



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: COMPORTAMIENTO DEL SÍNDROME CORONARIO
AGUDO EN ADULTOS MAYORES**

Autores:

Srta. Bravo Bermúdez María Mercedes
Srta. Illusanguil Corro Katherin Dayana

Acompañante:

Mgtr. Suarez Lima Gabriel José

Milagro, Septiembre 2019

DERECHO DE AUTOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Bravo Bermúdez María Mercedes** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública/ Medicina Preventiva y Enfermedades que Afectan a la Población**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 26 de septiembre de 2019

María Bravo.

Bravo Bermúdez María Mercedes

Autor 1

C.I: 0942488305

DERECHO DE AUTOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Illusanguil Corro Katherin Dayana** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública/ Medicina Preventiva y Enfermedades que Afectan a la Población**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 26 de septiembre de 2019



Illusanguil Corro Katherin Dayana

Autor 2

C.I: 0504569724

**APROBACION DEL TUTOR DE LA INVESTIGACION
DOCUMENTAL**

**APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN
DOCUMENTAL**

Yo, **Suarez Lima Gabriel José** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por las estudiantes **Bravo Bermúdez María Mercedes & Illusanguil Corro Katherin Dayana** cuyo tema de trabajo de Titulación es Comportamiento del Síndrome Coronario Agudo en Adultos mayores , que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública/ Medicina Preventiva y Enfermedades que Afectan a la Población** previo a la obtención del Grado LICENCIADA EN ENFERMERIA; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 26 de septiembre de 2019



Suarez Lima Gabriel José
Tutor
C.I: 1756548861

APROBACION DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. Herrera Moya Pedro Aquino

Mgtr. Mederos Mollineda Katuska

Mgtr. Leon Samaniego Guillermo Fernando

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante **Bravo Bermúdez María Mercedes**

Con el tema de trabajo de Titulación: Comportamiento del Síndrome Coronario Agudo en Adulto mayores.

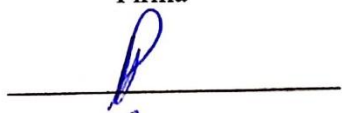
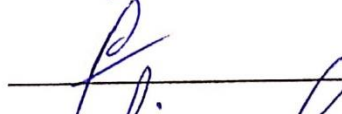
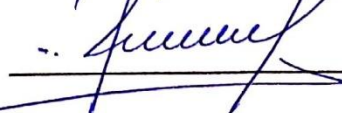
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[70]
Defensa oral	[17.33]
Total	[87.33]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 26 de septiembre de 2019

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres			Firma
Presidente	Herrera Aquino	Moya	Pedro	
Secretario	Mederos Katuska		Mollineda	
Integrante	Leon Samaniego Fernando		Guillermo	

v

v

APROBACION DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. Herrera Moya Pedro Aquino

Mgtr. Mederos Mollineda Katiuska

Mgtr. Leon Samaniego Guillermo Fernando

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante **Illusanguil Corro Katherin Dayana**

Con el tema de trabajo de Titulación: Comportamiento del Síndrome Coronario Agudo en Adultos mayores.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[70,33]
Defensa oral	[18]
Total	[88,33]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 26 de septiembre de 2019

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres			Firma
Presidente	Herrera Aquino	Moya	Pedro	
Secretario	Mederos Katiuska		Mollineda	
Integrante	Leon Samaniego Fernando		Guillermo	

DEDICATORIA

El presente proyecto lo dedico primero a Dios por permitirme seguir avanzando y creciendo como persona. A mi amado esposo Fernando Calderón por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para nuestro futuro y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión, cariño y amor,

A mi amado hijo Fernando por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor. A mi suegra y cuñadas por brindarme su apoyo incondicional. A mi madre por haberme traído al mundo y haber hecho de mí una persona con buenos sentimientos, hábitos y valores.

A mis amigas Evelin, Carolina, Katherin, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas y las cuales hicieron de esta experiencia una de las más especiales.

María Mercedes Bravo Bermúdez

Dedico este trabajo de investigación a mi Padre Celestial, quien como guía estuvo presente en el caminar de mi vida, llenándome de bendiciones, sabiduría y dándome fuerzas para continuar con mis metas propuestas sin desfallecer. A mis padres por su confianza y apoyo incondicional y ser el pilar fundamental de mi motivación, además de inculcarme valores y principios que me han servido a lo largo de la vida.

A mi hermana quien ha sido mi mayor apoyo a lo largo de mi carrera universitaria, a mis hermanos, abuelita Tarcila, mi prima Lisbeth, mis tías y tíos quienes me han sabido brindar el apoyo moral en cada fase de mi preparación. A mis amigas que la universidad me permitió conocer, con quienes juntas hemos aprendido y compartido experiencias únicas e inolvidables que han formado lazos fuertes de amistad. A mi novio quien es mi mejor amigo por ser mi confidente, por amarme y apoyarme siempre.

Katherin Dayana Illusanguil Corro

AGRADECIMIENTO

Nuestra mayor gratitud es para nuestro creador celestial quien nos da la fuerza diariamente para poder ser persistentes en nuestra meta y obtener uno de los anhelos más deseados, para poder servir con humildad y vocación al prójimo.

A nuestros familiares por inculcarnos buenos valores y apoyarnos en este recorrido, queremos mostrarles nuestra gratitud a todas aquellas personas que estuvieron presentes en cada etapa de este sueño que es tan importante para nosotras, agradecer toda su ayuda, sus palabras motivadoras, sus conocimientos, sus consejos y su dedicación.

Nuestra gratitud y especial reconocimiento a nuestro tutor de proyecto Magister Gabriel Suarez Lima, quien con su conocimiento y su guía fue una pieza clave para poder culminar cada etapa del desarrollo del trabajo, admiramos su nivel de conocimiento y facilidad de transmitirnos, la gran apertura que ha tenido para plasmarnos los mismos, además de estar dispuesto siempre para aclarar nuestras dudas e inquietudes.

A nuestros amigos que nos brindó la etapa de la universidad, quienes a través del tiempo fuimos fortaleciendo una amistad y creando una familia, muchas gracias por toda su colaboración, por convivir todo este tiempo con nosotras, por compartir experiencias, alegrías, frustraciones, llantos, tristezas, disgustos, celebraciones y múltiples factores que ayudaron a que hoy seamos como una familia, por aportarnos confianza y crecer juntos en este proyecto, muchas gracias.

“Por último, quiero agradecer a la base de todo, a mi familia, en especial a mi esposo quien con sus consejos fue el motor de arranque y mi constante motivación, muchas gracias por su paciencia y comprensión, y sobre todo por su amor”. (Bravo M).

