

PROCESO ENFERMERO EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Natividad Calero Mercado. Graduada Universitaria en Enfermería (2009-2013). Máster Universitario en Farmacoterapia. Máster Universitario en Cuidados de Enfermería en Urgencias, pacientes críticos y postanestesia. Enfermera en el Hospital San Juan de la Cruz (Úbeda, Jaén).

María Rosario Menchón Palop. Diplomada Universitaria en Enfermería (2000-2003). Instructora en soporte vital por SEMICYUC. Experto Universitario en Urgencias y Emergencias. Enfermera en el Hospital San Juan de la Cruz (Úbeda, Jaén).

RESUMEN

Introducción: El infarto agudo de miocardio (IAM) es actualmente una de las enfermedades que más muertes produce en los países desarrollados. La enfermera debe contar con los conocimientos y preparación suficientes para orientar en forma oportuna todos sus esfuerzos, no solamente hacia brindar el tratamiento específico a la persona con infarto, sino también hacia la prevención y detección temprana de sus complicaciones. Nuestro objetivo es describir el proceso enfermero en el infarto agudo de miocardio.

Metodología: se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos PubMed, Cochrane, Index de Enfermería y Web of Science. Se emplearon las palabras clave: infarto agudo de miocardio, tratamiento, cuidados de enfermería, abordaje, proceso enfermero. Se incluyeron artículos publicados en los últimos diez años, en inglés o español, que abordasen la atención de enfermería al paciente con infarto agudo de miocardio.

Resultados: Actualmente el tratamiento del infarto agudo de miocardio (IAM) está dirigido a interrumpirlo en forma temprana para limitar su tamaño y manejar sus complicaciones. La intervención de enfermería se presta al paciente y a su familia mediante elementos interactivos del proceso de enfermería: observación, diagnóstico de enfermería, planificación, intervención y evaluación. Cada elemento contribuye a que la atención suministrada sea de calidad. Dentro de los diagnósticos de enfermería más comunes en la fase aguda del IAM están: alteración del gasto cardiaco, alteración del intercambio gaseoso, intolerancia a la actividad física, ansiedad. En base a estos diagnósticos se han establecido unas intervenciones enfermería.

Conclusiones: El infarto agudo de miocardio es una patología que provoca un elevado número de muertes en la sociedad actual. Los cuidados de enfermería junto con la implicación del paciente en ellos, contribuye a que sean capaces

de resolver sus problemas de salud, eviten la aparición de complicaciones y mantengan sus hábitos de vida saludables.

ABSTRACT

Introduction: Acute myocardial infarction (AMI) is currently one of the diseases that causes the most deaths in developed countries. The nurse must have enough knowledge and preparation to guide all efforts in a timely manner, not only to provide specific treatment to the person with a heart attack, but also to prevent and early detection of complications. Our objective is to describe the nursing process in acute myocardial infarction.

Methodology: a bibliographic review was carried out in PubMed, Cochrane, Nursing Index and Web of Science databases. The keywords were used: acute myocardial infarction, treatment, nursing care, boarding, nursing process. We included articles published in the last ten years, in English or Spanish, that addressed nursing care for patients with acute myocardial infarction.

Results: Currently the treatment of acute myocardial infarction (AMI) is aimed at interrupting it early to limit its size and manage its complications. Nursing intervention is provided to the patient and his family through interactive elements of the nursing process: Observation, nursing diagnosis, planning, intervention and evaluation. Each element contributes to the provision of quality care.

Among the most common nursing diagnoses in the acute phase of AMI are: alteration of cardiac output, alteration of gas exchange, intolerance to physical activity, anxiety. Based on these diagnoses, nursing interventions have been established.

Conclusions: Acute myocardial infarction is a pathology that causes a high number of deaths in today's society. Nursing care, together with the involvement of the patient in them, contributes to their being able to solve their health problems, avoid the appearance of complications and maintain their healthy habits.

INTRODUCCIÓN

El infarto agudo de miocardio (IAM) es actualmente una de las enfermedades que más muertes produce en los países desarrollados.¹ La prevalencia de esta patología está íntimamente relacionada con los malos hábitos de vida y los factores de riesgo asociados.¹⁻⁷

El infarto agudo de miocardio (IAM) es un proceso mórbido que afecta inicialmente a las arterias coronarias y da como consecuencia la necrosis de parte del músculo cardíaco.² En lo referente a la afección coronaria, las arterias del corazón administran nutrientes y oxígeno al músculo cardíaco; en el transcurso del IAM alguna de estas arterias se obstruyen debido a un proceso denominado trombosis. La trombosis se produce por la activación de la coagulación de la sangre en una arteria afectada previamente por aterosclerosis. El resultado final es el infarto agudo de miocardio.⁸

Los síndromes coronarios agudos se agrupan en dos categorías bien definidas que van a tener una actitud terapéutica específica.

- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST cursa con una obstrucción importante de las arterias coronarias sin alcanzar la oclusión completa. El abordaje terapéutico adecuado es un tratamiento antitrombótico y antiisquémico.
- Síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST consiste en una oclusión completa de una arteria coronaria. Lo más importante en este caso será la terapia de reperfusión (desobstrucción la arteria) en el menor tiempo posible.⁹

La planificación de un proceso enfermero es fundamental para valorar las necesidades del paciente, establecer los diagnósticos relacionados, planificar las actividades, poner en marcha el plan de cuidados y evaluar el progreso mediante un seguimiento continuo.

La enfermera debe contar con los conocimientos y preparación suficientes para orientar en forma oportuna todos sus esfuerzos, no solamente hacia brindar el tratamiento específico a la persona con infarto, sino también hacia la prevención y detección temprana de sus complicaciones.⁴

Nuestro objetivo es describir el proceso enfermero en el infarto agudo de miocardio, diseñando intervenciones de enfermería dirigidas a prevención secundaria del paciente coronario y mejorar la calidad de vida de los pacientes con afección coronaria.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para la elaboración de este trabajo se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos PubMed, Cochrane, Index de Enfermería y Web of Science. Se emplearon las palabras clave: infarto agudo de miocardio, tratamiento, cuidados de enfermería, abordaje, proceso enfermero.

Se incluyeron artículos publicados en los últimos diez años, en inglés o español, que abordasen la atención de enfermería al paciente con infarto agudo de miocardio.

Se excluyeron aquellos artículos de los que no pudimos conseguir texto completo, textos en idiomas distintos a español e inglés y aquellos publicados hace más de diez años.

RESULTADOS

Actualmente el tratamiento del infarto agudo de miocardio (IAM) está dirigido a interrumpirlo en forma temprana para limitar su tamaño y manejar sus complicaciones¹⁰.

La intervención de enfermería se presta al paciente y a su familia mediante elementos interactivos del proceso de enfermería: Observación, diagnóstico de enfermería, planificación, intervención y evaluación. Cada elemento contribuye a que la atención suministrada sea de calidad.^{4,11}

La observación y valoración física realizada por la enfermera se inicia con la asistencia al dolor. La enfermera debe valorar el tipo de dolor en el tórax para diferenciarlo de otros que pueden ser de origen pleural, gástrico u otra disfunción. Generalmente es subesternal sobre la pared anterior del tórax, puede o no ser localizado. Si se irradia generalmente lo hace a uno o ambos brazos, la mandíbula o el cuello. Su duración es la clave para diferenciar la causa, el dolor del IAM dura entre 30 minutos y usualmente 1 a 2 horas o más; usualmente es acompañado por sensación de gran ansiedad y una sensación subjetiva de disnea y / o síntomas vasovagales como son diaforesis profusa, náuseas, vómito y diarrea ^{4,12}. Frecuentemente es descrito como una presión en el pecho, como una sensación desagradable.⁹ Es característico que no se alivie con el reposo o con el uso de vasodilatadores; generalmente requiere de administración de narcóticos. Así mismo aumenta con el esfuerzo. Con frecuencia hay presencia de diaforesis, así como de aprehensión y cambios en los signos vitales. También se caracteriza porque puede aparecer con algún esfuerzo físico, durante el sueño o en reposo.^{4,12}

Con base en estos datos la enfermera identifica y define los diagnósticos de enfermería. Para cada uno de ellos deben planear actividades que conduzcan a su solución y de esta forma prever que la atención proporcionada sea de

calidad.⁴Dentro de los diagnósticos de enfermería más comunes en la fase aguda del IAM están:

Alteración del gasto cardíaco: disminuido R / C Disminución de la contractilidad micárdica, la precarga y la postcarga.

Hallazgos: Elevación de enzimas cardíacas, cambios electrocardiográficos, aumento de la FC, disminución de la PA, presencia de ruido, dolor precordial, diaforesis, piel fría y pálida, presencia de arritmias, disminución del gasto urinario, pulsos periféricos disminuidos, vasoconstricción periférica.³⁻⁷

Actividades:

- Administrar O₂ por cánula nasal 2 a 3 Lt / min.
- Proporcionar reposo absoluto en cama.
- Monitorizar electrocardiográficamente en forma permanente y valorar constantemente.
- Canalizar una vía venosa.
- Tomar ECG completo para determinar localización, extensión y evolución del infarto cada 8 horas durante las primeras 24 horas, cada 12 horas durante las siguientes 48 horas y luego cada 24 horas.
- Tomar muestra para laboratorio.
- Controlar signos.
- Administrar antiarrítmico de acuerdo a la orden médica y evaluar la respuesta y la aparición de efectos secundarios.
- Administrar otros medicamentos y valorar efectos secundarios de acuerdo a la orden médica como son: Beta-bloqueadores, vasodilatadores, antiagregantes plaquetario anticoagulante, sulfato de magnesio e Inhibidores de la Enzima Convertidora.
- Controlar líquidos administrados y eliminados cada hora.
- Palpar y controlar pulsos periféricos cada 4 horas.⁴

Alteración del intercambio gaseoso R/ C Cambios en la membrana alvéolo-capilar.

