



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Incidencia del infarto agudo de miocardio en pacientes
entre 40 a 80 años de edad ingresados en el área de un
hospital de la ciudad de Guayaquil, entre el período mayo
2022 a abril 2023**

AUTORA:

**Martínez Jara Janeth Malena
Mora Jiménez Melany Maribel**

TUTORA:

DRA. PEREZ LICEA, AMARILIS RITA

Guayaquil, Ecuador

2 de mayo del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Martínez Jara Janeth Malena** y **Mora Jiménez Melany Maribel** como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. 

DRA. PEREZ LICEA, AMARILIS RITA

DIRECTORA DE LA CARRERA.

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA, MGs.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Martínez Jara Janeth Malena**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Incidencia del infarto agudo de miocardio en pacientes entre 40 a 80 años de edad ingresados en el área de un hospital de la ciudad de Guayaquil, entre el período mayo 2022 a abril 2023**, previo a la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERIA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes mayo del año 2023

AUTORA:



firmado electrónicamente por:
JANETH MALENA
MARTINEZ JARA

f. _____

Martínez Jara Janeth Malena



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Mora Jimenez Melany Maribel**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Incidencia del infarto agudo de miocardio en pacientes entre 40 a 80 años de edad ingresados en el área de un hospital de la ciudad de Guayaquil, entre el período mayo 2022 a abril 2023**, previo a la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes mayo del año 2023

AUTORA:



firmado electrónicamente por:
**MELANY MARIBEL MORA
JIMENEZ**

f. _____

Mora Jimenez Melany Maribel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Martínez Jara Janeth Malena**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Incidencia del infarto agudo de miocardio en pacientes entre 40 a 80 años de edad ingresados en el área de un hospital de la ciudad de Guayaquil, entre el período mayo 2022 a abril 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios es de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes mayo del año 2023

AUTORA:



f. _____

Martínez Jara Janeth Malena

Firmado electrónicamente por:
JANETH MALENA
MARTINEZ JARA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Mora Jimenez Melany Maribel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Incidencia del infarto agudo de miocardio en pacientes entre 40 a 80 años de edad ingresados en el área de un hospital de la ciudad de Guayaquil, entre el período mayo 2022 a abril 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios es de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes mayo del año 2023

AUTORA:



Firmado electrónicamente por:
**MELANY MARIBEL MORA
JIMENEZ**

f. _____

Mora Jimenez Melany Maribel

URKUND

Document Information

Analyzed document	Incidencia del infarto agudo de miocardio en pacientes entre 40 a 80 años de edad ingresados en el área de un hospital de la ciudad de Guayaquil.docx (D162889783)
Submitted	4/1/2023 2:18:00 PM
Submitted by	
Submitter email	janeth.martinez@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	amarilis.perez.ucsg@analysis.urkund.com

Sources included in the report

Entire Document

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Incidencia del infarto agudo de miocardio en pacientes entre 40 a 80 años de edad ingresados en el área de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

AUTORA: Martínez Jara Janeth Malena Mora Jiménez Melany Maribel

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

TUTORA: DRA. PEREZ LICEA, AMARILIS RITA

Guayaquil, Ecuador 2 de mayo del 2023

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Martínez Jara Janeth Malena y Mora Jiménez Melany Maribel como requerimiento para la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA.

TUTORA

f.  DRA. PEREZ LICEA, AMARILIS RITA

DIRECTORA DE LA CARRERA.

f. _____ LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA, MGs.

Guayaquil,

a los 02 del mes de mayo del año 2023

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Martínez Jara Janeth Malena

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, Incidencia del infarto agudo de miocardio en pacientes

entre 40 a 80 años de edad ingresados en el área de un hospital de la ciudad de Guayaquil, entre el periodo mayo 2022 a abril 2023,

previo a la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes mayo del año 2023

AUTORA:



Firmado electrónicamente por:
JANETH MALENA
MARTINEZ JARA

f. _____ Martínez Jara Janeth Malena

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Mora Jimenez Melany Maribel

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, Incidencia del infarto agudo de miocardio en pacientes entre 40 a 80 años de edad ingresados en el área de un hospital de la ciudad de Guayaquil, entre el periodo mayo 2022 a abril 2023,

previo a la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 2 días del mes mayo del año 2023

AUTORA:



f. _____ Mora Jimenez Melany Maribel

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, Martínez Jara Janeth Malena

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, Incidencia del

infarto agudo de miocardio en pacientes

entre 40 a 80 años de edad ingresados en el área de un hospital de la ciudad de Guayaquil, entre el periodo mayo 2022 a abril 2023,

cuyo contenido, ideas y criterios es de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 2 días del mes mayo del año 2023

AUTORA:

f. _____ Martínez Jara Janeth Malena

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, Mora Jimenez Melany Maribel

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, Incidencia del

infarto agudo de miocardio en pacientes

entre 40 a 80 años de edad ingresados en el área de un hospital de la ciudad de Guayaquil, entre el periodo mayo 2022 a abril 2023,

cuyo contenido, ideas y criterios es de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 2 días del mes mayo del año 2023

AUTORA:

f. _____ Mora Jimenez Melany Maribel AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____ LCDA. ANGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs. DIRECTORA DE CARRERA

f. _____ LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs. COORDINADORA DEL ÁREA

DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

DRA. PEREZ LICEA, AMARILIS RITA TUTORA

f. _____ LCDA.

OPONENTE

INDICE

GENERAL

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por ser mi guía constante, quien estuvo día tras día sosteniéndome para no decaer, a pesar de las adversidades en el camino. Luego quiero agradecer a un hombre que admiro, respeto y amo por todos sus sacrificios que padeció por darme una educación digna, ese hombre es mi papa. A mi madre quien estuvo desde el primer día de mis inscripciones en la universidad, ayudándome con los papeles y dándome su bendición desde el primer día hasta ahora, quien se preocupaba para que a mi y a mis hermanos jamás nos falte nada así tenga que pelear con mi papa, gracias por las infinitas noches de desvelo que me acompañó, dándome ánimos para seguir, escuchando mis historias e injusticias. A mis hermanos que me apoyaron en todo momento, dándome sus palabras de aliento. a mi esposo quien estuvo presente en cada etapa de superación de mi carrera, agradezco el conocimiento tecnológico, que adquirí durante la pandemia. A mi hijo por entender a su corta edad, que había noches donde mama no podía dormir en casa, que mama tenía que desvelarse y perderse festividades importantes por darte un mejor futuro y agradezco a mi tutora por la ayuda durante la elaboración de nuestra tesis, por su conocimiento, dedicaciones y las correcciones oportunas.

DEDICATORIA

La presente tesis se la dedico al forjador de mi camino, a mi padre celestial, por haberme dado la vida, por ser luz en mi camino, por darme la sabiduría, fortaleza para alcanzar mis objetivos.

Gracias a mis padres por ser los principales motores de mis sueños, gracias a ellos por siempre confiar en mí, creer en mí y en mis expectativas, gracias a mi madre por siempre acompañarme en cada una de las agotadoras y largas noches de estudio, agotadoras noches donde la llegada de sus cafés y su compañía era para mí como agua en el desierto; gracias a mi padre por siempre desear lo mejor para mí y luchar para que lo tuviera, gracias por cada palmada en la espalda y por cada palabra que fueron mi guía en el transcurso de la carrera, y de mi vida. Gracias por su amor incondicional, su paciencia, su dedicación y su sacrificio para hacer posible mi educación.

A mi hermano Kevin que día a día con su presencia, respaldo y cariño me impulsaron a seguir adelante, a mi hermana Mafer a su corta edad me enseñó a valorar la simpleza de las cosas, porque la vida se puede ir en segundo. Se que arriba está orgullosa de mi

A mi hijo Gabriel, quien, a pesar de su condición y su corta edad, me enseña, que con nuestro granito de arena podemos cambiar la perspectiva de las personas y enseñarles a hacer más empático desde el amor y sobre todo que no hay limitantes, que todos somos capaces de lograr cosas maravillosas ya sean cosas agigantadas o pequeños y que un diagnóstico no determina el fin de la vida.

A mi esposo, quien ha sido mi apoyo incondicional, iluminando mi camino con sus consejos, amor y paciencia, gracias por ayudarme a concluir este importante logro.

A mis abuelos/as quienes me cuidaron de pequeña, me enseñaron valores y me ayudaron en cada etapa de mi vida. sé que ambas están felices de verme con mi uniforme blanco como siempre lo soñaban.

Espero que se sientan orgullosos de lo que hemos logrado juntos familia y espero que esta tesis sea el comienzo de un futuro brillante y prometedor.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios que hasta el último momento extendió su mano para que este sueño se hiciera realidad, gracias por su misericordia, su gracia y guiarme en cada momento. Luego quiero agradecer a la persona más importante en mi vida mi madre quien fue ese apoyo año tras año, dándome fuerzas y ánimos en el camino, agradezco su paciencia y su fe en mí, también a su esposo que en los momentos de mi carrera fue un apoyo importante cuando el mundo pasaba una terrible situación económica. Agradezco a gran parte de mi familia por cada granito de arena. Le agradezco a mi tutor por ser una guía en este proyecto, son muchos docentes que han sido parte de este camino y les agradezco por impartirme sus conocimientos que fueron muy importantes y necesarios. Agradezco a mis compañeros por las horas compartidas, trabajos realizados en conjunto e historias vividas y por último a la universidad que me ha exigido tanto, a cada directivo por su trabajo y gestiones sin lo cual no estarían en las bases ni en las condiciones para aprender.

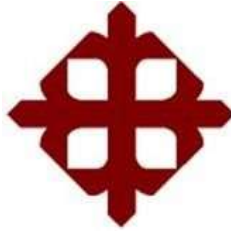
DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a Dios quien ha sido mi guía en todo instante, y me ha sostenido en cada etapa de mi vida.

A mi madre quien ha sido un pilar fundamental para poder obtener mi carrera profesional, me ha inculcado valores y me ha enseñado a valorar y aprovechar cada oportunidad de la vida, tuvo confianza en mi para poder culminar este sueño y que alfinal fue un gran apoyo económico.

A mis parientes quienes aportaron un granito de arena con apoyo moral e incondicional, sus consejos, palabras de aliento y oraciones que hicieron de mi una mejor persona para poder alcanzar esta meta. A una persona especial que me enseñó que la vida pueda dar un giro importante y que siempre se debo estar preparada.

Finalmente, mis amigos espirituales que han sido de mucho apoyo, y a mis compañeros de la universidad con los que he compartido muchas experiencias e historias que quedaran en grandes recuerdos de mi vida.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
LCDA. ANGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____
LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.
COORDINADORA DEL ÁREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. 

DRA. PEREZ LICEA, AMARILIS RITA

TUTORA

**ROSA ELVIRA
MUNOZ AUCAPINA**

Firmado digitalmente por ROSA
ELVIRA MUNOZ AUCAPINA
Fecha: 2023.04.26 14:13:34
-05'00'

f. _____
LCDA. ROSA ELVIRA MUÑOZ AUCAPIÑA, MGs.
OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACION

JANETH MALENA MARTINEZ JARA



Firmado electrónicamente por:
**JANETH MALENA
MARTINEZ JARA**

MELANY MARIBEL MORA JIMENEZ



Firmado electrónicamente por:
**MELANY MARIBEL MORA
JIMENEZ**

INDICE GENERAL

Resumen	XV
Introducción	2
Capítulo I	4
Planteamiento Del Problema	4
Preguntas De Investigación	7
Justificación	8
Objetivos	9
Objetivo General	9
Objetivos Específicos	9
Fundamentación Conceptual	10
2.1. Marco Referencial	10
2.2. Marco Conceptual	12
Infarto Agudo De Miocardio	12
Características Sociodemográficas	12
Clasificación según escala de Killip	12
Clasificación De Forres	
Clasificación Según La Organización Mundial De La Salud	16
Factores De Riesgo	12
Cuadro Clínico	13
Complicaciones	13
2.3. Marco Legal	17
Capítulo III	18
Diseño Metodológico	18

Operacionalización De Las Variables	20
Presentación Y Análisis De Resultados	23
Características Sociodemográficas	24
Factores De Riesgo.....	28
Complicaciones.....	31
Discusión.....	32
Conclusión	35
Recomendaciones.....	36
Referencias Bibliográficas	37
Anexos	42
Carta de Aprobación Del Trabajo De Titulación	42
Carta de Aprobación De La Investigación Por Parte Del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.....	43
Aprobación del trabajo de Titulación por parte del Tutor de Tesis.....	44
Formulario para la Recolección de La Información: Encuesta.....	45
Guía De Observación Indirecta	46