María Mercedes Bravo Bermúdez

Katherin Dayana Illusanguil Corro

ÍNDICE GENERAL

DERECHO DE AUTOR.....	ii
DERECHO DE AUTOR.....	iii
APROBACION DEL TUTOR DE LA INVESTIGACION DOCUMENTAL.....	iv
APROBACION DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	v
APROBACION DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
ÍNDICE DE TABLAS	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO 1	2
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2. OBJETIVOS.....	3
1.2.1. OBJETIVO GENERAL	3
1.2.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS	3
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO	4
CAPÍTULO 2	5
MARCO TÓRICO CONCEPTUAL	5
SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO	10
TRATAMIENTO.....	12
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	15
CAPÍTULO 3	17
METODOLOGÍA	17
Tabla 1	18
CAPÍTULO 4	19
DESARROLLO DEL TEMA.....	19
CAPÍTULO 5	22
CONCLUSIONES	22
BIBLIOGRAFÍA	23
ANEXOS	28

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Comparación de artículos leídos y artículos incluidos en la investigación.....	18
--	-----------

COMPORTAMIENTO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN EL ADULTO MAYOR

RESUMEN

Introducción: La enfermedad coronaria y en especial el síndrome coronario agudo(SCA), son un grupo de entidades que generan alta mortalidad en la población adulta mayor, que a su vez representa un grupo de poblacional importante en las diversas series epidemiológicas, caracterizándose por sus dificultades diagnósticas y terapéuticas, en su mayoría de veces la representación clínica suele ser atípica, dependiendo del SCA que se presente, siendo el más común el infarto agudo de miocardio (IAM) sin elevación del ST y la angina inestable que se refiere a una angina de pecho en la que cambia el patrón de los síntomas **Objetivo:** Describir el comportamiento del síndrome coronario agudo en adultos mayores. **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica con enfoque descriptivo-retrospectivo, con tipología cuantitativa, además se seleccionaron artículos especializados en el síndrome coronario agudo en el adulto mayor publicados en los últimos 5 años, desde 2014 hasta el 2019 en algunas bases de datos siendo las más relevantes Scielo, Redalyc, Scopus. **Conclusión:** El SCA afecta en gran proporción a las personas adultos mayores, el síntomas más común es el dolor torácico retroesternal, en cuanto al cuidado de enfermería de mayor relevancia es la monitorización de signos vitales, y en lo que respecta al tratamiento farmacológico existe variedad de fármacos que son muy eficaces y estos van a enfocarse por lo general en aliviar la tensión e interrumpir la formación de coágulos sanguíneos.

PALABRAS CLAVES: Adulto Mayor, Síndrome Coronario Agudo, Infarto Agudo de Miocardio, Angina de Pecho Inestable.

ACUTE OF THE ACUTE CORONARY SYNDROME IN THE ELDERLY ADULT.

ABSTRACT

Introduction: Coronary heart disease and especially acute coronary syndrome are a group of entities that generate high mortality in the elderly population, which in turn represents an important population group in the various epidemiological series, characterized by their diagnostic and therapeutic difficulties, characterized by a poor amount of studies and a low representativeness in clinical trials, generating great doubts in daily clinical practice, since its clinical representation is usually atypical, depending on the ACS that occurs, being the most common acute infarction of myocardium without ST elevation and unstable angina that refers to angina pectoris in which the pattern of symptoms changes. **Objective:** Describe the behavior of acute coronary syndrome in older adults. **Methodology:** A bibliographic review was carried out with a descriptive-retrospective approach, with quantitative typology, in addition specialized articles on acute coronary syndrome in the elderly published in the last 5 years, from 2014 to 2019 were selected in some databases being the most relevant Scielo, Redalyc, Scopus. **Conclusion:** The SCA affects older adults in a large proportion, the most common symptoms are retrosternal chest pain, as for the most important nursing care is the monitoring of vital signs, and as regards the pharmacological treatment there is variety of drugs that are very effective and these will usually focus on relieving tension and interrupting the formation of blood clots.

KEY WORDS: Elderly, Acute Coronary Syndrome, Acute Myocardial Infarction, Unstable Chest Angina

INTRODUCCIÓN

La presente investigación abarca la temática relacionada al comportamiento del Síndrome Coronario Agudo en Adultos mayores, debido a que esta patología constituye un problema de salud mundial importante y de gran relevancia en el ámbito de la salud, por tal motivo se realiza énfasis en sus signos y síntomas, además de los cuidados de enfermería que se deben aplicar frente a esta patología y por su puesto su tratamiento, el mismo que será de gran importancia para reducir la incidencia de mortalidad.

La terminología Síndrome Coronario Agudo se introdujo por primera vez en 1985 por Fuster con el objetivo de distinguir eventos fisiopatológicos que diferencian la angina inestable y el infarto de miocardio de la enfermedad coronaria estable. El termino mencionado se aplica al grupo de síntomas clínicos relacionados con isquemia miocárdica aguda, y abarca todo tipo de infarto agudo de miocardio (IAM), con o sin elevación del segmento ST, así como la angina inestable (Castillo, 2018).

El IAM se manifiesta al formarse una necrosis del miocardio como consecuencia de una isquemia grave provocada por una oclusión aguda de una arteria coronaria de origen trombótico que se produce en su mayoría tras la ruptura de una placa de ateroma en cualquier rama del sistema arterial coronario (Sanchez, 2016).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte (48 %), seguidas del cáncer (21 %) y de las enfermedades respiratorias crónicas (12 %). En Estados Unidos, anualmente 635 mil pacientes padecen un ataque coronario, y se ha calculado que 150 mil personas sufren un Infarto Agudo de Miocardio silencioso cada año (Blanco, 2015)

CAPITULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Síndrome Coronario Agudo (SCA) es considerado la primera causa de muerte, afectando especialmente al grupo de adultos mayores, puesto que ellos se encuentran en una etapa donde experimentan cambios fisiológicos de gran importancia que repercute de forma directa o indirecta sobre su estado clínico.

En Europa, los pacientes adultos mayores de 75 años, constituyen entre el 27 y el 34% de los Síndromes Coronarios Agudos, en tanto en Estados Unidos las personas mayores de 65 años corresponden al 83% de defunciones por enfermedad cardíaca isquémica. En Inglaterra la incidencia de IAM es de 53 por cada 100.000 para la población entre 65 y 74 años de edad, siendo esta cifra mucho más alta en la población mayor de 85 años de edad, en la cual asciende a 199 por cada 100.000 (Pemberthy-Lopez, 2016).

En nuestro país Ecuador, en el 2014 la enfermedad isquémica cardíaca corresponde la sexta causa de muerte en la población general según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2017). Para el año 2017 esta patología asciende como la principal causa de muerte en hombres y mujeres con 7.404 defunciones al año; En los hombres con 4.230 defunciones y en la mujeres con 3.174 defunciones (Cruz, 2016)

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el Comportamiento del Síndrome Coronario Agudo en el Adulto Mayor?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Describir el Comportamiento del Síndrome Coronario Agudo en el Adulto Mayor.

1.2.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Identificar los signos y síntomas del Síndrome Coronario Agudo en el Adulto Mayor.
- Establecer los principales cuidados de enfermería para el adulto mayor con Síndrome Coronario Agudo.
- Determinar los principales fármacos para el tratamiento del Síndrome Coronario Agudo en el Adulto Mayor.

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

Las enfermedades cardiovasculares se consideran las responsables de un tercio de las muertes producidas en el mundo, al año fallecen 17, 5 millones de personas debido a esto. Cada dos segundos ocurre una muerte por enfermedad cardiovascular en el mundo y cada cinco segundos un Infarto Agudo de Miocardio (IAM)(Moreno, 2016).

