



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

TEMA:

**COMPORTAMIENTO DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN EL
ADULTO MAYOR**

Autores:

Franklin Marcelo Freire Ortiz.

Kevin Alexander Sancho Rivera.

Acompañante:

Lcdo. Pedro Aquino Herrera Moya Msc.

Milagro, Septiembre de 2019

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, Franklin Marcelo Freire Ortiz 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 practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación Enfermería en salud familiar y comunitaria 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 practica 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, a los 26 días del mes de Septiembre de 2019



Firma del Estudiante
Nombre: Franklin Marcelo Freire Ortiz
CI: 0927428631

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, Kevin Alexander Sancho Rivera 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 practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación Enfermería en salud familiar y comunitaria 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 practica 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, a los 26 días del mes de Septiembre de 2019

Kevin Alexander Rivera
Firma del Estudiante
Nombre: Kevin Alexander Sancho Rivera
CI: 0942591496

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, Pedro Aquino Herrera Moya 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 el estudiante Marcelo Freire Ortiz, Kevin Sancho Rivera, cuyo tema de trabajo de Titulación es Comportamiento del Infarto Agudo de Miocardio en el Adulto Mayor, que aporta a la Línea de Investigación “Enfermedades que afectan a la población” previo a la obtención del Grado licenciatura en enfermería; 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 de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 26 días del mes de Septiembre de 2019.



Firma del Tutor

Nombre: Pedro Aquino Herrera Moya

C.I.:0959975186

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por: Pedro Aquino Herrera Moya, Katuska Mederos Mollineda, Guillermo Fernando León Samaniego.

Luego de realizar la revisión de la propuesta práctica del Examen Complexivo, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería presentado por el señor FRANKLIN MARCELO FREIRE ORTIZ

Con el título:


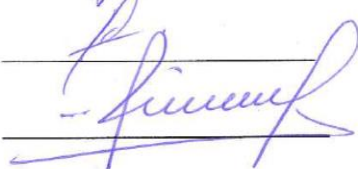

COMPORTAMIENTO DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN EL ADULTO MAYOR

Otorga al presente la propuesta práctica del Examen Complexivo, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[73]
Defensa oral	[2,67]
Total	[85,67]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) aprobado
Fecha: 26 de Septiembre del 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente:	Pedro Aquino Herrera Moya	
Secretario /a	Katuska Mederos Mollineda	
Integrante	Guillermo Fernando León Samaniego	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por: Pedro Aquino Herrera Moya, Katuska Mederos Mollineda, Guillermo Fernando León Samaniego.

Luego de realizar la revisión de la propuesta práctica del Examen Complexivo, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería presentado por el señor KEVIN ALEXANDER SANCHO RIVERA.

Con el título:

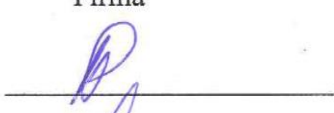
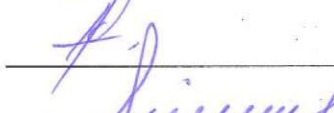
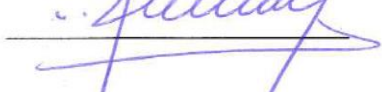
COMPORTAMIENTO DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN EL ADULTO MAYOR

Otorga al presente la propuesta práctica del Examen Complexivo, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[73.33]
Defensa oral	[12.67]
Total	[86,00]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) aprobado
Fecha: 26 de Septiembre del 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente:	Pedro Aquino Herrera Moya	
Secretario /a	Katuska Mederos Mollineda	
Integrante	Guillermo Fernando León Samaniego	

DEDICATORIA

A mis padres Alejandro y Alexandra, quien a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento.

A mi hermana Nadja por su apoyo y consejo en todo momento.

A mi abuelo y tías por acompañarme siempre y enseñarme valores fundamentales para seguir adelante y no decaer.

Kevin Sancho Rivera

A mis padres Bolívar y Adela, por ser mi pilar fundamental para la culminación de mi carrera universitaria.

A mi hermana Diana por apoyarme siempre en mis decisiones y acompañarme en el camino.

A mi tía Violeta por ser mi guía incondicional en todo momento de la vida.

Marcelo Freire Ortiz

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme la oportunidad de vivir, por permitirme disfrutar cada momento de mi vida y guiarme por el camino que ha trazado para mí.

A mi familia por todo su amor, apoyo, comprensión y cariño.

A mi amigo y compañero Marcelo Freire Ortiz, esto lo logramos juntos, gracias por tu apoyo.

A nuestro tutor Lic. Gabriel Suarez Lima, gracias por guiarnos con sus aportaciones y correcciones para con nuestro trabajo.

A nuestros docentes a lo largo de nuestra carrera por sembrar un granito de sabiduría.

A la Universidad Estatal de Milagro por ser la entidad que nos permitió educarnos y aprender el día a día.

Kevin Sancho Rivera.

A Dios eje principal en mi vida, por ser mi guía y permitirme llegar a este momento.

A mis padres por su amor, apoyo y dedicación para con sus hijos.

A mi amigo y compañero Kevin Sancho Rivera, esto lo logramos juntos, gracias por su apoyo.

A nuestro tutor Lic. Gabriel Suarez Lima, gracias por guiarnos con sus aportaciones y correcciones para con nuestro trabajo.

A nuestros docentes a lo largo de nuestra carrera, gracias por los conocimientos impartidos.

A la Universidad Estatal de Milagro por abrirnos las puertas y ser nuestra segunda casa.

Marcelo Freire Ortiz

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	IV
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
ÍNDICE GENERAL	VIII
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA.....	2
OBJETIVOS	4
JUSTIFICACIÓN.....	5
CAPITULO II.....	7
MARCO TEÓRICO	7
Envejecimiento y sistema cardiovascular.....	8
MARCO CONCEPTUAL.....	20
CAPITULO III	23
METODOLOGÍA	23
CAPITULO IV	25
DESARROLLO DEL TEMA	25
Análisis.....	25
Cuidados cardiacos: Agudos.....	29
Bibliografía	34

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN EL ADULTO MAYOR

RESUMEN

En el presente estudio comparativo tomando como eje la temática de en SALUD PUBLICA, MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACION abordamos el problema que constituye a nivel mundial el comportamiento del infarto agudo de miocardio, se realiza la presente investigación recalcando que esta patología se caracteriza por dolor precordial opresivo retro esternal que irradia al brazo, cuello y maxilar izquierdo que se produce cuando existe una obstrucción en la arteria coronaria. Los adultos mayores son las personas que se ven más afectados debido al envejecimiento vascular que se presenta con una reducción de la distensibilidad de las arterias centrales, mayor cantidad de colágeno en la pared arterial, y varios factores más que los hacen vulnerables a esta patología. Esta investigación facilita una herramienta de estudio para el personal enfermero que se involucre en el cuidado del adulto mayor ya que el presente trabajo está principalmente enfocado a la prevención del mismo, por lo que se describen las causas y consecuencias de la enfermedad, se exponen los principales signos y síntomas, los cuidados de enfermería, los principales fármacos y tratamientos, y, de igual forma la dieta adecuada en el tratamiento de la enfermedad. El objetivo general es analizar el comportamiento del Infarto Agudo de Miocardio en adultos mayores, enfocándonos siempre en la prevención del mismo, con una metodología de tipo comparativo de los estudios realizados anteriormente. El resultado de nuestra investigación señala que esta patología es la primera causa de muerte en nuestro país y se concluye que los adultos mayores son los más propensos de sufrirla debido a las características fisiológicas propias de la senescencia y otros factores directamente relacionados como el tabaquismo, el sedentarismo entre otros.

PALABRAS CLAVE: Infarto, adulto, enfermedad cardiovascular.

ACUTE HEART ATTACK OF MYOCARDIUM IN THE ELDERLY ADULT

ABSTRACT

In the present comparative study, based on the theme of PUBLIC HEALTH, PREVENTIVE MEDICINE AND DISEASES AFFECTING THE POPULATION, we address the problem that constitutes worldwide myocardial infarction behavior, this research is carried out emphasizing as fundamental information that Acute myocardial infarction is characterized by oppressive retro sternal precordial pain that radiates to the left arm, neck and maxillary which occurs when there is an obstruction in the coronary artery. Older adults are the people who are most affected due to vascular aging that presents with a reduction in the distensibility of the central arteries, a greater amount of collagen in the arterial wall, and several other factors that make them vulnerable to this pathology. This research facilitates a study tool for nurses who are involved in the care of the elderly since the present work is mainly focused on the prevention of the same, so the causes and consequences of the disease are described, the main signs and symptoms, nursing care, the main drugs and treatments, and, likewise, the proper diet in the treatment of the disease. We have chosen as a general objective to mention nursing care in older adults who have suffered Acute Myocardial Infarction, always focusing on the prevention of it, with a methodology of comparative type of studies conducted previously.

KEY WORDS: Infarction, adult, cardiovascular disease.

INTRODUCCIÓN

El infarto agudo de miocardio es una enfermedad que se caracteriza por dolor precordial opresivo retro esternal que irradia al brazo, cuello y maxilar izquierdo, este se produce cuando existe una obstrucción en la arteria coronaria suprimiendo la contribución del torrente sanguíneo provocando que el musculo cardiaco no perciba la cantidad adecuada de oxigenación por un lapso de tiempo considerable, desencadenando que el tejido muscular del área cardiaca muera, por lo que se manifiesta mediante una serie de síntomas que van desde disnea, cianosis y dolor torácico. (CHORRO GASCÓ, 2015)

De esta forma, el infarto agudo de miocardio se considera una enfermedad con altos índices de morbilidad y mortalidad de la población, es muy importante prevenirla principalmente en los grupos más vulnerables como lo es el adulto mayor. Muchas veces el infarto agudo de miocardio se lo puede confundir con una angina de pecho y una insuficiencia cardiaca, por este motivo es fundamental que se reconozcan las características de su cuadro clínico a fin de poder emplear el tratamiento farmacológico y una dieta de acuerdo a las necesidades del paciente para actuar de manera eficaz y oportuna, y de esto modo, evitar complicaciones.

