



Hospitalización

Unidad Coronaria (Cuidados Intensivos de Cardiología)

El infarto de miocardio (y a veces, la angina de pecho) debe tratarse en un área especial del hospital llamada **Unidad Coronaria** o Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos. El ingreso en la Unidad Coronaria no significa que haya una situación extraordinariamente grave, sino que el enfermo necesita reposo y un control minucioso por personal médico y de enfermería especializado en estos problemas.

Habitualmente se emplean una serie de tratamientos y técnicas que ofrecen una mayor **seguridad** en el control del ataque agudo. Entre ellas se incluye el reposo en cama, la monitorización electrocardiográfica, la toma de la tensión arterial, la temperatura y otras constantes vitales cada pocas horas y la colocación de una vía venosa.

En ocasiones, el ingreso en la Unidad Coronaria puede causar algunas incomodidades al enfermo, que es aislado de sus familiares y sometido a una serie de controles y exploraciones. Incluso cuando ya se encuentra bien, tampoco se le deja moverse con libertad. Pero todas estas medidas están encaminadas a evitar las complicaciones o recaídas del ataque cardíaco, al conseguir que el corazón realice el **mínimo esfuerzo**. Estas restricciones se suspenden cuando pueden ofrecerse garantías de una evolución normal.

Pasadas las primeras horas o días en los que el reposo absoluto es obligado, debe iniciar una actividad física progresiva de acuerdo con las indicaciones del personal sanitario (médicos y enfermeras) que le atienden.

Un ataque cardíaco agudo exige vigilancia intensiva durante **pocos** días, (habitualmente entre 2 y 5). El enfermo sólo es trasladado a una cama normal del hospital cuando no tiene complicaciones o cuando éstas ya se han superado y el ritmo cardíaco, la tensión arterial y los análisis se han normalizado.

Si el traslado desde la Unidad Coronaria a otra zona del hospital le crea cierta sensación de inseguridad, coméntelo a su médico o enfermera, quienes le explicarán el motivo del traslado y la actitud a seguir durante los próximos días.



Figura 29. Ingreso en la Unidad Coronaria.

Planta de hospitalización

En el ingreso en planta se **pauta el tratamiento** médico necesario, ajustándolo según las necesidades del paciente. Además, se realizan las **pruebas** diagnósticas que puedan ser necesarias. El ingreso en planta permite también ir realizando una actividad progresivamente mayor.

La estancia total en el hospital es **variable** para cada enfermo. Lo ideal es permanecer hospitalizado el menor tiempo necesario y regresar a casa con la mayor seguridad de no sufrir una recaída.