



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROCESO ENFERMERO EN PACIENTES CON
SÍNDROME CORONARIO AGUDO**

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

AUTORAS: KATHERINE GABRIELA BRITO DELGADO

JOHANNA ELIZABETH YAGUANA LEMA

**DIRECTORA: LCDA. CARMEN DEL ROCÍO PARRA PÉREZ,
MGS.**

CUENCA - ECUADOR

2021

*Yo me gradúe en
los 50 años de La Católica
... y costure la Universidad*



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO ENFERMERO EN PACIENTES CON SÍNDROME
CORONARIO AGUDO

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

AUTORAS: KATHERINE GABRIELA BRITO DELGADO

JOHANNA ELIZABETH YAGUANA LEMA

DIRECTORA: LCDA. CARMEN DEL ROCÍO PARRA PÉREZ, MGS.

CUENCA - ECUADOR

2021

*Yo me gradúe en
los 50 años de La Cato!
... y sostuve la Universidad*

Índice	
Resumen	4
Abstract	5
Introducción	6
Metodología.....	8
Resultados y discusión	9
<i>¿Cuál es la prevalencia del Síndrome Coronario Agudo?</i>	<i>9</i>
<i>¿Cuáles son los factores de riesgo que desencadenan a un Síndrome Coronario Agudo?</i>	<i>11</i>
<i>¿Cuál es el abordaje terapéutico en un Síndrome Coronario Agudo?.....</i>	<i>13</i>
<i>¿Cuáles son las medidas preventivas en un Síndrome Coronario Agudo?</i>	<i>15</i>
<i>¿Cuál es el proceso enfermero en pacientes con Síndrome Coronario Agudo?.....</i>	<i>17</i>
Conclusiones.....	18
Referencias bibliográficas.....	19

Proceso enfermero en pacientes con Síndrome Coronario Agudo

Autoras: Katherine Gabriela Brito Delgado, Johanna Elizabeth Yaguana Lema

Directora: Lcda. Carmen del Rocío Parra Pérez, Mgs.

Resumen

Introducción: El proceso enfermero juega un papel importante en la atención de pacientes con Síndrome Coronario Agudo, pues al ser una de las causas de mortalidad en todo el mundo crea un enorme impacto en el desarrollo de la salud, demostrando que enfermería brinda una atención oportuna, segura y humana, según la necesidad de cada individuo, familia y comunidad. **Objetivo:** Realizar una revisión bibliográfica sobre el proceso enfermero en pacientes con Síndrome Coronario Agudo. **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica de tipo narrativa en las bases de datos: Scopus, Web of Science, PubMed, ProQuest, Dialnet, Redalyc y Biblioteca Virtual de Salud, obteniendo un total de 73 documentos; de los cuales, 5 son de revisión bibliográfica, 65 artículos originales y 3 documentos de la OMS, DANE e INEC. **Resultados:** Se identificó una mayor prevalencia del Síndrome Coronario Agudo en varones y la edad variaba entre los 44 y 77 años; los factores fueron hipertensión, diabetes mellitus, dislipidemias, tabaquismo, sedentarismo. El tratamiento dependió del abordaje que adopte el profesional de salud entre estos bloqueadores beta, estatinas, intervención coronaria percutánea; mientras que, las medidas preventivas se enfocaron en modificar el estilo de vida; por otra parte, el proceso enfermero desde un punto de vista holístico valora, diagnóstica y realiza intervenciones acordes a las necesidades del usuario. **Conclusiones:** Es fundamental conocer la prevalencia, los factores de riesgo, el abordaje terapéutico, medidas preventivas y el proceso enfermero del Síndrome Coronario Agudo mejorando la situación de salud y disminuyendo la morbimortalidad en este grupo de personas.

Palabras claves: Síndrome Coronario Agudo, prevalencia, factores de riesgo, prevención secundaria, enfermería.

Abstract

Introduction: The nursing process plays an essential role in the care of patients with Acute Coronary Syndrome since being one of the causes of mortality worldwide creates an enormous impact on the development of health, demonstrating that nursing provides timely, safe, and humane care according to the need of each individual, family, and community. **Objective:** To conduct a literature review on the nursing process in patients with Acute Coronary Syndrome. **Methodology:** A narrative literature review was conducted in the following databases: Scopus, Web of Science, PubMed, ProQuest, Dialnet, Redalyc, and Virtual Health Library, obtaining a total of 73 documents; of which 5 are literature reviews, 65 original articles, and 3 documents from WHO, DANE and INEC. **Results:** A higher prevalence of Acute Coronary Syndrome was identified in men and the age ranged from 44 to 77 years; the factors were hypertension, diabetes mellitus, dyslipidemia, smoking, sedentary lifestyle. Treatment depended on the approach adopted by the health professional among these beta-blockers, statins, and percutaneous coronary intervention; while, preventive measures focused on modifying lifestyle; on the other hand, the nursing process from a holistic point of view assesses, diagnoses, and performs interventions according to the needs of the user. **Conclusions:** It is essential to know the prevalence, risk factors, therapeutic approach, preventive measures, and the nursing process of Acute Coronary Syndrome improving the health situation and reducing morbidity and mortality in this group of people.

Keywords: Acute Coronary Syndrome, prevalence, risk factors, secondary prevention, nursing.

Introducción

El presente trabajo tiene como finalidad conocer el proceso enfermero en pacientes con Síndrome Coronario Agudo (SCA), por ello, la investigación en enfermería es esencial para adquirir conocimientos basados en evidencia científica y mejorar la toma de decisiones en situaciones de emergencia siendo conveniente detallar la prevalencia de esta patología. Según la Organización Mundial de Salud —OMS— (1) las enfermedades isquémicas del corazón constituyen una de las principales causas de muerte a nivel mundial, representando el 16% de mortalidad en la Región del Pacífico Occidental.

Actualmente, los datos estadísticos de prevalencia del SCA son variables; en Dinamarca, después de 30 días de sufrir un SCA existió una tasa de mortalidad del 6,7% (2). Según Ibrahim et al (3) en el Hospital Universitario de Limerick ubicado en Irlanda un 44% de los pacientes fueron diagnosticados con SCA. En Colombia, según datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística —DANE— (4) en el 2019 se reportó un 15,9% de defunciones en hombres y un 16,2% en mujeres por enfermedades isquémicas del corazón; las enfermedades cerebrovasculares representaron el 7,7%. Mientras que, en Ecuador de acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos —INEC— (5) reportaron que la enfermedad isquémica del corazón represento el 11,7% de defunciones de hombres como en mujeres en el 2019, seguido de diabetes con un 6,7% y enfermedades cerebrovasculares con un 6,4%.

Las cardiopatías isquémicas tienen un gran impacto en la salud por el aumento en la tasa de mortalidad, tanto en países industrializados como en aquellos que se encuentran en vías de desarrollo, incluyendo al SCA dentro de este grupo (6). Esta patología se produce por una placa de ateroma que obstruye la correcta oxigenación del miocardio, ya sea, tras la rotura de la placa aterosclerótica o vasoespasmos coronarios dando como resultado varias manifestaciones clínicas (7,8). Incluye tres clasificaciones dentro de estas: infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST), sin elevación del segmento ST (IAMSEST) y angina inestable (9–11).

La presentación del cuadro clínico es esencial para determinar el diagnóstico del SCA, el dolor torácico es el síntoma más notable, mismo que debe ser valorado por su localización, duración e intensidad (12–14). Además, esta manifestación clínica suele estar acompañada de otras como disnea, diaforesis, náuseas, emesis, seguido de taquicardia, angustia y miedo inusual (10,15,16). El profesional enfermero deberá brindar

atención oportuna, segura y humana, reconociendo el nivel de gravedad acorde a la sintomatología, contribuyendo al diagnóstico de la patología; también, cumplirá la función de capacitar a la población sobre prevención y sintomatología del SCA (17,18).

Por otra parte, el SCA al ser una enfermedad cardíaca, es primordial efectuar un diagnóstico precoz, donde, el profesional de salud además de tener en cuenta el cuadro clínico; también, considerará exámenes complementarios como: electrocardiograma, estudios de biomarcadores y angiografía coronaria con los cuales se pueda diagnosticar la patología (14,15); de esta manera, otorgar al usuario un tratamiento eficaz reduciendo complicaciones que pueden conllevar a la muerte (19); siendo necesario fortalecer las estrategias de salud orientadas a concientizar a la población sobre estilos de vida saludable y la adherencia terapéutica, para prevenir y tratar esta patología (18).

El proceso enfermero permite identificar, definir y resolver problemas en la salud mediante 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (20); de igual manera, a partir de las necesidades de cada persona, el personal enfermero utilizará intervenciones propias de la profesión (21), tratando de dar respuesta a los problemas de salud, generando impactos positivos en los usuarios y contribuyendo en la comunicación interprofesional, proporcionando una atención con calidad y calidez (22); además, es una herramienta que permite brindar un cuidado integral y desarrollar programas de promoción de la salud; en donde, los individuos, familias y comunidades aprendan a realizar actividades de autocuidado para promover la salud, de esta manera reducir el índice de morbimortalidad de esta patología (23).

Este trabajo comprende las características del SCA que podrían ser un referente para estudiantes y profesionales de la salud que pretendan desarrollar investigaciones en pacientes con SCA, mejorando la comunicación entre profesionales de este campo e impulsando el conocimiento de enfermería basada en evidencia científica. Por ello, en este estudio se encontrará información sobre la prevalencia, factores de riesgo, el abordaje terapéutico y medidas preventivas del SCA; así como, el proceso enfermero que se aplica en estos usuarios conforme a los problemas o necesidades de los pacientes.

Metodología

En la presente investigación se efectuó una revisión bibliográfica de carácter narrativa donde se expuso los aspectos más relevantes del proceso enfermero en pacientes con Síndrome Coronario Agudo, por ello, se utilizó documentos científicos publicados en inglés, español y portugués, obtenidos en las siguientes bases de datos: Scopus, Web of Science, PubMed, ProQuest, ScienceDirect, Dialnet, Redalyc, Biblioteca Virtual de Salud (BVS); también, se utilizó instancias sanitarias de la Organización Mundial de la Salud, Departamento Administrativo Nacional de Estadística de Colombia, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador.

Se utilizaron palabras claves según los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) articuladas por medio de operadores lógicos booleanos: AND, OR y comillas estableciendo las siguientes ecuaciones de búsqueda: “Síndrome coronario agudo AND prevalencia OR tratamiento”, “Enfermería AND rehabilitación cardiaca”, “Síndrome coronario agudo AND prevención secundaria”, “Síndrome coronario agudo AND enfermería”, “Síndrome coronario agudo AND factores de riesgo”, “Síndrome coronario agudo AND prevalencia”, en español.

Así mismo, se usaron ecuaciones en inglés: “Acute coronary syndrome AND nursing”, “Acute coronary syndrome AND prevalence”, “Acute coronary syndrome AND prevalence AND nursing”, “Acute coronary syndrome AND nursing AND secondary prevention”, “Acute coronary syndrome AND cardiac rehabilitation”, “Acute coronary syndrome” AND “treatment” OR “risk factors”, “Acute coronary syndrome AND risk factors”.

En los criterios de inclusión se consideró publicaciones entre los años 2017 al 2021, asociados a los temas e idiomas antes descritos; como criterios de exclusión se descartó todos los artículos que no se relacionan con los temas, artículos que no correspondían a los años de publicación y que no tenían pertinencia científica. En el análisis de los documentos incluidos se obtuvieron un total de 73 que comprenden: 65 documentos originales que tienen relación con las preguntas de investigación, 5 de revisión bibliográfica y 3 documentos de instancias de la salud que implican: Organización Mundial de la Salud, Departamento Administrativo Nacional de Estadística de Colombia, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador, mismos que se incluyeron en la introducción del presente estudio; tal como lo indica la Figura 1.

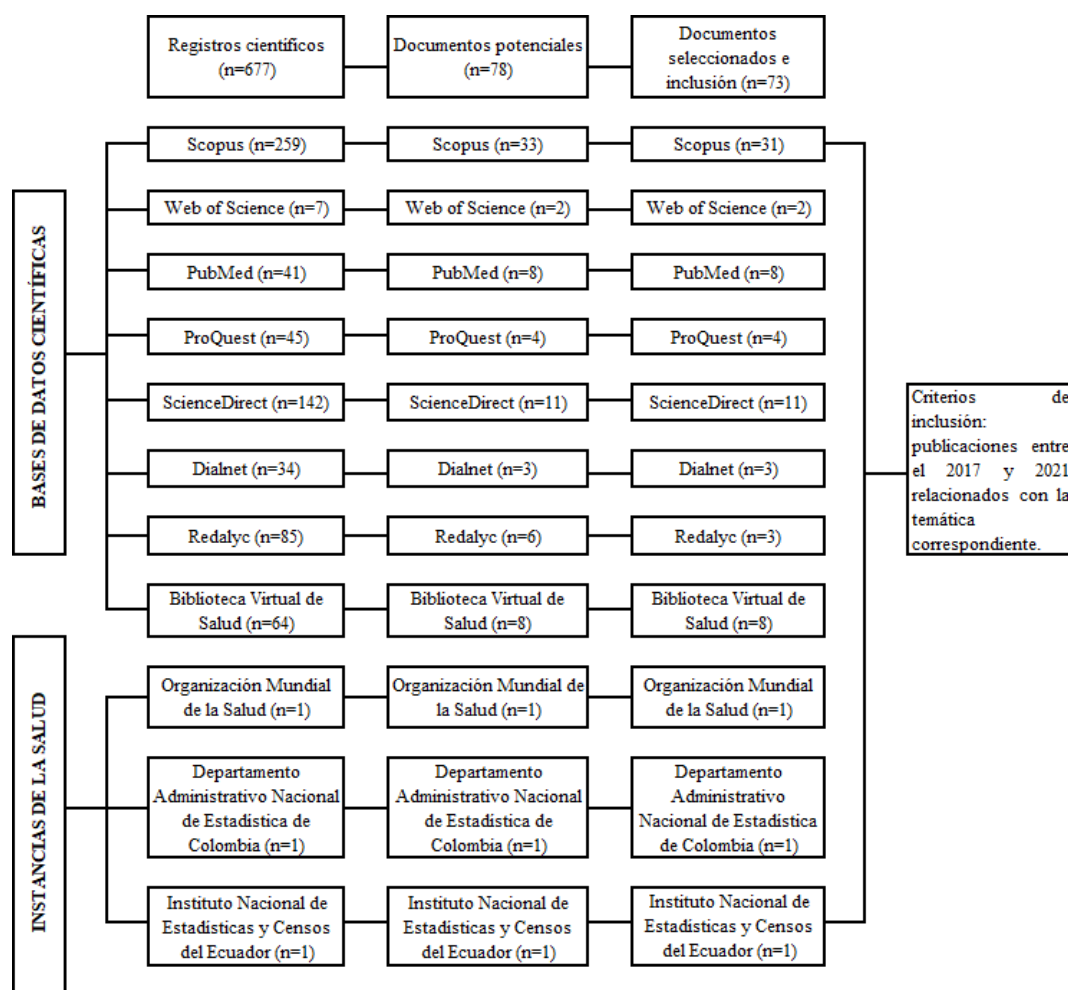


Figura 1

Registro de búsqueda bibliográfica

Resultados y discusión

Se ha desarrollado esta investigación de revisión bibliográfica con el fin de conocer diversos aspectos que caracterizan esta patología y que contribuyan a brindar una atención de enfermería oportuna, segura y humana para reducir estos índices de mortalidad. Se ha incluido 65 artículos científicos de gran impacto para responder a las preguntas de investigación, a la vez, que aporten con la parte científica a los profesionales de salud.

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome Coronario Agudo?

Según Neubeck et al (24) en su investigación realizada en el continente oceánico en Australia en el 2018 evidenciaron que el sexo masculino era el más afectado y la edad estaba alrededor de los 60 años en un SCA. En cambio, en otro estudio del mismo año se

presentó en el mismo sexo, pero la edad a los 66 años y la prevalencia lo clasificaron como IAMSEST con un 7,6%, IAMCEST con un 18,9% y angina inestable (AI) con un 6,3% (25).

En el 2019 en China evaluaron a 206 pacientes con SCA en el Hospital Regional de Taiwán donde encontraron que era más común en varones y en edades de 68,5 años, clasificando la prevalencia por IAMCEST con un 30,5%, IAMSEST y AI con un 69,5% (6). Pero, en el 2020 en el mismo país, evaluaron a 1928 usuarios que fueron atendidos en emergencia en el Hospital Central de Jiading, lo que resultó solo el 23,3% de pacientes con SCA y el 1,1 de defunciones por esta patología (26). Por otra parte, en el Hospital de Emergencia de Corea en 2020, según Seo et al (27) la edad promedio de hombres y mujeres con esta enfermedad fue de 69 a 73 años, siendo el sexo masculino el más predominante.

En Europa, según Vacanti et al (28) realizaron una comparación de cuantos pacientes con SCA fueron atendidos en el servicio de cardiología de urgencias, entre el 2018 al 2020 recibieron a 326, 353 y 270 ingresos hospitalarios respectivamente, lo que representó una disminución del 24% al 19% entre esos años. En el 2018, estudios realizados en España demostraron que fue más frecuente en varones (29,30); pero la edad variaba, según Vázquez y Marques (29) el promedio de la edad fue de $58,24 \pm 9,4$ años con una mortalidad del 32,2%. En cambio, para Clemente et al (30) fueron de $62,5 \pm 13$ años con un 11,4% de prevalencia, además señaló que el 1,51% reingresan tras un SCA.

Estudios previos en el año 2020 reportaron que la prevalencia del SCA, en Grecia fue un 3% y la edad promedio a los 65 años (31), mientras que en Inglaterra se presentó un 2,7% (32), Roma con un 63% y la edad oscilaba en 65 ± 12 años (33), Italia con un 11,4% en pacientes diabéticos y 5,6% en no diabéticos (34). Por el contrario, en el 2021 en Dinamarca, se presentó la enfermedad a los 68 años aproximadamente y no hubo diferencias respecto al sexo; lo clasificaron como IAMCEST con un 29,9%, IAMSEST con un 40,3% y AI con un 12,9% (2).

Adicionalmente, en una investigación realizada en el 2018 a 914 pacientes con SCA en Róterdam resaltaron que la enfermedad fue más común en varones con un 81% y edad media de 57 años (35). Por último, en Irlanda (2019) en el Hospital Universitario de Limerick estudiaron a 1325 pacientes que fueron sometidos a intervenciones

coronarias percutáneas por SCA, con una prevalencia de al menos 44% siendo un problema de vital atención en los servicios hospitalarios (3).

En Latinoamérica, en el 2020 en México en la Unidad de Medicina Familiar en Guadalajara determinaron que la prevalencia de un SCA en 121 pacientes ha disminuido representando un 3,5% principalmente en mujeres con una edad de $65,02 \pm 12$ años (12). Sin embargo, en Colombia en el 2020 en el Instituto del Corazón de Bucaramanga de 128 usuarios que fueron llevados a arteriografía coronaria evaluaron que “la mortalidad intrahospitalaria fue el 2,34%”, con mayor frecuencia en varones con una edad aproximada de 45 años (15). En el artículo de Cardoso et al (21) evaluaron que la edad promedio oscilaba en $64 \pm 7,7$ años y una prevalencia del 66% en hombres. Así mismo, en el 2020 por medio de encuestas a diferentes centros de cardiología de Latinoamérica indicaron que el 53,6% han sufrido de un SCA (36).

Se podría inferir que en los diferentes estudios realizados en los continentes como: Oceanía, Asia, Europa y Latinoamérica, la mayoría de los autores coincidieron que el sexo más prevalente en un SCA fue el masculino, a excepción de un estudio realizado en México, que sobresalió en mayor cantidad el sexo femenino; sin embargo, en Dinamarca, el sexo no fue de controversia, ya que, no encontraron diferencias. En cuanto a la edad, ningún autor mencionó que fuera común en pacientes menores de 45 años, pero no se debería descartar la posibilidad de que pueda ocurrir en adultos jóvenes. No obstante, las estadísticas sobre la prevalencia de esta patología no son similares, debido a que algunos autores clasifican por los diagnósticos del SCA que este incluye; por ello, fuese importante que en futuras investigaciones den respuesta a la prevalencia en las diferentes clasificaciones ya sea IAMCEST, IAMSEST y AI.

¿Cuáles son los factores de riesgo que desencadenan a un Síndrome Coronario Agudo?

En Asia, en relación con los factores que pueden producir un SCA los autores coinciden con la hipertensión arterial (6,7,14,37–39), diabetes mellitus (7,14,26,38,39,41), dislipidemias (7,39,41) y tabaquismo (14,26). No obstante, en un estudio realizado en el 2018, según Darsin et al (40) encontraron que de los 60 pacientes que habían padecido esta enfermedad tenían antecedentes de tabaquismo con un 60%, seguido de dislipidemias con un 48% y sedentarismo con un 43,3%. Por otro lado, en China en 2019 los autores analizaron una muestra de 206 individuos en donde el 46,6%

padecían de diabetes, el 41,9% dislipidemias, el 26,3% tabaquismo, enfermedades renales crónicas con un 25,5% y cardiopatías isquémicas con un 23% (6).

En el 2020, en Jordania los pacientes que ingresaron por SCA fue por antecedentes de cardiopatías isquémicas (14), mientras que en China en el artículo Chen et al (38) se presentó en pacientes con antecedentes de accidente cerebrovascular. Por último, Yilmaz y Cosansu (37) reportaron otros problemas que podrían desencadenar esta patología como: dislipidemias con un 76,8%, obesidad con un 45,4% y diabetes mellitus con un 22,1%.

La mayoría de estudios revisados en el continente de Europa indicaron que los factores de riesgo mencionados con mayor frecuencia fueron: diabetes mellitus, dislipidemias (42–45), hipertensión arterial (42,44,45), sedentarismo (42,43), tabaquismo (42–44), y sobrepeso (43). Un estudio publicado por Paoli et al (46) en 2018 mostraron que la prevalencia del SCA en personas con antecedentes de tabaquismo disminuyó de un 20% a un 18%, pero ha aumentado en pacientes hipertensos de un 58% a un 61% y obesos de un 25% a un 38%.

En el 2020, De Bakker et al (47) evaluaron que los factores de riesgo más prevalentes en un SCA fueron: sobrepeso con un 77,1% e hipertensión con un 42,2%. Por otra parte, otros autores mencionaron al sobrepeso/obesidad con un 88,4% y antecedentes familiares con un 55,4% (48). En cambio, según Neumann et al (49) señalaron factores en la población masculina y femenina en donde la hipertensión era mayor en hombres que en mujeres con un 57,8%, dislipidemias más comunes en varones con un 45,9%; pero la diabetes sobresalió en el sexo femenino con un 29,8%.

Algunos estudios realizados por diferentes autores de Latinoamérica indicaron que los factores de riesgo más frecuentes en un SCA fueron: hipertensión y diabetes mellitus (12,16,50); en cambio, solo dos autores mencionan sedentarismo (12,16); también, dislipidemias y tabaquismo (16,50). En cambio, en el Hospital de São Paulo de Brasil en 2019 identificaron que las comorbilidades en un SCA el 61% padecían hipertensión, dislipidemias el 33,3%, diabetes mellitus el 25,2%, tabaquismo el 72,4% y alcoholismo el 16,3% (51). Además, en el Hospital Universitario en el estado de Paraná Brasil en el 2018 mostraron que el perfil epidemiológico en estos pacientes correspondía a hipertensos con el 62,4%, alcohólicos con el 31,9%, tabaquismo con el 31%, dislipidemias con el 23,7% y diabéticos con el 13,9% (52).

En el 2019, los autores mencionaron dos características que podrían producir un SCA como: dislipidemias con un 62% y tabaquismo con un 58,5% (53). Pero, en otro estudio mencionaron que puede originarse por hipertensión con un 71,1%, seguido de un 63,8% por tabaquismo y sobrepeso/obesidad (54). No obstante, en Colombia, los autores demostraron que en una muestra de 190 pacientes estos padecían de hipertensión con un 93,8%, seguido de dislipidemias con un 91,5%, diabetes mellitus con un 82,5% y tabaquismo con un 7,9% (55). Sin embargo, en el mismo país según Padilla et al (20) indicaron que al sufrir un SCA tenían antecedentes de dislipidemias con un 43,88%, tabaquismo con un 33,16%, sedentarismo con un 20,41% y obesidad con un 19,9%.

En el artículo de Casillas et al (56) de 2018 evaluaron a sujetos que sufrieron un SCA en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional de Occidente del Instituto Mexicano del Seguro Social de los cuales el 64,4% padecían hipertensión, el 50,2% diabetes mellitus y el 50,5% sedentarismo. Por lo contrario, en 2020 los hallazgos encontrados en el Hospital de Chiclayo en pacientes que fueron hospitalizados tras padecer un evento isquémico tuvieron antecedentes de hipertensión con un 71%, dislipidemias con un 55,6%, sedentarismo con un 50,5%, tabaquismo con un 37% y diabéticos con un 28% (8).

¿Cuál es el abordaje terapéutico en un Síndrome Coronario Agudo?

En Oceanía, en el 2018 realizaron un estudio sobre el abordaje terapéutico invasivo en 279 personas con SCA en el Hospital de Calvary Australia, en donde el 43% utilizaron intervención coronaria percutánea (ICP) y un 20,2% injerto de arteria coronaria (25). Mientras que, en el continente africano, según Casper et al (57) en su investigación realizada en el 2019 a 63 pacientes mencionaron que el 21,9% fue tratado con bloqueadores beta, el 17,3 % con estatinas y el 15,3% con inhibidores de enzima convertidora angiotensina (IECA) y antagonistas del receptor de angiotensina II (ARA II).

En el continente asiático en cuanto al método de tratamiento, un estudio publicado por Lee et al (6) en China mostraron que el 57,8% utilizó ICP y 5,32% injerto de arteria coronaria; además, en la farmacoterapia el 71,6% utilizaron bloqueadores beta, 70,9% terapia antiplaquetaria, 63,8% estatinas, 63,1% terapia de perfusión y 58,9% IECA. Por el contrario, según Jia et al (58) en 2020 indicaron que el 8,4% de los usuarios con IAMSEST se sometió a ICP y 5% a injerto de arteria coronaria. En cambio, en Turquía

en el Hospital de Sakarya, determinaron que la tasa de uso de estatinas, bloqueadores beta e IECA en pacientes con IAMCEST era más alta que en pacientes con IAMSEST (37).

En Europa, un estudio realizado por Neumann et al (49) en Alemania indicaron que el abordaje terapéutico con ICP variaba en ambos sexos, en mujeres con 36,4% y en hombres con un 46,7%. En Dinamarca, en el período 2017 a 2020 los pacientes con SCA que recibieron ICP disminuyeron de un 57,7% a un 55,8% (2). Por otro lado, en España según Lorente et al (59) los fármacos más utilizados fueron estatinas e IECA; en cambio, Vazquez y Marques (29) mencionaron que el 65,8% fueron tratados con estatinas, 62,2% bloqueadores beta, 51,3% IECA y 31,2% ARA II. Sin embargo, en el Hospital de Universitario Miguel Servet España estimaron que el 49,8% de hombres y 25,9% de mujeres recibieron ICP y la proporción de hombres que recibieron injerto de arteria coronaria es del 7,7% y del 1,7% en mujeres (60).

En cambio, en el Hospital de Limerick de Irlanda mostraron que el 82,5% de los usuarios recibieron bloqueadores beta y el 77,7% IECA o ARA II (3). En el 2020 en Grecia tras estudiar a 1194 individuos con SCA, manifestaron que el 87% fueron tratados con clopidogrel (45); mientras que, en Róterdam en el mismo año expusieron que el 77,3% de los 914 pacientes con SCA, recibieron tratamiento mediante ICP y el 22,7% utilizaron fármacos como estatinas, bloqueadores beta e IECA (47). Por otra parte, en Inglaterra Luney et al (32) indicaron que el abordaje terapéutico comprendió ICP y antiagregantes plaquetarios.

Los estudios realizados en Latinoamérica plantean el tratamiento basado en el estado de salud de los usuarios, considerando la ICP como manejo terapéutico de esta patología (15,53). Estas intervenciones juegan un papel importante en el manejo del SCA, mismos que disminuyen complicaciones que pueden conllevar a la muerte (50,54). En el 2018 Luma et al (52) en su estudio realizado en el Hospital de Paraná Brasil, describieron el manejo terapéutico donde el 65,4% de los pacientes se realizaron cateterismo cardiaco, 64,3% utilizaron antiagregantes plaquetarios, 27,2% ICP y 1,1% terapia de perfusión, en cuanto la angina inestable se usó bloqueadores beta, estatinas y opioides (52).

En Colombia, Padilla et al (20) observaron que el 62,7% de los pacientes se les realizó cateterismo cardiaco y 32,1% angioplastia como intervenciones para reducir el riesgo de un segundo evento coronario. En contraste, un estudio realizado en el Hospital del Seguro Social de México en el 2018, determinaron que los fármacos más utilizados

para tratar el SCA fueron el 95,9% ácido acetilsalicílico, 92,5% estatinas y 90,8% clopidogrel (56). Por otra parte, en Perú una investigación realizada a 143 pacientes con SCA del Hospital de Cayetano Lima señalaron que 87,4% de los usuarios utilizaron antiagregantes plaquetarios, 76,2% estatinas, 50% bloqueadores beta (61); adicionalmente, en el Hospital de Chiclayo describieron que el 11% usaban los IECA (8).

A partir de los hallazgos, es posible apreciar el abordaje terapéutico que se han realizado en cada continente del mundo y que contribuyen a mejorar el pronóstico de vida de los pacientes. En Oceanía, los autores mencionan que el tratamiento se efectuó mediante un ICP e injerto de arteria coronaria; mientras que, dos estudios realizados en África y Asia muestran que se utilizó diferentes fármacos acordes a las necesidades de cada paciente, entre ellos: bloqueadores beta, estatinas, IECA y ARA II; además, otro estudio de Lee et al (6) del continente asiático también mencionan el uso de terapia antiplaquetaria y de perfusión, concordando con los autores Jia et al (58) en el uso ICP e injerto de arteria coronaria.

Por otro lado, en Europa y Latinoamérica citaron que el tratamiento invasivo utilizado fue el ICP e injerto de arteria coronaria. Mientras que, la terapia farmacológica más utilizada fue estatinas, antiagregantes plaquetarios, bloqueadores beta, IECA o ARA II. En cambio, otros autores de Latinoamérica como Luma et al (52) adicionan el uso de terapia de perfusión e indican el uso de opioides en la angina inestable, de igual manera, coincide en el uso del cateterismo cardiaco con Padilla et al (20), cabe señalar que en esta investigación incluyen la angioplastia como tratamiento.

¿Cuáles son las medidas preventivas en un Síndrome Coronario Agudo?

En el continente de Oceanía estudios previos han demostrado que las personas con SCA, optan por cambiar el estilo de vida a través de una educación confiable por parte del equipo de salud y apoyo familiar incluyendo una dieta saludable, adherencia terapéutica, ayudando de esa manera a los usuarios a prevenir factores de riesgo (24,62); en cambio, un estudio realizado en el Hospital de Calvary por Gardiner et al (25) mencionaron que la rehabilitación cardiaca está vinculada con una dieta saludable, ejercicio físico y abandono del tabaco; siendo esta una de las medidas preventivas más ideales para reducir enfermedades cardiovasculares.

Además, investigaciones realizadas en diferentes lugares del continente asiático muestran que las medidas que deben adoptar los usuarios para prevenir un SCA y evitar

reingresos hospitalarios son: educación por parte del personal de salud (37), modificar sus estilos de vida en donde se incorpore el ejercicio físico, dieta saludable, la adherencia terapéutica (40) y abandono del tabaco (41). Por otra parte, en el continente africano en el 2019, el estudio realizado por Casper et al (57) señalaron que la forma de prevenir el SCA, es promoviendo cambios en el estilo de vida y el cumplimiento terapéutico con los cuales ayudaran a disminuir los índices de prevalencia.

En Europa los países de España, Italia y Portugal, encontraron que las medidas dirigidas por profesionales de salud mejoraron la calidad de vida de los usuarios, como la adherencia terapéutica (46,48), la actividad física misma que ayuda a reducir parámetros como: índice de masa corporal (IMC), triglicéridos (29,42,43); colesterol (63); ansiedad y depresión como un problema psicológico (64); además, el control nutricional y el abandono del tabaco son conductas que favorecen el pronóstico de vida en estos pacientes (30). Sin embargo, en Róterdam en el año 2018 y 2020 dos investigaciones con una muestra similar de 914 pacientes con SCA, indicaron que la rehabilitación cardiaca está relacionada con el abandono del tabaco y el ejercicio físico, por lo que reduce factores de riesgo (35,47).

Por otro lado, en América del Norte según Katz et al (65) en su estudio llevado a cabo en 192 paciente con SCA, indicaron que el cambio de ingesta (incluido el consumo de frutas, verduras) y el ejercicio físico regular, pueden mejorar la calidad de vida de los usuarios. Mientras que, en Latinoamérica se ha observado que las medidas orientadas a prevenir el SCA, rigen en asesorar a la persona afectada sobre conductas saludables (66) incluyendo una dieta adecuada, actividad física (51,55), abandono del tabaco (8) y adherencia farmacológica (52,61), con el fin de disminuir riesgos cardiovasculares (12).

Respecto a los hallazgos encontrados los autores de los continentes de Oceanía, Asia y África coinciden con la educación impartida por profesionales sobre la modificación del estilo de vida, en donde integren la adherencia terapéutica y dieta saludable; además, investigaciones realizadas en Europa y Latinoamérica añaden la actividad física, abandono del tabaco y control nutricional dentro de estas medidas que ayudan a los usuarios a mejorar su calidad de vida. Sin embargo, otros estudios realizados en Europa y Oceanía mencionaron que la rehabilitación cardiaca es una de las medidas preventivas, que ayudan a reducir riesgos cardiovasculares asociando el ejercicio físico, abandono del tabaco y dieta saludable.

¿Cuál es el proceso enfermero en pacientes con Síndrome Coronario Agudo?

El personal enfermero recolecta información objetiva y subjetiva permitiendo determinar el estado de salud del paciente (9). White et al (67) en su investigación publicada en el 2019 indicaron que para valorar de manera adecuada se deberá reconocer las características que podrían ser un indicio del SCA como: dolor torácico, taquicardia, taquipnea e hipertensión. Sin embargo, según Greenslade et al (68) en el 2017, mencionaron que no se debe descartar el trastorno de pánico causado por miedo a la muerte al comienzo del dolor torácico, lo cual provoca ansiedad. En cambio, los autores de un estudio realizado en Brasil recalcaron que, ante la presencia del dolor suelen acompañarse síntomas como náuseas, vómitos y taquicardias (11).

Después de obtener cierta información proporcionada por el paciente o familiar se procederá a identificar los problemas y necesidades para priorizar y formular los diagnósticos pertinentes de acuerdo al caso. Algunos autores citados recalcaron diferentes diagnósticos en un SCA como: dolor agudo, disminución del gasto cardiaco (11,21), riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca (21), patrón respiratorio ineficaz (21,69), ansiedad (20,68,69), mantenimiento ineficaz de la salud, estilo de vida sedentario (21), intolerancia a la actividad y riesgo de intolerancia a la actividad (21,69).

A continuación, en la etapa de planificación, el personal de enfermería formula objetivos que permiten evaluar la respuesta de los cuidados de enfermería específicos de esta patología (30,38). Un estudio aplicado a enfermeras por medio de encuestas en el Hospital Público Metropolitano en Melbourn Australia, mencionaron que es importante controlar el dolor, controlar los síntomas y ayudar con el nivel de ansiedad (67). Sin embargo, en una investigación realizada en la Universidad de Ajou Corea identificaron que durante la aparición de la sintomatología es fundamental evaluar la ansiedad (41).

Las intervenciones de enfermería se encaminan a ayudar al paciente al logro de objetivos, es así que un estudio realizado en el 2019 por White et al (67) señalaron que la administración de fármacos, monitorización de signos vitales y la respuesta del paciente fueron esenciales para controlar la sintomatología; no obstante, otros autores citaron que realizar un electrocardiograma (70,71), auscultar ruidos cardiacos y pulmonares podrían indicar si se dio alguna complicación por el evento coronario (66). La identificación de signos de alarma en forma oportuna ayuda a brindar un tratamiento inmediato a individuos con SCA (17); en contraste, otros artículos realizados en el 2018 y 2019

indicaron que crear un ambiente de confianza y mostrar empatía contribuyen a reducir temores o miedos durante el transcurso de la afección coronaria (62,72). Además, dos estudios sugieren que otra forma de disminuir la ansiedad es proporcionando información sobre los procedimientos a los que será intervenido el paciente (69,73).

Por último, en la etapa de evaluación se pueden describir los resultados ya establecidos en la planificación acorde al manejo del SCA (3). También, es importante implementar nuevas estrategias acorde a las necesidades del paciente (52); por ello, un estudio publicado por Reveles et al (43) en el 2018 indicaron que incentivar a la población sobre la rehabilitación cardíaca, dejar malos hábitos como el tabaco y alcohol, y brindar apoyo psicológico ayuda a mejorar la calidad de vida y reduce las tasas de incidencias en esta patología.

Conclusiones

El SCA pertenece a las patologías cardíacas que afectan en gran parte al bienestar de los individuos, su etiología se basa en la formación de placas de ateromas en las arterias coronarias; no obstante, pese a que cada persona conoce algunos de los factores que pueden desencadenar a este padecimiento sigue existiendo una alta prevalencia y más común en varones, por lo revisado corresponde entre 45 a 77 años en la población afectada; además, los datos estadísticos son variables tanto en Oceanía, Asia, Europa y Latinoamérica, ya que algunos estudios lo clasifican por los diagnósticos que comprende esta patología como IAMCEST, IAMSEST y AI.

Al revisar los factores de riesgo que todos los autores han mencionado de diferentes países de Asia, Europa y Latinoamérica, en sus respectivos estudios sobre que puede desencadenar un SCA, los más frecuentes fueron: hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, tabaquismo y el sedentarismo. No obstante, no se debería descartar otros factores como el alcoholismo, antecedentes de accidente cerebrovascular, sobrepeso y obesidad.

A nivel mundial existen diferentes abordajes terapéuticos que los profesionales de salud ponen en práctica para tratar el SCA; el uso de antiagregantes plaquetarios, bloqueadores beta, estatinas, IECA, ARA II, ICP e injerto de arteria coronaria, se encuentran entre los tratamientos más utilizados en esta patología; por lo tanto, es importante que los problemas que presenten los usuarios sean intervenidos de manera inmediata evitando complicaciones que podrían conllevar a la muerte.

Las medidas preventivas al ser conductas que la población adopta para reducir riesgos, como la modificación de los estilos de vida en el cual integre la adherencia terapéutica, ejercicio físico, dieta saludable, abandono del tabaco entre otros, tiene como finalidad mejorar la calidad de vida; así mismo el personal enfermero busca orientar a los usuarios sobre estas medidas con la intención de salvaguardar la salud y evitar el incremento en la tasa de mortalidad por SCA.

El proceso enfermero es un método sistemático que por medio de la valoración se recopilan datos subjetivos y objetivos proporcionada por el paciente o familia, mismos que encaminan a establecer diagnósticos propios de la profesión basados en juicios clínicos sobre la condición del usuario, una vez priorizados los diagnósticos se plantean ciertos objetivos para alcanzar resultados óptimos en la patología y proceder a establecer intervenciones que ayudarán a la recuperación del individuo con SCA, además, es importante evaluar las actuaciones de enfermería con el fin de conocer su eficiencia y eficacia.