Por otro lado, la presente investigación reflejará la incidencia a nivel mundial de los signos y síntomas, los cuidados de enfermería, el tratamiento farmacológico, las necesidades nutricionales y las medidas preventivas para el paciente adulto mayor, diagnosticado con infarto agudo de miocardio, a fin de contrastar la aplicación de los conocimientos científicos sobre las intervenciones de enfermería en el adulto mayor que padece esta enfermedad.

Cabe agregar que la presente investigación documental se basa en investigaciones y estudios anteriores, conceptualizando los términos con la finalidad de mostrar con claridad la toma de decisiones para el cuidado integral del adulto mayor realizando una propuesta de un Programa de “Educación al adulto mayor y a su familia mediante acciones preventivas para evitar el infarto agudo de miocardio.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

Las patologías de origen cardiovascular, se consideran un problema a nivel mundial, debido a que se enmarcan como las primeras causas de la mortalidad de varios países. Según la Organización mundial de la salud en sus aportes de datos y cifras plantea que en el año 2017, 17,5 millones de personas fallecieron debido a esta causa, lo que en porcentajes supone el 31% de los decesos a nivel del mundo. (Organización Mundial de la salud, 2017)

Un estudio realizado por (Organización Panamericana de la Salud, 2017) , dio como resultado que, “En Estados Unidos, las muertes por enfermedad cardiovascular, como causa subyacente de mortalidad, representan más de 801.000 muertes. Ese número equivale a una de cada tres muertes en Estados Unidos. Alrededor de 2.200 estadounidenses mueren todos los días de enfermedades cardiovasculares, es decir, una muerte cada 40 segundos. Las enfermedades cardiovasculares cobran más vidas que todos los tipos de cáncer y enfermedad crónica de vías respiratorias inferiores combinados”

Este grupo de enfermedades cardiovasculares constituye uno de los problemas de salud más importantes y delicados en la actualidad, puesto que su incidencia a la predisposición a sufrir una complicación cardíaca varía dependiendo el tipo de población, sexo y raza, dándonos una morbimortalidad que va desde 0,8 y el 7,5 por cada 1.000 habitantes por año; indicando que la mayor afectación de esta patología se da en varones y su mayor predisposición a sufrirla se oscila a los 55 y los 65 años incidiendo en la predisposición de sufrir un Infarto Agudo de Miocardio. (Franco, Peña, & Gutierrez, 2015)

En Ecuador las enfermedades isquémicas de corazón son causas de mortalidad, siendo la más peligrosa (IAM) Infarto Agudo de Miocardio, se estima que cada 12 minutos un paciente de origen ecuatoriano padece de infarto, el Instituto Nacional Estadísticas y Censos 7862 personas fallecieron por infarto agudo de miocardio (4481 hombres y 3381 mujeres), representando así el 11,5% de muertes a nivel de país, las provincias con alto índice con esta patología son Guayas, Manabí y Pichincha. (INEC, 2019)

En el año 2016 según datos de la Dirección Nacional de Estadísticas y Análisis de información de Salud, se afirma que en la ciudad de Milagro ubicada en la provincia del Guayas se registran cifras del 11% en cuanto a defunciones por IAM.

En base a lo antes mencionado destacamos la relevancia de este problema debido a la confusión existente de los principales signos y síntomas que se presentan ante un caso de Infarto Agudo de Miocardio con otras patologías que presentan signos y síntomas similares. Por esto, destacamos su afectación a nivel social y dentro de la profesión de enfermería y las consecuencias que podían suscitarse de no ser diagnosticado oportunamente, podemos entonces preguntarnos ¿Cómo se comporta el infarto agudo de miocardio en pacientes adultos mayores?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Analizar el comportamiento infarto agudo de miocardio en pacientes adultos mayores.

Objetivo Específicos

- Identificar los signos y síntomas del Infarto Agudo de Miocardio en los Adultos Mayores.
- Estudiar las posibles causas de Infarto Agudo de Miocardio.
- Presentar los principales cuidados de enfermería para los Adultos Mayores diagnosticados de Infarto Agudo de Miocardio.
- Mencionar los principales fármacos para el tratamiento del Infarto Agudo de Miocardio en los Adultos Mayores.
- Determinar las necesidades nutricionales del adulto mayor en función de la prevención del infarto agudo de miocardio.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se enfocará en integrar las materias del ámbito científico relacionado al estudio del infarto agudo de miocardio en los adultos mayores, ya que debido a la incidencia de esta patología a nivel mundial resulta relevante realizar un análisis de cada temática que se relacione.

En cuanto a la recuperación del paciente es fundamental tanto la parte del tratamiento farmacológico como el plan de cuidados que realice el profesional de enfermería. El infarto agudo de miocardio se considera una patología común a nivel mundial y, de alta morbimortalidad, específicamente en personas adultas mayores.

Según información tomada de (Borrayo-Sánchez, 2018) la Organización Mundial de la Salud reportó 15 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares y evento vascular cerebral en 2015, por tal motivo, el IAM es el primer motivo de consulta subsecuente en medicina familiar y se conserva como la primera causa de años de vida no saludable, muerte prematura y discapacidad. Se le considera como uno de los principales motivos de admisión en las instituciones hospitalarias, con mayor ingreso de adultos mayores presentando una sintomatología de dolor torácico prolongado, disnea, sudoración excesiva, debilidad, mareos, palpitaciones, náuseas, vómitos, desfallecimiento, pérdida del estado de alerta la cual produce una importante repercusión en la economía del país al considerar los costos tan elevados que genera una estadía hospitalaria por esta patología.

Según la bibliografía encontrada aproximadamente un 40% de los pacientes que padecen de esta patología, fallecen en el transcurso de las primeras dos horas, desde la aparición de la sintomatología, lo que significa que un porcentaje considerable de la mortalidad podría ser evitado, si recibe atención médica especializada en el intervalo de tiempo de las 2 primeras

horas. (Azcona, 2011)

Así mismo, los profesionales de salud tienen como obligación estar bien informados sobre los signos y síntomas de esta patología; además sobre las medidas de prevención que se deben dirigir principalmente a los adultos mayores por ser un grupo vulnerable.

Cabe agregar, que el desconocimiento sobre la identificación de los signos y síntomas, por parte de la población contribuye que se complique el cuadro de infarto agudo de miocardio ocasionando daños irreversibles en el adulto mayor. Es por estas razones que se plantea realizar este proyecto acerca los cuidados de enfermería en el infarto agudo de miocardio en Adultos Mayores.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Adulto Mayor

El tiempo estimado de vida de una persona rodea los 65 años de edad. Etapa que se caracteriza, por la pérdida significativa de la fuerza y elasticidad muscular, lo que conlleva a la disminución progresiva de la actividad mental. Se caracteriza esta edad por una creciente disminución de las fuerzas físicas, lo que a su vez, ocasiona una sensible y progresiva baja de la actividad mental. Además de características sociales como disminución del interés en actividades y situaciones de la vida diaria, enfatizándose la mayor parte del tiempo en el pasado, o recuerdos. Por lo que con este término se describe al grupo etario de personas mayores a los 65 años de edad, indiferentemente de sus demás cualidades. (Alvarado, 2014)

Cambios fisiológicos del adulto mayor

Para el Dr. Claudio Nazar los cambios fisiológicos en los adultos mayores empiezan con un descenso de respuestas para sobrellevar situaciones de estrés, como lo es una intervención quirúrgica, dado que los sistemas cardiovascular y respiratorio son los más afectados por el envejecimiento. La disminución del volumen cerebral total con el envejecimiento está asociada a mayor frecuencia de alteraciones cognitivas y demencia, los cuales son factores predictores de delirium postoperatorio. (Nazar, Zamora H, Fuentes H, & Lema F, 2015)

Envejecimiento y sistema cardiovascular

El deterioro cardiovascular en los adultos mayores se presenta por la disminución de la elasticidad del miocardio, y con él, las arterias centrales a causa de la pérdida de colágeno en las paredes arteriales, además de la calcificación a nivel microcelular o conocida como arterioesclerosis, también disminuye la producción de óxido nítrico lo que conlleva al incremento de la presión arterial sistólica, y el descenso de la presión diastólica y como consecuencia en incremento del pulso sobre los niveles normales o taquicardia. (Salech M, Jara L, & Michea A, 2012)

Envejecimiento cardiaco:

Durante el envejecimiento decrece la capacidad de distensibilidad cardiaca, por lo consiguiente la correcta fisiología del corazón ante situaciones como el ejercicio físico, entre estos cambios uno de los más importantes se da con el aumento del tamaño de los miocitos (células contráctiles del corazón), engrosamiento del miocardio, aumenta la fibrosis cardiaca, perdida degenerativa de la masa muscular (sarcopenia cardiaca) otros de los cambios fisiológicos tenemos a la función sistólica en reposo conservada, la alteración de la función diastólica, reducción de la reserva inotrópica. Así mismo a la disminución de la frecuencia cardiaca máxima durante la realización de actividad física, lo que conlleva al deterioro y baja de la capacidad contráctil, el gasto cardiaco y de la fracción de eyección ventricular durante el ejercicio (CHORRO GASCÓ, 2015)

Infarto Agudo de Miocardio

Una definición del IAM dado por (Ornelas, 2018) establece que esta alteración patológica es una de las causas de defunciones más frecuentes, esto se da debido a la obstrucción brusca de la circulación sanguínea a lo largo de una arteria coronaria con la cual conlleva a la muerte del corazón que es irrigada (alimentada) por dicha arteria. El infarto agudo de miocardio (IAM) se puede presentar en su forma dolorosa precordial típica con cambios electrocardiográficos (elevación del segmento ST, SICACEST); o con dolor torácico atípico o incluso sin dolor, y también sin elevación del segmento ST (SICASEST), especialmente en adultos mayores.