INDICE DE FIGURAS

Gráfico 1: Incidencia del año 2022	23
Gráfico 2: Edad.....	24
Gráfico 3: Sexo	25
Gráfico 4: Etnia	26
Gráfico 5: Lugar de procedencia	27
Gráfico 6: Factores de riesgo Modificables.....	28
Gráfico 7: Factores de riesgo no modificables.....	29
Gráfico 8: Cuadro Clínico de la población seleccionada y diagnosticada de infarto agudo de miocardio.....	30
Gráfico 9: Complicaciones en los pacientes por el infarto agudo de miocardio	31

RESUMEN

El infarto agudo de miocardio es considerado uno de las principales enfermedades cardiacas, definido prácticamente por la muerte progresiva del musculo cardiaco y más en pacientes con edades superior a 40 años; por ende, el **Objetivo**, determinar la incidencia del infarto agudo de miocardio en pacientes entre 40 a 80 años de edad ingresados, año 2022; **Diseño**: descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal, guía de observación indirecta. **Población**: 700 pacientes. **Resultados**: la incidencia en el año 2022 con infarto agudo de miocardio fue del 80.4%, presentando alrededor de 563 pacientes, desde los 40 hasta los 80 años. Las características sociodemográficas de esta población, el 60% está entre los 61 a 70 años, sexo masculino (74.7%), autoidentificados afrodescendientes (37%), zona urbana (73%); los factores de riesgo modificables más comunes, fue la dieta inadecuada (100%), inactividad física (95%), obesidad (93%), el tabaquismo, con un 90%, dislipidemia (67%), hipercolesterolemia (41%), uso de drogas ilícitas (32%) y en los factores no modificables, se encuentra con un 90% la diabetes mellitus, 81% la hipertensión arterial, antecedentes de muerte familiar prematura a causa cardiovascular (62%), antecedentes familiar de IAM prematura (50%). Manifestaciones clínicas que han presentado, en primer lugar, molestia gástrica (92%), cefalea (83%), hipertensión (81%), taquicardia (73%), diaforesis (71%), disnea (70%), síncope (56%). Respecto a las complicaciones, se presentaron las isquémicas (61%) e inflamatorias (16%), embólicas (13%), eléctricas (9%); **Conclusión**: Es evidente que la incidencia del infarto agudo de miocardio va aumentando al pasar los períodos, por eso, estas investigaciones deben seguir realizándose para tener conocimientos de la frecuencia de casos y la gran existencia de esta proporción de diagnosticados, e inclusive, afectando a personas entre 60 a 80 años

Palabras Claves: Infarto, Agudo, Miocardio, Factores, Complicaciones

ABSTRACT

Acute myocardial infarction is considered one of the main heart diseases, practically defined by the progressive death of the heart muscle and more so in patients older than 40 years; therefore, the Objective, to determine the incidence of acute myocardial infarction in patients between 40 and 80 years of age admitted, year 2022; Design: descriptive, quantitative, prospective, cross-sectional, indirect observation guide. Population: 700 patients. Results: the incidence in 2022 with acute myocardial infarction was 80.4%, presenting around 563 patients, from 40 to 80 years of age. The sociodemographic characteristics of this population, 60% are between 61 and 70 years old, male (74%), self-identified Afro-descendants (37%), urban area (73%); the most common modifiable risk factors were inadequate diet (100%), physical inactivity (95%), obesity (93%) and non-modifiable factors, 90% diabetes mellitus, 81% hypertension arterial. Clinical manifestations that have presented, in the first place, gastric discomfort (92%), headache (83%), hypertension (81%), tachycardia (73%), diaphoresis (71%), dyspnea (70%), syncope (56 %). Regarding complications, there were ischemic (61%) and inflammatory (16%), embolic (13%), electrical (9%); Conclusion: It is evident that the incidence of acute myocardial infarction increases as the periods go by, therefore, these investigations must continue to be carried out to have knowledge of the frequency of cases and the great existence of this proportion of diagnosed, and even affecting people between 60 to 80 years

Keywords: Infarction, Acute, Myocardium, Factors, Complications

INTRODUCCIÓN

El infarto agudo de miocardio o también llamado isquemia prolongada, se le otorga el nombre de prolongado, porque es una muerte de células que poco avanza sin dar previo aviso; esta patología es un problema cardiaco silencioso que comienza a manifestarse con signos y síntomas ya complicados, como el dolor opresivo en el pecho que puede o no estar irradiado en el brazo izquierdo y en el cuello (se confunde con síntomas de hipertensión), por lo tanto, la mejor manera para diagnosticar el IAM es mediante biomarcadores que componen la célula del músculo cardiaco, también por medio de un electrocardiograma donde se encontrarán alteraciones en el segmento ST, onda T o apariciones anormales en las ondas Q(1).

Según la Organización Mundial de la salud-2017; indica que las enfermedades cardiovasculares se generan comúnmente por estrés crónico e incluso ocasionar la muerte de aquella persona; por lo tanto, considera que en el 2025 la mortalidad ascienda a más de 11 millones de decesos y que eso es considerado por las autoridades sanitarias, la batalla en contra del reloj, por motivo a que avanza muy rápido y los diagnosticados con esta patología, consigo las muertes, no pueden cesar (2).

El déficit del control metabólico en las personas ha presentado ser uno de los principales factores de riesgos para poder padecer de alguna patología cardiovascular, generando el desarrollo especialmente del IAM (infarto agudo de miocardio) y tras eso la descompensación diabética, aumentando la frecuencia de esta enfermedad cardiaca, por consiguiente, también las consecuencias de esta patología altamente grave, considerada silenciosa (3).

El mecanismo de origen del IAM es prácticamente la sobrecarga que le damos al corazón y el poco oxígeno que aportamos, causando una isquemia (las células miocárdicas vivas y ricas en oxígeno mueren) lenta -progresiva que ya comienza a presentar síntomas cuando ya está avanzado; esto se da porque el flujo sanguíneo deja de pasar por ese sitio, en un 50%, aumentando la actividad cardiaca (taquicardia), disminuyendo los niveles de aporte en oxígeno (desaturando, disnea) y también la caída de hemoglobina (concentración de hierro en la sangre); por ejemplo, el estrés, los cambios emocionales, el incontrolable régimen metabólico,

enfermedades de base como la diabetes mellitus, hipertensión, aumentan la resistencia vascular coronaria, generando la caída del O₂ y los sustratos miocárdicos(4)

El presente trabajo se tratará sobre la incidencia de casos del infarto agudo de miocardio, es un estudio a nivel descriptivo, cuantitativo, prospectivo según el tiempo y transversal según los hechos, cuyo instrumento será una guía de observación indirecta, porque estarán a base de historias clínicas y revisión de bases de datos ; con el objetivo principal determinar la incidencia del infarto agudo de miocardio en pacientes entre 40 a 80 años de edad ingresados en el área de un hospital de la ciudad de Guayaquil, entre el periodo mayo 2022 a abril 2023

CAPITULO I PLANTEAMIENTO

DEL PROBLEMA

El infarto agudo de miocardio es considerado como un factor de riesgo principal para padecer una enfermedad coronaria de por vida. Es definida como el atascamiento súbito de una arteria coronaria y por consiguiente la muerte de esa parte del corazón, esto dependerá el origen de daño en la arteria que se dividen en dos tipos, como el IM sin onda Q (daño en las arterias coronarias pequeñas) y el IM con onda Q o también llamado síndrome coronario agudo (daño en la arteria coronaria importante) (5).

Según la Sociedad Americana del Corazón, consideró que el infarto del miocardio pertenece a las diez primeras razones de morbilidad en personas mayores de 20 años y de mortalidad en personas mayores de 55 años, aunque entre el 2005 al 2018 esta enfermedad ha bajado su morbi-mortalidad, sin embargo, desde el 2019 a raíz de la pandemia covid-19 dichos casos han aumentado en un 15% y se ha considerado que el IAM es una consecuencia del virus SARS-COV2, llevando al cambio que la mortalidad tiene incidencia ahora desde los 26 años de edad(6).

De acuerdo con Quillan Mac, Kearney, Gray-año 2018; estima que en China 1 millón de personas mueren cada año por alguna enfermedad cardiovascular, dentro de esto también está el daño económico, según varios estudios, más o menos veintidós mil quinientos veintiocho dólares les cuesta a los hospitales solventar por el IAM y sumado a la gravedad del asunto, edad, etnia, factores, se le agrega la estancia hospitalaria prolongada que implica la una posible infección intrahospitalaria (7). Según el grupo de epidemiología y genética vascular española-2020, informa que en España todos los años presentan 500.000 personas y el 33% de esa cantidad fallecen sin asistir previamente a revisiones médicas, por consiguiente, han optado por recomendar las citas médicas cada 6 meses y que incluyan EKG como principal medio de prevención o de diagnóstico temprano en las consultas, en tal caso hayan reportado anteriormente algún antecedente de un infarto, cubrir con ácido acetilsalicílico, actualmente ha demostrado ser un antiagregante plaquetario eficaz para evitar el desarrollo de IAM(8).

Respecto con el artículo de investigación de Moreno Gustavo, Mejía Santiago, Fernández Miriam & Sánchez Rosendo-Estados Unidos-año2019-, se estima que habrá aproximadamente unos 600.000 casos de infarto agudo de miocardio nuevos por año, de modo que, dentro de estos el 25% presente sintomatología silenciosa o leve y 320.000 diagnosticados ya esténdesarrollando alguna enfermedad más grave, como lo es la cardiopatía isquémica, sin sentir ninguna manifestación clínica o señal (2).

Según el Instituto Nacional de estadísticas y censos, desde el año 2019 a 2021, registra que la primera causa de defunciones en el Ecuador fue la enfermedad isquémica del corazón, con más de 300.000 casos, afectando más a la región costa (provincia del Guayas, con 234.978 casos), con el 56.7%, edades superiores de 40 años de edad, sexo masculino, con un 80% de incidencia (9). En relación con eso, la línea de investigación del trabajo es sobre enfermedades crónicas y degenerativas, porque dicha patología se considerada progresiva -silenciosa y mortal (en caso de que no se diagnostique a tiempo)

Con respecto a la institución hospitalaria de tercer nivel Teodoro Maldonado Carbo, ubicado al sur de Guayaquil, acuden más de 40 pacientes con sintomatología asociada a un problema cardíaco y es derivado al área de cardiología, la cual se ha observado pacientes con sintomatología clínicas como el dolor de pecho, cefalea intensa, hormigueo en la cara, náuseas, mareo, e incluso desmayos con coloración azul de dedos y labios indicando ser principios de paro cardiorrespiratorio; a la hora de la exploración se ha encontrado que jamás han sentido alguno de esas manifestaciones, en efecto, se ha enviado a realizar EKG y es donde sale reflejado el problema cardíaco. De ahí la importancia de estudiar la incidencia del infarto agudo de miocardio en pacientes entre 40 a 80 años de edad ingresados en el área de cardiología, entre el período mayo 2022 a abril 2023.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la incidencia del infarto agudo de miocardio en pacientes entre 40 a 80 años de edad ingresados en el área de un hospital de la ciudad de Guayaquil, entre el periodo mayo 2022 a abril 2023?

¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes entre 40 a 80 años de edad ingresados en el área de un hospital de la ciudad de Guayaquil, entre el periodo mayo 2022 a abril 2023?

¿Cuáles son los factores de riesgo en pacientes entre 40 a 80 años de edad ingresados en el área de un hospital de la ciudad de Guayaquil, entre el periodo mayo 2022 a abril 2023?

¿Cuál es el cuadro clínico en pacientes entre 40 a 80 años de edad ingresados en el área de un hospital de la ciudad de Guayaquil, entre el periodo mayo 2022 a abril 2023?

¿Cuáles son las complicaciones en pacientes entre 40 a 80 años de edad ingresados en el área de un hospital de la ciudad de Guayaquil, entre el periodo mayo 2022 a abril 2023?

JUSTIFICACIÓN

Dicha investigación se enfocó en la incidencia del infarto agudo de miocardio en pacientes entre 40 a 80 años de edad ingresados en el área de un hospital de la ciudad de Guayaquil; porque el IAM ha demostrado ser un problema crónico degenerativo, a causa de los frecuentes diagnósticos junto a los antecedentes que ha presentado el paciente, diversas manifestaciones clínicas y con el desarrollo de complicaciones como la insuficiencia cardíaca que es la más común.

Según la Organización Mundial de la salud-año 2022; las enfermedades cardiovasculares, como la isquemia cardíaca o el infarto agudo de miocardio, son las enfermedades más comunes a nivel mundial y que sigue en aumento. Se espera que para el año 2030 esta enfermedad ocupe el primer lugar de muertes a nivel mundial y segundo lugar a nivel latinoamericana, por este motivo es importante intervenir precozmente para así evitar morbilidades del IAM, consigo, se evitará las complicaciones a corto o largo plazo.