A lo largo de la revisión de este trabajo se encontraron restricciones al intentar abrir documentos científicos pues tenían costos y al no poder adquirirlos se ha perdido información que podría contribuir a comprender de mejor forma el enfoque de atención en el SCA. Para futuras líneas de indagación, se espera que el presente artículo sea de ayuda en temas involucrados a la enfermería en pacientes con SCA, considerando que existe información limitada en el proceso enfermero; sin embargo, se sugiere realizar investigaciones sobre el tema ya que contribuye en la toma de decisiones a la hora de abordar individuos que presenten dicha patología.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019 [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Ginebra; 2020 [cited 2021 Jan 11]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>
2. Ostergaard L, Butt J, Kragholm K, Schou M, Phelps M, Sorensen R, et al. Incidence of acute coronary syndrome during national lock-down: Insights from nationwide data during the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Am Heart J* [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2021 Jan 13];232:146–153. Available from:

- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002870320303719>
3. Ibrahim A, Chongprasertpon N, Heelan M, Maguire I, Coffey J, McElligott H, et al. Outcomes of nurse-led clinic for patients treated with percutaneous coronary intervention: A retrospective analysis. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2021 Jan 13];49:19–22. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189718307481>
 4. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Estadísticas vitales [Internet]. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Bogotá; 2020 [cited 2021 Jan 11]. Available from: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/cp_estadisticasvitales_Itrim_2020pr.pdf
 5. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Estadística de defunciones generales [Internet]. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. 2019 [cited 2021 Jan 11]. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2019/Presentacion_EDG_2019.pdf
 6. Lee C, Lai C, Lee M, Su F, Yeh T, Cheng L, et al. Reinforcement of patient education improved physicians' adherence to guideline-recommended medical therapy after acute coronary syndrome. *PLoS One* [Internet]. 2019 Jun 1 [cited 2021 Jan 12];14(6). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31170175/>
 7. Mirza A, Taha A, Khdhir B. Risk factors for acute coronary syndrome in patients below the age of 40 years. *Egypt Hear J* [Internet]. 2018 Dec 1 [cited 2021 Jan 12];70(4):233–235. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6303353/>
 8. Hurtado E, Osada J, León F, Ochoa M, Bartra A. Frecuencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes con síndrome isquémico coronario agudo, Chiclayo. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2020 Jan 13 [cited 2021 Jan 12];30(4):224–231. Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3380/338062332003/index.html>
 9. Frisch S, Brown J, Ziad F, Stemler J, Sejdić E, Martin C, et al. Exploring the complex interactions of baseline patient factors to improve nursing triage of acute

- coronary syndrome. *Res Nurs Health* [Internet]. 2020 Aug 3 [cited 2021 Jan 12];43(4):356–364. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nur.22045>
10. Ortega H, Piedra J, Tito H. Diagnóstico y tratamiento del síndrome coronario agudo: actualización. *Rev Eugenio Espejo* [Internet]. 2018 Jun 29 [cited 2021 Jan 12];12(1):76–100. Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5728/572860985008/index.html>
 11. Leme J, Pereira L, de Lima J, Estevão M, de Oliveira M, de Souza A. Clinical Validation of the Nursing Diagnosis, Decreased Cardiac Tissue Perfusion, in Patients with Coronary Artery Obstruction. *Int J Nurs Knowl* [Internet]. 2020 Jul 29 [cited 2021 Jan 12];31(3):205–209. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/2047-3095.12269>
 12. Becerra E, Casillas T, Becerra F. Prevalencia del síndrome coronario agudo en primer nivel de atención. *Rev CONAMED* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 12];25(1):16–22. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7351978>
 13. Pineda A, Sánchez F. Síndrome coronario agudo en el anciano: evaluación, diagnóstico y tratamiento. *Arch Med* [Internet]. 2017 [cited 2021 Jan 12];17(1):131–141. Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273851831014/index.html>
 14. Raffee L, Alawneh K, Al M, Ibdah R, Rawashdeh S, Al A. An observational study of the occurrence of acute coronary syndrome (ACS) among jordanian patients: Identifying the influence of Ramadan Fasting. *Ann Med Surg* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2021 Jan 12];59:171–175. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2049080120303472?via%3Dihub>
 15. Higuera S, Hernández L, Vesga B. Síndrome coronario agudo en adultos jóvenes llevados a arteriografía coronaria. *Rev Colomb Cardiol* [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2021 Jan 12];27(2):77–83. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563318301475>
 16. Andrade B, Gomez L, Arias D. Síndrome coronario agudo en mujeres desde la

- teoría del manejo del síntoma. *Enfermería Glob* [Internet]. 2020 Sep 19 [cited 2021 Jan 12];19(4):170–195. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/422331>
17. Andersson H, Ullgren A, Holmberg M, Karlsson T, Herlitz J, Wireklint B. Acute coronary syndrome in relation to the occurrence of associated symptoms: A quantitative study in prehospital emergency care. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2021 Jan 12];33:43–47. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1755599X16301069>
 18. Ribeiro R, Soares A, Borges M, Abreu E, Gonçalves F. Factores asociados a síndrome coronariana aguda e sua prevalência entre os gêneros: revisão integrativa. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 19];9(1):160–172. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1118086>
 19. Roldán J, López S, Milla P, Castillo C, Molina J. Triage enfermero y tiempos de asistencia a pacientes con síndrome coronario agudo en urgencias hospitalarias. Revisión panorámica. *Enferm Cardiol* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 19];(79):72–79. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7572891>
 20. Padilla C, Romero S, Camargo F, Bonilla A. Diagnósticos de enfermería al alta hospitalaria en personas con Síndrome Coronario Agudo. *MedUNAB* [Internet]. 2017 [cited 2021 Jan 20];20(1):19–27. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-878004>
 21. Cardoso P, Caballero L, Ruschel K, Pereira M, Rabelo E. Profile of the nursing diagnoses in stable heart disease patients. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2019 Jun 19 [cited 2021 Jan 18];37(2). Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/338896/20793905>
 22. Lima V, Queluci G, Brandão E, da Silva C, de Oliveira F. Cuidados de enfermería post-angioplastia transluminal coronaria: validación de protocolo. *Enferm Glob* [Internet]. 2019 Mar 4 [cited 2021 Jan 18];18(2):374–409. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/338831>
 23. Martinez J, Lastre G, Cassiani C. Cuidados de enfermería en pacientes con

- síndrome coronario agudo (SCA). *Rev ENE* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 19];13(2). Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7028473>
24. Neubeck L, Freedman B, Lowres N, Hyun K, Orchard J, Briffa T, et al. Choice of Health Options in Prevention of Cardiovascular Events (CHOICE) Replication Study. *Hear Lung Circ* [Internet]. 2018 Dec 1 [cited 2021 Jan 17];27(12):1406–1414. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29100841/>
 25. Gardiner F, Nwose E, Regan E, Park B, Bwititi P, Crockett J, et al. Outpatient cardiac rehabilitation: Patient perceived benefits and reasons for non-attendance. *Collegian* [Internet]. 2018 Oct 1 [cited 2021 Jan 18];25(5):479–485. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1322769617301774>
 26. Ma J, Wu X, Shen L, Hu S, Liu M, Chang Q, et al. Type 1 myocardial infarction rapid screening scale for emergency triage in patients with non-traumatic chest pain: A study of 1928 cases with coronary angiography. *Int J Cardiol* [Internet]. 2020 Dec 15 [cited 2021 Jan 12];321:1–5. Available from: [https://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273\(20\)33535-X/fulltext](https://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273(20)33535-X/fulltext)
 27. Seo Y, Paik J, Shin S, Kim A, Kang S. Differential diagnostic factors of type 1 and type 2 myocardial infarction in patients with elevated cardiac troponin levels. *Clin Exp Emerg Med* [Internet]. 2020 Sep 30 [cited 2021 Jan 11];7(3):213–219. Available from: <http://ceemjournal.org/journal/view.php?doi=10.15441/ceem.19.049>
 28. Vacanti G, Bramlage P, Schymik G, Schmitt C, Luik A, Swojanowsky P, et al. Reduced rate of admissions for acute coronary syndromes during the COVID-19 pandemic: an observational analysis from a tertiary hospital in Germany. *Herz* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2021 Jan 12];45(7):663–667. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00059-020-04991-3>
 29. Vazquez M, Marques E. Estudio descriptivo y comparativo de factores de riesgo cardiovascular y actividad física en pacientes con síndrome coronario agudo. *Aten Primaria* [Internet]. 2018 Dec 1 [cited 2021 Jan 20];50(10):576–582. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716305327>

30. Clemente F, Rodríguez J, Rodríguez J. Factores que favorecen el reingreso en intensivos de pacientes con síndrome coronario agudo. *Enfermería Glob* [Internet]. 2018 Oct 2 [cited 2021 Jan 19];17(4):36–63. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.17.4.311591>
31. Papafaklis M, Katsouras C, Tsigkas G, Toutouzas K, Davlouros P, Hahalis G, et al. “Missing” acute coronary syndrome hospitalizations during the COVID-19 era in Greece: Medical care avoidance combined with a true reduction in incidence? *Clin Cardiol* [Internet]. 2020 Oct 21 [cited 2021 Jan 18];43(10):1142–1149. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/clc.23424>
32. Luney M, Lindsay W, Mckeever T, Moppett I. Cerebrovascular accident and acute coronary syndrome and perioperative outcomes (CAPO) study protocol: a 10-year database linkage between Hospital Episode Statistics Admitted Patient Care, Myocardial Infarction National Audit Project and Office for Nation. *BMJ Open* [Internet]. 2020 Oct 20 [cited 2021 Jan 18];10(10):37904. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/10/e037904>
33. Cammalleri V, Muscoli S, Benedetto D, Stifano G, Macrini M, Di Landro A, et al. Who Has Seen Patients With ST-Segment-Elevation Myocardial Infarction? First Results From Italian Real-World Coronavirus Disease 2019. *J Am Heart Assoc* [Internet]. 2020 Oct 20 [cited 2021 Jan 25];9(19):e017126. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/JAHA.120.017126>
34. De Luca G, Cercek M, Jensen L, Vavlukis M, Calmac L, Johnson T, et al. Impact of COVID-19 pandemic and diabetes on mechanical reperfusion in patients with STEMI: insights from the ISACS STEMI COVID 19 Registry. *Cardiovasc Diabetol* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2021 Jan 18];19(1):215. Available from: <https://cardiab.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12933-020-01196-0>
35. Sunamura M, Ter N, Vand den Berg R, Geleijnse M, Haverkamp M, Stam H, et al. Randomised controlled trial of two advanced and extended cardiac rehabilitation programmes. *Heart* [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2021 Jan 17];104(5):430–437. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28954826/>
36. Mayol J, Artucio C, Batista I, Puentes A, Villegas J, Quizpe R, et al. An international survey in Latin America on the practice of interventional cardiology

- during the COVID-19 pandemic, with a particular focus on myocardial infarction. *Netherlands Hear J* [Internet]. 2020 Jul 30 [cited 2021 Jan 18];28(7–8):424–430. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s12471-020-01440-y>
37. Yılmaz S, Coşansu K. Prognostic Factors and Outcomes in Young Patients With Presented of Different Types Acute Coronary Syndrome. *Angiology* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2021 Jan 20];71(10):894–902. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-32643400>
 38. Chen P, Liu Y, Duan C, Jiang L, Wei X, Guo W, et al. Impact of infection in patients with non-ST elevation acute coronary syndrome undergoing percutaneous coronary intervention: insight from a multicentre observational cohort from China. *BMJ Open* [Internet]. 2020 Sep 14 [cited 2021 Jan 25];10(9). Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/9/e038551>
 39. Kurihara O, Takano M, Yamamoto E, Yonetsu T, Kakuta T, Soeda T, et al. Seasonal Variations in the Pathogenesis of Acute Coronary Syndromes. *J Am Heart Assoc* [Internet]. 2020 Jul 7 [cited 2021 Jan 25];9(13). Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/JAHA.119.015579>
 40. Darsin S, Ahmad A, Rahmat N, Hmwe N. Nurse-led intervention on knowledge, attitude and beliefs towards acute coronary syndrome. *Nurs Crit Care* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2021 Jan 17];23(4):186–191. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/nicc.12240>
 41. Yu H, Ahn E, Seo E. Relationship between the frequency of nursing activities and adverse outcomes in patients with acute coronary syndrome: A retrospective cohort study. *Nurs Heal Sci* [Internet]. 2019 Dec 15 [cited 2021 Jan 17];21(4):531–537. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nhs.12645>
 42. Olivares M, Vázquez M, Peña L, Roser C, Pérez S, Marques E. Ensayo no aleatorizado de un programa de fisioterapia continuo frente a interválico para pacientes con sobrepeso y síndrome coronario agudo. *Aten Primaria* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2021 Jan 20];52(5):319–326. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656718303561>
 43. Reveles A, Simões I, Ferreira P. Nursing consultation and control of cardiovascular risk factors in patients with acute coronary syndrome. *Rev Enferm Ref* [Internet].

- 2018 [cited 2021 Jan 20];17(4):33–42. Available from: <https://www.proquest.com/docview/2110240843/378C9E764FE043CDPQ/1>
44. Pereira J, Abreu L, Antunes H, Gonçalves M, Marmelo B, Moreira D, et al. Impact of emergency medical system transportation in ST-segment elevation myocardial infarction: A nationwide retrospective study. *Acta Med Port* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2021 Jan 25];33(6):390–400. Available from: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/11082>
45. Patsourakos N, Kouvari M, Kotidis A, Kalantzi K, Tsoumani M, Anastasiadis F, et al. The incidence of recurrent cardiovascular events among acute coronary syndrome patients treated with generic or original clopidogrel in relation to their sociodemographic and clinical characteristics. The Aegean study. *Arch Med Sci* [Internet]. 2020;16(5):1013–1021. Available from: <https://www.archivesofmedicalscience.com/The-incidence-of-recurrent-cardiovascular-events-among-acute-coronary-syndrome-patients,115176,0,2.html>
46. Paoli G, Notarangelo M, Mattioli M, La Sala R, Foà C, Solinas E, et al. ALLiance for sEcondary PREvention after an acute coronary syndrome. The ALLEPRE trial: A multicenter fully nurse-coordinated intensive intervention program. *Am Heart J* [Internet]. 2018 Sep 1 [cited 2021 Jan 17];203:12–16. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29966801/>
47. De Bakker M, den Uijl I, Ter N, van Domburg R, Geleijnse M, Van R, et al. Association Between Exercise Capacity and Health-Related Quality of Life During and After Cardiac Rehabilitation in Acute Coronary Syndrome Patients: A Substudy of the OPTICARE Randomized Controlled Trial. *Arch Phys Med Rehabil* [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2021 Jan 17];101(4):650–657. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31904342/>
48. Chabbar M, Cuko G, Garza Benito F, Albarrán C, Bustamante E, Amo A. Prevención secundaria tras un síndrome coronario agudo. Resultados a medio plazo de un programa de rehabilitación cardiaca. *Rev Colomb Cardiol* [Internet]. 2019 Sep 1 [cited 2021 Jan 20];26(5):264–271. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563318301256>

49. Neumann J, Goßling A, Sörensen N, Blankenberg S, Magnussen C, Westermann D. Sex-Specific Outcomes in Patients with Acute Coronary Syndrome. *J Clin Med* [Internet]. 2020 Jul 6 [cited 2021 Jan 17];9(7):2124. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32640661/>
50. Cata I, Silqueira M, Passaglia L. Avaliação do nível de conhecimento dos pacientes sobre o tratamento de síndrome coronariana aguda baseado no maugerl cardiac prevention-questionnaire. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 20];23:1202. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1051454>
51. Da Silva L, De Lima J, Takáo C, Batista V, Bottura A. Prevalence and Associations Between Related Factors and Defining Characteristics of the Nursing Diagnosis Sedentary Lifestyle in Patients with Acute Coronary Syndrome. *Int J Nurs Knowl* [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2021 Jan 17];30(4):234–238. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/2047-3095.12234>
52. Luma S, Márcia K, Júlia M, Maria G, Alessandro S, Júlia R. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes com síndrome coronariana aguda. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan 20];12(2):379–385. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-965793>
53. Echeverri D, Betancur K, Saldarriaga C, Valencia A. Desenlaces cardiovasculares adversos mayores en pacientes con síndrome coronario agudo temprano. *Rev Colomb Cardiol* [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2021 Jan 20];26(1):10–16. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563318300809>
54. Shang C, Hernández D, Ferrer M, Alonso M, Pérez H. Cardiovascular risk factors in patients with ST-segment elevation myocardial infarction. *CorSalud* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 12];121(1):31–37. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1124641>
55. Espíndola D, Aristizábal D, Gallo J, Mesa C, Zuluaga N, Múnera M. Efectos tempranos de un programa integral de prevención cardiovascular guiado por el riesgo de aterosclerosis sobre la edad vascular. *Rev Colomb Cardiol* [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2021 Jan 20];24(5):488–495. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563317300360>

56. Casillas F, Valle Y, Muñoz J, Martínez D, Reynoso G, Flores H, et al. Polimorfismos de los genes APOA1 y APOB y concentraciones de sus apolipoproteínas como biomarcadores de riesgo en el síndrome coronario agudo: relación con la efectividad del tratamiento hipolipemiante. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2018 Jul 13 [cited 2021 Jan 18];151(1):1–7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775317306541>
57. Casper E, El L, Saleh M, El M. Management of pharmacotherapy-related problems in acute coronary syndrome: Role of clinical pharmacist in cardiac rehabilitation unit. *Basic Clin Pharmacol Toxicol* [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2021 Jan 17];125(1):44–53. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30739389/>
58. Jia S, Zhang C, Jiang L, Xu L, Tian J, Zhao X, et al. Comparison of Percutaneous Coronary Intervention, Coronary Artery Bypass Grafting and Medical Therapy in Non-ST Elevation Acute Coronary Syndrome Patients With 3-Vessel Disease. *Circ J* [Internet]. 2020 Sep 25 [cited 2021 Jan 12];84(10):1718–1727. Available from: https://www.jstage.jst.go.jp/article/circj/84/10/84_CJ-20-0300/_article
59. Lorente V, Ariza A, Jacob J, Formiga F, Marín F, Martínez M, et al. Criterios de ingreso en unidades de críticos del paciente anciano con síndrome coronario agudo desde los servicios de urgencias hospitalarios de España. Estudio de cohorte LONGEVO-SCA. *Emergencias* [Internet]. 2019 Jun [cited 2021 Jan 17];31(3):154–160. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6921652>
60. Pérez M, Urcola F, Fernández M, Benito E, Satústegui P. Inequidades en la atención al dolor torácico de origen isquémico en urgencias desde una perspectiva de género. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 17];(93):72. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7676803>
61. Castañeda Z, Calixto L, Loza C, Medina F. Adherencia médica a las guías clínicas basadas en evidencia sobre prevención secundaria en enfermedad coronaria en un hospital de Lima, Perú: estudio retrospectivo. *Medwave* [Internet]. 2017 Jun 29 [cited 2021 Jan 18];17(5):e6989. Available from: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/6989>
62. Frohmader T, Lin F, Chaboyer W. Structures, processes and outcomes of the

- Aussie Heart Guide Program: A nurse mentor supported, home based cardiac rehabilitation program for rural patients with acute coronary syndrome. *Aust Crit Care* [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2021 Jan 17];31(2):93–100. Available from: <http://www.australiancriticalcare.com/article/S1036731417301716/fulltext>
63. Ruiz S, Ivern C, Badosa N, Farre N, Marco E, Bruguera J, et al. Efficacy of a nurse-led lipid-lowering secondary prevention intervention in patients hospitalized for ischemic heart disease: A pilot randomized controlled trial. *Eur J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2019 Jun 1 [cited 2021 Jan 17];18(5):366–374. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30757908/>
64. León E, Boix S, Arrarte V, Cantón E, Serrano M. Ajuste y evolución psicológica en pacientes con síndrome coronario agudo tras su participación en un programa de rehabilitación cardiaca. *Rev Psicol del Deport* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 19];29(2):65–72. Available from: <https://www.proquest.com/docview/2420462284/CBC45E6ECE51401CPQ/1>
65. Katz D, Graber M, Lounsbury P, Vander M, Phillips E, Clair C, et al. Multiple Risk Factor Counseling to Promote Heart-healthy Lifestyles in the Chest Pain Observation Unit: Pilot Randomized Controlled Trial. *Acad Emerg Med* [Internet]. 2017 Aug 1 [cited 2021 Jan 17];24(8):968–982. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28748625/>
66. Juárez A. Intervenciones de enfermería en rehabilitación cardiaca domiciliaria de una persona con implante de prótesis mitral biológica. *Rev Mex Enf Cardiol* [Internet]. 2017 [cited 2021 Jan 18];25:25–30. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76129>
67. White K, Considine J, Currey J. Nurses' recognition and response to clinical deterioration in the cardiac catheterisation laboratory. *Aust Crit Care* [Internet]. 2019 Sep 1 [cited 2021 Jan 17];32(5):355–360. Available from: <http://www.australiancriticalcare.com/article/S1036731418301206/fulltext>
68. Greenslade J, Hawkins T, Parsonage W, Cullen L. Panic Disorder in Patients Presenting to the Emergency Department With Chest Pain: Prevalence and Presenting Symptoms. *Hear Lung Circ* [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2021 Jan 18];26(12):1310–1316. Available from:

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28256404/>
69. Hamadé D, Moraes C, Costa C, Martins M. Diagnósticos de enfermagem com pacientes coronariopatas à luz da teoria de Callista Roy. *Rev Pesqui* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 20];(12):129–136. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1048292>
 70. Sprockel J, Mantilla H, Cruz L, Barón R, Diaztagle J. Aplicación de las escalas de estratificación del riesgo en el diagnóstico de los síndromes coronarios agudos. *Rev Colomb Cardiol* [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2021 Jan 20];24(5):480–487. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563316302479>
 71. Wihastuti T, Lestari Y, Rachmawati S, Kumboyono K. Collaboration between doctors and nurses in the care of Acute Coronary Syndrome patients at Emergency Departments from the nurses' perspective. *J Interprofessional Educ Pract* [Internet]. 2019 Jun 1 [cited 2021 Jan 20];15:20–23. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2405452618300983#!>
 72. Andri T, Rahmawati I, Rachmawati S, Candra Y, Kumboyono K. Barriers of Nurse Collaboration for the Care of Acute Coronary Syndrome Patients in Emergency Departments: A Pilot Study. *Open Nurs J* [Internet]. 2019 Feb 25 [cited 2021 Jan 17];13(1):60–65. Available from: <https://opennursingjournal.com/VOLUME/13/PAGE/60/>
 73. Henao V, Triviño Z. Adherence to secondary prevention and influential factors in individuals with coronary angioplasty. *Invest educ enferm* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 20];38(3). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1128918>

ANEXO 1. OFICIO DE SOLICITUD DE MODALIDAD DE TITULACION.

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 14 de Octubre del 2020

Asunto: Solicitud indicando la opción de titulación a desarrollar

Doctora

Susana Peña Cordero, Mgs.

DECANA DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Tras hacerle extensivo un cordial saludo, yo **JOHANNA ELIZABETH YAGUANA LEMA** con cédula de identidad No **0302705348**, estudiante de la Carrera de Enfermería – Matriz, comedidamente solicito se me permita optar como opción de titulación por el **Trabajo de titulación** implementado por la Carrera.

Aprovecho la ocasión para hacerle extensivo mi deseo de éxitos en el desempeño de sus delicadas funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



ESTUDIANTE
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 14 de octubre del 2020

Asunto: Solicitud indicando la opción de titulación a desarrollar

Doctora

Susana Peña Cordero, Mgs.

DECANA DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

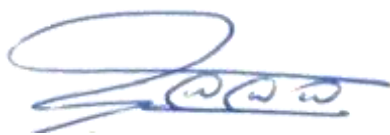
Tras hacerle extensivo un cordial saludo, yo **Katherine Gabriela Brito Delgado** con cédula de identidad No **1401060825**, estudiante de la Carrera de Enfermería – Matriz, comedidamente solicito se me permita optar como opción de titulación por el **Trabajo de titulación** implementado por la Carrera.

Aprovecho la ocasión para hacerle extensivo mi deseo de éxitos en el desempeño de sus delicadas funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



**ESTUDIANTE
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**

**ANEXO 2. CERTIFICADO DE ACEPTACIÓN DEL TEMA
POR LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ

**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TEMA DE TRABAJO DE
TITULACIÓN**

A los 4 días del mes de diciembre del 2020 se aprueba por la Comisión de Investigación y el Docente Revisor de la Carrera de Enfermería- Matriz el anteproyecto de Trabajo de Titulación de las estudiantes: **Katherine Gabriela Brito Delgado**, portador de la cédula de identidad Nro. 1401060825 y **Johanna Elizabeth Yaguana Lema** portadora de la cédula de identidad Nro. 0302705348 titulado: **“PROCESO ENFERMERO EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO”** el mismo que cumple con la estructura solicitada para la aprobación en el Consejo Directivo de la Unidad Académica y posterior desarrollo del proyecto final. Es todo cuanto se puede certificar en honor a la verdad.

Atentamente;

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Lcda. Nube Pacurucu Ávila
**RESPONSABLE COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**

ANEXO 3. OFICIO DE DESIGNACIÓN DEL DIRECTOR

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF- 2021-039-OF
Cuenca, 11 de enero de 2021

Asunto: Designación de Director de Trabajo de Titulación.

Señora Licenciada
Rocío Parra Pérez, Mgs..
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que según resolución N°. 054 C.D. – 2021 (04/enero/2021), ha sido designada como Docente Director del Trabajo de Titulación que lleva por título **“Proceso enfermero en pacientes con Síndrome Coronario Agudo”**, realizado por las estudiantes **Yaguana Lema Johanna Elizabeth** con cédula de identidad No. **0302705348** y **Brito Delgado Katherine Gabriela** con cédula de identidad No. **1401060825**.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

**ANEXO 4. CONSOLIDADO DE TUTORIAS REALIZADAS,
EMITIDO POR EL DIRECTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN.**

COMISIÓN DE TITULACIÓN-INVESTIGACIÓN

CONSOLIDADO DE TUTORIAS DEL TRABAJOS DE TITULACIÓN


TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN: Proceso enfermero en pacientes con Síndrome Coronario Agudo.

DOCENTE DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN: Lcda. Carmen del Rocío Parra Pérez

NOMBRES DEL ESTUDIANTE/S: Katherine Gabriela Brito Delgado; Johanna Elizabeth Yaguana Lema.

CICLO: 10mo Ciclo

FIRMAS DE DOCENTE-TUTOR	FIRMAS DE TUTORÍAS RECIBIDAS	FECHAS DE EJECUCIÓN	LINK DEL REPORTE DEL ZOOM	AVANCES
		4 de Noviembre 2020	91545533348	Socialización de como elaborar el protocolo de anteproyecto.
		6 de Noviembre de 2020	91545533348	Estructuración del tema a trabajar.
		9 de Diciembre	91545533348	Explicación de cómo hacer la justificación que parámetros tener en cuenta.
		14 de Diciembre de 2020	91545533348	Revisión de las preguntas de investigación.

	 	16 de Diciembre de 2020	91545533348	Revisión de anteproyecto previo a sustentación.
	 	18 de Enero de 2021	91545533348	Revisión de avances sobre la introducción.
	 	21 de Enero de 2021	91545533348	Revisión de tablas de estrategias de búsqueda, artículo que servirán para la investigación.
	 	26 de Enero de 2021	91545533348	Revisión de la introducción y la corrección de las tablas de búsqueda.
	 	03 de Febrero de 2021	91545533348	Revisión de la metodología y resultados de la pregunta 1 hasta la 4.
	 	13 de Febrero de 2021	91545533348	Revisión de resultados y discusión de la pregunta 1 hasta la 5
	 	05 de Abril de 2021	91545533348	Revisión final del trabajo antes de enviar a pares lectores.

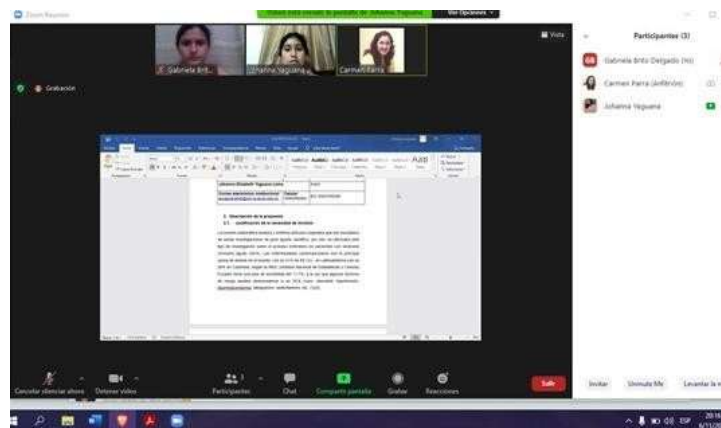
	 	02 de Mayo de 2021	91545533348	Revisión de las correcciones emitidas por los pares lectores e indicaciones como redactar de mejor manera los resultados.
	 	04 de Mayo de 2021	91545533348	Revisión de los cambios realizados en el trabajo sugeridos por los pares lectores.

ANEXAR CAPTURAS DE PANTALLA DE LAS TUTORIAS

- **MIÉRCOLES 04 DE NOVIEMBRE 2020**



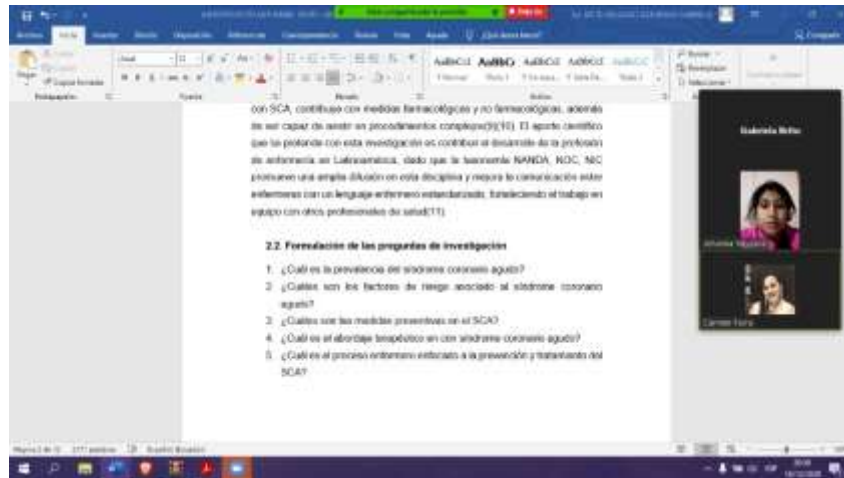
- **MIÉRCOLES 06 DE NOVIEMBRE 2020**



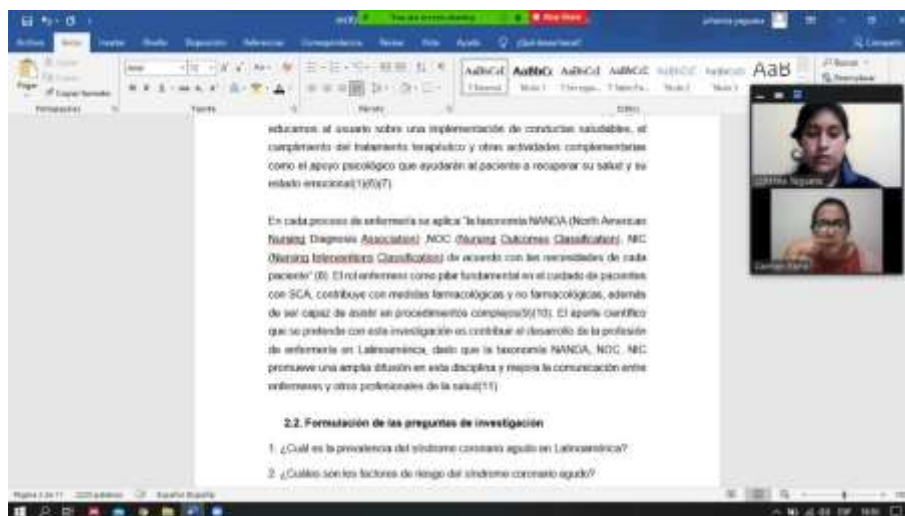
- **MIÉRCOLES 9 DE DICIEMBRE 2020**



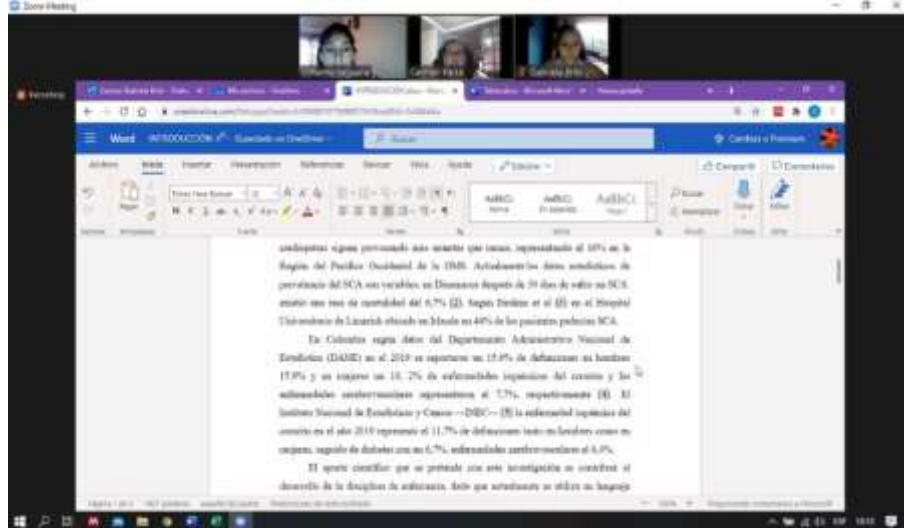
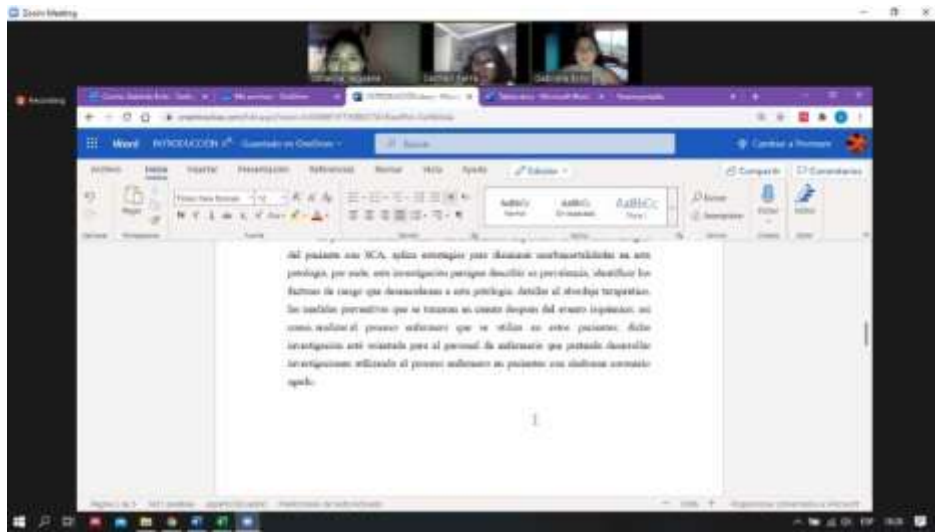
- LUNES 14 DE DICIEMBRE 2020



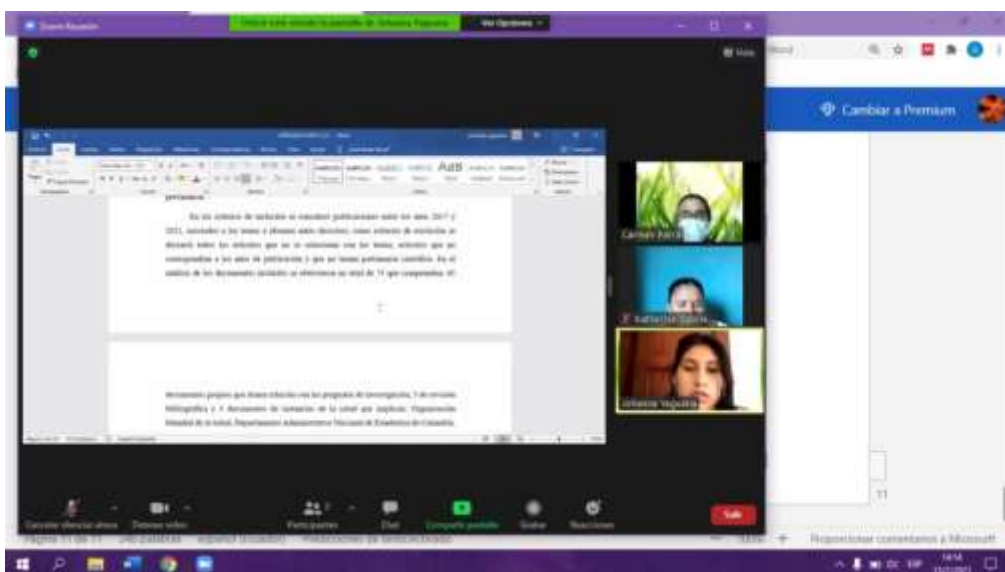
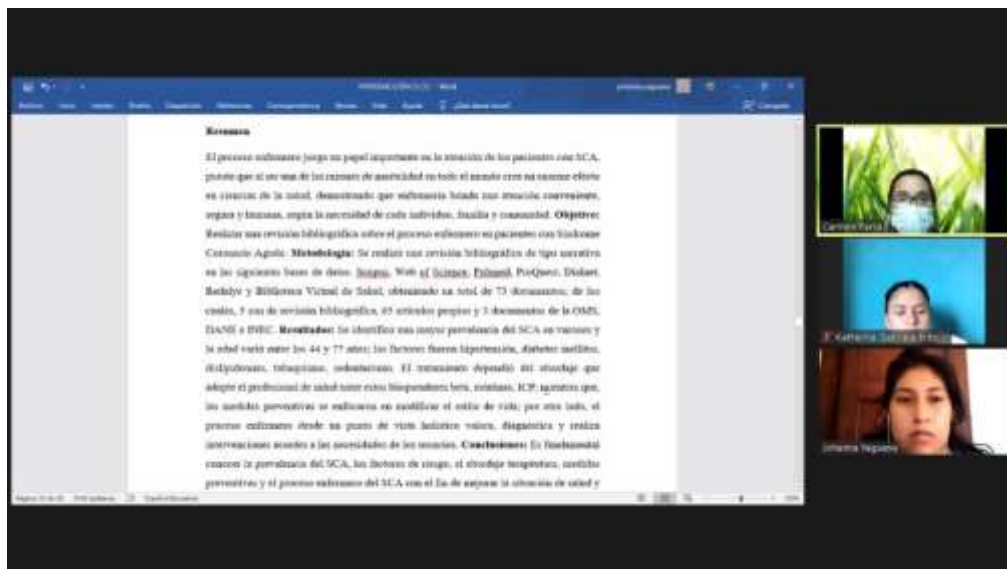
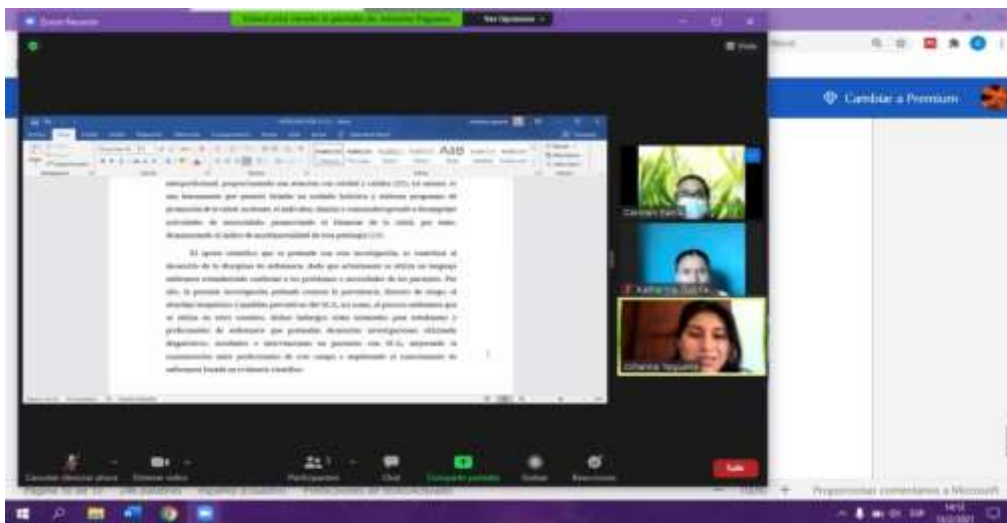
- MIÉRCOLES 16 DE DICIEMBRE 2020



- LUNES 18 DE ENERO 2021



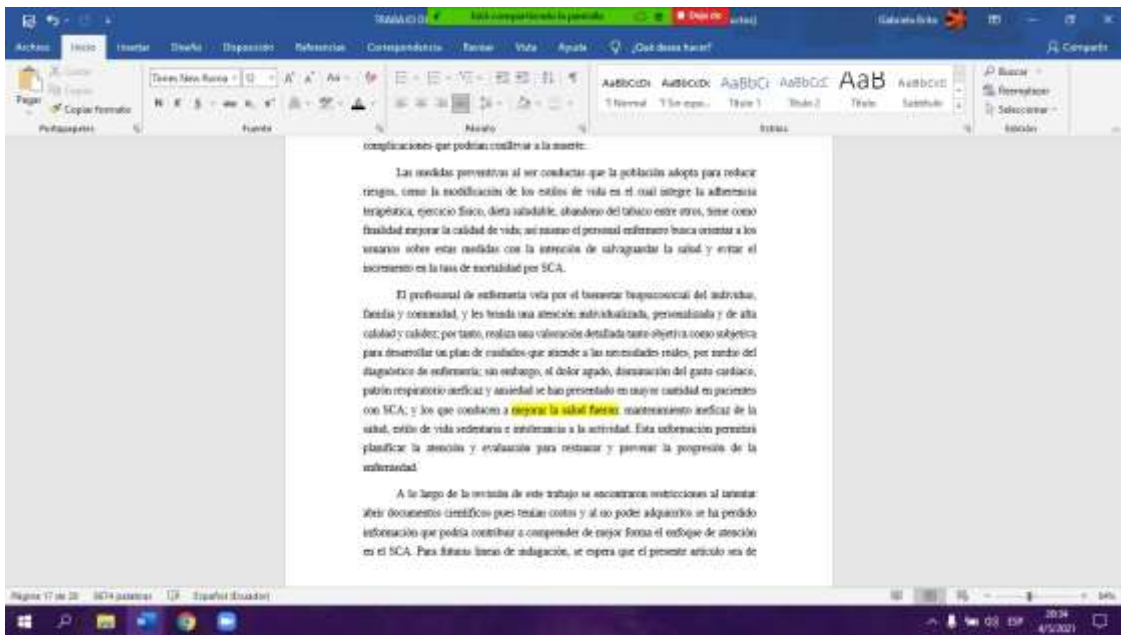
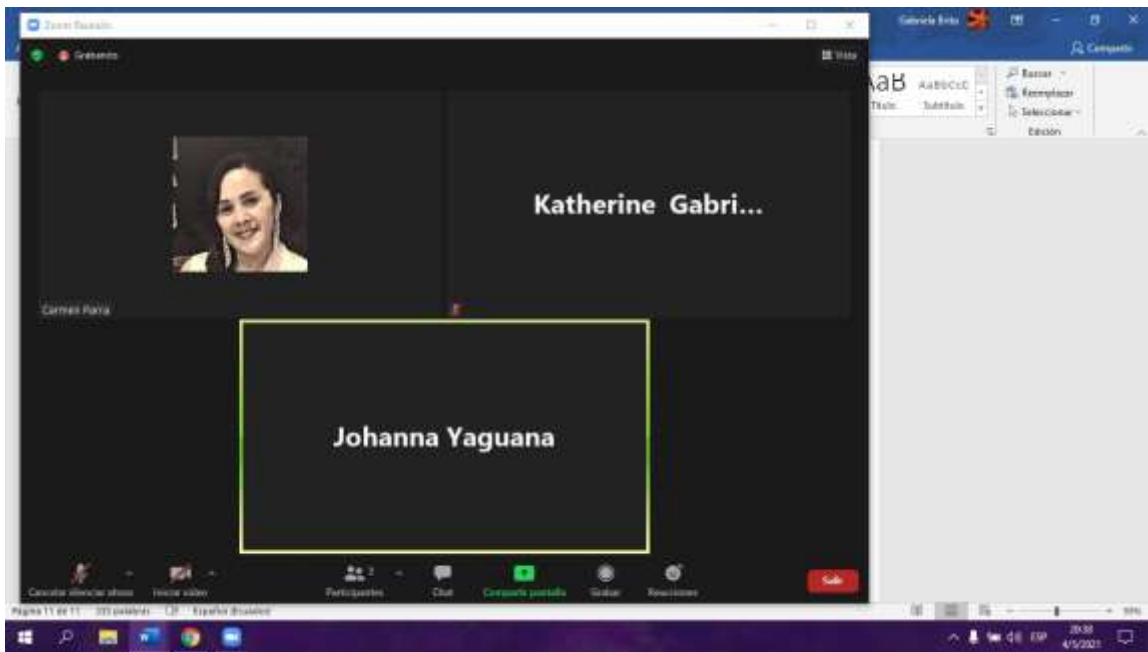
- SÁBADO 13 DE FEBRERO DE 2021



- LUNES 5 DE ABRIL DE 2021



- MARTES 5 DE MAYO DE 2021



ANEXO 5. DOCUMENTACIÓN DE CRITERIO FAVORABLE DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 6 de abril del 2021

Asunto: Criterio favorable del Director previa designación de Docentes Revisores

Sres. Docentes

COMISIÓN DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo Carmen del Rocío Parra Pérez con cédula de identidad No **1102085790** en calidad de Directora del Trabajo de Titulación, con el tema: **“Proceso enfermero en pacientes con Síndrome Coronario Agudo”** presentado por las estudiantes **Katherine Gabriela Brito Delgado** y **Johanna Elizabeth Yaguana Lema**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería; informo que: una vez revisado el contenido del Trabajo de Titulación, doy fe que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido al análisis de prevención de plagio y su posterior evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Lcda. Carmen del Rocío Parra Pérez

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA



Universidad
Católica
de Cuenca
Unidad Académica de Salud y Bienestar
L/c. Carmen del Rocío Parra P., Mg.
CARRERA DE ENFERMERÍA

**ANEXO 6. SOLICITUD PARA REVISIÓN POR
TURNITIN, EMITIDO POR EL ESTUDIANTE Y
DIRIGIDO A LA COMISIÓN DE TITULACIÓN.**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 6 de abril del 2021

Asunto: Solicitud para análisis de plagio.

