

MARCO TEORICO

El infarto al miocardio es la obstrucción completa y súbita de una de las arterias coronarias o alguna de sus ramas, la extensión de la lesión miocárdica es variable y depende del tamaño del área irrigada por la arteria obstruida, un infarto al miocardio origina necrosis con la subsiguiente formación de tejido fibrótico, o bien puede causar muerte súbita.

La isquemia prolongada de más de 35 a 45 minutos de duración produce lesión celular irreversible y necrosis; las propiedades contráctiles del músculo cardíaco de las áreas necróticas quedan lesionadas permanentemente, la extensión final del infarto depende de la capacidad de los tejidos circundantes de la zona isquémica para restablecer una circulación colateral, la circulación colateral es el desarrollo inherente de nuevos vasos sanguíneos.

Las características clínicas del infarto al miocardio dependendel lugar y extensión del proceso patológico.

Muchos de los signos y síntomas en el infarto al miocardio son similares a los que aparecen en la angina de

pecho aún cuando son mas graves y de mayor duración que en las crisis anginosas normales de una persona, aunque pueden presentarse en personas que nunca han padecido angina anteriormente, aproximadamente un 15% de todos los infartos al miocardio son asintomáticos o bien los síntomas no son comunicados al médico.

El tratamiento médico de una persona con infarto al miocardio, se ha orientado tradicionalmente hacia la prevención de complicaciones, cuando las complicaciones son inevitables los objetivos son la detección precoz y el control de las mismas, en los últimos años se ha presentado gran atención a la terapia de reducción del área infartada lo que disminuye la problemática del paciente y favorece su reincorporación a la vida cotidiana.

La educación del paciente deberá orientarse tomando en cuenta los problemas y dudas que manifieste tanto él como su familia en relación con la enfermedad, para que estas sean despejadas, ya que son generadoras de angustia, pues no debemos olvidar que el diagnóstico de infarto al miocardio por lo general es interpretado como riesgo inminente de muerte. Sin embargo no todos los infartos son mortales sino por el contrario muchos de ellos cursan silenciosos sin complicaciones.

El paciente irá recuperando paulatinamente la salud si el tratamiento y los cuidados que se indican se asumen con responsabilidad, se le orientará en relación a su padecimiento así como de los factores que son nocivos para su salud, tales como tabaquismo, alcoholismo, vida desordenada etc. se le hará especial énfasis en los signos y síntomas que le pueden ocasionar un nuevo infarto o bien una extensión del mismo, tales como: dolor precordial constante constrictivo que se irradia a uno o ambos brazos o la mandíbula, cuello o espalda, que no se mejora con el descanso ni con la administración de vasodilatadores coronarios, sudoración profusa, piel pegajosa húmeda pálida, disnea, debilidad, náuseas vomito, taquicardia, al presentar estas manifestaciones deberá acudir inmediatamente al médico para su valoración y tratamiento.

Otro factor importante en la evolución satisfactoria del paciente infartado es la dieta, por lo que la debemos orientar al respecto involucrando a la familia, enfatizando que su comprensión puede ayudar enormemente en la recuperación del paciente para que este admita las modificaciones que debe realizar en su alimentación, tales como las pequeñas comidas que permitirán reducir el trabajo del corazón mientras se efectúa la digestión. Es recomendable que se incluya en la dieta alimentos ricos en

fibra, así como abundantes líquidos, disminuyendo la ingestión excesiva de sodio así como también la restricción de carnes rojas, grasas saturadas y alimentos enlatados sustituyendo esto por carnes blancas, frutas y verduras.

En lo que respecta a reposo y ejercicio, la deambulación debe iniciarse lentamente, generalmente puede deambular en forma libre seis semanas después del inicio del padecimiento durante este período de convalecencia el regreso a la actividad física así como su participación en asuntos de familia, de negocios y eventos sociales, deberá ser de acuerdo a la capacidad del paciente.

La enfermera debe ser capaz de indagar sobre las preocupaciones del paciente en relación con la actividad sexual proporcionándole orientación en las dudas que presente, se le informará que la actividad sexual no le causará otra oclusión coronaria, el paciente tendrá abstención de relaciones sexuales durante cuatro a seis semanas indicándole que si se desea se puede iniciar antes con un acercamiento sexual por ejemplo caricias y abrazos. Se enfatizará en la conveniencia de avisar al médico si durante o después de la relación sexual aparecieran signos y síntomas de alarma tales como: disnea, aumento de la

frecuencia cardíaca que perdura por mas de quince minutos, fatiga extrema, dolor precordial y palpitaciones.

La mayoría de los pacientes que sobreviven a un infarto es posible se reincorporen a su vida cotidiana con normalidad si asumen responsabilidad sobre su salud, por lo tanto participe activa y positivamente en su tratamiento y recuperación, para ello se debe de aprovechar la estancia intrahospitalaria del paciente así como el contacto con la familia para orientarlos en relación al problema.

Decidimos realizar esta investigación, ya que comúnmente observamos que la enfermera no brinda orientación al paciente post-infartado durante su estancia hospitalaria acerca del padecimiento y los cuidados que requerirá al regresar a su hogar.