Según un estudio realizado en la República de Cuba, se realizó un estudio de tipo transversal descriptivo, tomando como muestra a 1.005 usuarios del Centro de Atención Diabético de Bayamo, con el objetivo de determinar cuáles son los factores que predisponen a un individuo a sufrir un infarto agudo de miocardio, obteniendo como resultado que los factores de riesgo que prevalecen son: el sobrepeso y la obesidad con el 80,9%, hipertensión arterial 66,2%, hipertrigliciremia 54,9%, hipercolesterolemia 32,8%, y el tabaquismo el 15,8%. Se reportaron pocos casos en donde no se asociaba al IAM con ninguno de los factores de riesgo anteriormente mencionados. (Ramos & Rodriguez, 2017)

Signos y Causas del Infarto Agudo de Miocardio en el Adulto Mayor

El síntoma principal patognomónico del diagnóstico en pacientes con IAM es el dolor de pecho persistente, el cual no se disipa por cambios de posición ni por ningún otro movimiento. Este es de carácter opresivo y puede originarse en el centro del tórax, esparcirse a los costados, irradiarse al brazo izquierdo, el cuello, el abdomen o hacia la espalda. A lo anteriormente mencionado también puede agregarse otros síntomas como sudoración fría, problemas para respirar, y pérdida

de conocimiento (Seuc, Domiguez , & Torres, 2015)

La principal causa del IAM es la obstrucción de las arterias coronarias por la acumulación de una placa de ateroma, sin embargo, algunas veces no es necesario la formación de esta placa, sino simplemente ocurre un espasmo en las arterias coronarias, que obstruye el paso de la sangre y nutrimentos al corazón, otras causas de IAM son el abuso de sustancias como la cocaína, shock anafiláctico a nivel de las arterias coronarias conocido como síndrome de Kounis, embolia coronaria, entre otras causas (Seuc, Domiguez , & Torres, 2015)

Según un estudio realizado en el Hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad Ambato, en cuanto a la incidencia del infarto agudo de miocardio en adultos mayores esta patología “sobrepasa los 78 años de edad, obteniendo como resultado una incidencia del 27%, seguido por el grupo de entre los 68-78 años de edad con un 25% y los pacientes presentan: dolor precordial con una frecuencia del 67%, disnea con un 67%, síntomas vasomotores con un 35,6%, vomitos 22%” (Moya, 2015)

Un estudio realizado por (Yagual, 2017) en el hospital Abel Gilbert de la ciudad de Guayaquil, los pacientes adulto mayor presentan; el dolor precordial con una frecuencia de 94%, seguido de la disnea con 88%, luego la irradiación con 62,6%, síntomas vasomotores con 44,7%, vómitos 37, 3% y epigastralgia con 40,2%.

Según un estudio realizado en el Hospital Nacional Carlos Alberto Según Escobedo Arequipa, concluye que entre los principales signos y síntomas del infarto agudo de miocardio “El dolor fue de localización precordial en 50.62%, retroesternal en 41% y epigástrico en 9% de casos, con irradiación a miembro superior izquierdo en 20.99% de casos y a cuello o dorso en 11.11% y en 8.64% de pacientes se irradió a mandíbula. Se presentó disnea en 66.67% de pacientes, con diaforesis en 59.26% y náuseas en 34.57%, y la mitad de ellos vomitaron” (Carbajal, 2014)

Según un estudio realizado con una población de 140 pacientes mayores de 65 años, del

Hospital General de la Seguridad Social de Lima Perú, durante un lapso de tiempo de 20 meses, en cuanto a los hallazgos a los signos y síntomas fueron “El dolor precordial con un 90%, disnea con un 80%, síntomas vasomotores con un 42%, vómitos y nauseas con un 36%, epigastralgia con un 47% y molestias retroesternales con un 91%.” (Juan Luis Barrios Morocho, 2017)

Cuidados de enfermería a pacientes con Infarto Agudo de Miocardio

(Alvarez, 2016), menciona que el 14% de los cuidados enfermeros, se prioriza el dolor, enfocándose en la localización y la irradiación del dolor. Todo esto tiene que ir relacionado con los hallazgos de laboratorio. Una de las intervenciones para aliviar este diagnóstico de dolor es la oxigenoterapia la cual se la administra un 16% en pacientes con infarto agudo de miocardio ayudando a mejorar el flujo de aire en este caso se la administra por presentar una hipoxemia, se debe utilizar dos vías periféricas de calibre grueso o catéter venoso central bajo una monitorización estos se dan en un 9%.

En cuanto al uso de la oxigenoterapia en pacientes con signos y síntomas de infarto agudo de miocardio según (Instituto Mexicano de Seguridad Social, 2018) El oxígeno está indicado en pacientes con hipoxia, para mantener una saturación arterial de oxígeno (SaO_2) $< 90\%$.

Mantener un acceso venoso periférico permeable, preferentemente en brazo izquierdo y evitar la mano/muñeca derechas. (Instituto Mexicano de Seguridad Social, 2018) Preferentemente de gran calibre para administrar soluciones en grandes cantidades de ser necesario.

Monitorizar de manera continua la presión arterial en pacientes con prescripción de nitratos o nitropusiato de sodio. (Instituto Mexicano de Seguridad Social, 2018) Es necesaria la monitorización continua de la presión arterial.

En caso de choque cardiogénico considere la monitorización invasiva de la presión arterial con una vía arterial. (Instituto Mexicano de Seguridad Social, 2018) En esta circunstancia se requiere la medición de presión venosa central mediante una vpia arterial

En, (Infarto Agudo de Miocardio, 2015) al realizar la monitorización del paciente, se inicia con el control y la medición de las constantes vitales, tomando en cuenta que cuyos resultados permitirá el cumplimiento de la terapéutica medicamentosa (Alivio del dolor), también se deberá administrar oxígeno para evitar la hipoxia si se requiere el caso, de igual manera se emplea la canalización de vena periférica, ayudando a la administración de los medicamentos como mayor rapidez.

Otro trabajo citado de (Infarto Agudo de Miocardio, 2015) el cual indica que los cuidados que más son utilizados en la patología de infarto agudo de miocardio, 12% es el manejo del dolor, 15% tratamiento de hipotermia, un 16% de los cuidados realizan terapia respiratoria, un 9% manejo del shock, 9% cuidados de catéter central insertado periféricamente, todos estos cuidados están condicionados por el estado hemodinámico y los procedimientos médicos y técnicas a los que los pacientes son sometidos.

Para (Garcia Avendaño & Gallegos Alvarado , 2017) la monitorización del paciente con todas sus constantes vitales es la más importante con un 21% para prevenir cualquier descompensación, luego se prioriza la oxigenoterapia con un 18% la cual ayuda a mejorar el flujo de aire que ingresa al paciente, seguido de la canalización de una vía endovenosa con un 25% mediante la cual podemos administrar fármacos vía intravenosa y por último control del dolor con un 11% el cual se lo utiliza para aliviar cualquier dolor.

Tratamiento Farmacológico en el Adulto Mayor con Infarto Agudo de Miocardio.

El tratamiento de las enfermedades cardiovasculares ha evolucionado notablemente. (Grupo de Trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología, 2019) Indican que un oportuno diagnóstico y tratamiento precoz de esta patología en fase aguda rápido diagnóstico y un tratamiento precoz en la fase aguda de un evento isquémico cardíaco implican un mayor porcentaje de supervivencia, y disminuye la posibilidad de desarrollar complicaciones principalmente infartos. “Está

demostrado que la administración oportuna de medicamentos anticoagulantes y antiagregantes, como bloqueadores beta, inhibidores de la enzima de conversión angiotensina y estatina, en la fase aguda del IAM, reduce el riesgo de futuras complicaciones y aumenta las posibilidades de sobrevivida”

Analgesia

El tratamiento del dolor es primordial en el IAM, para confortar al paciente, también debido a que “El dolor intenso y la ansiedad provocan un aumento del consumo miocárdico de oxígeno mediado por una actividad adrenérgica mayor que determina un incremento del trabajo y del estrés miocárdico, lo que deriva en una extensión mayor del infarto.” (Mauro , 2009)

La droga más utilizada es la morfina que disminuye la precarga ventricular por venodilatación sistémica y pulmonar, reduce la frecuencia cardiaca lo que conlleva a la mejora del balance miocárdico de oxígeno, la dosis recomendada es de 4 a 8 mg a pasar en 30 segundos IV.

Antiagregantes Plaquetarios

El uso de ácido acetilsalicílico previene eventos de origen isquémico. “Un análisis evidencia que en paciente con infarto agudo de miocardio previo, la administración de ácido acetilsalicílico en dosis de 75-325mg/día, reduce el riesgo de padecer nuevos infartos y la muerte de los pacientes en un 25%.”

Los antiagregantes plaquetarios se categorizan por 3 grupos que son los no selectivos:

- Alprenolol, nadolo, cartteolol
- Oxprenolol, porpranolol, penbutolol, timolol, y sotalol
- B1 selectivo

Bloqueadores Beta

Trabajan principalmente en el corazón y vasos sanguíneos reduciendo la presión arterial y la cantidad de trabajo que realiza el corazón.

“Están dirigidos a reducir el trabajo cardíaco y mejorar el metabolismo miocárdico; a su vez, poseen la capacidad de limitar la extensión del infarto y disminuyen la aparición de arritmias graves” (Mauro , 2009)

Según el estudio farmacológico realizado por (Dra. Liz Álvarez González, 2011) se observa que utilizaron en el 97,25% heparina; el 95,6% recibió Ácido Acetil Salicílico (ASA), con 84,07% de utilización de Inhibidores de la Enzima Conversora de Angiotensina (IECA) y 72,53% β bloqueadores, estatinas 62,4 %,

Antagonistas De Calcio

Inhiben la entrada de calcio en las células del miocardio y reduce la tendencia de las arterias coronarias al contraerse disminuyendo el trabajo del corazón. Los que se suelen usar son Verapamilo, y Diltiazem.

Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)

Impiden la conversión de la Angiotensina I en Angiotensina II. Los fármacos más utilizados son captopril, enalapril, lisinopril y ramipril (Veronica Marlene Gonzalez García, 2002)

Estatinas

Inhiben la enzima HMG – CoA reductasa, esta enzima ayuda a que el organismo produzca colesterol, las estatinas con su efecto bloqueante minimiza la progresión de la placa de ateroma

de las vías coronarias y seguidamente el riesgo de sufrir un IAM. (Texas Heart Institute, 2017)

Tenemos: lovastatina, pravastatina, simvastatina, fluvastatina, atorvastatina, cerivastatina

En el registro nacional de infarto de (Rocha, Landeo, Hoyos, & Drago, 2008) muestra que el tratamiento está basado en Ácido acetil Salicílico con 95,6%, Estatinas con 87,7%, Anticoagulantes 83%, IECA 72,6%, beta bloqueadores 63,8%, antagonistas de calcio 11,2%, nitratos 30%.

Necesidades nutricionales del Adulto Mayor con Infarto Agudo de Miocardio

Está comprobado que un estilo de vida saludable acompañado de una dieta equilibrada, pueden ser la mejor arma de prevención de enfermedades. Debido a los cambios propios de la senescencia, el organismo también requiere de aportes nutricionales diferentes, en función de padecimientos o enfermedades del paciente, su género, actividad física que practica, y su edad. Mediante el consumo de alimentos se adquiere energía y nutrientes necesarios, los que encontramos en hidratos de carbono, lípidos, vitaminas y minerales, sumado al consumo de agua.

“Unas de las causas de malnutrición en los adultos mayores son: Cambios en la composición corporal, aumento de la masa grasa 18-36% en varones 33-45% en mujeres, disminución de la masa magra, principalmente en músculo y hueso, menor cantidad del agua corporal total, fragilidad ósea, pérdida del sentido del gusto y olfato y dentadura incompleta todos estos cambios fisiológicos se relacionan con el proceso de envejecimiento, esta malnutrición favorece a la aparición de muchas enfermedades entre ellas el Infarto Agudo de miocardio.” (Report, Novartis Annual, 2015)

“En la enfermedad coronaria (infarto agudo de miocardio), el tratamiento dietético va a estar condicionado a la gravedad y al momento evolutivo de la enfermedad. Tras la fase aguda del

infarto de miocardio, cuando el paciente es dado de alta, el objetivo principal es realizar prevención secundaria de los factores de riesgo cardiovascular, reducir la carga de trabajo del corazón y promover pautas de estilo de vida saludable.” (Fundación Española del Corazón, 2016)

Frutas y Verduras

Son considerados alimentos que fomentan la salud. Las guías de alimentación recomiendan el consumo de frutas y verduras en una porción igual o mayor a cinco raciones diarias, en el adulto mayor en un aporte de 15-20gr al día, lo que representa entre el 20 al 25% de la dieta, reduciendo la mortalidad en un 25 a 31%.

“El consumo diario y natural de la fibra aporta en el correcto funcionamiento de la digestión, además de evitar el estreñimiento debido al deterioro del peristaltismo, además de evitar enfermedades de orden metabólico” (Astoviza, 2009)

Proteínas

“Los requerimientos nutricionales de proteínas según son de un 12 – 15 % en adultos mayores sanos, sin embargo esta necesidad cambia si existen patologías concomitantes.” (Report, Novartis Annual, 2015)

Algunos estudios demuestran que reemplazar los hidratos de carbono por proteínas en la dieta, disminuye los índices de colesterol y triglicéridos, además de incrementar los niveles lipoproteínas de alta densidad. “Las proteínas de origen vegetal poseen efectos beneficiosos sobre las ECV, no así las carnes de res, cerdo, y embutidos que son ricas en AGS, por lo que no son recomendables, porque aumentan más la mortalidad cardiovascular que las carnes blancas.” (María Matilde Socarrás Suárez, 2010)

Los requerimientos proteicos en personas adultas mayores, en comparación a otras edades, debido a la pérdida del músculo conocido como sarcopenia.

Al relacionar cifras de estudios se recomienda el aporte aproximado entre 11 a 12% de calorías proteicas.

“Aportarán alrededor del 15% de las calorías totales. Están presentes en carnes, pescados, huevos, aves, legumbres y lácteos”. (Fundación Española del Corazón, 2016)

Grasas

Las personas de tercera edad requieren de un aporte de grasa como fuente de energía la misma que tiene un vínculo con el tipo de vitaminas liposolubles, las que se contiene de forma natural en los lácteos.

“La grasa corporal como porcentaje del peso, se incrementa alrededor de 18% a 36% en varones y de 27% a 45% en mujeres.” (Madrid, 2005)

En general, cabe concluir que el consumo de productos lácteos aporta protección contra las enfermedades cardiovasculares. “Las grasas deben aportar como máximo el 35% de la energía de la dieta con una distribución de <10% de ácidos grasos saturados, \leq 10% de poliinsaturados y el resto como monoinsaturados”.

“Como medida preventiva en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares evitar que el contenido de grasa en la dieta supere el 30% de las calorías totales ingeridas.” (Tenuel, 2011)

Según el (Ministerio de salud de Bolivia, 2014) “Las recomendaciones de grasa son de 23% del total de calorías, debiendo ser menor del 10% como grasa saturada, menor o igual del 10% como grasa poliinsaturada y con predominio de grasa monoinsaturada. La ingesta de colesterol ha de ser menor a 200 mg/día.”

“Se recomienda que las grasas totales cubran menos de un 30% del total de calorías. Es muy importante distribuir los ácidos grasos de manera saludable, o sea, se favorezca la presencia de ácidos grasos insaturados y se limite la cantidad de ácidos grasos saturados y colesterol.”
(Fundación Española del Corazón, 2016)

Carbohidratos

Los carbohidratos impiden que las proteínas se utilicen como fuente energética, además que un aporte adecuado de los mismos coopera para el mantenimiento de peso y composición corporal, incluyendo un índice de masa corporal ideal en el paciente.

Así como su acumulación en el hígado y en los músculos donde se almacena el glucógeno en forma de energía, el resto se almacena en forma de grasa o tejido adiposo.

La ingesta de carbohidratos debería ser aproximadamente el 50-55% del total calórico, con mayoría de carbohidratos complejos. (Report, Novartis Annual, 2015)

Según recomendaciones se estima que la ingesta calórica total este compuesta por el 65% de hidratos de carbono, que en su mayor parte sean complejos tales como almidones, disminuyendo el consumo de los de origen simple como azúcares y sus derivados en un aporte de 10% de las calorías totales.

Agua

Las personas de la tercera edad tienden a deshidratarse fácilmente, por esta razón es necesario potenciar el consumo de agua y de otros líquidos incluidos jugos y sopas, para evitar complicaciones de la deshidratación.

El porcentaje normal de agua en el ser humano es de 70%; en las personas de tercera edad se

reduce a 50% esta ingesta debe ser compensada a diario con 8 vasos, en el adulto mayor la cantidad de agua recomendada es de 1000ml por cada 1000 calorías.

Entre los cambios fisiológicos del adulto mayor, esta “la disminución de agua corporal total 17%, extracelular 40%, volumen plasmático 8%, y en la masa ósea entre 8 a 15%, especialmente en mujeres entre 45 a 70 años de edad.” (Madrid, 2005)

Sodio/ Sal

La Fundación española del corazón restringe el uso de sodio a un 0% en las comidas. Sin embargo “La OMS recomienda disminuir el consumo de sodio en los adultos a menos de 2 g/día (5 g/día de sal).” (OMS, 2019) Como método para reducir el riesgo de hipertensión y enfermedades cardiovasculares.

MARCO CONCEPTUAL

Infarto Agudo de Miocardio: “Es una enfermedad cardíaca frecuente en la que se produce la necrosis de las células del músculo cardíaco debido a una prolongada falta de oxígeno”.

Ácidos Grasos: “Componente principal de las grasas utilizado por el cuerpo para generar energía y desarrollar tejidos.” (Instituto Nacional del Cáncer, 2016)

Adrenérgico: “Fibras nerviosas simpáticas, pertenecientes al sistema nervioso autónomo”

Anticoagulante: Sustancia que se utiliza para evitar y como tratamiento de los coágulos del torrente sanguíneo incluido los vasos sanguíneos y el corazón. (Instituto Nacional del Cáncer, 2016)

Arterioesclerosis: Se refiere a la disminución de la capacidad de elasticidad y grosor de las arterias y como consecuencia la dificultad en la circulación sanguínea.

Aterosclerosis: Depósito de sustancias grasas en el interior de las arterias

Carbohidratos complejos.- su principal función consiste en formar glucosa en el aparato digestivo resultan muy benéficos para nuestro organismo.

Cardiopatías.- Cualquier patología en forma general, del sistema cardiovascular principalmente del corazón.

Catecolamina: Tipo de neurohormona, que responde a los estímulos de estrés, por lo consecuente aumentar la presión arterial y provocar síntomas como cefalea, sudoración profusa, angina de pecho, ansiedad entre otros. (Instituto Nacional del Cáncer, 2016)

Diabetes: Es una enfermedad crónica ocasionada por la escasa producción de insulina, o esta sustancia no se utiliza de manera eficiente (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Dislipidemia: Niveles excesivamente elevados de colesterol o grasas (lípidos) en la sangre.

Distensibilidad cardíaca: Capacidad del ventrículo de subir su presión en medida que el volumen sanguíneo aumenta en la fase diastólica.

Distensibilidad de las arterias.- es la capacidad que tienen los vasos sanguíneos para distenderse y contraerse apropiadamente en respuesta a los cambios de volumen y de presión.

Diuréticos: son un tipo de medicamentos cuya función principal es eliminar la cantidad de líquidos a través de los riñones, y a su vez disminuir la presión arterial.

Enfermedades coronarias.- afección en la que la placa se deposita dentro de las arterias coronarias.

