



**INCIDENCIA DE INFARTO
AGUDO AL MIOCARDIO,
EN UN PERIODO DE
MARZO-ABRIL. 2021**

Índice



CAPITULO 1

Planteamiento del problema
Pregunta de investigación.

OBJETIVOS

General
Específico
Justificación
Hipotesis



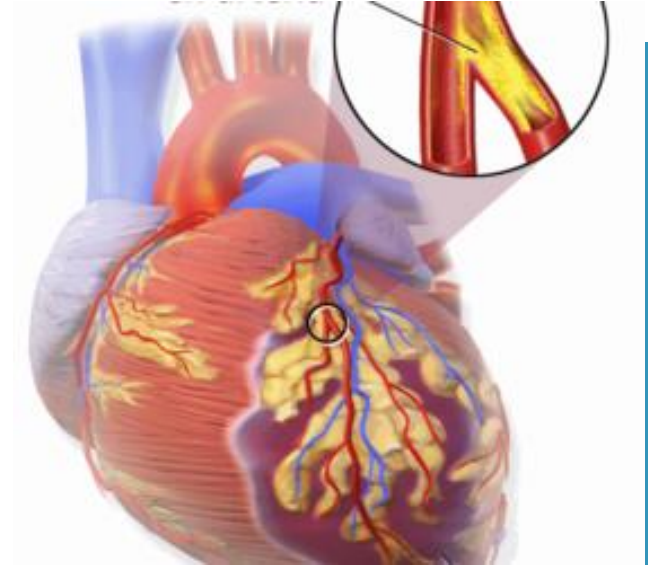
MARCO TEORICO

Definición	Clasificación
Etiología	Factores de riesgo
Epidemiología	Fisiopatología



METODOLOGÍA

Tipo y diseño.
Área de estudio
Variables



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.



¿Conocer la incidencia de infarto agudo al miocardio en los pacientes que asistieron en el Hospital General María Ignacia Gandulfo?



SON FUNDAMENTALES LA DETECCIÓN PRECOZ Y EL TRATAMIENTO TEMPRANO, POR MEDIO DE SERVICIOS DE ORIENTACIÓN O LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS, SEGÚN CORRESPONDA.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Conocer la incidencia de infarto agudo al miocardio en los pacientes que asistieron en el Hospital General María Ignacia Gandulfo, en un periodo de Marzo –Abril 2021?

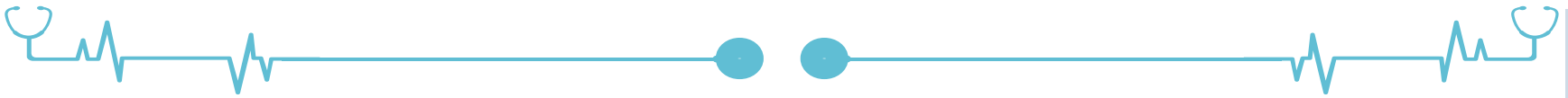


OBJETIVOS



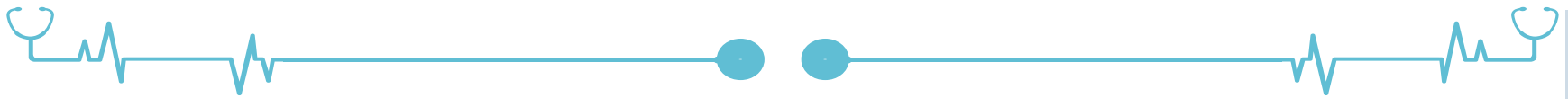
GENERAL
ESPECIFICOS

JUSTIFICACIÓN
HIPOTESIS



GENERAL

Determinar la incidencia del infarto agudo al miocardio en los pacientes que ingresen al Hospital General María Ignacia Gandulfo, durante el periodo comprendido de Marzo-Abril 2021.