Hallazgos: Hipoxemia, aumento de la FR y de la presión arterial pulmonar, estertores generalizados en los campos pulmonares, disminución del gasto cardíaco, taquicardia, taquipnea, disnea, palidez de la piel.²

Actividades:

- Administrar O₂ por cánula nasal a 2 a 3 Lt / min.
- Proporcionar reposo absoluto en cama.
- Controlar gases arteriales.
- Monitorizar FR, ritmo, y características.
- Valorar el aumento de la presencia de estertores.
- Valorar coloración de la piel, mucosa oral, región peribucal y uñas.⁴

Alteración de la comodidad R/ C Presencia de dolor precordial.

Hallazgos: Facies de dolor, palidez, diaforesis, piel fría, taquicardia, inquietud, disturbios sensoriales, desorientación, trastorno en el patrón del sueño, sobrecarga sensorial.⁶⁻⁸

Actividades:

- Administrar analgésico de acuerdo a prescripción médica.
- Valorar efecto y respuesta a la administración del analgésico.
- Monitorizar electrocardiográficamente en forma permanente.
- Proporcionar medio ambiente favorable para el descanso y disminuir el ruido.
- Evaluar la orientación (persona, tiempo y lugar) del paciente cada 4 horas.
- Procurar proporcionarle largos periodos de sueño organizando las actividades de enfermería de tal forma que lo permitan.⁴

Intolerancia a la actividad física R/C Desequilibrio entre el aporte y la demanda de O₂ a nivel miocárdico.

Hallazgos: Disnea, taquipnea, taquicardia, hipotensión, arritmias, fatiga y debilidad muscular, dolor precordial.⁹⁻¹²

Actividades:

- Proporcionar reposo absoluto.
- Asistir al paciente durante su movilización en la cama.
- Realizar cambios de posición y lubricación de la piel cada 2 a 4 horas.

- Incrementar la actividad física en forma paulatina y de acuerdo a la respuesta del paciente teniendo en cuenta PA, FC, FR y ritmo cardíaco.
- Administrar anticoagulación profiláctica teniendo en cuenta la orden médica y que es un paciente en reposos prolongado.
- Administrar laxante o medicamentos ricos en fibra según sea la orden médica para prevenir el estreñimiento.⁴

Ansiedad R / C Situación actual de salud

Hallazgos: facies de angustia, hospitalización en UCI o UCC, desconocimiento de la situación y del medio ambiente, sensación inminente de muerte, disnea, monitoría invasiva y equipos desconocidos, personalidad tipo A, dolor precordial, sensación de pérdida del control de su vida y de su independencia.⁴⁻⁹

Actividades:

- Administrar sedante de acuerdo a prescripción médica.
- Explicar al paciente y a su familia su situación actual de salud, proceso de la enfermedad, tratamiento, normas del servicio.
- Tratar de que el personal de enfermería sea el mismo para proveer continuidad y confianza en el cuidado.
- Identificar las etapas emocionales de negación, ira, negociación, depresión y aceptación, en el paciente para que las actividades planeadas para cada una de ellas sean las apropiadas.
- Permitir al paciente tomar decisiones sobre el plan de cuidado para proveerle un sentimiento de control.⁴

Independiente de si el paciente recibe tratamiento tradicional o si es llevado a terapia intervencionista, los diagnósticos de enfermería son los mismos. Sin embargo es importante enunciar las actividades de Enfermería específicas en la trombolisis³⁻⁵:

- Corroborar que el paciente reúna los requisitos de elección: paciente menor de 75 años, paciente con 4 a 6 horas de evolución de su sintomatología, paciente con supradesnivel del ST en más de 1 mm en por lo menos dos derivaciones o cambios en la onda T con síntomas claros. Paciente con shock cardiogénico, PAS menor de 90 mmHg.
- Corroborar presencia de criterios de exclusión: antecedentes de falla cardíaca, úlcera péptica activa, cirugía mayor en las últimas 2 semanas, déficit de factores de coagulación. Enfermedad sistémica grave (cáncer, diabetes,

sepsis, corpulmonale, desnutrición), crisis hipertensiva en el momento de ingreso, presión arterial diastólica mayor de 110 mmHg.

