



Mi Universidad

AVANCE DE TESIS

NOMBRE DE LA ALUMNA: PEREZ ROBLERO YURISELA

TEMA: ELABORACION DE INTRODUCCION DE TESIS

PARCIAL: PRIMER PARCIAL

MATERIA: SEMINARIO DE TESIS

NOMBRE DEL PROFESOR: ERVIN SILVESTRE CASTILLO

LICENCIATURA: ENFERMERIA, DOMINGO

CUATRIMESTRE: 8VO. CUATRIMESTRE "B"

LUGAR Y FECHA DE ELABORACIÓN:

FRA. COMALAPA 08 DE MARZO DE 2022

AUTORIZACIÓN

DEDICATORIAS

INDICE

INTRODUCCIÓN

Según datos del Instituto Nacional de Estadística publicados en diciembre de 2004, en el año 2001 en México la causa de la muerte fue una enfermedad cardiovascular en el 30% de los hombres y en el 39% de las mujeres, superando globalmente a la mortalidad por cáncer, que fue del 32% en hombres y del 21% en mujeres. El infarto agudo al miocardio (IAM) es, por tanto, una enfermedad grave que, a diferencia de la angina de pecho, es irreversible y que puede producir la muerte durante su fase aguda o, con frecuencia, dejar secuelas en los supervivientes tales como episodios de angina de pecho o de insuficiencia cardiaca que requieran tratamiento permanente.

La prevención del IAM es posible en gran medida mediante el control adecuado de todos aquellos factores que favorecen la aterosclerosis coronaria, conocidos genéricamente como Factores de Riesgo Coronario (FRC). Son varios los FRC bien conocidos en el momento actual y cada día se señalan nuevos factores cuya relevancia es objeto de interés científico. Entre los FRC mejor conocidos y más importantes están la edad (cuanto mayor se es, mayor es la probabilidad de tener vasos ateroscleróticos), FRC que desgraciadamente que no podemos controlar, pero también otros, fundamentalmente el tabaquismo, la hipertensión arterial (HTA), la hipercolesterolemia, la obesidad y la diabetes mellitus (DM), que son modificables y, por tanto, controlables.

Ya se ha visto cómo se sospecha el infarto agudo de miocardio cuando un paciente presenta los síntomas descritos y cómo se confirma además el diagnóstico en la mayoría de casos con la realización inmediata de un ECG. Por tanto, el ECG es la pieza clave para el reconocimiento precoz del infarto y, sobre todo, para poner en marcha sin demora las medidas necesarias para recanalizar urgentemente la arteria coronaria obstruida. Cuando se interrumpe bruscamente el riego sanguíneo en una parte del corazón, aparece de manera inmediata una alteración característica y fácilmente reconocible en el ECG: la elevación del segmento ST. Esta alteración representa la lesión isquémica

aguda que aparece inmediatamente en el músculo cardíaco tras la interrupción de su irrigación sanguínea. Esta elevación del segmento ST suele mantenerse durante varias horas o hasta conseguir la recanalización eficaz de la arteria coronaria ocluida. Tras la elevación del segmento ST, aparecen en el ECG las llamadas ondas Q, que representan la parte necrosada o muerta del músculo cardíaco. Estas ondas suelen mantenerse de por vida e indican la presencia de una cicatriz fibrosa en el segmento del corazón que sufrió el infarto. Dado que en el ECG se registran varias derivaciones que corresponden a la actividad eléctrica de distintos segmentos del corazón, la localización y el número de derivaciones con elevación del ST permitirá conocer de forma rápida cuál es el segmento del corazón afectado por el infarto; asimismo, se podrá inferir cuál de las arterias coronarias se ha ocluido bruscamente y ha provocado la enfermedad. Transcurridas varias horas desde el inicio de los síntomas, en los análisis de sangre se pondrá de manifiesto un incremento de las enzimas miocárdicas liberadas al torrente circulatorio desde la porción de miocardio necrosado. Estos marcadores de necrosis miocárdica son la creatinfosfocinasa (CPK), la fracción MB de la CPK y las troponinas (troponina I y troponina T). Todas ellas son enzimas que se liberan, tras la rotura de la membrana plasmática, de las células miocárdicas muertas, y se mantienen elevadas en la sangre durante varios días tras el infarto agudo de miocardio. Se utilizan como confirmación diagnóstica definitiva de la necrosis del músculo cardíaco; además, la cantidad de enzimas liberada va a dar una idea del tamaño del infarto. Cuanto más elevados sean los niveles de estas enzimas en la sangre, mayor ha sido el infarto. Es importante destacar de nuevo que las enzimas cardíacas tardan en elevarse 4-6 horas cuando sucede un infarto agudo de miocardio. Las decisiones en el manejo y tratamiento de estos pacientes se han de tomar mucho antes con los datos clínicos y las alteraciones del ECG, sin esperar el resultado de los análisis de sangre.