Sres. Docentes
COMISIÓN DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Presente.

De mi consideración:

Yo **Katherine Gabriela Brito Delgado** con cédula de identidad No **1401060825** y **Johanna Elizabeth Yaguana Lema** con cédula de identidad No **0302705348** autores del Trabajo de Titulación, sobre **“Proceso enfermero en pacientes con Síndrome Coronario Agudo”**, una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente Director, solicitamos sea sometido a análisis del sistema de prevención de plagio, para su correspondiente certificación.

Aprovechamos la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



ESTUDIANTE
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ



ESTUDIANTE
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ

ANEXO 7. CERTIFICADO DEL SISTEMA DE PREVENCIÓN DE PLAGIO CON UNA SIMILITUD DE HASTA UN 10%, OTORGADO POR EL DOCENTE RESPONSABLE DE TITULACIÓN.

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 6 de abril de 2021

Asunto: Certificado de análisis del sistema de prevención de plagio.

Yo **Jhohana Vintimilla Molina** con cédula de identidad No **0301919304** en calidad de Responsable de la Comisión de Titulación, certifico que:

El Trabajo de Titulación bajo el tema: “**Proceso enfermero en pacientes con síndrome coronario agudo**”, presentado por las estudiantes **Katherine Gabriela Brito Delgado**, con cédula de identidad No. **1401060825** y **Johanna Elizabeth Yaguana Lema**, con cédula de identidad No. **0302705348**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería; tras haber sido analizado por el sistema de prevención de plagio Turnitin presenta una similitud de 3%, por lo que procede para continuar con el trámite respectivo para la evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Cabe señalar que, como aspectos generales, se sugiere:

- Cumplir con todos los aspectos establecidos en la Guía de elaboración de los trabajos de Titulación (revisión bibliográfica).
- Tanto el texto, así como, las tablas y los gráficos no pueden extender el margen sugerido.
- Las tablas y los gráficos deben cumplir con lo establecido en la Guía antes mencionada, esto es tanto para el cuerpo como para los títulos.
- Corregir las faltas ortográficas y mejor redacción.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Lcda. Jhohana Vintimilla Molina, Mgs.
RESPONSABLE DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

ANEXO 7.1. INFORME FINAL DEL TURNITIN.

Proceso enfermero en pacientes con Síndrome Coronario Agudo.

por Katherine Gabriela Brito Delgado

Fecha de entrega: 06-abr-2021 08:51a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1551877088

Nombre del archivo: Proceso_enfermero_en_pacientes_con_S_ndrome_Coronario_Agudo.docx (337.87K)

Total de palabras: 8932

Total de caracteres: 53429

Proceso enfermero en pacientes con Síndrome Coronario Agudo

INFORME DE ORIGINALIDAD

3%

INDICE DE SIMILITUD

3%

FUENTES DE
INTERNET

2%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.elsevier.es

Fuente de Internet

<1%

2

idoc.pub

Fuente de Internet

<1%

3

www.comunidadandina.org

Fuente de Internet

<1%

4

Submitted to Instituto Superior Tecnológico Cruz
Roja Ecuatoriana

Trabajo del estudiante

<1%

5

enfermeriaemergencia.wordpress.com

Fuente de Internet

<1%

6

mafiadoc.com

Fuente de Internet

<1%

7

Fidel Casillas-Muñoz, Yeminia Valle, José
Francisco Muñoz-Valle, Diana Emilia Martínez-
Fernández et al. "Polimorfismos de los genes
APOA1 y APOB y concentraciones de sus
apolipoproteínas como biomarcadores de riesgo

<1%

en el síndrome coronario agudo: relación con la
efectividad del tratamiento hipolipemiante",
Medicina Clínica, 2017

Publicación

8	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1%
9	lookformedical.com Fuente de Internet	<1%
10	www.scc.org.co Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo

**ANEXO 8. CERTIFICADO DE SECRETARIA
VERIFICANDO QUE EL TRABAJO DE TITULACIÓN
PRESENTE SU DESARROLLO EN AL MENOS TRES
MESES.**

Cuenca, 16 de abril de 2021

AUXILIAR DE SECRETARÍA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CERTIFICA:

Que de acuerdo a la Resolución N°. 054 C.D. – 2021 del Consejo Directivo de fecha 04 de enero de 2021, se aprueba el trabajo de titulación de la Srta. YAGUANA LEMA JOHANNA ELIZABETH, portadora de la cedula de ciudadanía No. 0302705348 por lo que, tras cotejar la fecha de aprobación antes señalada con la fecha de presentación de la solicitud para la designación de docentes revisores de su trabajo de titulación, se verifica que han transcurrido al menos tres meses entre las mismas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



LCDA. CARMITA VICUÑA MERCHÁN

Elaborado por:	Lcda. Carmita Vicuña M.	
Aprobado por:	Dra. Shirley Cárdenas H.	

Cuenca, 16 de abril de 2021

AUXILIAR DE SECRETARÍA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CERTIFICA:

Que de acuerdo a la Resolución N°. 054 C.D. – 2021 del Consejo Directivo de fecha 04 de enero de 2021, se aprueba el trabajo de titulación de la Srta. BRITO DELGADO KATHERINE GABRIELA, portadora de la cedula de ciudadanía No. 1401060825 por lo que, tras cotejar la fecha de aprobación antes señalada con la fecha de presentación de la solicitud para la designación de docentes revisores de su trabajo de titulación, se verifica que han transcurrido al menos tres meses entre las mismas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



LCDA. CARMITA VICUÑA MERCHÁN

Elaborado por:	Lcda. Carmita Vicuña M.	
Aprobado por:	Dra. Shirley Cárdenas H.	

ANEXO 9. SOLICITUD DEL ESTUDIANTE PARA LA REVISIÓN POR PARES DIRIGIDA A DIRECCIÓN DE CARRERA.

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 9 de abril del 2021

Asunto: Solicitud para asignación de docente revisor

Licenciada

Licenciada Lilia Jaya Vásquez, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Yo **Katherine Gabriela Brito Delgado** con cédula de identidad No **1401060825** y **Johanna Elizabeth Yaguana Lema** con cédula de identidad No **0302705348** autores del Trabajo de Titulación, sobre “**Proceso enfermero en pacientes con Síndrome Coronario Agudo**”, una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente Director, solicitamos sea sometido a evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovechamos la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



ESTUDIANTE
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ



ESTUDIANTE
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ

**ANEXO 10. DELEGACIÓN DE DOCENTES REVISORES
DE TRABAJOS DE TITULACIÓN EMITIDO POR
DIRECCIÓN DE CARRERA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF- 2021-169-OF

Cuenca, 16 de abril de 2021

Asunto: Designación de docentes revisores para trabajo de titulación.

Licenciada

Anita Guapacasa Yanza Mgs.

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como docente revisor del trabajo de titulación que lleva por título "**PROCESO ENFERMERO EN PACIENTES CON SINDROME CORONARIO AGUDO.**", realizado por las estudiante **Brito Delgado Katherine Gabriela** con cédula de identidad 1401060825 y **Yaguana Lema Johanna Elizabeth** con cédula de identidad 0302705348 a fin de que en un plazo máximo de siete días, una vez emitida la presente designación, entregue un informe firmado con uno de los siguientes criterios:

- Aprobado para la sustentación;
- Aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación;
- Reprobado

Para cuyo efecto anexo la siguiente documentación:

- El trabajo de titulación elaborado por las estudiantes en formato PDF, junto con las tablas de registro de la búsqueda bibliográfica.
- La rúbrica de calificación del docente revisor
- Modelo de informe del docente revisor.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF- 2021-168-OF
Cuenca, 16 de abril de 2021

Asunto: Designación de docentes revisores para trabajo de titulación.

Licenciado
Pablo Lazo Pillaga Esp.
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**
Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como docente revisor del trabajo de titulación que lleva por título "**PROCESO ENFERMERO EN PACIENTES CON SINDROME CORONARIO AGUDO.**", realizado por las estudiante **Brito Delgado Katherine Gabriela** con cédula de identidad 1401060825 y **Yaguana Lema Johanna Elizabeth** con cédula de identidad 0302705348 a fin de que en un plazo máximo de siete días, una vez emitida la presente designación, entregue un informe firmado con uno de los siguientes criterios:

- Aprobado para la sustentación;
- Aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación;
- Reprobado

Para cuyo efecto anexo la siguiente documentación:

- El trabajo de titulación elaborado por las estudiantes en formato PDF, junto con las tablas de registro de la búsqueda bibliográfica.
- La rúbrica de calificación del docente revisor
- Modelo de informe del docente revisor.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
"AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL"**



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

**ANEXO 11. INFORME DE DOCENTES REVISORES CON
LA APROBACIÓN PARA LA SUSTENTACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 27 de abril del 2021

Asunto: Informe del Docente Revisor

Lcda. Lilia Jaya Vásquez. Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:



Yo Pablo Isaías Lazo Pillaga con cédula de identidad 0302362637, Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre “Proceso Enfermero en pacientes con Síndrome Coronario Agudo”, presentado por los estudiantes Katherinne Gabriela Brito Delgado Y Johanna Elizabeth Yaguana Lema, para optar por el grado de Licenciadas en Enfermería, informo que: el Trabajo de Titulación se encuentra aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación

Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Cc: Comisión de Titulación

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 21 de abril del 2021

Asunto: Informe del Docente Revisor

Lcda. Lilia Jaya Vásquez. Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Yo **ANA BEATRIZ GUAPACASA YANZA**, con cédula de identidad **0105830202**, Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre **“PROCESO ENFERMERO EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO”**, presentado por los estudiantes **BRITO DELGADO KATHERINE GABRIELA** con cédula de identidad **1401060825** y **YAGUANA LEMA JOHANNA ELIZABETH** con cédula de identidad **0302705348**, para optar por el grado de Licenciadas en Enfermería, informo que: el Trabajo de Titulación se encuentra **aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación.**

Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Cc: Comisión de Titulación

**ANEXO 12. RUBRICA DE CALIFICACIÓN DE LOS
DOCENTES REVISORES CON LA APROBACIÓN PARA
LA SUSTENTACIÓN.**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ RÚBRICA. DOCENTE REVISOR

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería-Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

TEMA: PROCESO ENFERMERO EN PACIENTES CON SINDROME CORONARIO AGUDO
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: KATHERINNE GABRIELA BRITO DELGADO Y JOHANNA ELIZABETH YAGUANA LEMA
CÉDULA DE IDENTIDAD: 1401060825 Y 0302705348
FECHA DE ENTREGA: 27/04/2021
NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR: LCDO. PABLO ISAIAS LAZO PILLAGA

Puntuaciones:

Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 4: Cumple. No necesita corrección

Metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 9: Cumple. No necesita corrección

PROCESO				
PARÁMETROS	1	2	3	4
Formato del Trabajo de Titulación (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee título, autor/es, tutor y asesor antes del resumen				X
Resumen: en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				X
Palabras clave: incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X
Introducción: entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				X
Preguntas de investigación: redactadas en un párrafo al final de la introducción.				X
	1	4	7	9

Metodología: constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				X
Resultados y discusión: posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y /o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.	X			
	1	2	3	4
Conclusión: da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y perspectivas futuras (sin citas bibliográficas).		X		
Citas y referencias bibliográficas: presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				X
Anexos Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				X
Puntuación total	40/50			

PUNTUACIONES		RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda)
0 - 34 puntos	REPROBADO	
35 - 48 puntos	*APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	X
50 puntos	APROBADO PARA SUSTENTACIÓN	

***OBSERVACIONES:** LAS OBSERVACIONES SE ENCUENTRAN DETALLADAS EN EL DOCUMENTO ADJUNTO EN PDF EN FORMA DE COMENTARIO Y EN COLORES. RUEGO REALIZAR TODAS LAS CORRECCIONES



FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE REVISOR

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
RÚBRICA. DOCENTE REVISOR**

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería-Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

TEMA: PROCESO ENFERMERO EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Yaguana Lema Johanna Elizabeth
CÉDULA DE IDENTIDAD: 0302705348
FECHA DE ENTREGA: 21/04/2021
NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR: Lcda. Ana Guapacasa Yanza

Puntuaciones:

Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 4: Cumple. No necesita corrección

Metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 9: Cumple. No necesita corrección

PROCESO				
PARÁMETROS	1	2	3	4
Formato del Trabajo de Titulación (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee título, autor/es, tutor y asesor antes del resumen				x
Resumen: en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.			x	
Palabras clave: incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				x
Introducción: entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.			x	
Preguntas de investigación: redactadas en un párrafo al final de la introducción.	x			
	1	4	7	9
Metodología: constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como,				x

las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				
Resultados y discusión: posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y /o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.			x	
	1	2	3	4
Conclusión: da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).			x	
Citas y referencias bibliográficas: presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				x
Anexos Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				x
Puntuación total	42			

PUNTUACIONES		RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda)
0 - 34 puntos	REPROBADO	
35 - 48 puntos	*APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	42
50 puntos	APROBADO PARA SUSTENTACIÓN	

*Observaciones: Revisar la ortografía y gramática del trabajo ya que existen ideas que no se encuentran completas, utilizar conectores, artículos y palabras sinónimas para mejorar la redacción.



FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE REVISOR

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
RÚBRICA. DOCENTE REVISOR**

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería-Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

TEMA: PROCESO ENFERMERO EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Brito Delgado Katherine Gabriela
CÉDULA DE IDENTIDAD: 1401060825
FECHA DE ENTREGA: 21/04/2021
NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR: Lcda. Ana Guapacasa Yanza

Puntuaciones:

Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 4: Cumple. No necesita corrección

Metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 9: Cumple. No necesita corrección

PROCESO				
PARÁMETROS	1	2	3	4
Formato del Trabajo de Titulación (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee título, autor/es, tutor y asesor antes del resumen				x
Resumen: en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.			x	
Palabras clave: incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				x
Introducción: entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.			x	
Preguntas de investigación: redactadas en un párrafo al final de la introducción.	x			
	1	4	7	9
Metodología: constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como,				x

las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				
Resultados y discusión: posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y /o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.			x	
	1	2	3	4
Conclusión: da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).			x	
Citas y referencias bibliográficas: presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				x
Anexos Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				x
Puntuación total	42			

PUNTUACIONES		RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda)
0 - 34 puntos	REPROBADO	
35 - 48 puntos	*APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	42
50 puntos	APROBADO PARA SUSTENTACIÓN	

*Observaciones: Revisar la ortografía y gramática del trabajo ya que existen ideas que no se encuentran completas, utilizar conectores, artículos y palabras sinónimas para mejorar la redacción.



FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE REVISOR

ANEXO 13. CERTIFICADO DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN DE HABER REALIZADO LAS CORRECCIONES SUGERIDAS POR LOS REVISORES.

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 6 mayo del 2021

Asunto: Certificado de haber realizado correcciones sugeridas por los Docentes Revisores

Licenciada

Lilia Carina Jaya Vásquez, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.


De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo Carmen del Rocío Para Pérez con cédula de identidad **No 1102085790** en calidad de Directora del Trabajo de Titulación, con el tema: **“Proceso enfermero en pacientes con Síndrome Coronario Agudo”** presentado por las estudiantes **Katherine Gabriela Brito Delgado** y **Johanna Elizabeth Yaguana Lema**, para optar por el grado de Licenciadas en Enfermería; certifico que: se ha procedido a realizar las correcciones sugeridas por los Docentes Revisores al trabajo de titulación en mención.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA



Universidad
Católica
de Cuenca
Unidad Académica de Salud y Bienestar
Lic. Carmen del Rocío Parra P., Mg.
CARRERA DE ENFERMERÍA

**ANEXO 14. RUBRICA DE CALIFICACIÓN DE LA PARTE
ESCRITA DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE
TITULACIÓN.**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
RÚBRICA CALIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

La presente rúbrica hace referencia a la calificación del Director de Trabajo de Titulación, otorgada a la parte escrita.

TEMA: Proceso enfermero en pacientes con Síndrome Coronario Agudo.
NOMBRE DE LAS ESTUDIANTES: Katherine Gabriela Brito Delgado Johanna Elizabeth Yaguana Lema
CÉDULA DE IDENTIDAD: 1401060825 0302705348
FECHA DE ENTREGA: 06 / Abril / 2021
NOMBRE DEL DOCENTE DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: Lcda. Carmen del Roció Parra Pérez, Mgs.

Puntuaciones:

Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 4: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

Metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 9: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

PROCESO				
PARÁMETROS	1	2	3	4
Formato del Trabajo de Titulación (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee título, autor/es, tutor y asesor antes del resumen				x
Resumen: en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				x
Palabras clave: incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				x
Introducción: entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				x
Preguntas de investigación: redactadas en un párrafo al final de la introducción.				x
	1	4	7	9

Metodología: constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				X
Resultados y discusión: posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				X
	1	2	3	4
Conclusión: da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).				X
Citas y referencias bibliográficas: presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				X
Anexos Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				X
Puntuación total	50			

Calificación final: ___50___/50

Observaciones: _____



FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN



**ANEXO 15. TABLAS DE BÚSQUEDA DE LA
INFORMACIÓN FIRMADO.**



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ

DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN

Periodo académico
Octubre 2020 – marzo 2021

Tabla 1.***Estrategia de búsqueda***

Síndrome coronario agudo	AND	Factores de riesgo		
Acute coronary syndrome	AND	nursing		
Síndrome coronario agudo	AND	prevalencia	OR	tratamiento
Acute coronary syndrome	AND	prevalence		
Enfermería	AND	Rehabilitación cardíaca		
Acute coronary syndrome	AND	nursing	AND	Secondary prevention
Acute coronary syndrome	AND	Cardiac rehabilitation		
Acute coronary syndrome	AND	prevalence	AND	nursing
Síndrome coronario agudo	AND	Prevención secundaria		
Síndrome coronario agudo	AND	Enfermería		
“Acute coronary syndrome”	AND	“treatment”	OR	“risk factors”
Acute coronary syndrome	AND	Risk factors		
Síndrome coronario agudo	AND	Prevalencia		

Tabla 2.

Palabras claves

Palabra Clave	Inglés	Español
	Acute Coronary Syndrome	Síndrome Coronario Agudo
	prevalence	prevalencia
	Secondary prevention	Prevención secundaria
	nursing	enfermería
	treatment	Tratamiento
	Risk factors	Factores de riesgo
	Cardiac rehabilitation	Rehabilitación cardiaca

Tabla 3.

Ficha de recolección bibliográfica

Autor (es)	Título Artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	Idioma	Método
Frisch, S; Brown, J; Ziad, F; Stemler, J Sejdić, E et al	Exploring the complex interactions of baseline patient factors to improve nursing triage of acute coronary syndrome	Research in Nursing & Health. 43(4); 2020	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nur.22045	Inglés	Observacional
Leme, J; Pereira, L; de Lima, J; Estevão, M et al	Clinical Validation of the Nursing Diagnosis, Decreased Cardiac Tissue Perfusion, in Patients with Coronary Artery Obstruction	International Journal of Nursing Knowledge. 31(3); 2020	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/2047-3095.12269	Inglés	Analítico
White, K; Considine, J; Currey, J	Nurses' recognition and response to clinical deterioration in the cardiac catheterisation laboratory	Australian Critical Care. 32(5); 2019	http://www.australiancriticalcare.com/article/S1036731418301206/fulltext	Inglés	Descriptivo, exploratorio, prospectivo
Yu, H; Ahn, E; Seo, E	Relationship between the frequency of nursing activities and adverse outcomes in patients with acute coronary syndrome: A retrospective cohort study	Nursing and Health Sciences. 21(4); 2019	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nhs.12645	Inglés	Retrospectivo
da Silva, L; de Lima, J; Takáo, C; Batista, V; Bottura, A	Prevalence and Associations Between Related Factors and Defining Characteristics of the Nursing Diagnosis Sedentary Lifestyle in Patients with Acute Coronary Syndrome	International Journal of Nursing Knowledge. 30(4); 2019	http://doi.wiley.com/10.1111/2047-3095.12234	Inglés	Analítico y transversal
Leslie L. Davis, T	An Educational and Skill-Building Intervention to Improve Symptom Recognition and Interpretation in Women With Acute Coronary Syndrome	Dimensions of Critical Care Nursing. 38(1); 2019	https://journals.lww.com/dccjournal/Abstract/2019/01000/An_Educational_and_Skill_Building_Intervention_to.6.aspx	Inglés	Exploratorio

Andri, T; Rahmawati, I; Rachmawati, S; Candra, Y; Kumboyono, K	Barriers of nurse collaboration for the care of acute coronary syndrome patients in emergency departments: A pilot study	The Open Nursing Journal. 13(1); 2019	https://opennursingjournal.com/VOLUME/13/PAGE/60/	Inglés	Analítico-inductivo
Frohman, T; Lin, F; Chaboyer, W	Structures, processes and outcomes of the Aussie Heart Guide Program: A nurse mentor supported, home based cardiac rehabilitation program for rural patients with acute coronary syndrome	Australian Critical Care. 31(2); 2018	http://www.australiancriticalcare.com/article/S1036731417301716/fulltext	Inglés	Analítico
Darsin, S; Ahmad, A; Rahmat, N; Hmwe, N;	Nurse-led intervention on knowledge, attitude and beliefs towards acute coronary syndrome	Nursing in Critical Care. 23(4); 2018	http://doi.wiley.com/10.1111/nicc.12240	Inglés	Cuasiexperimental
Lorente, V; Ariza, A; Jacob, J et al	Criterios de ingreso en unidades de críticos del paciente anciano con síndrome coronario agudo desde los servicios de urgencias hospitalarios de España. Estudio de cohorte LONGEVO-SCA	Emergencias. 31(3); 2019	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6921652	Español	Prospectivo, observacional
Neumann, J et al	Sex-Specific Outcomes in Patients with Acute Coronary Syndrome	Journal of Clinical Medicine. 9; 2020	https://www.reccardioclinics.org/en-sex-differences-in-management-patients-avance-S2605153220301187	Inglés	Observacional
Pérez, M; Urcola, F; Fernández, M et al	Inequidades en la atención al dolor torácico de origen isquémico en Urgencias desde una perspectiva de género	Rev Esp Salud Pública. (93); 2019	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7676803	Español	Observacional, descriptivo
Castañeda, Z; Calixto, L; Loza, C; Medina, F	Adherencia médica a las guías clínicas basadas en evidencia sobre prevención secundaria en	Medwave. 17(5); 2017	https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/6989	Español	Observacional, tipo cohorte retrospectiva

	enfermedad coronaria en un hospital de Lima, Perú: estudio retrospectivo				
Casillas, F; Valle, Y; Muñoz, J et al	Polimorfismos de los genes APOA1 y APOB y conoproteínas como biomarcacentraciones de sus apolipdores de riesgo en el síndrome coronario agudo: relación con la efectividad del tratamiento hipolipemiente	Medicina Clínica. 151(1); 2018	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775317306541	Español	Ensayo piloto aleatorizado
Papafaklis, M; Katsouras, C; Tsigkas, G et al	“Missing” acute coronary syndrome hospitalizations during the COVID-19 era in Greece: Medical care avoidance combined with a true reduction in incidence?	Clinical Cardiology. 43(10); 2020	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/clc.23424	Inglés	Observacional , multicéntrico
Mayol, J; Artucio, C; Batista, I et al	An international survey in Latin America on the practice of interventional cardiology during the COVID-19 pandemic, with a particular focus on myocardial infarction	Netherlands Heart Journal. 28(7-8); 2020	http://link.springer.com/10.1007/s12471-020-01440-y	Inglés	Transversal, descriptivo y observacional
Raffee, L; Alawneh, K; Al, M et al	An observational study of the occurrence of acute coronary syndrome (ACS) among jordanian patients: Identifying the influence of Ramadan Fasting	Annals of Medicine and Surgery. 59; 2020	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2049080120303472?via%3Dihub	Inglés	Observacional retrospectivo
Luney, M; Lindsay, W; Mckeever, T Moppett, I	Cerebrovascular accident and acute coronary syndrome and perioperative outcomes (CAPO) study protocol: a 10-year database linkage between Hospital Episode Statistics Admitted Patient Care, Myocardial Infarction National Audit Project and Office for National Statistics registries for time-dependent risk analysis of	BMJ Open. 10(10); 2020	https://bmjopen.bmj.com/content/10/10/e037904	Inglés	Cohorte observacional longitudinal

	perioperative outcomes in English NHS hospitals				
Jia, S; Zhang, C Jiang, L et al	Comparison of Percutaneous Coronary Intervention, Coronary Artery Bypass Grafting and Medical Therapy in Non-ST Elevation Acute Coronary Syndrome Patients With 3-Vessel Disease	Circulation Journal. 84(10); 2020	https://www.jstage.jst.go.jp/article/circj/84/10/84_CJ-20-0300/article	Inglés	Cohorte prospectivo observacional
Seo, Y; Paik, J; Shin, S et al	Differential diagnostic factors of type 1 and type 2 myocardial infarction in patients with elevated cardiac troponin levels	Clinical and Experimental Emergency Medicine. 7(3); 2020	http://ceemjournal.org/journal/view.php?doi=10.15441/ceem.19.049	Inglés	Análisis retrospectivo
De Luca, G; Cercek, M; Jensen, L et al	Impact of COVID-19 pandemic and diabetes on mechanical reperfusion in patients with STEMI: insights from the ISACS STEMI COVID 19 Registry	Cardiovascular Diabetology. 19(1); 2020	https://cardiab.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12933-020-01196-0	Inglés	Análisis retrospectivo
Ma, J, et al.	Type 1 myocardial infarction rapid screening scale for emergency triage in patients with non-traumatic chest pain: A study of 1928 cases with coronary angiography.	International Journal of Cardiology. 321(15);2020	https://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273(20)33535-X/fulltext	Inglés	Descriptivo
Gaetano Vacanti, et al.	Reduced rate of admissions for acute coronary syndromes during the COVID-19 pandemic: an observational analysis from a tertiary hospital in Germany	Herz. 45(7);2020	https://link.springer.com/article/10.1007/s00059-020-04991-3	Inglés	Observacional
Cammalleri, V, et al.	Who Has Seen Patients With ST-Segment-Elevation Myocardial Infarction? First Results From Italian Real-World Coronavirus Disease 2019	Journal of the American Heart Association. 9(19);2020	https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/JAHA.120.017126	Inglés	Observacional

Chen, P, et al.	Impact of infection in patients with non-ST elevation acute coronary syndrome undergoing percutaneous coronary intervention: insight from a multicentre observational cohort from China	BMJ open. 10(9);2020	https://bmjopen.bmj.com/content/10/9/e038551	Inglés	Observacional
Kurihara, O, et al.	Seasonal Variations in the Pathogenesis of Acute Coronary Syndromes	Journal of the American Heart Association. 9(13);2020	https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/JAHA.119.015579	Inglés	Comparativo
Pereira, J, et al.	Impact of emergency medical system transportation in ST-segment elevation myocardial infarction: A nationwide retrospective study	Acta Medica Portuguesa. 33(6);2020	https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/11082	Inglés	Retrospectivo
Nikolaos G. Patsourakos, et al.	The incidence of recurrent cardiovascular events among acute coronary syndrome patients treated with generic or original clopidogrel in relation to their sociodemographic and clinical characteristics. The Aegean study	Archives of Medical Science. 16(5);2020	https://www.archivesofmedicalscience.com/The-incidence-of-recurrent-cardiovascular-events-among-acute-coronary-syndrome-patients,115176,0,2.html	Inglés	Observacional, prospectivo
Ostergaard, L; Butt, J Kragholm, K et al	Incidence of acute coronary syndrome during national lockdown: Insights from nationwide data during the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic	American Heart Journal. 232; 2021	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002870320303719	Inglés	Análisis de regresión
Juárez, Alicia	Intervenciones de enfermería en rehabilitación cardíaca domiciliar de una persona con implante de prótesis mitral biológica	Rev Mex Enf Cardiol. 25; 2017	https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2017/en171d.pdf	Español	Descriptivo, prospectivo, longitudinal
Guzmán, A; Román, M; Osorio, J	Instrumentos de valoración en enfermería cardiovascular	Revista Cubana de Enfermería. 35(3); 2019	http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2578/483	Español	Narrativa

Cardoso, P; Caballero, L; Ruschel, K et al	Profile of the nursing diagnoses in stable heart disease patients	Investigacion y Educacion en Enfermeria. 37(2); 2019	https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/338896/20793905	Inglés	Transversal
Lima, V; Queluci, G; Brandão, E et al	Cuidados de enfermería post-angioplastia transluminal coronaria: validación de protocolo	Enfermeria Global. 18(2); 2019	https://revistas.um.es/eglobal/article/view/338831	Español	Descriptivo
Greenslade, J; Hawkins, T; Parsonage, W	Panic Disorder in Patients Presenting to the Emergency Department with Chest Pain: Prevalence and Presenting Symptoms	Heart Lung and Circulation. 26(12); 2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28256404/	Inglés	Observacional
Gardiner, F; Nwose, E; Regan, E et al	Outpatient cardiac rehabilitation: Patient perceived benefits and reasons for non-attendance	Collegian. 25(5); 2018	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1322769617301774	Inglés	Analítico, retrospectivo
León Eva, Boix Salvador, Arrarte Vicente, Cantón Enrique, Serrano Miguel.	Ajuste y evolución psicológica en pacientes con síndrome coronario agudo tras su participación en un programa de rehabilitación cardiaca	Revista de Psicología del Deporte. 29(2);2020	https://www.proquest.com/docview/2420462284/3450B4E317A44C39PQ/1	Español	Cuasiexperimental
Clemente Francisco, Rodríguez Juan, Rodríguez José.	Factores que favorecen el reingreso en intensivos de pacientes con síndrome coronario agudo	Enfermería global. 17(4);2018	https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.17.4.311591	Español	Descriptivo
Ferreira Reveles, Henriques Isabel, Carvalho Paulo.	Nursing consultation and control of cardiovascular risk factors in patients with acute coronary syndrome	Revista de Enfermagem Referência. 4(17);2018	https://www.proquest.com/docview/2110240843/378C9E764FE043CDPQ/1	Inglés	Experimental

Mendez Brayant, Gomez Luz, Torres Dolly.	Síndrome coronario agudo en mujeres desde la teoría del manejo del síntoma	Enfermería Global. 19(4);2020	https://revistas.um.es/eglobal/article/view/422331	Español	Descriptivo
Paoli, G; Notarangelo, M; Mattioli, M et al	ALLiance for sEcondary PREvention after an acute coronary syndrome. The ALLEPRE trial: A multicenter fully nurse-coordinated intensive intervention program.	American Heart Journal. 203; 2018	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29966801/	Inglés	Prospectivo, aleatorizado, multicéntrico
Lee, C; Lai, C; Lee, M et al	Reinforcement of patient education improved physicians' adherence to guideline-recommended medical therapy after acute coronary syndrome	PLoS ONE. 14(6); 2019	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31170175/	Inglés	Análisis retrospectivo
Neubeck, L; Freedman, B; Lowres, N et al	Choice of Health Options in Prevention of Cardiovascular Events (CHOICE) Replication Study	Heart Lung and Circulation. 27 (2); 2018	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29100841/	Inglés	Aleatorio prospectivo
Casper, E; El, L; Saleh, M et al	Management of pharmacotherapy-related problems in acute coronary syndrome: Role of clinical pharmacist in cardiac rehabilitation unit	Basic and Clinical Pharmacology and Toxicology. 125(1); 2019	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30739389/	Inglés	Prospectivo, aleatorizado en bloques y controlado.
de Bakker, M; den Uijl, I; Ter, N et al	Association Between Exercise Capacity and Health-Related Quality of Life During and After Cardiac Rehabilitation in Acute Coronary Syndrome Patients: A Substudy of the OPTICARE Randomized Controlled Trial	Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 101(4); 2020	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31904342/	Inglés	Ensayo controlado aleatorio
Sunamura, M; Ter, N; Vand den Berg, R et al	Randomised controlled trial of two advanced and extended cardiac rehabilitation programmes	Heart. 104(5); 2018	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28954826/	Inglés	Controlado aleatorio abierto

Katz, D; Graber, M; Lounsbury, P et al	Multiple Risk Factor Counseling to Promote Heart-healthy Lifestyles in the Chest Pain Observation Unit: Pilot Randomized Controlled Trial	Academic Emergency Medicine. 24(8); 2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28748625/	Inglés	Ensayo piloto aleatorizado controlado
Ruiz, S; Ivern, C; Badosa, N et al	Efficacy of a nurse-led lipid-lowering secondary prevention intervention in patients hospitalized for ischemic heart disease: A pilot randomized controlled trial	European Journal of Cardiovascular Nursing. 18(5); 2019	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30757908/	Inglés	Ensayo piloto aleatorizado controlado
Maruan Chabbar, et al.	Prevención secundaria tras un síndrome coronario agudo. Resultados a medio plazo de un programa de rehabilitación cardiaca	Revista Colombiana de Cardiología. 26(5);2019	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563318301256	Español	Observacional
Miryam Olivares, Maria Vázquez, et al.	Ensayo no aleatorizado de un programa de fisioterapia continuo frente a interválico para pacientes con sobrepeso y síndrome coronario agudo	Atención Primaria. 52(5);2020	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656718303561	Español	Cuasiexperimental
Diego Espíndola, et al.	Efectos tempranos de un programa integral de prevención cardiovascular guiado por el riesgo de aterosclerosis sobre la edad vascular	Revista Colombiana de Cardiología. 24(5);2017	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563317300360	Español	Cuasiexperimental
Sergio Higueraa, Laura Hernández, Boris Vesga.	Síndrome coronario agudo en adultos jóvenes llevados a arteriografía coronaria	Revista Colombiana de Cardiología. 27(2);2020	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563318301475	Español	Observacional
Diego Echeverri, Kelly Betancur, et al	Desenlaces cardiovasculares adversos mayores en pacientes con síndrome coronario agudo temprano	Revista Colombiana de Cardiología. 26(1);2019	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563318300809	Español	Observacional

Maria Vazquez, Elena Marques	Estudio descriptivo y comparativo de factores de riesgo cardiovascular y actividad física en pacientes con síndrome coronario agudo	Atención Primaria. 50 (10);2018	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716305327	Español	Observacional
John Sprockel, Helio Mantilla, Lida Cruz, Rafael Barón, Juan Diaztagle	Aplicación de las escalas de estratificación del riesgo en el diagnóstico de los síndromes coronarios agudos	Revista Colombiana de Cardiología. 24(4);2017	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563316302479	Español	Pruebas diagnosticas
Aram Mirza, et al	Risk factors for acute coronary syndrome in patients below the age of 40 years	The Egyptian Heart Journal. 70(4);2018	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1110260818300504	Inglés	Experimental
Titin Wihastuti, Yulia Lestari, Septi Rachmawati, et al.	Collaboration between doctors and nurses in the care of Acute Coronary Syndrome patients at Emergency Departments from the nurses' perspective	Journal of Interprofessional Education & Practice. 15;2019	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2405452618300983	Inglés	Descriptivo
Henrik Andersson, Andreas Ullgren, Mats Holmberg, Thomas Karlsson, Johan Herlitz, et al.	Acute coronary syndrome in relation to the occurrence of associated symptoms: A quantitative study in prehospital emergency care	Enfermería de emergencia internacional. 17;2017	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1755599X16301069	Inglés	Cuantitativo
Abdalla Ibrahim, Napohn, Chongprasertpon, et al.	Outcomes of nurseled clinic for patients treated with percutaneous coronary intervention: A retrospective analysis	Investigación en enfermería aplicada. 49;2019	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189718307481#!	Inglés	Observacional

Ortega Héctor, Piedra Juan, Tito Héctor.	Diagnóstico y tratamiento del síndrome coronario agudo: actualización	Rev. Eugenio Espejo. 12(1);2018	https://www.redalyc.org/jatsRepo/5728/572860985008/index.html	Español	Narrativo
Pineda Alejandro, Sánchez Fabio.	Síndrome coronario agudo en el anciano: evaluación, diagnóstico y tratamiento	Archivos de Medicina. 17(1);2017	https://www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273851831014/index.html	Español	Narrativo
Hurtado Emmanuel; Osada, Jorge; León Franco; Ochoa Milagros; Bartra Angie.	Frecuencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes con síndrome isquémico coronario agudo, Chiclayo	Rev Médica Herediana. 30(4);2019	https://www.redalyc.org/jatsRepo/3380/338062332003/index.html	Español	Descriptivo
Simón Gaviria, Andrés Ramírez, Mateo Alzate	Epidemiología del síndrome coronario agudo	Medicina U.P.B. 39(1);2020	https://www.redalyc.org/jatsRepo/1590/159062566009/index.html	Español	Narrativo
Oswaldo Gutiérrez	Dolor torácico, electrocardiograma y enzimas cardíacas: una propuesta práctica de manejo hospitalario	Acta Médica Costarricense. 61(1);2019	https://www.redalyc.org/jatsRepo/434/43458377007/index.html	Español	Narrativo
Jorge Aguiar, Alejandro Giralt, Mayrene González	Caracterización de fallecidos por Infarto de Miocardio en una Unidad de Cuidados Coronarios Intensivos	Revista Habanera de Ciencias Médicas. 17(6);2018	https://www.redalyc.org/jatsRepo/1804/180459095004/index.html	Español	Observacional
Becerra Eli, Casillas Lucia, Becerra Francisco	Prevalencia del síndrome coronario agudo en primer nivel de atención	Rev CONAMED. 25(2);2020	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7351978	Español	Descriptivo

Roldán José, López, Sergio, Milla Pedro, Castillo Carlos, Molina Jesús.	Triaje enfermero y tiempos de asistencia a pacientes con síndrome coronario agudo en urgencias hospitalarias. Revisión panorámica	Enfermería en Cardiología. 27(79);2020	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7572891	Español	Narrativa
Martinez Jorge, Lastré Gloria, Cassiani Caroli.	Cuidados de enfermería en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA)	Rev ENE Enfermería. 13(2);2019	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7028473	Español	Narrativa
Vanesa Henao, Zaider Triviño	Adherence to Secondary Prevention and Influential Factors in Individuals with Coronary Angioplasty.	Invest. Educ. Enferm. 38(3);2020	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1128918	Inglés	Correlacional
Eleto Daniele, Moraes Cláudia, Duarte Mónica, Pereira, Carolina	Diagnósticos de enfermagem com pacientes coronariopatas à luz da teoria de Callista Roy	Rev Pesqui. 12;2020	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1048292	Portugués	Descriptivo
Padilla Clara; Romero Sandra; Camargo Fabio; Bonilla Adriana.	Diagnósticos de enfermería al alta hospitalaria en personas con Síndrome Coronario Agudo	MedUNAB. 20(1);2017	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-878004	Español	Descriptivo
Silva Luma, Eiko Marcia, Trevisan Júlia, Quina María, Rolim Alessandro,	Perfil epidemiológico e clínico de pacientes com síndrome coronariana aguda	Rev. enferm. UFPE on line. 12(2);2018	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-965793	Portugués	Exploratorio

Jetarchuki Júlia.					
Assunção Kaiomax, Martins Thales, Borges María, Pereira Edivalda, Rodrigues André, Alves Fernanda	Fatores associados a síndrome coronariana aguda e sua prevalência entre os gêneros: revisão integrativa	Rev. enferm. atenção saúde. 9(1);2020	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1118086	Português	Narrativo
Cata-Preta Isabela, Silqueira Salette, Passaglia Luiz.	Avaliação do nível de conhecimento dos pacientes sobre o tratamento de síndrome coronariana aguda baseado no maugerl cardiac prevention-questionnaire	Rev. min. Enferm.23;2019	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1051454	Português	Descritivo
Shang Chen; Hernández Damaris; Ferrer Marlene; Alonso Maylín; Pérez Héctor.	Cardiovascular risk factors in patients with ST-segment elevation myocardial infarction	CorSalud. 12(1);2020	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1124641	Inglês	Descritivo
Yilmaz Sabiye; Cosansu Kahraman.	Prognostic Factors and Outcomes in Young Patients With Presented of Different Types Acute Coronary Syndrome.	MEDLINE. 71(10);2020	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-32643400	Inglês	Retrospectivo

Tabla 4.***La lista de validez y utilidad aparente***

Base de datos	Ecuaciones de búsqueda	Número de resultados	Número de documentos seleccionados
Scopus	Acute coronary syndrome AND nursing	36	8
	Síndrome coronario agudo AND prevalencia OR tratamiento	18	5
	Acute coronary syndrome AND prevalence	201	15
	Enfermería AND rehabilitación cardiaca	4	3
Web Of Science	Acute coronary syndrome AND prevalence AND nursing	7	2
PubMed	Acute coronary syndrome AND nursing AND secondary prevention	4	2
	Acute coronary syndrome AND cardiac rehabilitation	37	6
ProQuest	Síndrome coronario agudo AND prevención secundaria	23	2
	Síndrome coronario agudo AND enfermería	22	2
ScienceDirect	Síndrome coronario agudo AND factores de riesgo	47	8
	Acute coronary syndrome AND nursing	95	3
Dialnet	Síndrome coronario agudo AND enfermería	10	2
	Síndrome coronario agudo AND prevalencia	24	1
Redalyc	“Acute coronary syndrome” AND “treatment” OR “risk factors”	85	3
BVS	Síndrome coronario agudo AND enfermería	15	3
	Acute coronary syndrome AND prevalence	28	2
	Acute coronary syndrome AND risk factors	21	3
TOTAL		677	70

