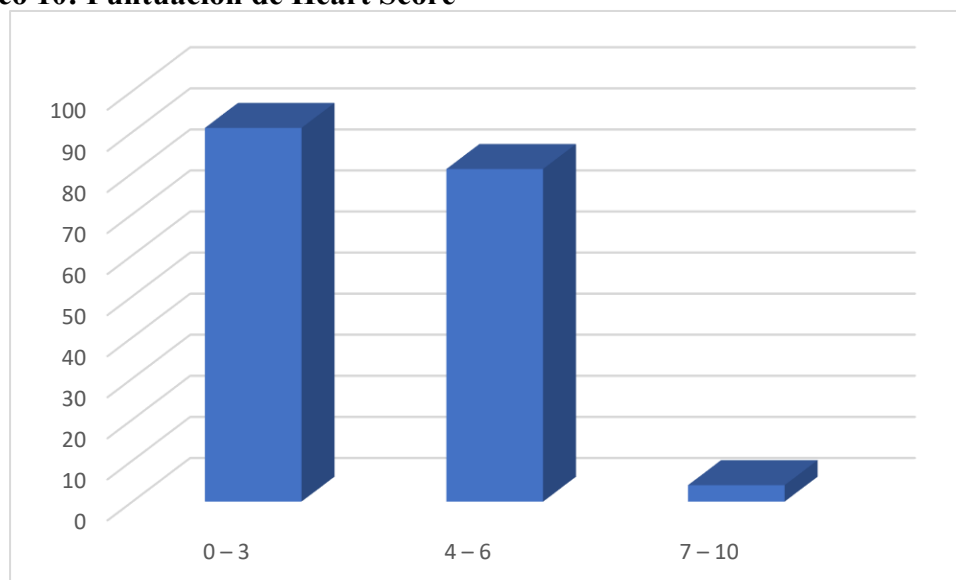
### Gráfico 9: Resultado de Prueba de Troponinas



Fuente: Tabla 9

La gráfica 9 muestra los resultados de la prueba de troponinas realizada a los 176 pacientes analizados. De ellos, el 90.3% obtuvieron un resultado negativo, el 4% presentaron un resultado positivo, y el 5.7% mostraron niveles significativamente elevados (por encima del percentil 99).

### Gráfico 10: Puntuación de Heart Score



Fuente: Tabla 10

La gráfica presenta la distribución de la puntuación de Heart Score entre los 176 pacientes analizados. El 52% obtuvo una puntuación entre 0 - 3, reflejando un bajo riesgo; el 46% presentó una puntuación entre 4 - 6, indicando un riesgo moderado; mientras que solo el 2% alcanzó una puntuación entre 7 - 10, evidenciando un alto riesgo.

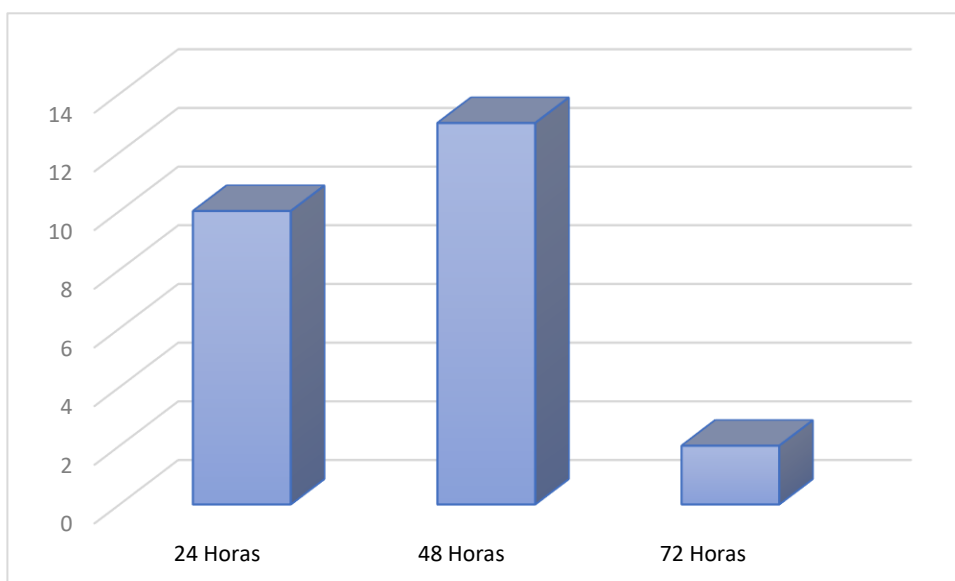
**Gráfico 11: Destino Final del Paciente**