Al nivel estudiantil y profesional, nos servirá para poder tener una cognición más amplia de las generalidades (signos y síntomas, factores de riesgo o preexistentes para desarrollar IAM, etc), porque recordemos que esto no solamente comienza por un dolor irradiado al brazo, sino que también puede irradiarse o no e incluso puede causar fiebre y cefalea, dando pensar que solo es un resfriado.

Gracias a esta investigación, se valora la incidencia de los casos sobre la enfermedad antes nombrada y también tendremos conocimientos si al pasar el tiempo esto ha descendido o ascendido y comenzar a realizar un análisis crítico de las variables a realizar el cambio, aunque no se detendrá al 100% la coyuntura, pero si se espera que disminuya, se mantengan o se prevenga de posibles consecuencias que no solo afectan al paciente, sino al hospital por alto gastos hospitalarios diarios, al entorno (familiares) de la persona diagnosticada.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia del infarto agudo de miocardio en pacientes entre 40 a 80 años de edad ingresados en el área de un hospital de la ciudad de Guayaquil, entre el periodo mayo 2022 a abril 2023

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Describir las características sociodemográficas de los pacientes diagnosticados del infarto agudo de miocardio entre 40 a 80 años de edad ingresados en el área de un hospital de la ciudad de Guayaquil, entre el periodo mayo 2022 a abril 2023

Identificar los factores de riesgo en pacientes diagnosticados con infarto agudo de miocardio en pacientes entre 40 a 80 años de edad ingresados en el área de un hospital de la ciudad de Guayaquil, entre el periodo mayo 2022 a abril 2023

Mencionar el cuadro clínico que presentan los pacientes diagnosticados de infarto agudo de miocardio entre 40 a 80 años de edad ingresados en el área de un hospital de la ciudad de Guayaquil, entre el periodo mayo 2022 a abril 2023

Identificar las complicaciones que causa el infarto agudo de miocardio en pacientes entre 40 a 80 años de edad ingresados en el área de un hospital de la ciudad de Guayaquil, entre el periodo mayo 2022 a abril 2023

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. MARCO REFERENCIAL

Según Bedoya Carlos, Mendoza Jessika, Nieto Olga, titulado un artículo investigativo de cirugía cardiovascular, como la incidencia de infarto de miocardio en Armenia-Quindío, año 2016; indica que en la revisión de historiales clínicos del hospital en dicha ciudad, se encontraron 293 casos con antecedentes de IAM, colocando a los pacientes de sexo masculino con mayor incidencia, entre edades de 66 a 70 años, con factores de riesgos como hipercolesterolemia, con un 80%, hipertensión arterial, con un 90%, sedentarismo, con un 76%, índice de masa corporal alterado (sobrepeso/obesidad), con un 66%, consumir alcohol o haber consumido seguido alcohol, con un 100%(10).

De acuerdo con un estudio titulado como factores de riesgo asociados a la morbimortalidad por infarto agudo de miocardio, realizado por Avalos Ramon-Perú-2022; coloca a las enfermedades cardiovasculares en el tercer puesto de las patologías que presentan muertes al nivel mundial y en el primer puesto morbilidades, por ende, formó una investigación en un hospital, recopilando 530 encuestas a pacientes, informando, que el 89% de los afectados fueron de sexo femenino, entre edades de 60 a 110 años, las cuales tenían ya enfermedades de base como la hipertensión arterial, diabetes mellitus y fumadora(11).

Rodriguez Yalile, Ávila Mariela, Roca Nancy, Cabrera Ernesto-Cuba 2003; señala al IAM como el responsable del 80% de mortalidad en dicho país, por tal razón, realizaron un estudio en el Hospital Minas-área urgencias, en la cual encontraron 20 pacientes con dicha patología, más frecuente en edades entre 60 a 70 años, sexo masculino, antecedentes de hipertensión arterial, con un 63.1% y sedentarismo a razón de no estar jubilados, con el 80%; el 36.8%, presentaron complicaciones como la insuficiencia cardiaca(12).

Marruat Jaume, Elosua Roberto, Grau María, Baixeras Sergi, Dégano Irene, España-2016; estimó que anualmente los diagnosticados de infarto se encuentra

en un 40 a 45% de incidencia al nivel mundial, cumpliendo con factores de riesgo como, diabetes mellitus, infarto previo, enfermedad renal crónica, así mismo, más de la mitad correspondía que son mayores de 65 años; por consiguiente, la cuarta parte de esta población, presentaron complicaciones como eventos hemorrágicos graves, accidentes cerebrovasculares o muertes (13).

Cheng, Hernández, Ferrer, Martínez, Pérez (Cuba-2020); informa que las patologías coronarias son las primeras causas de muertes, los pacientes entre 70 a 89 años son los que predominaron, con principales factores como el tabaquismo, hipertensión arterial, presentando así mismo, sintomatología de dolor precordial con irradiación al brazo, diaforesis, síncope, molestia gástrica y el 31% desarrolló complicaciones inflamatorias (14).

2.2. MARCO CONCEPTUAL Infarto Agudo de Miocardio

También llamada como síndrome coronario, porque es causada por la muerte de una parte del corazón por falta de irrigación sanguínea, a causa del bloqueo de algunas de las arterias coronarias, esto suele ser aguda o total, quiere decir, bloqueo de una parte o completamente de alguna arteria situada en el músculo cardíaco (15).

Datos Sociodemográficos

La edad y el sexo, según varios estudios es un factor predisponente para ser diagnosticado de infarto agudo de miocardio, porque de acuerdo a la bibliografía, mientras más edad tiene el ser humano, hay un descenso de funciones biológicas y por ende desarrollan patologías cardiovasculares o deterioro mental. El sexo masculino, es el que tiene el riesgo, porque comúnmente se encarga de lo más pesado en el hogar (gastos económicos), entonces se causa presión, estrés, no comer correctamente, no hacer ejercicios etc.

También, la etnia negra o afrodescendiente tiene antecedentes y bibliografía que sustentan “la raza negra desarrolla patologías cardiovasculares, como hipertensión, accidente cerebrovascular, infartos”, porque se tienen referencias que por la piel y fuerza de arterias-venas es el origen de ser diagnosticados por alguna enfermedad cardíaca.

Clasificación Según Escala De Killip

Según la aparición o ausencia de signos y síntomas físicos que indiquen disfunción cardíaca:

- ✚ Clase I: Infarto no complicado (16).
- ✚ Clase II: Insuficiencia cardíaca moderada (16).
- ✚ Clase III: Insuficiencia cardíaca grave (16).
- ✚ Clase IV: Shock cardiogénico (16).

Clasificación De Forrester

Según la evaluación hemodinamia

- ✚ Invasiva: Normal (16).

- ✚ Congestión (16). Hipoperfusión (16).
- ✚ Congestión+hipoperfusión(16).

Clasificación Según La Organización Mundial De La Salud

Esta clasificación va en forma generalizada sobre el IAM, con el objetivo de diagnóstico, epidemiología, investigativo y de clínica:

- ✚ Tipo 1: infarto agudo de miocardio espontáneo (17).
- ✚ Tipo 2: infarto agudo de miocardio secundario a desequilibrio isquémico por falta de aporte O₂ y que estos causen arritmias, hiper o hipotensión, embolia etc (17).
- ✚ Tipo 3: infarto agudo de miocardio que conlleva a la muerte súbita con ausencia de biomarcadores en sangre (17).
- ✚ Tipo 4 A: infarto agudo de miocardio relacionado a procedimiento quirúrgico coronario percutáneo (17).
- ✚ Tipo 4 B: infarto agudo de miocardio por stent, observándolo a través de un angiograma o autopsia (17).
- ✚ Tipo 5: infarto agudo de miocardio asociado a alguna intervención aortocoronaria (17).

Factores de Riesgo Factores Modificables

- ✚ Consumo de tabaco, alcohol o sustancias ilegales (18)
- ✚ Sedentarismo (18)
- ✚ Dieta (18)
- ✚ Obesidad

IMC	Interpretación
Menos de 18.5 kilogramos peso (19)	Bajo Peso (19)
Entre 18.5 a 24.9 kilogramos peso (19)	Peso normal (19)
Entre 25.0 a 29.9 kilogramos peso (19)	Sobrepeso (19)
Mayor a 30.0 kilogramos peso	Obesidad
- De 30.0 a 34.9 kg/peso (19)	grado 1
- De 35.0 a 39.9 kg/peso (19)	- Obesidad grado 2 o
- Mayor a 40.0 kkg/peso (19)	severo (20)
	grado 3 o
	mórbido (20)

- ✚ Tabaquismo
- ✚ Dislipidemia
- ✚ Niveles elevados de
- ✚ colesterol (18) Estrés
- permanente (21)

Factores No Modificables

- ✚ Antecedentes familiares o
- ✚ personales (18) Hipertensión
- arterial (18)
- ✚ Diabetes Mellitus (18)
- ✚ Antecedentes de muertes familiares prematuras por causa
- cardiovascular

Cuadro Clínico

En La mayoría de casos el paciente no expresa al personal de primera captación, síntomas que estén propensos a tener un infarto, porque son manifestaciones clínicas que ellos quizás creen sentir las a diario o por hacer alguna incorrecta fuerza, movimiento brusco etc. (22).

Sin embargo, el perfil de la sintomatología que presenta comúnmente los pacientes que estén pasando por un infarto agudo de miocardio, suelen ser, angina inestable

(vienen y van con el cambio de postura, así mismo la intensidad, frecuencia), compresión en el pecho, dolor e irradiación a hombro-brazo izquierdo, también en mandíbula o cuello, hipertensión, taquicardia o bradicardia, saturación inferior a 90%, febrícula-fiebre, cefalea, diaforesis, náuseas y vomito, sincope, disnea y molestia epigástrica otro síntoma no atípico, pero si hay registros que en algunas ocasiones si se presentan y que se suelen confundir con episodios hipocondriacos o estrés, puede ser el dolor en zona gástrica y se irradia al hígado(23).

Complicaciones Mecánicas

- ✚ Ruptura de la pared libre del ventrículo izquierdo (24).
- ✚ Ruptura septal ventricular o comunicación interventricular (25): defecto anatómico por la abertura de ambos ventrículos del corazón, presentándose como canal de hemorragias y disrupción del tejido miocárdico (26).
- ✚ Regurgitación mitral aguda: ruptura repentina del musculo papilar, avanzado a una isquemia secundaria (26).

Inflamatorias

- ✚ Pericarditis: síndrome inflamatorio de la capa exterior del corazón, o sea, pericardio, causadas por algún proceso viral e idiopáticas (27).
- ✚ Infarto Transmural: paro cardiaco que afecta completamente el grosor del corazón (28).
- ✚ Edema pulmonar agudo: exceso de líquido en las bolsas que habitan en los pulmones, ocasiona por neumonía, afección del corazón, exposición a toxina o drogas (29).

Eléctricas

- ✚ Arritmias: taquiarritmias (latidos cardiacos superiores a 100 por minuto) /bradiarritmias (latidos cardiacos menor a 60 por minuto)
- ✚ Fibrilación ventricular: ritmo cardiaco irregular, manifestándose en un EKG por señales cardiacas desorganizadas y por contracciones inútiles de los ventrículos (30).

Isquémicas

- ✚ Infarto recurrente: o también llamando preinfarto, típicamente aparece después de un infarto agudo de miocardio y estos tipos de pacientes son ingresados de emergencia a unidades intensivas cardiológicas para control continuo (31)
- ✚ Angina recurrente: causada por el déficit de flujo sanguíneo a los vasos coronarios; caracterizándose por síntomas de dolor torácico, molestia como ardor o asfixia, sudoración (32)
- ✚ Aumento del miocardio que sufre necrosis: muerte de una parte o porción de músculo cardíaco (corazón) producto a la obstrucción completa del flujo sanguíneo (28)
- ✚ Infarto en territorio diferente: parálisis de otro lugar u órgano posterior al ataque al corazón, como los infartos cerebrales (33).