Tabla 5.**Registro de la información del documento que finalmente seleccionó**

Título	Autor (es)	Método	Revista y año de publicación	Link
Type 1 myocardial infarction rapid screening scale for emergency triage in patients with non-traumatic chest pain: A study of 1928 cases with coronary angiography.	Ma, J, et al.	Descriptivo	International Journal of Cardiology 2020	https://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273(20)33535-X/fulltext
Reduced rate of admissions for acute coronary syndromes during the COVID-19 pandemic: an observational analysis from a tertiary hospital in Germany	Gaetano Vacanti, et al.	Observacional	Herz 2020	https://link.springer.com/article/10.1007/s00059-020-04991-3
Who Has Seen Patients With ST-Segment-Elevation Myocardial Infarction? First Results From Italian Real-World Coronavirus Disease 2019.	Cammalleri, V, et al.	Observacional	Journal of the American Heart Association 2020	https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/JAHA.120.017126
Impact of infection in patients with non-ST elevation acute coronary syndrome undergoing percutaneous coronary intervention: insight from a multicentre observational cohort from China	Chen, P, et al.	Observacional	BMJ open 2020	https://bmjopen.bmj.com/content/10/9/e038551
Seasonal Variations in the Pathogenesis of Acute Coronary Syndromes	Kurihara, O, et al.	Comparativo	Journal of the American Heart Association 2020	https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/JAHA.119.015579
Impact of emergency medical system transportation in ST-segment elevation myocardial infarction: A nationwide retrospective study	Pereira, J, et al.	Retrospectivo	Acta Medica Portuguesa 2020	https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/11082

The incidence of recurrent cardiovascular events among acute coronary syndrome patients treated with generic or original clopidogrel in relation to their sociodemographic and clinical characteristics. The Aegean study	Nikolaos G. Patsourakos, et al.	Observacional, prospectivo	Archives of Medical Science 2020	https://www.archivesofmedicalscience.com/The-incidence-of-recurrent-cardiovascular-events-among-acute-coronary-syndrome-patients.115176.0.2.html
Exploring the complex interactions of baseline patient factors to improve nursing triage of acute coronary syndrome	Frisch, S; Brown, J; Ziad, F; Stemler, J Sejdić, E et al	Observacional	Research in Nursing & Health. 2020	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nur.22045
Clinical Validation of the Nursing Diagnosis, Decreased Cardiac Tissue Perfusion, in Patients with Coronary Artery Obstruction	Leme, J; Pereira, L; de Lima, J; Estevão, M et al	Analítico	International Journal of Nursing Knowledge. 2020	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/2047-3095.12269
Nurses' recognition and response to clinical deterioration in the cardiac catheterisation laboratory	White, K; Considine, J; Currey, J	Descriptivo, exploratorio, prospectivo	Australian Critical Care. 2019	http://www.australiancriticalcare.com/article/S1036731418301206/fulltext
Relationship between the frequency of nursing activities and adverse outcomes in patients with acute coronary syndrome: A retrospective cohort study	Yu, H; Ahn, E; Seo, E	Retrospectivo	Nursing and Health Sciences. 2019	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nhs.12645
Prevalence and Associations Between Related Factors and Defining Characteristics of the Nursing Diagnosis Sedentary Lifestyle in Patients with Acute Coronary Syndrome	da Silva, L; de Lima, J; Takáó, C; Batista, V; Bottura, A	Analítico transversal	International Journal of Nursing Knowledge. 2019	http://doi.wiley.com/10.1111/2047-3095.12234
Barriers of nurse collaboration for the care of acute coronary syndrome patients in emergency departments: A pilot study	Andri, T; Rahmawati, I; Rachmawati, S; Candra, Y; Kumboyono, K	Analítico inductivo	The Open Nursing Journal. 2019	https://opennursingjournal.com/VOLUME/13/PAGE/60/
Structures, processes and outcomes of the Aussie Heart Guide Program: A nurse mentor supported, home based cardiac rehabilitation	Frohman, T; Lin, F; Chaboyer, W	Analítico	Australian Critical Care. 2018	http://www.australiancriticalcare.com/article/S1036731417301716/fulltext

program for rural patients with acute coronary syndrome				
Nurse-led intervention on knowledge, attitude and beliefs towards acute coronary syndrome	Darsin, S; Ahmad, A; Rahmat, N; Hmwe, N;	Cuasiexperimental	Nursing in Critical Care. 2018	http://doi.wiley.com/10.1111/nicc.12240
Criterios de ingreso en unidades de críticos del paciente anciano con síndrome coronario agudo desde los servicios de urgencias hospitalarios de España. Estudio de cohorte LONGEVO-SCA	Lorente, V; Ariza, A; Jacob, J et al	Prospectivo, observacional	Emergencias. 2019	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6921652
Sex-Specific Outcomes in Patients with Acute Coronary Syndrome	Neumann, J et al	Observacional	Journal of Clinical Medicine. 2020	https://www.reccardioclinics.org/en-sex-differences-in-management-patients-avance-S2605153220301187
Inequidades en la atención al dolor torácico de origen isquémico en Urgencias desde una perspectiva de género	Pérez, M; Urcola, F; Fernández, M et al	Observacional, descriptivo	Rev Esp Salud Pública. 2019	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7676803
Adherencia médica a las guías clínicas basadas en evidencia sobre prevención secundaria en enfermedad coronaria en un hospital de Lima, Perú: estudio retrospectivo	Castañeda, Z; Calixto, L; Loza, C; Medina, F	Observacional, tipo cohorte retrospectiva	Medwave. 2017	https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/6989
Polimorfismos de los genes APOA1 y APOB y conoproteínas como biomarcacentraciones de sus apolipoproteínas de riesgo en el síndrome coronario agudo: relación con la efectividad del tratamiento hipolipemiante	Casillas, F; Valle, Y; Muñoz, J et al	Ensayo piloto aleatorizado	Medicina Clínica. 2018	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775317306541
“Missing” acute coronary syndrome hospitalizations during the COVID-19 era in Greece: Medical care avoidance combined with a true reduction in incidence?	Papafaklis, M; Katsouras, C; Tsigkas, G et al	Observacional, multicéntrico	Clinical Cardiology. 2020	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/clc.23424

An international survey in Latin America on the practice of interventional cardiology during the COVID-19 pandemic, with a particular focus on myocardial infarction	Mayol, J; Artucio, C; Batista, I et al	Transversal, descriptivo y observacional	Netherlands Heart Journal. 2020	http://link.springer.com/10.1007/s12471-020-01440-y
An observational study of the occurrence of acute coronary syndrome (ACS) among Jordanian patients: Identifying the influence of Ramadan Fasting	Raffae, L; Alawneh, K; Al, M et al	Observacional retrospectivo	Annals of Medicine and Surgery. 2020	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2049080120303472?via%3Dihub
Cerebrovascular accident and acute coronary syndrome and perioperative outcomes (CAPO) study protocol: a 10-year database linkage between Hospital Episode Statistics Admitted Patient Care, Myocardial Infarction National Audit Project and Office for National Statistics registries for time-dependent risk analysis of perioperative outcomes in English NHS hospitals	Luney, M; Lindsay, W; McKeever, T Moppett, I	Cohorte observacional longitudinal	BMJ Open. 2020	https://bmjopen.bmj.com/content/10/10/e037904
Comparison of Percutaneous Coronary Intervention, Coronary Artery Bypass Grafting and Medical Therapy in Non-ST Elevation Acute Coronary Syndrome Patients With 3-Vessel Disease	Jia, S; Zhang, C; Jiang, L et al	Cohorte prospectivo observacional	Circulation Journal. 2020	https://www.jstage.jst.go.jp/article/circj/84/10/84_CJ-20-0300/article
Differential diagnostic factors of type 1 and type 2 myocardial infarction in patients with elevated cardiac troponin levels	Seo, Y; Paik, J; Shin, S et al	Análisis retrospectivo	Clinical and Experimental Emergency Medicine. 2020	http://ceemjournal.org/journal/view.php?doi=10.15441/ceem.19.049
Impact of COVID-19 pandemic and diabetes on mechanical reperfusion in patients with STEMI: insights from the ISACS STEMI COVID 19 Registry	De Luca, G; Cercek, M; Jensen, L et al	Análisis retrospectivo	Cardiovascular Diabetology. 2020	https://cardiab.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12933-020-01196-0

Incidence of acute coronary syndrome during national lock-down: Insights from nationwide data during the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic	Ostergaard, L; Butt, J; Kragholm, K et al	Análisis de regresión	American Heart Journal. 2021	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002870320303719
Intervenciones de enfermería en rehabilitación cardiaca domiciliar de una persona con implante de prótesis mitral biológica	Juárez, Alicia	Descriptivo, prospectivo, longitudinal	Rev Mex Enf Cardiol. 2017	https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2017/en171d.pdf
Profile of the nursing diagnoses in stable heart disease patients	Cardoso, P; Caballero, L; Ruschel, K et al	Transversal	Investigacion y Educacion en Enfermeria. 2019	https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/338896/20793905
Cuidados de enfermería post-angioplastia transluminal coronaria: validación de protocolo	Lima, V; Queluci, G; Brandão, E et al	Descriptivo	Enfermeria Global. 2019	https://revistas.um.es/eglobal/article/view/338831
Panic Disorder in Patients Presenting to the Emergency Department with Chest Pain: Prevalence and Presenting Symptoms	Greenslade, J; Hawkins, T; Parsonage, W	Observacional	Heart Lung and Circulation. 2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28256404/
Outpatient cardiac rehabilitation: Patient perceived benefits and reasons for non-attendance	Gardiner, F; Nwose, E; Regan, E et al	Analítico, retrospectivo	Collegian. 2018	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1322769617301774
Ajuste y evolución psicológica en pacientes con síndrome coronario agudo tras su participación en un programa de rehabilitación cardiaca.	Eva León-Zarceño, Salvador Boix, Vicente Arrarte, Enrique Cantón, Miguel Ángel Serrano-Rosa	Cuasiexperimental	Revista de Psicología del Deporte 2020	https://www.proquest.com/docview/2420462284/3450B4E317A44C39PQ/1
Factores que favorecen el reingreso en intensivos de pacientes con síndrome coronario agudo	Francico José Clemente López Juan José Rodríguez Móndejar, José Ángel Rodríguez Gómez	Descriptivo	Enfermeria global 2018	https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.17.4.311591
Nursing consultation and control of cardiovascular risk factors in patients with acute coronary syndrome	Reveles, Anaísa Ferreira; Simões, Isabel Maria Henriques;	Experimental	Revista de Enfermagem Referência 2018	https://www.proquest.com/docview/2110240843/378C9E764FE043CDPQ/1

	Ferreira, Paulo Alexandre Carvalho			
Síndrome coronario agudo en mujeres desde la teoría del manejo del síntoma	Mendez, Brayant Andrade; Gomez, Luz Omaira; Torres, Dolly Arias.	Descriptivo	Enfermería Global 2020	https://revistas.um.es/eglobal/article/view/422331
ALLiance for sEcondary PREvention after an acute coronary syndrome. The ALLEPRE trial: A multicenter fully nurse-coordinated intensive intervention program.	Paoli, G; Notarangelo, M; Mattioli, M et al	Prospectivo, aleatorizado, multicéntrico	American Heart Journal. 2018	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29966801/
Reinforcement of patient education improved physicians' adherence to guideline-recommended medical therapy after acute coronary syndrome	Lee, C; Lai, C; Lee, M et al	Análisis retrospectivo	PLoS ONE. 2019	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31170175/
Choice of Health Options in Prevention of Cardiovascular Events (CHOICE) Replication Study	Neubeck, L; Freedman, B; Lowres, N et al	Aleatorio prospectivo	Heart Lung and Circulation. 2018	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29100841/
Management of pharmacotherapy-related problems in acute coronary syndrome: Role of clinical pharmacist in cardiac rehabilitation unit	Casper, E; El, L; Saleh, M et al	Prospectivo, aleatorizado en bloques y controlado.	Basic and Clinical Pharmacology and Toxicology. 2019	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30739389/
Association Between Exercise Capacity and Health-Related Quality of Life During and After Cardiac Rehabilitation in Acute Coronary Syndrome Patients: A Substudy of the OPTICARE Randomized Controlled Trial	de Bakker, M; den Uijl, I; Ter, N et al	Ensayo controlado aleatorio	Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 2020	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31904342/
Randomised controlled trial of two advanced and extended cardiac rehabilitation programmes	Sunamura, M; Ter, N; Vand den Berg, R et al	Controlado aleatorio abierto	Heart. 2018	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28954826/

Multiple Risk Factor Counseling to Promote Heart-healthy Lifestyles in the Chest Pain Observation Unit: Pilot Randomized Controlled Trial	Katz, D; Graber, M; Lounsbury, P et al	Ensayo piloto aleatorizado controlado	Academic Emergency Medicine. 2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28748625/
Efficacy of a nurse-led lipid-lowering secondary prevention intervention in patients hospitalized for ischemic heart disease: A pilot randomized controlled trial	Ruiz, S; Ivern, C; Badosa, N et al	Ensayo piloto aleatorizado controlado	European Journal of Cardiovascular Nursing. 2019	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30757908/
Prevención secundaria tras un síndrome coronario agudo. Resultados a medio plazo de un programa de rehabilitación cardíaca	Maruan Carlos Chabbar Boudet, Gentian Cuko, Fernando Garza Benito, Carmen Albarrán Martín, Eduardo Bustamante Rodríguez, Ana Belén Amo Garcés	Observacional	Revista Colombiana de Cardiología 2019	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563318301256
Ensayo no aleatorizado de un programa de fisioterapia continuo frente a interválico para pacientes con sobrepeso y síndrome coronario agudo	Miryam Olivares Jaraa, Maria Isabel Vázquez Arceb,c, Laura Peña Pachés, Catalina Roser Mas, Sofia Pérez-Alendaey Elena Marques-Sule	Cuasiexperimental	Atencion Primaria 2020	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S012656718303561
Efectos tempranos de un programa integral de prevención cardiovascular guiado por el riesgo de aterosclerosis sobre la edad vascular	Diego Alejandro Espíndola-Fernández*, Dagnóvar Aristizábal Ocampo, Jaime Alberto Gallo-Villegasa, b, Cristina Mesa Vieiraa, Natalia Zuluaga Caicedocy Mónica María Múnera Palacio	Cuasiexperimental	Revista Colombiana de Cardiología 2017	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563317300360
Síndrome coronario agudo en adultos jóvenes llevados a arteriografía coronaria	Sergio A. Higueraa, Laura M. Hernández-Delgado, Boris E. Vesga	Observacional	Revista Colombiana de Cardiología 2020	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563318301475
Desenlaces cardiovasculares adversos mayores en pacientes con síndrome coronario agudo temprano	Diego A. Echeverri-Marína, Kelly Betancur-Salazar, Clara I. Saldarriaga-Giraldo, Ana Victoria Valencia-Duarte	Observacional	Revista Colombiana de Cardiología 2019	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563318300809

Estudio descriptivo y comparativo de factores de riesgo cardiovascular y actividad física en pacientes con síndrome coronario agudo	Maria Isabel Vazquez-Arce, Elena Marques-Sule	Observacional	Atencion Primaria 2018	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716305327
Aplicación de las escalas de estratificación del riesgo en el diagnóstico de los síndromes coronarios agudos	John Jaime Sprockel Díaz, Helio José Mantilla Durán, Lida Carolina Cruz Daza, Rafael Andrés Barón, Juan José Diaztagle	Pruebas diagnosticas	Revista Colombiana de Cardiología 2017	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563316302479
Risk factors for acute coronary syndrome in patients below the age of 40 years	Aram J. Mirza, Abdulsalam Y. Tahab, Bahar R. Khdir	Experimental	The Egyptian Heart Journal. 2018	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1110260818300504
Outcomes of nurse-led clinic for patients treated with percutaneous coronary intervention: A retrospective analysis	Abdalla Ibrahim, Napohn Chongprasertpon, Michelle Heelan, Iseult C.Maguire, Jennifer Coffey, Helen McElligott, Ciara Cahill, Kirsten Mannix, Catriona Ahern, Breda McDermott Terence G.Hennessy, Samer Arnous, Thomas J.Kiernan	Observacional	Investigación en enfermería aplicada. 2019	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189718307481#!
Acute coronary syndrome in relation to the occurrence of associated symptoms: A quantitative study in prehospital emergency care	Henrik Andersson, Andreas Ullgren, Mats Holmberg, Thomas Karlsson, Johan Herlitz, Birgitta Wireklint Sundström	Cuantitativo	Enfermería de emergencia internacional. 2017	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1755599X16301069
Collaboration between doctors and nurses in the care of Acute Coronary Syndrome patients at Emergency Departments from the nurses' perspective	Titin Andri Wihastuti, Yulia Candra Lestari, Septi Dewi Rachmawati, Kumboyono Kumboyono	Descriptivo	Journal of Interprofessional Education & Practice 2019	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2405452618300983
Diagnóstico y tratamiento del síndrome coronario agudo: actualización	Héctor Fabián Ortega Castillo, Juan Carlos Piedra Cosíos, Héctor David Tito Tito.	Narrativo	Rev. Eugenio Espejo 2018	https://www.redalyc.org/jatsRepo/5728/572860985008/index.html

Síndrome coronario agudo en el anciano: evaluación, diagnóstico y tratamiento.	Vanessa Henao López, Zaider Triviño Vargas	Narrativo	Archivos de Medicina 2017	https://www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273851831014/index.html
Frecuencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes con síndrome isquémico coronario agudo, Chiclayo	Hurtado Noblecilla, Emmanuel; Osada Lij, Jorge; León Jiménez, Franco; Ochoa Medina, Milagros; Bartra Aguinaga, Angie	Descriptivo	Rev. Médica Herediana 2019	https://www.redalyc.org/jatsRepo/3380/338062332003/index.html
Triaje enfermero y tiempos de asistencia a pacientes con síndrome coronario agudo en urgencias hospitalarias. Revisión panorámica	José Manuel Roldán Ortega, Sergio R. López Alonso, Pedro J. Milla Ortega, Carlos Castillo Oller, Jesús Molina Mula	Narrativa	Enfermería en Cardiología. 2019	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7572891
Cuidados de enfermería en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA).	Jorge Andres Martinez Merlo, Gloria Elena Lastre Amell, Caroli Cassiani.	Narrativa	Rev. ENE Enfermería 2019	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7028473
Prevalencia del síndrome coronario agudo en primer nivel de atención	Eli Nahim Becerra Partida, Lucía Casillas Torres, Francisco Becerra Álvarez	Descriptivo	Rev. CONAMED 2020	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7351978
Adherence to Secondary Prevention and Influential Factors in Individuals with Coronary Angioplasty.	Vanessa Henao López, Zaider Triviño Vargas	Correlacional	Invest. Educ. Enferm 2020	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1128918
Diagnósticos de enfermagem com pacientes coronariopatas à luz da teoria de Callista Roy	Hamadé, Daniele do Carmo Eleto Hamadé; Moraes, Cláudia de Souza; Costa, Carolina Cabral Pereira da; Martins, Mônica Oliveira Duarte	Descriptivo	Rev. Pesqui. 2020	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1048292
Diagnósticos de enfermería al alta hospitalaria en personas con Síndrome Coronario Agudo	Padilla García, Clara Inés; Romero Guevara, Sandra Lucrecia; Camargo Figuera, Fabio Alberto; Bonilla Marciales, Adriana Patricia	Descriptivo	MedUNAB 2017	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-878004

Perfil epidemiológico e clínico de pacientes com síndrome coronariana aguda	Silva, Luma Nascimento; Karino, Márcia Eiko; Martins, Júlia Trevisan; Galdino, Maria José Quina; Scholze, Alessandro Rolim; Ribas, Júlia Jetarchuki	Exploratorio	Rev. enferm. UFPE on line 2018	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-965793
Fatores associados a síndrome coronariana aguda e sua prevalência entre os gêneros: revisão integrativa	Ribeiro, Kaiomax Renato Assunção; Soares, Thales Antônio Martins; Borges, Maria Madalena; Abreu, Edivalda Pereira de; Santos, André Rodrigues dos; Gonçalves, Fernanda Alves Ferreira	Narrativo	Rev. enferm. atenção saúde 2020	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1118086
Avaliação do nível de conhecimento dos pacientes sobre o tratamento de síndrome coronariana aguda baseado no maugerl cardiac prevention-questionnaire	Cata-Preta, Isabela Ferreira; Silqueira, Salete Maria de Fátima; Passaglia, Luiz Guilherme	Descritivo	Rev. min. Enferm 2019	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1051454
Cardiovascular risk factors in patients with ST-segment elevation myocardial infarction	Shang, Chen; Hernández Véliz, Damaris; Ferrer Arrocha, Marlene; Alonso Martínez, Maylín I; Pérez Assef, Héctor.	Descritivo	CorSalud 2020	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1124641
Prognostic Factors and Outcomes in Young Patients With Presented of Different Types Acute Coronary Syndrome.	Yilmaz, Sabiye; Cosansu, Kahraman.	Retrospectivo	MEDLINE 2020	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-32643400

Tabla 6.**Registro de la búsqueda**

Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda	Número de artículos encontrados	Porcentaje de artículos relevantes
Scopus	05/11/2020	Acute coronary syndrome AND nursing	36	22,2%
	7/12/2020	Síndrome coronario agudo AND prevalencia OR tratamiento	18	27,8%
	26/12/2020	Acute coronary syndrome AND prevalence	201	7,5%
	13/1/2021	Enfermería AND Rehabilitación cardiaca	4	75%
Web Of Science	7/1/2021	Acute coronary syndrome AND prevalence AND nursing	7	28,6%
ProQuest	8/1/2021	Síndrome coronario agudo AND Prevención secundaria	23	8,7%
	11/1/2021	Síndrome coronario agudo AND enfermería	22	9,1%
PubMed	26/10/2020	Acute coronary syndrome AND cardiac rehabilitation	37	16,2%
	30/10/2020	Acute coronary syndrome AND nursing AND Secondary Prevention	4	50%
ScienceDirect	11/11/2020	Síndrome coronario agudo AND factores de riesgo	47	17,2%
	10/12/2020	Acute coronary syndrome AND nursing	95	3,2%
Redalyc	20/11/2020	“Acute coronary syndrome” AND “treatment” OR “risk factors”	85	3,53%
Dialnet	30/10/2020	Síndrome coronario agudo AND enfermería	10	20%
	23/12/2020	Síndrome coronario agudo AND prevalencia	24	4,2%
BVS	03/12/2020	Síndrome coronario agudo AND enfermería	15	20%
	14/1/2021	Acute coronary syndrome AND prevalence	28	7,14%
	17/1/2021	Acute coronary syndrome AND risk factors	21	14,3%

Tabla 7.

Síntesis de los estudios para generar una revisión de la literatura científica

Autor y año	Propósito	Muestra	Medición	Tratamiento	Resultados	Hallazgos
Ma, J, et al. 2020	Desarrollar una escala de detección rápida de MI tipo 1 (escala T1Mirs) adecuada para el diagnóstico previo de emergencia.	1928 pacientes que se sometieron a una angiografía coronaria	Entrevista directa	Se analizaron los datos clínicos generales de los dos grupos. Se utilizó regresión logística multivariante para identificar los factores de riesgo independientes para MI tipo 1,	La incidencia de IM tipo 1 fue del 10,6% (449/4220) en la población general, del 23,3% (449/1928) en la sospecha de síndrome coronario agudo y la mortalidad hospitalaria fue del 1,1% (22/1928). “64,27 ± 12,11” “Masculino”. Los síntomas típicos, edad, antecedentes de diabetes, fumador actual fueron factores de riesgo independientes para MI tipo 1	H1: La incidencia en el infarto agudo de miocardio fue del 10, 6 % en la población en general, por otra parte, el 1,1% representa a mortalidad por SCA a nivel hospitalario. “64,27 ± 12,11” “Masculino”. H2: Los factores de riesgo son edad, síntomas típicos, tabaquismo y diabetes mellitus.
Gaetano Vacanti, et al. 2020	Evaluar el impacto de la actual crisis de salud del COVID-19 en los ingresos por síndrome coronario agudo (SCA) en el servicio de cardiología de urgencias de un hospital general terciario de Alemania con sala de COVID-19.	Visitas urgentes y los ingresos al servicio de cardiología de urgencias de los pacientes por SCA durante la crisis de COVID-19	Base de datos del hospital de todas las visitas al servicio de cardiología de urgencias de los autores durante el período mencionado según diagnóstico	Se analizaron y compararon con los datos de semanas equivalentes en los 2 últimos años.	Durante los primeros 6 meses de 2020, hubo un total de 270 ingresos por SCA en el servicio de cardiología de urgencias de los autores. En comparación, en el mismo período de 2019 y en 2018, las admisiones por ACS fueron 353 y 326, respectivamente, lo que representa una disminución del 24% y 19%.	H1: En el 2020 en Alemania se observó una disminución del 24% y 19 % de ingresos por eventos cardiovasculares.
Cammalleri, V, et al. 2020	Evaluar el impacto de la infección por coronavirus-2 síndrome respiratorio	48 pacientes con IAMCST	Entrevista a cada paciente	Todos los pacientes fueron informados sobre el procedimiento y	En diversas áreas geográficas, observamos una reducción del 63% de las hospitalizaciones relacionadas con STEMI en nuestro centro de alto	H1: La incidencia del STEMI en comparación con el año anterior se observa una disminución representada por

	agudo severo en la atención del infarto de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) durante la pandemia de COVID-19,			dieron su consentimiento por escrito	volumen en Roma durante el primer mes de la epidemia de COVID19 en Italia, en comparación con el mismo período de 2019 en diversas áreas geográficas, observamos una reducción del 63% de las hospitalizaciones relacionadas con STEMI en nuestro centro de alto volumen en Roma durante el primer mes de la epidemia de COVID19 en Italia, en comparación con el mismo período de 2019. “65 ±12”, “Masculino”	el 63%, una de las razones de la disminución es debido a la epidemia COVID-19. “65 ±12”, “Masculino”
Chen, P, et al. 2020	Describir la asociación entre la infección intrahospitalaria y el pronóstico en pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) que recibieron intervención coronaria percutánea.	8.197 pacientes con SCASEST	Entrevistas telefónicas o visitas a la clínica y de las historias clínicas de los pacientes que fueron readmitidos	Bajo consentimiento informado de los pacientes se recopiló datos demográficos, antecedentes del paciente, pruebas de laboratorio, exámenes e historial de medicación durante la primera entrevista después de la admisión	Estos pacientes tenían más probabilidades de tener antecedentes de infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, hipertensión y diabetes, y con mayor frecuencia tenían un diagnóstico de insuficiencia cardíaca, anemia, uso de bomba de balón intraaórtico y terapia antiplaquetaria dual. El personal enfermero expone objetivos con los cuales podría contribuir a una intervención dirigida, reducir la incidencia de eventos posteriores y, por lo tanto, optimizar la utilización de recursos	H2: Los antecedentes y factores de riesgo que presentan estos pacientes son ACV, hipertensión, diabetes. H5: Para el equipo enfermero los objetivos van encaminados a realizar intervenciones que reduzcan incidencias optimizando recursos.
Kurihara O, et al. 2020	Comparar la patobiología de las lesiones culpables evaluadas por tomografía de coherencia óptica entre las 4 temporadas.	1113 pacientes con SCA	La recolección de la información se realizó mediante tomografía de coherencia óptica las imágenes	Se realizó de acuerdo con las directrices vigentes de la American Heart Association/ American College of Cardiology y bajo consentimiento informado	Las definiciones de factores de riesgo coronario, que incluyen hipertensión, hiperlipidemia, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica,	H2: Los factores de riesgo en el SCA incluyen la hipertensión, hiperlipidemia, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica.

			fueron, almacenadas Digitalmente .			
Pereira, J, et al. 2020	Determinar el impacto en el mundo real del transporte VMER en pacientes con STEMI en Portugal	5702 pacientes	Registro Nacional Portugués de Síndromes Coronarios Agudos	Se realizaron análisis comparativos en relación con variables demográficas, tiempos de tratamiento, estrategias terapéuticas, intervenciones específicas y parámetros generales de resultado	Los factores de riesgo estudiados se encuentran hipertensión, diabetes, dislipidemias, habito tabaquismo, antecedentes familiares.	H2: “Los factores de riesgo estudiados se encuentran hipertensión, diabetes, dislipidemias, habito tabaquismo, antecedentes familiares”.
Nikolaos G Patsourakos; et al. 2020	Evaluar la incidencia a 12 meses de eventos cardiovasculares adversos recurrentes y hemorragia mayor en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) tratados con clopidogrel original o una formulación de clopidogrel genérico en relación con sus factores sociodemográficos, región de residencia	1194 pacientes con diagnóstico de SCA,	La información obtenida mediante el examen físico, así como en los registros médicos de los pacientes y el tratamiento farmacéutico	Se analizaron los datos del paciente tras la firma del consentimiento informado de cada uno.	El perfil de los factores de riesgo de ECV que se toma en cuenta para analizar el uso del clopidogrel son IMC, estado de alta y antecedentes de hiperlipidemia, hipertensión, diabetes mellitus y las características del estilo de vida (tabaquismo) sobre el resultado clínico. Evaluar la asociación entre el tratamiento antiplaquetario El uso general de clopidogrel genérico y original fue del 87% y 13%, respectivamente; el uso de medicamentos genéricos en zonas insulares es del 81%.	H2: Los factores de riesgo son una parte fundamental para conocer el desarrollo de la patología entre estos tenemos IMC, hiperlipidemia, HTA, diabetes mellitus, tabaquismo. H3: El uso del clopidogrel en el tratamiento es mayoritaria en los pacientes representado el 87%.
Frisch, S; Brown, J; Ziad, F; Stemler, J Sejdić, E et al	Identificar los factores clave del paciente que podrían estar disponibles en el triaje inicial de	750 pacientes	Historias clínicas electrónicas extrajeron los datos	De los 750 pacientes Realizamos un análisis secundario de los datos de la primera cohorte de los métodos de	El síndrome coronario agudo (SCA) es un término general que incluye infarto de miocardio, lesión / isquemia de miocardio y angina inestable. Las enfermeras del servicio de urgencias pueden priorizar y agilizar la	H1: Incluye infarto de miocardio y angina inestable. H5: Las enfermeras podrán dar un proceso enfermero respecto a la información subjetiva y objetiva del

2020	enfermeras del SU que predicen un SCA.			electrocardiograma para el estudio de identificación rápida de eventos coronarios.	atención de las personas más necesitadas de acuerdo a lo objetivo y subjetivo que identifiquen lo que puede tener un gran impacto en los resultados en las poblaciones con SCA.	paciente priorizando y agilizando la atención a pacientes con SCA.
Leme, J; Pereira, L; de Lima, J; Estevão, M et al 2020	Verificar la exactitud del diagnóstico de enfermería, disminución de la perfusión del tejido cardíaco, en pacientes con síndrome coronario agudo.	75 individuos	Entrevista Registro de historias clínicas de los pacientes con SCA.	Se solicitó el consentimiento para el estudio. Los datos sociodemográficos se obtuvieron mediante entrevista al paciente. Las características definitorias se obtuvieron de los registros de los pacientes y representaron los datos clínicos que los pacientes presentaban al llegar a la sala de emergencias, de modo que fue posible medir de manera confiable lo que los pacientes presentaban como signos y síntomas antes de iniciar cualquier terapia.	El síndrome coronario agudo es un grupo de tres diagnósticos médicos: infarto agudo de miocardio (IAM) sin elevación del segmento ST, infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST y angina inestable. Las náuseas, en un estudio anterior, aparecieron como una fuerte característica predictiva de la disminución de la perfusión tisular. Las náuseas y los vómitos, cuando se asocian con SCA, ocurren con la radiación del dolor, es decir, el dolor se irradia a través del área del tejido cardíaco que está inervado por fibras nerviosas y estimula la región gástrica, causando estas manifestaciones. El último indicador con una alta sensibilidad, frecuencia cardíaca alterada, mostró baja frecuencia en la muestra (14,6%). El aumento de la frecuencia cardíaca puede estar relacionado con la intensidad del dolor. Con la identificación de las CD más precisas, se identificaron las probabilidades, posteriores para el diagnóstico de enfermería, disminución de la perfusión del tejido cardíaco, basado en la asociación entre ellos.	H1: Incluye infarto agudo de miocardio con o sin elevación del segmento ST y angina inestable. H5: Ante la presencia de dolor suelen acompañar otra sintomatología como náuseas, vómitos y taquicardias. Con respecto a estas características se identifica el diagnóstico de disminución de la perfusión del tejido cardíaco.
White, K; Considine, J; Currey, J 2019	explorar cómo las enfermeras en el entorno de LCC reconocen y responden al deterioro	30 enfermeras	Cuestionario	La encuesta constaba de dos partes. En la Parte A, se recopilaban los datos demográficos de los	Aumentar la evaluación de los signos vitales a intervalos de 5 minutos fue la respuesta más común de los participantes (22,6%), seguida de la administración de alivio del dolor	H5: Las actividades del personal enfermero se puede monitorizar los signos vitales cada 5 minutos, administración de fármacos

	clínico en pacientes con SCA inestable sometidos a ICP primaria.			participantes. Parte B consistió en 10 escenarios clínicos afectando el deterioro clínico en CCL.	(18,6%) y tranquilizar al paciente (17,3%). Todas estas respuestas se consideraron respuestas locales iniciadas por enfermeras. Reconocer el deterioro clínico fueron hipotensión (67,0%), presencia de dolor (58,3%) y cambios en el ritmo cardíaco (54,6%). La hipotensión, los cambios en el ritmo cardíaco y la presencia de dolor son indicadores fisiológicos clave de la isquemia miocárdica. La taquipnea es el indicador más temprano y más sensible de deterioro clínico. Sin embargo, la taquipnea (46,3%) y la taquicardia (38,0%) fueron menos utilizadas como indicadores de deterioro clínico por las enfermeras de CCL. La falta de atención a la taquipnea es particularmente preocupante.	para aliviar el dolor y sobre todo dar apoyo al paciente y tranquilizarlo. A la vez, que el rol enfermero deberán reconocer factores que pueden indicar un SCA como: hipotensión, dolor torácico y taquicardia ya que estos podrían indicar isquemia de miocardio. Otro signo importante es la taquipnea.
Yu, H; Ahn, E; Seo, E 2019	identificar la relación entre la frecuencia de las actividades de enfermería durante la primera hospitalización y los resultados adversos en pacientes con síndrome coronario agudo mediante el uso de historias clínicas electrónicas.	652 pacientes	Recopilación de datos de historias clínicas.	Entre estos datos clínicos, se recopilaron signos vitales, resultados de laboratorio, cuando se registraron por primera vez durante la primera hospitalización después del diagnóstico de SCA. todos los registros médicos del hospital del estudio se volvieron electrónicos en 2010 y aquellos que tenían registros de salud electrónicos durante	los diversos factores de riesgo de los pacientes con SCA. Las variables (edad, sexo, diabetes mellitus y colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad) La mayoría de los estudios que investigan los factores de riesgo relacionados con el resultado de los pacientes con SCA informaron que los parámetros fisiológicos (gravidad de la enfermedad y biomarcadores séricos), los parámetros psicológicos (depresión) y el comportamiento que promueve la salud (adherencia a la medicación) podrían predecir la incidencia de MACE. El estrés por la enfermedad y la hospitalización, así como el miedo indefinible o el abandono de las condiciones de salud, son las condiciones psicológicas del paciente que requieren cuidados de enfermería.	H2: Factores asociados a un SCA podrían ser: diabetes mellitus, colesterol LDL. H4: La prevención secundaria en cada paciente será diferente ya que en algunos empezaran por modificar sus estilos de vida como: realizar ejercicio, una dieta saludable y la adherencia terapéutica que ayudara a prevenir un reingreso por SCA. H5: No se debe dejar de lado la parte psicológica de cada paciente ya que el estrés y el estar en un lugar que no es su hogar trae consigo ansiedad, al querer que pase la sintomatología y no sentir que va a morir el paciente por ello

				36 meses después del diagnóstico de SCA		la enfermera deberá intervenir en esta parte ya que los pacientes sienten más confianza al hablar con el personal enfermero.
Da Silva et al 2018	identificar la prevalencia del estilo de vida sedentario y las asociaciones entre su CD y FR en pacientes con SCA.	123 pacientes	Cuestionario se evaluaron mediante un instrumento que contenía sus respectivas definiciones conceptuales y operativas. Estas definiciones se basaron en un estudio realizado por Guedes, Lopes, Cavalcante, Moreira y Araujo	un tamaño de muestra de 123 a partir de la prevalencia de sedentarismo en pacientes con SCA (15,3%). Los datos fueron analizados por el programa SPSS versión 20.0. La asociación entre la Características Definitorias y la Factores Relacionados en los pacientes con estilo de vida sedentario se evaluó mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson y la prueba exacta de Fisher.	En cuanto a las comorbilidades, 75 (61%) pacientes padecían hipertensión, 41 (33,3%) dislipidemia y 31 (25,2%) diabetes mellitus. Ochenta y nueve (72,4%) pacientes eran fumadores activos, con una media de 22,48 paquetes / año y 20 (16,3%) bebían alcohol. Estos resultados refuerzan que las intervenciones educativas no deben centrarse únicamente en aumentar el conocimiento de las personas con enfermedad de las arterias coronarias. La intervención más común realizada por enfermeras fue el asesoramiento sobre actividad física, el entrenamiento o el seguimiento con ejercicios y las prescripciones de ejercicios.	H2: Factores de riesgo: Hipertensión (61%), dislipidemias (33,3%), diabetes mellitus (25,2%), fumadores activos (72,4%), bebían alcohol (16,3%) H4: Después de que una persona sufre un SCA, es indispensable que la enfermera asesore sobre actividad física y dar seguimiento a que se cumpla con los ejercicios. Para que existan buenos resultados se debe educar a la persona afectada sobre estilos de vida y así ayudar a que conozcan sobre los eventos coronarios.
Andri, T; Rahmawati, I; Rachmawati, S et al 2019	explorar las barreras en la implementación de la colaboración médico-enfermero para la atención del paciente con SCA en Servicios de Urgencias (SU).	16 enfermeras	Encuesta	Las enfermeras reclutadas como participantes fueron aquellas que aún brindaban activamente servicios para pacientes con SCA, tenían experiencia laboral en los servicios de urgencias durante el último año y tenían	La confianza profesional es muy importante para las enfermeras a fin de brindar una atención de calidad a los pacientes con SCA en los departamentos de emergencia. A diferencia de las enfermeras registradas recién inscritas, aunque se las considera competentes, no siempre se sienten seguras de hacerlo.	H5: La confianza al momento de realizar diversas intervenciones es fundamental para un adecuado mejoramiento de pacientes con SCA.