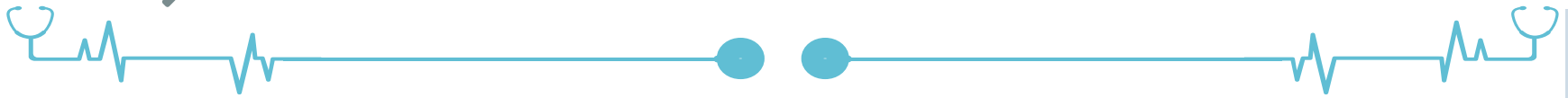
ESPECIFICOS

conocer los factores de riesgo en los pacientes del hospital.

identificar que tipo de infarto fue el mas predominante en ese periodo

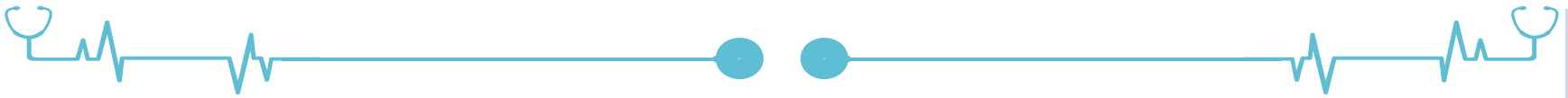
identificar la frecuencia del infarto agudo al miocardio, de acuerdo al sexo y edad.

Conocer la frecuencia de los factores de riesgo para el infarto agudo al miocardio, como: hipertensión arterial, tabaquismo, diabetes mellitus, y obesidad.



JUSTIFICACIÓN

La prioridad que nos dio este tema es por la importancia que se visto hoy en día mas muertes por infartos de miocardio que nos conlleva a una investigación mas profunda y buscar los incidentes a diario en el Hospital General María Ignacia Gandulfo con relación a datos estadísticos los que acuden en el hospital. Con el fin de centrar el análisis de numero 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 mas sobre lo que nos conlleva a esto en la cual nos sirve para aprobar la materia.





HIPÓTESIS

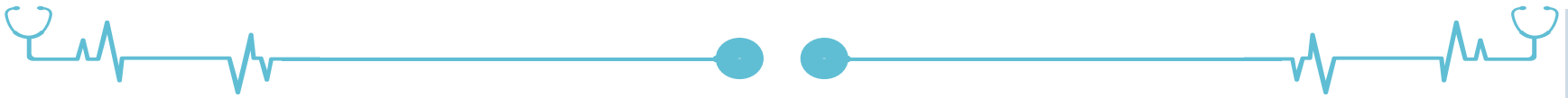
H2. El infarto agudo miocardio es mas común en personas con hipertensión y en diabetes mellitus 2.



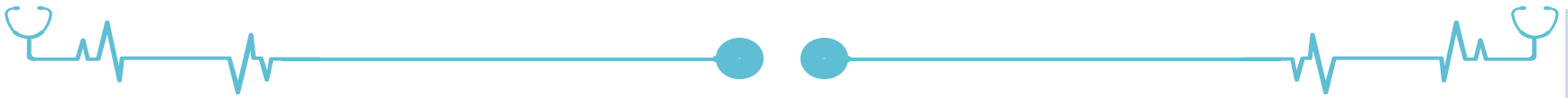
Ho. El infarto agudo miocardio no es común en personas con hipertensión y diabetes mellitus 2.



Ha. El infarto agudo miocardio es probablemente con personas con hipertensión y diabetes mellitus 2.

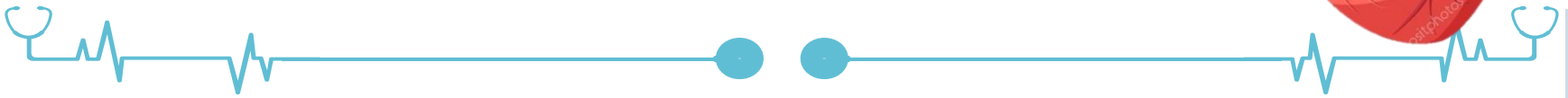
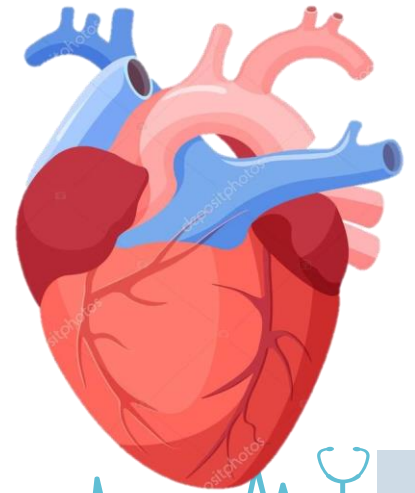