Embólicas

- ✚ Aneurisma: inflamación de un vaso sanguíneo que puede romperse o reventar causando la muerte o estado de coma no reversible; esto puede ser en cualquier parte de cuerpo, pero la más común es en la zona cerebral, presentándose con cefalea intensa (migraña), parálisis de alguna parte del cuerpo o cara, mareos (34)
- ✚ Accidente cerebrovascular: considerado como emergencia médica por lesiones al cerebro a causa de una inadecuada irrigación sanguínea; se presenta con síntomas/signos en la dificultad para hablar, entumecimiento del cuerpo o cara, debilidad (35)

2.3. MARCO LEGAL

La constitución y marcos de leyes están colmados de respaldo para las personas que estén diagnosticados o que estén presentando enfermedades crónicas no transmisibles, los cuales se muestran en los siguientes párrafos:

Constitución del Ecuador

Art 3: Garantizar sin discriminación alguna a la salud, alimentación, seguridad social y exigir, ejercer, promover de forma individual o colectiva ante las autoridades que deben hacer cumplir su derecho (36)

Art 46: El estado garantizará protección, cuidado, asistencia especial a las personas que estén diagnosticadas de enfermedades crónicas degenerativas(37).

Art 65: Ningún establecimiento de salud, ya sea público o privado, negarán la atención de emergencia e incluido los profesionales de la salud, en caso de llegar a suceder, esto será sancionado de acuerdo a la ley (38)

Ley Orgánica de Salud

Art 69: atención integral -control y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, congénitas, hereditarias y o problemas declarados por el ministerio de salud pública como prioritarios; aquí se incluirá la investigación de magnitud, causas, impacto en el paciente y su entorno, vigilancia, recuperación, rehabilitación, promoción de hábitos, cuidados paliativos (39).

Art. 82: trabajo en conjunto con redes de la salud en casos de ser necesario, como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las fuerzas Armadas (ISSFA), Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), Sociedad de lucha contra el cáncer (SOLCA) y todas las instituciones que pertenezcan a la red pública (40).

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio Nivel:

Descriptivo **Método:**

Cuantitativo **Diseño**

Según el tiempo: Prospectivo

Según la ocurrencia de los hechos: Transversal

Población: 700 pacientes diagnosticados de Infarto Agudo de Miocardio o que tengan como factor de riesgo el IAM desde desde mayo 2022 a abril 2023

Muestra: 249 pacientes seleccionados mediante a la aplicación de la fórmula ecuación estadística para proporciones poblacionales, con muestreo simple desde mayo 2022 a abril 2023

Margen: 5%

Nivel de confianza: 95%

Poblacion: 700

Tamaño de muestra: 249

Ecuacion Estadistica para Proporciones poblacionales

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza deseado

p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e= Nivel de error dispuesto a cometer

N= Tamaño de la población

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

Criterios de inclusión y exclusión:

a) Criterios de Inclusión:

- Mujeres u hombres que estén admitidos en el hospital con diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio.
- Mujeres u hombres entre 40 a 80 años

b) Criterios de exclusión:

- Mujeres u hombres que no estén admitidos en el hospital en que se realizará el estudio
- Mujeres u hombres que se encuentren con otro tipo de diagnóstico.
- Mujeres u hombres menores de 40 años o mayores de 80

Técnicas de procedimientos para la recolección de datos:

Los datos serán procesados en Microsoft Excel, para la formación de los gráficos y tablas estadísticas; por consiguiente, se realizará su respectivo análisis de cada resultado

Se aplicará una guía indirecta (revisión de la base de datos del hospital Teodoro Maldonado Carbo) para la obtención de datos sociodemográficos, como edad, género, sexo, antecedentes patológicos, también incluirá las complicaciones que ha desarrollado los pacientes y las manifestaciones clínicas respecto al infarto agudo de miocardio

Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

Se resguarda la parte ética de los pacientes al realizar el estudio y asegurarla no divulgación de datos personales adquiridos por la Unidad Hospitalario.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable General: Pacientes diagnósticos de infarto agudo de miocardio

DIMENSIÓN	INDICADOR		ESCALA
Características Sociodemográficas	Edad		40-50 años 51-60 años 61-70 años 71-80 años
	Sexo		Masculino Femenino Otros
	Etnia		Mestiza Afrodescendiente Blanca Indígena
	Procedencia		Rural Urbano
Factores de Riesgo	Modificables	-Tabaquismo -Obesidad -Uso de drogas Ilícitas -Dislipidemia Hipercolesterolemia -Dieta -Inactividad física	Si No
	No modificables	-Antecedentes familiares de IAM prematura -Antecedentes de muertes familiar prematura por	Si No

		causa cardiovascular -Hipertensión -Diabetes	
Cuadro Clínico	-Dolor precordial con irradiación al miembro superior izquierdo -Dolor precordial sin irradiación al miembro superior izquierdo -Fiebre -Hipertensión -Taquicardia -Saturación inferior a 90% -Cefalea -Diaforesis -Náuseas y vómitos -Síncope -Disnea -Molestia epigástrica	Siempre, Casi siempre, A veces, Nunca	
Complicaciones	Mecánicas	-Ruptura de la pared libre del ventrículo izquierdo -Ruptura septal ventricular -Regurgitación mitral aguda	
	Eléctricas	-Arritmias: taquiarritmias/bradiarritmias -Fibrilación ventricular	
	Inflamatorias	-Pericarditis -Infarto Transmural -Edema pulmonar agudo	
	Isquémicas	-Infarto recurrente -Angina recurrente -Aumento del miocardio que sufre necrosis	

		-Infarto en territorio diferente
	Embolicas	Aneurisma -Accidente cerebrovascular

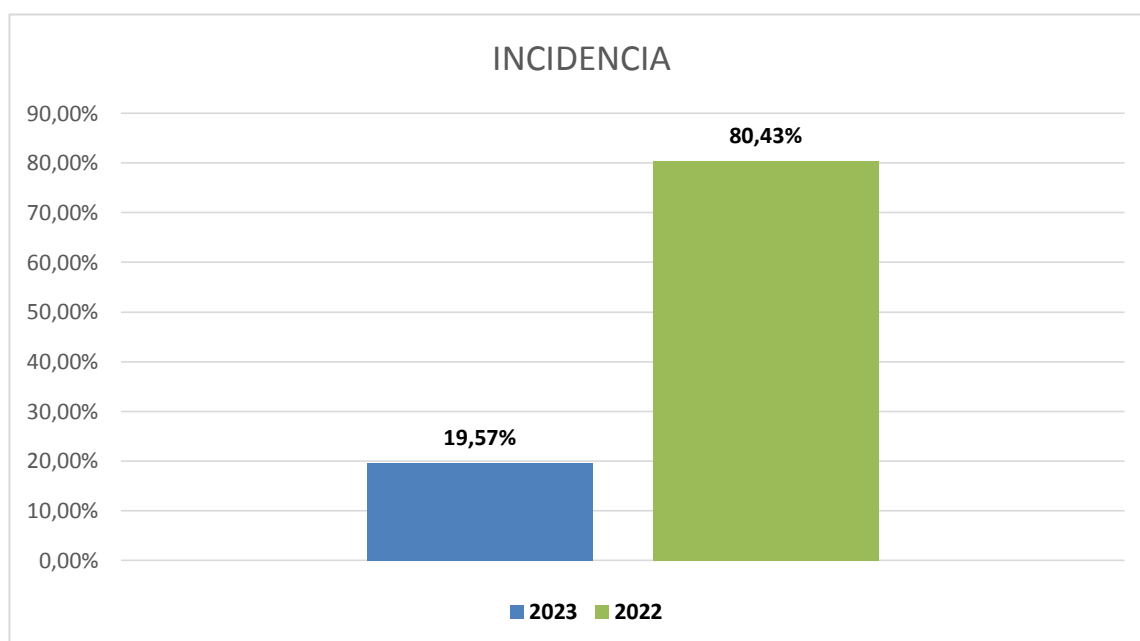
PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

La incidencia del infarto agudo de miocardio en pacientes atendidos en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el período 2022-2023; de acuerdo a la aplicación de la fórmula:

$$\text{Incidencia: } \frac{\text{Casos nuevos y preexistentes en un periodo}}{\text{Población total del periodo}} \times 100$$

Incidencia: 80.4%

Figura 1: Incidencia del año 2022



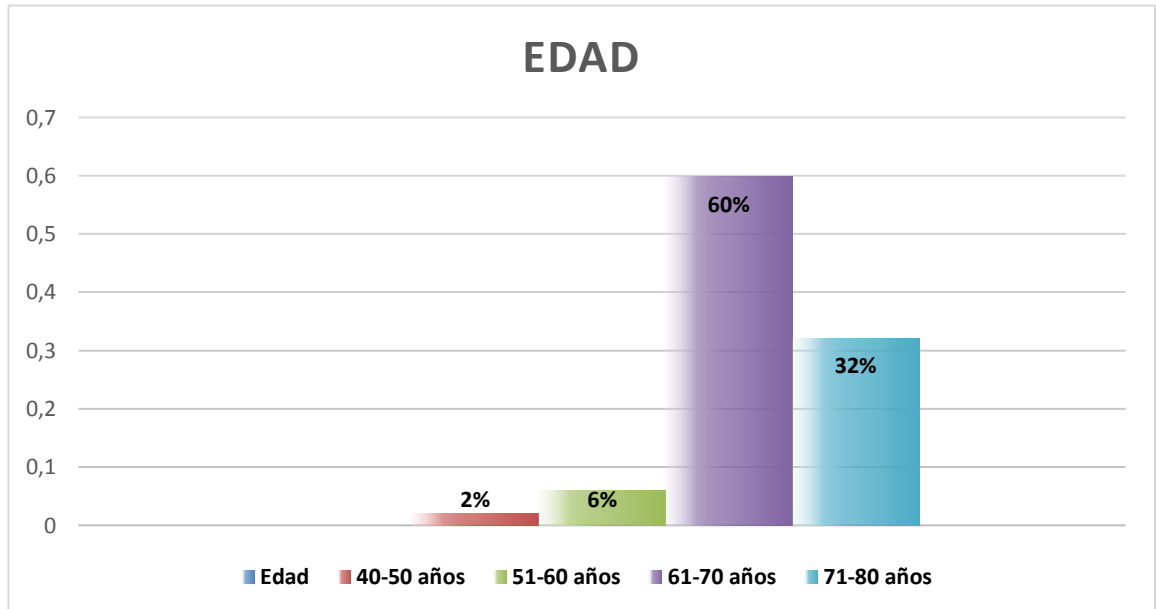
Fuente: datos obtenida del hospital Teodoro Maldonado Carbo

Elaborado por: Martínez Janeth y Mora Melany

Análisis: De acuerdo a la aplicación de la fórmula, con casos nuevos y preexistentes dentro del año 2022, fueron 563 (seleccionando desde la edad propuesta 40- 80 años), dividido para la población total del periodo, con 700 (eligiendo todos los diagnosticados de IAM), multiplicándolo por 100, da como resultado el 80.4%. Sin embargo, en lo que va del 2023, se han reportado 137 (19.5%)

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Figura 2: Edad

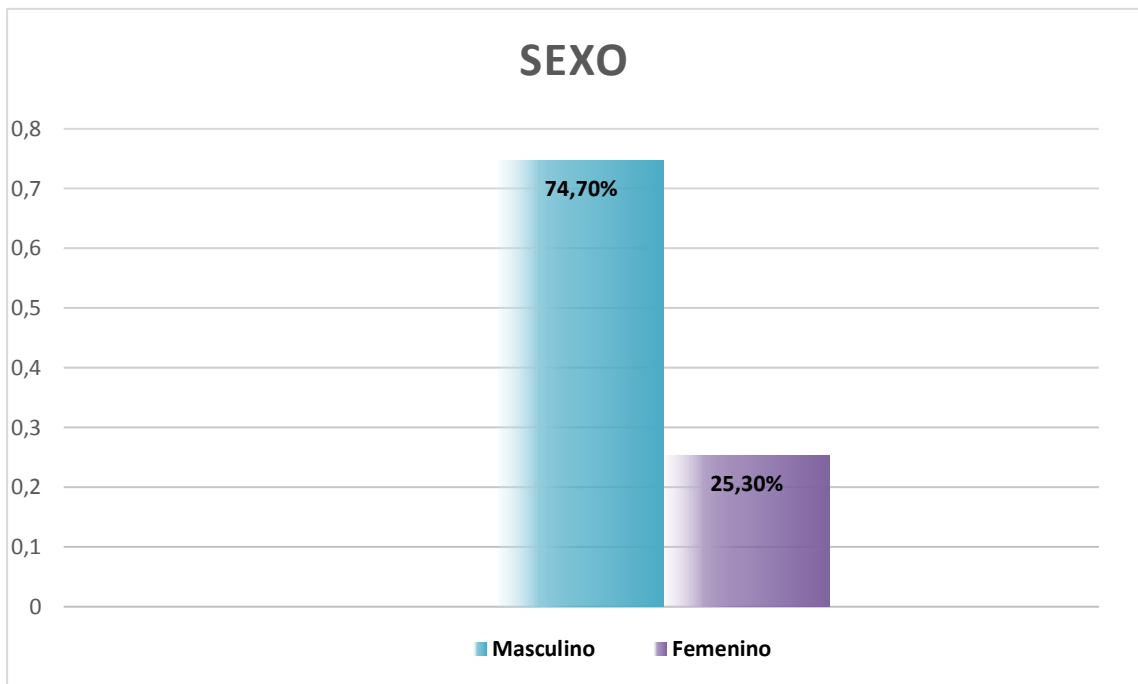


Fuente: Guía de observación indirecta

Elaborado por: Martínez Janeth y Mora Melany

Análisis: La edad establecida por la base de datos, están entre los 61 a 70 años, correspondiendo a un 60% del total general, colocando en segundo lugar, con un 32%, a la edad entre 71 a 80 años; estos pacientes se encuentran ya diagnosticados de IAM, complicaciones o estén presentando sintomatología sospechosa de dicha enfermedad y según la revisión bibliográfica, personas mayores de 50 años tienen predisposición de tener infarto cardiaco, debido ala edad, sexo y los antecedentes familiares que presente el paciente.