La importancia de este estudio se basa en educar al lector sobre el comportamiento del Síndrome Coronario Agudo en el Adulto mayor y de esta manera pueda reconocer e identificar cuáles son los signos y síntomas característicos de esta patología que nos puede llevar a realizar una detección temprana de la misma, además se abordara los cuidados de enfermería que se deben aplicar, así como su tratamiento farmacológico que es de gran vitalidad y los cuidados de enfermería que se deben emplear frente a un adulto mayor con SCA, de esta manera el lector podrá tener más conocimiento y tomar las debidas medidas de prevención como cambios alimentarios o estilos de vida saludables que pueden prevenir el aparecimiento del SCA.

Esta investigación está dirigida a toda la población en especial a los adultos mayores quienes serán los más beneficiados puesto que ellos están más propensos a sufrir de enfermedades cardíacas debido a que experimentan cambios en su organismo tanto a nivel biológico, psicológico y social, por lo mismo requieren de mayor cuidado que una población joven.

Por tal motivo, nosotras como internas de enfermería, vemos la importancia de dar a conocer este tema que ha causado un notable índice de mortalidad a nivel mundial; teniendo como objetivo principal describir el Síndrome Coronario Agudo en el adulto mayor.

CAPÍTULO 2

MARCO TÓRICO CONCEPTUAL

Síndrome Coronario Agudo

El SCA se define como un conjunto de manifestaciones clínicas producidas habitualmente por la ruptura de una placa de ateroma. Esta determina la formación de un trombo intracoronario causando las diferentes entidades clínicas dependiendo del grado de estenosis que provoque en la luz del vaso o en la circulación colateral llegando así a las siguientes manifestaciones. (Esteban, 2016).

Cuando hay una oclusión completa de luz generalmente se lo conoce como:

- Síndrome Coronario Agudo con Elevación del Segmento ST.

Cuando hay una oclusión parcial con aumento de marcadores de daño miocárdico con frecuencia se lo conoce como:

- Síndrome Coronario Agudo sin Elevación del Segmento ST.

Cuando hay estenosis parcial sin elevación de estos marcadores, en la mayoría de los casos se lo conoce como:

- Angina Inestable

Según Quintana (2016): “La presentación de Isquemia Miocárdica aguda en tiempo pasado era considerada como angina o infarto subendocárdico. En 1985, el termino Síndrome Coronario Agudo fue introducido por Fuster para diferenciar los eventos fisiopatológicos específicos de la angina inestable y el infarto de miocardio de la enfermedad coronario estable”. El SCA, es un término estratégico de gran utilidad en la evaluación en primera instancia de los pacientes

con dolor torácico, incluye además varios de los tipos de (IAM) Infarto Agudo de Miocardio, con o sin elevación del segmento ST, además de la Angina Inestable.

Anatomía y Fisiopatología

Respecto a la anatomía coronaria es importante conocer que la alimentación de todo el corazón, irrigación miocárdica, se lleva a cabo únicamente por dos arterias coronarias principales:

- La coronaria izquierda
- La coronaria derecha

De la coronaria izquierda nace un tronco común del que se desarrollaran dos arterias:

- La arteria descendente anterior y
- La arteria circunfleja que se encargaran de irrigar, en condiciones normales del ventrículo izquierdo, siendo el principal favorecedor de la eyección del flujo arterial sistémico.

La coronaria derecha también se encargará de una parte de la cara inferior del ventrículo izquierdo y el ventrículo derecho, así como gran parte del sistema eléctrico del corazón, aunque la cardiopatía isquémica no se pueda considerar como únicamente representada por la presencia de lesiones coronarias, en la mayor parte de los casos, la aparición del cuadro clínico del SCA queda confirmada por la presencia de una lesión en una arteria coronaria. (Esteban, 2016).

Respecto a la fisiopatología de un SCA, sería complejo explicar que realmente causa esta situación de forma causal pero generalmente se da por la acumulación de depósitos grasos o placas de ateroma (arterosclerosis) sobre las paredes de las arterias coronarias y en los vasos sanguíneos que transportan el oxígeno y los nutrientes a los músculos cardiacos.

Cuando un depósito de placa se rompe o se abre, se forma un coágulo sanguíneo, este coágulo obstruye el flujo sanguíneo hacia los músculos cardíacos por lo tanto va a ocasionar que haya un bajo suministro de oxígeno a las células del mismo y por ende ciertas células de los músculos cardíacos pueden morir. La muerte de las células a los tejidos musculares, se le denomina como un ataque cardíaco o simplemente un infarto de miocardio. (Clinic, 2019).

Características de la angina de pecho estable

- ✚ Aparece cuando el corazón debe trabajar más, como cuando se realiza ejercicio o suben escaleras, el corazón necesita más sangre, pero al músculo le cuesta más obtener suficiente sangre si las arterias están estrechadas.
 - ✚ Generalmente, puede predecirse, y el dolor suele ser similar a otros dolores de pecho.
 - ✚ Dura poco tiempo, quizás, cinco minutos o menos.
 - ✚ Desaparece más rápido si descansas o si tomas un medicamento para la angina de pecho.
- La gravedad, la duración y el tipo de angina de pecho pueden variar. Los signos nuevos o diferentes pueden indicar una forma más peligrosa de angina de pecho (angina de pecho inestable) o un ataque cardíaco (Mayo Clinic, 2018).

Características de la angina de pecho inestable

- ✚ Se presenta incluso mientras se está en reposo.
- ✚ Es una modificación del patrón normal de la angina de pecho.
- ✚ Es inesperada.
- ✚ Generalmente, es más grave y dura más que la angina de pecho estable, quizás 30 minutos o más.

- ✚ Puede no desaparecer con el reposo ni al consumir medicamentos para la angina de pecho.
- ✚ Podría indicar un ataque cardíaco.

Según (Howlett, 2019) “La angina inestable se considera un síndrome coronario”. Además, asegura que cualquier cambio que ocurra en las características de la angina de pecho puede ser grave, puesto que podría reflejar un estrechamiento súbito de una arteria coronaria, esto como consecuencia de la rotura de un ateroma o formación de un coágulo, llegando a obtener un alto porcentaje de riesgo de sufrir un infarto del miocardio.

Cambios del sistema cardiovascular en el envejecimiento

En las personas mayores hay cambios en el funcionamiento del corazón y los vasos sanguíneos secundario al envejecimiento y a las adaptaciones de este.

El aparato cardiovascular lo componen el corazón y los vasos sanguíneos, arterias y venas, la función del corazón como ya es de conocimiento que se basa en el bombeo de sangre para que este circule a través de las arterias y así llevar al organismo el oxígeno y otros nutrientes y por las venas se recogen los productos de desecho. (Queralt, 2016).

El corazón consta básicamente de cuatro cavidades:

- ❖ Dos aurículas
- ❖ Dos ventrículos
- Las aurículas funcionan como cámaras de entrada de la sangre desde las venas, mientras los ventrículos impulsan la sangre hacia las arterias. El control del paso de unas a otros se realiza por las válvulas y de esta manera el corazón funciona como una bomba hidráulica.

Tanto el corazón como los vasos sanguíneos presentan una estructura similar:

- Una capa interna o íntima (endocardio)
- Una capa muscular, especialmente importante en los ventrículos y casi inexistente en las venas.
- Una capa externa (adventicia) de material fibroso que protege al conjunto.