Dado la importancia de conocer los diferentes métodos de prevención se presenta la siguiente investigación en 4 capítulos de los cuales se desglosa de la siguiente manera:

CAPITULO 1: En el presente capítulo hablaremos del planteamiento del problema en el cual vamos a exponer los datos más relevantes que existen para la prevención del IAM, así también definiremos las interrogantes que nos han guiado para la realización de la presente investigación, hablaremos de los objetivos generales y de los objetivos específicos en el cual nos centramos para la realización de la investigación, la hipótesis, nuestra justificación para la investigación, así también daremos a conocer como se encuentra delimitado el estudio de la presente investigación.

CAPITULO 2: Marco de referencia, para este capítulo les daremos a conocer la información del tema partiendo de los antecedentes de como se ha venido previniendo el infarto agudo al miocardio, así como también los diferentes métodos que los diferentes niveles de gobiernos llevan a cabo para la prevención del infarto agudo al miocardio, también daremos a conocer desde el marco teórico las bases teóricas que sustentan nuestra presente tesis teniendo como sustento diversos autores, también trabajaremos con un marco conceptual que nos da mayor claridad a los distintos términos técnicos relacionados a la investigación y a nuestra profesión.

CAPITULO 3: Capitulo que tratará de nuestra metodología, para este capítulo hablaremos del tipo de estudio aplicada en el proceso de investigación y de manera más específica mostraremos los instrumentos, características y procedimientos utilizados para obtener nuestra información documental y de campo.

CAPITULO 4: Dentro de este capítulo hablaremos de los resultados de la investigación, los análisis e interpretación de los datos en función a los cuadros y graficas resultantes, daremos a conocer a través de imágenes de los cuales nos darán a conocer las conclusiones de la presente tesis.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

(OMS, 2006) Dice:

Cada año, alrededor de 12 millones de personas mueren de infarto de miocardio o accidente cerebrovascular en todo el mundo. Ricos y pobres se ven afectados por igual. La mayoría de la gente piensa que sólo afectan a los varones de edad madura, pero lo cierto es que ocurren tanto en los varones como en las mujeres. En la población femenina, el riesgo aumenta considerablemente después de la menopausia. Es por ello que nos dimos a la tarea de presentar la siguiente tesis para crear conciencia a la población de la importancia de tener una buena prevención y así evitar muchas muertes en el mundo.

(OMS, 2005) Menciona:

Casi dos tercios de las personas que sufren un infarto de miocardio mueren antes de recibir atención médica. Incluso cuando llegan a recibir un tratamiento avanzado y moderno, el 60% de los pacientes con accidentes cerebrovasculares mueren o quedan discapacitados. De ahí que sea importante conocer los síntomas premonitorios y actuar con rapidez. (pág. 18)

Lo mejor sería procurar que los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares no sucedieran nunca. Siempre es mejor prevenir que tratar, y la mayor parte de esos trastornos pueden evitarse. Las investigaciones revelan que algunos factores aumentan la probabilidad de sufrir un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular. Esos factores se llaman factores de riesgo. Algunos factores de riesgo guardan relación con nuestra forma de vivir. Los tres factores más importantes relacionados con el estilo de vida son:

- El consumo de tabaco, fumado o de otras formas.
- La dieta poco saludable.

- La inactividad física. Los factores relacionados con el estilo de vida pueden producir tres problemas físicos graves:
- Tensión arterial alta (hipertensión).
- Concentración alta de azúcar en la sangre (hiperglucemia o diabetes).
- Concentración alta de lípidos en la sangre (hiperlipidemia).

Estos son los factores de riesgo más importantes de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular. El consumo de tabaco está en aumento en muchas regiones del mundo. Asimismo, en muchos países, las personas acumulan kilos de más como resultado de su menor actividad física y de ingerir alimentos ricos en grasas y azúcares. Cada vez hay más jóvenes y niños que contraen diabetes por tener sobrepeso. La modificación de su estilo de vida constituye un deber para con nuestros hijos.

Consumo de tabaco: El humo de tabaco contiene numerosas sustancias que dañan los pulmones, los vasos sanguíneos y el corazón. Esas sustancias ocupan en la sangre el lugar del oxígeno que el corazón y el cerebro necesitan para funcionar con normalidad. El consumo de tabaco aumenta de forma considerable la probabilidad de padecer un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular. El tabaco causa asimismo cáncer y enfermedades pulmonares, y perjudica al feto durante la gestación. La inhalación pasiva del humo del tabaco de otros causa tanto daño como si fumara uno mismo.

Dieta poco saludable Una dieta poco saludable es aquella que contiene:

- Mucha comida (demasiadas calorías).
- Muchas sustancias grasas, azúcar o sal.
- Pocas frutas y hortalizas.

Si come mucho y no se mueve lo suficiente para quemar las calorías, su peso aumentará. De continuar así, adquirirá sobrepeso e incluso se volverá obeso. El exceso de peso puede provocar diabetes, hipertensión arterial e hiperlipidemia. Estos problemas físicos aumentan el riesgo de padecer infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares. Las personas obesas son especialmente

propensas a padecerlos si tienen mucha gordura concentrada alrededor de la cintura y el vientre. La dieta poco saludable suele contener una gran proporción de «comida rápida», que es rica en grasas y azúcares, así como bebidas gaseosas azucaradas. La comida rápida contiene asimismo una gran cantidad de sal, que incrementa la tensión arterial.