Figura 3: Sexo

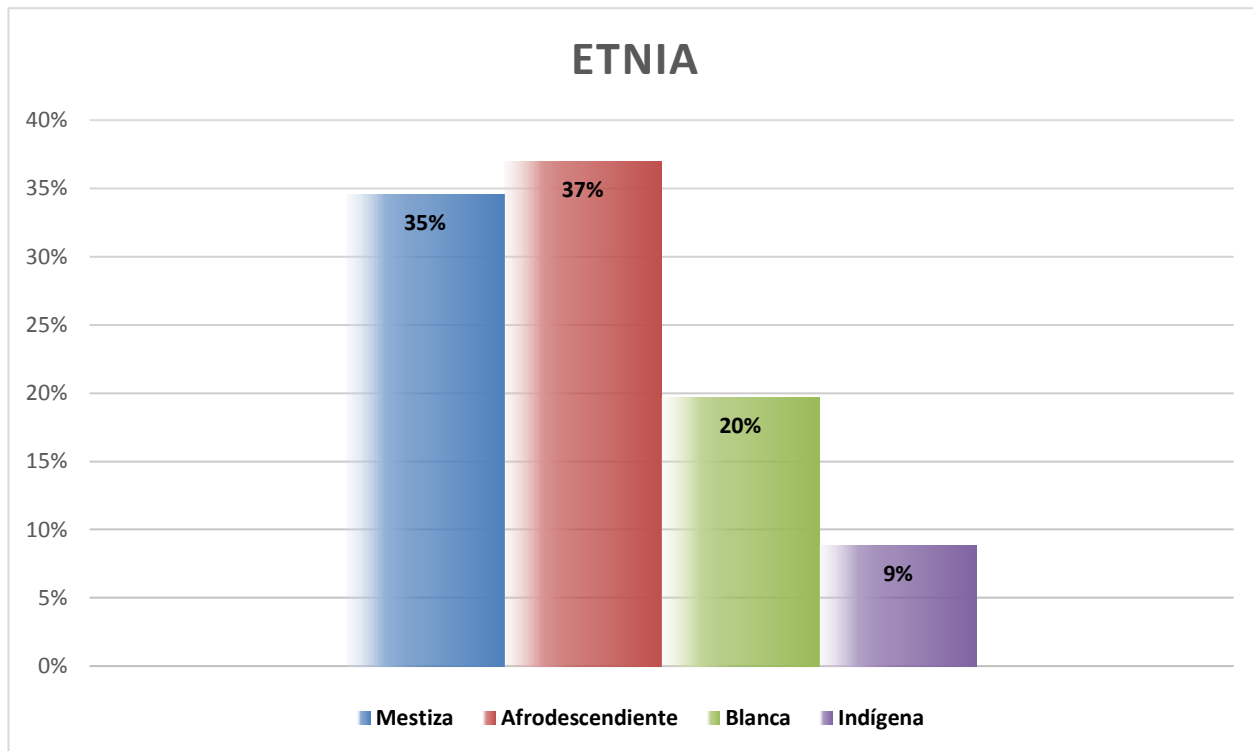


Fuente: Guía de observación indirecta

Elaborado por: Martínez Janeth y Mora Melany

Análisis: En esta figura, evidenciamos que el sexo con más incidencia es el masculino, con un 74.7%, según la bibliografía, se cree que es porque en ellos hay más reportes de enfermedades adquiridas, como la diabetes, colesterol, hipertensión, el estilo de vida (41) en cambio las mujeres por tener una mayor protección debido a las hormonas que genera su organismo hasta la etapa de la menopausia son menos propensas a padecer IAM.

Figura 4: Etnia

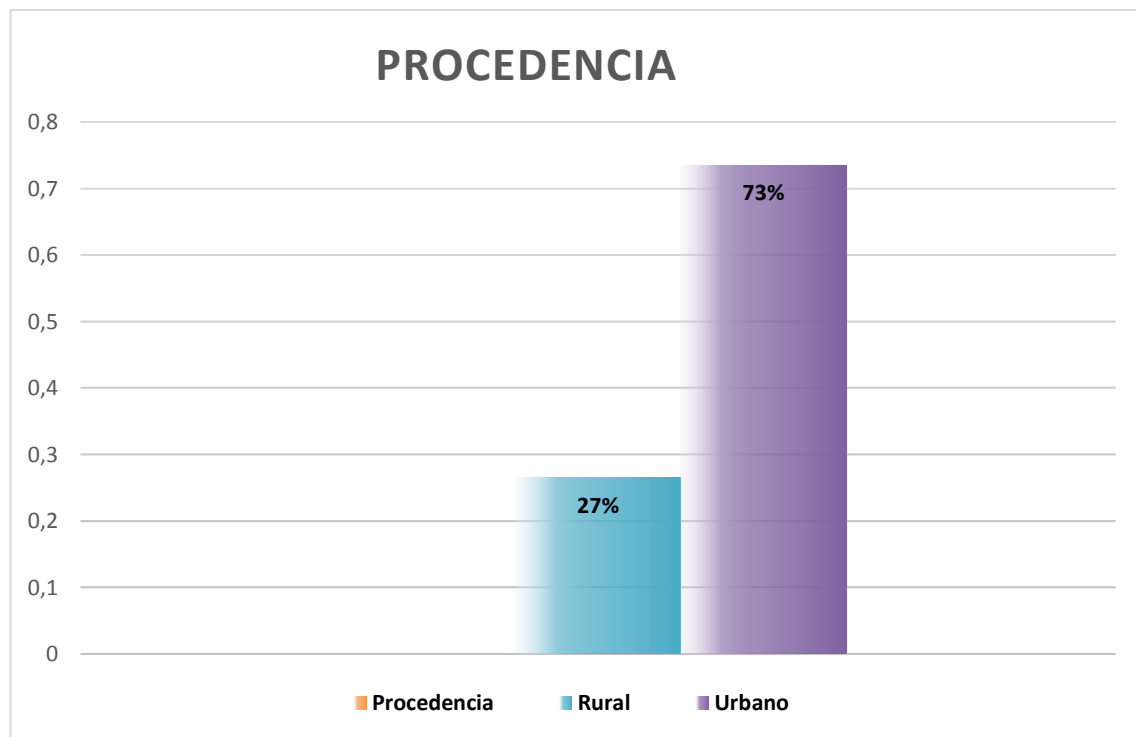


Fuente: Guía de observación indirecta

Elaborado por: Martínez Janeth y Mora Melany

Análisis: el 37% de los usuarios que formaron parte del estudio, se autoidentifican con etnia afrodescendiente y según la literatura la raza negra tiende a desarrollar con más frecuencia enfermedades cardíacas por la conservación de sal en sus cuerpos y formas de vida (42)

Figura 5: Lugar de procedencia



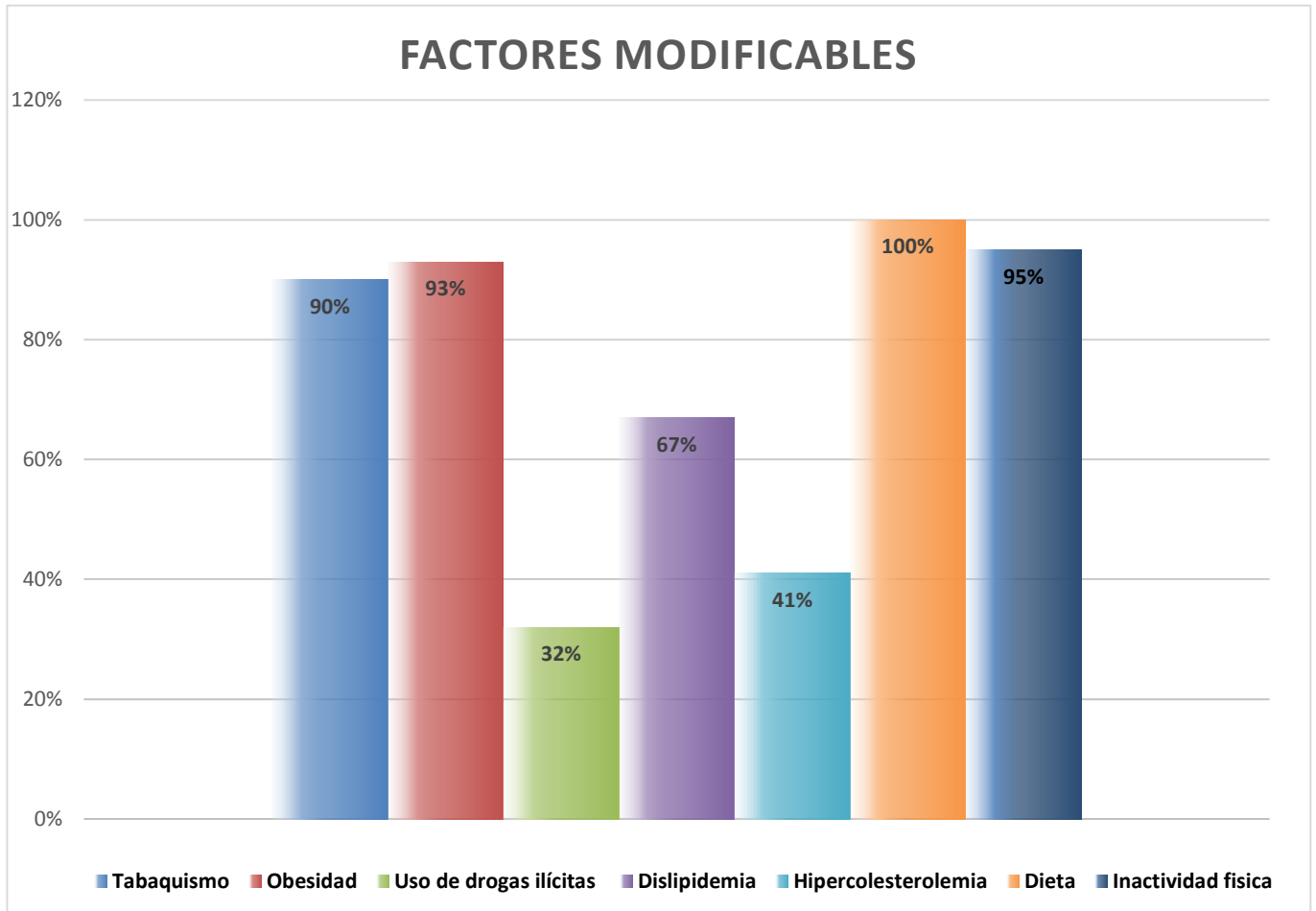
Fuente: Guía de observación indirecta

Elaborado por: Martínez Janeth y Mora Melany

Análisis: De acuerdo a la zona de procedencia de los encuestados, el 73% son de zona urbana y según varias revisiones bibliográficas donde el exagerado consumo de grasas saturadas, la falta de actividad física y la tensión emocional son comunes. Sin embargo, se desconoce la incidencia de factores de riesgo en poblaciones rurales, en donde se supone que este tipo de problemas no es tan frecuente (43).