**Fuente:** Tabla 11

La gráfica 11 muestra el destino final de los pacientes, destacando que el 85% fueron dados de egreso, el 10.8% ingresaron a la Unidad de Dolor de Pecho, y el 3.4% recibieron alta a petición. El total de pacientes registrados es del 97.1%.

**Gráfico 12:**



**Fuente:** Tabla 12

En la gráfica 12 se presenta tiempo que duraron los pacientes ingresados en la unidad de dolor de pecho en la emergencia del Hospital General Plaza de la Salud. De 25 pacientes ingresados en esta unidad el 42% de los paciente estuvieron 24 horas en la unidad de dolor de pecho, el 52% 52 horas y el 8% 72 horas.

## **CAPÍTULO V: DISCUSIÓN**

En el presente capítulo está destinado a analizar y discutir los resultados del capítulo anterior, para dar respuesta a los objetivos de esta investigación que servirán para formular las conclusiones.

## **5.1 Análisis y discusión de los Resultados**

### **5.1.1 Objetivo General: Determinar el nivel de adherencia al protocolo de atención de dolor torácico de la unidad de dolor de pecho en la emergencia del Hospital General Plaza de la Salud. Octubre-Diciembre 2024.**

El análisis de los datos provenientes del Hospital General Plaza de la Salud durante el período octubre-diciembre de 2024 permite evaluar aspectos fundamentales relacionados con la atención del dolor torácico en la unidad de dolor de pecho, resaltando la relevancia de la adherencia al protocolo de atención establecido.

La distribución etaria de los pacientes revela que la mayoría son menores de 45 años (52.8%), seguidos por pacientes entre 45 y 65 años (35.2%) y un menor porcentaje de 11.9% en la tercera edad. Esta distribución implica que, en la atención del dolor torácico, se debe tener en cuenta que un segmento importante de los pacientes presenta síntomas en edades relativamente jóvenes, quienes suelen tener menor prevalencia de factores de riesgo como hipertensión o diabetes, aunque algunos presentan antecedentes familiares o condiciones asociadas. La adecuada evaluación y clasificación del dolor, atendiendo a la duración y características del episodio (por ejemplo, dolor opresivo o punzante, duración menor o mayor de 5 minutos), es vital para establecer un diagnóstico acertado y oportuno.

El análisis de la duración del dolor indica que el 55.1% de los pacientes fueron atendidos en menos de 10 minutos desde su llegada, y un 19.3% en un rango de 10-30 minutos; sin embargo, un 25.6% requirió más de 30 minutos. La adherencia al protocolo de atención debe asegurar que, independientemente del tiempo de atención, la evaluación inicial, incluyendo ECG en los primeros 10 minutos (que en el documento se muestra con un registro del 14.2% en retrasos mayores a los 30 minutos), sea consistente y priorice la identificación temprana de signos de alarma. Situaciones como la no disponibilidad de espacio en sala de emergencias pudiera condicionar a la no atención inmediata de estos pacientes lo que retrasaría la identificación de paciente con alto riesgo cardiovascular.

Asimismo, los factores de riesgo más frecuentes, como hipertensión (40.9%) y diabetes (14.2%), reitera la importancia de seguir protocolos específicos para pacientes

con comorbilidades, facilitando la estratificación del riesgo y asegurando intervenciones tempranas. La presencia de síntomas asociados como disnea, náuseas o sudoración, y las características del dolor (mayormente opresivo y punzante), deben ser criterios clave en la aplicación del protocolo, para optimizar la detección de eventos potencialmente mortales.