“Con el paso del tiempo en los adultos mayores las arterias pierden elasticidad a causa del aumento del grosor de la pared media muscular, lo que dificulta el paso de la sangre por el estrechamiento del calibre del vaso y facilita el desarrollo de la hipertensión arterial, también se produce un depósito de grasas (colesterol) en la íntima, que se calcifican formando placas, lo que aumenta el tamaño de la pared arterial y empeora la rigidez”. (Queralt, 2016).

- En las venas los cambios son escasos y tienen lugar básicamente en las extremidades inferiores, debido a la delgadez de la capa media muscular dando así lugar a la aparición de las varices.

Cambios múltiples del corazón en los adultos mayores

- ✚ Aumento del grosor de la pared del ventrículo izquierdo por aumento del colágeno y la grasa entre las células musculares, que disminuyen en número.
- ✚ Aumento del grosor de la capa interna de todas las cavidades cardíacas.
- ✚ Aumento del grosor de las válvulas cardíacas, que además se calcifican.
- ✚ Disminución de las células “marcapasos” que son las células cardíacas encargadas de crear la electricidad que genera el latido del corazón, con fibrosis del tejido de conducción del impulso eléctrico.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Las manifestaciones clínicas del síndrome coronario agudo, que regularmente inician de manera abrupta, se manifiestan por presentar las siguientes sintomatologías:

- ✚ Dolor o molestias en el pecho (angina de pecho), que suele describirse como dolor leve y continuo, presión o ardor
- ✚ Dolor que se irradia desde el pecho hasta los hombros, los brazos, la parte superior del abdomen, la espalda, el cuello o la mandíbula
- ✚ Náuseas o vómitos
- ✚ Indigestión
- ✚ Dificultad para respirar (disnea)
- ✚ Excesiva sudoración repentina (diaforesis)
- ✚ Aturdimiento, mareos o desmayos
- ✚ Fatiga inusual o sin causa aparente
- ✚ Inquietud o ansiedad

FACTORES DE RIESGO EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO (SCA)

Los factores de riesgo de síndrome coronario agudo incluyen los siguientes:

- ✚ Edad mayor (más de 45 años en el caso de los hombres y más de 55 años en el caso de las mujeres)
- ✚ Presión arterial alta
- ✚ Nivel alto de colesterol en sangre
- ✚ Tabaquismo
- ✚ Falta de actividad física

- ✚ Dieta poco saludable
- ✚ Obesidad o sobrepeso
- ✚ Diabetes
- ✚ Antecedentes familiares de dolor torácico, enfermedad del corazón o accidente cerebrovascular
- ✚ En el caso de las mujeres, antecedentes de presión arterial alta, preeclampsia o diabetes durante el embarazo.

DIAGNÓSTICO

Electrocardiograma

El electrocardiograma es el estudio paraclínico de mayor relevancia para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes que sufren algunas de las manifestaciones clínicas del síndrome coronario agudo, al ser un instrumento de gran disponibilidad y de bajo costo y lo cual indica un buen pronóstico, aunque su sensibilidad diagnóstica ante los síndromes coronarios agudos está condicionada por el momento en que se realiza el electrocardiograma (ECG) y por la presencia de sintomatología. (Bates, 2016).

“La realización de un electrocardiograma (ECG) es de vital importancia cuando el paciente se encuentra sintomático, ya que de esa forma se pueden encontrar cambios en el segmento ST (> 0.05 mm) durante un evento anginoso en reposo y si dichos cambios desaparecen cuando el paciente se encuentra asintomático, se sugieren fuertemente que hay la presencia de isquemia aguda. Todo paciente con dolor sugestivo de isquemia miocárdica cuyo ECG en reposo es normal, no excluye el diagnóstico de SCA pues se conoce que el 1% de la población puede tener IAM y hasta el 4% SCA sin elevación del ST (angina inestable)”. (Bates, 2016)

“En los adultos mayores después de la historia clínica y obtener los resultados del electrocardiograma puede mostrar cambios de base que pueden generar factores de confusión al momento de evaluar un posible SCA. Existe una alta prevalencia de bloqueo de rama izquierda y alteraciones en la morfología del segmento ST y onda T en este grupo de pacientes”.(Pemberthy-López et al., 2016).

“Las arritmias ventriculares complejas detectadas por ECG ambulatorios de 24 horas aumentan significativamente la incidencia de nuevos eventos coronarios hasta 2,4 veces” (Civeira Murillo et al., 2015).

- Los adultos mayores con SCA son más propensos a tener hallazgos inespecíficos en el ECG comparados con pacientes más jóvenes. Es menos probable que se presenten con elevación del segmento ST (31,4% frente a 50.1%) y más probabilidades de presentar bloqueo de rama izquierda (8% versus 0,6%). Los adultos mayores son más propensos a tener arritmias y evidencia de IAM previo, los cuales conducen a ECG no diagnósticos con mayor frecuencia, en presencia de IAM.

TRATAMIENTO

El tratamiento del síndrome coronario agudo intenta aliviar la tensión, interrumpir la formación de coágulos sanguíneos, revertir la isquemia, limitar el tamaño del infarto, reducir la carga de trabajo sobre el miocardio, prevenir y tratar las complicaciones.

Los fármacos utilizados dependen del síndrome coronario agudo e incluyen:

- **Antitrombóticos**

- Van dirigidos a disminuir el componente trombótico para mantener la arteria lo más abierta posible. Su efectividad es mayor cuanto mayor sea el componente del trombo, y será ineficaz si el componente trombótico es mínimo o inexistente.

- Dentro de los fármacos antitrombóticos contamos con anti plaquetarios y anticoagulantes:(Condo Jean, 2016)

1. **Antiplaquetarios**

- **Aspirina**

- ✚ La dosis recomendada es de 162 a 325mg en pacientes no tomadores previamente. La vía de administración es la oral mediante comprimidos.(Civeira Murillo et al., 2015)

- **Clopidogrel**

- ✚ Debe administrarse, en vez de aspirina, a todos los pacientes diagnosticados de SCA y que tengan intolerancia conocida, una dosis de 300mg.(Civeira Murillo et al., 2015).

2. **Anticoagulantes**

- ✚ Todos los pacientes adultos mayores diagnosticados de SCA deben estar anti coagulados, además de antiagregados dicha combinación es la que más ha manifestado la disminución de mortalidad en este grupo.(Civeira Murillo et al., 2015). A demás debe considerarse el riesgo de hemorragia antes de elegir uno u otro fármaco anticoagulante.

- **Heparina sódica (HNF)**

- ✚ Puede utilizarse como anticoagulante en todos los pacientes, independientemente de la estrategia elegida que se vaya a utilizar.

Según (Condo Jean, 2016) nos indica que: “La dosis es individual, y debe iniciarse con un bolo de 60-70U/kg (no debe superar las 4.000-5.000U) seguido de una perfusión de 12-15U/kg/h.

se controla mediante tiempo trombotoplastina parcial activado cada 4 horas, hasta conseguir el nivel de anticoagulación adecuado, que se sitúa entre 1,5-2 veces el control (50- 70s)”.