Inactividad física: La inactividad física aumenta considerablemente el riesgo de padecer infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares. La actividad física reduce el riesgo de sufrir infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares porque:

- Ayuda al cuerpo a quemar grasas y azúcares y a mantener el peso adecuado.
- Reduce la tensión arterial.
- Aumenta la concentración de oxígeno en el cuerpo.
- Disminuye el estrés.
- Fortalece el músculo cardíaco y los huesos.
- Mejora la circulación sanguínea y el tono muscular.

Permanecer activo reduce asimismo el riesgo de contraer enfermedades como el cáncer. Las personas activas suelen sentirse mejor y más felices. Tienden a dormir mejor y a tener más energía, más confianza en sí mismos y mayor capacidad de concentración. ¡No es necesario entrenarse para los Juegos Olímpicos para gozar de estos beneficios! Una caminata, el trabajo en el jardín o la realización de tareas domésticas durante por lo menos 30 minutos casi todos los días le ayudarán a prevenir los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares.

Los infartos de miocardio graves empiezan generalmente como un dolor o malestar en el centro del pecho, que dura varios minutos o tiende a repetirse. El malestar puede consistir en una sensación de presión, opresión o repleción. El

dolor o malestar puede irradiar hacia los brazos, el hombro izquierdo, los codos, la mandíbula o la espalda. Otros síntomas son:

- Dificultad para respirar o falta de aliento.
- Náuseas o vómitos.
- Mareos o desmayo.
- Sudor frío.
- Palidez. Las mujeres presentan una mayor predisposición a padecer dificultad respiratoria, náuseas, vómitos y dolor de espalda o de mandíbula.

Quienes padecen diabetes hace mucho tiempo quizá sientan menos dolor, pues esta enfermedad puede lesionar los nervios.

El síntoma más frecuente de los accidentes cerebrovasculares es una debilidad muscular repentina en el rostro, el brazo o la pierna, casi siempre de un solo lado del cuerpo. Otros síntomas consisten en la aparición súbita de:

- Adormecimiento del rostro, el brazo o la pierna, especialmente de un solo lado del cuerpo.
- Confusión, dificultad para hablar o comprender lo que se dice.
- Dificultad para ver con uno o ambos ojos.
- Dificultad para caminar, mareos, pérdida de equilibrio o de coordinación.
- Dolor de cabeza intenso sin causa aparente.
- Desmayo o pérdida de conocimiento.

Los efectos del accidente cerebrovascular dependen de la parte del cerebro que se haya afectado y del grado de afectación. Los accidentes cerebrovasculares pueden dañar únicamente una parte del cuerpo, por ejemplo, la cara, un brazo o una pierna, pero también pueden paralizar todo un lado. Si el accidente es muy intenso puede ocasionar la muerte de forma inmediata.

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.- ¿Conocen los hombres de 40 a 50 años de edad la importancia de la prevención del infarto agudo al miocardio?

2.- ¿Los hombres de 40 a 50 años de edad realizan una prevención para evitar el infarto agudo al miocardio?

3.- ¿Tendrán el conocimiento los hombres de 40 a 50 años sobre el infarto agudo al miocardio?

4.- ¿Cuál es la importancia de llevar un control de la tensión arterial y frecuencia cardiaca en hombres de 40 a 50 años de edad?

5.- ¿Qué es el infarto agudo al miocardio?

6.- ¿Cómo interviene el personal de enfermería en la prevención del infarto agudo al miocardio en hombres de 40 a 50 años de edad?

7.- ¿Conocen los hombres de 40 a 50 años de edad las comorbilidades que favorecen a presentar un infarto agudo al miocardio?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Identificar el estilo de vida y/o comorbilidades que puedan presentar los hombres de 40 a 50 años de edad para que de esa manera podamos evitar un infarto agudo al miocardio.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Dar a conocer un estilo de vida saludable para la prevención de un infarto agudo al miocardio.
- Conocer los malos hábitos de los hombres de 40 a 50 años de edad que puedan favorecer un infarto agudo al miocardio.
- Impartir a los hombres de 40 a 50 años de edad conocimientos acerca del infarto agudo al miocardio.
- Establecer conocimientos de los que pueda llegar a pasar pos infarto si no lleva el control de su salud para la prevención de infarto agudo al miocardio.
- Explicar a los hombres de 40 a 50 años de edad las definiciones generales de infarto agudo al miocardio.
- Emplear métodos con los hombres de 40 a 50 años de edad que sirvan para la prevención de un infarto agudo al miocardio
- Plantear con los hombres de 40 a 50 años de edad los factores de riesgo que puedan llevar a favorecer un infarto agudo al miocardio.

HIPÓTESIS

Entre más alto sea el nivel de conocimiento de los hombres de 40 a 50 años de edad, sobre las prevenciones y manejo del infarto agudo al miocardio, se espera menor índice de pacientes que puedan adquirir la enfermedad.