En síntesis, la adherencia estricta al protocolo de atención de dolor torácico en la unidad de dolor de pecho del Hospital General Plaza de la Salud resulta crucial para mejorar la rapidez en la evaluación, la precisión diagnóstica y la atención oportuna, factores decisivos en el pronóstico de los pacientes. La gestión eficiente de recursos y el cumplimiento de las guías clínicas no sólo permitirán reducir retrasos en la atención, sino también potenciar una respuesta integral que garantice la seguridad y calidad en el cuidado del paciente con dolor torácico.

### **5.1.2 Objetivo Especifico 1: Analizar el impacto que tiene la habilitación de la unidad de dolor de pecho en emergencias para la monitorización cardíaca temprana de pacientes que presentan dolor torácico en la emergencia del Hospital General Plaza de la Salud, Octubre-Diciembre 2024.**

El análisis de los datos disponibles del Hospital General Plaza de la Salud durante el periodo octubre-diciembre de 2024 permite evaluar el impacto que tiene la habilitación de la unidad de dolor de pecho en emergencias para la monitorización cardíaca temprana de pacientes que presentan dolor torácico.

El tener un espacio dedicado a identificar, estratificar y tratar pacientes con dolor torácico ha resultado en que, según este estudio, el 55.1% de pacientes vistos en la emergencias fueron atendidos en los primeros 10 minutos posterior a su llegada lo que se traduce en un adecuado manejo en pacientes cardiovasculares con Heart Score elevado, sin embargo, aun un 25.6% de pacientes fueron vistos posterior a 30 minutos de su llegada al emergencias, pudiendo estar relacionado con la alta demanda de pacientes y la falta de personal médico en sala de emergencias que impide evaluar de manera oportuna a estos pacientes.

El hecho de que más de la mitad de los pacientes (55.1%) hayan sido atendidos en menos de 10 minutos desde su ingreso, refleja la capacidad potencial de la unidad de dolor de pecho en emergencias para realizar una respuesta rápida, lo cual es crucial para la monitorización cardíaca temprana. La habilitación de esta unidad puede haber contribuido a mejorar los tiempos de atención, facilitando un espacio especializado donde

los protocolos para la evaluación y monitoreo de pacientes con dolor torácico se puedan aplicar de manera eficiente.

Uno de los aspectos clave que mide la efectividad de la atención en emergencias es la prontitud en realizar la evaluación diagnóstica, especialmente el electrocardiograma (ECG), considerado una herramienta fundamental en la monitorización temprana de eventos cardíacos. La información revela que el 36.4% de los pacientes tuvieron electrocardiograma realizado posterior a los 30 minutos de su llegada a sala de emergencias, lo cual crea un contraste entre la velocidad de atención a la realización de este estudio pudiendo tener repercusiones en la identificación de cambios eléctricos potencialmente mortales. Esta disparidad pudiera estar relacionada con la alta demanda de pacientes en sala de emergencias y la falta de disponibilidad de un espacio dedicado a la realización de EKG lo que hace que la adherencia al protocolo se vea afectada.

Por otro lado, la presencia de factores de riesgo prevalentes, como hipertensión y diabetes, sienta las bases para priorizar la monitorización temprana y la observación clínica en los pacientes de alto riesgo. La infraestructura y la organización de la unidad de dolor de pecho habilitada, si bien han influido en mejorar la capacidad de respuesta, deben seguir fortaleciendo la disponibilidad de recursos y la optimización de los procesos para reducir retrasos en la monitorización inicial.

Otro de los factores que se usaron para medir la adherencia al protocolo en la unidad de dolor de pecho fue el tiempo de espera entre la identificación del paciente con riesgo moderado y el traslado de este a la unidad de cardiovascular. De los 179 pacientes que fueron vistos en este periodo, 25 pacientes fueron admitidos a la unidad Cardiovascular lo cual representa un 14.2%, de los cuales, la totalidad tuvieron un tiempo de espera de más de 30 minutos en sala de emergencias; ya sea por la no disponibilidad de espacio físico en dicha unidad o por la espera para realización de pruebas complementarias, lo que indica un retroceso en el siguiente paso posterior a la identificación de dicho paciente.