				<p>certificado de soporte vital cardíaco y traumatología básica. La investigación se llevó a cabo de septiembre a diciembre de 2017 en los departamentos de emergencia de cuatro hospitales generales, Java Oriental, Indonesia.</p>		
<p>Frohman et al 2017</p>	<p>Explorar el impacto de un programa de rehabilitación cardíaca en el hogar para ayudar a los pacientes a recuperarse del síndrome coronario agudo y cumplir con las expectativas de las enfermeras mentoras que imparten el programa.</p>	<p>13 pacientes</p>	<p>Entrevista vía telefónica</p>	<p>Los datos se obtuvieron de entrevistas telefónicas a los pacientes en sus hogares al finalizar el programa. Se realizó una encuesta abierta a los mentores por correo electrónico y los mentores registraron las notas clínicas de los pacientes durante el programa de seis semanas (dentro y fuera del hospital).</p>	<p>Las notas de los mentores reflejan muchos ejemplos de mentores que fomentan la elección de estilos de vida saludables con el fin de reducir el riesgo de sufrir más eventos cardíacos. Las profesionales de salud pueden dar a los pacientes esperanza y motivación para cambiar las malas elecciones de estilo de vida que pueden haber tenido un impacto en su enfermedad. incluir conceptos tales como respeto por los valores y preferencias del paciente, apoyo emocional, información, comunicación y educación, continuidad y transición, coordinación de la atención, acceso y coordinación de la atención y participación del cuidado de familiares y amigos.</p> <p>Los mentores también identificaron la compasión y la empatía como componentes integrales para establecer una asociación colaborativa de confianza con los pacientes. Onementor dijo " La empatía (para el paciente) es muy importante y la comprensión de cómo es para el paciente experimentar un evento que le cambia la vida".</p>	<p>H4: Los cambios en los estilos de vida pueden mejorar la salud y evitar sufrir más eventos cardíacos; la educación confiable por parte del equipo de salud da información correcta, además, el apoyo familiar dará resultados óptimos en la salud.</p> <p>H5: Al mostrar empatía por parte de enfermería ayudara a reducir sentimientos como el temor o miedo que pueda suceder de nuevo una afección coronaria.</p>

					Brindar apoyo de mentores a los pacientes poco después de salir del hospital pareció reducir estos sentimientos.	
Darsin et al 2018	evaluar la efectividad de un programa de educación para la salud dirigido por enfermeras sobre el conocimiento, la actitud y las creencias de los pacientes coronarios hacia las respuestas al síndrome coronario agudo y la asociación con las características de los pacientes.	60 pacientes	Cuestionario	para los encuestados seleccionados fueron pacientes adultos de 18 años o más con un diagnóstico de SCA o enfermedad coronaria confirmada por el médico, como infarto de miocardio con elevación del segmento ST o infarto de miocardio sin elevación del segmento ST.	En cuanto a los factores de riesgo cardíaco, el 35% de los participantes eran fumadores actuales, 60% tenía antecedentes de tabaquismo, 48 · 0% tenía hiperlipidemia y 43 · 3% tenía un estilo de vida sedentario. Se ha demostrado que la educación y el asesoramiento breve uno a uno para los síntomas del SCA aumentan el nivel de conocimiento, actitud y creencias en los pacientes con SCA en la comunidad. La educación sanitaria cara a cara parece ser más eficaz que proporcionar educación mediante una llamada telefónica.	H2: Factores de riesgo: 60% con antecedentes de tabaquismo, 48% con hiperlipidemia, 43,3% sedentarismo, 35% fumadores actuales. H4: Una educación efectiva requiere un asesoramiento veraz y confiable en donde el personal enfermero proporcione educación y estas actividades aumentan el conocimiento de la comunidad que ha pasado por un SCA.
Lorente et al, 2019	describir los factores asociados al ingreso en UC en una serie de ancianos no seleccionados con SCA en España.	532 pacientes	Entrevista	El estudio fue llevado a cabo en 44 hospitales españoles e incluyó 532 pacientes ancianos de 80 años de manera consecutiva, no seleccionados e ingresados por SCASEST.	Respecto al manejo clínico, los pacientes ingresados en UC fueron sometidos a una coronariografía con mayor frecuencia que el resto. Se apreciaron, asimismo, diferencias significativas en el manejo antitrombótico durante el ingreso, con una mayor proporción de pacientes tratados con ticagrelor, enoxaparina o heparina no fraccionada entre los ingresados en UC. Por otro lado, los pacientes ingresados en UC recibieron con mayor frecuencia inotropos, IECA y estatinas durante el ingreso.	H3: Los fármacos que comúnmente se utilizan son: IECA y estatinas.
Neumann et al, 2020	evaluar diferencias en la incidencia, los resultados y las intervenciones relacionadas en todas	se registraron 1.366.045 mujeres y 2.431.501 hombres que	datos de la Oficina Federal de Estadística de Alemania	Los datos fueron exportados en nuestro nombre por el ResearchData Center of the Federal	Se diagnosticó hipertensión en el 57,8% de las mujeres y el 57,1% de los hombres, dislipidemia en el 39,2% de las mujeres y el 45,9% de los hombres,	H2: Factores de riesgo hipertensión (M: 57, 8%; H: 57,1%), dislipidemias (M: 39,2%; H: 45,9%), diabetes (M: 29,8%; H: 25,7%),

	las mujeres y hombres hospitalizados por SCA en Alemania durante la última década.	presentaban SCA		<p>Statistical Office y estadística Offices de los estados federales en Wiesbaden, Alemania, y las estadísticas agregadas se proporcionaron sobre la base de los códigos R que suministramos al Centro de datos de investigación.</p> <p>Investigamos todos los casos de pacientes con un diagnóstico principal de SCA (códigos ICD I20.0, I21 o I22) en Alemania de 2005 a 2015</p>	<p>y diabetes en el 29,8% de las mujeres y 25,7% de varones.</p> <p>Entre las mujeres, el 55,2% recibió coronariografía y el 34,6% recibió intervención coronaria. Estos porcentajes fueron mayores en los varones, entre los cuales el 66,2% recibió coronariografía y El 46,7% recibió intervención coronaria percutanea.</p>	<p>H3: Entre las mujeres el 36,4% pertenece a ICP, mientras que, en los hombres el 46,7% recibió intervención coronaria percutánea (ICP).</p>
Pérez et al 2019	analizar el perfil clínico de los pacientes atendidos en Urgencias por dolor torácico isquémico, y la presencia de inequidades según sexo en el diagnóstico y tratamiento.	351 casos registrados	Datos estadísticos de historias clínicas	<p>Se analizaron todos los pacientes que, durante el año 2017, acudieron al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS) y fueron diagnosticados de Dolor Torácico de tipo isquémico de alto riesgo (síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST, síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST, angina inestable y DT</p>	<p>El tratamiento farmacológico que recibieron hombres y mujeres fueron: antitrombóticos (Hombres: 31,1%; Mujeres: 28,4%); nitritos (H: 37,4%; M: 31,9%), en el tratamiento invasivo se realizó una intervención coronaria percutánea (ICP) en hombres 49,8% y mujeres 25,9%; e injerto de arteria coronaria en hombres 7,7% y mujeres 1,7%.</p>	<p>H3: El tratamiento farmacológico que recibieron hombres y mujeres fueron el 49,8% de hombres y 25,9% de mujeres se realizaron una ICP y el tratamiento con injerto de arteria coronaria el 7,7% se realizó en hombres y 1,7% en mujeres.</p>

				de perfil isquémico), ingresando con posterioridad en dependencias del hospital.		
Castañeda et al, 2017	Determinar la adherencia a las recomendaciones de las guías de práctica clínica basadas en evidencia, sobre prevención secundaria en enfermedad coronaria establecida.	143 historias	Registro de historias clínicas	Se revisaron las historias clínicas de pacientes hospitalizados y manejados ambulatoriamente por enfermedad coronaria establecida en el Hospital Cayetano Heredia, de Lima, Perú; durante el periodo comprendido entre el 1 de febrero de 2011 al 28 de febrero de 2013.	La proporción de pacientes que recibieron las recomendaciones tipo I nivel de evidencia A recomendada por las guías de práctica clínica de la American Heart Association al alta hospitalaria fueron los siguientes: antiagregantes plaquetarios (como monoterapia o combinados) fue el grupo con mayor prescripción en 125 (87,4%; intervalo de confianza 95%: 80%- 92,5%) pacientes. Las estatinas fueron prescritas en 109 (76,2% intervalo de confianza 95%: 67%-83,7%), los moduladores del sistema renina angiotensina se indicaron en 82 (57,5%; intervalo de confianza 95%: 45,9%-68,1%) pacientes. Los β -bloqueadores se prescribieron en 72 (50%; intervalo de confianza 95%: 37,9%-62%) Existe una baja adherencia médica a las guías clínicas de 28% al alta hospitalaria y de 12% a la primera visita. En segundo lugar, los antiagregantes plaquetarios (como monoterapia o combinados) fueron el grupo farmacológico con mayor prescripción. Además, se presentó una reducción de 51,7% en la adherencia del paciente para acudir a la consulta externa en la primera visita.	H3: Tratamiento en un SCA fueron: antiagregantes plaquetarios 87,4%; las estatinas con 76,2% y 50% bloqueadores beta. H4: Debido a una buena adherencia farmacológica de los se ha evidenciado que los pacientes han dejado de asistir a consulta externa en un 51,7%.
Casillas et al, 2017	investigar la asociación entre los polimorfismos rs670 y rs5070 deAPOA1 y	300 pacientes con SCA y 300 sujetos control	Cuestionario	Todos los sujetos se seleccionaron en el Hospital de Especialidades del	Los factores de riesgo más comunes para SCA fueron la hipertensión (64,4%), el estilo de vida sedentario (50,5%) y la diabetes mellitus (50,2%)	H2: Hipertensión (64,4%), el estilo de vida sedentario (50,5%) y la diabetes mellitus (50,2%).

	el polimorfismo rs693 de APOB con SCA y los niveles circulantes de estas proteínas			Centro Médico Nacional de Occidente del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se obtuvo consentimiento informado por escrito. En sujetos de control y con diagnóstico de SCA se realizó un cuestionario sobre su historia médica y estilos de vida y los factores de riesgo clásicos que se categorizaron según la definición de la American College of Cardiology (ACC).	Todos los pacientes recibían tratamiento: el 95,9% de ellos ácido acetilsalicílico, el 92,5% estatinas y el 90,8% clopidogrel, entre otros.	H3: Todos los pacientes recibían tratamiento: el 95,9% de ellos ácido acetilsalicílico, el 92,5% estatinas y el 90,8% clopidogrel, entre otros
Papafaklis et al, 2020	Estudiar la tasa de ingresos por SCA, la estrategia de tratamiento y los resultados durante el brote de COVID-19 en comparación con el período correspondiente durante el año anterior en Grecia.	1848 pacientes	Registro de historias clínicas	Datos se recopilaban retrospectivamente durante un período de 6 semanas del 2 de marzo al 12 de abril durante el brote de COVID-19 en 2020 y el correspondiente período de control de 6 semanas en 2019. en Grecia.	Estos datos se traducen en una reducción general del 28,4% de las hospitalizaciones por SCA en el período de estudio (24,5% para STEMI, 26,5% para NSTEMI y 36,5% para AU. En todos los pacientes con SCA, hubo un total de 54 muertes intrahospitalarias (3%) distribuidas de manera similar en los dos períodos (COVID-19: 3,3 vs control: 2,7%) “65 años”, “Masculino”.	H1: La tasa de mortalidad en pacientes hospitalizados en general fue 28,4% y para el SCA el 3%. “65 años”, “Masculino”.
Mayol et al; 2020	cuantificar la reducción en la atención cardíaca durante el período COVID-19	79 centros en los 20 países latinoamericanos	encuesta	Se realizó un estudio transversal, descriptivo y observacional mediante encuesta de opinión para evaluar	Se realizaron 5703 trámites en los centros de América Latina que respondieron a la encuesta. De estos, 3723 fueron CAG [1995 (53,6%) ACS], 1779 PCI [814 (45,8%) STEMI] y 201 intervenciones estructurales.	H1: En América Latina según los centros de cardiología el 53,6% represento a pacientes con SCA y que fueron sometidos a injerto con derivación de arteria

				la actividad en los centros de cardiología intervencionista latinoamericanos durante una quincena antes y una quincena después de la introducción de la cuarentena o aislamiento social.		coronaria y el 45,8% intervención por cateterismo cardiaco.
Raffee et al; 2020	investigar la influencia del ayuno durante el Ramadán en la aparición de SCA.	226 pacientes masculinos y femeninos	Base de datos y registros médicos de los pacientes	El estudio se lleva a cabo en el Hospital Universitario Rey Abdullah (KAUH) de Jordania. El período de estudio fue del 06 de junio de 2016 al 08 de agosto de 2016 y del 27 de mayo de 2017 al 27 de julio de 2017. Se obtuvo una aprobación ética con respecto a la recopilación de datos de la Junta de Revisión Institucional (IRB) de KAUH.	El dolor torácico agudo es el síntoma más común en la mayoría de los pacientes con SCA. El síndrome coronario agudo describe diferentes afecciones asociadas con la reducción del flujo de sangre al corazón. La enfermedad se asocia además con el malestar intenso y el dolor en el pecho. Las personas que padecen daño miocárdico debido al síndrome coronario agudo y marcadores isquémicos elevados tienen un mayor riesgo de muerte; sin embargo, pocos de los casos no se presentan con estenosis angiográfica crítica. En la actualidad, se recomienda la angiografía coronaria invasiva a pacientes que padecen dolor torácico, también, otros diagnósticos relacionados con ECG, enzimas cardíacas, resultados de cateterismo cardíaco y diagnóstico final La hipertensión muestra el valor medio más alto entre los marcadores biológicos significativos (M = 2,61) seguida del tabaquismo (M = 2,60), antecedentes de CI (M = 2,52) y diabetes mellitus (M = 2,45)	H1: Las personas que sufren de isquemia de miocardio tienen mayor probabilidad de muerte su manifestación clínica se presenta como dolor. También, considera exámenes complementarios como: electrocardiograma, estudios de biomarcadores y angiografía coronaria, con los cuales se pueda diagnosticar la patología. H2: Hipertensión como el factor de riesgo más prevalente, seguido de tabaquismo, antecedentes de Cardiopatías isquémica y diabetes mellitus.

Luney, M; Lindsay, W; Mckeever, T; Moppett, I ;2020	Realizar una vinculación de la base de datos entre las bases de datos del HES (Hospital Episode Statistics, MINAP (Proyecto de Auditoría Nacional de Infarto de Miocardio) y ONS (Oficina de Estadísticas Nacionales) para todos los pacientes adultos que han tenido operaciones no cardíacas, no neuroquirúrgicas con financiación del (NHS) entre 2007 y 2017 en los hospitales de Inglaterra.	Todos los pacientes de edad ≥ 18 años de edad	Bases de datos Hospital Episode Statistics Admitted Patient Care y base de datos de mortalidad de la Oficina de Estadísticas Nacionales	Este es un estudio individual de vinculación de bases de datos a nivel de paciente de todos los pacientes en Inglaterra con al menos una operación entre 2007 y 2017 en la base de datos Hospital Episode Statistics Admitted Patient Care. Los datos se vincularán a los datos de mortalidad de la Oficina de Estadísticas Nacionales hasta hasta 2018, para la mortalidad a 30 días, 90 días y 1 año y al Myocardial Ischaemia National Audit Project, un registro delReino Unido de síndromes coronarios agudos.	Se ha demostrado que la proporción de personas sometidas a cirugía con un evento cardiovascular previo es del 2,7% para SCA El tratamiento clínico de los SCA ha evolucionado a lo largo de este tiempo: en particular, un acceso más amplio a la intervención coronaria percutánea primaria para el IAMCEST. Al mismo tiempo, el manejo perioperatorio de pacientes con un evento vascular previo también ha progresado durante este tiempo a medida que cambia la evidencia sobre el manejo perioperatorio de anticoagulantes y antiagregantes plaquetarios.	H1: Representa el 2,7% de pacientes que han sido intervenidas quirúrgicamente por un SCA. H3: El tratamiento en estos pacientes son las intervenciones coronarias percutáneas y antiagregantes plaquetarios.
Jia et al;2020	comparar el pronóstico a largo plazo de los pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) con enfermedad de 3 vasos (3VD) que se sometieron a	8943 pacientes	Los datos iniciales y de procedimiento de todos los participantes se recopilaron en nuestro base de datos	Se realizó capacitación de investigadores, llenado de cuestionarios a ciegas y grabación telefónica para lograr resultados de alta calidad.	los pacientes del grupo de intervención coronaria percutánea (ICP) tuvieron una tasa más alta de Infarto de Miocardio 8,4% frente a 5,0%, CABG injerto de arteria coronaria podría ser una estrategia de tratamiento preferida para la reducción de eventos adversos a largo plazo en pacientes con SCASEST.	H3: El 8,4% de los usuarios con IAMSEST se sometió a ICP y 5% a injerto con derivación de arteria coronario

	intervención coronaria percutánea (ICP), injerto de derivación de arteria coronaria (CABG) o terapia médica (MT)		por coordinadores independientes de investigación clínica. El seguimiento se realizó mediante entrevista telefónica, carta de seguimiento o visita clínica, con una tasa de respuesta del 98,4%			
Seo, Y; Paik, J. Shin; S. Kim, A; Kang, S; 2020	investigar los factores que podrían discriminar entre la aparición de infarto de miocardio tipo 1 (T1MI) e infarto de miocardio tipo 2 (T2MI) en pacientes con niveles elevados de troponina I	234 sujetos incluidos,	revisión de registro médicos y encuestas a los pacientes	este estudio utilizó un análisis retrospectivo mediante la revisión de los registros médicos de los pacientes, y se pidió a los pacientes y sus cuidadores que respondieran preguntas sobre su historial médico, incluido su historial de hiperlipidemia o enfermedad arterial periférica.	De los 234 sujetos incluidos, 169 (72%) fueron diagnosticados con T2MI y 65 (28%) con T1MI. La mediana de edad de las personas con IMT2 fue de 69 años (IQR, 53 a 79 años), mientras que la edad media de las personas con IMT1 fue de 73 años (IQR, 58 a 78 años), sin diferencias de edad significativas entre los dos grupos. La proporción de hombres con IMT2 fue del 51,5% (87 de 169) y la proporción de hombres con IMT1 fue del 69,2% (45 de 65), mientras que la proporción de mujeres con IMT2 fue del 48,5% (82 de 169) de mujeres con T1MI fue del 30,8% (20 de 65), lo que resultó en una proporción significativamente mayor de hombres con T1MI	H1: El SCA tiene una incidencia entre 28% a un 72%, y la edad media entre 69 a 73 años tanto en hombres como en mujeres y el sexo que más predominó fue en el masculino.

De Luca et al; 2020	Estimar el verdadero impacto de la pandemia COVID-19 en el tratamiento y el resultado de los pacientes con STEMI tratados mediante intervención coronaria percutánea primaria.	6609 pacientes fueron sometidos a ICP primaria en 77 centros, ubicados en 18 países.		Se realizó en centros europeos de alto volumen y evaluó a los pacientes con IAMCEST tratados con ICP en marzo / abril de 2019 y 2020.	Se observó una mortalidad significativamente mayor en 2020 en comparación con 2019 en ambos pacientes sin diabetes ([124, 5,6% frente a 109 muertes, 4,0%, y con diabetes [68 muertes, 11,4% frente a 60 muertes, 7,9%)	H1: La tasa de mortalidad en 2020 fue mayor que en el 2019, en pacientes del sexo masculino con antecedentes de diabetes (11,4% frente a un 7,9%) y sin diabetes (5,6% frente a un 4%).
Ostergaard et al; 2021	Examinar la incidencia de SCA después del cierre nacional	10,781 pacientes.	Registros nacionales	Para el presente estudio se incluyeron los siguientes registros: el Registro Nacional de Pacientes de Dinamarca, el Registro de Población Civil y el Registro Nacional de Recetas. El Registro Nacional de Pacientes contiene información sobre todas las hospitalizaciones en Dinamarca desde 1977.	La mortalidad a 30 días fue del 6,6% y del 6,7% para los pacientes con SCA en el período de estudio de 2017 a 2019 y 2020, respectivamente. 8,204 pacientes ingresaron con SCA por primera vez (IAMCEST: 26,4%, IAMSEST: 36,9%, AU: 14,7% e IAM no especificado: 22,0%), mientras que las cifras correspondientes para el período del estudio 2020 fueron 2.577 pacientes (IAMCEST: 29,9%, IAMSEST: 40,3%, AU: 12,9%, y IAM no especificado: 16,9%). “68 años”, “no diferencias en ambos sexos” Identificamos que el 57,7% y el 55,8% de los pacientes con SCA se sometieron a ICP para el período de 2017 a 2019 y 2020, respectivamente.	H1: En Dinamarca, después de 30 días de sufrir un SCA existió una tasa de mortalidad del 6,7%. H1: Pacientes con SCA ingresaron por primera vez (SCACEST:26,4%, SCASEST: 36,9%, AU:14,7%) pero para el 2020 (SCACEST:29,9%, SCASEST: 40,3%, AU:12,9%), en donde se entiende que en el periodo 2020 los datos aumentaron. “68 años”, “no diferencias en ambos sexos” H3: Los pacientes con SCA en el periodo 2017 a 2020 el 57,7% y 55,8% se sometieron a intervención coronaria percutánea
Juárez, A; 2017	implementar cuidados especializados a una persona con alteración por estenosis de la válvula mitral con reemplazo valvular por prótesis	1 paciente	Entrevista	Se llevó a cabo el seguimiento de una persona con estenosis mitral durante su internamiento en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio	Es necesario que la enfermera participe proactivamente desarrollando programas que puedan implementarse para la rehabilitación de la persona con cardiopatía en su domicilio, con la ayuda de las nuevas tecnologías en la	H4: La enfermera juega un papel muy importante para una correcta prevención, en donde puede implementar conductas saludables en personas con cardiopatías.

	biológica durante el seguimiento extrahospitalario en domicilio, basado en el modelo de Virginia Henderson con enfoque en la rehabilitación cardíaca para lograr un impacto positivo en la recuperación de la persona y en la mejoría de su calidad de vida.			Chávez, previo consentimiento informado.	comunicación y monitorización a distancia. Se deben tomar en cuenta en las intervenciones de enfermería los factores de riesgo asociados como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, tabaquismo, obesidad, nivel sociodemográfico existente. La integración del proceso de atención de enfermería por parte del especialista cardiovascular permite promover el pensamiento crítico y reflexivo para brindar un cuidado individualizado y de calidad al favorecer la independencia en la toma de decisiones en el seguimiento de la persona en su domicilio y la implementación del plan de prevención adaptada a sus necesidades individuales. Realizar valoración de signos vitales y auscultación de ruidos cardíacos y pulmonares antes de la realización del ejercicio físico.	H5: El proceso enfermero permite el pensamiento crítico y reflexivo para cuidados individualizados en la atención domiciliaria que se adapte a las necesidades de cada paciente. La enfermera deberá tener en cuenta valorar los signos vitales y auscultar ruidos cardíacos y pulmonares antes de que el paciente realice alguna actividad física de mediano esfuerzo.
Cardoso, P; Caballero, L; Ruschel, K; de Moraes, M; da Silva, E.; 2019	Identificar los diagnósticos de enfermería a través de informes en la historia clínica de los pacientes monitoreados en una consulta externa especializada en cardiopatía isquémica.	50 pacientes	Recogida de datos en la historia	La recolección de datos fue realizada por dos investigadores en enero y febrero de 2016, a través de la lectura de la historia clínica electrónica, evaluando el registro de la primera consulta realizada por la consulta externa. La información se transcribió a un formulario estructurado con dos apartados:	La aplicación y sistematización de la atención a través de los pasos del Proceso de Enfermería se ha mostrado como un método científico que favorece el juicio clínico del enfermero. Su uso contribuye a la seguridad del paciente al reducir la información dudosa e indebida y al permitir seleccionar las intervenciones adecuadas En cuanto a las características clínicas, los pacientes presentaron hipertensión arterial sistémica (96%), diabetes mellitus (48%), síndrome coronario agudo (66%), revascularización coronaria (22%) e insuficiencia cardíaca (16%). “64 ± 7.7 años”, “masculino”	H1: El proceso de enfermería es un método científico que contribuye a seleccionar las intervenciones adecuadas para pacientes con SCA. H1: Los antecedentes que presentaron los pacientes fueron HTA (96%), seguido de SCA (66%), diabetes mellitus (48%), insuficiencia cardíaca (16%). “64 ± 7.7 años”, “masculino” H5: Los diagnósticos de enfermería que son utilizados con más frecuencia por las enfermeras fueron: ➤ Estilo de vida sedentario

				<p>identificación del paciente, que incluía datos como nombre, edad, sexo, color y comorbilidades; y datos de anamnesis y exploración física. A partir de estos datos, además de la experiencia clínica y el apoyo de la literatura, se preseleccionaron trece probables diagnósticos de enfermería NANDA-I con base en las características definitorias, factores de riesgo, factores relacionados, pistas, signos y / o posibles síntomas.</p>	<p>Se identificaron 13 diagnósticos de enfermería en las historias clínicas de 50 pacientes ambulatorios, con la siguiente concordancia de validación entre los especialistas: control ineficaz de la salud (100%), falta de adherencia (100%), estilo de vida sedentario (100%), Intolerancia a la actividad (100%), Débito cardíaco disminuido (88%), Riesgo de perfusión tisular cardíaca disminuida (76%), Dolor agudo (76%), Mantenimiento ineficaz de la salud (65%), Comportamiento de salud propenso a riesgo (65%), Riesgo de débito cardíaco disminuido (65%), Riesgo de intolerancia a la actividad (65%), Patrón respiratorio ineficaz (53%), Memoria perjudicada (29%). Al final del proceso de validación por parte de los especialistas se indicaron cuatro DE con 100% de acuerdo, según tabla 3: Estilo de vida sedentario (00168), Manejo ineficaz de la salud (00078), Incumplimiento (00079) e Intolerancia a la actividad 00092). Los tres primeros se encuentran en el dominio Promoción de la salud, mientras que el último está en el dominio Actividad / Descanso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Riesgo de intolerancia a la actividad ➤ Disminución del gasto cardíaco ➤ Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca. ➤ Dolor agudo ➤ Mantenimiento ineficaz de la salud. ➤ Patrón respiratorio ineficaz. ➤ Intolerancia a la actividad.
Lima V et al, 2019	Validar un protocolo de cuidados elaborado para clientes post-angioplastia transluminal coronaria.	9 enfermeras	Cuestionario	Un estudio descriptivo, desarrollado en dos fases: primero, una revisión de la literatura integrativa que sirvió de base para la elaboración del protocolo y la segunda, su	También en el contexto de la enfermería cardiovascular, se observa un importante avance tecnológico, generando innumerables procedimientos técnicos para el equipo de salud. Es común encontrar clientes hospitalizados en uso de diversos aparatos tecnológicos como catéteres, monitorización, ventiladores mecánicos, bombas de infusión, entre otros, que también exigen el trabajo del	HI: La provisión de un cuidado humanizado y de calidad actualmente por las enfermeras se ha acompañado del uso de los avances tecnológicos como utilización de catéteres, monitorización continua, ventiladores mecánicos, bombas de infusión, entre otros.

				validación por la técnica de Delphi.	equipo de enfermería en el cuidado de este cliente. A pesar del perfil técnico, las enfermeras en el área de enfermería cardiovascular deben reflexionar críticamente sobre su papel, y apropiarse de la provisión de cuidados básicos, que son la base de su trabajo y proporcionarán la provisión de un cuidado humanizado y la calidad.	
Jaimi H. Greenslade, T Hawkins, W Parsonage, L Cullen: 2017	establecer la prevalencia del trastorno de pánico en pacientes que se presentan al servicio de urgencias para la investigación de un posible síndrome coronario agudo.	338 pacientes adultos	Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional	En el Departamento de Emergencias de un hospital terciario en Australia. Las enfermeras de investigación capacitadas recopilaban datos clínicos mediante un formulario de informe de caso personalizado	Pacientes que presentaban dolor en el pecho, aproximadamente un tercio había experimentado un evento estresante o que provocaba ansiedad antes de su presentación en el servicio de urgencias. Sin embargo, la prevalencia del trastorno de pánico fue muy baja (solo el 5,6%). Si bien el estrés o la ansiedad pueden contribuir a los síntomas que precipitan la presentación en el servicio de urgencias, los síntomas de presentación en sí mismos, los factores de riesgo cardíaco y los antecedentes cardíacos no se pueden utilizar para distinguir a los pacientes con y sin trastorno de pánico. Del mismo modo, un diagnóstico de enfermedad de las arterias coronarias no descarta el trastorno de pánico. La exclusión de la afección potencialmente mortal de SCA debe ocurrir antes de que se puedan evaluar y tratar afecciones que no amenazan la vida, como los trastornos de ansiedad. Sin embargo, la identificación del trastorno de pánico es esencial para los resultados del paciente.	H5: No hay que descartar el trastorno de pánico que se presenta por el temor a morir cuando empieza el dolor de pecho lo cual provoca ansiedad, por lo que es importante estar al tanto de un diagnóstico enfermero como la ansiedad ante la muerte.
Gardiner, F; Nwose, E; Regan, E et al; 2018	Determinar la percepción de los pacientes sobre los beneficios de	279 pacientes	Formularios (Cuestionario)	El formulario de evaluación incluyó 9 preguntas que iban desde binarias (sí /	La edad promedio fue de 66 años, con un rango de 39 a 94 años. La mayoría de los participantes eran hombres (84%), y	H1: Hubo datos significativos en la prevalencia en hombres (84%) que en mujeres (16%). Siendo la edad promedio de

	participar en la rehabilitación cardíaca ambulatoria y las razones por las que algunos se niegan a participar.			no), escalas Likert, selección prescrita y preguntas abiertas. El formulario de evaluación se desarrolló internamente y su validez se determinó antes del período de estudio actual (1 de enero de 2010 hasta el 31 de diciembre de 2015). Esto consistió en determinar la validez aparente a través de 3 grupos focales, y luego una evaluación de garantía de calidad, realizada por el equipo de garantía de calidad del hospital.	el resto mujeres (16%), siendo esta diferencia significativa. La mayoría de las derivaciones fueron para PCI (intervención coronaria percutánea) (43,0%), CABG (20,2%), infarto de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) (18,9%), infarto de miocardio sin elevación del segmento ST (IAMSEST) (7,6%). y angina inestable (6,3%) Los hallazgos de este estudio apoyan los beneficios de los programas de RC en los hospitales, lo que sugiere que es importante reconocer que los modelos integrales de RC como dieta saludable, ejercicio, abandono del tabaco tienen beneficios significativos para la atención médica. Dado el aumento previsto de la obesidad, la diabetes mellitus, la hipertensión y, por tanto, las enfermedades cardiovasculares, la necesidad de intervenciones eficaces, como la rehabilitación cardíaca, que se ha demostrado que reducen la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, sigue siendo de vital importancia.	66 años. En donde según la clasificación de SCA se presentaron casos como IAMSEST con un 7,6% e IAMCEST un 18,9% y AI con un 6,3%. H3: Los pacientes fueron intervenidos por intervención coronaria percutánea (PCI) con un 43% e injerto de arteria coronaria (CABG) con un 20,2% H4: La RC está vinculada con una dieta saludable, ejercicio físico, abandono del tabaco siendo una de las medidas preventivas más ideales ya que ayuda a controlar factores relacionados a un SCA y reducen la mortalidad por enfermedades cardiovasculares.
León Eva, Boix Salvador, Arrarte Vicente, Cantón Enrique, Serrano Miguel. 2020	Estudiar la evolución de distintas variables psicológicas y de ajuste psico-social en pacientes que han sufrido un SCA.	176 pacientes varones	Cuestionario SF-12 que consta de 12 ítems para evaluar la calidad de vida y el estado de Salud	Los cuestionarios fueron administrados en dos momentos tras el alta y tras la rehabilitación cardíaca en los pacientes voluntarios y bajo normas de confidencialidad.	Mejorar la calidad de vida tras un SCA son esperanzadores. Las guías cardiológicas ya recogen el impacto de diferentes variables psicológicas en esta enfermedad por lo que cada vez tienen mayor peso en el tratamiento, así como el uso de la actividad física. Los participantes redujeron tras 3 meses su ansiedad, depresión, distrés psicológico y mejoraron su ajuste a la enfermedad. También la salud general mejora respecto a sus puntuaciones iniciales,	H4: La actividad física tras un síndrome coronario agudo mejora los diferentes problemas psicológicos como ansiedad, depresión, mejorando de esta forma la calidad de vida de estos pacientes.

					mostrando una evolución positiva en la vitalidad, salud física y mental.	
Clemente Francisco, Rodríguez Juan, Rodríguez José. 2018	Identificar posibles causas y factores predisponentes a reingresar en UCI por SCA.	En el periodo de estudio ingresaron en nuestra unidad 2.506 pacientes con SCA de los cuales reingresaron posteriormente 140 pacientes.	Datos se extraen mediante revisión de la Historia Clínica electrónica hospitalaria y de Atención Primaria.	Se tomo en cuenta datos de las historias clínicas del grupo de casos de pacientes que hayan sufrido un SCA y que hayan reingresado en nuestra unidad Intensivos.	La mortalidad es del 11.4%. Llama la atención la elevada tasa de reingresos dentro del primer mes después de haber sido dados de alta (27,14% de los pacientes que reingresan representando el 1,51% del total de SCA). “62,5± 13 años”, “masculino” En el grupo de casos, el 68.7% presenta algún hábito nocivo (tabaquismo, enolismo, obesidad/sedentario) en su primer ingreso que seguían manteniendo en el 63.5% de los casos en un segundo ingreso. 82.1% presentan algún factor de riesgo cardiovascular (HTA, dislipemia, diabetes) en el primer ingreso que se reducían al 63.5% en el segundo. Respecto a los hábitos de vida, estos programas de educación sanitaria se centran en el tabaquismo, control alimentario y actividad física no sólo asesorando, sino poniendo los recursos económicos y humanos necesarios para lograrlo. Los objetivos de enfermería deben ir dirigidas a revertir la progresión de la enfermedad, controlar la sintomatología.	H1: En este estudio menciona que la mortalidad en estos pacientes representa 11,4 %, además señala que el 1,51% de los pacientes reingresan tras un SCA. “62,5± 13 años”, “masculino” H2: Entre los factores de riesgo en este estudio se evidencia en el primer ingreso el tabaquismo y enolismo, Obesidad/ sedentarismo, por otro lado, la HTA, dislipidemia, diabetes se evidencian en el segundo reingreso. H4: Los programas de educación se enfocan en los estilos de vida, tabaquismo, control nutricional y actividad física H5: Los objetivos de enfermería deben ir dirigidas a revertir la progresión de la enfermedad, controlar la sintomatología.
Ferreira Reveles, Henriques Isabel, Carvalho Paulo. 2018	Analizar la influencia de un programa educativo estructurado en torno al índice de masa corporal (IMC), la circunferencia	185 ingresos con el diagnóstico de ingreso de SCA	Se evaluó mediante el Test Batalla El investigador diseñó un conjunto de	Se aplico el cuestionario bajo principios éticos aprobado por la unidad hospitalaria donde se realizaba el	Existe un alta de los factores de RCV como HBP, dislipidemia (84,62% en el GE; 81,81% en el GC), diabetes (46,15% en el GE; 27,27% en el GC), sobrepeso (69,23% en el GE; antecedentes familiares (38,46% en el	H2: Existe una alta prevalencia de factores de RCV como dislipidemia, diabetes, sobrepeso, antecedentes familiares y tabaquismo.

	abdominal (PA), la presión arterial (TA), la glucosa capilar (GiC), el colesterol total (TC) y alfabetización sobre su situación clínica.		21 preguntas de verdadero / falso para evaluar el conocimiento del paciente sobre la ECV aterosclerótica.	seguimiento a los pacientes y bajo consentimiento informado.	GE; 54,55% en el GC) y tabaquismo (15,38% en el GE). El programa prevención secundaria de ECV implementado contribuyó a reducir el IMC y los índices de triglicéridos y mejorar la comprensión del paciente sobre su condición médica. Es posible obtener beneficios en salud a través de intervenciones de enfermería y que la implementación de un programa de enseñanza estructurado para pacientes con SCA es un buen método para mejorar el IMC, la CC y la comprensión del paciente de su condición médica, lo que conlleva la prevención de nuevos eventos cardiovasculares y la reducción del número de reingresos.	H4: La prevención secundaria contribuyó a reducir el IMC y triglicéridos mejorando la comprensión del paciente sobre su condición médica. H5: El personal de enfermería a través de estrategias de salud ayuda al paciente con SCA a utilizar métodos que mejoren su condición médica, al mismo tiempo educa sobre la prevención de eventos cardiovasculares evitando así reingresos por esta patología.
Mendez Brayant, Gomez Luz, Torres Dolly. 2020	Identificar los factores de riesgo para enfermedad cardiovascular y la experiencia del síntoma del Síndrome Coronario Agudo en las mujeres, según la teoría del Manejo del Síntoma.	81 mujeres con SCA	Entrevista privada con cada participante del estudio	Se aplicó el instrumento que evalúa la experiencia del síntoma en entrevista privada con cada participante del estudio	Es responsabilidad de los profesionales de Enfermería brindar cuidado integral a personas con SCA, para lo cual han de asumir liderazgo en la diferenciación de manifestaciones que encaucen el desarrollo de intervenciones acertadas y oportunas. Se encontró que el promedio de síntomas reportados por las mujeres con SCA es de diez síntomas atípicos de manera simultánea, destacándose el dolor o molestia en cualquier parte del pecho con un 85% de los casos, seguido por la angustia, palpitaciones y miedo inusual. Los factores de riesgo modificables para enfermedad cardiovascular fueron mayoritariamente los relacionados con patologías crónicas no transmisibles y hábitos de vida no saludables. Las mujeres con SCA presentan múltiples	H1: Entre los síntomas manifestado por las mujeres con SCA se destacó el dolor, seguido por la angustia, taquicardia y miedo inusual. H2: Los factores de riesgo que sobresalen son HTA, dislipidemias, sedentarismo, malos hábitos alimenticios; según esta investigación menciona que estos factores están relacionados con enfermedades crónicas no transmisibles y con inadecuados estilos de vida.

					factores de riesgo para enfermedad cardiovascular. Sobresalen la presencia de HTA, dislipidemias, sedentarismo y dieta no saludable dentro de los modificables.	
Paoli, G; Notarangelo, M; Mattioli, M et al 2018	evaluar los beneficios de un programa de intervención de prevención secundaria homogéneo, estructurado, plenamente coordinado por enfermeras de consulta interna y externa, en términos de riesgo cardiovascular y eventos clínicos importantes en pacientes con SCA	1030 pacientes	Datos de historias clínicas (llamadas telefónicas, visitas clínicas)	El estudio fue aprobado por los Comités de Ética de todos los centros participantes y se obtuvo el consentimiento por escrito de todos los pacientes incluidos en el estudio.	Las encuestas Euroaspire I, II y III realizado entre 1995 y 2006 mostró que la prevalencia de fumadores no varió (20%, 21% y 18%) y que hubo un aumento en el porcentaje de pacientes con obesidad (25%, 33% y 38%) e hipertensión (58%, 58% y 61%). La prevención secundaria, que consiste en controlar los factores de riesgo establecidos, modificar los estilos de vida y asegurar la adherencia a los regímenes de tratamiento adecuados, ha demostrado ser eficaz en pacientes con enfermedad coronaria y está muy recomendada por todas las sociedades cardiovasculares internacionales.	H2: La prevalencia del SCA en fumadores no ha variado se ha mantenido e incluso ha disminuido (20%,21% y 18%), pero hubo un aumento en pacientes con diabetes (de un 25% a un 38%) e hipertensos (de un 58% a un 61%). H4: Se ha recomendado por parte del personal de salud la prevención secundaria que consiste en modificar estilos de vida, asegurar la adherencia terapéutica ya que ha mejorado el pronóstico en pacientes con esta patología.
Lee, C; Lai, C; Lee, M et al; 2019	Evaluar los efectos del refuerzo de la educación del paciente y la familia sobre el uso de medicamentos de prevención secundaria recomendados por las guías.	206 pacientes	Base de datos historias clínicas.	El estudio fue aprobado por la Junta de Revisión Institucional del Hospital Universitario Nacional de Taiwán, Sucursal Hsin-Chu. Se obtuvo el consentimiento informado para la participación en la cohorte de observación de todos los participantes en el registro prospectivo; sin embargo, el	La cardiopatía isquémica, especialmente el síndrome coronario agudo (SCA), es una de las principales causas de muerte en todo el mundo especialmente en países industrializados en donde hay mayor prevalencia. Hubo 30,5% STEMI y 69,5% NSTEMI y pacientes con angina inestable. El registro tenía un fuerte sesgo de género; dos tercios de los pacientes eran varones. La edad media de los pacientes fue de 68,5 años. En cuanto a los factores de riesgo, el 41,9% tenía dislipidemia, el 46,6% tenía diabetes, el 76,0% tenía hipertensión, el 25,5% tenía enfermedad renal crónica,	H1: Las cardiopatías isquémicas tienen un gran impacto en ciencias de la salud por la creciente prevalencia de mortalidad en países industrializados como en vías de desarrollo, dentro de estas encontrándose el SCA H1: En el SCA el rango de edad fue de 68,5 años y más frecuente en varones, esta patología se clasifica también en STEMI (30,5%), NSTEMI y angina inestable (69,5%). H2: Factores de riesgo: Hipertensión (76%), diabetes

				<p>requisito de dicho consentimiento se eliminó para el análisis retrospectivo.</p>	<p>el 23,0% tenía antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular prematura y El 26,3% eran fumadores actuales</p> <p>Además, el 63,1% de los pacientes se sometieron a terapia de reperfusión, El 57,8% se sometió a una intervención coronaria percutánea (PCI) y el 5,32% se sometió a un procedimiento de injerto de arteria coronaria (CABG). la tasa de prescripción fue del 70,9% para la terapia antiplaquetaria dual 63,8% para estatinas, 71,6% para betabloqueantes, 58,9% para inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) / bloqueadores de los receptores de angiotensina (BRA) y 32,6% para los cuatro medicamentos. Se encontraron mejoras significativas en las tasas de uso de recetas después de que se implementó el sistema PFE, incluidos los agentes DAPT (79,6% vs. 47,4%), estatinas (74,8% vs. 34,2%), betabloqueantes (81,1% frente a 46,1%) e inhibidores de la ECA / ARA (62,6% frente a 38,2%), en comparación con antes de su implementación.</p>	<p>(46,6%), dislipidemias (41,9%), fumadores actuales (26,3%), enfermedad renal crónica (25,5%), antecedentes familiares de cardiopatías isquémicas (23%).</p> <p>H3: El abordaje terapéutico el 63,1% terapia de perfusión; intervención coronaria percutánea con un 57,8%; y el 5,32% de pacientes que se han sometido por injerto arteria coronaria. El tratamiento farmacológico el 71,6% utilizó bloqueadores beta, 70,9% terapia antiplaquetaria, 63,8 estatina y 58,9 IECA</p>
<p>Neubeck, L; Freedman, B; Lowres, N et al, 2017</p>	<p>Replicar la intervención Choice of Health Options in Prevention of Cardiovascular Events (CHOICE) previamente probada y determinar si una versión ampliada (CHOICE más) conferiría beneficios adicionales.</p>	<p>888 individuos</p>	<p>Entrevista vía telefónica</p>	<p>Este estudio de replicación con seguimiento de 24 meses se realizó en cuatro hospitales terciarios de referencia en Sydney, Australia y está registrado en el Registro de ensayos clínicos de Australia y Nueva Zelanda</p>	<p>La mayoría de los participantes tenían alrededor de 60 años y la mayoría eran hombres.</p> <p>El módulo de nutrición permitió a las personas de los grupos de intervención realizar cambios significativos en su dieta, que no se observaron en el grupo de comparación, como se informó anteriormente. Por lo tanto, se sugiere que el módulo de nutrición tuvo un beneficio adicional sobre los cuatro módulos originales del estudio</p>	<p>H1: Predomina el sexo masculino alrededor de 60 años.</p> <p>H4: Al educar sobre nutrición permite adoptar una dieta adecuada, acompañado de una buena adherencia terapéutica y así mejorar los factores de riesgo.</p>

					CHOICE original, pero no el enfoque personalizado para la depresión. Es de destacar que los factores de riesgo cardiovascular iniciales y la prescripción de medicamentos fueron mucho mejores de lo anticipado a partir de los resultados del estudio CHOICE original, lo que sugiere una terapia más intensiva y un mejor cumplimiento de las pautas.	
Casper, E; El, L; Saleh, M et al ; 2019	evaluar el impacto de los servicios prestados por farmacéuticos clínicos en el resultado de los pacientes con SCA.	63 pacientes	Cuestionario	Realizamos una asignación al azar en bloques (bloque de cuatro en los que A indicaba prueba y B indicaba control) antes del inicio del estudio para disminuir el efecto de sesgo. Para asegurar el ocultamiento de la asignación, uno de los supervisores del estudio tenía la secuencia de asignación en un archivo protegido con contraseña y solo proporcionó información de asignación al azar al farmacéutico clínico una vez que se confirmó que el participante era elegible.	El porcentaje de las clases más comunes involucradas en los PRM en los grupos de intervención y control, respectivamente, fue el siguiente: bloqueadores beta (21,9, 21,9%), estatinas (16,85, 17,3%) e IECA / ARA II (15,3%). La educación de los pacientes sobre los factores de riesgo cardiovascular y el estilo de vida saludable contribuye a la reducción de los eventos cardiovasculares y promueve la adherencia a la medicación. Los programas de rehabilitación cardíaca, pueden desempeñar un papel importante en el tratamiento del SCA al controlar y prevenir los PRM y sugerir cambios en el estilo de vida que promueven la salud y reducen la incidencia de enfermedades cardiovasculares	H3: Tratamiento más común utilizado fueron: bloqueadores beta (21,9%), estatinas (17,3%), IECA/ARA II (15,3%) H4: La educación sanitaria puede prevenir el SCA es promover cambios en el estilo de vida, incluido el cumplimiento terapéutico, lo que ayuda a disminuir la incidencia del SCA.

