



# Mi Universidad

## ENSAYO

**NOMBRE DEL ALUMNO:** Olivar Pérez Santizo

**TEMA:** 4.1 síncope, 4.5 patología venosa periférica y 4.8 parada cardíaca, muerte súbita y RCP básica

**PARCIAL:** IV

**MATERIA:** Enfermería clínica II

**NOMBRE DEL PROFESOR:** EEU. Rubén Eduardo Domínguez García

**LICENCIATURA:** Lic. en enfermería

**CUATRIMESTRE:** 5°

FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS. A 03 DE ABRIL DEL 2022

En este presente trabajo se abordará temas de gran interés para la formación en enfermería principalmente en la rama de la enfermería clínica, ya que se enfoca en patologías miocárdicas que puede llegar a presentar la persona hospitalizada o fuera de una unidad de salud, por lo tanto debemos de estudiar que es un síncope, su etiología, su clínica, as mismo se analizara sobre patologías venosas periférica como la trombosis venosa profunda, su clínica, los métodos de diagnósticos y los posibles métodos de tratamiento, además un tema sumamente importante para el personal de enfermería es a cerca de la parada cardiaca, como se maneja y cuál es la manera de actuación de enfermería que se aplican ante todas estas situaciones.

Por otro lado, se dice que los objetivos son aquellos puntos importantes que debemos de tomar para visualizar el panorama al que queremos llegar, es por ello que me he permitido desarrollar algunos.

Objetivo general de la actividad:

- Presentar información clara, precisa y concisa de acuerdo al tema principal para desarrollar una lectura fácil y comprensible.

Objetivo específico:

- Conocer los signos y síntomas de las diferentes patologías.
- Identificar la actuación del personal de salud ante dichas patologías.
- Conocer un poco sobre métodos de diagnóstico y tratamiento.

Para continuar se desarrollará el tema principal.

## 4.1 SINCOPE

Para iniciar con el desarrollo de los temas, en primer lugar, se habla del síncope el cual corresponde a la pérdida de conocimiento de manera transitoria y la disminución postural o del tono muscular debido a la disminución del flujo sanguíneo a nivel cerebral, de tal manera que podemos catalogarlo como un tipo de desmayo. Nos dice que este puede ocurrir de manera repentina y súbita y que puede presentar datos presincopecales como mareos o desvanecimiento, debilidad, fatiga, náuseas, visión borrosa, zumbido en los oídos o incluso diaforesis. El paciente que presenta síncope suele verse pálido, su pulso puede estar débil, rápido o irregular. Una recomendación importante y principal que nos da la guía es que, la persona puede recuperarse adecuadamente si se mantiene en posición horizontal y si se logra restaurar el flujo sanguíneo cerebral.

Entiendo que el síncope puede ocurrir por causa de factores neurales, hipotensión ortostática (también llamada hipotensión postural, es una forma de presión arterial baja que ocurre al ponerse de pie después de estar sentado o acostado), sin embargo, analizando otra literatura mencionaba que puede ser causado por fármacos hipotensores o por hipovolemia, así también suelen tener un origen cardiogénico que puede producirse por una arritmia o algún tipo de cardiopatía estructural. Sin embargo, cabe resaltar que pueda tener causas múltiples.

(diagnostico) últimamente el síncope suele confundirse con las convulsiones, por lo tanto, el método de diagnóstico es diferencial, es decir, se toman en cuenta varias características de las dos patologías en lo cual podemos identificar cuáles las hacen diferentes una de la otra, y así poder tener la sospecha de un síncope. Por su parte el síncope suele estar relacionado con la posición sedente u horizontal que adopta el paciente, mientras que las convulsiones no están relacionadas con la postura. Otras características que diferencian una de otra y que sirven como método de diagnóstico es que en el síncope se presenta palidez y cianosis en las convulsiones, el tiempo de duración de inconsciencia es mucho más tardado en una convulsión y las lesiones por caídas e incontinencia suelen ser más propias de una convulsión y muy poco frecuente en los síncopecos.