Otro punto a resaltar es la cantidad de alta a petición proveniente de pacientes ya identificados. Teniendo en cuenta que el alta a petición es un factor que se utiliza para medir la eficacia de la sala de emergencias en general, en este estudio, 3.4% solicitaron dicha alta. Dentro de las razones más comunes estaban, el tiempo de espera prolongado para su traslado a la unidad Cardiovascular

En síntesis, la habilitación de la unidad de dolor de pecho en emergencias del Hospital General Plaza de la Salud tiene un impacto positivo en la capacidad de realizar

una monitorización cardíaca temprana, fundamental para la identificación temprana de eventos cardiovasculares potencialmente mortales. Sin embargo, los retrasos ocasionados por limitaciones en recursos o espacios resaltan la necesidad de fortalecer la infraestructura y los procesos, para que dicha unidad pueda cumplir de manera más efectiva su función en la detección oportuna y en la mejora de los resultados clínicos en pacientes con dolor torácico.

### **5.1.3 Objetivo General 2: Explicar la medida de adherencia al protocolo de atención para el dolor torácico mejora los resultados clínicos en los pacientes en la emergencia del Hospital General Plaza de la Salud, Octubre-Diciembre 2024.**

La relación a la medida de adherencia al protocolo de atención para el dolor torácico y la mejora en los resultados clínicos de los pacientes atendidos en emergencias, una de las evidencias principales es el tiempo desde la llegada del paciente hasta la realización del primer electrocardiograma (ECG), un componente crítico del protocolo de atención. La distribución indica que el 55.8% de los pacientes fueron evaluados en menos de 10 minutos, mientras que un 14.2% experimentó retrasos superiores a 30 minutos. Esta rápida realización del ECG refleja una alta adherencia a los protocolos establecidos, que recomienda la evaluación en los primeros minutos tras la llegada del paciente, lo cual es fundamental para la detección temprana de eventos isquémicos y la implementación oportuna de tratamientos, como la administración de medicamentos trombolíticos o la realización de procedimientos invasivos.

Además, la adherencia al protocolo también se refleja en la gestión de la atención interna, ya que la mayoría de los pacientes (82.9%) fueron dados de egreso, lo cual puede interpretarse como una adecuada evaluación clínica y tratamiento efectivo. La rápida identificación y manejo adecuado del dolor torácico, respaldada por la adhesión a los lineamientos, contribuye a evitar complicaciones mayores, reducir el tiempo de hospitalización y disminuir la mortalidad asociada a eventos cardiovasculares agudos.

Por otro lado, la eficiencia en la atención también está relacionada con la disponibilidad de recursos y la organización del proceso asistencial. Los retrasos ocasionados por la no disponibilidad de espacio o la necesidad de realizar estudios complementarios, aunque presentes, son relativamente menores y sugieren que la mayor parte del personal ha seguido las directrices del protocolo en la mayoría de los casos.

Finalmente, la medida de adherencia al protocolo de atención para el dolor torácico en la emergencia del Hospital General Plaza de la Salud en octubre-diciembre

de 2024 parece estar asociada con mejores resultados clínicos, evidenciado en la rapidez con la que se realiza la evaluación inicial, la gestión eficiente de los casos y la reducción de complicaciones mayores. La atención pronta y protocolizada permite la identificación temprana de patologías graves, lo cual mejora la prognosis y la seguridad del paciente. Para fortalecer aún más estos resultados, es recomendable continuar promoviendo la formación del personal, la disponibilidad de recursos y la supervisión del cumplimiento de los protocolos.

#### **5.1.4 Objetivo Especifico 3: Identificar los factores que contribuyen a la omisión de pasos en el protocolo de atención ante el dolor torácico agudo en la emergencia del Hospital General Plaza de la Salud, Octubre-Diciembre 2024.**

Al analizar los diversos factores que contribuyen a la omisión de pasos en el protocolo de atención ante el dolor torácico agudo en la emergencia, se pudo evidenciar uno de los factores principales es la disponibilidad de recursos y la infraestructura de atención. La Tabla 5 revela que un 36.4% de los pacientes experimentaron retrasos superiores a 30 minutos en la realización del primer electrocardiograma (ECG), con un 14.2% de estos retrasos. Esto indica que las limitaciones de espacio y recursos diagnósticos son un factor importante en la omisión de pasos críticos del protocolo, como la evaluación oportuna del paciente.