Esclerosis: Endurecimiento de un órgano o tejido, a causa del aumento de los tejidos conjuntivos.

Estado protrombótico: El riesgo de padecer la formación de coágulos, desencadenando complicaciones inapropiadas.

Estatinas: Grupo de medicamentos cuya función es disminuir la cantidad presente de colesterol y grasas en el torrente sanguíneo, mediante el mecanismo de acción de inhibición de una enzima.

Fibrosis cardíaca: Incremento de tejido fibroso en las estructuras cardíacas principalmente el engrosamiento en las válvulas cardíacas, el ápice y los ventrículos e inflamación del miocardio.

Hipolipemiente: Sustancia de composición farmacológica con la característica de disminuir los niveles de lípidos en la sangre

Hipotermia: Es una temperatura corporal peligrosamente baja, por debajo de 95°F (35°C).

Hipoxemia: Situación en la que la sangre no cuenta con suficiente aporte de oxígeno.

Insuficiencia respiratoria: Es una condición en la cual su sangre no tiene suficiente oxígeno o tiene demasiado dióxido de carbono. A veces puede tener ambos problemas.

Isquemia: Situación patológica desencadenada del escaso suministro de sangre en una porción del organismo.

Malnutrición.- Nutrición deficiente o desequilibrada debido a una dieta pobre o excesiva.

Masa magra.- está constituida por los órganos internos, los músculos y los huesos.

Morbilidad: Cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en la población

Morbimortalidad: interacción entre las defunciones y las causas médicas que las producen.

Mortalidad: Número de decesos en un lugar, tiempo determinado y causa específica, estos datos son obtenidos por el registro civil (Organización Mundial de la Salud)

Oxigenoterapia: Se define como oxigenoterapia al uso del oxígeno con fines terapéuticos.

Pandemia: “Se refiere a la propagación a nivel mundial de una nueva patología”

Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región. (Organización Mundial de la Salud, 2010)

Piridinolina: Pertenece a un grupo de moléculas que unen entre sí las fibras de colágeno maduro. Está ampliamente distribuido en el colágeno tipo I del hueso y en el colágeno tipo II de cartílagos.

Saturación de oxígeno: Es la medida de la cantidad de oxígeno disponible en sangre.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

En el presente trabajo se plantea una investigación de carácter documental basada en diferentes fuentes bibliográficas referente al mismo tema planteada con el uso de normas APA, el mismo que ante toda la información que se pudo recopilar se realizó un análisis y síntesis para poder escoger la información más pertinente, precisa y certera.

La investigación se basa en escoger, resumir y formar criterios de revisión bibliográfica de materiales existentes referente al tema, cuyo propósito es establecer puntos en el infarto agudo de miocardio.

Para el desarrollo del tema se llevó a cabo un método comparativo al exponer varios autores y haciendo referencia en su criterio tomando en cuenta las coincidencias.

Las fuentes secundarias de información que se utilizaron para la realización de la presente investigación son artículos científicos, textos de biblioteca, audiovisuales, revistas científicas, entre otros, mismas que permiten dar soporte y autenticidad a la investigación para fortalecer el conocimiento.

Tecnica de Investigación.

El tipo de técnica de investigación utilizado en el presente trabajo documental ha sido el método inductivo y deductivo, tomando como base estudios anteriores, mediante la analítica de los resultados obtenidos, se realizó tablas y gráficos, para su mejor comprensión y análisis

Método Deductivo

Utilizado para el respectivo análisis de cada una de las fuentes ya sean estos libros, documentos, artículos científicos, y estudios anteriores, interpretando y obteniendo conclusiones de los mismos.

Método Inductivo

En el marco teórico, utilizado en la adquisición de la información la misma que posteriormente fue analizada en detalle.

Método analítico sintético

Se trata de la extracción de las partes de un todo, en este caso cada uno de los factores de riesgo del adulto mayor a sufrir de infarto agudo de miocardio, conceptualizando y analizando cada uno de ellos.

Método estadístico

Tomado de investigaciones realizadas anteriormente, de la interpretación de los resultados estadísticos obtenidos mediante encuestas, referenciando porcentajes obtenidos.

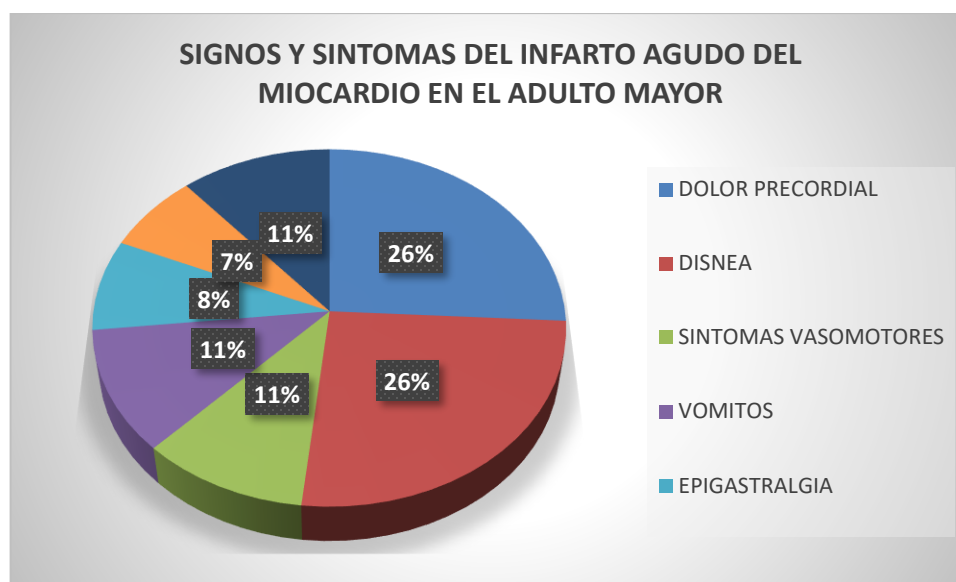
Esta investigación documental estaba basada en los lineamientos de la Universidad Estatal de Milagro.

CAPITULO IV

DESARROLLO DEL TEMA

Tabla1. Signos y Síntomas del Infarto Agudo de Miocardio en el Adulto Mayor.

AUTORES	DOLOR PRECORDIAL	DISNEA	SINTOMAS VASOMOTORES	VOMITOS	EPIGASTRALGIA	IRRADIACION TIPICA	MOLESTIAS RETROESTERNALES
(YAGUAL, 2017)	94%	88%	44,7%	37,3%	40,2%	62,60%	0%
(MOYA, 2015)	67%	67%	35,6%	22%	0%	0%	0%
(CARBAJAL, 2014)	51%	67%	0%	35%	9%	21%	41%
(BARRIOS MOROCHO, 2017)	90%	80%	42%	36%	47%	0%	91%
TOTAL	75,40%	76%	30,58%	32,5%	24%	20,9%	32,93%



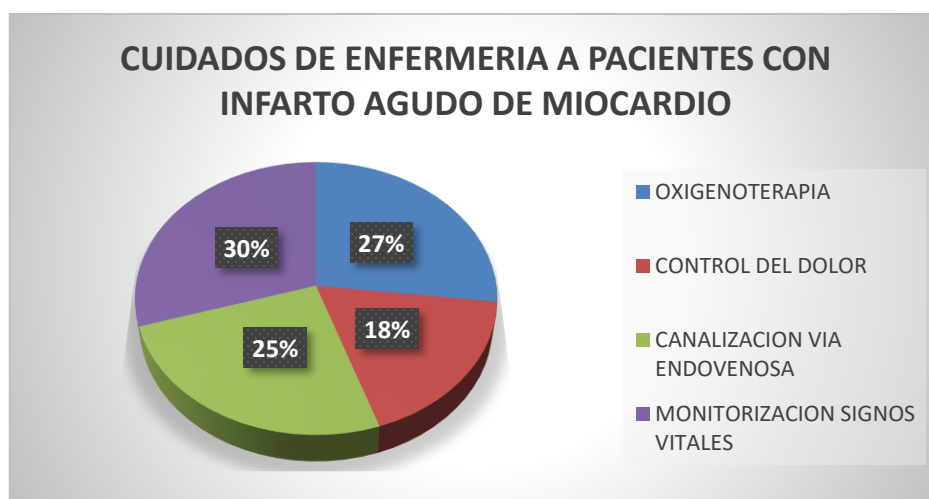
FUENTE: Autores de la revisión bibliográfica
ELABORADO POR: Marcelo Freire, Kevin Sancho.

Análisis

En los resultados obtenidos mediante la revisión bibliográfica tenemos que el síntoma más frecuente es disnea un 76% seguido de dolor precordial que en ocasiones suele extenderse hacia la mandíbula o el hombro y brazo izquierdos con un porcentaje del 75.4%, encontramos también las molestias retroesternales con un 32.93% a esto se le incluye los vómitos con un 32.5% seguido de síntomas vasomotores como sudoración, palidez, astenia, desorientación e hipertermia con un porcentaje de 30.58%. Entre los síntomas menos frecuentes encontramos la epigastralgia con un 24%, y finalmente irradiación típica con un porcentaje de 20.9%

Tabla2. Cuidados de Enfermería en Infarto Agudo de Miocardio

AUTORES	OXIGENOTERAPIA	CONTROL DEL DOLOR	CANALIZACION DE VIA ENDOVENOSA	VIGILANCIA CONSTANTE
(ALVAREZ, 2016)	16%	14%	9,0%	9,0%
(IMSS, 2018)	17%	13%	15,0%	26,0%
(IAM, 2015)	24%	12%	22%	27%
(GARCIA & GALLEGOS, 2017)	18%	11%	25%	21%
TOTAL	18,75%	12,50%	17,75%	20,75%



FUENTE: Autores de la revisión bibliográfica
ELABORADO POR: Marcelo Freire, Kevin Sancho.