MARCO TEORICO



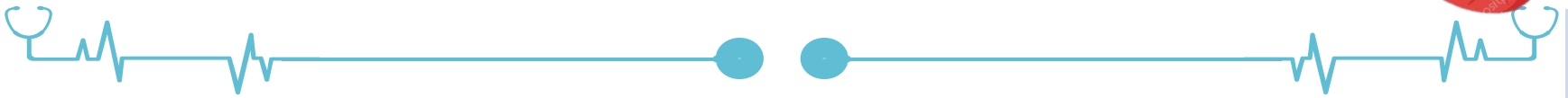
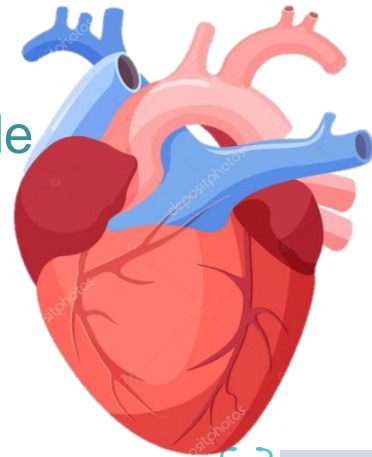
DEFINICIÓN

El IAM se define en anatomía patológica como la muerte de la célula miocárdica debido a isquemia prolongada.



ETIOLOGÍA

La causa más frecuente de la alteración de las arterias coronarias es la arterioesclerosis, es decir el endurecimiento y engrosamiento anormal de la pared de las arterias, producto de la aterosclerosis, se produce por el depósito de sustancias en el interior del vaso sanguíneo en forma de placas de ateromas que reducen la luz de la arteria, por lo que reducen el flujo de sangre que la arteria puede transportar al miocardio.



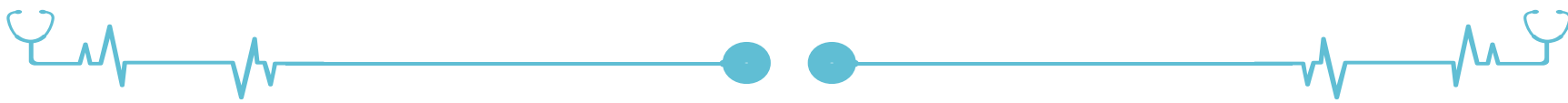
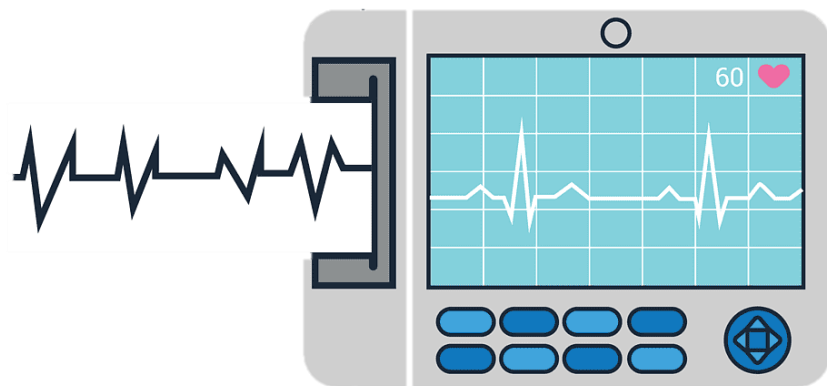
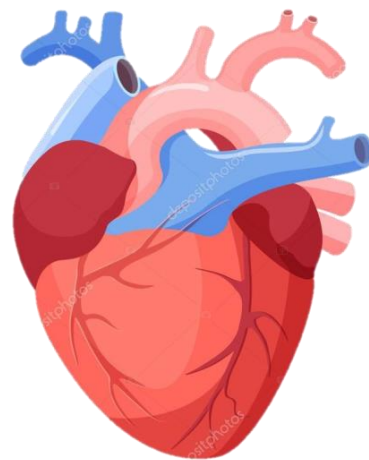
FISIOPATOLOGÍA

La isquemia del miocardio se da por un desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno del musculo cardiaco, pudiendo presentarse anormalidades de uno o ambos factores en un solo paciente.