- **Enoxaparina**

-, “Se recomienda sobre todos la enoxaparina por ser la mejor estudiada en todos los pacientes con SCA. Dosis de 1mg/kg por vía subcutánea cada 12 horas. En caso de insuficiencia renal ajustar dosis. En personas de edad superior a 75 años se debe utilizar dosis menores (se recomienda 0,75mg/kg)”. (Condo Jean, 2016).

Inhibidores directos de trombina. Bivalirudina

3. Anti isquémico

- **Nitratos: nitroglicerina**

- ✓ Si hay dolor isquémico, y para su tratamiento específico se utilizará nitroglicerina (0,4mg/5min hasta 3 dosis).

- “Por vía intravenosa se utilizará como vasodilatador de las arterias colaterales y periféricas. Tiene su principal indicación en el paciente que presenta con persistencia del dolor a pesar de nitritos sublinguales, el paciente hipertenso o el paciente con signos de insuficiencia cardiaca izquierda”.(Civeira Murillo et al., 2015).

4. Betabloqueantes

- ✚ Su principal indicación es evitar el efecto perjudicial de las catecolaminas. Su demostrado efecto anti isquémico se debe a la inhibición competitiva del efecto de las catecolaminas circulantes sobre el miocardio. Disminuyen el consumo miocárdico de O₂. Su utilidad se ha demostrado desde hace años, sobre todo para prevenir el infarto del miocardio.

- “Deben utilizarse por vía oral, en las primeras 24h, en los pacientes que no tengan signos de IC o en los que el riesgo de presentarla sea mayor que el beneficio anti isquémico buscado”.(Civeira Murillo et al., 2015).

- **Antagonistas de calcio**

“Puede utilizarse diltiacem o verapamil para quitar el dolor recurrente si hay contraindicación para betabloqueantes, sobre todo en enfermedad pulmonar reactiva o asma”.(Civeira Murillo et al., 2015).

- **Inhibidores de la enzima convertidora de antiotensina (IECA)**

Son medicamentos con gran importancia para el manejo del Síndrome Coronario Agudo, agregado con otros fármacos como aspirina, estatinas, y de esta manera reducir la morbimortalidad ya sea temprana o tardía en pacientes con esta afección.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

La labor de enfermería tiene una especial importancia en el manejo del SCA; su trabajo no es solo a pie de cama administrando tratamiento para esta patología sino también en la prevención y detección precoz de las complicaciones. (Díaz Leonardo, 2017)

Según (Díaz Leonardo, 2017) nos indica que: La actuación enfermera se realizará a través de la observación, diagnóstico de enfermería, planeación, intervención y evaluación. Las medidas generales que se realizan ante todo paciente con dolor precordial o con síntomas de un SCA son:

- ✚ Guiar al paciente hasta tranquilizarlo, mediante información y comunicación se eliminará la ansiedad que genera el dolor.
- ✚ El paciente se mantendrá en reposo absoluto, para de esta forma reducir la necesidad de requerimiento de oxígeno.

- ✚ La enfermera asistirá el dolor, en primera instancia deberá identificarlo, localizarlo, conocer las características, la irradiación, la cronología y los síntomas que pueden acompañarlo.
- ✚ Control continuo de constantes vitales, tanto la frecuencia cardiaca, la tensión arterial, la temperatura y la saturación de oxígeno son muy variables en pacientes con SCA.
- ✚ Canalización de una vía venosa periférica.
- ✚ Oxigenación, en toda sospecha de SCA se suministrará oxígeno inicialmente a 4 litros/minuto con gafas nasales, con el objetivo de mantener una SATO₂ al 95%.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

La presente investigación es una revisión bibliográfica, con un enfoque descriptivo-retrospectivo, es descriptivo porque permite describir el Síndrome Coronario Agudo, los síntomas que presenta y su tratamiento; es retrospectivo debido a que se obtuvo información de estudios realizados previamente. Además, tiene tipología cuantitativa puesto que se detallan datos estadísticos relevantes sobre índices de mortalidad de esta patología tanto a nivel mundial como nacional.

Las fuentes bibliográficas donde se recolectó la información se obtuvieron de los siguientes buscadores: PudMed, Redalyc, Scielo, Google Académico, Organización Mundial de la Salud, información de las Guías Prácticas Clínicas del Ministerio de Salud Pública, Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, y Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro, las mismas que contienen información relevante sobre el tema a tratar.

En esta revisión bibliográfica se emplearon diferentes temas de búsqueda como “Síndrome Coronario Agudo”, “signos y síntomas del SCA”, “Tratamiento farmacológico en adultos mayores con SCA” y “Cuidados de Enfermería en el adulto mayor con SCA”.

Se seleccionó estudios realizados desde el año 2015 hasta el año 2019, con una diferencia de 4 años de actualización; Para las referencias bibliográficas se emplearon normas APA 6ta Edición.

Comparación artículos leídos y artículos incluidos en la investigación

Tabla 1

Base de datos	Número de artículos leídos	Número de artículos que se incluyen
Scopus	11	6
Redalyc	8	5
Scielo	11	9
OMS	3	2
Guías Prácticas Clínicas del MSP	2	1
INEC	2	1
Repositorio UNEMI	3	1
Total	40	25

Elaborado por: Bravo M. & Illusanguil K.

Tabla 1 se revisaron 40 artículos de los cuales se obtuvo un total de 25 artículos incluidos en la investigación entre ellos Scielo, es el de mayor relevancia con un número de 9 artículos incluidos.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

Envejecer es un proceso natural e inevitable que involucra diversos factores tanto genéticos, biológicos, fisiológicos, socio ambiental y cultural, los mismos que se observan en el desgaste consecutivo del organismo (Morales D. C., 2016).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera adultos mayores, a aquellas personas que tienen 60 años o más, considerando la esperanza de vida de la población regional y las condiciones que se presentan en el envejecimiento. La Organización de las Naciones Unidas (ONU), considera que el envejecimiento es un destello de la superación del proceso evolutivo humano, pues denota supervivencia. Para la (OMS) se envejece a partir del momento en que se nace. (M.J. De Valle-Alonso, 2014).

El corazón es un órgano con función de bomba dual de succión y compresión, que propulsa la sangre a través del sistema circulatorio en un bucle infinito de circulación (pulmonar y sistémica), situado en el mediastino medio, con forma de pirámide triangular invertida, sus dimensiones, así como su forma y situación depende de las características generales de la persona, además depende de la edad y el sexo. Dentro de esto también encontramos características individuales del tórax del individuo, es decir, si la persona es de contextura alta y delgada, el corazón tendrá una situación casi vertical, y lo opuesto si la persona es baja de estatura y con un tórax más ancho, este tendrá una inclinación más horizontal. (Tinoco & Mejía, 2014)

La angina de pecho, es un dolor temporal en el pecho a causa de la disminución del flujo sanguíneo hacia el musculo cardiaco. A causa de esto no hay suficiente oxígeno en el musculo

del corazón lo que genera el dolor en el pecho, cabe mencionar que la angina no es un ataque al corazón, pero su presencia es un indicador de un mayor riesgo de padecerlo. (Clinic, 2018).

