



**Nombre del alumno: Merari Alejandra
García Ruiz**

**Nombre del profesor: MARCOS JHODANY
ARGUELLO GALVEZ**

Nombre del trabajo: ensayo sobre IAM

**Materia: ENFERMERIA EN URGENCIAS Y
DESASTRES**

Grado: 7° cuatrimestre

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a octubre de 2020

Para este ensayo se tomó en cuenta el tema de infarto agudo al miocardio, pero antes de eso hablare un poco sobre el corazón ya que es el órgano mas afectado. El corazón es un órgano fundamental y vital en nuestra vida, es la bomba que hace activar todos los sistemas en el cuerpo humano, por medio de la perfusión de todos los tejidos para que estén vivos y funcionen. Por ser un órgano esencial para vivir todos los malos hábitos y/o enfermedades que estén asociadas al corazón hace que su funcionamiento se deteriore, causando múltiples lesiones y daños a los demás sistemas. Es importante tener presente que el IAM se presenta más que todo en la población adulta debido a la acumulación del colesterol de la placa arterioesclerótica en las arterias coronarias que provocará un dolor en el pecho que se intensificará con el paso del tiempo, posterior a esto aumentará el deterioro de las arterias, lo cual puede desencadenar un infarto. Entendiendo que es frecuente sentir dolor en el pecho sin causa traumática, se debe diferenciar entre un simple dolor muscular o por el contrario si es una causa cardiaca, para esto se puede valer de la intensidad, permanencia e irradiación del dolor. Existe un gran problema debido a su falta de identificación temprana, siendo muy frecuente que las personas no se alerten ante un dolor precordial y muchas veces se aguanten sin tener consciencia que están agravando su estado de salud y disminuyendo las probabilidades de sobrevivida; otro problema asociado a la falta de identificación, son los hábitos que tienen las personas para vivir (mala alimentación, tabaquismo, tomar alcohol, sedentarismo, entre otros), porque algunos hacen que se conviertan en una situación de riesgo para su vida. El infarto de miocardio se conoce como la muerte de las células de una zona más o menos extensa del musculo 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. El Infarto Agudo del Miocardio (IAM) forma parte del síndrome coronario agudo (SCA), término que agrupa un amplio espectro de cuadros de dolor torácico

de origen isquémico, los que según variables electrocardiográficas y/o bioquímicas se han clasificado en condiciones que van desde la angina inestable y el IAM sin elevación del segmento ST, hasta el IAM con supra desnivel de este segmento (SDST) y la muerte súbita. La aparición de un SCA es secundaria a la erosión o ruptura de una placa aterosclerótica, que determina la formación de un trombo intracoronario, en pocas palabras el infarto de miocardio es una patología que se caracteriza por la muerte de una porción del músculo cardíaco que se produce cuando se obstruye completamente una arteria coronaria, el infarto agudo de miocardio, conocido también como ataque al corazón, es la necrosis o muerte de una porción del músculo cardíaco que se produce cuando se obstruye completamente el flujo sanguíneo en una de las arterias coronarias. Las manifestaciones del infarto aparecen de forma súbita, y el riesgo de muerte o complicaciones graves a corto plazo es elevado. Además, la eficacia del tratamiento va a depender, en gran medida, del tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta su administración, pero la principal causa del infarto de miocardio es la obstrucción de las arterias coronarias, para que el corazón funcione correctamente la sangre debe circular a través de las arterias coronarias; sin embargo, estas arterias pueden estrecharse dificultando la circulación, si el corazón se expone a un sobreesfuerzo pueden aparecer trastornos y formar un coágulo que, a su vez, puede taponar una arteria semi obstruida, esta obstrucción, interrumpe el suministro de sangre a las fibras del músculo cardíaco, al dejar de recibir sangre estas fibras mueren de forma irreversible. El infarto de miocardio ocurre cuando un coágulo de sangre (trombosis coronaria) obstruye una arteria estrechada, normalmente el infarto de miocardio no sucede de forma repentina, pero esto puede llegar causado por la aterosclerosis que es un proceso prologado que estrecha los vasos coronarios. La fisiopatología del infarto de agudo de miocardio (IAM) son: síndrome coronario agudo (SCA), aterosclerosis, factor tiempo, rotura de la placa de ateroma, trombo intraluminal, trombo lábil, trombo estable, cardiopatía isquémica, necrosis del miocardio, inestabilidad eléctrica, arritmias, fibrilación auricular, aquinesia. La mayor parte de las muertes precoces por IAM (las que suceden antes de llegar al hospital) son debidas a fibrilación