FACTORES DE RIESGO

Figura 6: Factores de riesgo Modificables

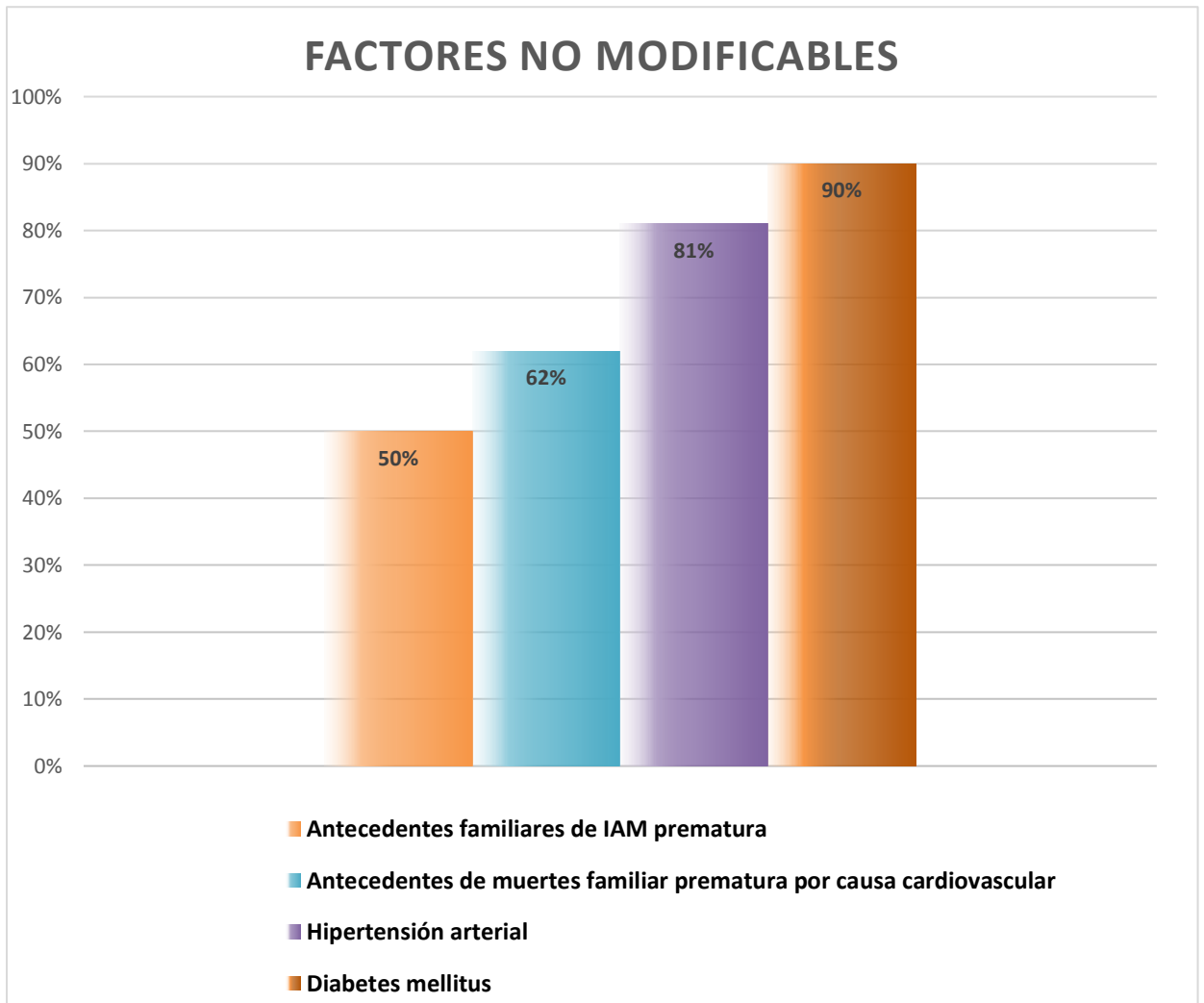


Fuente: Guía de observación indirecta

Elaborado por: Martínez Janeth y Mora Melany

Análisis: Según los resultados, la dieta es la primera causa modificable, con un 100%, seguido de la inactividad física, con un 95%, también con un 93% la alteración de el IMC, específicamente obesidad, que entienda desde los 30 o más kilogramo de peso y el tabaquismo, con un 90%, por eso es recomendable promover una vida saludable a temprana edad.

Figura 7: Factores de riesgo no modificables



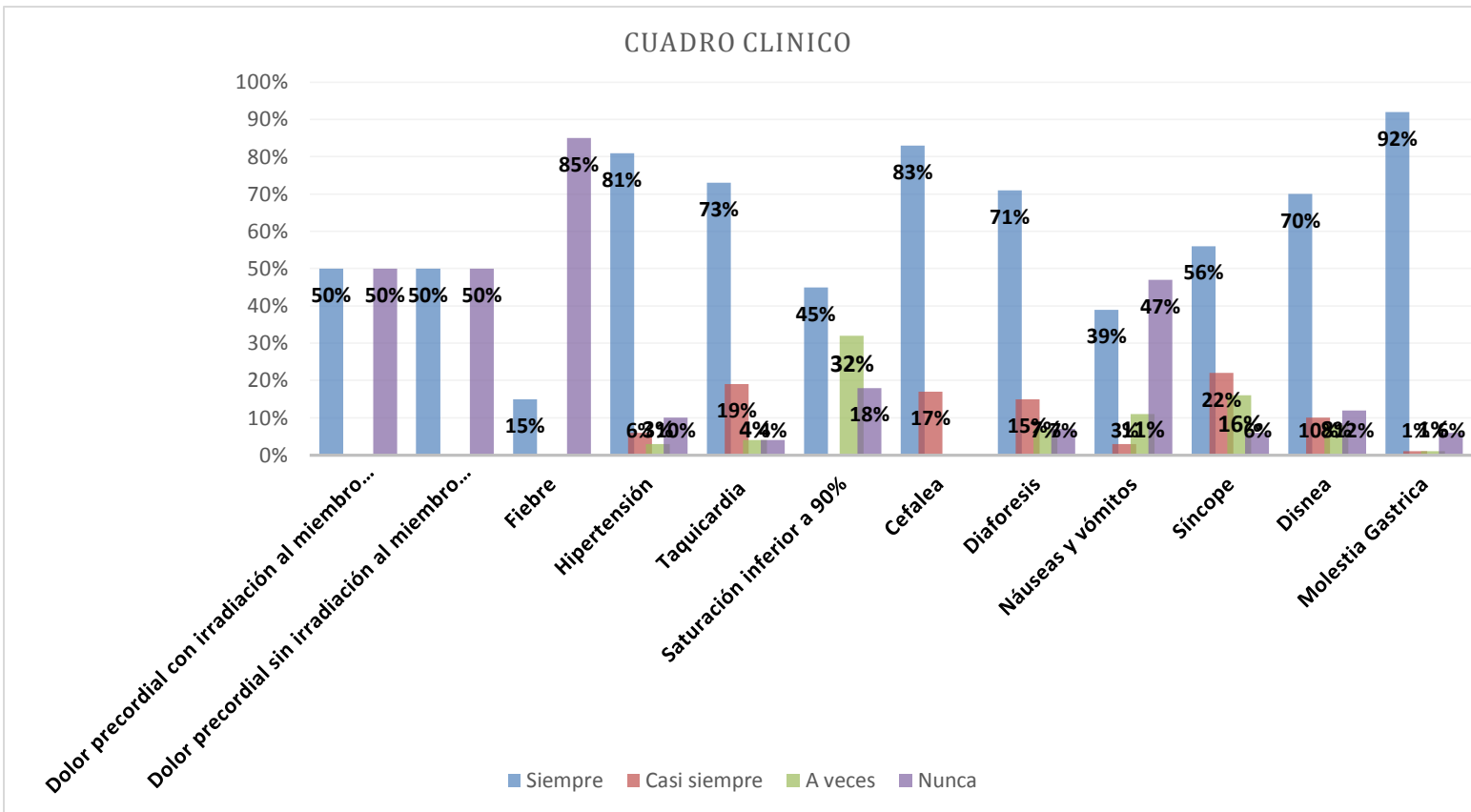
Fuente: Guía de observación indirecta

Elaborado por: Martínez Janeth y Mora Melany

Análisis: Por otro lado, los factores no modificables, está con un 90% la diabetes mellitus, con un 81% la hipertensión arterial, antecedentes de muertes familiar prematura por causa cardiovascular, con un 62% y antecedentes familiares de IAM prematura, con un 50%. Todos estos indicadores, son posibles y grandes causantes o probabilidades que las personas tenemos para desarrollar a futuro un infarto agudo de miocardio.

CUADRO CLINICO

Figura 8: Cuadro Clínico de la población seleccionada y diagnosticada de infarto agudo de miocardio



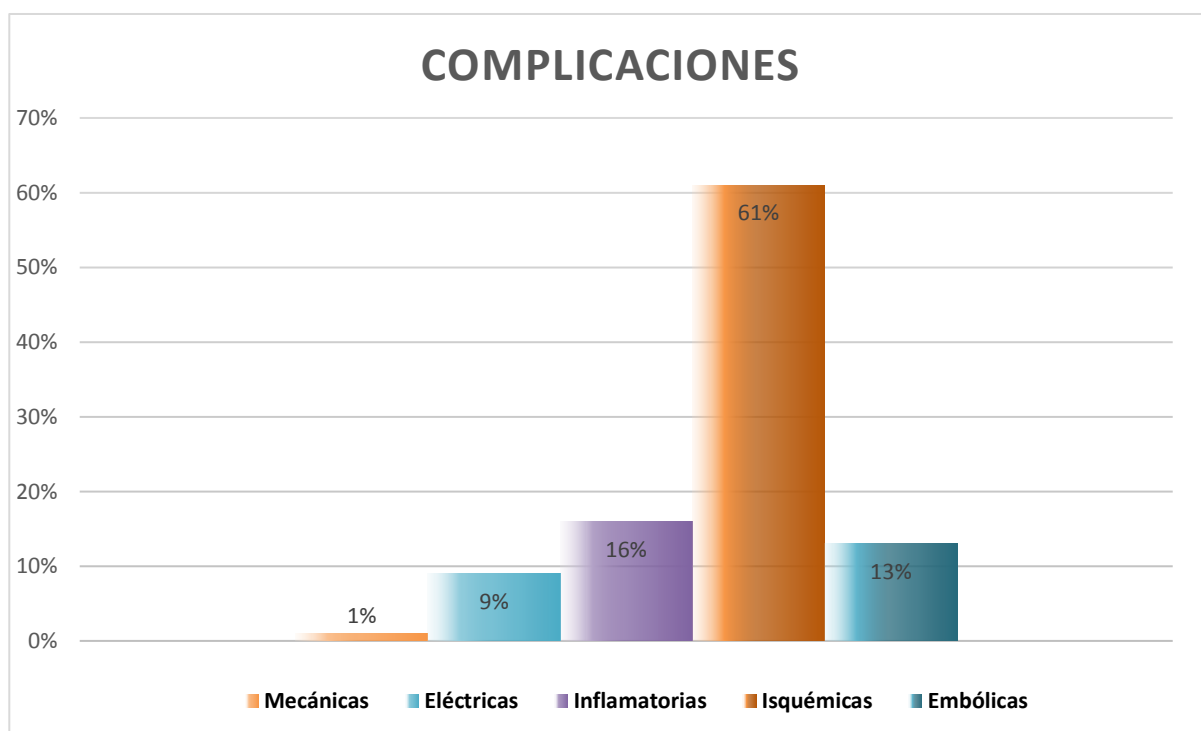
Fuente: Guía de observación indirecta

Elaborado por: Martínez Janeth y Mora Melany

Análisis: La sintomatología que más se caracterizó por presentarse siempre en la patología del infarto agudo miocardio, es la molestia gástrica (por la extensión del dolor al área estomacal (44), con un 92%, seguida, de la cefalea (por el deterioro u obstrucción de arterias principales del corazón (45)) con un 83%; también, la hipertensión arterial (81%) y por último, la taquicardia (aumento del ritmo cardiaco por la disminución del funcionamiento cardiaco), con un 73%.

COMPLICACIONES

Figura 9: Complicaciones en los pacientes por el infarto agudo demiocardio



Fuente: Guía de observación indirecta

Elaborado por: Martínez Janeth y Mora Melany

Análisis: Las complicaciones que se desarrollan posterior al IAM en esta población, son las isquémicas, con un 61%, las cuales está el infarto / angina recurrente, aumento del miocardio que sufre necrosis, infarto en territorio diferente; en segundo lugar, las inflamatorias, con un 16%, comprendiendo el infarto transmural, edema pulmonar agudo y pericarditis, en tercer lugar, embólicas con 13 % de probabilidad de padecer Aneurisma y Accidente cerebrovascular: En cuarto lugar eléctricas con 9%, que corresponde a las Arritmias, y Fibrilación ventricular.