- Canalizar vena periférica de grueso calibre.
- Informar al paciente del procedimiento y hacer firmar la autorización por él y / o familiar.
- Tomar muestras para exámenes de laboratorio.
- Administrar hidrocortisona 100 a 500 mgr IV según orden médica.
- Valorar trazo ECG y presencia de signos de reperfusión.
- Remitir para cateterismo cardíaco de urgencia en caso de que no haya reperfusión teniendo en cuenta la edad (pacientes jóvenes) y el pronóstico.
- Controlar signos vitales cada hora: PA, FC, FR, T^a.
- Valorar presencia de signos de sangrado cutáneo, gingival, interno o intracraneal (cefalea, alteración de conciencia).
- Proporcionar reposo absoluto.
- Incrementar en forma gradual la actividad física a partir de las 48 horas siguientes.
- Valorar la reaparición de signos y síntomas de reinfarcto: dolor, cambios ECG, hipotensión.
- Tomar ECG completo cada 8 horas.
- Continuar con anticoagulación.⁴

La última fase del proceso de enfermería es la evaluación, que consiste en determinar si el plan de cuidados diseñado ha sido efectivo para mejorar su estado o bienestar. La evaluación se realizará en cada consulta que tenga la enfermera con el paciente.

Se valorará el conocimiento e información que el paciente tenga de su situación actual, si conoce y maneja bien el tratamiento prescrito, los medios y medidas que emplea para conseguir sus objetivos y su actitud.⁴⁻⁸

CONCLUSIÓN

El infarto agudo de miocardio es una patología que provoca un elevado número de muertes en la sociedad actual. Por ello, es necesario fomentar la educación

sanitaria a la población sana, y especialmente a la población de riesgo con el fin de reducir el número de casos de infarto por malos hábitos de vida.

Los pacientes con un ataque coronario previo sufren el riesgo de reinfarcto además de la disminución en la calidad de vida. Una atención de enfermería centrada y orientada al paciente que ha padecido un infarto agudo de miocardio es imprescindible.

Los cuidados de enfermería junto con la implicación del paciente en ellos, contribuye a que sean capaces de resolver sus problemas de salud, eviten la aparición de complicaciones y mantengan sus hábitos de vida saludables.

BIBLIOGRAFÍA

1. Amor A., Masana L., et al. Estimación del Riesgo Cardiovascular en España según la guía europea sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica. Rev. Española de Cardiología. 2015; 68 (5): p. 417 – 425.
2. Anchique C. Prevención secundaria de enfermedad coronaria: Aún ajena a la práctica médica diaria. Rev. Colombiana de cardiología [Internet]. 2013; volumen 20 (2): p: 77- 79. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563313700305>
3. Alonso J., Ayuso B., et al. Actuación en Atención Primaria ante el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. Código Infarto. Majadahonda (Madrid). Ergon ; 2013: p 3-10
4. Ariza Olarte, C. Atención de Enfermería al Paciente con Infarto Agudo de Miocardio en la Fase Aguda. Enfermería en Cardiología, 2011, 24-3.
5. Dachin N., Puymirat E. 1980 – 2010: Las tres décadas gloriosas de la cardiología. Un esfuerzo colectivo y exhaustivo recompensado por unos resultados clínicos extraordinarios. Rev. Española de Cardiología. 2011; 64 (11): p. 956 – 961.
6. Sevillano E. La crisis frena la caída de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares. Rev. El País. 28 de Agosto de 2014.
7. Madridejos R., Majem L., et al. “Salud en el corazón”. Resultados del programa de educación sanitaria en salud cardiovascular de Mutua Terrassa. Rev. Atención Primaria ELSEVIER. 2014; 46 (9): p. 457 - 463.
8. Dachin N., Puymirat E. 1980 – 2010: Las tres décadas gloriosas de la cardiología. Un esfuerzo colectivo y exhaustivo recompensado por unos

resultados clínicos extraordinarios. Rev. Española de Cardiología. 2011; 64 (11): p. 956 – 961.

9. FAC. Federación Argentina de Cardiología [Internet] Congresos Internacionales de cardiología por Internet.. Argentina: FAC 5to Congreso Internacional de Cardiología. 5to Congreso Virtual de Cardiología – QCVC. Aguilera E. Publicado en Octubre de 2007. Disponible en: <http://www.fac.org.ar/qcvc/publico/ap004/aguilerae.php>

10. Sevillano E. La enfermedad cardiovascular es prevenible casi en el 90% de los casos. Rev. El País. 3 septiembre de 2014.

11. Andrés E., Cordero A., et al. Mortalidad y reingreso tras infarto agudo de miocardio, un estudio de seguimiento de ocho años. Rev. Española de Cardiología. 2012; 65 (5): p. 414 – 420.

12. Barceló A., Cameron A., et al. Evite los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares. No sea una víctima, protéjase. OMS. 2005: p 4 - 44. Disponible en: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/resources/cvd_report_es.pdf?ua=1