

Portada institucional

Tesis colectiva

Titulo

**“INTERVENCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA
ATENCION DEL PACIENTE CON INFARTO AGUDO AL
MIOCARDIO”**

Agradecimiento y dedicatoria

Índice general

Introducción

Planteamiento del problema

La CI es una de las causas de muerte más frecuentes en los países desarrollados. Aunque la mortalidad debida a CI ha disminuido en las últimas 4 décadas, la CI todavía es responsable de más de una tercera parte de las muertes en sujetos mayores de 35 años. Se ha estimado que en Estados Unidos uno de cada dos varones en edad media y una de cada tres mujeres desarrollarán en algún momento de su vida alguna manifestación de la CI, mientras que en Europa uno de cada seis varones y una de cada siete mujeres morirán por IAM.

Por su parte, el renasica da a conocer un poco mas de las características clinicas de los pacientes mexicanos.la poblacion mexicana con sindrome coronario agudo corresponde al 43% y pacientes diabeticos y el 50% de pacientes hipertensos, ademas de que la tercera parte son de sexo femenino,grupo que debe considerarse de alto riesgo, ya que su mortalidad es mayor. cuando comparamos nuestros resultados con otros registros,en el ambito mundial vemos que con mayor frecuencia existe el antecedente de diabetes y que tenemos la misma frecuencia de has, que los paises de altos ingresos.

Las causas más importantes de cardiopatía y AVC son una dieta malsana, la inactividad física, el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol. Los efectos de los factores de riesgo comportamentales pueden manifestarse en las personas en forma de hipertensión arterial, hiperglucemia, hiperlipidemia y sobrepeso u obesidad. Estos "factores de riesgo intermediarios", que pueden medirse en los centros de atención primaria, son indicativos de un aumento del

riesgo de sufrir ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y otras complicaciones.

El infarto de miocardio se conoce como la muerte de las células de una zona más o menos extensa del músculo que forma las paredes del corazón (miocardio) producida por la falta de irrigación de dicha zona. El descontrol alimenticio, el tabaquismo, el estrés, el sedentarismo físico y las anomalías cardiovasculares congénitas, como es el caso de la hipertensión, entre otros; son reconocidos como factores de riesgo para la producción de infarto del miocardio, arritmias, y muerte súbita en la población de jóvenes adultos en edades comprendidas entre 25 a 40 años. Actualmente la tasa de mortalidad ha aumentado respecto a los jóvenes que fallecen por esta causa.

Es por ello que este trabajo se centra en hacer llegar a la población valenciana a través de medios informativos impresos estos riesgos para que de una manera se den a conocer y así crear conciencia en la población joven, para que mantengan un cuidado saludable, una dieta balanceada, actividad física y evitar el uso del cigarrillo. De esta manera se crea la prevención y podría disminuir la cantidad de casos ocurridos por este tipo patologías.

Según la OMS la mayoría de las ECV pueden prevenirse actuando sobre factores de riesgo comportamentales, como el consumo de tabaco, las dietas malsanas y la obesidad, la inactividad física o el consumo nocivo de alcohol, utilizando estrategias que abarquen a toda la población. Para las personas con ECV o con

alto riesgo cardiovascular (debido a la presencia de uno o más factores de riesgo, como la hipertensión arterial, la diabetes, la hiperlipidemia o alguna ECV ya confirmada), son fundamentales la detección precoz y el tratamiento temprano, por medio de servicios de orientación o la administración de fármacos, según corresponda. En base a lo anterior nos hacemos la siguiente pregunta de investigación: ¿Será el estilo de vida: dieta, hábitos nocivos, ocupación, inactividad enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes; el factor predisponente de IAM en los pacientes que ingresen al Hospital general Ma. Ignacia Gandulfo de Comitán Chiapas.?

Pregunta de investigación

¿Será el estilo de vida: dieta, hábitos nocivos, ocupación, inactividad enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes; el factor predisponente de IAM en los pacientes que ingresen al Hospital general Ma. Ignacia Gandulfo de Comitán Chiapas.?

Justificación

En el mundo el infarto agudo de miocardio es una de las causas de mortalidad, por eso nos ponemos a pensar en la importancia de cada ser humano para poder ser orientado para disminuir el factor de riesgo ya que el tabaquismo, diabetes mellitus tipo 2 junto con la cardiopatía isquémica contribuyen las dos principales causas de mortalidad. Su causa más frecuente es una trombosis coronaria, secundaria a un accidente de placa ateromatosa. Menos frecuentemente, puede ser producido por embolia coronaria, espasmo coronario sostenido, disección coronaria, etc. Habitualmente la necrosis es tras mural y más raramente es no tras mural (sub-endocárdica), como consecuencia de una disminución no total del flujo coronario en la zona infartada.

El infarto agudo de miocardio es una entidad generada por una obstrucción total de las arterias coronarias que irrigan el músculo cardíaco trayendo como consecuencia la necrosis del miosito. El infarto agudo de miocardio (IAM) forma parte de lo que conocemos como Síndromes Coronarios Agudos (SCA), que son la manifestación clínica de la evolución acelerada de la cardiopatía isquémica. La aterosclerosis puede evolucionar de forma lenta y crónica, dando lugar a la obstrucción progresiva de una arteria coronaria; éste es el substrato de la angina estable. Pero también puede producirse una evolución acelerada cuando una placa de ateroma se rompe o se ulcera y genera un trombo intraluminal que puede ser más o menos obstructivo y más o menos estable. Dependiendo de ello, tendremos una angina inestable (trombo lábil) o un infarto de miocardio (trombo estable).