De Bakker et al; 2020	Examinar la fuerza de la asociación entre la capacidad de ejercicio y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) durante y después de la rehabilitación cardíaca (RC) en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) que completaron RC.	914 pacientes	Cuestionario	La CVRS de los pacientes se evaluó mediante el cuestionario MacNew Heart Disease Health-Related Quality of Life (MacNew) al inicio del estudio (pre-RC), al completar el RC (post-RC) y durante el seguimiento a los 12 y 18 meses. El cuestionario MacNew es un instrumento autoadministrado confiable, validado y específico para la enfermedad que mide el bienestar físico y psicológico en pacientes con SCA. El cuestionario consta de 27 ítems que reflejan un dominio global, emocional, físico y social de la CVRS. Todos los pacientes incluidos proporcionaron su consentimiento informado por escrito.	La incidencia de factores de riesgo cardiovascular tradicionales, como el sobrepeso (77,1%) y la hipertensión (42,2%), fue alta en la población de estudio. La mayoría de los pacientes fueron tratados con intervención coronaria percutánea (77,3%) y la media de sesiones de entrenamiento de RC fue 24,6. Al inicio del estudio, el 97% de los pacientes tomaba aspirina y estatinas, 83% tienopiridinas, 82% betabloqueantes, 71% inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y 5,4% medicación psicotrópica. Una mejor capacidad de ejercicio se asoció significativamente con puntuaciones más altas en el dominio global y físico de la CVRS en pacientes con SCA que completaron la RC, independientemente del momento relativo a la RC, aunque estas diferencias fueron pequeñas. Por lo tanto, los programas de RC en prevención secundaria deben seguir apuntando a mejorar tanto la CVRS como la capacidad de ejercicio y reducir factores de riesgo.	H2: Factores de riesgo más altos en el estudio fueron: sobrepeso (77,1%) e hipertensión (42,2%). H3: En el tratamiento el 77,3% de las personas con SCA son tratados mediante ICP y utilizan fármacos como estatinas (97%), bloqueadores beta (82%) e IECA (71%). H4: La rehabilitación cardíaca se asoció mejor en la capacidad de realizar ejercicios y que la prevención secundaria siga mejorando en ese aspecto reduciendo factores de riesgo.
Sunamura M et al 2018	Estimular la adopción permanente de un estilo de vida saludable para el corazón.	914 pacientes	Protocolo	El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética Médica del Erasmus Medical College, Rotterdam, Países Bajos.	La edad media de los pacientes fue de 57 años y el 81% eran varones. La extensión de la RC con sesiones adicionales de asesoramiento conductual, ya sea en grupos cara a cara o asesoramiento telefónico individual, no confirió un beneficio adicional con	H1: El SCA fue más prevalente en varones con el 81%, y edad media de 57 años. H4: La RC ha mejorado aspectos como en la presión arterial, el dejar de fumar y la

				OPTICARE fue diseñado para pacientes con SCA documentado que fueron remitidos para RC. Un total de 10 hospitales en la gran región de Rotterdam — La Haya remitieron pacientes con SCA al Capri Cardiac local.	respecto a SCORE. Los pacientes alcanzaron en gran medida los niveles objetivo de factores de riesgo modificables después de la RC estándar, con pocos reingresos hospitalarios. La RC conductual extendida con la RC estándar mostró mejoras similares en la PAS, el abandono del hábito de fumar y actividad física.	actividad física; en donde se puede educar a los pacientes.
Katz, D; Graber, M; Lounsbury, P et al 2017	proporcionar a los pacientes información personalizada sobre su riesgo cardiovascular y para aumentar la motivación y las habilidades de resolución de problemas necesarias para superar las barreras al cambio.	192 pacientes	Cuestionario y entrevistas telefónicas	Llevamos a cabo un ECA piloto de una intervención conductual de intensidad moderada (con asesoramiento inicial cara a cara y asesoramiento telefónico de seguimiento a los 3-5 días y a las 46 semanas después de la admisión) en pacientes de urgencias que fueron evaluados por síntomas de posible SCA y evaluaron los resultados conductuales auto informados a los 2 y 6 meses.	En el análisis secundario de ambos grupos de tratamiento combinados, observamos diferencias significativas entre el seguimiento de 2 meses y las mediciones iniciales. Específicamente, hubo ganancias sustanciales en la proporción de pacientes en las etapas de acción o mantenimiento del cambio para la ingesta dietética de grasas saturadas (80% frente a 49%), el consumo de frutas y verduras (76% frente a 56%) y el ejercicio regular (31 vs. 14%) a los 2 meses y al inicio, respectivamente; estas ganancias se mantuvieron a los 6 meses de seguimiento mejorando la calidad de vida.	H4: En un seguimiento de 2 meses hubo resultados favorables en el cambio de ingesta (incluido el consumo de frutas y verduras) y el ejercicio regular en donde se mantuvo las ganancias demostrando mejorar la calidad de vida.
Ruiz, S; Ivern, C; Badosa, N et al 2019	evaluar la eficacia a los seis meses de una intervención hipolipemiente intensiva, coordinada	78 pacientes	Seguimiento por vía telefónica	Como parte de las actividades del programa, las enfermeras educan a los pacientes en	Nuestros hallazgos destacan la oportunidad que representan los planes intensivos de seguimiento posteriores al alta, dirigidos por enfermeras, para la optimización del control de los factores	H4: El dar un seguimiento estrecho tras el alta a pacientes con factores de riesgo que podrían desencadenar a un SCA como

	por una enfermera e implementada después del alta hospitalaria, en pacientes hospitalizados por un evento de CI.			hábitos saludables durante la etapa intrahospitalaria, así como en las visitas de seguimiento a los 3 y 12 meses posteriores.	de riesgo y específicamente del colesterol LDL en pacientes con CI.	el colesterol, debe ser dirigido por enfermeras.
Maruan Chabbar, Ge ntian Cuko, Fernando Garza, Carmen Alb arrán, Eduardo Bustamante, Ana Amo. 2019	Evaluar los resultados de un programa de rehabilitación cardiaca a medio plazo.	115 pacientes	Revisión de historia clínica electrónica y/o entrevista telefónica	Todos los pacientes seleccionados dieron su consentimiento informado por escrito en el momento de la inclusión, y el estudio fue aprobado por el comité de ética.	El conocimiento de los principales factores de riesgo cardiovascular (factor de riesgo cardiovascular) modificables de la cardiopatía isquémica permite definir e implantar estrategias de prevención. El sobrepeso / obesidad (88,4%), el estrés (84,3%) y los antecedentes familiares De cardiopatía isquémica precoz (55,4%) fueron los factores De riesgo más prevalentes. El estilo de vida sedentario previo al evento se ha relacionado con mala adherencia las recomendaciones dietéticas, mientras que los pacientes a con comorbilidades tienen mayor tendencia a mantener estilos de vida sedentarios y a incumplir las recomendaciones dietéticas y de tratamiento farmacológico.	H2: Los principales factores de riesgo cardiovascular son el sobrepeso/obesidad (88,4%) y los antecedentes familiares (55,4%). H4: En la prevención secundaria los pacientes deben seguir recomendaciones de las profesiones donde se le educa sobre estilos de vida saludables y sobre todo la adherencia al tratamiento farmacológico
Miryam Oliv ares, et al. 2020	Detectar diferencias entre un programa de fisioterapia (PF) continuo (CONT) y uno interválico (INT) en pacientes con sobrepeso y síndrome coronario agudo, respecto a parámetros antropo métricos, analíticos, frecuencia cardíaca de	339 pacientes	Entrevista y evaluaciones realizadas por los autores	Todos los participantes fueron informados por escrito sobre el estudio y los posibles riesgos potenciales, y firmaron el consentimiento informado	Los factores de riesgo cardiovascular estudiados encontramos antecedentes familiares de cardiopatía, hipertensión, dislipidemias, diabetes fumar, sedentarismo. En el presente estudio se comparó el efecto de un PF interválico y uno continuo en pacientes con sobrepeso y SCA, sobre parámetros antropométricos, analíticos, FC reposo, adherencia, desgaste, seguridad y tolerancia. A la luz de los resultados obtenidos, el programa CONT obtuvo	H2: “Los factores de riesgo cardiovascular estudiados encontramos antecedentes familiares de cardiopatía, hipertensión, dislipidemias, diabetes fumar, sedentarismo”. H4: Los pacientes con SCA realizan ejercicio físico, en donde la prevalencia del sobrepeso y dislipidemias han disminuido, no obstante, la fisioterapia ayuda a mejorar

	reposo, adherencia a la intervención, desgaste, seguridad y tolerancia.				mejores resultados, con una disminución significativa del IMC, perímetro abdominal, colesterol total, cLDL, triglicéridos, glucemia, HbA1C y de la FC reposo.	parámetros como IMC y triglicéridos
Diego Espíndola, et al. 2017	Evaluar a corto plazo el efecto de un programa integral de prevención cardiovascular guiado por el riesgo de aterosclerosis sobre la edad vascular y factores de riesgo mayores	190 pacientes	Escala de estratificación de eventos cardiovasculares	Se obtuvo el consentimiento informado de cada individuo que participó en la investigación y que ingresó al programa integral de tratamiento.	De toda la muestra, el 55,9% pertenecía al sexo masculino y se encontró un promedio de edad de $64,1 \pm 9,7$ años. Respecto a los datos antropométricos, 10,7% de los pacientes tenía un IMC $< 25 \text{ kg/m}^2$, 44,6% tenía un IMC en rango de sobrepeso ($=25$ y $< 30 \text{ kg/m}^2$) y 44,1% en rango de obesidad ($=30 \text{ kg/m}^2$); 72,9% de los pacientes presentaba un perímetro de cintura por fuera de las metas contempladas. Además, se estableció tabaquismo activo en un 7,9% de los pacientes, antecedente de hipertensión en un 93,8%, antecedente de diabetes en un 82,5% y antecedente de dislipidemia en un 91,5%. Además, pese a que la dieta, el ejercicio y los cambios en el estilo de vida han mostrado disminuir el riesgo cardiovascular, aún existe una brecha en el conocimiento acerca de cómo mantener estos cambios a largo plazo.	H2: Los factores de riesgo se encontró el sexo, edad, sobrepeso, obesidad, tabaquismo, antecedente de hipertensión, dislipidemia, diabetes. H4: La dieta, el ejercicio, y los cambios en el estilo de vida han mostrado la disminución de riesgo cardiovascular.
Sergio Higuera, Laura Hernández, Boris Vesga 2020	Escribir factores de riesgo y características clínicas, electrocardiográficas y angiográficas de pacientes jóvenes que sufren síndromes coronarios agudos y son llevados arteriografía	128 pacientes	Los registros de historia clínica electrónica.	En concordancia con los lineamientos de Buenas Prácticas Clínicas del Comité Internacional de Armonización y los principios éticos	El síntoma más común fue el dolor torácico característico (opresivo, De ubicación precordial relacionado con el estrés físico / emocional. La diaforesis y la disnea fueron los siguientes síntomas en frecuencia. Otras manifestaciones clínicas fueron menos comunes son la parada cardiorrespiratoria. “La mortalidad intrahospitalaria fue del 2,34%, edad promedio 45 años frecuente sexo masculino”.	H1: Las manifestaciones clínicas son diaforesis, disnea los más frecuentes. H1: “La mortalidad intrahospitalaria fue del 2,34%, edad promedio 45 años frecuente sexo masculino”.

	coronaria a causa de este diagnóstico.				El 80,72% (n = 111) de los pacientes fueron llevados a algún tipo de intervención coronaria percutánea (incluye los procedimientos hechos en pacientes sin enfermedad coronaria), con un total de 72 lesiones ateroscleróticas obstructivas tratadas con stent coronarios en 65 intervenciones coronarias percutáneas distintas.	H3: El manejo terapéutico se ha realizado mediante intervención coronaria percutánea
Diego Echeverria, Kelly Betancur Clara Saldarriaga, Ana Valencia 2019	Determinar las diferentes variables clínicas, angiográficas y los factores de riesgo que se asocian a mayor incidencia de complicaciones intrahospitalarias y desenlaces mayores cardiovasculares adversos (MACE), en pacientes colombianos adultos menores de 55 años de edad con un primer evento de síndrome coronario agudo	193 pacientes	Llamada telefónica y a través de los reportes de arteriografía coronaria	Todos los pacientes firmaron el consentimiento informado antes de entrar en el estudio.	La dislipidemia fue el factor convencional más prevalente, con un 62%, seguido de tabaquismo con un 58,5%, hallazgos similares a otros estudios de enfermedad coronaria a temprana edad Se encontró asociación entre el compromiso angiográfico de la arteria circunfleja y mayor número de intervenciones coronarias percutáneas, con riesgo más alto de desenlaces cardiovasculares mayores adversos en un seguimiento a 1,7 años.	H2: Entre los factores de riesgo tenemos dislipidemias (62%), tabaquismo (58,5%), edad temprana. H3: El manejo terapéutico es la intervención coronaria percutánea
Maria Vazquez, Elena Marques. 2018	Analizar diversos factores de riesgo cardiovascular en función de la actividad física realizada en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA	401 pacientes	Entrevista	Bajo reglamento y consentimiento informado se realizó la entrevista a cada uno de los participantes.	El 32,4% de los pacientes sufrió un SCA con elevación del segmento ST (SCACEST), siendo diagnosticados el resto de SCA sin elevación del ST (SCASEST). “24 ± 9,4 años”, “masculino” Respecto a la medicación prescrita, el 100% tomaban antiagregantes plaquetarios; el 65,8%, estatinas; el 62,2%, bloqueadores beta-adrenérgicos;	H1: El 32,4 % de los pacientes con SCA representan a la mortalidad. “24 ± 9,4 años”, “masculino” H3: Los fármacos usados por los pacientes con SCA son: estatinas (65,8%), bloqueadores beta (62,2%),

					<p>el 51,3%, inhibidores de la enzima convertora de la angio-tensina (IECA); el 31,2%, antagonistas de los receptores de la angiotensina ii (ARA II), y el 1,1%, fibratos</p> <p>El ejercicio puede proporcionar una adecuada prevención sobre el sobrepeso y la dislipemia, logrando, con moderados consumos de energía disminución significativa de IMC y triglicéridos respecto a pacientes más sedentarios. Realizar actividad física al menos moderada puede mejorar progresivamente la salud, siendo necesaria una política activa de concienciación de promoción de la salud en este sentido. Es importante recalcar el incremento de actividad física como estilo de vida mediante modificaciones de la rutina diaria, subir escaleras y disminuir el tiempo de sedentarismo.</p>	<p>IECA (51,3%), ARA II (31,2%).</p> <p>H4: El ejercicio promueve una prevención en la vida de los pacientes logrando disminuir la incidencia en enfermedades cardiovasculares y mejorando el IMC y triglicéridos.</p>
John Sprockel, Helio Mantilla, et al. 2017	Comparar el desempeño diagnóstico de las escalas de riesgo en los pacientes con dolor torácico y sospecha de síndrome coronario agudo.	249 pacientes	Historia clínica	El estudio fue aprobado por el comité de investigaciones y el comité de ética en investigación.	Desde un punto de vista práctico, para el clínico en urgencias el uso de electrocardiograma a un determinado tiempo. El uso del pronóstico en el abordaje del dolor torácico puede tener la limitación de que los desenlaces, eventualmente, puedan ser debidos a otros diagnósticos diferentes al síndrome coronario agudo	H5: Las intervenciones como realizar un electrocardiograma adecuado en el determinado tiempo es esencial para realizar un abordaje acorde a la patología
Aram J. Mirza, et al. 2018	Identificar los factores de riesgo de SCA en pacientes adultos menores de 40 años	100 pacientes	Historia clínica completa, un examen clínico	Se comparó un grupo de 100 pacientes adultos jóvenes con SCA después de la aprobación del comité de ética.	El síndrome coronario agudo (SCA) se refiere a una variedad de presentaciones clínicas casi siempre asociadas con la rotura de una placa aterosclerótica en una arteria coronaria con trombosis posterior parcial o completa. Los factores de riesgo de enfermedad de las arterias coronarias (EAC) incluyen	<p>H1: El SCA se define como la rotura de una placa aterosclerótica en una arteria coronaria.</p> <p>H2: “Los factores de riesgo de enfermedad de las arterias coronarias (EAC) incluyen</p>

					hiperlipidemia, hipertensión, diabetes mellitus (DM), tabaquismo y obesidad	hiperlipidemia, hipertensión, diabetes mellitus (DM), tabaquismo y obesidad”.
Titin Wihastuti, et al. 2019	Explorar la experiencia de colaboración entre enfermeras y médicos en el cuidado de pacientes con SCA en DE	32 enfermeras	Se realizó una entrevista con cada uno de los participantes .	Los participantes que aceptaron participar en la investigación lo hicieron acorde criterios de confidencialidad.	Profesiones deben mejorar la comunicación, la coordinación y las habilidades respetuosas para realizar la práctica. Los participantes informaron las acciones colaborativas, incluida la administración de un IV fluidos, inyección, examen de ECG, radiografías, administración de un catéter de acuerdo con las instrucciones del médico	H5: La comunicación y coordinación entre profesionales tanto de enfermería y medico es relevante para realizar intervenciones como administración de medicación, electrocardiograma, radiografías.
Henrik Andersson, et al. 2017	Explorar la aparición de disnea y náuseas y / o vómitos en la fase prehospitalaria de una sospecha de SCA y las asociaciones con la evolución de los pacientes	1836 pacientes	Datos de registros hospitalario	Los registros hospitalarios se obtuvieron datos sobre antecedentes médicos Se obtuvo la aprobación ética del Comité Regional de Ética de Gotemburgo	En un paciente que padece síndrome coronario agudo (SCA), por ejemplo, es importante identificar y evaluar sus síntomas para determinar el grado de gravedad, considerar varios diagnósticos diferentes y realizar intervenciones relevantes. Las enfermeras desempeñan una función importante en la identificación e intervención de cambios en las condiciones de los pacientes, por tanto, es importante evaluar con precisión los síntomas asociados, ya que pueden tener un efecto devastador en el paciente. Sin embargo, las enfermeras a veces deben evaluar los síntomas del paciente sin conocer el historial médico anterior. Una mayor conciencia de los síntomas asociados puede reducir los retrasos en el tratamiento de los pacientes con SCA.	HI: Es importante identificar y evaluar sus síntomas para determinar el nivel de gravedad y dar intervenciones oportunas. H5: El personal enfermero desempeña un papel importante en las intervenciones de los pacientes mediante la identificación de signos de alarma que pueden poner en peligro la vida del paciente evitando el retraso en el tratamiento.
Abdalla Ibrahim, et al. 2019	Determinar el impacto de un seguimiento clínico dirigido por enfermeras de los	1325 pacientes	Tasa de reingreso y evaluación con un cuestionario	Se recibió la aprobación ética del comité de ética de HSE Mid-West antes	Al menos el 44% de los pacientes tenían síndrome coronario agudo (SCA) como indicación de ICP. El seguimiento es importante en cualquier paciente, pero posiblemente sea incluso más vital en	HI: Hospital Universitario de Limerick ubicado en Irlanda un 44% de los pacientes fueron diagnosticados con SCA.

	pacientes después de una ICP en relación con la tasa de mortalidad y reingreso a los 30 días y la satisfacción del paciente.		con cada paciente.	de comenzar este estudio y se obtuvo el consentimiento verbal de los pacientes que completaron el cuestionario.	casos de SCA de emergencia. “64,8 ± 12,29 años”, “masculino” El 82,5% de nuestra cohorte estaba recibiendo terapia con betabloqueantes y el 77,7% estaba tomando IECA o ARA II, El 64,3% restante eran asesoramiento sobre estilo de vida o intervención no farmacológica que incluía información sobre dieta, ejercicio y dejar de fumar Las enfermeras están en una excelente posición para identificar las necesidades del paciente y construir una relación terapéutica con los pacientes además brindan una evaluación y manejo satisfactorios de los factores de riesgo logrando altos índices de satisfacción del paciente sin un mayor riesgo de mortalidad o rehospitalización	H1: La prevalencia del SCA es de al menos 44% según esta investigación siendo un problema de vital atención en los servicios hospitalarios. “64,8 ± 12,29 años”, “masculino” H3: En el manejo El 82,5% reciben terapia con betabloqueantes y el 77,7% IECA o ARA II H5: Las profesiones de enfermería identifican las necesidades de los pacientes brindando una evaluación y manejo adecuado de la patología evitando que los pacientes tengan complicaciones aumentando el reingreso en estos pacientes.
Ortega,H; Piedra; J; Tito, H. 2018	Recopilar la información científica más actualizada, resumiendo aspectos básicos del diagnóstico y tratamiento del síndrome coronario agudo, importantes para reducir los índices de sub diagnóstico, estancia hospitalaria, costos sanitarios y morbimortalidad.	37 artículos			El síndrome coronario agudo se designa así a cualquier conjunto de síntomas clínicos compatibles con isquemia miocárdica aguda, e incluye cualquier tipo de infarto agudo de miocardio, con o sin elevación del ST, así como la angina inestable. También se acompañan de síntomas molestias torácicas, disnea y síntomas neurovegetativos tales como náuseas, vómitos, diaforesis o síncope. Un diagnóstico y un tratamiento oportunos son fundamentales para reducir el riesgo de complicaciones, incluida la muerte por ende es imprescindible utilizar métodos diagnósticos como	H1: El síndrome coronario agudo se designa a un conjunto de diagnósticos como infarto agudo de miocardio con o sin elevación del segmento ST y angina inestable. Esta patología presenta un cuadro clínico como disnea acompañado de otros síntomas tales como náuseas, emesis, diaforesis.

					electrocardiograma y estudio de enzimas cardíacas.	
Pineda Alejandro, Sánchez Fabio. 2017	Revisar la evidencia respecto al SCA en el anciano, haciendo énfasis en las manifestaciones clínicas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento	38 artículos			Dentro de las características clínicas, es importante resaltar que la disnea es la característica que con mayor frecuencia se presenta en los ancianos, principalmente en aquellos mayores de 85 años. Cuando el dolor está presente suele tener características diferentes, tanto en localización, muchas veces relatada como epigastralgia más que dolor retroesternal, como carácter, que suele ser urente más que opresivo, y frecuentemente se acompaña de sensación de fatiga y mareo	H1: Una de las características clínicas que pueden presentar los pacientes con SCA es dolor suele tener características diferentes tanto en localización.
Hurtado Emmanuel; Osada, Jorge; León Franco; Ochoa Milagros; Bartra Angie. 2019	Determinar la frecuencia de factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con Síndrome coronario agudo (SCA) de dos hospitales de Chiclayo	100 pacientes hospitalizados con SCA	Ficha de recolección de información basada en la literatura y revisada por un cardiólogo.	En los pacientes estables y despiertos, se le solicitaba el consentimiento informado, se revisaba su historia y se le hacían la valoración respectiva, en los inestables o inconscientes, se entrevistó al familiar y se revisó la historia clínica.	Su mecanismo fisiopatológico reside en la inestabilidad de las placas de ateroma preexistentes en la luz de las arterias coronarias y su traducción clínica comprende la angina inestable, el infarto agudo de miocardio y la muerte súbita. Dentro de los factores de riesgo cardiovascular se encontró obesidad según ICC en 87/88 (98,86%), edad avanzada 78/100 (78%), HTA 71/100 (71%), dislipidemia 54/97 (55,6%), sedentarismo 49/97 (50,5%), obesidad según perímetro abdominal 44/88 (50%), tabaquismo 37/100 (37%), diabetes mellitus 28/100 (28%), ERC 11/98 (11,22%) y antecedente familiar de SICA o enfermedad cerebrovascular (ECV) en 8/97 (8,25%). Se encontró que 20,58% de los pacientes con antecedente de SICA o ECV previo, refirieron no usar terapia con antiagregantes y 11% refirieron	H1: Su mecanismo fisiopatológico reside en las placas de ateroma de las arterias coronarias y su traducción clínica comprende la angina inestable, el infarto agudo de miocardio. H2: Los factores de riesgo son obesidad, edad avanzada, HTA, dislipidemias, sedentarismo, obesidad según el perímetro abdominal, tabaquismo y diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, y antecedentes de SCA. H3: Los pacientes con SCA el 11% refirieron usar tratamiento combinado de inhibidores de enzima convertidora de angiotensina

					<p>usar tratamiento combinado de inhibidores de enzima convertidora de angiotensina (IECA) con antagonistas del receptor de angiotensina II (ARA II).</p> <p>Podría ser necesario orientar las intervenciones para la prevención del SICA según el sexo ya que el tabaquismo fue más frecuente en varones mientras que obesidad abdominal y sedentarismo, en mujeres</p>	<p>(IECA) con antagonistas del receptor de angiotensina II (ARA II).</p> <p>H4: Las intervenciones deben ser orientadas a la prevención del SCA según el sexo conduciendo al abandono del tabaco y cambios en el estilo de vida.</p>
<p>Becerra Eli, Casillas Lucia, Becerra Francisco 2020</p>	<p>Determinar la prevalencia de la sospecha y diagnóstico clínico del síndrome coronario agudo (SCA) en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) número 78 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Guadalajara, Jalisco, México.</p>	<p>121 pacientes con sospecha clínica de SCA.</p>	<p>Plantilla de recolección de datos previamente diseñada se solicitó la información requerida como datos de identificación del paciente, datos demográficos, características del dolor torácico, factores de riesgo modificables, factores de riesgo no modificables, todos ellos con pertinencia</p>	<p>Se realizó el estudio en los participantes garantizando en todo momento la confidencialidad de los participantes, el derecho a la no participación y el consentimiento bajo información.</p>	<p>La OMS considera que el cuadro clínico es fundamental para establecer el diagnóstico. Las características de la angina de pecho típicas deben tener una duración mayor de 15 minutos, y tener una intensidad tal que el paciente lo asocie con sensación de muerte. El dolor puede estar irradiado a hombro izquierdo y brazo izquierdo, mandíbula, e incluso región retroesternal y dorso; sin embargo, con el solo hecho de que el dolor se presente en el centro del pecho y tenga dichas características es motivo suficiente para pensar en un síndrome coronario agudo (SCA)</p> <p>Con respecto a los factores de riesgo se detectó predominio de hipertensión, diabetes y sedentarismo; con base en la mortalidad tuvieron una incidencia muy baja de 3.5% en comparación con la media nacional e internacional reportada por la OCDE. “65,02 ±12”, “femenino”</p> <p>Debido a los hallazgos en nuestro estudio consideramos importante apostar a la prevención tratando de disminuir el riesgo cardiovascular al</p>	<p>H1: El cuadro clínico es esencial para establecer el diagnóstico, las características del dolor deben ser evaluadas en cuanto a duración e intensidad.</p> <p>H1: En cuanto a la mortalidad se evidencio una disminución representando el 3,5 % según la OCDE. “65,02 ±12”, “femenino”</p> <p>H2: Los factores de riesgo que se evidencio son hipertensión, diabetes y sedentarismo.</p> <p>H4: La prevención secundaria siendo un factor importante en esta investigación ayuda a la reducción de riesgos cardiovasculares y mejorar la identificación clínica, el diagnóstico y tratamiento, verificando de manera</p>

			clínica para el presente estudio.		reducir los factores de riesgo modificables y controlar de forma adecuada las patologías existentes, además de mejorar los procesos de identificación clínica, diagnóstico electrocardiográfico, tratamiento en primer nivel de atención y envío oportuno a segundo o tercer nivel	oportuna el nivel de gravedad de la patología.
Roldán José, López, Sergio, Milla Pedro, Castillo Carlos, Molina Jesús. 2020	Explorar el triaje realizado por enfermeras y los tiempos de asistencia a pacientes con síndrome coronario agudo (SCA)	11 artículos.			La importancia de detectar y clasificar correctamente a pacientes con sospecha de SCA en las urgencias hospitalarias hace que el triaje de la enfermera se convierta en parte esencial de la atención a pacientes con SCA, dado que la asignación de una prioridad adecuada permitirá unos tiempos de asistencia que aseguren el diagnóstico y tratamiento precoz. Los síntomas denominados atípicos que engloban al DT se manifiestan con sintomatología muy diversa e inespecífica, como son: disnea, mareos, náuseas, diaforesis, dolor epigástrico, dolor de espalda, debilidad en hombro, debilidad, disconfort y ansiedad. Todos estos síntomas, también, deben orientar al profesional de triaje en la detección del SCA y en la asignación de una prioridad adecuada.	HI: Los profesionales de enfermería tienen un papel fundamental en la identificación correcta de pacientes con SCA, la asignación prioritaria y adecuada de estos pacientes permite un diagnóstico, tratamiento y asistencia eficaz y eficiente.
Martinez Jorge, Lastre Gloria, Cassiani Caroli. 2019	Implementar un plan de cuidados de enfermería en paciente con síndrome coronario agudo (SCA) a través de la aplicación del modelo de los	19 artículos			Los pacientes con Síndrome Coronario Agudo (SCA) necesitan una gran cantidad de cuidados por parte de enfermería con una visión holística (Biospiciosocialmente) e integrativa. Es decir, ver al paciente como un todo y no como la suma de sus partes. Puesto que la complejidad de esta patología	HI: Por parte de enfermería los cuidados que brindan son desde un visión holística e integrativa, puesto que el SCA representa un riesgo inminente en la salud del paciente.

	sistemas de Betty Neuman y basados en el uso de las taxonomías estandarizadas (Nanda, Nic y Noc).				representa un riesgo inminente en la salud del paciente.	
Vanesa Henao, Zaider Triviño 2020	Explorar la relación entre la adherencia a la prevención secundaria y los factores que influyen en dicha adherencia en personas con síndrome coronario agudo, sometidas a angioplastia coronaria percutánea en una clínica de Medellín.	128 pacientes	Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas	Para la recolección de información se creó inicialmente un consentimiento por escrito, pero debido a que la información fue recolectada vía telefónica, se implementó un protocolo de llamada que seguía rigurosamente una lista de chequeo para brindar información clara a los participantes	Cabe resaltar que, dentro de este aspecto, el trabajo de enfermería está implícito, dado que la educación que brindada está dirigida a sensibilizar al paciente respecto a diferentes procedimientos que se realizan en la UCC.	H5: El trabajo de enfermería brinda una educación dirigida a sensibilizar al paciente sobre los procedimientos a los que será sometido fortaleciendo el conocimiento
Eleto Daniele, Moraes Cláudia, Duarte Mónica, Pereira, Carolina 2020	Identificar diagnósticos de enfermería en pacientes con enfermedad coronaria a la luz de la Teoría de Adaptación de Callista Roy.	15 pacientes coronarios	Cuestionario estructurado de acuerdo con las cinco necesidades básicas	Se realizó el cuestionario a los participantes tras la firma del Término de Consentimiento Libre e Informado, y se les garantizó el anonimato	Los diagnósticos de enfermería según los componentes y procesos complejos de la fisiología identificados en pacientes con enfermedad coronaria según NANDA son: riesgo de intolerancia ala actividad, ansiedad, miedo, intolerancia ala actividad, patrón respiratorio ineficaz, movilidad física deteriorada, problemas para caminar, eliminación urinaria alterada, diarrea. El cuidado de enfermería, visibiliza los principales problemas adaptativos de los pacientes, dando así un rumbo a las intervenciones de enfermería que colaboren para una adaptación positiva	H5: “Los diagnósticos de enfermería según los componentes y procesos complejos de la fisiología identificados en pacientes con enfermedad coronaria según NANDA son: riesgo de intolerancia a la actividad, ansiedad, miedo, intolerancia a la actividad, patrón respiratorio ineficaz, movilidad física deteriorada, problemas para caminar, eliminación urinaria alterada, diarrea”. El cuidado de

					ante la enfermedad coronaria. Un papel importante de las enfermeras en la adaptación de los individuos, en un intento de reducir algunos estímulos influyentes, a través de la visita de enfermería previa al procedimiento y la orientación anticipada sobre el procedimiento.	enfermería, evalúa los principales problemas de los pacientes, de esta forma, realiza intervenciones de adaptación positiva ante la enfermedad coronaria. Un papel importante de las enfermeras en la adaptación de los individuos es la orientación anticipada sobre el procedimiento.
Padilla Clara; Romero Sandra; Camargo Fabio; Bonilla Adriana. 2017	Determinar la prevalencia de diagnósticos de Enfermería de las personas con síndrome coronario agudo al momento del alta hospitalaria	196 pacientes que estuvieron hospitalizadas por SCA.	Se utilizó un instrumento que contempló 113 preguntas.	El estudio se realizó en 196 pacientes con SCA teniendo en cuenta normas científicas, técnicas y administrativas y bajo consentimiento informado.	El profesional de enfermería juega un rol fundamental en el cuidado de las personas que tienen o están en riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares. Enfermería cuenta con una herramienta denominada Proceso de Atención de Enfermería el cual contiene cinco etapas, que le permite de manera estructurada planear el cuidado que brinda, basado en la enunciación de diagnósticos, establecimiento de metas por medio de etiquetas de resultado y formulación de intervenciones. En cuanto a antecedentes u otros factores de riesgo cardiovascular el más prevalente fue la dislipidemia con un 43.88%, seguido de tabaquismo con un 33.16%, el sedentarismo y la obesidad fueron los menos prevalentes con un 20.41% y 19.9% respectivamente. Respecto a la intervención realizada, el manejo médico fue el más frecuente con un 62.75%, seguido de la angioplastia con un 32.14%; de los pacientes que recibieron manejo médico, al 34.69% le realizaron cateterismo cardiaco diagnóstico. Posterior al desarrollo de un evento coronario se hace necesaria la	H1: El proceso enfermero permite identificar, definir y resolver problemas en la salud mediante 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. H2: Los factores de riesgo más prevalente fue la “dislipidemia con un 43.88%, seguido de tabaquismo con un 33.16%, el sedentarismo y la obesidad fueron los menos prevalentes con un 20.41% y 19.9% respectivamente”. H3: Las intervenciones realizadas fue el manejo médico el más frecuente que el 62,7% de los pacientes se les realizó cateterismo cardiaco, 32,1% angioplastia como intervenciones para disminuir riesgo de un segundo evento coronario H5: El plan de cuidados de los profesionales de enfermería que intervienen en la

					<p>implementación de medidas terapéuticas que minimicen el riesgo de volver a presentar un segundo evento o a presentar reingresos hospitalarios.</p> <p>El diseño de los planes de cuidado los profesionales de enfermería que intervienen en el egreso y recuperación de personas que han vivido un evento coronario agudo, debe estar dirigido al manejo de los diagnósticos identificados, con la puesta en marcha de intervenciones que conduzcan a mejorar la situación de salud de este grupo de personas. Los diagnósticos más prevalentes al alta hospitalaria en pacientes con SCA fueron: Disposición para Mejorar los Conocimientos y Conocimientos Deficientes. Por otro lado, los menos frecuentes fueron: Ansiedad y Afrontamiento Ineficaz, sin dejar de ser relevantes, dadas sus implicaciones en el proceso de recuperación en un evento cardiovascular.</p>	<p>recuperación de personas que han vivido un evento coronario agudo, debe estar dirigido al manejo de los diagnósticos identificados que conduzcan a mejorar la situación de salud. Los diagnósticos más prevalentes en pacientes con SCA fueron: “Disposición para Mejorar los Conocimientos y Conocimientos Deficientes. Por otro lado, los menos frecuentes fueron: Ansiedad y Afrontamiento Ineficaz”.</p>
<p>Silva Luma, Eiko Marcia, Trevisan Júlia, Quina María, Rolim Alessandro, Jetarchuki Júlia. 2018</p>	<p>Identificar el perfil epidemiológico, la evolución clínica y la evolución de los pacientes tratados con diagnóstico de Síndrome Coronario Agudo en un servicio de urgencias.</p>	<p>367 historias clínicas de pacientes con SCA.</p>	<p>Historias Clínicas del servicio de urgencias.</p>	<p>Bajo confidencialidad de los autores los datos fueron registrados en un formulario estructurado a su conveniencia.</p>	<p>Entre las principales comorbilidades, la HSA predominó en 229 (62,4%) casos, seguida de la dislipidemia (87; 23,7%) y la DM (51; 13,9%). En cuanto al estilo de vida, 114 (31,0%) refirieron ser fumadores y 117 (31,9%) alcohólicos. En cuanto al manejo terapéutico se prescribieron antiagregantes plaquetarios a 236 (64,3%) pacientes, de los cuales 66 (17,9%) fueron inhibidores del receptor P2Y. Para la angina inestable, la bloqueadores beta fueron prescrito para 61 (16,6%) de los pacientes, estatinas en 61 (16,6%) y</p>	<p>H2: Entre las principales comorbilidades, la HSA predominó en 229 (62,4%) casos, seguida de la dislipidemia (87; 23,7%) y la DM (51; 13,9%). En cuanto al estilo de vida, 114 (31,0%) refirieron ser fumadores y 117 (31,9%) alcohólicos. H3: Manejo terapéutico donde los fármacos más usados fueron los antiagregantes plaquetarios, mientras que, el 65,4% realizaron cateterismo</p>

				<p>opioides en 88 (24%). La terapia de reperfusión química con fibrinolíticos fue necesaria en solo 4 (1,1%), se realizó cateterismo cardíaco en 240 (65,4%) pacientes y la intervención coronario percutáneo fue procedimiento necesario para 90 (27,2%) pacientes.</p> <p>Los resultados evidenciaron la necesidad de buscar una planificación de intervenciones orientadas a prevenir las enfermedades cardíacas, reducir las comorbilidades e iniciar un tratamiento temprano para que se produzca una disminución de las condiciones, se promueva la salud, y, en consecuencia, mejorar la calidad de vida de la población y, por ende, una reducción de la mortalidad y los costos.</p> <p>El desarrollo de acciones de salud orientadas a prevenir la población se mostró en un estudio aleatorizado desarrollado por enfermeras, en el que se puso a prueba la eficacia de un programa educativo realizado mediante “recordatorio” por teléfono y correo electrónico, con 98 pacientes hipertensos adultos en una ciudad de Italia.</p>	<p>cardíaco; 27,2% ICP y 1,1% terapia de perfusión con fibrinolíticos, en cuanto la angina inestable se usó bloqueadores beta, estatinas y opioides.</p> <p>H4: Los programas de prevención están orientadas a prevenir las enfermedades cardíacas, reducir las comorbilidades y la adherencia terapéutica para que se produzca una disminución de las condiciones, se promueva la salud y en consecuencia, mejorar la calidad de vida de la población.</p> <p>H5: Las enfermeras tras un programa educativo desarrollan implementan nuevas estrategias acorde a las necesidades del paciente para prevenir complicaciones.</p>
Ribeiro K; Martines, T; Borges M; et al 2020	Discutir sobre los factores asociados al Síndrome Coronaria Aguda, así como su prevalencia entre hombres y mujeres	20 artículos		<p>La necesidad de políticas públicas de salud y estrategias de educación en salud para la población, con el fin de prevenir estos factores de riesgo y controlarlos donde los tengan. Otro hecho evidenciado fue la necesidad de búsqueda activa y seguimiento de la población en riesgo en la comunidad, con el fin de orientarla sobre el riesgo de</p>	<p>HI: Es esencial la necesidad de crear estrategias de educación en salud para la población, con el fin de prevenir factores de riesgo, a la vez, educar y orientar sobre el riesgo de desarrollar SCA y sobre la importancia de la búsqueda rápida atención</p>

					desarrollar SCA y sobre la importancia de la búsqueda rápida de un hospital ante la presencia de los primeros signos y síntomas. Estas prácticas requieren del conocimiento y compromiso de los profesionales de la salud, especialmente de enfermería, quienes trabajan constantemente para promover la salud y prevenir enfermedades en la población	medica ante la presencia de los primeros signos y síntomas. Estas prácticas requieren del conocimiento y compromiso de los profesionales de enfermería, quienes trabajan constantemente para promover la salud y prevenir enfermedades en la población.
Cata-Preta Isabela, Silqueira Salete, Passaglia Luiz. 2019	Describir el nivel de conocimiento del paciente en el tratamiento del síndrome coronario agudo (SCA)	50 pacientes con SCA	Cuestionario de prevención de infarto de Magerl	Se aplicó a los pacientes mayores de 18 años, con capacidad clínica y cognitiva mínimamente conservada.	Hubo una carga alta de factores de riesgo en individuos que ya estaban tratando comorbilidades relacionadas con el inicio y la progresión de la EAC, como la hipertensión arterial sistémica, el tabaquismo y la diabetes mellitus tipo II. Estudios de evaluación intermedia de factores de riesgo de los pacientes sometidos a PCI demostró que el tratamiento tiene una mayor probabilidad de éxito (aumento de la supervivencia, reducción de complicaciones y mejora de la salud general) en vista de la adherencia a planes de atención y principalmente cambios en el estilo de vida.	H2: Los factores relacionados a eventos cardiovasculares son HTA, tabaquismo, diabetes mellitus tipo II. H3: La evolución inmediata de los pacientes con factores de riesgo ayudan a crear planes de atención donde el tratamiento es un PCI.
Shang Chen; Hernández Damaris; Ferrer Marlene; Alonso Maylín; Pérez Héctor. 2020	Describir los factores de riesgo cardiovascular en los pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST.	246 pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST	Revisión de las historias clínicas y sólo fueron utilizados con fines de investigación.	La información recogida de los pacientes fue bajo aspectos éticos de confidencialidad.	Los factores de riesgo aterogénicos que se presentaron con mayor frecuencia fueron la hipertensión arterial (71,1%), seguida en igual porcentaje (63,8%) por el tabaquismo y el binomio sobrepeso/obesidad. Los estudios informan una disminución de la mortalidad por IAMCEST, relacionado con el uso de la terapia de reperfusión, la intervención coronaria	H2: “Los factores de riesgo que se presentaron con mayor frecuencia fueron la hipertensión arterial (71,1%), seguida en igual porcentaje (63,8%) por el tabaquismo y el binomio sobrepeso/obesidad”. H3: El tratamiento juega un papel muy importante en el

					percutánea primaria, el tratamiento antitrombótico moderno y la prevención secundaria.	manejo del SCA disminuyendo la mortalidad a través de la terapia de perfusión y la intervención coronaria percutánea.
Yilmaz Sabiye; Cosansu Kahraman. 2020	Determinar los factores de riesgo, evaluar el efecto de diferentes tipos de SCA en los resultados a corto y largo plazo y ayudar a identificar la estrategia para la prevención de eventos cardiovasculares recurrentes en pacientes jóvenes.	917 pacientes con SCA	Registros hospitalarios o mediante entrevista con pacientes	Se realizó una muestra aleatoria de los pacientes con SCA sometidos a coronografía.	El tabaquismo fue el factor de riesgo más común con 82,5% de los pacientes fumadores; la tasa de tabaquismo fue mayor en los hombres que en las mujeres (85,7%). Entre otros factores de riesgo importantes se encuentran dislipidemia (76,8%), sobrepeso u obesidad (45,4%), antecedentes familiares de EAC (29,8%), hipertensión (29,3%) y DM (22,1%). Entre los pacientes con IAMCEST, la tasa de tratamiento médico de alta según las directrices con prasugrel (8,3% frente a 25,9%), ticagrelor (9,1% frente a 13,1%), estatinas (77,8% frente a 89,3%), bloqueadores beta (73,1% frente a 83,8%) %, o un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (62,3% vs 73,6%) fueron más altos que los pacientes con NSTEMI. La prevención o el tratamiento de estos factores de riesgo modificables, como el abandono del hábito de fumar, los lípidos agresivos y el control del peso, sirven como una estrategia importante para la prevención de la EAC en una población joven.	H2: El tabaquismo fue el factor de riesgo más común con 82,5%. Entre otros factores de riesgo importantes se encuentran dislipidemia (76,8%), sobrepeso u obesidad (45,4%), antecedentes familiares de EAC (29,8%), hipertensión (29,3%) y DM (22,1%). H3: Entre los pacientes con IAMCEST la tasa de tratamiento médico fueron los fármacos como: estatinas, bloqueadores beta y IECA más utilizados que los pacientes con NSTEMI. H4: Para una prevención adecuada los pacientes deben realizar cambios en su modo de vivir como es el abandono del tabaco sirve como una estrategia importante en una población.