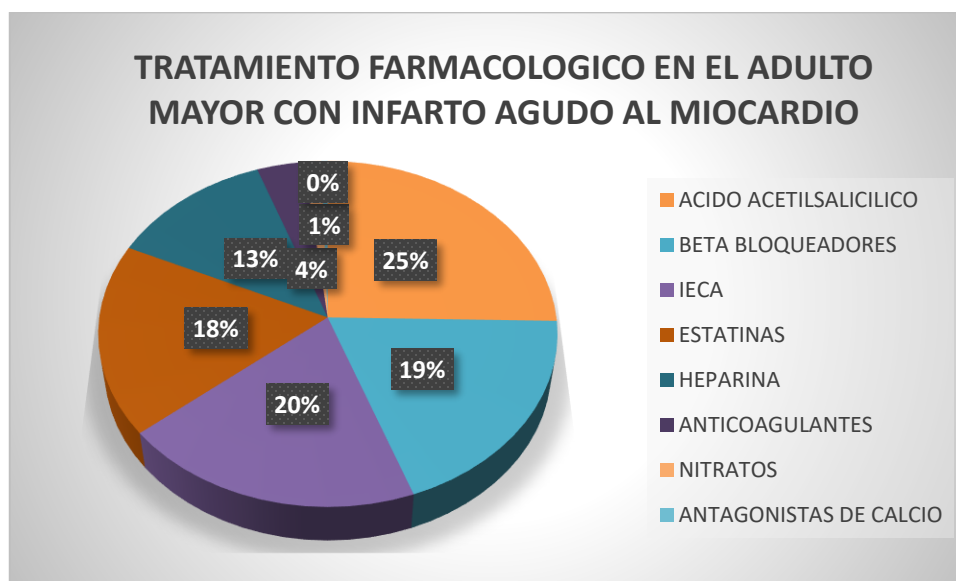
Análisis

Los resultados obtenidos mediante la revisión bibliográfica muestran que el 30% considera la monitorización de signos vitales es importante porque se puede evaluar la salud de un individuo, pues sus valores se mantienen constantes dentro de ciertos límites, en estado de normalidad luego tenemos la oxigenoterapia con un 27% ya que es un tratamiento para la insuficiencia respiratoria, tanto aguda como crónica, con el fin de mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Por otro lado, con un 25% la canalización de una vía venosa, esta ayuda a mejorar la hidratación del paciente y también facilita a la administración de medicamentos por vía endovenosa prescritos por el médico, por ultimo con el 18%de control de dolor se lo realiza con el propósito de mejorar la condición en la que se encuentra el adulto mayor, ayudando a presentar un alivio en el paciente.

Tabla3. Tratamiento Farmacológico en el Adulto Mayor con Infarto Agudo de Miocardio

AUTORES	ACIDO ACETILSALICILICO	BETA BLOQUEADORES	IECA	ESTATINAS	HEPARINA	ANTICOAGULANTES	NITRATOS	ANTAGONISTAS DE CALCIO
(SOC. EUROPEA CARDIOLOGIA, 2019)	95,6%	72,5%	84,0%	0,0%	97,5%	0,0%	0,0%	0,0%
(MAURO, 2009)	96,2%	70,6%	63,8%	92,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
(ALVAREZ GONZALES, 2011)	95,6%	72,5%	84,7%	62,4%	97,2%	0,0%	0,0%	0,0%
(GONZALES GARCIA, 2002)	95,1%	78,8%	67,8%	72,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
(TEXAS HEART INSTITUTE, 2017)	97,8%	76,7%	73,5%	91,0%	92,0%	0,0%	0,0%	0,0%
(ROCHA, LANDEO, HOYOS, 2008)	95,6%	63,7%	72,6%	87,7%	0,0%	83,0%	30,0%	11,2%
TOTAL	96,0%	72,5%	74,4%	67,8%	47,8%	13,8%	5,0%	1,9%



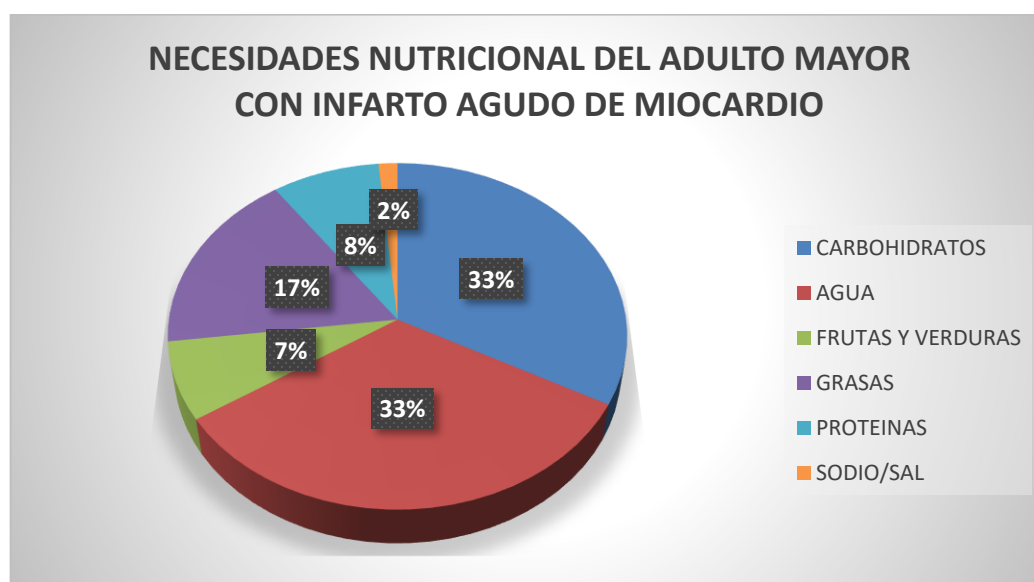
FUENTE: Autores de la revisión bibliográfica
ELABORADO POR: Marcelo Freire, Kevin Sancho.

Análisis

Los datos obtenidos en la revisión bibliográfica son los siguientes en cuanto al uso de fármacos, siendo el de mayor uso el antiagregante plaquetario como el Ácido Acetil Salicílico con un 96%, seguido con IECA con 74,4%, luego los beta bloqueadores con 72,5%, Estatina con 67,8%, heparina 47,8%, anticoagulantes 13,8% y con menor porcentaje los nitratos con 5,0% y los antagonistas de calcio con el 1,9%.

Tabla4. Necesidades nutricionales del Adulto Mayor con Infarto Agudo de Miocardio

A U T O R E S	CARBOHIDRATOS	AGUA	FRUTAS Y VERDURAS	GRASAS	PROTEINAS	SODIO/SAL
(NO VARTIS, 2015)	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%
(FUNDACION ESPAÑOLA DEL CORAZON, 2016)	55,0%	60,0%	0,0%	30,0%	15,0%	0,0%
(ASTOVIZA, 2009)	65,0%	55,0%	0,0%	23,0%	12,0%	0,0%
(SOCARRAS SUAREZ, 2010)	50,0%	60,0%	0,0%	35,0%	15,0%	0,0%
(MADRID, 2005)	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%
(MSP BOLIVIA, 2014)	55,0%	0,0%	25,0%	30,0%	15,0%	5,0%
TOTAL	37,5%	37,5%	8,3%	19,7%	9,5%	1,7%



FUENTE: Autores de la revisión bibliográfica

ELABORADO POR: Marcelo Freire , Kevin Sancho.

Análisis

Los resultados obtenidos de la revisión bibliográfica se reflejan que las necesidades nutricionales de una persona Adulta Mayor con Infarto Agudo de Miocardio es que debe 37,5% de hidratos de carbono, 37,5% agua, 26%, 9,5% proteínas frutas y verduras 8,3 % grasas y por ultimo 1,7% sodio/sal.

TEORÍAS DE ENFERMERÍA RELACIONADAS CON EL CUIDADO DE PACIENTES ADULTOS MAYORES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Orem, la teoría Déficit de autocuidado:

Expone la relación entre la capacidad de acción de una persona y sus necesidades, cuando existe una limitación para el autocuidado (Rangel Echegaray, 2016)

Debido a la incapacidad que supone un paciente adulto mayor con diagnóstico de infarto agudo de miocardio, requiere de acciones de enfermería que ayuden a mantener su autocuidado y bienestar del mismo.

Tanto en necesidades asistenciales, como emocionales debido a la vulnerabilidad del paciente.

Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC

Cuidados cardiacos: Agudos

-“Evaluar el dolor torácico como la intensidad, localización, irradiación, duración y factores precipitantes y calmantes” (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2013)

Con la finalidad de realizar una valoración exhaustiva periódica y constante acerca del estado del paciente, tanto como de sus signos y síntomas.

-“Monitorizar el ECG para detectar cambios del segmento ST, según corresponda” (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2013).

-Es imprescindible mantener la monitorización electrocardiográfica, para detectar los eventos como arritmias, isquemias, entre otros.

- “Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardiaca” (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2013)

Se debe mantener énfasis en la frecuencia, tales como la aparición de bradicardia o taquicardia.

-“Realizar una evaluación exhaustiva del estatus cardiaco, incluida la circulación periférica“
(Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2013)

Además de la valoración del sistema cardiaco, se recomienda la valoración vascular periférica, como el llenado capilar, el color, temperatura y sensibilidad.

-“Vigilar las tendencias de presión arterias y los parámetros hemodinámicos, si están disponibles como presión venosa central” (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2013)

Entre los cuidados principales se encuentra la valoración de las constantes vitales, y la hemodinamia del paciente.

Teoría del Entorno de Florence Nightingale

La madre de la enfermería afirma que el metaparadigma del entorno del paciente influye en su recuperación, compuesto por cuatro elementos:

Ventilación: El ambiente donde se encuentre el paciente adulto mayor con diagnóstico de infarto agudo de miocardio, debe conservar buena ventilación, un ambiente hospitalario ventilado, conlleva a una temperatura idónea.

Iluminación: La cantidad de luz adecuada, permite al personal de enfermería realizar los procedimientos, de forma segura.

