



**Nombre del alumno: Nuvia Itzel Briones Cárdenas.**

**Nombre del profesor: LEN. Armando Ernesto Constantino.**

**Nombre del trabajo: Ensayo.**

**Materia: Enfermería en urgencias y desastres.**

**Grado: 7mo cuatrimestre.**

**Grupo: 1.**

**Frontera Comalapa Chiapas a 06 diciembre de 2024.**

## Introducción

El Proceso de Atención de Enfermería está centrado para brindar cuidados y permite a la enfermera (o) brindar cuidados individualizados a cada paciente, como ser humano es único e irrepetible y cuenta con necesidades diferentes a otras personas, tiene la finalidad de preservar y recuperar el valor más importante de todo ser humano, que es la salud, el empleo del proceso favorece ver a la persona desde un punto de vista biológico, psicológico, cultural, espiritual y social

## Objetivos específicos

- Llevar a cabo una eficaz recolección de datos mediante la valoración para cubrir en la medida de sus posibilidades aquellas necesidades que el paciente tenga alteradas.
- Identificar los diagnósticos de enfermería reales y potenciales en el paciente con afección neurológica.
- Planear en forma prioritaria las intervenciones de enfermería que han de minimizar o resolver los problemas de la paciente y así llevarlos a cabo para después, poder evaluar nuestros cuidados y nuestros objetivos planteados.

## Atención de enfermería al paciente con cardiopatía isquémica.

La cardiopatía isquémica se produce cuando una obstrucción completa o parcial de la arteria coronaria por una acumulación de plaquetas (aterosclerosis) obstruye el flujo sanguíneo hacia el músculo cardíaco.

La cardiopatía isquémica se produce cuando se obstruye una arteria del corazón. Si es de manera lenta, se habla de angina de pecho, si se tapona de forma rápida, es cuando se produce un infarto. Es la primera causa de muerte en adultos en el mundo, tanto en hombres como en mujeres. La modificación de los estilos de vida es la pieza fundamental. La **cardiopatía isquémica o enfermedad coronaria** se produce cuando las arterias que suministran sangre al músculo del corazón se obstruyen, de manera parcial o completa, por lo que no le llega el flujo sanguíneo.

La **cardiopatía isquémica o enfermedad coronaria** se produce cuando las arterias que suministran sangre al músculo del corazón se obstruyen, de manera parcial o completa, por lo que no le llega el flujo sanguíneo.

La **cardiopatía isquémica** es una enfermedad muy frecuente que afecta a gran parte de la población de los países desarrollados y, también, de los países en vías de desarrollo.

Se estima que aproximadamente 15,4 millones de personas mayores de 20 años padecen cardiopatía isquémica en Estados Unidos, por lo que afecta al 6,4% de la población (7,9% de los hombres y 5,1% de las mujeres).

La Secretaría de Salud reportó que las enfermedades isquémicas del corazón ocupan la segunda causa de mortalidad general en México para el año 2005, en cuanto al sexo, las muertes reportadas para el género femenino fueron 10.6% y para el género masculino fue 10.9%.<sup>1</sup>

Los indicadores básicos de salud 2000-2004 de la Secretaría de Salud reportan una mortalidad de 48 (razón por 100,000 habitantes) con un porcentaje mayor en el género masculino con 53.7%.<sup>3</sup>

La angina, el infarto agudo al miocardio (IAM) y la muerte súbita constituyen las tres manifestaciones fundamentales de la cardiopatía isquémica, y son el resultado de un compromiso en el flujo sanguíneo coronario, como consecuencia del desequilibrio entre la oferta y demanda de oxígeno miocárdico.

Existen factores relacionados con el consumo de oxígeno miocárdico, como el aumento en la frecuencia cardíaca, la contracción miocárdica, la presión sistólica y el volumen tele diastólico. Mientras que los factores que dependen del aporte de oxígeno miocárdico son la perfusión miocárdica baja, el aumento en las resistencias de las arterias coronarias, el aumento en el tono vasomotor de las arterias coronarias, el aumento en la tensión miocárdica o la obstrucción de la arteria.

La isquemia puede manifestarse de forma aguda (IAM, angina inestable o muerte súbita) o de manera crónica (angina estable). La etiología de la cardiopatía isquémica es muy diversa, puede ser ocasionada por la rotura de una placa de ateroma (al existir una placa vulnerable), un proceso embólico, obstrucción dinámica (espasmos coronarios),

obstrucción mecánica evolutiva (como la aterosclerosis o en la reestenosis intrastent), inflamación.

Atención de enfermería ante el shock.

Es un proceso patológico causado por una invasión de un tejido, fluido o cavidad corporal normalmente estéril, por un microorganismo patógeno o potencialmente patógeno.