DISCUSIÓN

Moreno Gustavo Mejía César, Fernández Miriam, Sánchez Rosendo, titulan su investigación como Incidencia y manejo del infarto agudo miocárdico, Ecuador-2017; considerando que el IAM es definido como el riego sanguíneo insuficiente por una lesión considerable en el corazón, por ende, el objetivo será determinar la incidencia y el manejo del IAM, haciendo parte a 52 pacientes diagnosticados con dicha enfermedad, resultando el sexo masculino más afectado (56%), con factores predisponentes como, hábitos defumar(90.5%), trastornos lipídicos(73%), hipertensión arterial(55.9%), diabetes mellitus(48%), desarrollando complicaciones como el accidente cerebrovascular (embólicas); haciendo parte los beta bloqueadores como el tratamiento de elección más común, e incluso, el uso de los inhibidores de enzima(46). Por ende, se encontró coincidencia en el sexo masculino (74.7%) como el más incidente, con hábitos o factores comunes como la hipertensión arterial (81%), diabetes mellitus (90%).

Cuadrado Rodríguez Yalile, y colaboradores, en la incidencia a del infarto agudo de miocardio, plantean que las enfermedades cardiovasculares han presentado por muchos años la principal morbilidad de muertes alrededor del mundo, implicando más las cardiopatías, infartos o consecuencias de aquellas, por ende, el objetivo general es valorar la incidencia del infarto agudo de miocardio, haciendo parte a una población total de 119 pacientes con IAM; resultando de la investigación, el sexo masculino (47%), grupo etario entre 60 a 70 años(57%), observando el desarrollo bradiarritmias ,por factores de riesgo con mayor incidencia la hipertensión arterial(63.1%)(47). Y con la comparación de nuestro estudio, se presentaron 700 casos diagnosticados de dicha enfermedad y con complicaciones isquémicas, con un 61%.

Hernández Francisco, Núñez Alexis, titulan una revista de educación e investigación en emergencias como incidencia del infarto agudo de miocardio en usuarios jóvenes(México-2022); en varios estudios se ha visto que esta enfermedad produce menos estragos en menores de 45 años y menos prevalente, sin embargo, se ha verificado un patrón que cambia a medida va pasando los años; donde usaron un método de revisión de historiales clínicos de los 59 pacientes(49 hombres y 10 mujeres) con dicha patología, la cual resultó, la edad entre 40 a 45 años, el 44%, tiene antecedentes de tabaquismo, el 22%, hipertensión arterial y el 30% tuvieron una lesión en las arterias coronarias; comprobando una incidencia global en un 4.8%(48). Sin embargo, en nuestra investigación, la incidencia resultó ser en el año 2022, el 80.4% (563 casos confirmados y aplicando las elecciones de exclusión/exclusión), siendo así un notorio cambio en la frecuencia de diagnosticados anualmente.

Cabrera Meylan, titula su tesis de grado como incidencia de infarto agudo de miocardio (Perú-2018), con el objetivo de determinar la incidencia del IAM en la provincia de Inca de ese país, donde el tipo de investigación fue descriptiva-transversal-observacional-no experimental, con una muestra de 384 pacientes mayores a 30 años; la cual, se obtuvieron resultados, que el sexo con más incidencia es en varones (62%), mayores de 56 años(51%), respecto a comorbilidades de base o hábitos inadecuados, tenemos la hipertensión arterial, con un 18.8%, obesidad, 21.1%, tabaquismo, con un 8.6% y el origen de complicaciones, con un 15% de fibrilación ventricular(49). Aunque en los datos de sexo, hábitos (obesidad, hipertensión), concuerda con los resultados de la investigación, se diferencia porque 229 pacientes son mayores de los 61 años de edad.

Para terminar y sintetizar los resultados del trabajo actual, la incidencia en el año 2022 de diagnosticados de infarto agudo de miocardio fue del 80.4%, presentando alrededor de 700, desde los 40 años hasta los 80. Las características sociodemográficas de esta población, el 60% está entre los 61 a 70 años, sexo masculino (74%), autoidentificados afrodescendientes (37%), zona urbana (73%); los factores de riesgo modificables más comunes, fue la dieta inadecuada (100%), inactividad física (95%), obesidad (93%), el tabaquismo con un 90%, dislipidemia

(67%), hipercolesterolemia (41%), uso de drogas ilícitas (32%), y en los factores no modificables, se encuentra con un 90% la diabetes mellitus, 81% la hipertensión arterial, antecedentes de muerte familiar prematura a causa cardiovascular (62%), antecedentes familiar de IAM prematura (50%). Manifestaciones clínicas que han presentado, en primer lugar, molestia gástrica (92%), cefalea (83%), hipertensión (81%), taquicardia (73%), diaforesis (71%), disnea (70%), síncope (56%). Respecto a las complicaciones, se presentaron las isquémicas (61%) e inflamatorias (16%), embólicas (13%), eléctricas (9%).

CONCLUSIÓN

- ✚ La incidencia del infarto agudo de miocardio en pacientes entre 40 a 80 años, se encuentra en un nivel progresivo, presentándose en un año (2022) más de 80% de casos y en el año 2023 en lo que va de los 19 días de enero, con 137 casos.
- ✚ De acuerdo a las características sociodemográficas de los pacientes diagnosticados del infarto agudo de miocardio, la edad oscila entre los 61 a 70 años, colocando en segundo lugar, a la edad entre 71 a 80 años, sexo masculino, afrodescendientes, zona urbana.
- ✚ Por otro lado, los factores de riesgo se dividieron en modificables (se encontró la dieta, seguido de la inactividad física, la alteración de el IMC, específicamente obesidad, el tabaquismo) y no modificables (la diabetes mellitus, la hipertensión arterial)
- ✚ Además, el cuadro clínico se caracterizó por presentarse con molestia gástrica, cefalea, diaforesis, hipertensión arterial.
- ✚ También, las complicaciones que más se presentaron en pacientes con infarto agudo de miocardio, están las isquémicas, las cuales está el infarto / angina recurrente, aumento del miocardio que sufre necrosis, infarto en territorio diferente; en segundo lugar, las inflamatorias, comprendiendo el infarto transmural, edema pulmonar agudo y pericarditis.

RECOMENDACIONES

Implementar y reforzar la educación a los usuarios en enfermedades crónico-degenerativas, como lo es los infartos, hipertensión arterial, consecuencias de aquello, quiere decir, parálisis facial, accidente cerebrovascular, angina, arritmias; incluir personal de médicos(controles de diagnóstico), nutricionista (aportar en el régimen dietético a seguir), enfermeras(toma de signos vitales, peso, talla, pruebas rápidas) e internos(auxiliar al personal) o prácticas de la salud y terapia física (ejercicios) , esto a las autoridades del hospital Teodoro Maldonado,

Proveer de información actualizada obtenida de organizaciones de salud, guías, reportes sobre la incidencia de casos diagnosticados de infarto agudo de miocardio y sus complicaciones, también en el manejo pertinente de aquello desde el primer nivel en atención médica y esta socializarla a todos los usuarios en el hospital, familiares directos e indirectos, también, el uso de redes sociales para la concientización de este del IAM , e incluir las múltiples maneras de evitarlo o manejarlo.

REFERENCIAS

1. Bedoya-Ríos CA, Mendoza-Lozano JP, Nieto Cárdenas OA. Incidencia de infarto de miocardio en un programa de riesgo cardiovascular de una institución prestadora de salud en Armenia–Quindío. *Rev Colomb Cardiol*. noviembre de 2016; 23(6):561-7.
2. Vista de Incidencia y manejo del infarto agudo miocárdico con elevación del segmento ST, Hospital José María Velasco Ibarra, 2014 [Internet]. [citado 13 de junio de 2022].
3. Rivero Martínez PG, Hernández Pedroso W, Rittoles Navarro A, Hernández Pérez R, Molina Borges M, Lemus Lima E. Comportamiento del infarto agudo del miocardio y su asociación con la diabetes mellitus. *Qhalikay* [Internet]. 27 de abril de 2018; 2(1):22.
4. CD 1959-Reina Pizarro Ricardo Gutember.pdf [Internet]. [citado 20 de junio de 2022].
5. Infarto agudo de miocardio [Internet]. [citado 8 de junio de 2022].
6. Ferreira-González I. Epidemiología de la enfermedad coronaria. *Rev Esp Cardiol*. 1 de febrero de 2014; 67(2):139-44.
7. Solís EMM. Disertación previa a la obtención del título de especialista en medicina interna. :122.
8. Marrugat J, Elosua R, Grau M, Sayols-Baixeras S, Dégano IR. Incidencia y pronóstico de los pacientes con infarto de miocardio de alto riesgo candidatos a doble tratamiento antiagregante prolongado. *Rev Esp Cardiol*. 1 de mayo de 2016; 69(5):480-7.
9. 2021-06-10_Principales_resultados_EDG_2020_final.pdf [Internet]. [citado 13 de junio de 2022].
10. Bedoya-Ríos CA, Mendoza-Lozano JP, Nieto Cárdenas OA. Incidencia de

infarto de miocardio en un programa de riesgo cardiovascular de una Institución prestadora de salud en Armenia–Quindío. Rev Colomb Cardiol[Internet]. Noviembre de 2016 [citado 29 de octubre de 2022];23(6):561-7.

11.Avalos RC. Factores de riesgo asociados a mortalidad por infarto agudo del miocardio sin elevación del segmento Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2022. 2022; 31.

12.Rodríguez YC, Cruz MÁ, Díaz LNR, Ernesto D, Cisneros C. Incidencia del infarto agudo del miocardio. 2003;8.

13.Marrugat J, Elosua R, Grau M, Sayols-Baixeras S, Dégano IR. Incidencia y pronóstico de los pacientes con infarto de miocardio de alto riesgo candidatos a doble tratamiento antiagregante prolongado. Rev Esp Cardiol[Internet]. mayo de 2016 [citado 1 de diciembre de 2022];69(5):480-7.

14.Shang C, Véliz DH, Arocha MF, Martínez MIA, Assef HP. Factores de riesgo cardiovascular en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. CorSalud [Internet]. 30 de enero de 2020 [citado 8 de febrero de 2023];12(1):31-7.

15.Infarto agudo de Miocardio. Causas, síntomas y tratamiento. Clínica Universidad de Navarra [Internet]. 2022 [citado 1 de diciembre de 2022].

16.Bello RV. Infarto agudo de miocardio. Clasificación de Killip. 2018;2.

17.Coll Muñoz Y, Valladares Carvajal F, González Rodríguez C. Infarto agudo de miocardio. Actualización de la Guía de Práctica Clínica. Rev Finlay [Internet]. junio de 2016 [citado 30 de octubre de 2022];6(2):170-90.

18.Causas y factores de riesgo de la enfermedad. Prevención. [Internet]. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. [citado 1 de diciembre de 2022].

19.Uso del IMC.pdf [Internet]. [citado 20 de enero de 2023].

20.Valdez A. OMS (Organización Mundial de la Salud) - Obesidad y Peso [Internet]. 2022 [citado 20 de enero de 2023].

21. Estudio multicéntrico prospectivo sobre los riesgos y beneficios del parto por cesárea en América Latina. Rev Panam Salud Pública [Internet]. diciembre de 2007 [citado 1 de diciembre de 2022];22(6):403-4.
22. Muñoz YC. Infarto agudo de miocardio. Actualización de la Guía de Práctica Clínica Acute Myocardial Infarction. An Update of the Clinical Practice Guideline. 2016;21.
23. Azcona DL. Signos y síntomas del infarto de miocardio y de la angina. :12.
24. Cordero A, Artaiz M, Calabuig J. Rotura de la pared libre del ventrículo izquierdo tras reperfusión coronaria percutánea de un infarto de miocardio evolucionado [Internet]. 2006 [citado 1 de diciembre de 2022].
25. Caballero-Borrego J, Hernández-García JM, Sanchis-Fores J. Complicaciones mecánicas en el infarto agudo de miocardio. ¿Cuáles son, cuál es su tratamiento y qué papel tiene el intervencionismo percutáneo? Rev Esp Cardiol [Internet]. 1 de noviembre de 2009 [citado 1 de diciembre de 2022]; 9:62-70.
26. Quitian Moreno J, Ariza Rodríguez DJ, Rugeles T, Bermúdez López LM. Complicaciones mecánicas del infarto agudo de miocardio: aunque infrecuentes, potencialmente letales. Rev Colomb Cardiol [Internet]. 1 de septiembre de 2017 [citado 20 de junio de 2022];24(5):505-9.
27. Loría DFS, Jiménez MSV, Saviano JAM. Abordaje de pericarditis aguda y recurrente. Rev Medica Sinerg [Internet]. 1 de agosto de 2020 [citado 1 de diciembre de 2022];5(8):e418-e418.
28. Fernández-Ortiz DA. Qué es el infarto agudo de miocardio. 2017.
29. Edema pulmonar - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 16 de diciembre de 2022].
30. Fibrilación ventricular - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 16 de diciembre de 2022].
31. Ahumada M, Cabadés A, Valencia J, Cebrián J, Payá E, Morillas P, et al. El reinfarto como complicación del infarto agudo de miocardio. Datos del registro

PRIMVAC. Rev Esp Cardiol [Internet]. 1 de enero de 2005 [citado 19 de enero de 2023]; 58(1):13-9.