Temperatura: De preferencia entre 22° y 24°C, temperatura que evitara las pérdidas cutáneas incrementen, lo que podría influir de forma considerable en la frecuencia cardiaca del paciente.

Higiene: Los ambientes hospitalarios donde se encuentre un paciente con un adulto mayor con diagnóstico de infarto agudo de miocardio deben ser limpiados diariamente, de manera que se mantenga la asepsia de todo el entorno, eliminando los microorganismos existentes, evitando complicaciones de origen infeccioso como neumonías a las que son sumamente susceptibles los

adultos mayores debido a la limitación de su sistema inmunológico.

Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender

“El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables” (Hoyos, 2011)

Se aplica esta teoría en cuanto a la educación sobre la promoción de la salud, en este caso es de vital importancia la educación tanto al paciente como a sus familiares, en cuanto a los requerimientos dietéticos, la actividad física, y sobre todo las acciones de prevención y control de enfermedades y complicaciones cardiovasculares.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

- En conclusión, se ha evidenciado que los adultos mayores son los más propensos de sufrir Infarto Agudo de Miocardio debido a las características fisiológicas propias de la senescencia y otros factores directamente relacionados como el tabaquismo, el sedentarismo entre otros.
- Los síntomas más comunes del infarto agudo de miocardio son: dolor precordial opresivo retro esternal que irradia al brazo, cuello y maxilar izquierdo, disnea, cianosis, mareos, ansiedad y en las mujeres se pueden presentar síntomas más atípicos que en los hombres.
- A través de la revisión bibliográfica se observó que el reposo, el control del dolor (morfina), administración de medicamento vía oral, oxigenoterapia y una correcta canalización de la vía venosa y asepsia son los principales cuidados de enfermería para el Infarto Agudo de Miocardio.
- Se concluye que los principales fármacos usados para IAM son los antiagregantes plaquetarios (*Ácido acetilsalicílico*, clopidogrel, entre otros) y los bloqueadores beta (Benazepril, captopril, enalapril, entre otros)
- Las necesidades nutricionales del adulto mayor, requieren de un aporte balanceado principalmente de proteínas, frutas y verduras, una dieta hipo sódico, hipo grasa y alta en fibra.

RECOMENDACIONES

- El adulto mayor debe realizar actividad física y evitar el sedentarismo y el tabaquismo ya que de esta manera mejoramos el funcionamiento cardiovascular y evitamos su deterioro.
- En caso de presentar dos o más síntomas relacionados con la patología se recomienda acercarse a la entidad de salud más cercana para una valoración médica.
- El profesional de Enfermería debe estar en una vigilancia constante del paciente ya que esto es determinante para prevenir alguna complicación patológica.
- Se debe utilizar los antiagregantes plaquetarios y los bloqueadores beta en las dosis adecuadas y con la prescripción médica correspondiente.
- El adulto mayor debe llevar una dieta adecuada ya que esto ayudara a prevenir factores que lo pueden predisponer a un IMA, factores como (Hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, aterosclerosis, entre otros).

Bibliografía

- Alvarado, J. (2014). Analisis del concepto envejecimeinto. *Scielo*, 57-62.
- Alvarez, J. (22 de Abril de 2016). <https://www.guiainfantil.com>. Obtenido de <https://www.guiainfantil.com>:
<https://www.guiainfantil.com/65/una-casa-segura-para-los-ninos.html>
- AMERICANA, C. A. (23 de NOVIEMBRE de 2015). *CLINICA ANGLO AMERICANA*. Obtenido de CLINICA ANGLO AMERICANA: <https://www.clinicaangloamericana.pe/blog/pacientes-con-riesgo-de-caida/>
- Angeles, O. E. (2017). *repositorio.utmachala.edu.ec*. Obtenido de repositorio.utmachala.edu.ec:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10800/1/ORTEGA%20ESPINOZA%20TANYA%20DE%20LOS%20ANGELES.pdf>
- Astoviza, D. M. (2009). LA ALIMENTACION Y NUTRICION DE LAS PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS. *Scielo*.
- Ausonia. (2018). *www.ausonia.es*. Obtenido de www.ausonia.es: <https://www.ausonia.es/es-es/informate/la-regla/dismenorrea-causas-y-tratamiento>
- CHICAGO MEDICAL CENTER . (2018). <http://healthlibrary.uchospitals.edu>. Obtenido de <http://healthlibrary.uchospitals.edu>:
<http://healthlibrary.uchospitals.edu/Spanish/DiseasesConditions/Adult/NonTraumatic/85,P03963>
- CHORRO GASCÓ, F. J. (Junio de 2015). LÍPIDOS Y ENFERMEDAD CORONARIA.
- Cobo G., B., Rodríguez O, L., Catalán R, M., & Lutz R, M. (26 de Mayo de 2015). *scielo.conicyt.cl*. Obtenido de scielo.conicyt.cl: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182015000200001&script=sci_arttext
- Dra. Liz Álvarez González, D. Y. (2011). Manejo del infarto agudo del miocardio. *Revista Cubana de Cardiología y cirugía cardiovascular*, 17(2), 9. Obtenido de <file:///D:/Downloads/52-309-1-PB.pdf>
- Franco, D. M., Peña, D. B., & Gutierrez, D. B. (20 de Febrero de 2015). *REVISTA CUBANA DE CARDIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR*. Obtenido de *REVISTA CUBANA DE CARDIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR*.
- Fundación Española del Corazón. (2016). *Fundación Española del Corazón*. Obtenido de *DIETA PARA LA ENFERMEDAD CORONARIA - INFARTO Y ANGINA DE PECHO*:
<https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/nutricion/dieta/1244-dieta-para-la-enfermedad-coronaria.html>
- Gamero Osorio Lucía, G. S. (2016). *Estilo de vida en pacientes que presentan primer evento de infarto agudo de miocardio*. Obtenido de Repositorio de Universidad Peruana Cayetano Heredia:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/748/Estilo_GameroOsorio_Lourdes.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Garcia Avendaño, D., & Gallegos Alvarado , M. (2017). EFECTIVIDAD DEL MODELO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA LA FAMILIA. *Revisata Cuidarte*, 9.
- Grupo de Trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología. (2019). Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y

- tratamiento de la hipertensión. *Revista Española de Cardiología*, 78. Obtenido de <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893218306791>
- Guía Práctica Clínica . (8 de Diciembre de 2016). *instituciones.msp.gob.ec*. Obtenido de [instituciones.msp.gob.ec: http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_de_trastornos_hipertensivos.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_de_trastornos_hipertensivos.pdf)
- Hoyos, L. G. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Scielo* .
- INEC. (22 de Septiembre de 2019). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos_y_defunciones/
- Infarto Agudo de Miocardio. (2015). *Academia Nacional de Medicina*. Obtenido de <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L12-Infarto-agudo-al-miocardio.pdf>
- Instituto Mexicano de Seguridad Social. (2018). Obtenido de Intervenciones de enfermería para la atención del adulto con infarto agudo de miocardio con elevación dle segmento ST: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/672GER.pdf>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2016). *Instituto NAcional del Cáncer Institutos de Salud de EE.UU*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/buscar?contains=false&q=ácido+graso>
- Interlab. (22 de Septiembre de 2015). <https://interlab.com.ec>. Obtenido de <https://interlab.com.ec>: <https://interlab.com.ec/la-prueba-de-tamizaje-neonatal/>
- Interlab. (2015). *interlab.com.ec*. Obtenido de interlab.com.ec: <https://interlab.com.ec/sindrome-metabolico-sm/>
- Instituto Chileno de Medicina Alternativa . (2017). <http://icmer.org/>. Obtenido de <http://icmer.org/>: http://icmer.org/wp_ae/informacion-general-2/
- Juan Luis Barrios Morocho, J. V. (2017). Riesgo de infarto agudo de miocardio en pacientes críticos mayores de 65 años. *An Fac med*, 2-3.
- Kidshealth. (2018). www.aboutkidshealth.ca. Obtenido de www.aboutkidshealth.ca: <https://www.aboutkidshealth.ca/Article?contentid=30&language=Spanish>
- Madrid, L. F. (2005). Deficiencias nutricionales en los adultos y adultos mayores. *Scielo*. Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522005000100016
- María Matilde Socarrás Suárez, M. B. (2010). Alimentación saludable y nutrición en las enfermedades cardiovasculares. *Scielo* .
- Mauro , V. (2009). Infarto agudo de miocardio. *Sociedad Argentina de cardiología*, 15. Obtenido de <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2014/04/prosac-4-3.pdf>
- MAYO CLINIC. (13 de Junio de 2018). <https://www.mayoclinic.org>. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org>: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/in-depth/diabetes-management/art-20045803>
- Ministerio de Salud Pública. (2017). <https://www.scribd.com>. Obtenido de <https://www.scribd.com>: <http://181.211.115.37/biblioteca/prov/guias/guias/Score%20mam%C3%A1,%20claves%20y%20D.E.R.%2>