Además, la evidencia muestra que algunos pasos clave, como la realización del ECG en menos de 10 minutos, no se cumplían en todos los casos. Aunque un 55.1% de los pacientes fueron atendidos en ese intervalo, un porcentaje significativo (45%) requería más de 10 minutos, lo que puede reflejar dificultades operativas, sobrecarga de la emergencia o deficiencias en la coordinación del personal. La dificultad para cumplir con los tiempos establecidos en el protocolo contribuye a la omisión o retraso en pasos esenciales del manejo, afectando potencialmente la detección temprana y la intervención rápida.

Por otro lado, la atención a la descripción del dolor y la evaluación de factores de riesgo sugieren que en algunos casos puede faltar una apropiada valoración clínica inicial, que es fundamental para seguir el protocolo correctamente. La presencia de retrasos en la atención también puede estar relacionada con la formación o experiencia del personal en el cumplimiento de los pasos definidos y en la priorización de la atención en un entorno de alta demanda.

En resumen, los principales factores que contribuyen a la omisión de pasos en el protocolo de atención son las limitaciones en recursos y espacio, los retrasos en la realización de procedimientos diagnósticos críticos, la sobrecarga del servicio y posibles deficiencias en la coordinación y formación del personal. Estas dificultades destacan la necesidad de fortalecer la infraestructura, optimizar la organización del flujo de atención y promover capacitación continua para garantizar el cumplimiento completo del protocolo y mejorar la calidad de la atención en la emergencia.

## **5.2 Conclusión**

La evaluación de la atención de pacientes con dolor torácico agudo en la emergencia del Hospital General Plaza de la Salud durante el período octubre-diciembre de 2024 revela varios hallazgos relevantes. En primer lugar, se observa que la mayoría de los pacientes son adultos jóvenes y de mediana edad, con predominio en menores de 45 años, aunque también se presenta un porcentaje importante en mayores de 65 años, quienes tienen mayor riesgo de eventos cardiovasculares. La descripción del dolor muestra que la mayor parte de los casos presenta dolor opresivo o punzante, generalmente de corta duración, aunque un segmento significativo de pacientes experimenta síntomas prolongados y retrasos en la atención.

Un hallazgo crítico es la alta prevalencia de factores de riesgo como hipertensión y diabetes mellitus, que aumentan la probabilidad de complicaciones. Sin embargo, se evidencia que la realización de pruebas diagnósticas clave, como la prueba de troponinas y el electrocardiograma, se realiza de manera prácticamente universal, aunque con retrasos en algunos casos, particularmente en la ejecución del ECG en menos de 10 minutos, fundamental para la detección temprana. La principal causa de retraso en el traslado a la Unidad de Dolor de Pecho está relacionada con la no disponibilidad de espacio y la necesidad de realizar estudios complementarios, lo que contribuye a la omisión o demora en pasos esenciales del protocolo.

En conjunto, estos hallazgos sugieren que, aunque el hospital cumple en gran medida con los procedimientos diagnósticos, existen limitaciones en infraestructura, recursos y organización que afectan la adherencia oportuna a todos los pasos del protocolo de atención, lo cual puede impactar en la calidad de la atención y los resultados clínicos. Por tanto, fortalecer la disponibilidad de recursos, mejorar la coordinación del flujo asistencial y capacitar al personal en la adherencia estricta a los protocolos son

acciones clave para optimizar la respuesta ante el dolor torácico agudo y reducir las omisiones en la atención.