32. Medline. Angina inestable: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 20 de enero de 2023].

33. Lacruz, Herrera, Bujanda, Erro, Gállego. Clasificación del ictus. 200d. C; 23.

34. Ui Health. ¿Cuáles son los Síntomas de un Aneurisma Cerebral? [Internet]. [citado 20 de enero de 2023].

35. Accidente cerebrovascular - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 20 de enero de 2023].

36. Ricaurte WAG, Chedraui MAD, Guamán JCA, Díaz NJG, Jaime PIH, Morante MAO, et al. Asambleístas que integran la comisión: 2020; 56.

37. ECU_B3_plan_estrategico_nacional_msp_final.pdf [Internet]. [citado 11 de diciembre de 2022].

38. PLANESTRATEGICOCZ1SALUD20132017.pdf [Internet]. [citado 11 de diciembre de 2022].

39. Franco DF. SUBSECRETARIO GENERAL DE SALUD. 2011; 68.

40. Sanchez SF, Escobar-Segovia K, Morocho IA. Análisis situacional y diagnóstico de enfermedades crónicas en habitantes de una población rural de Taura. Rev Científica Tecnológica UPSE [Internet]. 19 de diciembre de 2018 [citado 11 de diciembre de 2022]; 5(2):52-6.

41. Grupo RPP. Por qué los hombres presentan mayor riesgo de infarto [Internet]. rpp.pe. 2013 [citado 19 de enero de 2023].

42. Urina-Triana M. Consideraciones especiales de la Hipertensión Arterial Sistémica en Afrodescendientes Latinoamericanos. 2018.

43. Enfermedades cardiovasculares - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 19 de enero de 2023].

44. Síntomas de un ataque cardíaco: conoce qué es una emergencia médica - Mayo Clinic [Internet]. [citado 19 de enero de 2023].
45. Comunicación. La cefalea cardíaca como indicador de infarto de miocardio [Internet]. dolordecabeza.net. 2021 [citado 19 de enero de 2023].
46. Moreno G, Mejía C, Fernández M, Sanchez M. Incidencia y manejo del infarto agudo miocárdico con elevación del segmento ST. 2017;1(4):7.
47. Cuadrado Rodríguez Y, Ávila Cruz M, Roca Díaz N, Cabrera Cisneros E. Incidencia del infarto agudo del miocardio. Rev Arch Méd Camagüey [Internet]. diciembre de 2003 [citado 11 de diciembre de 2022];7(6):718- 25.
48. Hernández Pérez F, Alexis NG. Incidencia de infarto agudo de miocardio en pacientes jóvenes y su patrón angiográfico. 2022;58.
49. Cabrera Velasquez Ma. "Incidencia de infarto agudo de miocardio en la provincia de ICA, 2018". 2018; 73.

ANEXOS

CARTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

4671

Guayaquil-Ecuador



Guayaquil, 11 de octubre del 2022



Srta. MORA JIMENEZ MELANY MARIBEL
Srta. MARTINEZ JARA JANETH MALENA
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: **"Incidencia del infarto agudo de miocardio en pacientes entre 40 a 80 años ingresados en el área de un hospital de la ciudad de Guayaquil"**. ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Dra. Amarilis Pérez Licea.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.



Atentamente,



Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Certificado

No EC SG
2018002043

Cc: Archivo

Tel: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-

CARTA DE APROBACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN POR PARTE DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2020-0284-FDQ
Guayaquil, 20 de Diciembre de 2022

PARA: MELANY MARIBEL MORA JIMÉNEZ
Estudiante de Enfermería
Universidad Católica Santiago de Guayaquil

JANETH MALENA MARTÍNEZ JARA
Estudiante de Enfermería
Universidad Católica Santiago de Guayaquil

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Titulación: **“INCIDENCIA DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN PACIENTES ENTRE 40 A 80 AÑOS INGRESADOS EN EL ÁREA DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, ENTRE EL PERÍODO MAYO 2022 A ABRIL 2023”** presentado por **MELANY MORA JIMÉNEZ Y JANETH MARTÍNEZ JARA**, estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, una vez que por medio del memorando N° **IESS-HTMC-JUTC-2022-0981-M** de fecha 19 de Diciembre del presente, firmado por la Espc. María Fernanda Suarez - Jefe de Unidad de Cardiología, hemos revisado y aprobado el anteproyecto de Tesis.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,



Mgs. Javier Carrillo Ubidia
**COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO**

Referencias:
- Solicitud
mm



www.iessec.gob.ec / [@IESsec](https://twitter.com/IESsec) [f](https://www.facebook.com/IESsec) IESsec [IESsec](https://www.youtube.com/channel/UC...)

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN POR PARTE DEL TUTOR DE TESIS



Certificado No CQR-1497



www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil -Ecuador

INFORME DOCENTE DE TRABAJO DE TITULACION.

Yo, **Amarilis Rita Pérez Licea**, certifico que una vez revisado el trabajo de titulación, con el tema: **INCIDENCIA DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN PACIENTES ENTRE 40 A 80 AÑOS DE EDAD INGRESADOS EN EL ÁREA DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**, cuyos autores son : **Martinez Jara Janeth Malena Mora Jiménez Melany Maribel**, del nivel pre profesional de la **Carrera de Enfermería**, de la **Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**, cumplió con las actividades que a continuación se detallan:

- Tema o problema: claro, específico que tiene relación con las observaciones de su práctica de internado.
- Planteamiento del problema: incluye pertinencia y está delineado en relación a las líneas de investigación de la Carrera.
- Tipo de investigación y objetivos: Cumplió con los requisitos de ser descriptiva(o) y elaborando los objetivos de acuerdo al problema planteado.
- Diseño Metodológico: estuvo basado en la estructura propuesta por la carrera (Cuantitativo- Cualitativo o mixto)
- Fundamentos conceptuales: coherentes con el problema de investigación.
- Conclusiones y Recomendaciones: hacen hincapié en la relación de la realidad del problema con la fundamentación conceptual.
- Bibliografía: cumplió con las normas Vancouver y con el número de libros solicitados.
- Entorno Estudiantil: cumplió las 400 horas programadas.

Por lo anteriormente descrito, se les considera APTOS para presentación y defensa del trabajo de titulación.

Atentamente,

DRA AMARILIS RITA PEREZ LICEA
TUTOR(A)

Guayaquil, 2 Mayo del 2023.

**FORMULARIO PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN: GUIA
DE OBSERVACIÓN INDIRECTA**

**TEMA: INCIDENCIA DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN
PACIENTES ENTRE 40 U 80 AÑOS DE EDAD INGRESADOS EN EL
ÁREA DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, ENTRE EL
PERIODO MAYO 2022 A ABRIL 2023**

**OBJETIVO: Adjuntar información sobre las características
sociodemográficas de los pacientes diagnosticados de infarto agudo de
miocardio entre edades de 40 u 80 años de edad ingresados en el área
de un hospital de la ciudad de Guayaquil, entre el periodo mayo 2022 a
abril 2023.**

Datos sociodemográficos

Edad tiene usted

-40 a 50 años

-51 a 60 años

-61 a 70 años

-71 a 80 años

Género

-Femenino

-Masculino

-Otros

Etnia

-Mestiza

-Afrodescendiente

-Blanca

-Indígena

Lugar de procedencia

-Rural

- Urbano



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
"SAN VICENTE DE PAUL"

GUIA DE OBSERVACION INDIRECTA

FACTORES DE RIESGO/ MODIFICABLES	SI	NO
Tabaquismo		
Obesidad		
Uso de drogas ilícitas		
Uso de drogas ilícitas		
Dislipidemia		
Hipercolesterolemia		
Dieta		
Inactividad física		

FACTORES DE RIESGO/ NO MODIFICABLES	SI	NO
Antecedentes familiares de IAM prematura		
Antecedentes de muertes familiar prematura por causa cardiovascular		
Hipertensión		
Diabetes		



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
"SAN VICENTE DE PAUL"

GUIA DE OBSERVACION INDIRECTA

MANIFESTACIONES CLÍNICAS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Dolor precordial con irradiación al miembro superior izquierdo				
Dolor precordial sin irradiación al miembro superior izquierdo				
Fiebre				
Hipertensión				
Saturación inferior a 90%				
Taquicardia				
Disnea				
Molestia epigástrica				
Síncope				
Náuseas y vómito				
Diaforesis				
Cefalea				

COMPLICACIONES	SI	NO
Ruptura de la pared libre del ventrículo izquierdo		
Ruptura septal ventricular		
Regurgitación mitral aguda		
Arritmias: taquiarritmias/bradiarritmias		
Fibrilación ventricular		
Edema pulmonar agudo		
Infarto Transmural		
Pericarditis		

Aumento del miocardio que sufre necrosis		
Infarto en territorio diferente		
Infarto recurrente		
Angina recurrente		
Aneurisma		
Accidente cerebrovascular		



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Martínez Jara Janeth Malena**, con C.C: # **0958951105** autor/a del trabajo de titulación: **Incidencia del infarto agudo de miocardio en pacientes entre 40 a 80 años de edad ingresados en el área de un hospital de la ciudad de Guayaquil, entre el período mayo 2022 a abril 2023** previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **2 de mayo del 2023**

f.



Firmado electrónicamente por:
**JANETH MALENA
MARTINEZ JARA**

**Martínez Jara Janeth Malena
C.C 0958951105**



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Mora Jimenez Melany Maribel**, con C.C: # **0953348141** autor/a del trabajo de titulación: **Incidencia del infarto agudo de miocardio en pacientes entre 40 a 80 años de edad ingresados en el área de un hospital de la ciudad de Guayaquil, entre el período mayo 2022 a abril 2023** previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **2 de mayo** del **2023**

Firmado electrónicamente por:

**MELANY MARIBEL MORA
JIMENEZ**



f. _____

**Mora Jimenez Melany Maribel
C.C 0953348141**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Incidencia del infarto agudo de miocardio en pacientes entre 40a 80 años de edad ingresados en el área de un hospital de la ciudad de Guayaquil, entre el período mayo 2022 a abril 2023.		
AUTOR(ES)	Mora Jimenez Melany Maribel Martínez Jara Janeth Malena		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Pérez Licea, Amarilis		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas	<input type="checkbox"/>	
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	2 /mayo/2023	No. DE PÁGINAS:	62
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermedades crónicas degenerativas		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Agudo, Infarto, Miocardio, Incidencia, factores		

RESUMEN:

El infarto agudo de miocardio es considerado uno de las principales enfermedades cardiacas, definido prácticamente por la muerte progresiva del musculo cardiaco y más en pacientes con edades superior a 40 años; por ende, el Objetivo, determinar la incidencia del infarto agudo de miocardio en pacientes entre 40 a 80 años de edad ingresados, año 2022; Diseño: descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal, guía de observación indirecta. Población: 700 pacientes. Resultados: la incidencia en el año 2022 con infarto agudo de miocardio fue del 80.4%, presentando alrededor de 563 pacientes, desde los 40 hasta los 80 años. Las características sociodemográficas de esta población, el 60% está entre los 61 a 70 años, sexo masculino (74%), autoidentificados afrodescendientes (37%), zona urbana (73%); los factores de riesgo modificables más comunes, fue la dieta inadecuada (100%), inactividad física (95%), obesidad (93%) y en los factores no modificables, se encuentra con un 90% la diabetes mellitus, 81% la hipertensión arterial. Manifestaciones clínicas que han presentado, en primer lugar, molestia gástrica (92%), cefalea (83%), hipertensión (81%), taquicardia (73%), diaforesis (71%), disnea (70%), sincope (56%). Respecto a las complicaciones, se presentaron las isquémicas (61%) e inflamatorias (16%), embólicas (13%), eléctricas (9%); Conclusión: Es evidente que la incidencia del infarto agudo de miocardio va aumentando al pasar los períodos, por eso, estas investigaciones deben seguir realizándose para tener conocimientos de la frecuencia de casos y la gran existencia de esta proporción de diagnosticados, e inclusive, afectando a personas entre 60 a 80 años

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0985048692 0990272013	E-mail: janeth.martinez@cu.ucsg.edu.ec melany.mora@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs	
	Teléfono: 593 0993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base adatos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		