Angina pectoris es el otro nombre para mencionar la angina de pecho y se la suele describir como una compresión, presión, pesadez o dolor en el pecho que ciertas personas lo manifiestan como la sensación de una prensa oprimiendo el pecho (Clinic, 2018).

La Angina Inestable y el SCA sin elevación del segmento ST, en su mayoría se acompaña de molestia torácica prolongada, referida como dolor, los síntomas concomitantes que se presentan son la náusea, diaforesis o disnea, una sensación de malestar general o agotamiento intenso (Mejia, 2014)

En una gran proporción de personas existe dolor atípico que suele manifestarse como debilidad, decaimiento o molestia vaga, de hecho, se conoce que alrededor del 37% en mujeres y 27 % en varones es asintomático. El dolor atípico se presenta con mayor frecuencia en ancianos y en mujeres. Una cantidad considerable de SCA se presenta en las primeras horas de la mañana debido a que el Cortisol alcanza sus mayores concentraciones en sangre en las primeras horas de la mañana. Se pueden identificar signos acompañantes como náusea, vómito, diaforesis, mareo, síncope y palpitaciones (Tinoco & Mejía, 2014)

Una revista médica clínica de Condes (Chile) manifiesta que en EE.UU la incidencia de IAM según fundamentos de NHANES es de 660.000 afectados con un nuevo evento coronario al año, considerándose como primera causa de hospitalización por IAM o muerte por cardiopatía coronaria, con un promedio de edad de 65,1 años para los hombres y 72 años para las mujeres (LLancaqueo, 2017).

En Estados Unidos se notifican 17 600 000 adultos con enfermedades cardiovasculares, de estos 10 200 000 tienen angina de pecho y 8 500 000 ha sufrido un infarto agudo de miocardio; cada año 213 000 fallecen, 7 855 000 experimentaran nuevos eventos isquémicos y 470 000

tendrán recurrencia de estos eventos (Poll Pineda, Rueda Macías, Poll Rueda, & Linares Despaigne, 2017)

Una Revista de enfermedades cardiovasculares de Ecuador publicó una carta científica donde realizaron un estudio prospectivo, descriptivo, no experimental en una población de 14187 pacientes que fueron atendidos en el Servicio de Emergencias del Hospital Verdi Cevallos Balda del Cantón Portoviejo en Ecuador, en el período de noviembre de 2009 a octubre de 2010. La muestra quedó constituida por los 204 que ingresaron por dolor torácico isquémico. Considerando variables como el sexo, edad, procedencia, presentación clínica y factores de riesgo, de este estudio el 69,1% de los pacientes fueron varones, con predominio de edad comprendido de 40 y 70 años (52,4%), seguidos de los de más de 70 (42,2%). Solo un 5,4% tenía menos de 40 años. El 62,7% de la muestra (128 pacientes) tuvo diagnóstico de angina inestable, 5 (2,4%) presentaron infarto agudo de miocardio y solo 1 (0,5%), muerte súbita (Hoz & Mantilla, 2018).

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

Mediante la selección y revisión de artículos publicados desde el año 2014 a 2019 por autores interesados en la temática estudiada que es el Síndrome Coronario Agudo y la problemática que este ocasiona a nivel mundial, llegamos a las siguientes conclusiones:

- ✚ Los adultos mayores son representantes en diversos estudios encaminados a determinar las mejores estrategias diagnósticas y terapéuticas del SCA puesto que son un grupo poblacional con alta incidencia de esta afección. Además el pronóstico del adulto mayor es significativamente peor que el de los pacientes más jóvenes.
- ✚ Según la revisión bibliográfica la mayoría de los autores concuerda en que el síntoma más frecuente en los adultos mayores con SCA es el dolor torácico retro esternal, presentándose por lo general en las primeras horas de inicio, sin embargo la disnea se manifiesta en forma menos usual.
- ✚ El cuidado de enfermería que mayormente se realiza frente al SCA es la monitorización de signos vitales, esto incluye la medición de presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y temperatura.
- ✚ En cuanto al tratamiento farmacológico existe variedad de fármacos que son muy eficaces y estos van a enfocarse por lo general en aliviar la tensión e interrumpir la formación de coágulos sanguíneos, para revertir la isquemia y limitar el tamaño del infarto para así prevenir futuras complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcaraz Eiró A, D. P. (2016). Actualización en atención de Enfermería al paciente con síndrome coronario agudo en Urgencias. *Metas de Enfermería*, 19(9), 6-13.
Recuperado el Julio de 2019, de
<https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/8098/>
- Bates, M. L. (2016). Diagnóstico electrocardiográfico de los síndromes coronarios agudos. *Medigraphic*, 230-234. Recuperado el Agosto de 2019, de
<https://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2007/acs074ar.pdf>
- Beatriz. (2018, septiembre 28). Las cifras de la enfermedad cardiovascular. Recuperado 9 de agosto de 2019, de Fundación Española del Corazón website:
<https://fundaciondelcorazon.com/blog-impulso-vital/3264-las-cifras-de-la-enfermedad-cardiovascular.html>
- Blanco, R. A. S., Camacho, Y. V., Cabrera, I. F., & Castro, R. R. (2015). Relación del transporte prehospitalario con las complicaciones y la mortalidad del infarto agudo de miocardio. *Medimay*, 21(2), 429-442.
- Castillo, H. F. O., Cosíos, J. C. P., & Tito, H. D. T. (2018). Diagnóstico y tratamiento del síndrome coronario agudo: Actualización. *Revista Eugenio Espejo*, 12(1), 76-100.
- Censos, I. N. de E. y. (2017). Nacimientos y Defunciones. Recuperado 23 de julio de 2019, de Instituto Nacional de Estadística y Censos website:
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos_y_defunciones/
- Chavarriaga, J. C., Beltrán, J., Senior, J. M., Fernández, A., Rodríguez, A., & Toro, J. M. (2017). Epidemiological and clinical characteristics, treatment and prognosis of patients with acute coronary syndrome in a specialized unit. 9.

- Civeira Murillo, E., Nogal Saez, F. D., Álvarez Ruiz, A. P., Ferrero Zorita, J., Alcantara, Á. G., Aguado, G. H., ... Montón Rodríguez, J. A. (2015). Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento del síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST. *Medicina Intensiva*, 34(1), 22-45.
- Clinic, M. (13 de Junio de 2018). Mayo Clinic. Recuperado el Agosto de 2019, de Mayo Clinic: <file:///C:/Users/HP/Zotero/storage/VS35AN6Z/syc-20369373.html>
- Clinic, M. (Julio de 2019). Síndrome Coronario Agudo. Recuperado el Julio de 2019, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/acute-coronary-syndrome/symptoms-causes/syc-20352136>
- Condo Jean, V. J. (2016). Fármacos para los síndromes coronarios agudos. Trastornos cardiovasculares. Recuperado 9 de agosto de 2019, de Manual MSD versión para profesionales website: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-cardiovasculares/enfermedad-coronaria/f%C3%A1rmacos-para-los-s%C3%ADndromes-coronarios-agudos>
- Cruz, D. C. (Diciembre de 2016). Prevalencia de disfunción tiroidea en pacientes con síndrome coronario agudo de la Unidad de Coronarios del Servicio de Cardiología del Hospital Eugenio Espejo, periodo Enero 2015 – Junio 2016 . Universidad Central del Ecuador. Recuperado el Agosto de 2019, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11206/1/T-UCE-0006-006-2016.pdf>
- Davila, C. D. C. (2016, Diciembre). Revalencia de disfunción tiroidea en pacientes con síndrome coronario agudo de la Unidad de Coronarios del Servicio de Cardiología del Hospital Eugenio Espejo, periodo Enero 2015 –Junio 2016. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11206/1/T-UCE-0006-006-2016.pdf>
- Díaz Leonardo, V. J. (2017). Síndrome Coronario Agudo. Cuidados de Enfermería. Recuperado 9 de agosto de 2019, de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/sindrome-coronario-agudo-cuidados-enfermeria/>