Dentro de las causas tenemos:

Disminución del aporte de oxígeno al miocardio: Obstrucción de las coronarias: aterosclerosis, Disminución del riesgo coronario, Hipotensión general.

Incremento de las necesidades de oxígeno del miocardio, Inotropia miocárdica elevada, Hipertrofia miocárdica, Taquicardia.



CLASIFICACIÓN



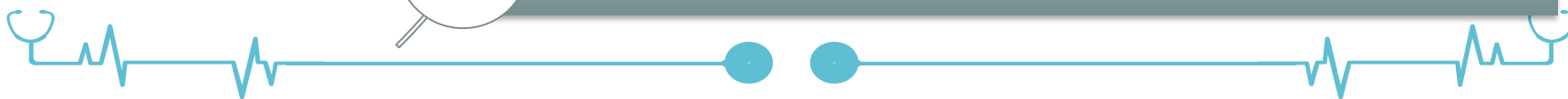
Tipo 1: IAM espontáneo relacionado a isquemia debido a un evento coronario primario (erosión de la placa o ruptura, fisura o disección).

Tipo 2: IAM secundario a isquemia debido al aumento de la demanda de O₂ o disminución de su aporte por: espasmo coronario, embolia coronaria, anemia, arritmias, hipertensión e hipotensión.

Tipo 3: muerte súbita inesperada, incluida parada cardíaca, frecuentemente con síntomas sugestivos de isquémica miocárdica acompañado presumiblemente de nueva elevación de ST o bloqueo de rama izquierda (BRI)

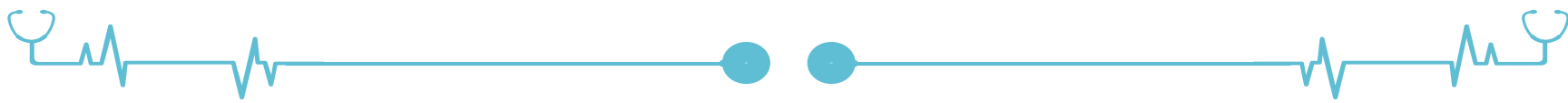
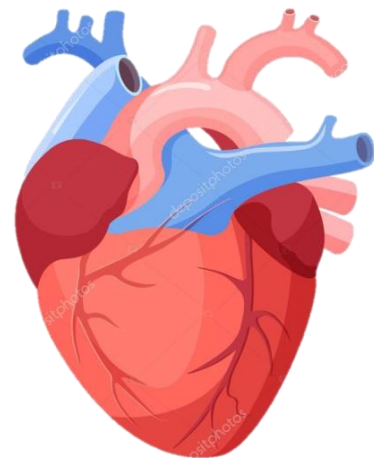
Tipo 4 a: IAM asociado con intervencionismo coronario percutáneo

Tipo 5: asociado a cirugía de derivación aortocoronaria.



FACTORES DE RIESGO

Al hablar de factores de riesgo en general se habla de todos aquellos que pueden producir oclusión de un vaso por un proceso de aterosclerosis. La mayoría de los factores de riesgo son modificables pues hacen referencia a malos hábitos y un estilo de vida alejado de actividad física con una dieta con Elevada cantidad de grasa.