Tabla 8.

Registros de búsquedas en páginas institucionales

Autor y año	Título de la publicación	Temática abordada	Link	Resultado	Hallazgo
Organización Mundial de la Salud (OMS) 2020	La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019	Porcentajes de mortalidad por enfermedades isquémicas	https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019	Las cardiopatías son desde hace 20 años la causa principal de mortalidad en todo el mundo, si bien ahora provocan más muertes que nunca. El número de muertes debidas a las cardiopatías ha aumentado desde 2000 en más de 2 millones de personas, hasta llegar a casi 9 millones de personas en 2019. Las cardiopatías representan en estos momentos el 16% del total de muertes debidas a todas las causas. Más de la mitad	HI: las cardiopatías siguen provocando más muertes que nunca, representando el 16% en la Región del Pacífico Occidental de la OMS.

				de los dos millones de muertes adicionales han ocurrido en la Región del Pacífico Occidental de la OMS. Por su parte, la Región de Europa ha experimentado una disminución relativa de las cardiopatías, con una disminución de las muertes del 15%.	
Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) 2020	Defunciones no fatales según grupos de causas.	10 principales causas de muerte	https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/cp_estadisticasvitales_IIItrim_2020pr.pdf	"En 2019 se reportaron 134.573 defunciones no fatales de hombres de las cuales el 15,9% fue consecuencia de enfermedades isquémicas del corazón, y el 8,9% de agresiones (homicidios). Con respecto a 2018, las muertes por enfermedades isquémicas del corazón se redujeron un 2,6%, mientras que las ocasionadas por agresiones (homicidios) por enfermedades crónicas crecieron un 2,5% y un 19,9%, respectivamente. Al mismo tiempo, se presentaron 109.689 muertes no fatales de mujeres en 2019, donde las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares representaron el 16,2% y el 7,7%, respectivamente"	HI: En Colombia según datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en el 2019 se reportaron un 15,9% de defunciones en hombres y en mujeres un 16,2% por enfermedades isquémicas del corazón; las enfermedades cerebrovasculares representaron el 7,7%, respectivamente
Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) 2019	Estadísticas de defunciones generales en el Ecuador	10 principales causas de muerte	https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2019/Presentacion_EDG%20_2019.pdf	"En el año 2019, la enfermedad isquémica del corazón es la principal causa de muerte en hombres y mujeres con 8.574 defunciones. (11,7%)"	HI: la enfermedad isquémica del corazón en el año 2019 represento el 11,7% de defunciones tanto en hombres como en mujeres, seguido de diabetes con un 6,7% y enfermedades cerebrovasculares con un 6,4%.

--	--	--	--	--	--

Tabla 9.

Comparación y contraste de los hallazgos de estudios: revisión integrativa.

Autor (es) y año	Hallazgo Introducción	1. ¿Cuál es la prevalencia del síndrome coronario agudo?	2. ¿Cuáles son los factores de riesgo que desencadenan a un síndrome coronario agudo?	3. ¿Cuál es el abordaje terapéutico en un síndrome coronario agudo?	4. ¿Cuáles son las medidas preventivas en un síndrome coronario agudo?	5. ¿Cuál es el proceso enfermero en pacientes con síndrome coronario agudo?
Ma J, et al. 2020		La incidencia en el infarto agudo de miocardio fue del 10,6 % en la población en general, por otra parte,	Los factores de riesgo son edad, síntomas típicos, tabaquismo y diabetes mellitus.			

		el 1,1% representa a mortalidad por SCA a nivel hospitalario. "64,27 ± 12,11" "Masculino".				
Gaetano Vacanti, et al. 2020		En el 2020 en Alemania se observó una disminución del 24% y 19 % de ingresos por eventos cardiovasculares.				
Cammalleri, V, et al. 2020		La incidencia del STEMI en comparación con el año anterior se observa una disminución representada por el 63%, una de las razones de la disminución es debido a la epidemia COVID-19. "65 ±12", "Masculino"				
Chen, P, et al. 2020						Para el equipo enfermero los objetivos van encaminados a realizar intervenciones que reduzcan incidencias optimizando recursos.
Kurihara O, et al. 2020			Los factores de riesgo en el SCA incluyen la hipertensión, hiperlipidemia, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica.			
Pereira, J, et al.			"Los factores de riesgo estudiados se			

2020			encuentran hipertensión, diabetes, dislipidemias, habito tabaquismo, antecedentes familiares”			
Nikolaos G Patsourakos; et al. 2020			Los factores de riesgo son una parte fundamental para conocer el desarrollo de la patología entre estos tenemos IMC, hiperlipidemia, HTA, diabetes mellitus, tabaquismo.	El uso del clopidogrel en el tratamiento es mayoritaria en los pacientes representado el 87%.		
Frisch, S; Brown, J; Ziad, F; Stemler, J Sejdíć, E et al 2020	Incluye infarto de miocardio y angina inestable.					Las enfermeras podrán dar un proceso enfermero respecto a la información subjetiva y objetiva del paciente priorizando y agilizando la atención a pacientes con SCA.
Leme, J; Pereira, L; de Lima, J; Estevão, M et al 2020	Incluye infarto agudo de miocardio con o sin elevación del segmento ST y angina inestable.					Ante la presencia de dolor suelen acompañar otra sintomatología como náuseas, vómitos y taquicardias. Con respecto a estas características se identifica el diagnostico de disminución de la perfusión del tejido cardiaco.
White, K; Considine, J; Currey, J						Las actividades del personal enfermero se puede monitorizar los

2019						signos vitales cada 5 minutos, administración de fármacos para aliviar el dolor y sobre todo dar apoyo al paciente y tranquilizarlo. A la vez, que el rol enfermero deberán reconocer factores que pueden indicar un SCA como: hipotensión, dolor torácico y taquicardia ya que estos podrían indicar isquemia de miocardio. Otro signo importante es la taquipnea.
Yu, H; Ahn, E; Seo, E 2019			Factores asociados a un SCA podrían ser: diabetes mellitus, colesterol LDL.		La prevención secundaria en cada paciente será diferente ya que en algunos empezaran por modificar sus estilos de vida como: realizar ejercicio, una dieta saludable y la adherencia terapéutica que ayudara a prevenir un reingreso por SCA.	No se debe dejar de lado la parte psicológica de cada paciente ya que el estrés y el estar en un lugar que no es su hogar trae consigo ansiedad, al querer que pase la sintomatología y no sentir que va a morir el paciente por ello la enfermera deberá intervenir en esta parte ya que los pacientes sienten más confianza al hablar con el personal enfermero.
da Silva, L; de Lima, J; Takáo, C; Batista, V; Bottura, A 2019			Factores de riesgo: Hipertensión (61%), dislipidemias (33,3%), diabetes mellitus (25.2%), fumadores activos (72,4%), bebían alcohol (16,3%)		Después de que una persona sufre un SCA, es indispensable que la enfermera asesore sobre actividad física y dar seguimiento a que se cumpla con los	

					ejercicios. Para que existan buenos resultados se debe educar a la persona afectada sobre estilos de vida y así ayudar a que conozcan sobre los eventos coronarios.	
Andri, T; Rahmawati, I; Rachmawati, S; Candra, Y; Kumboyono, K 2019						La confianza al momento de realizar diversas intervenciones es fundamental para un adecuado mejoramiento de pacientes con SCA.
Frohmlader, T; Lin, F; Chaboyer, W 2018					Los cambios en los estilos de vida pueden mejorar la salud y evitar sufrir más eventos cardiacos; la educación confiable por parte del equipo de salud da información correcta, además, el apoyo familiar dará resultados óptimos en la salud.	Al mostrar empatía por parte de enfermería ayudara a reducir sentimientos como el temor o miedo que pueda suceder de nuevo una afección coronaria.
Darsin, S; Ahmadd, A; Rahmat, N; Hmwe, N; 2018			Factores de riesgo: 60% con antecedentes de tabaquismo, 48% con hiperlipidemias, 43,3% sedentarismo, 35% fumadores actuales.		Una educación efectiva requiere un asesoramiento veraz y confiable en donde el personal enfermero proporcione educación y estas actividades aumentan el conocimiento de la	

					comunidad que ha pasado por un SCA.	
Lorente, V; Ariza, A; Jacob, J et al 2019				Los fármacos que comúnmente se utilizan son: IECA y estatinas.		
Neumann, J et al			Factores de riesgo hipertensión (M: 57,8%; H: 57,1%), dislipidemias (M: 39,2%; H: 45,9%), diabetes (M: 29,8%; H: 25,7%),	Entre las mujeres el 36,4% pertenece a ICP, mientras que, en los hombres el 46,7% recibió ICP		
Pérez, M; Urcola, F; Fernández, M et al 2019				El tratamiento farmacológico que recibieron hombres y mujeres fueron el 49,8% de hombres y 25,9% de mujeres se realizaron una ICP y el tratamiento con injerto de arteria coronaria el 7,7% se realizó en hombres y 1,7% en mujeres.		
Castañeda, Z; Calixto, L; Loza, C; Medina, F 2017				Tratamiento en un SCA fueron: antiagregantes plaquetarios 87,4%; las estatinas con 76,2% y 50% bloqueadores beta	Debido a una buena adherencia farmacológica se ha evidenciado que los pacientes han dejado de asistir a consulta externa en un 51,7%.	
Casillas, F; Valle, Y; Muñoz, J et al			Hipertensión (64,4%), el estilo de vida sedentario (50,5%)	El 95,9% de ellos ácido acetilsalicílico, el 92,5% estatinas y el		

2018			y la diabetes mellitus (50,2%).	90,8% clopidogrel, entre otros.		
Papafaklis, M; Katsouras, C; Tsigkas, G et al 2020		La tasa de mortalidad en pacientes hospitalizados en general fue 28,4% y para el SCA el 3%. “65 años”, “Masculino”.				
Mayol, J; Artucio, C; Batista, I et al 2020		En América Latina según los centros de cardiología el 53,6% represento a pacientes con SCA y que fueron sometidos a injerto con derivación de arteria coronaria y el 45,8% intervención por cateterismo cardiaco.				
Raffee, L; Alawneh, K; Al, M et al 2020	Las personas que sufren de isquemia de miocardio tienen mayor probabilidad de muerte su manifestación clínica se presenta como dolor. También, considera exámenes complementarios como: electrocardiograma, estudios de biomarcadores y angiografía coronaria, con los cuales se pueda diagnosticar la patología.		Hipertensión como el factor de riesgo más prevalente, seguido de tabaquismo, antecedentes de Cardiopatías isquémica y diabetes mellitus.			
Luney, M; Lindsay, W; McKeever, T Moppett, I		Representa el 2,7% de pacientes que han sido intervenidas		El tratamiento en estos pacientes son las intervenciones coronarias		

2020		quirúrgicamente por un SCA.		percutáneas y antiagregantes plaquetarios.		
Jia, S; Zhang, C Jiang, L et al 2020				El 8,4% de los usuarios con IAMSEST se sometió a ICP y 5% a injerto de arteria coronario		
Seo, Y; Paik, J; Shin, S et al 2020		El SCA tiene una incidencia entre 28% a un 72%, y la edad media entre 69 a 73 años tanto en hombres como en mujeres y el sexo que más predominó fue en el masculino.				
De Luca, G; Cercek, M; Jensen, L et al 2020		La tasa de mortalidad en 2020 fue mayor que en el 2019, en pacientes del sexo masculino, con antecedentes de diabetes (11,4% frente a un 7,9%) y sin diabetes (5,6% frente a un 4%).				
Ostergaard, L; Butt, J Kragholm, K et al 2021	En Dinamarca, después de 30 días de sufrir un SCA existió una tasa de mortalidad del 6,7%	Pacientes con SCA ingresaron por primera vez (SCACEST:26,4%, SCASEST: 36,9%, AU:14,7%) pero para el 2020 (SCACEST:29,9%, SCASEST: 40,3%, AU:12,9%), en donde se entiende que en el periodo 2020 los datos aumentaron. “68 años”,		Los pacientes con SCA en el periodo 2017 a 2020 el 57,7% y 55,8% se sometieron a intervención coronaria percutánea		

		“no diferencias en ambos sexos”				
Juárez, Alicia 2017					La enfermera juega un papel muy importante para una correcta prevención, en donde puede implementar conductas saludables en personas con cardiopatías.	El proceso enfermero permite el pensamiento crítico y reflexivo para cuidados individualizados en la atención domiciliar que se adapte a las necesidades de cada paciente. La enfermera deberá tener en cuenta valorar los signos vitales y auscultar ruidos cardiacos y pulmonares antes de que el paciente realice alguna actividad física de mediano esfuerzo.
Cardoso, P; Caballero, L; Ruschel, K et al 2019	El proceso de enfermería es un método científico que contribuye a seleccionar las intervenciones adecuadas para pacientes con SCA.	Los antecedentes que presentaron los pacientes fueron HTA (96%), seguido de SCA (66%), diabetes mellitus (48%), insuficiencia cardiaca (16%). “64 ± 7.7 años”, “masculino”				Los diagnósticos de enfermería que son utilizados con más frecuencia por las enfermeras fueron: -Estilo de vida sedentario -Riesgo de intolerancia a la actividad -Disminución del gasto cardiaco -Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca. -Dolor agudo -Mantenimiento ineficaz de la salud. -Patrón respiratorio ineficaz. -Intolerancia a la actividad.

Lima, V; Queluci, G; Brandão, E et al 2019	La provisión de un cuidado humanizado con calidad y calidez actualmente es dada por las enfermeras tratando de dar respuesta a los problemas de salud.					
Greenslade, J; Hawkins, T; Parsonage, W 2017						No hay que descartar el trastorno de pánico que se presenta por el temor a morir cuando empieza el dolor de pecho lo cual provoca ansiedad, por lo que es importante estar al tanto de un diagnóstico enfermero como la ansiedad ante la muerte.
Gardiner, F; Nwose, E; Regan, E et al 2018		Hubo datos significativos en la prevalencia en hombres (84%) que en mujeres (16%). Siendo la edad promedio de 66 años. En donde según la clasificación de SCA se presentaron casos como IAMSEST con un 7,6% e IAMCEST un 18,9% y AI con un 6,3%.		Los pacientes fueron intervenidos por stent en arteria coronaria (PCI) con un 43% e injerto de arteria coronaria (CABG) con un 20,2%	La RC está vinculada con una dieta saludable, ejercicio físico, abandono del tabaco siendo una de las medidas preventivas más ideales ya que ayuda a controlar factores relacionados a un SCA y reducen la mortalidad por enfermedades cardiovasculares.	
León Eva, Boix Salvador, Arrarte Vicente, Cantón Enrique, Serrano Miguel. 2020		.			La actividad física tras un síndrome coronario agudo mejora los diferentes problemas psicológicos como ansiedad, depresión, mejorando de esta	

					forma la calidad de vida de estos pacientes.	
Clemente Francisco, Rodríguez Juan, Rodríguez José. 2018		En este estudio menciona que la mortalidad en estos pacientes representa 11,4 %, además señala que el 1,51% de los pacientes reingresan tras un SCA. “62,5± 13 años”, “masculino”	Entre los factores de riesgo en este estudio se evidencia en el primer ingreso el tabaquismo y enolismo, Obesidad/ sedentarismo, por otro lado, la HTA, dislipidemia, diabetes se evidencian en el segundo reingreso.		Los programas de educación se enfocan en los estilos de vida, tabaquismo, control nutricional y actividad física	Los objetivos de enfermería deben ir dirigidas a revertir la progresión de la enfermedad, controlar la sintomatología.
Ferreira Reveles, Henriques Isabel, Carvalho Paulo. 2018			Existe una alta prevalencia de factores de RCV como dislipidemia, diabetes, sobrepeso, antecedentes familiares y tabaquismo.		La prevención secundaria contribuyó a reducir el IMC y triglicéridos mejorando la comprensión del paciente sobre su condición médica.	El personal de enfermería a través de estrategias de salud ayuda al paciente con SCA a utilizar métodos que mejoren su condición médica, al mismo tiempo educa sobre la prevención de eventos cardiovasculares evitando así reingresos por esta patología.
Mendez Brayant, Gomez Luz, Torres Dolly. 2020	Entre los síntomas manifestado por las mujeres con SCA se destacó el dolor, seguido por la angustia, taquicardia y miedo inusual.		Los factores de riesgo que sobresalen son HTA, dislipidemias, sedentarismo, malos hábitos alimenticios; según esta investigación menciona que estos factores están relacionados con enfermedades			

			crónicas no transmisibles y con inadecuados estilos de vida.			
Paoli, G; Notarangelo, M; Mattioli, M et al 2018			La prevalencia del SCA en fumadores no ha variado se ha mantenido e incluso ha disminuido (20%,21% y 18%), pero hubo un aumento en pacientes con diabetes (de un 25% a un 38%) e hipertensos (de un 58% a un 61%).		Se ha recomendado por parte del personal de salud la prevención secundaria que consiste en modificar estilos de vida, asegurar la adherencia terapéutica ya que ha mejorado el pronóstico en pacientes con esta patología	
Lee, C; Lai, C; Lee, M et al 2019	Las cardiopatías isquémicas tienen un gran impacto en ciencias de la salud por la creciente prevalencia de mortalidad en países industrializados como en vías de desarrollo, dentro de estas encontrándose el SCA	En el SCA el rango de edad fue de 68,5 años y más frecuente en varones, esta patología se clasifica también en STEMI (30,5%), NSTEMI y angina inestable (69,5%).	Factores de riesgo: Hipertensión (76%), diabetes (46,6%), dislipidemias (41,9%), fumadores actuales (26,3%), enfermedad renal crónica (25,5%), antecedentes familiares de cardiopatías isquémicas (23%).	El abordaje terapéutico el 63,1% terapia de perfusión; intervención coronaria percutánea con un 57,8%; y el 5,32% de pacientes que se han sometido por injerto de arteria coronaria. El tratamiento farmacológico el 71,6% utilizó bloqueadores beta, 70,9% terapia antiplaquetaria, 63,8% estatina y 58,9% IECA		
Neubeck, L; Freedman,		Predomina el sexo masculino alrededor de 60 años.			Al educar sobre nutrición permite adoptar una dieta	

B; Lowres, N et al 2018					adecuada, acompañado de una buena adherencia terapéutica y así mejorar los factores de riesgo.	
Casper, E; El, L; Saleh, M et al 2019				Tratamiento más común utilizado fueron: bloqueadores beta (21,9%), estatinas (17,3%), IECA/ARA II (15,3%)	La educación sanitaria puede prevenir el SCA es promover cambios en el estilo de vida, incluido el cumplimiento terapéutico, lo que ayuda a disminuir la incidencia del SCA.	
de Bakker, M; den Uijl, I; Ter, N et al 2020			Factores de riesgo más altos en el estudio fueron: sobrepeso (77,1%) e hipertensión (42,2%).	El 77,3% de las personas con SCA son tratados mediante ICP y utilizan fármacos como estatinas (97%), bloqueadores beta (82%) e IECA (71%).	La rehabilitación cardiaca se asoció mejor en la capacidad de realizar ejercicios y que la prevención secundaria siga mejorando en ese aspecto reduciendo factores de riesgo.	
Sunamura, M; Ter, N; Vand den Berg, R et al 2018		El SCA fue más prevalente en varones con el 81%, y edad media de 57 años.			La RC ha mejorado aspectos como en la presión arterial, el dejar de fumar y la actividad física; en donde se puede educar a los pacientes.	
Katz, D; Graber, M; Lounsbury, P et al 2017					En un seguimiento de 2 meses hubo resultados favorables en el cambio de	

					ingesta (incluido el consumo de frutas y verduras) y el ejercicio regular en donde se mantuvo las ganancias demostrando mejorar la calidad de vida.	
Ruiz, S; Ivern, C; Badosa, N et al 2019					El dar un seguimiento estrecho tras el alta a pacientes con factores de riesgo que podrían desencadenar a un SCA como el colesterol, debe ser dirigido por enfermeras.	
Maruan Chabbar, Gentian Cuko, Fernando Garza, Carmen Albarrán, Eduardo Bustamante, Ana Amo. 2019			Los principales factores de riesgo cardiovascular son el sobrepeso/obesidad (88,4%) y los antecedentes familiares (55,4%).		En la prevención secundaria los pacientes deben seguir recomendaciones de las profesiones donde se le educa sobre estilos de vida saludables y sobre todo la adherencia al tratamiento farmacológico	
Miryam Olivares, et al. 2020			“Los factores de riesgo cardiovascular estudiados encontramos antecedentes familiares de cardiopatía, hipertensión, dislipidemias,		Los pacientes con SCA realizan ejercicio físico, en donde la prevalencia del sobrepeso y dislipidemias han disminuido, no obstante, la fisioterapia ayuda a mejorar parámetros	

			diabetes fumar, sedentarismo”.		como IMC y triglicéridos	
Diego Espíndola, et al. 2017			Los factores de riesgo se encontró el sexo, edad, sobrepeso, obesidad, tabaquismo, antecedente de hipertensión, dislipidemia, diabetes.		La dieta, el ejercicio, y los cambios en el estilo de vida han mostrado la disminución de riesgo cardiovascular.	
Sergio Higuera, Laura Hernández, Boris Vesga 2020	Las manifestaciones clínicas son diaforesis, disnea los más frecuentes.	“La mortalidad intrahospitalaria fue del 2,34%, edad promedio 45 años frecuente sexo masculino”.		El manejo terapéutico es la intervención coronaria percutánea		
Diego Echeverría, Kelly Betancur Clara Saldarriaga, Ana Valencia 2019			Entre los factores de riesgo tenemos dislipidemias (62%), tabaquismo (58,5%), edad temprana.	El manejo terapéutico es la intervención coronaria percutánea.		
Maria Vazquez, Elena Marques. 2018		El 32,4 % de los pacientes con SCA representan a la mortalidad. “24 ± 9,4 años”, “masculino”		Los fármacos usados por los pacientes con SCA son: estatinas (65,8%), bloqueadores beta (62,2%), IECA (51,3%), ARA II (31,2%).	El ejercicio promueve una prevención en la vida de los pacientes logrando disminuir la incidencia en enfermedades cardiovasculares y mejorando el IMC y triglicéridos.	

John Sprockel, Helio Mantilla, et al. 2017						Las intervenciones como realizar un electrocardiograma adecuado en el determinado tiempo es esencial para realizar un abordaje acorde a la patología
Aram J. Mirza, et al. 2018	El SCA se define como la rotura de una placa aterosclerótica en una arteria coronaria.		“Los factores de riesgo de enfermedad de las arterias coronarias (EAC) incluyen hiperlipidemia, hipertensión, diabetes mellitus (DM), tabaquismo y obesidad”.			
Titin Wihastuti, et al. 2019						La comunicación y coordinación entre profesionales tanto de enfermería y medico es relevante para realizar intervenciones como administración de medicación, electrocardiograma, radiografías
Henrik Andersson, et al. 2017	Es importante identificar y evaluar sus síntomas para determinar el nivel de gravedad y dar intervenciones oportunas.					El personal enfermero desempeña un papel importante en las intervenciones de los pacientes mediante la identificación de signos de alarma que pueden poner en peligro la vida del paciente evitando el retraso en el tratamiento.

Abdalla Ibrahim , et al. 2019	Hospital Universitario de Limerick ubicado en Irlanda un 44% de los pacientes fueron diagnosticados con SCA.	La prevalencia del SCA es de al menos 44% según esta investigación siendo un problema de vital atención en los servicios hospitalarios. “64,8 ± 12,29 años”, “masculino”		En el manejo terapéutico el 82,5% reciben terapia con betabloqueantes y el 77,7% IECA o ARA II		Las profesiones de enfermería identifican las necesidades de los pacientes brindado una evaluación y manejo adecuado de la patología evitando que los pacientes tengan complicaciones aumentando el reingreso en estos pacientes.
Ortega Héctor, Piedra Juan, Tito Héctor. 2018	El síndrome coronario agudo se designa a un conjunto de diagnósticos como infarto agudo de miocardio con o sin elevación del segmento ST y angina inestable. Esta patología presenta un cuadro clínico como disnea acompañado de otros síntomas tales como náuseas, emesis, diaforesis.					
Pineda Alejandro, Sánchez Fabio. 2017	Una de las características clínicas que pueden presentar los pacientes con SCA es dolor suele tener características diferentes tanto en localización.					
Hurtado Emmanuel; Osada, Jorge; León Franco; Ochoa Milagros; Bartra Angie. 2019	Su mecanismo fisiopatológico reside en las placas de ateroma de las arterias coronarias y su traducción clínica comprende la angina inestable, el infarto agudo de miocardio.		Los factores de riesgo son obesidad, edad avanzada, HTA, dislipidemias , sedentarismo, obesidad según el perímetro abdominal, tabaquismo y	Los pacientes con SCA el 11% refirieron usar tratamiento combinado de inhibidores de enzima convertidora de angiotensina (IECA) con	Las intervenciones deben ser orientadas a la prevención del SCA según el sexo conduciendo al abandono del tabaco y cambios en el estilo de vida.	

			diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, y antecedentes de SCA.	antagonistas del receptor de angiotensina II (ARA II).		
Becerra Eli, Casillas Lucia, Becerra Francisco 2020	El cuadro clínico es esencial para establecer el diagnóstico, las características del dolor deben ser evaluadas en cuanto a duración e intensidad.	En cuanto a la mortalidad se evidencio una disminución representando el 3,5 % según la OCDE. “65,02 ±12”, “femenino”	Los factores de riesgo que se evidencio son hipertensión, diabetes y sedentarismo.		La prevención secundaria siendo un factor importante en esta investigación ayuda a la reducción de riesgos cardiovasculares y mejorar la identificación clínica, el diagnóstico y tratamiento, verificando de manera oportuna el nivel de gravedad de la patología.	
Roldán José, López, Sergio, Milla Pedro, Castillo Carlos, Molina Jesús. 2020	Los profesionales de enfermería tienen un papel fundamental en la identificación correcta de pacientes con SCA, la asignación prioritaria y adecuada de estos pacientes permite un diagnóstico, tratamiento y asistencia eficaz y eficiente.					
Martinez Jorge, Lastre Gloria, Cassiani Caroli. 2019	Por parte de enfermería los cuidados que brindan son desde un visión holística e integrativa, puesto que el SCA representa un riesgo inminente en la salud del paciente.					

<p>Vanessa Henao, Zaider Triviño</p> <p>2020</p>						<p>El trabajo de enfermería brinda una educación dirigida a sensibilizar al paciente sobre los procedimientos a los que será sometido fortaleciendo el conocimiento</p>
<p>Eleto Daniele, Moraes Cláudia, Duarte Mónica, Pereira, Carolina</p> <p>2020</p>						<p>“Los diagnósticos de enfermería según los componentes y procesos complejos de la fisiología identificados en pacientes con enfermedad coronaria según NANDA son: riesgo de intolerancia a la actividad, ansiedad, miedo, intolerancia a la actividad, patrón respiratorio ineficaz, movilidad física deteriorada, problemas para caminar, eliminación urinaria alterada, diarrea”. El cuidado de enfermería, evalúa los principales problemas de los pacientes, de esta forma, realiza intervenciones de adaptación positiva ante la enfermedad coronaria. Un papel importante de las enfermeras en la adaptación de los individuos es la orientación anticipada sobre el procedimiento.</p>
<p>Padilla Clara; Romero Sandra;</p>	<p>El proceso enfermero permite identificar,</p>		<p>Los factores de riesgo más</p>	<p>Las intervenciones realizadas fue el</p>		<p>El plan de cuidados de los profesionales de</p>

<p>Camargo Fabio; Bonilla Adriana. 2017</p>	<p>definir y resolver problemas en la salud mediante 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.</p>		<p>prevalente fue la “dislipidemia con un 43.88%, seguido de tabaquismo con un 33.16%, el sedentarismo y la obesidad fueron los menos prevalentes con un 20.41% y 19.9% respectivamente”</p>	<p>manejo médico el más frecuente que el 62,7% de los pacientes se les realizo cateterismo cardiaco, 32,1% angioplastia como intervenciones para disminuir riesgo de un segundo evento coronario</p>		<p>enfermería que intervienen en la recuperación de personas que han vivido un evento coronario agudo, debe estar dirigido al manejo de los diagnósticos identificados que conduzcan a mejorar la situación de salud. Los diagnósticos más prevalentes en pacientes con SCA fueron: “Disposición para Mejorar los Conocimientos y Conocimientos Deficientes. Por otro lado, los menos frecuentes fueron: Ansiedad y Afrontamiento Ineficaz”.</p>
<p>Silva Luma, Eiko Marcia, Trevisan Júlia, Quina María, Rolim Alessandro, Jetarchuki Júlia. 2018 52-55</p>			<p>Entre las principales comorbilidades, la HSA predominó en 229 (62,4%) casos, seguida de la dislipidemia (87; 23,7%) y la DM (51; 13,9%). En cuanto al estilo de vida, 114 (31,0%) refirieron ser fumadores y 117 (31,9%) alcohólicos.</p>	<p>En cuanto al manejo terapéutico los fármacos más usados fueron los antiagregantes plaquetarios, mientras que, el 65,4% realizaron cateterismo cardiaco; 27,2% ICP y 1,1% terapia de perfusión con fibrinolíticos, en cuanto la angina inestable se usó bloqueadores beta, estatinas y opioides.</p>	<p>Los programas de prevención están orientadas a prevenir las enfermedades cardíacas, reducir las comorbilidades y la adherencia terapéutica para que se produzca una disminución de las condiciones, se promueva la salud y en consecuencia, mejorar la calidad de vida de la población.</p>	<p>Las enfermeras tras un programa educativo desarrollan implementan nuevas estrategias acorde a las necesidades del paciente para prevenir complicaciones.</p>

Ribeiro Kaiomakx, Martins padaThales, Borges María, Pereira Edivalda, Rodrigues André, Alves Fernanda 2020 53-56	Es esencial la necesidad de crear estrategias de educación en salud para la población, con el fin de prevenir factores de riesgo, a la vez, educar y orientar sobre el riesgo de desarrollar SCA y sobre la importancia de la búsqueda rápida atención medica ante la presencia de los primeros signos y síntomas.					
Cata-Preta Isabela, Silqueira Salete, Passaglia Luiz. 2019			Los factores relacionados a eventos cardiovasculares son HTA, tabaquismo, diabetes mellitus tipo II.	La evolución inmediata de los pacientes con factores de riesgo ayuda a crear planes de atención donde el tratamiento es un PCI.		
Shang Chen; Hernández Damaris; Ferrer Marlene; Alonso Maylín; Pérez Héctor. 2020 55-58			“Los factores de riesgo que se presentaron con mayor frecuencia fueron la hipertensión arterial (71,1%), seguida en igual porcentaje (63,8%) por el tabaquismo y el binomio sobrepeso/obesidad ”.	El tratamiento juega un papel muy importante en el manejo del SCA disminuyendo la mortalidad a través de la terapia de perfusión y la intervención coronaria percutánea.		
Yilmaz Sabiye; Cosansu Kahraman. 2020 59-62			El tabaquismo fue el factor de riesgo más común con 82,5%. Entre otros factores de riesgo	Entre los pacientes con IAMCEST la tasa de tratamiento médico fueron los fármacos como:	Para una prevención adecuada los pacientes deben realizar cambios en su modo de vivir como	

			importantes se encuentran dislipidemia (76,8%), sobrepeso u obesidad (45,4%), antecedentes familiares de EAC (29,8%), hipertensión (29,3%) y DM (22,1%).	estatinas, bloqueadores beta y IECA más utilizados que los pacientes con NSTEMI.	es el abandono del tabaco sirve como una estrategia importante en una población.	
Organización Mundial de la Salud (OMS) 2020	Llas cardiopatías siguen provocando más muertes que nunca, representando el 16% en la Región del Pacifico Occidental de la OMS.					
Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) 2020	En Colombia según datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en el 2019 se reportaron un 15,9% de defunciones en hombres y en mujeres un 16,2% por enfermedades isquémicas del corazón; las enfermedades cerebrovasculares representaron el 7,7%, respectivamente					
Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) 2019	La enfermedad isquémica del corazón en el año 2019 represento el 11,7% de defunciones tanto en hombres como en mujeres, seguido de diabetes con un 6,7% y enfermedades					

	cerebrovasculares con un 6,4%.					
--	--------------------------------	--	--	--	--	--

Tabla 10.

Cuadro integrado de la revisión bibliográfica

País, año	Título del artículo	Autor	Revista	Tipo de estudio	Objetivo	Participantes	Escenario	Metodología y tipo de investigación y abordaje	Principales resultados	Conclusión
China 2020	Type 1 myocardial infarction rapid screening scale for emergency triage in patients with non-traumatic chest pain: A study of 1928 cases with	Ma, J, et al.	International Journal of Cardiology	Descriptivo	Desarrollar una escala de detección rápida de MI tipo 1 (escala TIMIRs) adecuada para el diagnóstico previo de emergencia.	1928 pacientes que se sometieron a una angiografía coronaria	Departamento de emergencias del centro de dolor torácico del Hospital Central del Distrito de Jiading afiliado a la Universidad	Entrevista directa	La incidencia de IM tipo 1 fue del 10,6% (449/4220) en la población general, del 23,3% (449/1928) en la sospecha de síndrome coronario agudo y la mortalidad hospitalaria fue del 1,1% (22/1928). "64,27 ± 12,11" "Masculino". Los síntomas típicos, edad, antecedentes de diabetes, fumador	Factores de riesgo clínicos independientes podría actuar como un triaje rápido previo al examen de la población sospechosa en el departamento de emergencias

	coronary angiography.						d de Medicina y Ciencias de la Salud de Shanghai		actual fueron factores de riesgo independientes para MI tipo 1.	
Alemania 2020	Reduced rate of admissions for acute coronary syndromes during the COVID-19 pandemic: an observational analysis from a tertiary hospital in Germany	Gaetano Vacanti, et al.	Herz	Observacional	Evaluar el impacto de la actual crisis de salud del COVID-19 en los ingresos por síndrome coronario agudo (SCA) en el servicio de urgencias de un hospital general terciario de Alemania con sala de COVID-19.	Visitas urgentes y los ingresos al servicio de cardiología de urgencias de los pacientes por SCA durante la crisis de COVID-19	Departamento de cardiología del Hospital Municipal de Karlsruhe, Alemania	Base de datos del hospital de todas las visitas al servicio de cardiología de urgencias de los autores durante el período mencionado según diagnóstico	Durante los primeros 6 meses de 2020, hubo un total de 270 ingresos por SCA en el servicio de cardiología de urgencias de los autores. En comparación, en el mismo período de 2019 y en 2018, las admisiones por ACS fueron 353 y 326, respectivamente, lo que representa una disminución del 24% y 19%.	La reducción de los ingresos cardiológicos por SCA, se debe comprender y contrarrestar las causas para evitar importantes consecuencias a largo plazo en los sistemas sanitarios de todo el mundo.
Roma 2020	Who Has Seen Patients With ST-Segment-Elevation Myocardial Infarction? First Results From Italian Real-World Coronavirus Disease 2019	Cammalleri, V, et al.	Journal of the American Heart Association	Observacional	Evaluar el impacto de la infección por coronavirus-2 síndrome respiratorio agudo severo en la atención del infarto de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) durante la	48 pacientes con IAMCEST	Departamento de Cardiología del "Policlinico Tor Vergata" de Roma,	Entrevista a cada paciente	En diversas áreas geográficas, observamos una reducción del 63% de las hospitalizaciones relacionadas con STEMI en nuestro centro de alto volumen en Roma durante el primer mes de la epidemia de COVID19 en Italia, en comparación con el mismo período de 2019 en diversas áreas	El brote de enfermedad por coronavirus de 2019 indujo una reducción del acceso al hospital para STEMI con un aumento en el retraso del tratamiento, hospitalización más prolongada, niveles más altos de biomarcadores cardíacos y una peor

					pandemia de COVID-19,				geográficas, observamos una reducción del 63% de las hospitalizaciones relacionadas con STEMI en nuestro centro de alto volumen en Roma durante el primer mes de la epidemia de COVID19 en Italia, en comparación con el mismo período de 2019. “65 ±12”, “Masculino”	función del ventrículo izquierdo
China 2020	Impact of infection in patients with non-ST elevation acute coronary syndrome undergoing percutaneous coronary intervention: insight from a multicentre observational cohort from China	Chen, P, et al.	BMJ open	Observacional	Describir la asociación entre la infección intrahospitalaria y el pronóstico en pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) que recibieron intervención coronaria percutánea.	8.197 pacientes con SCASEST	Cinco hospitales de China.	Entrevistas telefónicas o visitas a la clínica y de las historias clínicas de los pacientes que fueron readmitidos	Estos pacientes tenían más probabilidades de tener antecedentes de infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, hipertensión y diabetes, y con mayor frecuencia tenían un diagnóstico de insuficiencia cardíaca, anemia, uso de bomba de balón intraaórtico y terapia antiplaquetaria dual. El personal enfermero expone objetivos con los cuales podría contribuir a una intervención dirigida, reducir la incidencia de eventos posteriores y, por lo tanto, optimizar	La incidencia de infección es baja durante la hospitalización, pero se asocia con peores resultados hospitalarios y a largo plazo.

									la utilización de recursos	
2020	Seasonal Variations in the Pathogenesis of Acute Coronary Syndromes	Kurihara, O, et al.	Journal of the American Heart Association	Comparativo	Comparar la patobiología de las lesiones culpables evaluadas por tomografía de coherencia óptica entre las 4 temporadas.	1113 pacientes con SCA	Registro internacional multicéntrico "Estudio de identificación de predictores de la erosión de la placa coronaria en pacientes con síndrome coronario agudo	La recolección de la información se realizó mediante tomografía de coherencia óptica las imágenes fueron, almacenadas Digitalmente .	Las definiciones de factores de riesgo coronario, que incluyen hipertensión, hiperlipidemia, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica,	Este estudio demostró que el mecanismo subyacente de SCA varía con la estación del año. La proporción de rotura de placa es la más alta en el invierno y la proporción de erosión de la placa es la más alta en el verano
Portugal 2020	Impact of emergency medical system transportation in ST-segment elevation myocardial infarction: A nationwide retrospective study	Pereira, J, et al.	Acta Medica Portuguesa 2020	Retrospectivo	Determinar el impacto en el mundo real del transporte VMER en pacientes con STEMI en Portugal	5702 pacientes	Servicio de urgencias	Registro Nacional Portugués de Síndromes Coronarios Agudos	Los factores de riesgo estudiados se encuentran hipertensión, diabetes, dislipidemias, hábito tabaquismo, antecedentes familiares.	Para evaluar la gestión actual de ACS en un entorno nacional y puede proporcionar herramientas útiles para mejorar nuestro estándar de atención. El transporte de EMS juega un papel crucial en el

										tratamiento de STEMI.
Grecia 2020	The incidence of recurrent cardiovascular events among acute coronary syndrome patients treated with generic or original clopidogrel in relation to their sociodemographic and clinical characteristics. The Aegean study	Nikolaos G. Patsourakos, et al.	Archives of Medical Science	Observacional prospectiva	Evaluar la incidencia a 12 meses de eventos cardiovasculares adversos recurrentes y hemorragia mayor en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) tratados con clopidogrel original o una formulación de clopidogrel genérico en relación con sus factores sociodemográficos, región de residencia	1194 pacientes con diagnóstico de SCA,	Departamento de Cardiología del Hospital General de Tzanea en el Pireo, región del Ática y en los departamentos de los Hospitales Generales de las islas del Mar Egeo	La información obtenida mediante el examen físico, así como en los registros médicos de los pacientes y el tratamiento farmacéutico	El perfil de los factores de riesgo de ECV que se toma en cuenta para analizar el uso del clopidogrel son IMC, estado de alta y antecedentes de hiperlipidemia, hipertensión, diabetes mellitus y las características del estilo de vida (tabaquismo) sobre el resultado clínico. Evaluar la asociación entre el tratamiento antiplaquetario El uso general de clopidogrel genérico y original fue del 87% y 13%, respectivamente; el uso de medicamentos genéricos en zonas insulares es del 81%.	El uso de una formulación de clopidogrel genérico fue bastante elevado en las zonas urbanas e insulares de Grecia y tuvo un perfil de eficacia y seguridad similar al de la sal de clopidogrel original
EE.UU 2020	Exploring the complex interactions of baseline patient factors to improve nursing	Frisch, S; Brown, J; Ziad, F; Stemler, J	Research in Nursing & Health.	Observacional	Identificar los factores clave del paciente que podrían estar disponibles en el triaje inicial de enfermeras del SU que	750 pacientes	Facultad de Enfermería de la Universidad de Pittsburgh,	Historias clínicas electrónicas extrajeron los datos Realizamos un análisis secundario	El síndrome coronario agudo (SCA) es un término general que incluye infarto de miocardio, lesión / isquemia de miocardio y angina inestable.	factores clave del paciente deben tenerse en cuenta en el desarrollo futuro de herramientas de triaje que podrían ayudar a las enfermeras a

	triage of acute coronary syndrome	Sejdić, E et al			predicen un SCA.		Pensilvania	de los datos de la primera cohorte de los métodos de electrocardiograma para el estudio de identificación rápida de eventos coronarios.	Las enfermeras del servicio de urgencias pueden priorizar y agilizar la atención de las personas más necesitadas de acuerdo a lo objetivo y subjetivo que identifiquen lo que puede tener un gran impacto en los resultados en las poblaciones con SCA.	diferenciar mejor a los pacientes con presentación sugestiva de SCA, lo que podría acelerar la atención a aquellos que requieren un tratamiento oportuno.
Brasil 2020	Clinical Validation of the Nursing Diagnosis, Decreased Cardiac Tissue Perfusion, in Patients with Coronary Artery Obstruction	Leme, J; Pereira, L; de Lima, J; Estevão, M et al	International Journal of Nursing Knowledge.	Análisis	Verificar la exactitud del diagnóstico de enfermería, disminución de la perfusión del tejido cardíaco, en pacientes con síndrome coronario agudo.	75 individuos	Hospital público de tercer nivel.	Entrevista Registro de historias clínicas de los pacientes con SCA. Se solicitó el consentimiento para el estudio. Los datos sociodemográficos se obtuvieron mediante entrevista al paciente. Las características definitorias se obtuvieron de los	El síndrome coronario agudo es un grupo de tres diagnósticos médicos: infarto agudo de miocardio (IAM) sin elevación del segmento ST, infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST y angina inestable. Las náuseas, en un estudio anterior, aparecieron como una fuerte característica predictiva de la disminución de la perfusión tisular. Las náuseas y los vómitos, cuando se asocian con SCA, ocurren con la radiación del dolor, es decir, el dolor se irradia a través del área del	las CD más precisas fueron náuseas, mareos, vómitos y frecuencia cardíaca alterada. Dada la presencia de estos cuatro indicadores clínicos, la probabilidad de que estos pacientes presenten el diagnóstico de disminución de la perfusión del tejido cardíaco fue muy alto.