El tiempo es un factor de importancia crucial en la producción de la necrosis. Si el miocardio queda sin riego durante un periodo de tiempo breve, no se producen consecuencias irreversibles; pero si la isquemia se prolonga, el aporte insuficiente de oxígeno no es capaz ni de mantener la viabilidad de la zona y el miocardio se necrosa. El fenómeno de la necrosis se produce a lo largo del tiempo, comenzando por las zonas más vulnerables, que son las del subendocardio; si la isquemia dura lo suficiente, al final se acaba necrosando todo el espesor transmural del miocardio. La consecuencia positiva es que, si somos capaces de interrumpir el proceso, abriendo la arteria obstruida, podremos limitar la cuantía de la necrosis.

El estilo de vida de las personas y la comorbilidad son dos importantes factores que hacen que la frecuencia de esta enfermedad siga incrementando. Por esta razón este tema no solo es de interés para el personal médico si no también para el paciente y para todos aquellos que se interesen por su salud los cuales establecer promoción y prevención así disminuirían en gran porcentaje de incidencia de infarto de miocardio.

Hay que destacar que el infarto agudo de miocardio pertenece al cuadro clínico que engloba el síndrome coronario agudo: angina inestable, e infarto de miocardio con o sin elevación de segmentos ST. El cuadro clínico está dominado por el dolor, que es similar al ya descrito en la angina (opresivo,

retroesternal, con ocasional irradiación a brazo izquierdo, cuello o abdomen), pero con algunas características diferenciales. El desencadenante no suele ser el ejercicio, sino que ocurre con frecuencia en reposo y sin desencadenantes reconocibles. En ocasiones puede verse precedido por una situación estresante. El dolor es más prolongado que el de la angina (dura horas) y se acompaña de una sensación angustiosa de muerte inminente. Con frecuencia se acompaña también de fenómenos vegetativos (sudoración, náuseas, mareo).

La prioridad que nos dio este tema es por la importancia que se visto hoy en día más muertes por infartos de miocardio que nos conlleva a una investigación más profunda y buscar los incidentes a diario en el Hospital General María Ignacia Ganduleo con relación a datos estadísticos los que acuden en el hospital. Con el fin de centrar el análisis de número de pacientes con infarto agudo de miocardio en el hospital general. El cual nos decidimos por hacer este tema para la tesis profesional hablando de infarto agudo de miocardio para informarnos más sobre lo que nos conlleva a esto en la cual nos sirve para aprobar la materia.

Referencias bibliográficas

- 1.-Academia Nacional de Salud. publicado (2014)
http://calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/atencion_infarto_agudo_miocardio_enMexico.pdf.
- 2.- Según la Organización Mundial de la Salud (OMS,2010) Editorial Pueblo y Educación; 1989.
- 3.- Marco Antonio Martínez Ríos (2014),
<https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L12-Infarto-agudo-al-miocardio.pdf>. Editorial: academia nacional de medicina.
- 4.- Mejía, Moya, año de publicación (2015)
https://ac.els-cdn.com/S0120563314702748/1-s2.0-S0120563314702748-main.pdf?_tid=ed2de043-60e7-40d5-bfe9-6a31272a1ce8&acdnat=1530215825_b8e674b3fc0046a9d18fef2bcb049bbe.
Edición, Ecocardiografía en infarto agudo de miocardio
- 5.- Francisco Ramón Brejio Márquez, año de publicación (2015)
<http://www.siacardio.com/editoriales/sindrome-coronario-agudos/infarto-agudo-del-miocardio-en-las-mujeres/>, editorial síndrome coronario agudo.
- 6.- José Antonio González Anaya, año de publicación (2013)
<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-el-infarto-agudo-miocardio-el-S0211139X05748551>, Editorial El infarto agudo de miocardio en el anciano
- 7.- Sánchez ortega, padilla Plasencia, paredes pinas, año de publicación (2014)
<http://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-arteriosclerosis-15-articulo-ndice-leuco-glucemico-el-infarto-agudo-S021491681400094>,
Editorial Índice leuco-glucémico en el infarto agudo de miocardio con elevación del ST, un parámetro sencillo y útil en la valoración de las complicaciones
- 8.- Sergio Alejandro Morales Rojas, año de publicación (2013)
<http://www.fac.org.ar/2/revista/16v45n3/editorial/01/ramos.pdf>, Los editoriales representan la opinión de los autores, no Necesariamente las del Comité Editorial de la Revista FAC.
- 9.- Manuel cervantes Ocampo, año de publicación (2014)
<http://www.fundaciondelcorazon.com/informacion-parapacientes/enfermedades-cardiovasculares/infarto.html>
- 10.- Dr. Tomas Rodelgo, año de publicación (2012)
<https://viviendolasalud.com/enfermedades/infarto-agudo-miocardio>
- 11.- Santiago Mejía Moya, año de publicación (2015)
<https://mejorconsalud.com/infarto-agudo-de-miocardio/>, editorial mejor con salud.
- 12.- Sánchez ortega, padilla Plasencia, paredes pinas, año de publicación (2014)

<http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-infarto-agudo-miocardio-clinica-tratamiento-13133617>. Editorial ELSEVIER

13.- Andrés Felipe Buitrago, Año de publicación (2015)

<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/infarto-miocardio.html>

14.- (Santiago Mejía Moya, año de publicación 2015)

<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/infarto-miocardio> Editorial clínica universidad de la navarra.

15.- Dr. José Antonio González Anaya (2014)

<https://viviendolasalud.com/enfermedades/infarto-agudo-miocardio>

Editorial viviendo la salud.

16.- Dra. Leticia Aguilar Sánchez (2013)

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000195.htm>

Editorial, MedlinePlus, información de la salud

17.- Fernández Mirabal JE, Alonso, Fernández Sacasa JA, Castro J. Manual de procedimientos de diagnósticos y tratamientos en Medicina Interna.3ra ed. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1995.p.60-3.