La sepsis

Es una emergencia médica que se produce cuando el cuerpo tiene una respuesta extrema a una infección, lo que puede provocar daños en los tejidos, insuficiencia orgánica o la muerte.

La sepsis puede ser causada por cualquier tipo de infección, pero las bacterianas son las más comunes. Las infecciones que suelen causar sepsis se originan en los pulmones, las vías urinarias, la piel o el tubo digestivo.

Cualquier persona que tiene una infección puede contraer sepsis. Pero ciertas personas tienen más probabilidades de tenerla:

- Adultos mayores de 65 años
- Personas con afecciones crónicas, como diabetes, enfermedad pulmonar, cáncer y enfermedad renal
- Personas con sistemas inmunitarios debilitados
- Mujeres embarazadas
- Niños menores de un año

El shock séptico

Puede ser causado por cualquier tipo de bacteria. Hongos y (en pocas ocasiones) virus pueden también causar la afección. Las toxinas liberadas por bacterias u hongos pueden causar daño tisular. Esto puede llevar a que se presente presión arterial baja y funcionamiento deficiente de órganos. Algunos investigadores creen que los coágulos sanguíneos en las pequeñas arterias ocasionan la falta de flujo de sangre y el funcionamiento deficiente de órganos.

Shock cardiogénico

El *shock* cardiogénico ocurre cuando el corazón no puede suministrar suficiente sangre y oxígeno a los órganos del cuerpo.

El shock hipovolémico

Es una emergencia médica que se produce cuando el cuerpo pierde una cantidad grave de sangre u otros líquidos, lo que impide que el corazón bombee suficiente sangre. Esto puede causar que muchos órganos dejen de funcionar

Atención de enfermería ante las urgencias y emergencias hipertensivas.

Las crisis hipertensivas son elevaciones agudas de la presión arterial (TA) que motivan una atención médica urgente. Se definen como una elevación de la TA diastólica (TAD) superior a 120 o 130 mmhg y/o de la TA sistólica (TAS) por encima de 210 mmhg (algunos consensos actuales hablan de TAD superior a 120 y/o de TAS por encima de 180 mmhg, aunque esto no es necesario en la práctica clínica).

Podemos clasificarlas en tres grupos de diferente pronóstico y manejo:

**Emergencia hipertensiva:** elevación de la TA acompañada de daño o disfunción aguda en los órganos diana (corazón, cerebro, riñón...). Estas situaciones son muy poco frecuentes, pero entrañan un compromiso vital inmediato. Es necesario un descenso de la presión arterial con medicación parenteral y en el plazo máximo de una hora.

**Urgencia hipertensiva:** elevación de la TA en ausencia de lesión aguda de los órganos diana que no entraña un compromiso vital. Cursa de modo asintomático o con síntomas leves. Permiten una corrección gradual en el plazo de 24-48 horas y con un fármaco oral.

### Tratamiento de la emergencia hipertensiva

Es necesario un descenso inmediato, pero gradual, de la TA mediante el empleo de fármacos por vía parenteral, con monitorización continua de la TA. El objetivo es disminuir de forma controlada la TAD a cifras de  $\leq 110/100$  mmhg en minutos u horas, salvo en situaciones de daño orgánica cardiovascular (edema agudo de pulmón, disección aórtica, síndrome coronario agudo) en las cuales el descenso de TA debe ser más rápido. Sin embargo, si existe daño cerebro-vascular (ACVA, encefalopatía hipertensiva...) el descenso debe ser más gradual para evitar accidentes isquémicos.

También es necesario descartar la presencia de enfermedades que puedan desencadenar crisis hipertensiva: eclampsia y preclampsia, feocromocitoma, glomerulonefritis aguda, traumatismos craneoencefálicos, ingestión de alimentos con tiraminas e imaos, vasculitis, hiperreactividad autonómica del Síndrome de Guillan-Barré o ingestión de fármacos (simpaticomiméticos, cocaína, anfetaminas, LSD, antidepresivos tricíclicos) o bien retirada brusca de fármacos hipotensores de acción corta como betabloqueantes y clonidina. Es preciso además la valoración de síntomas que sugieran afectación de órganos diana y que orienten a la presencia de enfermedades sugerentes de una emergencia hipertensiva.

Atención de enfermería ate arritmias letales.

### Actividad eléctrica del corazón

Normalmente el marcapasos sinusal es el que activa al corazón. Nacido el estímulo en dicha estructura, se forman dipolos de activación que progresivamente van despolarizando las aurículas: primero la derecha y después la izquierda (la activación auricular determina la onda P del electrocardiograma).

Atención de enfermería al paciente inconsciente.