ventricular; cuanto más extensa sea la necrosis, más extensa será la zona de aquinesia y, en consecuencia, más deprimida se verá la función ventricular (menor fracción de eyección), la mayor parte de los pacientes se quejan de un dolor en el pecho, descritos por muchos como opresión en el pecho, en otros pacientes se puede presentar irradiación a mandíbula, dolor en el cuello, ambos brazos, dorso superior, epigastrio y espalda, acompañado por diaforesis y náuseas. También se han reportado casos en donde los pacientes presentaron disnea, más importante a un equivalente anginoso, incluso su presión arterial puede estar normal, elevada o baja, con una frecuencia ligeramente aumentada pero puede encontrarse bradicardia; algunas manifestaciones clínicas sería: es súbito, dolor intenso en la parte subesternal (fulminante, constrictivo, asfixiante), irradiación a los brazos, cuello, mandíbula, más prolongado y no disminuye, ocasiona disnea, malestar epigástrico, náuseas y vómito, astenia y debilidad, causa taquicardia, ansiedad, inquietud y sensación de muerte inminente, piel pálida, fría y húmeda, muerte súbita y muerte en la primera hora, los estudios de laboratorio que se hace son: troponina, CK-MB, mioglobina, BNP o NT-proBNP, ECG, análisis de sangre, radiografía de tórax, ecografía cardiaca, angiografía coronaria, su tratamiento consiste en: fármacos, según las necesidades individuales el IAM puede tratarse con oxígeno, analgésicos para el dolor, betabloqueantes, calcioantagonistas (sus mecanismos de acción son diferentes, pero ambos consiguen disminuir las necesidades de oxígeno del corazón), IECAs (disminuyen la tensión arterial), trombolíticos o antiagregantes plaquetarios (disuelven e impiden la formación de coágulos respectivamente), nitratos y/o digitálicos: estimulan el corazón para que bombee la sangre, estatinas (disminuyen el LDL, el colesterol malo), los tratamientos quirúrgicos involucran (bypass coronario, Intervención coronaria percutánea, otros: desfibrilación, oxigenoterapia), los cuidados de enfermería para esta patología incluye: • Disponer de una unidad cómoda y lo más tranquila para el paciente, • Monitoreo de signos vitales cada 15 minutos, • Explicar cada una de las intervenciones y pasos a seguir al paciente, • Administrar una vía venosa periférica, • Manejo de electrolitos, • Administración de analgésicos, • Oxigenoterapia, • Monitorización respiratoria, • Ayuda a la ventilación. Se puede

afirmar que el IAM es la patología coronaria de tipo oclusivo agudo o progresiva, que más afecta a la población por lo que es bueno informarse y entender su manejo, el tema de IAM no es difícil de comprender, pero el ejercer su manejo es un poco complicado para los que aún no tienen experiencia. Una cardiopatía es un problema con la estructura y funcionamiento del corazón debido a un desarrollo anormal, es decir, es una enfermedad del corazón, las causas de esta patología es : una dieta alta en grasas y de colesterol, ♣ inactividad física, ♣ el consumo de tabaco, ♣ consumo nocivo de alcohol, ♣ la presión arterial alta, ♣ concentraciones altas de azúcar en la sangre debido a resistencia a la insulina o a diabetes, los tipos de cardiopatías que son: cardiopatía isquémica que es la enfermedad resultante de la incapacidad de las arterias coronarias para llevar el oxígeno necesario a un determinado territorio del músculo cardíaco, por ello, el corazón enferma debido a la mala función de las arterias coronarias, cardiopatía coronaria es un estrechamiento de los pequeños vasos sanguíneos que suministran sangre y oxígeno al corazón (arteriopatía coronaria), la cardiopatía coronaria general es causada por una afección llamada aterosclerosis, cardiopatía congénita (CC) es el nombre que recibe cualquier defecto o malformación cardíaca que está presente en el momento del nacimiento; se clasifican Las que producen cortocircuitos izquierda-derecha (paso de sangre de la circulación sistémica a la pulmonar), entre las que se encuentran las comunicaciones interventriculares y comunicaciones interauriculares, las que producen obstrucción al flujo sanguíneo, entre las que destaca la coartación aórtica. Las cardiopatías congénitas cianógenas, en las cuales el flujo sanguíneo anormal va desde la circulación pulmonar a la sistémica, pasando sangre no oxigenada adecuadamente a los tejidos, provocando lo que se conoce como cianosis (en este grupo se habla de las más conocidas, que son la tetralogía de Fallot y la transposición de grandes. El médico o el personal de enfermería lo examinarán. El médico a menudo ordenará más de un examen antes de hacer un diagnóstico. Algunos de los exámenes son: angiografía coronaria, prueba de esfuerzo con ecocardiografía , (ECG) , tomografía computarizada por haz de electrones (TCHE), prueba de esfuerzo con ejercicio , tomografía computarizada del corazón , prueba de esfuerzo nuclear.