## **CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES**

En base a los hallazgos de la investigación, se pueden recomendar las siguientes acciones para mejorar la atención y la gestión clínica de pacientes con dolor torácico en el Hospital General Plaza de la Salud:

1. **Optimizar los recursos y la infraestructura:** Es fundamental aumentar la disponibilidad de espacio en la Unidad de Dolor de Pecho, así como facilitar el acceso rápido a estudios complementarios como ecocardiogramas, para reducir los retrasos en el traslado y en la realización de pruebas diagnósticas.
2. **Fortalecer los protocolos de atención:** Se recomienda reforzar la capacitación del personal sanitario en la adherencia estricta a los tiempos establecidos para la realización de electrocardiogramas (idealmente en menos de 10 minutos) y la interpretación temprana de los resultados de troponinas, garantizando una detección oportuna de posibles eventos cardiovasculares.
3. **Implementar un sistema de seguimiento y supervisión:** Crear mecanismos que permitan monitorear en tiempo real el cumplimiento de los tiempos de atención y la disponibilidad de recursos, con indicadores claros que ayuden a identificar cuellos de botella y áreas de mejora.
4. **Fomentar la integración interdisciplinaria:** Promover la coordinación efectiva entre distintos servicios y especialidades, para acelerar la realización de estudios y la toma de decisiones clínicas, minimizando los retrasos relacionados con la logística y los recursos.
5. **Capacitación continua y sensibilización del personal:** Impulsar programas de formación en manejo de emergencias cardíacas y en la importancia de la atención temprana, para reducir la variabilidad en la atención y potenciar la calidad del cuidado.
6. **Evaluar y actualizar regularmente los protocolos:** Revisar periódicamente los procedimientos existentes en función de los resultados obtenidos, adaptándolos a las necesidades específicas del hospital y a las mejores prácticas internacionales, con el fin de garantizar una atención basada en evidencia y mejorar los resultados en salud.

Estas recomendaciones buscan no solo optimizar el proceso diagnóstico y terapéutico, sino también fortalecer la estructura y organización hospitalaria para responder de manera más eficiente ante pacientes con sospecha de infarto u otras emergencias cardiovasculares.



## BIBLIOGRAFÍA

- (2010). Recuperado el 20 de Febrero de 2025, de [www.hgps.com](http://www.hgps.com):  
<http://www.hgps.com.do/nosotros/historia.asp>
- Batista, E. (Abril de 2022). Aplicación del Protocolo de Dolor Torácico en Emergencias: Un Estudio Comparativo en Hospitales Latinoamericanos. *Universidad Autónoma de México (UNAM)*.
- Dominguez, D. J. (Junio de 2020). Dolor toracico en los servicios de emergencia en 2020. *Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 19(14).
- Jimeno, A. d. (Diciembre de 2021). Caracterización del dolor torácico agudo en pacientes del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas. *Revista Médica Electrónica*, 43(06).
- Lora, C. (Diciembre de 2018). Protocolo de Actuación en Emergencia de Dolor Toracico . *Manual MSD*, 3(1).
- Marchesse, M. (Abril de 2021). Evaluación del dolor torácico no traumático en el Servicio de Urgencia. *Series clínicas de medicina de urgencia*, 3(6).
- Marquina, S. (Julia de 2019). Importancia de la Unidad de Dolor Torácico en Emergencia. *Hospital Clínic Barcelona*.
- Mena, A. (21 de Julio de 2022). *hgps.org.do*. Obtenido de [hgps.org.do](https://hgps.org.do):  
<https://hgps.org.do/es/articulos/dolor-toracico-en-los-servicios-de-urgencias-cada-vez-mas/>
- Noriega, D. J. (Agosto de 2018). Dolor Toracico . *Clinica Universidad de Navarra*.
- Pública, M. d. (2017). Protocolo de Atención para Pacientes Adultos con Dolor Torácico en Emergencia . *REVISION DE LA SOCIEDAD DOMINICANA DE EMERGENCIOLOGIA*, 6-18.
- Rivera, D. P. (Septiembre de 2022). Clasificación de Dolor Toracico . *MedlinePlus*.