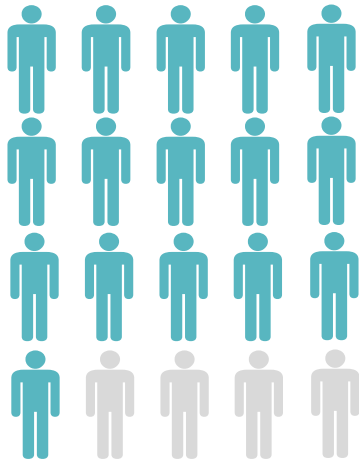
EPIDEMIOLOGÍA



0.3 y 0.61 por
1000 habitantes
por año en
mujeres

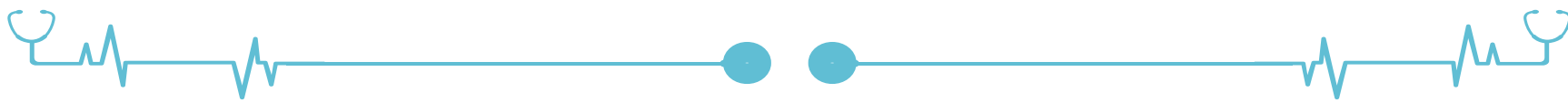
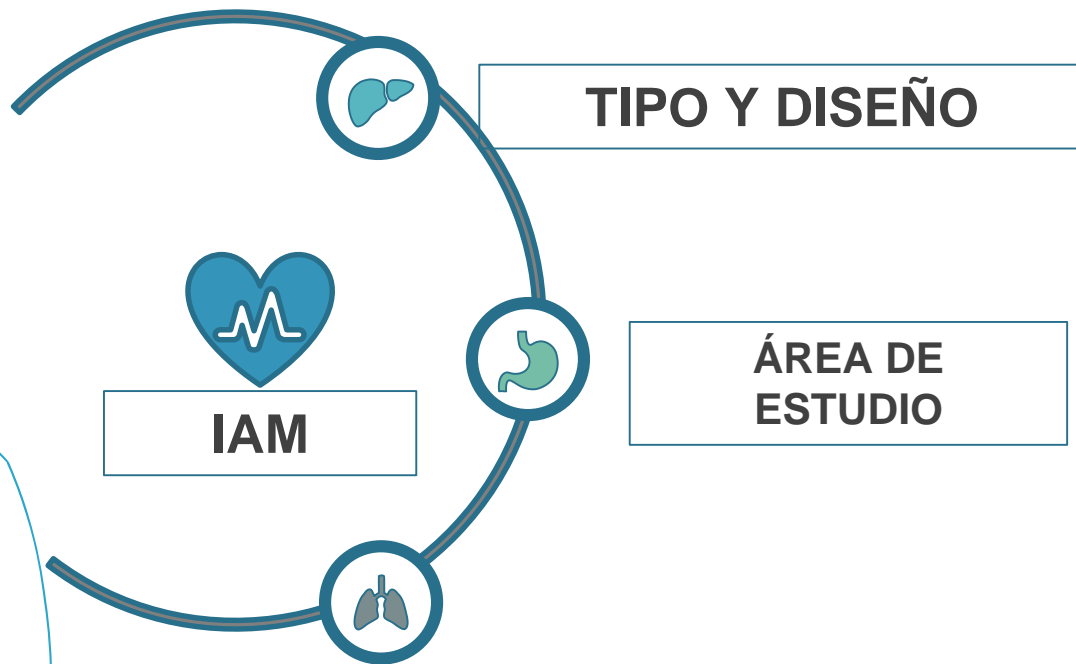