Para prevenir o controlar las cardiopatías coronarias, será necesario cambiar el estilo de vida, en algunos casos se requiere, además, el uso de medicamentos tales como: los medicamentos anti plaquetarios (la aspirina), los inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina, los Beta bloqueadores , en muchas ocasiones puede evitarse una intervención quirúrgica actuando en el corazón y sus vasos circundantes mediante catéteres, brindar un marcapasos , la corrección de muchas de las cardiopatías congénitas requiere una o varias intervenciones quirúrgicas, un trasplante cardiaco (cuando el resto de tratamientos no es suficiente, se puede recurrir al trasplante de corazón). Otro tema de este ensayo va hacia los pacientes con quemaduras, sean provocadas por agentes físicos, químicos o biológicos, y dependiendo de su extensión y profundidad requieren sólo manejo local o también general, los mecanismos de acción son por: Por contacto directo con las llamas, , por contacto directo con objeto, por contacto con líquidos calientes, accidentales en forma de mancha (salpicadura), Intencionales: comprometen extremidad completa, limite claro, por vapor , por gas , por paso de la corriente por los tejidos, por radiación y químicos (solar, quimioterapia, ácidos), el manejo de estos pacientes depende su gravedad es por ello que el tratamiento general está indicado en quemados con repercusión sistémica: Dar soporte vital básico, permeabilidad de la vía aérea, ventilación adecuada, circulación. (ABCDEF), examen neurológico simple y exposición del paciente, vía venosa adecuada (con riger lactato), pesar y medir en el ingreso del paciente para el cálculo de la hidratación, administración de analgesia del tipo de los opioides o benzodiazepinas, la reposición hidroelectrolítica, instalación de SNG(>20%S.C), S. Foley para medición de diuresis según necesidad, toma de exámenes de rutina y otros especiales de acuerdo a la condición clínica..(Histograma con recuento de plaquetas, glicemia, ELP, proteinemia, albuminemia, uremia, Rx. tórax , otros) , en el tratamiento local consiste : Manejo de la piel con adecuada analgesia y asepsia, aseo cutáneo y de las regiones quemadas, evaluar uso de agentes antimicrobianos tópicos (sulfadiazina de Plata), escarectomía de urgencia por quemadura circunferencial de extremidad o torácica que lleva a la compresión vascular en el primer caso o alteración ventilatoria en el segundo, manejo de la

infección, instalación de tratamiento antibiótico profiláctico en caso necesario y prevención antitetánica según norma MINSAL. Tengamos en cuenta que estos pacientes deben ser reevaluados constantemente para asegurar que los nuevos hallazgos no se pasen por alto y así descubrir cualquier deterioro de los resultados indicados anteriormente para ser tratados y tener seguimiento, es importante brindar cuidados, ya que requiere manejo hospitalario especializado con la finalidad de vigilar de favorecer la salud del paciente y de prevenir enfermedades ; recordemos que el proceso de enfermería es el método para brindar los cuidados necesarios, seguirlo permite un verdadero ejercicio profesional y este debe aplicarse en forma mental y en todos los ámbitos de enfermería, por consiguiente, es recomendable un estudio profundo del mismo, porque en un momento nos va a servir también a nosotros como una herramienta para la calidad de vida.

Bibliografía

(Última actualización: 01/02/2018). INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO (IAM).

En S. E. Cardiología.

El-Infarto-De-Miocardio. (s.f.). monografias/docs/Tesis FK4EBSUPC8U2Z.