Sucede cuando una persona es incapaz de responder a otras personas y actividades. Los médicos a menudo se refieren a esto como estar en coma o estar en un estado comatoso. Hay otros cambios que pueden ocurrir en el nivel de conciencia de la persona sin quedar

inconsciente. Estos son llamados estados alterados de la mente o estado mental cambiado. Estos incluyen confusión, desorientación o estupor repentinos. La pérdida del conocimiento y cualquier otro cambio repentino del estado mental deben tratarse como una emergencia.

#### Causas

La pérdida del conocimiento puede ser causada por casi cualquier enfermedad o lesión importante. También puede ser causada por el abuso de sustancias (drogas) y alcohol. Atragantarse con un objeto puede resultar en la pérdida del conocimiento de igual manera. La pérdida del conocimiento breve (o desmayo) suele ser causada por deshidratación, glucemia baja o presión arterial baja temporal. También puede ser ocasionada por problemas serios en el sistema nervioso o el corazón. El médico determinará si la persona afectada necesita practicarse exámenes.

Otras causas de los desmayos abarcan hacer un esfuerzo intenso durante la defecación (síncope vasovagal), toser muy fuerte o respirar muy rápido (hiperventilación).

#### Atención de enfermería al paciente convulsivo.

La epilepsia es un trastorno del cerebro. Se le diagnostica epilepsia a una persona cuando ha tenido dos o más convulsiones.

Existen muchos tipos de convulsiones. Una persona con epilepsia puede tener más de un tipo de convulsiones.

Los signos de una convulsión dependen del tipo de convulsión.

A veces es difícil saber si una persona está teniendo una convulsión porque quien tiene una convulsión puede parecer confundido o verse como si tuviera la vista fija en algo inexistente. Otras convulsiones pueden hacer que la persona se caiga, tiemble y no se dé cuenta de lo que sucede a su alrededor.

#### Atención de enfermería con enfermedad cerebrovascular.

Alteración de la circulación cerebral que ocasiona un déficit transitorio o definitivo de las funciones de una o varias partes del encéfalo, constituyendo la segunda causa de mortalidad en nuestro medio (la primera en mujeres) y la primera de discapacidad y siendo uno de los principales motivos de atención neurológica urgente

Atención de enfermería a pacientes con alteraciones de la oxigenación metabólicas

#### Atención de enfermería con descompensaciones diabéticas.

Representan dos desequilibrios metabólicos diferentes que se manifiestan por déficit de insulina e hiperglucemia intensa. La DHH aparece cuando una carencia de insulina provoca hiperglucemia intensa, que da lugar a deshidratación y a un estado hiperosmolar. En la CAD el déficit de insulina es más intenso y produce un aumento de cuerpos cetónicos y acidosis. La CAD y la DHH no son excluyentes y pueden aparecer simultáneamente.

#### Cetoacidosis diabética

La CAD es una situación grave en la que un importante déficit de insulina y un aumento de hormonas contra reguladoras (glucagón, catecolaminas, glucocorticoides y GH)

Atención de enfermería a pacientes con hemorragias digestivas.

Se define hemorragia digestiva como la pérdida de sangre procedente del aparato digestivo. Según el origen del sangrado la clasificamos en:

Hemorragia digestiva alta (HDA): sangrado por encima del ángulo de Treitz. Se manifiesta generalmente en forma de hematemesis (vómito en sangre roja o en poso de café) o melenas (deposición negra, pegajosa y maloliente). Aunque ocasionalmente cuando es masiva (>1 litro), puede manifestarse como rectorragia. En los casos de hemorragia masiva la primera manifestación clínica puede ser la aparición de un shock hipovolémico, síncope e incluso ángor.

Hemorragia digestiva baja (HDB): Sangrado distal al ángulo de Treitz. Se manifiesta habitualmente como rectorragia (emisión de sangre roja fresca y/o coágulos) o hematoquecia (sangre mezclada con las heces).



## Conclusión.

Los problemas de salud que afectan directamente y ponen en peligro la vida del paciente debe ser tratada de una forma inmediata para así poder mantener la vida del paciente y brindarle las mejores atenciones.

Durante los temas que se abarcaron en este pequeño ensayo, fueron de gran importancia ya que hubieron temas que si conocía, pero no a profundidad, ya que son problemas que ponen en riesgo a vida del paciente y de no recibir una atención rápida el paciente puede llegar a morir y nuestro trabajo como enfermeros es cubrir las necesidades del paciente y tratar de mejorar su calidad de vida con los cuidados que se le brindaran.

## Referencias

<https://centromedicoabc.com/revista-digital/que-es-una-cardiopatia-isquemica/>

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/cardiopatia-isquemica>

<https://medlineplus.gov/spanish/sepsis.html>

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000668.htm>