Tratamiento: este estará determinado por la causa fundamental, es decir, por la causa principal que lo origina. Entonces, en los síncopecos que ocurren por factores neurales, al paciente se le brindan las instrucciones adecuadas para evitar situaciones o estímulos que provoquen ataques. Por otra parte, los síncopecos suelen tratarse por farmacoterapia, es decir se le administra cierta dosis de medicamento para poder tratar la afección. Algunos fármacos que

se utilizan comúnmente son los antagonistas adrenérgicos B como el metoprolol, el atenolol, o nadolol, los cuales se recomiendan con dosis bajas para iniciar el tratamiento y no exceden los 50 mg/día; al igual que los inhibidores de la recaptación de serotonina también son eficaces.

## CHOQUE CARDIOGENICO

En la lectura se menciona que este tipo de choque es un estado de hipoperfusión tisular, es decir, que ocurre cuando el corazón es incapaz de bombear la cantidad suficiente de sangre que el cuerpo necesita, debido a un mal funcionamiento cardíaco que depende de múltiples causas, pero la principal es el infarto agudo de miocardio. Como ya sabemos la **epidemiología** se encarga del **estudio** de la salud de las poblaciones humanas y entre una de sus principales funciones se destaca el reconocer que cantidad de población total se ve afectada por una enfermedad. Entonces nos dice que la prevalencia de choque en la población que ha presentado infarto al miocardio es de 5 a 10%. Y un estudio arrojó que un 74.5% de la población ha presentado este tipo de shock, el cual un 8.3% fue por insuficiencia mitral aguda, 4.5% rotura septal, 3.4% insuficiencia ventricular derecha aislada, etc.

### (TRATAMIENTO):

Nos dice que el manejo inicial a pacientes en estado de choque es: administración de líquidos parenterales (no se administrara en pacientes con edema pulmonar ya que podríamos encharcarlo más), deberá de colocarse un acceso venoso central, se checara oximetría de pulso, se instalara una sonda vesical, la intubación y la ventilación mecánica suele ser también un método de tratamiento en pacientes críticos ya que disminuye el trabajo respiratorio y por ende el consumo de oxígeno. Con la administración de líquidos podemos ayudar a corregir problemas electrolíticos y se ayuda a mantener la homeostasis (estado de equilibrio del organismo).

Trombólisis: es un tratamiento mínimamente invasivo para deshacer coágulos de sangre anormales en los vasos sanguíneos para ayudar a mejorar el flujo de sangre y prevenir daños en tejidos y órganos; se aplica en pacientes con IAM ya que reducen la presencia de choque. Entiendo que se utiliza como un método de prevención ya que en pacientes en estado de choque no puede revertir el daño.

## TAPONAMIENTO CARDIACO

Es un síndrome en el cual el corazón no mantiene un llenado adecuado y se puede decir que es una presión sobre el corazón que ocurre cuando se acumula sangre o líquido en el espacio entre el músculo del corazón y el saco exterior que cubre el corazón (presión en la cavidad pericárdica). Menciona que cuando la formación de este líquido en la cavidad pericárdica es rápida, el taponamiento ocurre con tan solo 100 a 200 ml, en cambio cuando el líquido se acumula de manera lenta, la cavidad pericárdica puede aumentar hasta litro y medio de líquido para poder producir un taponamiento. El taponamiento cardiaco suele tener diversidad de causas, por lo cual se divide en: 1) causas agudas: Pericarditis infecciosas: sepsis, colagenopatías: artritis reumatoide, traumatismos de tipo penetrante o punzante, pericarditis vírica o idiopática, uremia, etc. 2) causas crónicas que suelen ser de tipo: Infecciosas: como tuberculosis, hongos, inmunológicas: síndrome de Dressler o síndrome postcardiotomía, inflamatorias: posradiación, neoplasias malignas: cáncer de pulmón y mama.