- Esteban, V. I. (2016). Bitstream. Recuperado el Julio de 2019, de <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/2692/1/TD%20Arrarte%20Esteban%2C%20Vicente%20Ignacio.pdf>
- Esteban, V. I. A. (s. f.). analisis de variables psicologicas en pacientes con cardiopatia isquemica aguda (Sindrome Coronario Agudo) según procedimiento empleado. 291
- Hector Bueno, Alfredo Bardají , Antonio Fernandez. (2015). Manejo del síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST en España. *Revista Española de Cardiología*, 58(3), 244-252. doi:<https://doi.org/10.1157/13072471>
- Howlett. (2019). Angina de pecho "Trastornos del corazón y los vasos sanguíneos. Recuperado 9 de agosto de 2019, de Manual MSD versión para público general website: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/arteriopat%C3%ADa-coronaria-coronariopat%C3%ADa/angina-de-pecho>
- Hoz, M. C. L., & Mantilla, D. C. (2018). Síndrome coronario agudo y muerte súbita en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencias. *CorSalud*, 9(4), 286-288.
- Ivonne Brevis Urrutia, S. V. (2014). Efectividad de una intervencion educativa de enfermeria en el sindrome coronario agudo. *SCIELO*, 20(3). doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300005>
- Jiménez Quintana, M. del M. (2006). Síndrome coronario agudo: Estudio descriptivo de nuestra población : [editoriales y artículos de opinión. Editorial de la Universidad de Granada, Granada.
- Lambert CR. (2015). Pathophysiology of stable angina pectoris. *Cardiology Clinics*. 2012, ;9(1):1-10.
- Llancaqueo, M. (2017). Manejo del sindrome coronario agudo en el adulto mayor. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(2), 291-300. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.04.018>
- M.J. De Valle-Alonso, I. H.-L.-V.-A. (2014). Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor (Vol. 12). Mexico: Scielo. Recuperado el Agosto de 2019, de

file:///C:/Users/HP/Zotero/storage/R7M6IRMM/De%20Valle-Alonso%20et%20al.%20-%202015%20-%20Sobrecarga%20y%20Burnout%20en%20cuidadores%20informales%20del%20.pdf

Mayo Clinic. (2018a, junio 13). Angina de pecho. Mayo Clinic. Recuperado 15 de julio de 2019, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/angina/symptoms-causes/syc-20369373>

Mejia, G. T. (2014). Infarto agudo de miocardio sin elevacion del ST y Angina Inestable. Pontifica Universidad Catolica del Ecuador. Recuperado el Agosto de 2019, de file:///C:/Users/HP/Zotero/storage/ZWTDRKX3/Tinoco%20and%20Mejía%20-%20SCORE%20GRACE%20VERSUS%20EL%20SCORE%20TIMI%20PARA%20INFARTO%20AGUD.pdf

Morales, D. C. (2016). Influencia de las actividades físico-recreativas en la autoestima del adulto mayor (Vol. 35). Cuba: Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. Recuperado el Agosto de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002016000400007

Moreno, Y. R. B., Basulto, G. J., & Moreno, Y. C. B. (2016). Comportamiento clínico del síndrome coronario agudo en la Mujer. Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, 22(2), 83-88.

Pemberthy-López, C., Caraballo-Cordovez, C., Gallo-Echeverri, S., Jaramillo-Gómez, N., Velásquez-Mejía, C., Cardona-Vélez, J., & Contreras-Martínez, H. (2016a). Tratamiento del adulto mayor con síndrome coronario agudo. Revista Colombiana de Cardiología, 23(6), 514-522. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2016.04.018>

Poll Pineda, J. A., Rueda Macías, N. M., Poll Rueda, A., & Linares Despaigne, M. de J. (2017). Caracterización clinicoepidemiológica de pacientes con síndrome coronario agudo según sexo. MEDISAN, 21(10), 3003-3010.

Queralt, D. M. (2016). Salud Mapfre. Recuperado el Agosto de 2019, de <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/cambios-en-la-vejez/aparato-cardiovascular/>

- Quintana, M. d. (2016). TesisOpenWorldCat. (E. d. Granada, Ed.) Recuperado el Junio de 2019, de <https://hera.ugr.es/tesisugr/16046924.pdf>
- RadiologyInfo.org, A.-R. (2019, Abril). Angina de pecho. Recuperado 15 de julio de 2019, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/angina/symptoms-causes/syc-20369373>
- Sanchez, C. &. (4 de Mayo de 2016). Prevalencia de infarto agudo de miocardio con supradesnivel ST en pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo octubre 2013 a febrero 2015. Recuperado el Agosto de 2019, de [file:///C:/Users/HP/Zotero/storage/G6FTMACP/Briones%20-%20DECANO\(A\)%20DIRECTOR\(A\)%20DE%20CARRERA.pdf](file:///C:/Users/HP/Zotero/storage/G6FTMACP/Briones%20-%20DECANO(A)%20DIRECTOR(A)%20DE%20CARRERA.pdf)
- Sergio Raposeiras Roubín, R. M.-J. (2014). Síndrome coronario agudo con y sin elevación del segmento ST. *Revista Española de Cardiología*, 13(B), 24-28. doi:10.1016/S1131-3587(13)70076-1
- Sevilla, J. C. (Septiembre de 2018). Papel de enfermería en el tratamiento de las principales alteraciones electrocardiográficas: síndrome coronario agudo. *Enfermería en Cardiología*, 3(75). Recuperado el Julio de 2019, de <https://www.enfermeria21.com/revistas/cardiologia/articulo/507/papel-de-enfermeria-en-el-tratamiento-de-las-principales-alteraciones-electrocardiograficas-sindrome-coronario-agudo/>
- Tama, C. (2015). Prevalencia de Infarto agudo de miocardio con supradesnivel ST en pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo octubre 2013 a febrero 2015. 41.
- Tinoco, N. F. G., & Mejía, L. G. M. (2014). score grace versus el score timi para infarto agudo de miocardio sin elevacion del st y angina inestable, durante el período de hospitalizacion en el hospital carlos andrade marin, desde 01 de enero de 2011 hasta el 30 de abril de 2014. 131.

