

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de Práctica Clínica GPC

Intervenciones de Enfermería en la
**ATENCIÓN DEL ADULTO CON
INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO**

Guía de Referencia Rápida
Catálogo Maestro de GPC: **IMS-672-13**

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

ÍNDICE

1. CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	3
2. DEFINICIÓN Y CONTEXTO DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	4
3. HISTORIA NATURAL DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	5
4. DIAGRAMAS DE FLUJO.....	10

**GPC: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL ADULTO CON
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO**

CIE- 10: I 21 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO

2. DEFINICIÓN Y CONTEXTO DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO

DEFINICIÓN

El Infarto Agudo de 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 Infarto Agudo del Miocardio (IAM) sin elevación del segmento ST, hasta el IAM con elevación del segmento ST.

La definición de consenso internacional actual señala que el término “Infarto Agudo del Miocardio” debe usarse cuando haya evidencia de necrosis miocárdica en un contexto clínico consistente con isquemia miocárdica. (Steg, 2013).

CLASIFICACIÓN

La evolución cronológica del electrocardiograma de un individuo que haya sufrido un infarto de miocardio puede dividirse en tres fases:

INFARTO AGUDO: predominan los cambios de fase aguda, elevación del segmento ST que unido a la onda T forman una onda monofásica.

INFARTO SUBAGUDO: fase de regresión. Desaparecen los signos de lesión, predominando los de necrosis e isquemia. El segmento ST vuelve a la normalidad. Aparece onda de necrosis y persiste la onda T negativa.

INFARTO ANTIGUO: la onda Q patológica se hace persistente. Es el signo indeleble de cicatriz miocárdica.

DIAGNOSTICO

La aparición de los síntomas de un infarto agudo de miocardio, por lo general, ocurre de manera gradual, por el espacio de varios minutos y rara vez ocurre de manera instantánea. Aproximadamente la mitad de los pacientes con infarto presentan síntomas de advertencia (dolor precordial, diaforesis, disnea, mareos, etc) antes del incidente. (Aguilar, 2008)

Los criterios de la OMS son los que clásicamente se usan en el diagnóstico de un infarto agudo de miocardio, un paciente recibe el diagnóstico probable de infarto si presenta dos de los siguientes criterios y el diagnóstico será definitivo si presenta los tres:

- Historia clínica de dolor de pecho isquémico que dure por más de 30 minutos;
- Cambios electrocardiográficos en una serie de trazos;
- Incremento o caída de bio-marcadores séricos, tales como la creatina quinasa tipo MB y la troponina.

TRATAMIENTO

La mortalidad acumulativa del infarto agudo de miocardio (IAM) es una función exponencial en relación al tiempo, de modo que una proporción sustancial de la misma tiene lugar dentro de la primera hora y el 90% en las primeras 24 horas.

El tratamiento hospitalario es a base de medicamentos: Anticoagulantes, Nitratos y Beta bloqueadores.

Tratamiento con reperfusión en el síndrome coronario agudo con elevación del ST es a base de trombolisis o con angioplastia coronaria trasluminal percutánea

COMPLICACIONES

- Mecánicas: Ruptura de pared libre, Ruptura de músculo papilar, Ruptura de septum interventricular y Pseudoaneurisma.
- Eléctricas:
 - a) Arritmias ventriculares: taquicardia ventricular, fibrilación ventricular, ritmo idioventricular acelerado, taquicardia de la unión.
 - b) Arritmias supra ventriculares: Fibrilación auricular, flutter auricular, taquicardia paroxística.
 - c) Bradiarritmias: bloqueos A-V, ritmo de la unión.
- Hemodinámicas: edema pulmonar agudo, shock cardiogénico.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

La valoración de enfermería se centra en la identificación de respuestas humanas y respuestas fisiopatológicas del adulto con Infarto Agudo del Miocardio.

Respuestas Fisiopatológica:

El dolor torácico repentino es el síntoma más frecuente de un infarto, es por lo general prolongado y se percibe como una presión intensa, que puede extenderse o propagarse a los brazos y hombros sobre todo el izquierdo, la espalda, cuello e incluso los dientes y la mandíbula.

Respuestas Humanas:

Otros signos incluyen la diaforesis o una excesiva sudoración, debilidad, mareos (es el único síntoma en un 10 % de los casos), palpitaciones, náuseas de origen desconocido, vómitos y desfallecimiento.