(DIAGNOSTICO): 1) De tipo clínico, se lleva a cabo por sospecha de otra patología como plétora yugular, precordio inmóvil, taquicardia e hipotensión arterial, o por la presencia de signos y síntomas como taquicardia, taquipnea y disnea de esfuerzo en reposo. 2) Por radiografía de tórax, aquí no se puede visualizar el taponamiento como tal, pero si se puede presentar una imagen de garrafa lo cual lleva a sospechar de un taponamiento. 3) Por electrocardiograma, aquí nos dice que suele ser normal, solamente que existe una alteración en los segmentos ST y en la onda T. Nos menciona que si en caso de presentar bradicardia y actividad eléctrica sin pulso, podemos tomar en cuenta que el taponamiento esta en estadio final. 4) Por ecocardiograma, es uno de los métodos de diagnostico mas complejo, ya que proporciona un diagnóstico certero y nos brinda información importante como; cual es el agente causa y cuál es la cantidad de líquido en la cavidad.

## 4.5 PATOLOGIA VENOSA PERIFERICA

### \*TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

Menciona que es una situación clínica en la que se produce una obstrucción parcial o total de una de las venas profundas de las extremidades. Hoy en día podemos considerar a la trombosis venosa profunda, junto con otras patologías de los vasos sanguíneos como manifestaciones clínicas de la enfermedad tromboembólica.

En su manifestación clínica podemos encontrar el dolor referido en la extremidad afectada, que aumenta cuando la persona se mantiene de pie por mucho tiempo y cuando se palpa, puede llegar a presentar complicaciones en la función de la extremidad. De igual manera, puede haber edema y cianosis debido a la dificultad del retorno venoso, así como hipertermia local.

Otras exploraciones complementarias para determinar el diagnóstico son: química sanguínea, biometría hemática, estudios de coagulación, eco-Doppler el cual ayuda a identificar como se mantiene la circulación sanguínea en las venas o en la zona afectada específicamente.

En el tratamiento se emplearan medicamentos y actividades que disminuyan el dolor, el edema y ayudaran a evitar complicaciones, por lo cual nos menciona que en primer lugar se recomienda que el paciente se encuentre en reposo para que permita el descanso de la extremidad afectada manteniéndola elevada, así mismo se recomienda instalar una vía periférica para administrar soluciones mixtas, se administraran analgésicos, antiinflamatorios no esteroideos (diclofenaco) o antibióticos de amplio espectro para tratar el dolor y las molestias que ocasiona la trombosis.

#### 4.8 PARADA CARDIACA. MUERTE SUBITA. RCP BASICA.

##### \*PARO CARDIORESPIRATORIO

El paro cardiorrespiratorio constituye la mayor urgencia de origen cardiovascular en las unidades de salud por lo que su manejo se lleva a cabo mediante la aplicación de maniobras de reanimación básico avanzada a para sacar de peligro al paciente. Aquí se deberá de identificar el escenario en el que sucede la parada ya que esto nos ayudará a acomodarnos para efectuar el tratamiento mas adecuado. Nos menciona en la lectura que, el paro cardiorrespiratorio es la ausencia de actividad eléctrica del corazón (actividad contráctil) y ausencia de la ventilación. En su etiología identificamos que suelen aparecer a raíz de fibrilación ventricular/taquicardia ventricular sin pulso, actividad eléctrica sin pulso que posteriormente llega a caer en asistolia (ausencia de signos vitales, Fc, Fr principalmente).

En este capítulo se hablará a cerca del manejo extrahospitalario de la parada cardiaca, por eso es recomendable que, al identificar a la persona en este estado, debemos de manejar la situación de la manera más rápida, ordenada, y poniendo en práctica el siguiente orden:

- 1) Se activará el sistema medico de emergencia: se pondrá en contacto con las unidades de emergencia para poder contactar una ambulancia que cuente con desfibrilador y material adecuado para manejar la situación.
- 2) Reanimación cardiopulmonar precoz: se inician de la manera más rápida las maniobras de reanimación, con 5 ciclos de 30 compresiones (a una profundidad de 4-5 cm) y 2 ventilaciones. Para hacer esto seguimos la nemotecnia ABC. En donde A es abrir o liberar la vía aérea con la maniobra de frente mentón, es decir, el paciente se encontrará en posición supina y se hará una hiperextensión del cuello levantado el mentón, con esto ayudamos que la lengua no se retraiga y ocluya la vía aérea. B significa ventilación con presión positiva, por lo que después de cada ciclo se darán 2 ventilaciones de boca a boca, viendo la expansión del tórax. Posteriormente se evaluará si hay presencia de signos circulatorio como el pulso carotideo. El punto C es la circulación, aquí se continúan las compresiones, pero a un ritmo de 100 por minuto, la finalidad de esto es poder encontrar datos de circulación (pulso), si se logra exitosamente, se tendrá que colocar al paciente en una posición de recuperación la cual procede a favorecer el drenaje de la vía aérea y la ventilación espontánea. Si no se consigue reanimar al paciente se continúan las maniobras citadas hasta que llegue el equipo de ayuda médica con el desfibrilador. (desfibrilación temprana): una vez llegado el equipo se suspende las contracciones y se evalúa la respuesta del paciente, en caso de que se encuentre en ritmo desfibrilable (fibrilación/taquicardia ventricular) se aplica desfibrilación lo mas rápido, si hay presencia de ritmo no desfibrilable (asistolia/actividad eléctrica sin pulso) no se aplica desfibrilador, ni compresiones. Dato interesante es que desde el momento en que hay ritmo desfibrilable se inicia la reanimación avanzada.
- 3) Traslado inmediato a un área hospitalaria: se lleva en la ambulancia con personal capacitado, para actuar en esa situación o en complicaciones que se presenten en el trayecto.  
Para finalizar...
- 4) Ingreso al medio hospitalario: durante el traslado es importante comunicarse con el hospital para poder comentar el diagnostico y el estado del paciente, para que el personal medico y de enfermería pueda actuar con anticipación preparando el material y equipo para el acogimiento del paciente en la unidad.

En conclusión, se puede mencionar que este trabajo es sumamente importante ya que a través de él puedo presentar y analizar la información de una manera más generalizada y a su vez me permite mejorar el entendimiento del tema. El conocer este tipo de información es vital por que como personal aun en formación podemos identificar conceptos generales de la enfermería clínica que nos ayudan a adentrarnos más al campo hospitalario.

En cuestión de los temas puedo concluir que el síncope es una de las condiciones clínicas que mas se presentan en el ámbito hospitalario o fuera de este, por lo cual el conocer su concepto, los métodos de diagnóstico, el tratamiento nos ayuda a cómo podemos identificar a las ante esta situación. Así también, las patologías venosas periféricas me parecieron muy interesante ya que podemos analizar cómo se presenta esta patología, cuáles son las condiciones clínicas que desencadenen y nos ayuda a tratarlas de la mejor manera, sin embargo, debemos de considerar que para poder actuar antes debemos de tener en cuenta los métodos de diagnóstico, es decir, debemos optar por el más apto, el cual nos proporcione un diagnóstico exacto, entre otros puntos. Ahora bien, la reanimación cardiopulmonar no deja de ser un tema preocupante para el sistema de salud, ya que la parada cardiaca aun es considerada como una de las principales causas de mortalidad, sin embargo, la AHA nos proporciona las guidas adecuadas para el manejo correcto de esta afección, así mismo recordar seguir el plan ABC nos será de mucha ayuda para poder apoyar o tratar una parada cardiaca.

#### **Bibliografía básica y complementaria de la antología:**

- Lourdes Munch et al. . (2010). Administración de Instituciones Educativas. México: Trillas.
- DARDER, P. Estrategias e instrumentos para la Gestión Educativa. Barcelona. Praxis.
- GAZIEL, H.; WARNET, M. y CANTÓN MAYO, I. (2000) La calidad en los centros docentes del siglo XXI. Propuestas y experiencias prácticas. Madrid. La Muralla.