ANEXOS

ANEXO 1

Resultados del Turnitin

Turnitin Informe de Originalidad	
Procesado el: 25-ago.-2019 09:29 -05 Identificador: 1163192970 Número de palabras: 4638 Entregado: 1	Índice de similitud 7%
	Similitud según fuente Internet Sources: 4% Publicaciones: 1% Trabajos del estudiante: 6%
Comportamiento del síndrome coronario agudo en adultos mayores Por Maria - Katherin Bravo - Illusanguil	
1% match (trabajos de los estudiantes desde 15-mar.-2018) Submitted to Eton School on 2018-03-15	
1% match (trabajos de los estudiantes desde 27-mar.-2017) Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades on 2017-03-27	
1% match (Internet desde 15-jul.-2019) https://revistas.utm.edu.ec/index.php/OhaliKay/article/download/1402/1407/	
1% match (trabajos de los estudiantes desde 24-ago.-2019) Clase: Enfermería Mayo 2019 Ejercicio: TAREA 3A1 Nº del trabajo: 1163027461	
< 1% match (Internet desde 22-oct.-2017) http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/22683/Maritza%20Marcela%20Meza%20Rueda%20%20%20isAllowed=y&sequence=1	
< 1% match (Internet desde 03-sept.-2016) https://reunionclinica.wordpress.com/tag/sca/	
< 1% match (trabajos de los estudiantes desde 06-jun.-2019) Submitted to Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia on 2019-06-06	
< 1% match () http://www.from.mapya.es/consumidores/capitulo2.pdf	
< 1% match (trabajos de los estudiantes desde 27-abr.-2018) Submitted to Universidad Autónoma de Nuevo León on 2018-04-27	
< 1% match (trabajos de los estudiantes desde 14-mar.-2019) Submitted to Universidad Católica de Santa María on 2019-03-14	
< 1% match (Internet desde 08-feb.-2019) http://pursuersnetwork.org/index.php?id=273299&option=com_k2&task=user&view=itemlist	
< 1% match (Internet desde 29-jun.-2014) http://www.linguee.com/spanish-english/translation/instituto+nacional+de+estad%C3%ADstica+y+censos+argentina.html	
< 1% match (trabajos de los estudiantes desde 06-sept.-2017) Submitted to Uniagustiniana on 2017-09-06	
< 1% match (Internet desde 30-oct.-2005) http://www.suc.org.uy/revista/v18n1/rcv18n1-final_4.pdf	
< 1% match (publicaciones) Fernando Souto Mata, Iria Arias Amorín, Elena Fernández López. "Hipoglucemia, alteraciones del equilibrio ácido-base y otras emergencias metabólicas", FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria, 2017	

INTRODUCCIÓN La presente investigación abarca la temática relacionada al comportamiento del Síndrome Coronario Agudo en Adultos mayores, debido a que esta patología constituye un problema de salud mundial importante y de gran relevancia en el ámbito de la salud, por tal motivo se realiza énfasis en sus signos y síntomas, además de los cuidados de enfermería que se deben aplicar frente a esta patología y por su puesto su tratamiento, el mismo que será de gran importancia para reducir la incidencia de mortalidad. La terminología Síndrome Coronario Agudo se introdujo por primera vez en 1985 por Fuster con el objetivo de distinguir eventos fisiopatológicos que diferencian [la angina inestable y el infarto de miocardio](#) de la enfermedad coronaria estable. El termino mencionado se aplica al grupo de síntomas clínicos relacionados con isquemia miocárdica aguda, y abarca todo tipo de [infarto agudo de miocardio \(IAM\), con o sin elevación del segmento ST](#), así como [la angina inestable](#) (Castillo, 2018). El IAM se manifiesta al formarse una necrosis del miocardio como consecuencia de una isquemia grave provocada por una oclusión aguda de una arteria coronaria de origen trombótico que se produce en su mayoría tras la ruptura de una placa de ateroma en cualquier rama del sistema arterial coronario (Sanchez, 2016). [La Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#), afirma que [las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte \(48 %\), seguidas del cáncer \(21 %\) y de las enfermedades respiratorias crónicas \(12 %\)](#). En Estados Unidos, anualmente 635 mil pacientes padecen un ataque coronario, y se ha calculado que 150 mil personas sufren un Infarto Agudo de Miocardio silencioso cada año (Blanco, 2015)

CAPITULO 1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA El Síndrome Coronario Agudo (SCA) es considerado la primera causa de muerte, afectando especialmente al grupo de adultos mayores, puesto que ellos se encuentran en una etapa donde experimentan cambios fisiológicos de gran importancia que repercute de forma directa o indirecta sobre su estado clínico. En Europa, los pacientes adultos mayores de 75 años, constituyen entre el 27 y el 34% de los Síndromes Coronarios Agudos, en tanto en Estados Unidos las personas mayores de 65 años

ANEXO 2.

Registro de Acompañamiento de Tutorías

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



Milagro, 12 de septiembre del 2019

REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 28-11-2018 Fin 31-10-2019

FACULTAD SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Línea de Investigación: SALUD PÚBLICA/ MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN

TEMA: COMPORTAMIENTO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN ADULTOS MAYORES

ACOMPAÑANTE: SUAREZ LIMA GABRIEL JOSE

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	BRAVO BERMUDEZ MARIA MERCEDES	0942488305	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	ILLUSANGUIL CORRO KATHERIN DAYANA	0504569724	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA	Nº HORAS	DETALLE
1	28-06-2019	Inicio: 14:00 p.m. Fin: 17:00 p.m.	3	COMPORTAMIENTO DEL SÍNDROME CORONARIO EN EL ADULTO MAYOR
2	22-07-2019	Inicio: 13:45 p.m. Fin: 16:45 p.m.	3	SE REVISAS DEL CAPITULO 1 AL CAPITULO 3
3	05-07-2019	Inicio: 14:00 p.m. Fin: 17:00 p.m.	3	SE TRABAJA EN LA ELABORACIÓN DEL OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROYECTO DE TITULACIÓN. OBJETIVO GENERAL DESCRIBIR EL COMPORTAMIENTO DEL SÍNDROME CORONARIO EN ADULTOS MAYORES. OBJETIVOS ESPECÍFICOS. IDENTIFICAR LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA ANGINA DE PECHO EN LOS ADULTOS MAYORES. DESCRIBIR LOS PRINCIPALES CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LOS ADULTO MAYOR CON ANGINA DE PECHO. DETERMINAR LOS PRINCIPALES FÁRMACOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANGINA DE PECHO DE LOS ADULTOS MAYORES.
4	12-07-2019	Inicio: 14:38 p.m. Fin: 17:38 p.m.	3	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, JUSTIFICACIÓN
5	19-07-2019	Inicio: 14:40 p.m. Fin: 17:40 p.m.	3	METODOLOGÍA
6	06-08-2019	Inicio: 12:15 p.m. Fin: 15:15 p.m.	3	METODOLOGÍA, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN
7	12-08-2019	Inicio: 12:37 p.m. Fin: 15:37 p.m.	3	CONCLUSIONES

SUAREZ LIMA GABRIEL JOSE
PROFESOR(A)

VÁSQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS
DIRECTOR(A)

BRAVO BERMUDEZ MARIA MERCEDES
ESTUDIANTE

ILLUSANGUIL CORRO KATHERIN DAYANA
ESTUDIANTE

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
Comutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Telefax: (04) 2715187
Milagro - Guayas - Ecuador

VISIÓN
Ser una universidad de docencia e investigación.

La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

www.unemi.edu.ec