JUICIOS CLINICOS DE ENFERMERÍA

Las **etiquetas diagnósticas** prioritarias son:

- Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos (lesión miocárdica)
- Disminución del gasto cardiaco relacionado con alteración de la frecuencia o el ritmo cardiaco, de la precarga, pos carga y contractibilidad miocárdica.
- Riesgo de sangrado relacionado con efectos de farmacoterapia trombolítica
- Ansiedad relacionada con amenaza de muerte, amenaza de cambio en el estado de salud
- Afrontamiento ineficaz relacionado con crisis situacional
- Intolerancia a la actividad relacionado con desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno
- Disposición para mejorar la gestión de la propia salud

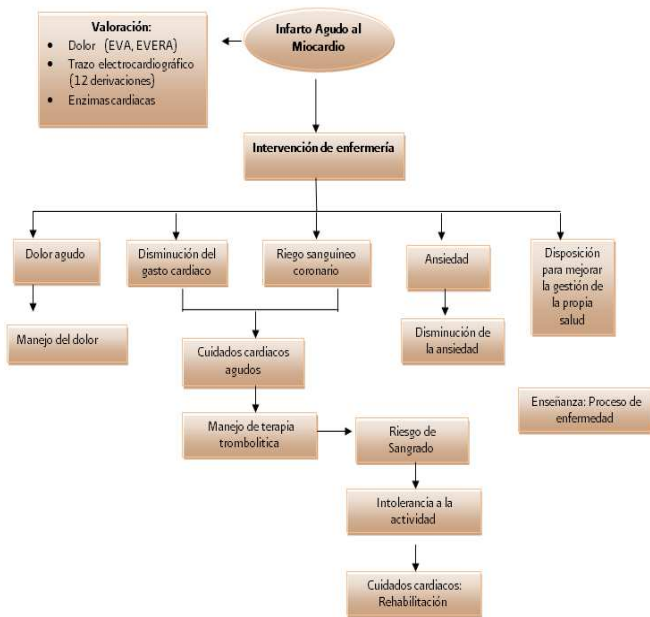
Los **problemas interdependientes** más frecuentes son:

- Dolor precordial secundario a lesión miocárdica
- Riesgo sanguíneo coronario disminuido secundario a menor perfusión tisular cardiaca, estenosis coronaria y trombo

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- 1. Dolor agudo** relacionado con agentes lesivos biológicos (lesión miocárdica)
 - **Dolor precordial** secundario a lesión miocárdica
 - **Resultado esperado:** Control del dolor
 - **Intervención:** Manejo del dolor
- 2. Disminución del gasto cardiaco** relacionado con alteración de la frecuencia o el ritmo cardiaco, de la precarga, pos carga y contractibilidad miocárdica.
 - **Resultado esperado:** Efectividad de la bomba
 - **Intervención:** Cuidados cardiacos agudos
- 3. Riesgo sanguíneo coronario disminuido**
 - **Resultado esperado:** Perfusión tisular cardiaca
 - **Intervención :** Cuidados cardiacos agudos
- 4. Riesgo de sangrado** relacionado con efectos de farmacoterapia trombolítica
 - **Resultado esperado:** Coagulación sanguínea
 - **Intervención:** Manejo de la terapia trombolítica
- 5. Ansiedad** relacionada con amenaza de muerte, amenaza de cambio en el estado de salud
 - **Resultado esperado:** Nivel de ansiedad
 - **Intervención:** Disminución de la ansiedad
- 6. Afrontamiento ineficaz** relacionado con crisis situacional
 - **Resultado esperado:** Aceptación: Estado de salud
 - **Intervención:** Apoyo emocional
- 7. Intolerancia a la actividad** relacionado con desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno
 - **Resultado esperado:** Tolerancia a la actividad
 - **Intervención:** Cuidados cardiacos: rehabilitación y Manejo de la energía.
- 8. Disposición para mejorar la gestión de la propia salud**
 - **Resultado esperado:** Preparación para el alta: Vida independiente
 - **Intervención:** Enseñanza: Proceso de enfermedad

4. DIAGRAMAS DE FLUJO



Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, CP 06600, México, D. F.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC
© Copyright CENETEC

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
2013

ISBN: **En tramite**