

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 Bardají. "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://crecihumano.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)
<http://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/ENpahukl.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/UCSM/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/mvwknuyoweia/modelo-y-teoria-de-enfermeria-virginia-henderson/>

< 1% match (Internet desde 21-nov.-2018)
<https://www.coursehero.com/file/13925486/tarea-22/>

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. (Gasco, 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 2012, 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 los países de Canadá y Estados Unidos disminuyó el número de muertes debido a la patología coronaria y cerebrovascular descendió, en el mismo periodo de tiempo en países de América Latina como Costa Rica, Puerto Rico, Chile, Argentina y Colombia se registró la disminución de muertes a causa de enfermedades de origen isquémico, si embargo esta misma enfermedad aumento sus índices de mortalidad en México, Costa Rica Venezuela y Ecuador" 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 cardiaca 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 cardiovasculares en la actualidad son causas de mortalidad, siendo la más peligrosa (IAM) Infarto Agudo de Miocardio la incidencia está al borde "40000 personas al año, se estima que cada 12 minutos un paciente de origen ecuatoriano padece de infarto, el Instituto Nacional Estadísticas y Censos 1542 personas fueron por infarto agudo de miocardio, las provincias con alto índice con esta patología son Guayas, Manabí y Pichincha con 504 casos." (Moreno Martin , Mejia Moya , & Fernandez Nieto , 2017, pág. 152) Así lo demuestra, una investigación realizada en el Hospital Universitario de Guayaquil en el año 2011 al 2012 indica que en Ecuador [según el Instituto Nacional de Estadística](#) y Censo (INEC) [en el](#) año 2011 [el número de](#) hombres fallecidos fue de 7319 y mujeres de 6339 dando un total de 13648 defunciones a causa del Infarto Agudo de Miocardio. Los 100 casos estudiados en dicho Hospital el más propenso de sufrir IAM son los de sexo masculino entre las edades de 60 a 69 años seguido de 50 a 59 continuando de 70 a 74 años de edad. (Moreno Ruiz, 2015, pág. 1) 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. OBJETIVOS Objetivo General ? Describir qué es el infarto agudo de miocardio en pacientes adultos mayores. Objetivo Específicos ? Identificar los signos y síntomas de la patología Infarto Agudo de Miocardio en los Adultos Mayores. ? Presentar los principales cuidados de enfermería para los Adulto Mayor 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

salud. El infarto agudo de miocardio se considera una patología común a nivel mundial y debido a la alta morbilidad representa consumo considerable de varios recursos, 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 bibliografía encontrada en 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, 5 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 con el objetivo de Describir el infarto agudo de miocardio en Adultos Mayores. CAPITULO II MARCO TEÓRICO Adulto Mayor (Alvarado et al, 2014) Aporta que 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. Cambios fisiológicos del adulto mayor Para el (Nazar, 2015) Los cambios fisiológicos en los adultos mayores empieza 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. 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 et al, 2012) Envejecimiento cardíaco: Durante el envejecimiento decrece la capacidad de distensibilidad cardíaca, 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 cardíaca, pérdida degenerativa de la masa muscular (sarcopenia cardíaca) 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 cardíaca máxima durante la realización de actividad física, lo que conlleva al deterioro y baja de la capacidad contráctil, el gasto cardíaco y de la fracción de eyección ventricular durante el ejercicio (Gasco, 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 por, (Gamero Osorio Lucía, 2016) entre los principales [factores de riesgo para padecer un infarto agudo de miocardio](#) está controlar la hipertensión arterial en su 73,5 % de accidentes cardiovasculares en la población estudiada; por ello si esto se control, el IAM tendría menos impacto. Signos y Síntomas del Infarto Agudo de Miocardio en el Adulto Mayor 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%" (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 epigastria con 40,2%. Según un estudio realizado [en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin 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 40.74% y epigástrico en 8.64% 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 electrocardiográficos asociados a "La isquemia fueron elevación o depresión del segmento ST ≥ 1 mm en dos derivaciones continuas o anatómicamente relacionadas, onda T negativa, onda Q patológica (≥ 1 mm en profundidad y 0,3 segundos de duración), bloqueo de rama izquierda presuntamente nuevo." (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 10 miocardio según (Instituto Mexicano de Segguridad Social, 2018) El oxígeno está indicado en pacientes con hipoxia, para mantener una saturación arterial de oxígeno (SaO₂) < 90%. Mantener un acceso venoso periférico permeable, preferentemente en brazo izquierdo y evitar la mano/muñeca derechas. (Instituto Mexicano de Segguridad 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 nitropusiató de sodio. (Instituto Mexicano de Segguridad 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 Segguridad Social, 2018) En esta circunstancia se requiere la medición de presión venosa central mediante una vpa arterial Para (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. 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 sobrevida" [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 cardíaca 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, porpanolol, 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% y β bloqueadores. 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 Esta 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 14 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) 15 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) 16 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 Lo 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) 17 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 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" (Concepto definición, 2014) 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. (EcuRed, s.f.) 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 estímulo 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, 19 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 20 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, s.f.) 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: Perteneciente a un grupo de moléculas que unen entre sí las fibras de 21 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. Para la presente investigación se llevó a cabo el método metodológico inductivo y deductivo 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. El desarrollo del tema se llevó a cabo un método comparativo al exponer varios autores y haciendo referencia en su criterio tomando en cuenta en lo cual coinciden. 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. Técnica de Investigación. 22 El tipo de técnica de investigación utilizado en el presente trabajo documental además de método inductivo y deductivo, se implementó técnicas auxiliares como fichas hemerográficas y bibliográficas de los libros disponibles en la biblioteca de la Universidad Estatal de Milagro UNEMI 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. 23 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 24 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 hemodinámica 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 sus 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. 26

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 ? 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 y dolor torácico. ? A través de la revisión bibliográfica se observó que el control del dolor, administración de medicamento, oxigenoterapia y la 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 y los bloqueadores beta. ? Las necesidades nutricionales del adulto mayor, requieren de un aporte balanceado principalmente de proteínas y frutas y verduras, lo que disminuirá la probabilidad de complicaciones en un infarto agudo de miocardio 27 1 1 2 3 4 6 7 8 9 11 12 13 18