**Hospital General  
de la Plaza de la Salud**

Departamento de Investigación  
Hospital General Plaza de la Salud  
Carta de aprobación de proyecto de investigación

8 de mayo del 2025

A quién pueda interesar,

Por medio de la presente certifico que Dr. Victor Calcaño y la Dra. Gerandy Peñalo, residentes de tercer año de Medicina de Emergencias y Desastres cuyo códigos son 09337 y 09396 respectivamente, del **Hospital General de la Plaza de la Salud** puede realizar el trabajo de investigación de tesis de posgrado titulado: **“Adherencia al protocolo de atención de Dolor Torácico en la unidad de Dolor de Pecho en la Emergencia del hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo octubre-diciembre del año 2024.”** con el Departamento de Investigación del Hospital General Plaza de la Salud, registrada en la institución con el código **25-TPG-749**.

Tras haber evaluado su propuesta de investigación, y confirmar que cumple, en este momento, con los requisitos metodológicos y éticos establecidos por la institución, aprobamos su ejecución en el tiempo establecido.

Apegados a los acuerdos establecidos entre los investigadores y la institución, reiteramos el respeto de la confidencialidad, así como la propiedad intelectual compartida, lo que nos permitirá el uso de los datos generados por esta iniciativa, siempre y cuando sean incluidos los investigadores en futuros análisis.

Los investigadores se comprometen a la entrega oportuna de bases de datos y reporte final. De lo contrario, asume las responsabilidades que acarrea el no cumplimiento de los acuerdos, dando la potestad al HGPS de proceder siguiendo las normativas establecidas por la ley.

**Dolores Mejía De La Cruz**  
Gerente de Investigación  
(809) 723-4154

**Cuestionario de Recolección de Datos para medir la Adherencia al Protocolo de atención de Dolor Torácico en la unidad de Dolor de Pecho en la Emergencia del Hospital General Plaza de la Salud en el periodo Octubre-Diciembre del año 2024.**

**1. Edad del paciente:**

- Menor de 45 años
- 45-65 años
- 65 años o más

**2. ¿Cómo describiría el dolor en el pecho? (marcar todas las que aplican)**

- Opresivo
- Punzante
- Ardoroso
- Irrradiado (hacia brazo, mandíbula, etc.)
- Asociado a disnea
- Náuseas o sudoración

**3. ¿Cuánto tiempo dura el dolor?**

- Menos de 5 minutos
- Entre 5 y 30 minutos
- Más de 30 minutos
- Dolor continuo o recurrente

**4. ¿Cuánto tiempo pasó desde la llegada del paciente hasta ser atendido por el médico personal?**

- <10 minutos
- 10-30 minutos
- >30 minutos

**5. ¿Cuánto tiempo pasó desde la llegada hasta la realización del primer EKG?**

- <10 minutos
- 10-30 minutos
- >30 minutos

**6. ¿Cuánto tiempo pasó desde el ingreso hasta el traslado a la Unidad de Dolor de Pecho?**

- <10 minutos
- 10-30 minutos
- >30 minutos

**7. Razón de espera en sala de Emergencias mayor de 30 minutos:**

- No disponibilidad de espacio en Unidad de Dolor de Pecho
- Realización de estudios complementarios como ecocardiograma

**8. ¿Presenta el paciente alguno de los siguientes factores de riesgo? (marque los que aplican)**

- Hipertensión
- Diabetes Mellitus
- Tabaquismo
- Dislipidemia

- Antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular
- Obesidad
- Sedentarismo
- Ninguno

**9. Resultado de troponinas**

- Negativo
- Positivo
- Elevado significativamente (>99 percentil)

**10- Puntuación de Heart score**

- 0 - 3
- 4 - 6
- 7 - 10

**11- Destino del Paciente**

- Egreso
- Ingreso a la Unidad de Dolor de Pecho
- Alta Petición

**12- Tiempo de Ingreso en la Unidad de Dolor de Pecho**

- 24 Horas
- 48 Horas
- 72 Horas

**Tabla 1: Edad del Paciente**

Edad	Cantidad	Porcentaje
Menor de 45 años	93	52.8%
45 a 65 años	62	35.2%
65 años o más	21	11.9%
<b>TOTAL</b>	<b>176</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de Datos del HGPS