0Obst%C3%A9tricos.pdf

- Ministerio de Salud Publica. (2018). <https://www.salud.gob.ec>. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec>:
<https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>
- Moreno Martin , G., Mejia Moya , S., & Fernandez Nieto , M. (2017). Incidencia y manejo del infarto agudo de miocardio con elevacion del segmento ST. *Enfermería investiga*, 152. Obtenido de Hospital Jose María Velasco Ibarra.
- Moreno Ruiz, D. (2016). <https://studylib.es>. Obtenido de <https://studylib.es>:
<https://studylib.es/doc/3714268/moreno-ruiz-doris-grace---iam.pdf>
- Moya, C. S. (2015). *Incidencia de infarto agudo de miocardio con elevación de segmento ST, Hospital José María Velasco Ibarra Enero 2014*. Obtenido de Repositorio de Universidad Regional Autónoma de Los Andes:
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/1022/1/TUAMED071-2015.pdf>
- MSP . (2018). www.salud.gob.ec. Obtenido de www.salud.gob.ec: <https://www.salud.gob.ec/informacion-clave-para-el-consumo-de-agua-segura/>
- MSP. (2018). <https://www.salud.gob.ec>. Recuperado el 11 de Junio de 2018, de <https://www.salud.gob.ec>:
<https://www.salud.gob.ec/fortalecimiento-del-ministerio-de-salud-publica-en-el-sistema-nacional-de-sangre/>
- Nazar, D. C., Zamora H, I., Fuentes H, D., & Lema F, D. (Junio de 2015). PACIENTE ADULTO MAYOR Y CIRUGÍA NO CARDÍACA. *CIRUGÍA AL DÍA*. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl>:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcir/v67n3/art13.pdf>
- OMS . (Abril de 2016). <http://www.who.int>. Obtenido de <http://www.who.int>: <http://www.who.int/features/qa/61/es/>
- OMS . (2017). <http://www.who.int>. Obtenido de <http://www.who.int>:
http://www.who.int/topics/child_development/es/
- OMS. (28 de Marzo de 2013). <http://www.who.int>. Obtenido de <http://www.who.int>:
<http://www.who.int/topics/hypertension/es/>
- OMS. (Abril de 2016). <http://www.who.int>. Obtenido de <http://www.who.int>: <http://www.who.int/features/qa/61/es/>
- OMS. (2017). <http://www.who.int>. Obtenido de <http://www.who.int>: <https://www.who.int/topics/vaccines/es/>
- OMS. (15 de Noviembre de 2017). <http://www.who.int>. Obtenido de <http://www.who.int>:
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- OMS. (2017). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Obtenido de ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: https://www.who.int/topics/patient_safety/es/
- OMS. (16 de Febrero de 2018). <http://www.who.int>. Obtenido de <http://www.who.int>: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- OMS. (5 de Abril de 2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Reducir la ingesta de sodio para reducir la tensión arterial y el riesgo de enfermedades cardiovasculares en adultos:
https://www.who.int/elena/titles/sodium_cvd_adults/es/

- OPS. (26 de Mayo de 2016). *www.paho.org*. Obtenido de *www.paho.org*:
https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=452:22-de-mayo-dia-mundial-de-la-preeclampsia&Itemid=215&lang=es
- Organización Mundial de la Salud. (24 de febrero de 2010). *OMS*. Obtenido de Alerta y Respuesta Mundiales (GAR): https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2018). <https://www.who.int>. Obtenido de https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *OMS*. Obtenido de Mortalidad: <https://www.who.int/topics/mortality/es/>
- Organización Mundial de la salud. (17 de Mayo de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *OPS Chile*.
- Ornelas, P. T. (2018). <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx>. Obtenido de <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/BCCCSP/article/view/751>
- plannedparenthood. (2019). *www.plannedparenthood.org*. Obtenido de *www.plannedparenthood.org*:
<https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/anticonceptivos>
- Ramos, F., & Rodriguez, K. (2017). Infarto Agudo al Miocardio. *Salud para todos*, 16.
- Rangel Echegaray, M. T. (2016). Plan de Cuidados Estandarizado del IAM. *Biblioteca las Casas*, 4. Obtenido de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0898.pdf>
- Report, Novartis Annual. (2015). *Novartis*. Obtenido de <https://www.novartis.com/sites/www.novartis.com/files/novartis-annual-report-2015-en.pdf>
- Salech M, F., Jara L, R., & Michea A, L. (Enero de 2012). CAMBIOS FISIOLÓGICOS ASOCIADOS AL ENVEJECIMIENTO. *REVISTA MEDICA CLINICA CONDES*, 22-23. Obtenido de http://www.clc.cl/Dev_CLC:
http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/1%20enero/Cambios-fisiologicos-5.pdf
- Sanitas. (2019). *www.sanitas.es*. Obtenido de *www.sanitas.es*:
<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/tercera-edad/rehabilitacion-tratamientos/escala-downton.html>
- Seuc, A., Domínguez, E., & Torres, R. (2015). Algunas precisiones acerca de la mortalidad por Enfermedades Cardiovasculares en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 15.
- Tenuel, J. A. (2011). En *Nutrición es Con-ciencia* (pág. 6). España . Obtenido de <https://www.um.es/lafem/Nutricion/Porcionado/02-03.pdf>

Texas Heart Institute. (2017). *Estatinas, Reductores de Colesterol*.

Veronica Marlene Gonzalez García, L. M. (Septiembre de 2002). Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina. Revisión de estudios multicéntricos. *Scielo*, 41(5). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232002000500007

Yagual, J. (27 de MAYO de 2017). *INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN ADULTOS MAYORES EN*. Obtenido de Repositorio UG: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33525/1/CD-2091%20YAGUAL%20LIMON%2C%20JIMMY%20JAVIER.pdf>

ACONMPAÑAMIENTO DE TUTORIAS



Figura1: Revisión de avance de ensayo por parte del tutor



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 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO EN EL ADULTO MAYOR

ACOMPAÑANTE: SUAREZ LIMA GABRIEL JOSE

DATOS DEL ESTUDIANTE

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	FREIRE ORTIZ FRANKLIN MARCELO	0927428631	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	SANCHO RIVERA KEVIN ALEXANDER	0942591496	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA		Nº HORAS	DETALLE
1	24-06-2019	Inicio: 14:40 p.m.	Fin: 17:40 p.m.	3	SELECCIÓN DEL TEMA ,REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA
2	01-07-2019	Inicio: 13:30 p.m.	Fin: 16:30 p.m.	3	SE TRABAJA EN LA ELABORACIÓN DEL OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROYECTO DE TITULACIÓN. OBJETIVO GENERAL DESCRIBIR EL COMPORTAMIENTO DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN ADULTOS MAYORES. OBJETIVO ESPECÍFICOS -IDENTIFICAR LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN LOS ADULTOS MAYORES. -DETERMINAR LOS PRINCIPALES CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LOS ADULTO MAYOR CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO. - MENCIONAR LOS PRINCIPALES FÁRMACOS PARA EL TRATAMIENTO DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DE LOS ADULTOS MAYORES. -ENUNCIAR LAS NECESIDADES NUTRICIONALES QUE REQUIERE EL ADULTO MAYOR CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO.
3	10-07-2019	Inicio: 12:45 p.m.	Fin: 15:45 p.m.	3	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ,JUSTIFICATIVO
4	17-07-2019	Inicio: 12:39 p.m.	Fin: 15:39 p.m.	3	METODOLOGÍA
5	21-08-2019	Inicio: 12:36 p.m.	Fin: 15:36 p.m.	3	REVISIÓN DEL CAPITULO 1 AL CAPITULO 3
6	14-08-2019	Inicio: 12:45 p.m.	Fin: 15:45 p.m.	3	METODOLOGÍA ,ANÁLISIS ,DISCUSIÓN, TABLAS ,GRÁFICOS.
7	07-08-2019	Inicio: 12:38 p.m.	Fin: 14:38 p.m.	2	CONCLUSIONES

SUAREZ LIMA GABRIEL JOSE
PROFESOR(A)

VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS
DIRECTOR(A)

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

VISIÓN
Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN
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.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



FREIRE ORTIZ FRANKLIN MARCELO
ESTUDIANTE

SANCHO RIVERA KEVIN ALEXANDER
ESTUDIANTE

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

VISIÓN

Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN

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

Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 25-ago.-2019 10:06 -05

Identificador: 1163200090

Número de palabras: 5915

Entregado: 1

Comportamiento del infarto agudo de miocardio en el adulto mayor Por

Kevin Alexander- Franklin Marcelo Sancho Rivera - Freire Ortiz

1% match (trabajos de los estudiantes desde 16-feb.-2018)

[Submitted to Universidad Catolica De Cuenca on 2018-02-16](#)

1% match (publicaciones)

[Ana Bonet, Agustín Albarrán González-Trevilla, Alfredo Bardajil. "Tratamiento farmacológico en la fase aguda del infarto de miocardio. ¿Qué anticoagulante? ¿Qué antiagregante? ¿Qué otra medicación?". Revista Española de Cardiología Suplementos, 2009](#)

Índice de similitud

6%

Similitud según fuente

Internet Sources:	4%
Publicaciones:	2%
Trabajos del estudiante:	3%

< 1% match (Internet desde 18-jun.-2019)

<http://creciahumano.blogspot.com/>

< 1% match (Internet desde 28-nov.-2013)

<http://www.kemazon.com/index.php?topic=259.0>

< 1% match (Internet desde 19-ago.-2018)

<https://suche.thulb.uni-jena.de/Summon/Search?dfApplied=1&lookfor=%22Elosua%2C+Roberto%22&type=Author>

< 1% match (Internet desde 09-sept.-2017)

<https://www.elsevier.es/pt-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-distensibilidad-arterial-un-parametro-mas-13123338>

< 1% match ()

http://aba.novartisconsumerhealth.es/pubs/Man_rnelte.pdf

< 1% match (Internet desde 04-feb.-2018)

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2325/ENpahuki.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

< 1% match (trabajos de los estudiantes desde 26-ene.-2019)

[Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS on 2019-01-26](#)

< 1% match (Internet desde 01-nov.-2017)

http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UJCSM/4822/70_1829_M.pdf?isAllowed=y&sequence=1

< 1% match (Internet desde 09-feb.-2015)

<http://fr.slideshare.net/AnniaCarrillo/guias-terapeuticas>

< 1% match (Internet desde 23-jul.-2016)

<http://docslide.us/documents/revistacardio1-2012-563100ef537cf.html>

< 1% match (Internet desde 01-dic.-2002)

http://www.ondasalud.com/edicion/componentes/noticia/VersionImprimirOndasalud_cmp/0_3039_4950_00.htm

< 1% match (Internet desde 30-dic.-2016)

<https://prezi.com/mvwwknuyoweia/modelo-y-teoria-de-enfermeria-virginia-henderson/>

< 1% match (Internet desde 21-nov.-2018)

<https://www.coursehero.com/file/13925486/tarea-22/>