1.35 y 2.10 por
1000 habitantes
por año en
hombres

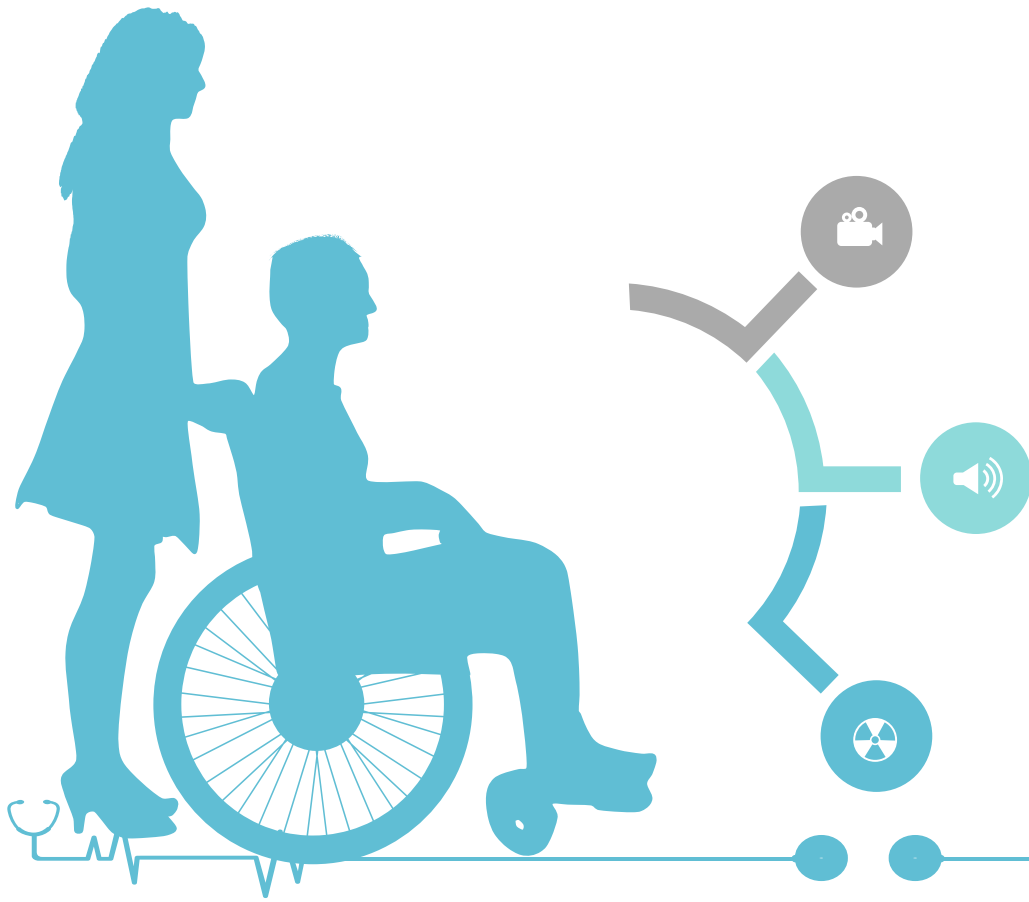


Según datos de la encuesta nacional de morbilidad hospitalaria en España, el IAM causó algo más de 150000 altas hospitalarias en el año 2010 con tasas de hospitalización ajustadas por edad de 4.76 y 1.48 casos por 55% mayores a las del año 2005.

METODOLOGÍA



TIPO Y DISEÑO

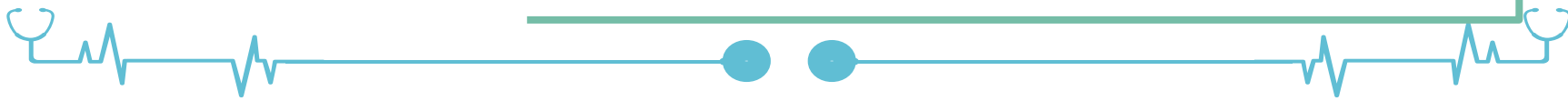


Se realizará un estudio con un enfoque mixto de tipo explicativa y correlacional transversal, la cual se recolectará datos en un momento ya que se pretende describir como se presenta la patología (IAM) y los factores de riesgo, sin alterar ninguna variable, también se pretende utilizar un diseño no experimental de tipo determinado.

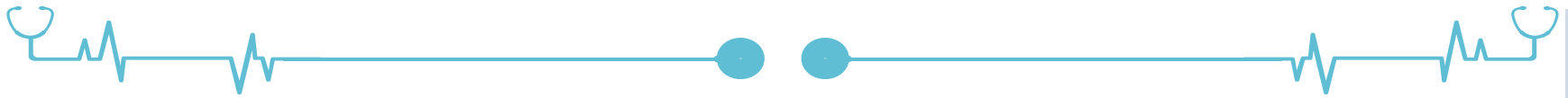
ÁREA DE ESTUDIO



La mejor forma de prevenir un infarto es adquirir unos hábitos de vida cardiosaludables para reducir el riesgo de que se formen placas ateroscleróticas en las coronarias, y controlar adecuadamente aquellos factores de riesgo cardiovascular que ya esté presentes. Se debe evitar el consumo de tabaco, realizar ejercicio físico aeróbico de forma regular (2-3 sesiones semanales de ejercicio de intensidad moderada durante 1 hora, como caminar rápido, correr, bicicleta, natación, tenis,)



CONCLUSIONES



Como conclusión nos hace pensar que cada ser humano tiene un estilo de vida, en la cual nos pone en riesgo nuestra salud sabiendo que depende todo de nuestro estilo de vida en la cual debemos manejar hábitos para nuestra salud como son tener actividad física, comer saludablemente, no fumar, no consumir alcoholismo.