**Tabla 2: Descripción del Dolor de Pecho**

Descripción	Cantidad	Porcentaje
Opresivo	91	51.7%
Punzante	85	48.3%
Ardoroso	3	1.7%
Irrradiado (hacia brazo, mandíbula, etc.)	22	12.5%
Asociado a disnea	3	1.7%
Náuseas o sudoración	11	6.3%
<b>TOTAL</b>	<b>176</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de Datos del HGPS

**Tabla 3: Duración del Dolor**

Descripción	Cantidad	Porcentaje
Menos de 5 minutos	90	51.1%
Entre 5 y 30 minutos	57	32.3%
Más de 30 minutos	20	12.3%
Dolor continuo o recurrente	9	5.1%
<b>TOTAL</b>	<b>176</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de Datos del HGPS

**Tabla 4: Tiempo Transcurrido desde la Llegada del Paciente hasta ser Atendido**

Descripción	Cantidad	Porcentaje
<10 Minutos	97	55.1%
10-30 Minutos	34	19.3%
>30 Minutos	45	25.6%
<b>TOTAL</b>	<b>176</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de Datos del HGPS

**Tabla 5: Tiempo Transcurrido desde la Llegada del Paciente hasta la Realización del Primer EKG**

Descripción	Cantidad	Porcentaje
-------------	----------	------------

<b>&lt;10 Minutos</b>	<b>63</b>	<b>35.8%</b>
<b>10-30 Minutos</b>	<b>49</b>	<b>27.8%</b>
<b>&gt;30 Minutos</b>	<b>64</b>	<b>36.4%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>176</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de Datos del HGPS

**Tabla 6: Tiempo Transcurrido desde el Ingreso hasta el Traslado a la Unidad de Dolor de Pecho**

<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>&lt;10 Minutos</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>10-30 Minutos</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>&gt;30 Minutos</b>	<b>25</b>	<b>14.2%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>14.2%</b>

Fuente: Base de Datos del HGPS

**Tabla 7: Tiempo Transcurrido desde el Ingreso hasta el Traslado a la Unidad de Dolor de Pecho**

<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>No disponibilidad de espacio en Unidad de Dolor de Pecho</b>	<b>17</b>	<b>9.6%</b>
<b>Realización de estudios complementarios como ecocardiograma</b>	<b>8</b>	<b>4.5%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>14.2%</b>

Fuente: Base de Datos del HGPS

**Tabla 8: Factores de Riesgo del Paciente**

<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Hipertensión</b>	<b>72</b>	<b>40.9%</b>
<b>Diabetes Mellitus</b>	<b>25</b>	<b>14.2%</b>
<b>Tabaquismo</b>	<b>6</b>	<b>3.4%</b>
<b>Dislipidemia</b>	<b>5</b>	<b>2.8%</b>
<b>Antecedentes Familiares de Enfermedad Cardiovascular</b>	<b>15</b>	<b>8.5%</b>
<b>Obesidad</b>	<b>1</b>	<b>0.5%</b>
<b>Sedentarismo</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Ninguna</b>	<b>99</b>	<b>56.3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>176</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de Datos del HGPS

**Tabla 9: Resultado de Prueba de Troponinas**

<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>NEGATIVO</b>	<b>159</b>	<b>90.3%</b>
<b>POSITIVO</b>	<b>7</b>	<b>4%</b>
<b>Elevado significativamente (&gt;99 percentil)</b>	<b>10</b>	<b>5.7%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>176</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de Datos del HGPS

**Tabla 10: Puntuación de Heart Score**

Descripción	Cantidad	Porcentaje
0 – 3	91	52%
4 – 6	81	46%
7 – 10	4	2%
<b>TOTAL</b>	<b>176</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de Datos del HGPS

**Tabla 11: Destino Final del Paciente**

Descripción	Cantidad	Porcentaje
Egreso	151	85%
Ingreso a la Unidad de Dolor de Pecho	19	10.8%
Alta a Petición	6	3.4%
<b>TOTAL</b>	<b>176</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de Datos del HGPS

**Tabla 12: Tiempo de Ingreso en la Unidad de Dolor de Pecho**

Tiempo	Cantidad	Porcentaje
24 horas	10	40%
48 horas	13	52%
72 horas	2	8%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de Datos del HGPS

## Unidad de Dolor de Pecho