								registros de los pacientes y representaron los datos clínicos que los pacientes presentaban al llegar a la sala de emergencias, de modo que fue posible medir de manera confiable lo que los pacientes presentaban como signos y síntomas antes de iniciar cualquier terapia.	tejido cardíaco que está innervado por fibras nerviosas y estimula la región gástrica, causando estas manifestaciones. El último indicador con una alta sensibilidad, frecuencia cardíaca alterada, mostró baja frecuencia en la muestra (14,6%). El aumento de la frecuencia cardíaca puede estar relacionado con la intensidad del dolor. Con la identificación de las CD más precisas, se identificaron las probabilidades, posteriores para el diagnóstico de enfermería, disminución de la perfusión del tejido cardíaco, basado en la asociación entre ellos.	
Australia 2019	Nurses' recognition and response to clinical deterioration in the cardiac catheterization unit	Juarez, K; Considine, J; Currey, J	Australian Critical Care	descriptivo exploratorio prospectivo	explorar cómo las enfermeras en el entorno de LCC reconocen y responden al deterioro clínico en pacientes con	30 enfermeras	Hospital público metropolitano en Melbourne, Australia.	La encuesta constaba de dos partes. En la Parte A, se recopilaron los datos	Aumentar la evaluación de los signos vitales a intervalos de 5 minutos fue la respuesta más común de los participantes (22,6%), seguida de la	El deterioro clínico de los pacientes con SCA es un evento clínico probable, pero hay escasa comprensión de las prácticas de las

	terisation laboratory				SCA inestable sometidos a ICP primaria.			demográfico s de los participantes . Parte B consistió en 10 escenarios clínicos reflejando el deterioro clínico en CCL.	administración de alivio del dolor (18,6%) y tranquilizar al paciente (17,3%). Todas estas respuestas se consideraron respuestas locales iniciadas por enfermeras. Reconocer el deterioro clínico fueron hipotensión (67,0%), presencia de dolor (58,3%) y cambios en el ritmo cardíaco (54,6%). La hipotensión, los cambios en el ritmo cardíaco y la presencia de dolor son indicadores fisiológicos clave de la isquemia miocárdica. La taquipnea es el indicador más temprano y más sensible de deterioro clínico. Sin embargo, la taquipnea (46,3%) y la taquicardia (38,0%) fueron menos utilizadas como indicadores de deterioro clínico por las enfermeras de CCL. La falta de atención a la taquipnea es	enfermeras para reconocer y responder a estos eventos en las LCC. Se prefirió la hipotensión y la presencia de dolor sobre los indicadores más tempranos y más sensibles de deterioro clínico, como la taquipnea, lo que sugiere que se pueden perder oportunidades para mejorar las respuestas al deterioro clínico
--	-----------------------	--	--	--	---	--	--	--	---	--

									particularmente preocupante.	
Corea 2019	Relationship between the frequency of nursing activities and adverse outcomes in patients with acute coronary syndrome: A retrospective cohort study	Yu, H; Ahn, E; Seo, E	Nursing and Health Sciences	Retrospectivo	identificar la relación entre la frecuencia de las actividades de enfermería durante la primera hospitalización y los resultados adversos en pacientes con síndrome coronario agudo mediante el uso de historias clínicas electrónicas.	652 pacientes	Facultad de Enfermería e Instituto de Investigación de Ciencias de la Enfermería, Universidad de Ajou	Entre estos datos clínicos, se recopilaron signos vitales, resultados de laboratorio, cuando se registraron por primera vez durante la primera hospitalización después del diagnóstico de SCA. todos los registros médicos del hospital del estudio se volvieron electrónicos en 2010 y aquellos que tenían registros de salud electrónicos durante 36 meses	los diversos factores de riesgo de los pacientes con SCA. Las variables (edad, sexo, diabetes mellitus y colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad) La mayoría de los estudios que investigan los factores de riesgo relacionados con el resultado de los pacientes con SCA informaron que los parámetros fisiológicos (gravedad de la enfermedad y biomarcadores séricos), los parámetros psicológicos (depresión) y el comportamiento que promueve la salud (adherencia a la medicación) podrían predecir la incidencia de MACE. El estrés por la enfermedad y la hospitalización, así como el miedo indefinible o el abandono de las condiciones de salud,	Este estudio reveló que la frecuencia de las actividades de enfermería durante la primera hospitalización basada en historias clínicas electrónicas fue un factor significativo asociado con 36 meses de incidencia de MACE entre los pacientes con SCA. De acuerdo con estos resultados, se recomienda que los pacientes con SCA a los que se les hayan proporcionado actividades de enfermería más frecuentes que el promedio sean monitoreados de cerca durante el seguimiento

								después del diagnóstico de SCA	son las condiciones psicológicas del paciente que requieren cuidados de enfermería.	
Brasil 2019	Prevalence and Associations Between Related Factors and Defining Characteristics of the Nursing Diagnosis Sedentary Lifestyle in Patients with Acute Coronary Syndrome	Da Silva, L; de Lima, J; Taká o, C; Batista, V; Bottura, A	International Journal of Nursing Knowledge.	analítico y transversal	identificar la prevalencia del estilo de vida sedentario y las asociaciones entre su CD y FR en pacientes con SCA.	123 pacientes	Unidad de Cardiología de una gran institución ubicada en São Paulo, SP, Brasil, Hospital São Paulo, de enero a diciembre de 2017.	un tamaño de muestra de 123 a partir de la prevalencia de sedentarismo en pacientes con SCA (15,3%). Los datos fueron analizados por el programa SPSS versión 20.0. La asociación entre la Características Definitivas y la Factores Relacionados en los pacientes con estilo de vida	En cuanto a las comorbilidades, 75 (61%) pacientes padecían hipertensión, 41 (33,3%) dislipidemia y 31 (25,2%) diabetes mellitus. Ochenta y nueve (72,4%) pacientes eran fumadores activos, con una media de 22,48 paquetes / año y 20 (16,3%) bebían alcohol. Estos resultados refuerzan que las intervenciones educativas no deben centrarse únicamente en aumentar el conocimiento de las personas con enfermedad de las arterias coronarias. La intervención más común realizada por enfermeras fue el asesoramiento sobre actividad física, el entrenamiento o el seguimiento con	Se identificó estilo de vida sedentario en el 56,1% de los pacientes ingresados con SCA. Los países en desarrollo más prevalentes fueron La actividad física diaria promedio es menor que la recomendada para el sexo.

								sedentario se evaluó mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson y la prueba exacta de Fisher.	ejercicios y las prescripciones de ejercicios.	
Indonesia 2019	Barriers of nurse collaboration for the care of acute coronary syndrome patients in emergency departments: A pilot study	Andri, T; Rahmawati, I; Rachmawati, S; Candra, Y; Kumboyono, K	The Open Nursing Journal.	analítico-inductivo	explorar las barreras en la implementación de la colaboración médico-enfermero para la atención del paciente con SCA en Servicios de Urgencias (SU).	16 enfermeras	La investigación se llevó a cabo de septiembre a diciembre de 2017 en los departamentos de emergencia de cuatro hospitales generales, Java Oriental, Indonesia.	Las enfermeras reclutadas como participantes fueron aquellas que aún brindaban activamente servicios para pacientes con SCA, tenían experiencia laboral en los servicios de urgencias durante el último año y tenían certificado de soporte	La confianza profesional es muy importante para las enfermeras a fin de brindar una atención de calidad a los pacientes con SCA en los departamentos de emergencia. A diferencia de las enfermeras registradas recién inscritas, aunque se las considera competentes, no siempre se sienten seguras de hacerlo.	Los resultados del estudio mostraron que había obstáculos en tres aspectos del proceso de colaboración, a saber, el asertividad, la autonomía y la cooperación en el tratamiento de pacientes con SCA en los servicios de urgencias. Las enfermeras, especialmente las jóvenes, reconocen con firmeza su falta de confianza. Además, las enfermeras experimentan limitaciones de autonomía para tomar decisiones de

								vital cardíaco y traumatología básica. La investigación se llevó a cabo de septiembre a diciembre de 2017 en los departamentos de emergencia de cuatro hospitales.		triaje y dificultad para documentar las acciones de enfermería.
Australia 2017	Structures, processes and outcomes of the Aussie Heart Guide Program: A nurse mentor supported, home based cardiac rehabilitation program for rural patients with acute coronary syndrome	Frohman, T; Lin, F; Chaboyer, W	Australian Critical Care	analítico	Explorar el impacto de un programa de rehabilitación cardíaca en el hogar para ayudar a los pacientes a recuperarse del síndrome coronario agudo y cumplir con las expectativas de las enfermeras mentoras que imparten el programa.	13 pacientes	Áreas no metropolitanas de Tasmania	Los datos se obtuvieron de entrevistas telefónicas a los pacientes en sus hogares al finalizar el programa. Se realizó una encuesta abierta a los mentores por correo electrónico y los mentores registraron las notas clínicas de	Las notas de los mentores reflejan muchos ejemplos de mentores que fomentan la elección de estilos de vida saludables con el fin de reducir el riesgo de sufrir más eventos cardíacos. Un mentor dijo: " Los mentores pueden dar a los pacientes esperanza y motivación para cambiar las malas elecciones de estilo de vida que pueden haber tenido un impacto en su enfermedad. incluir conceptos tales como respeto por los valores y	La tutoría de los pacientes en sus hogares parece tener resultados positivos para los pacientes que se recuperan de SCA y que no pueden asistir a los servicios de RC hospitalarios. Los pacientes estaban satisfechos con el nivel de atención, orientación y apoyo que recibieron de sus mentores durante el programa de seis semanas. Las estructuras importantes para el

								los pacientes durante el programa de seis semanas (dentro y fuera del hospital).	preferencias del paciente, apoyo emocional, información, comunicación y educación, continuidad y transición, coordinación de la atención, acceso y coordinación de la atención y participación del cuidado de familiares y amigos.	AHGP incluyeron el reclutamiento oportuno de pacientes en el programa, el conocimiento y la experiencia de CR del mentor previo, la importancia de la capacitación del mentor para desarrollar la TCC y otras habilidades que sustentan el programa.
Malasia 2018	Nurse-led intervention on knowledge, attitude and beliefs towards acute coronary syndrome	Darsin, S; Ahmad, A; Rahmat, N; Hmwe, N;	Nursing in Critical Care	Cuasiexperimental	evaluar la efectividad de un programa de educación para la salud dirigido por enfermeras sobre el conocimiento, la actitud y las creencias de los pacientes coronarios hacia las respuestas al síndrome coronario agudo y la asociación con las características de los pacientes.	60 pacientes	Ministerio de Salud Malasia	Para los encuestados seleccionados fueron pacientes adultos de 18 años o más con un diagnóstico de SCA o enfermedad coronaria confirmada por el médico, como infarto de miocardio con elevación del segmento ST	En cuanto a los factores de riesgo cardíaco, el 35% de los participantes eran fumadores actuales, 60% tenía antecedentes de tabaquismo, 48 · 0% tenía hiperlipidemia y 43 · 3% tenía un estilo de vida sedentario. Se ha demostrado que la educación y el asesoramiento breve uno a uno para los síntomas del SCA aumentan el nivel de conocimiento, actitud y creencias en los pacientes con SCA en la	Los hallazgos de este estudio sugieren que un programa de educación realizado por una enfermera mejoró el nivel de conocimiento, actitud y creencias de los pacientes en respuesta a los síntomas del SCA. En un entorno clínico, es importante que las enfermeras impartan sus conocimientos a los pacientes para que comprendan mejor el proceso de una enfermedad. Las

								o infarto de miocardio sin elevación del segmento ST.	comunidad. La educación sanitaria cara a cara parece ser más eficaz que proporcionar educación mediante una llamada telefónica	enfermeras juegan un papel importante a la hora de abordar las necesidades del paciente; por lo tanto, es importante conocer las opciones que fortalecerían o expandirían las redes sociales existentes de los pacientes
España 2019	Criterios de ingreso en unidades de críticos del paciente anciano con síndrome coronario agudo desde los servicios de urgencias hospitalarios de España. Estudio de cohorte LONGEVOSCA	Lorente, V; Ariza, A; Jacob, J et al	Emergencias	prospectivo observacional,	describir los factores asociados al ingreso en UC en una serie de ancianos no seleccionados con SCA en España.	532 pacientes	Servicios de urgencias hospitalarios de España	El estudio fue llevado a cabo en 44 hospitales españoles e incluyó 532 pacientes ancianos de 80 años de manera consecutiva, no seleccionados e ingresados por SCASEST.	Respecto al manejo clínico, los pacientes ingresados en UC fueron sometidos a una coronariografía con mayor frecuencia que el resto. Se apreciaron, asimismo, diferencias significativas en el manejo antitrombótico durante el ingreso, con una mayor proporción de pacientes tratados con ticagrelor, enoxaparina o heparina no fraccionada entre los ingresados en UC. Por otro lado, los pacientes ingresados en UC recibieron con mayor frecuencia inotropos, IECA y estatinas durante el ingreso..	Alrededor de un tercio de los ancianos con SCASEST son ingresados en UC. Los pacientes ingresados en UC presentan mayor perfil de riesgo al ingreso y menor prevalencia de síndromes geriátricos.

Alemania 2020	Sex-Specific Outcomes in Patients with Acute Coronary Syndrome	Johannes T. Neumann, A et al	Revista Española de Cardiología.	Observacional	evaluar diferencias en la incidencia, los resultados y las intervenciones relacionadas en todas las mujeres y hombres hospitalizados por SCA en Alemania durante la última década.	se registraron 1.366.045 mujeres y 2.431.501 hombres que presentaban SCA	el Research DataCenter of the Federal Statistical Office y estadística Offices de los estados federales en Wiesbaden, Alemania	Los datos fueron exportados en nuestro nombre por el Research DataCenter of the Federal Statistical Office y estadística Offices de los estados federales en Wiesbaden, Alemania, y las estadísticas agregadas se proporcionaron sobre la base de los códigos R que suministramos al Centro de datos de investigación. Investigamos todos los casos de pacientes con un diagnóstico	Se diagnosticó hipertensión en el 57,8% de las mujeres y el 57,1% de los hombres, dislipidemia en el 39,2% de las mujeres y el 45,9% de los hombres, y diabetes en el 29,8% de las mujeres y 25,7% de varones. Entre las mujeres, el 55,2% recibió coronariografía y el 34,6% recibió intervención coronaria. Estos porcentajes fueron mayores en los varones, entre los cuales el 66,2% recibió coronariografía y el 46,7% recibió intervención coronaria.	A pesar de su mayor edad y perfil de riesgo desfavorable, las mujeres con SCA parecen estar infratratadas con inhibidores P2Y12. Reducir la mortalidad asociada con el SCA requiere una mejor prevención y enfoques terapéuticos optimizados.
------------------	--	------------------------------	----------------------------------	---------------	--	--	--	---	--	---

								principal de SCA		
España 2019	Inequidades en la atención al dolor torácico de origen isquémico en Urgencias desde una perspectiva de género	Pérez, M; Urcola, F; Fernández, M et al	Rev Española de Salud Pública	observacional descriptivo	analizar el perfil clínico de los pacientes atendidos en Urgencias por dolor torácico isquémico, y la presencia de inequidades según sexo en el diagnóstico y tratamiento.	351 casos registrados	Hospital Universitario Miguel Servet	Se analizaron todos los pacientes que, durante el año 2017, acudieron al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS) y fueron diagnosticados de Dolor Torácico de tipo isquémico de alto riesgo (síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST, síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST, angina inestable y	El tratamiento farmacológico que recibieron hombres y mujeres fueron: antitrombóticos (Hombres: 31,1%; Mujeres: 28,4%); nitritos (H: 37,4%; M: 31,9%), en el tratamiento invasivo se realizó una intervención coronaria percutánea (ICP) en hombres 49,8% y mujeres 25,9%; y revascularización quirúrgica en hombres 7,7% y mujeres 1,7%.	Existen diferencias según el sexo en los antecedentes, demora en la realización del electrocardiograma y uso de tratamiento invasor. Su consideración desde Urgencias, sin influencia de juicios de valor y con la determinación de valores desagregados por sexo, puede mejorar la atención y evolución de estos pacientes.

								DT de perfil isquémico), ingresando con posterioridad en dependencias del hospital.		
Perú 2017	Adherencia médica a las guías clínicas basadas en evidencia sobre prevención secundaria en enfermedad coronaria en un hospital de Lima, Perú: estudio retrospectivo	Castañeda, Z; Calixto, L; Loza, C; Medina, F	Medwave.	observacional, tipo cohorte retrospectiva	Determinar la adherencia a las recomendaciones de las guías de práctica clínica basadas en evidencia, sobre prevención secundaria en enfermedad coronaria establecida.	143 historias	Hospital Cayetano Heredia, de Lima, Perú	Se revisaron las historias clínicas de pacientes hospitalizados y manejados ambulatoriamente por enfermedad coronaria establecida en el Hospital Cayetano Heredia, de Lima, Perú; durante el periodo comprendido entre el 1 de febrero de 2011 al 28 de febrero de 2013.	La proporción de pacientes que recibieron las recomendaciones tipo I nivel de evidencia A recomendada por las guías de práctica clínica de la American Heart Association al alta hospitalaria fueron los siguientes: antiagregantes plaquetarios (como monoterapia o combinados) fue el grupo con mayor prescripción en 125 (87,4%; intervalo de confianza 95%: 80%-92,5%) pacientes. Las estatinas fueron prescritas en 109 (76,2% intervalo de confianza 95%: 67%-83,7%), los moduladores del	La adherencia médica a las guías clínicas sobre prevención secundaria en enfermedad coronaria es subóptima, alcanzando un porcentaje menor al 50%

								<p>sistema renina angiotensina se indicaron en 82 (57,5%; intervalo de confianza 95%: 45,9%-68,1%) pacientes. Los β- bloqueadores se prescribieron en 72 (50%; intervalo de confianza 95%: 37,9%- 62%)</p> <p>Existe una baja adherencia médica a las guías clínicas de 28% al alta hospitalaria y de 12% a la primera visita. En segundo lugar, los antiagregantes plaquetarios (como monoterapia o combinados) fueron el grupo farmacológico con mayor prescripción. Además, se presentó una reducción de 51,7% en la adherencia del paciente para acudir a la consulta externa en la primera visita.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

México 2018	Polimorfismos de los genes APOA1 y APOB y conoproteínas como biomarcaciones de sus apolipoproteínas de riesgo en el síndrome coronario agudo: relación con la efectividad del tratamiento hipolipemiente	Casillas, F; Valle, Y; Muñoz, J et al	Medicina Clínica	Ensayo piloto aleatorizado	investigar la asociación entre los polimorfismos rs670 y rs5070 deAPOA1 y el polimorfismo rs693 de APOB con SCA y los niveles circulantes de estas proteínas	300 pacientes con SCA y 300 sujetos control	Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional de Occidente del Instituto Mexicano del Seguro Social	Todos los sujetos se seleccionaron en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional de Occidente del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se obtuvo consentimiento informado por escrito. En sujetos de control y con diagnóstico de SCA se realizó un cuestionario sobre su historia médica y estilos de vida y los factores de riesgo clásicos que se categorizaron según la definición de	Los factores de riesgo más comunes para SCA fueron la hipertensión (64,4%), el estilo de vida sedentario (50,5%) y la diabetes mellitus (50,2%) Todos los pacientes recibían tratamiento: el 95,9% de ellos ácido acetilsalicílico, el 92,5% estatinas y el 90,8% clopidogrel, entre otros.	Los polimorfismos rs670, rs5070 y rs693 no constituyen factores de susceptibilidad genética para SCA en la población de México y no tienen efecto sobre las concentraciones de sus apolipoproteínas. En nuestra población, ApoA-I, ApoB y c-HDL podrían constituir unos mejores biomarcadores del riesgo cardiovascular, y podrían indicar si las dosis de estatinas reducen debidamente las partículas aterogénicas
----------------	--	---------------------------------------	------------------	----------------------------	--	---	---	--	--	--

								la American College of Cardiology		
Grecia 2020	“Missing” acute coronary syndrome hospitalizations during the COVID-19 era in Greece: Medical care avoidance combined with a true reduction in incidence?	Papafklis, M; Katsouras, C; Tsigkas, G et al	Clinical Cardiology	observacional multicéntrico	Estudiar la tasa de ingresos por SCA, la estrategia de tratamiento y los resultados durante el brote de COVID-19 en comparación con el período correspondiente durante el año anterior en Grecia.	1848 pacientes	Hospital en Grecia	Datos se recopilaron retrospectivamente durante un período de 6 semanas del 2 de marzo al 12 de abril durante el brote de COVID-19 en 2020 y el correspondiente período de control de 6 semanas en 2019. en Grecia.	Estos datos se traducen en una reducción general del 28,4% de las hospitalizaciones por SCA en el período de estudio (24,5% para STEMI, 26,5% para NSTEMI y 36,5% para AU. En todos los pacientes con SCA, hubo un total de 54 muertes intrahospitalarias (3%) distribuidas de manera similar en los dos períodos (COVID-19: 3,3 vs control: 2,7%) “65 años”, “Masculino”.	Observamos una disminución en las hospitalizaciones relacionadas con SCA durante el brote de COVID-19 en un país con baja penetración del virus SARS-CoV-2, medidas estrictas de restricciones sociales y sin un aumento sustancial en la mortalidad de la población general.
2020	An international survey in Latin America on the practice of interventional cardiology during the	Mayol, J; Artucio, C; Batista, I et al	Netherlands Heart Journal.	transversal, descriptivo y observacional	cuantificar la reducción en la atención cardíaca durante el período COVID-19	79 centros en los 20 países latinoamericanos	Todos los países de América Latina.	Se realizó un estudio transversal, descriptivo y observacional mediante encuesta de opinión para evaluar la actividad en	Se realizaron 5703 trámites en los centros de América Latina que respondieron a la encuesta. De estos, 3723 fueron CAG [1995 (53,6%) ACS], 1779 PCI [814 (45,8%) STEMI] y 201	Este estudio muestra que en América Latina ha habido una disminución muy significativa de la actividad asistencial en cardiología intervencionista durante la pandemia de COVID-19. Esta

	COVID-19 pandemic, with a particular focus on myocardial infarction							los centros de cardiología intervencionista latinoamericanos durante una quincena antes y una quincena después de la introducción de la cuarentena o aislamiento social.	intervenciones estructurales.	disminución ha sido predominantemente en pacientes no urgentes, pero también ha sido muy significativa en aquellos con SCA y especialmente en aquellos con IAMCEST. Este hallazgo muestra que puede haber un riesgo de aumento de la mortalidad y / o morbilidad por esta patología durante la pandemia. Los proveedores de atención médica deben alentar a los pacientes con sospecha de síntomas de IAMCEST a que se comuniquen con los servicios de emergencia de inmediato para garantizar un diagnóstico rápido y un tratamiento de reperfusión oportuno.
--	---	--	--	--	--	--	--	--	-------------------------------	--

Jordania 2020	An observational study of the occurrence of acute coronary syndrome (ACS) among Jordanian patients: Identifying the influence of Ramadan Fasting	Raffee, L; Alawneh, K; Al, M et al	Annals of Medicine and Surgery	observación retrospectiva	investigar la influencia del ayuno durante el Ramadán en la aparición de SCA.	226 pacientes masculinos y femeninos de entre 20 y 80 años con diagnóstico mayor de síndrome coronario agudo	Hospital Universitario Rey Abdullah (KAUH) de Jordania	El estudio se lleva a cabo en el Hospital Universitario Rey Abdullah (KAUH) de Jordania. El período de estudio fue del 06 de junio de 2016 al 08 de agosto de 2016 y del 27 de mayo de 2017 al 27 de julio de 2017. Se obtuvo una aprobación ética con respecto a la recopilación de datos de la Junta de Revisión Institucional (IRB) de KAUH.	El dolor torácico agudo es el síntoma más común en la mayoría de los pacientes con SCA. El síndrome coronario agudo describe diferentes afecciones asociadas con la reducción del flujo de sangre al corazón. La enfermedad se asocia además con el malestar intenso y el dolor en el pecho. Las personas que padecen daño miocárdico debido al síndrome coronario agudo y marcadores isquémicos elevados tienen un mayor riesgo de muerte; sin embargo, pocos de los casos no se presentan con estenosis angiográfica crítica. La hipertensión muestra el valor medio más alto entre los marcadores biológicos significativos (M = 2,61) seguida del tabaquismo (M = 2,60), antecedentes de CI (M = 2,52) y diabetes mellitus (M = 2,45)	pacientes cardíacos que indica que los diagnosticados con síndrome coronario agudo pueden observar el ayuno en Ramadán para cumplir con su deber religioso. Los hallazgos del estudio son importantes para los expertos médicos, ya que identifica los resultados del tratamiento de los pacientes, al tiempo que proporciona una visión profunda sobre los factores de riesgo considerables de ACS durante y después del Ramadán
------------------	--	------------------------------------	--------------------------------	---------------------------	---	--	--	---	---	---

Inglaterra, 2020	Cerebrovascular accident and acute coronary syndrome and perioperative outcomes (CAPO) study protocol: a 10-year database linkage between Hospital Episode Statistics Admitted Patient Care, Myocardial Infarction National Audit Project and Office for National Statistics registries for time-dependent risk analysis of perioperative outcomes in	Luney, M; Lindsay, W; Mckeever, T Moppe tt, I	BMJ Open.	cohorte observacional longitudinal	Realizar una vinculación de la base de datos entre las bases de datos del HES (Hospital Episode Statistics, MINAP (Proyecto de Auditoría Nacional de Infarto de Miocardio) y ONS (Oficina de Estadísticas Nacionales) para todos los pacientes adultos que han tenido operaciones no cardíacas, no neuroquirúrgicas con financiación del (NHS) entre 2007 y 2017 en los hospitales de Inglaterra.	Todos los pacientes de edad ≥ 18 años de edad	Hospital Episode Statistics Admitted Patient Care y base de datos de mortalidad de la Oficina de Estadísticas Nacionales	Este es un estudio individual de vinculación de bases de datos a nivel de paciente de todos los pacientes en Inglaterra con al menos una operación entre 2007 y 2017 en la base de datos Hospital Episode Statistics Admitted Patient Care. Los datos se vincularán a los datos de mortalidad de la Oficina de Estadísticas Nacionales hasta	Se ha demostrado que la proporción de personas sometidas a cirugía con un evento cardiovascular previos es del 2,7% para SCA El tratamiento clínico de los SCA ha evolucionado a lo largo de este tiempo: en particular, un acceso más amplio a la intervención coronaria percutánea primaria para el IAMCEST. Al mismo tiempo, el manejo perioperatorio de pacientes con un evento vascular previo también ha progresado durante este tiempo a medida que cambia la evidencia sobre el manejo perioperatorio de anticoagulantes y antiagregantes plaquetarios.	El tratamiento clínico de los SCA y los accidentes cerebrovasculares ha evolucionado a lo largo de este tiempo: en particular, un acceso más amplio a la intervención coronaria percutánea primaria para el IAMCEST y la recuperación de coágulos endovasculares en los accidentes cerebrovasculares.
------------------	---	---	-----------	------------------------------------	---	--	--	--	---	---

	English NHS hospitals							hasta 2018, para la mortalidad a 30 días, 90 días y 1 año y al Myocardia I		
China 2020	Comparison of Percutaneous Coronary Intervention, Coronary Artery Bypass Grafting and Medical Therapy in Non-ST Elevation Acute Coronary Syndrome	Jia, S; Zhang, C Jiang, L et al	Circulation Journal.	cohorte prospectivo observacional	comparar el pronóstico a largo plazo de los pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) con enfermedad de 3 vasos (3VD) que se sometieron a intervención coronaria percutánea (ICP), injerto de	Un total de 8943 pacientes	Hospital FuWai , Academia China de Ciencias Médicas.	Se realizó capacitación de investigadores, llenado de cuestionarios a ciegas y grabación telefónica para lograr resultados de alta calidad.	Los pacientes del grupo de ICP tuvieron una tasa más alta de Infarto de Miocardio (8,4% frente a 5,0%, CABG (injerto con derivación de arteria coronaria) podría ser una estrategia de tratamiento preferida para la reducción de eventos adversos a largo plazo en pacientes con SCASEST.	En conclusión, CABG podría ser una estrategia de tratamiento preferida para la reducción de eventos adversos a largo plazo en pacientes con SCASEST con 3VD.

	Patients With 3-Vessel Disease				derivación de arteria coronaria (CABG) o terapia médica (MT)					
Corea 2020	Differential diagnostic factors of type 1 and type 2 myocardial infarction in patients with elevated cardiac troponin levels	Seo, Y; Paik, J; Shin, S et al	Clinical and Experimental Emergency Medicine.	análisis retrospectivo	investigar los factores que podrían discriminar entre la aparición de infarto de miocardio tipo 1 (T1MI) e infarto de miocardio tipo 2 (T2MI) en pacientes con niveles elevados de troponina I	234 sujetos incluidos,	Hospital de Emergencia de Corea.	este estudio utilizó un análisis retrospectivo mediante la revisión de los registros médicos de los pacientes, y se pidió a los pacientes y sus cuidadores que respondieran preguntas sobre su historial médico, incluido su historial de hiperlipidemia o enfermedad arterial periférica.	De los 234 sujetos incluidos, 169 (72%) fueron diagnosticados con T2MI y 65 (28%) con T1MI. La mediana de edad de las personas con IMT2 fue de 69 años (IQR, 53 a 79 años), mientras que la edad media de las personas con IMT1 fue de 73 años (IQR, 58 a 78 años), sin diferencias de edad significativas entre los dos grupos. La proporción de hombres con IMT2 fue del 51,5% (87 de 169) y la proporción de hombres con IMT1 fue del 69,2% (45 de 65), mientras que la proporción de mujeres con IMT2 fue del 48,5% (82 de 169) de mujeres con T1MI fue del 30,8% (20 de 65), lo que resultó en una proporción significativamente	en pacientes con síndrome coronario agudo que experimentan un empeoramiento de la enfermedad, puede haber una elevación gradual de los marcadores cardíacos y otros hallazgos de la prueba, mientras que en pacientes con síndrome coronario agudo que no experimentan ningún empeoramiento adicional, puede haber una disminución en los niveles de biomarcadores cardíacos.

									mayor de hombres con TIMI	
Italia 2020	Impact of COVID-19 pandemic and diabetes on mechanical reperfusion in patients with STEMI: insights from the ISACS STEMI COVID 19 Registry	De Luca, G; Cercek, M; Jensen, L et al	Cardiovascular Diabetology.	análisis retrospectivo	Estimar el verdadero impacto de la pandemia COVID-19 en el tratamiento y el resultado de los pacientes con STEMI tratados mediante intervención coronaria percutánea primaria.	6609 pacientes fueron sometidos a ICP primaria en 77 centros, ubicados en 18 países.	Hospital de Novara.	Se realizó en centros europeos de alto volumen y evaluó a los pacientes con IAMCEST tratados con ICPPP en marzo / abril de 2019 y 2020.	Se observó una mortalidad significativamente mayor en 2020 en comparación con 2019 en ambos pacientes sin diabetes ([124, 5,6% frente a 109 muertes, 4,0%, y con diabetes [68 muertes, 11,4% frente a 60 muertes, 7,9%])	La pandemia de COVID-19 tuvo un impacto significativo en el tratamiento de los pacientes con IAMCEST, lo que resultó en una reducción de los procedimientos de ICP primaria, especialmente entre los pacientes sin diabetes que padecían hipertensión, y en un retraso más prolongado del tratamiento, que puede haber contribuido a el aumento de la mortalidad durante esta pandemia, especialmente en este subconjunto de pacientes.
Dinamarca	Incidence of acute coronary syndrome during	Ostergaard, L; Butt, J	American Heart Journal.	Análisis de regresión	Examinar la incidencia de SCA después del cierre nacional	10,781 pacientes.	Registro Nacional de Pacientes de	Para el presente estudio se incluyeron los	La mortalidad a 30 días fue del 6,6% y del 6,7% para los pacientes con SCA en el período de estudio de 2017 a 2019	En conclusión, a partir de datos a nivel nacional durante un cierre nacional debido a la

2021	national lock-down: Insights from nationwide data during the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic	Kragholm, K et al					Dinamarca, el Registro de Población Civil y el Registro Nacional de Recetas	siguientes registros: el Registro Nacional de Pacientes de 57,7%, el Registro de Población Civil y el Registro Nacional de Recetas. El Registro Nacional de Pacientes contiene información sobre todas las hospitalizaciones en Dinamarca desde 1977.	y 2020, respectivamente. 8,204 pacientes ingresaron con SCA por primera vez (IAMCEST: 26,4%, IAMSEST: 36,9%, AU: 14,7% e IAM no especificado: 22,0%), mientras que las cifras correspondientes para el período del estudio 2020 fueron 2.577 pacientes (IAMCEST: 29,9%, IAMSEST: 40,3%, AU: 12,9%, y IAM no especificado: 16,9%). “68 años”, “no diferencias en ambos sexos” Identificamos que el 57,7% y el 55,8% de los pacientes con SCA se sometieron a ICP para el período de 2017 a 2019 y 2020, respectivamente.	pandemia de COVID-19, identificamos una disminución significativa en las admisiones por ACS con alrededor del 30%. Junto con la reapertura de la sociedad, las admisiones de la ACS se estabilizaron en niveles iguales a años anteriores. Los análisis de subgrupos mostraron que el resultado principal fue impulsado principalmente por pacientes masculinos, ≥ 60 años de edad.
México 2017	Intervenciones de enfermería en rehabilitación cardiaca domiciliaria	Juárez, Alicia	Rev Mex Enf Cardiol	descriptivo, prospectivo, longitudinal	implementar cuidados especializados a una persona con alteración por estenosis de la válvula mitral	1 paciente	Instituto Nacional de	Se llevó a cabo el seguimiento de una persona con estenosis mitral	Es necesario que la enfermera participe proactivamente desarrollando programas que puedan implementarse para la rehabilitación de la	La integración del proceso de atención de enfermería por parte del especialista cardiovascular permite promover el pensamiento crítico

	de una persona con implante de prótesis mitral biológica				con reemplazo valvular por prótesis biológica durante el seguimiento extrahospitalario en domicilio, basado en el modelo de Virginia Henderson con enfoque en la rehabilitación cardíaca para lograr un impacto positivo en la recuperación de la persona y en la mejoría de su calidad de vida.		Cardiología Ignacio Chávez	durante su internamiento o en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, previo consentimiento informado.	persona con cardiopatía en su domicilio, con la ayuda de las nuevas tecnologías en la comunicación y monitorización a distancia. Se deben tomar en cuenta en las intervenciones de enfermería los factores de riesgo asociados como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, tabaquismo, obesidad, nivel sociodemográfico existente. La integración del proceso de atención de enfermería por parte del especialista cardiovascular permite promover el pensamiento crítico y reflexivo para brindar un cuidado individualizado y de calidad al favorecer la independencia en la toma de decisiones en el seguimiento de la persona en su domicilio	y reflexivo para brindar un cuidado individualizado y de calidad al favorecer la independencia en la toma de decisiones en el seguimiento de la persona en su domicilio y la implementación del plan de rehabilitación cardíaca adaptado a sus necesidades individuales.
--	--	--	--	--	--	--	----------------------------	---	---	--

									y la implementación del plan de prevención adaptada a sus necesidades individuales. Realizar valoración de signos vitales y auscultación de ruidos cardiacos y pulmonares antes de la realización del ejercicio físico.	
Brasil 2019	Profile of the nursing diagnoses in stable heart disease patients	Cardoso, P; Caballero, L; Ruschel, K et al	Investigación y Educación en Enfermería.	Transversal	Identificar los diagnósticos de enfermería a través de informes en la historia clínica de los pacientes monitoreados en una consulta externa especializada en cardiopatía isquémica.	50 pacientes	Hospital Universitario de la ciudad de Porto Alegre	La recolección de datos fue realizada por dos investigadores en enero y febrero de 2016, a través de la lectura de la historia clínica electrónica, evaluando el registro de la primera consulta realizada por la consulta externa.	La aplicación y sistematización de la atención a través de los pasos del Proceso de Enfermería se ha mostrado como un método científico que favorece el juicio clínico del enfermero. Su uso contribuye a la seguridad del paciente al reducir la información dudosa e indebida y al permitir seleccionar las intervenciones adecuadas En cuanto a las características clínicas, los pacientes presentaron hipertensión arterial sistémica (96%),	Los resultados de este estudio permitieron validar cuatro diagnósticos para pacientes con enfermedad cardíaca estable, entre ellos Gestión de salud ineficaz (00078); Incumplimiento (00079); Estilo de vida sedentario (00168); e intolerancia a la actividad (00092). Estos diagnósticos están vinculados a la adherencia al tratamiento y a las respuestas cardiovasculares de los pacientes, lo que refuerza la importancia de la

									<p>diabetes mellitus (48%), síndrome coronario agudo (66%), revascularización coronaria (22%) e insuficiencia cardíaca (16%). “64 ± 7.7 años”, “masculino”</p> <p>Se identificaron 13 diagnósticos de enfermería en las historias clínicas de 50 pacientes ambulatorios, con la siguiente concordancia de validación entre los especialistas: control ineficaz de la salud (100%), falta de adherencia (100%), estilo de vida sedentario (100%), Intolerancia a la actividad (100%), Débito cardíaco disminuido (88%), Riego de perfusión tisular cardíaca disminuida (76%), Dolor agudo (76%), Mantenimiento ineficaz de la salud (65%), Comportamiento de salud propenso a riesgo (65%), Riesgo de débito cardíaco</p>	<p>intervención temprana. Esta información permite identificar el contexto del paciente y, por tanto, planificar la atención y evaluación, con miras a la rehabilitación y prevención de la progresión de la enfermedad. En este contexto, el establecimiento de diagnósticos de enfermería se considera el factor rector para elegir las intervenciones más adecuadas para lograr los resultados esperados para cada individuo.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									<p>disminuido (65%), Riesgo de intolerancia a la actividad (65%), Patrón respiratorio ineficaz (53%), Memoria perjudicada (29%).Al final del proceso de validación por parte de los especialistas se indicaron cuatro DE con 100% de acuerdo, según tabla 3: Estilo de vida sedentario (00168), Manejo ineficaz de la salud (00078), Incumplimiento (00079) e Intolerancia a la actividad 00092). Los tres primeros se encuentran en el dominio Promoción de la salud, mientras que el último está en el dominio Actividad / Descanso.</p>	
Brasil 2019	Cuidados de enfermería post-angioplastia transluminal coronaria:	Lima, V; Que luci, G; Brandão, E et al	Enfermería Global.	Descriptivo	Validar un protocolo de cuidados elaborado para clientes post-angioplastia	9 enfermeras	Departamento de Enfermería de la Sociedad Brasileña de Hemodinámica	Un estudio descriptivo, desarrollado en dos fases: primero, una revisión de la literatura integrativa	También en el contexto de la enfermería cardiovascular, se observa un importante avance tecnológico, generando innumerables procedimientos	La atención básica de enfermería se enfatiza en la contribución a la atención de enfermería y la formación profesional de

	validación de protocolo				transluminal coronaria.		mica y Cardiología Intervencionista	que sirvió de base para la elaboración del protocolo y la segunda, su validación por la técnica de Delphi.	técnicos para el equipo de salud. Es común encontrar clientes hospitalizados en uso de diversos aparatos tecnológicos como catéteres, monitorización, ventiladores mecánicos, bombas infusión, entre otros, que también exigen el trabajo del equipo de enfermería en el cuidado de este cliente. A pesar del perfil técnico, las enfermeras en el área de enfermería cardiovascular deben reflexionar críticamente sobre su papel, y apropiarse de la provisión de cuidados básicos, que son la base de su trabajo y proporcionarán la provisión de un cuidado humanizado y la calidad.	enfermeras, ya que se observa la necesidad de reconocimiento por parte del enfermero de que la atención básica se enmarca en su formación y la práctica de cuidar/actuar en enfermería.
Australia 2017	Panic Disorder in Patients Presenting to the Emergency	Greenslade, J; Hawkins, T; Pars	Heart Lung and Circulation.	Observacional	establecer la prevalencia del trastorno de pánico en pacientes que se presentan al	338 pacientes adultos	En el Departamento de Emergencias de un hospital	En el Departamento de Emergencias de un hospital	Pacientes que presentaban dolor en el pecho, aproximadamente un tercio había experimentado un	Los resultados de este estudio muestran que la prevalencia del trastorno de pánico fue muy baja en los

	<p>Department with Chest Pain: Prevalence and Presenting Symptoms</p>	<p>onage, W</p>			<p>servicio de urgencias para la investigación de un posible síndrome coronario agudo.</p>		<p>terciario en Australia</p>	<p>terciario en Australia. Las enfermeras de investigación n capacitadas recopilaron datos clínicos mediante un formulario de informe de caso personalizado</p>	<p>evento estresante o que provocaba ansiedad antes de su presentación en el servicio de urgencias. Sin embargo, la prevalencia del trastorno de pánico fue muy baja (solo el 5,6%). Si bien el estrés o la ansiedad pueden contribuir a los síntomas que precipitan la presentación en el servicio de urgencias, los síntomas de presentación en sí mismos, los factores de riesgo cardíaco y los antecedentes cardíacos no se pueden utilizar para distinguir a los pacientes con y sin trastorno de pánico Del mismo modo, un diagnóstico de enfermedad de las arterias coronarias no descarta el trastorno de pánico. La exclusión de la afección potencialmente mortal de SCA debe ocurrir antes de que se puedan evaluar y tratar afecciones que no amenazan la vida, como</p>	<p>pacientes que acudieron a un SU de Australia con dolor en el pecho.</p>
--	---	-----------------	--	--	--	--	-------------------------------	---	--	--

									los trastornos de ansiedad. Sin embargo, la identificación del trastorno de pánico es esencial para los resultados del paciente.	
Australia 2018	Outpatient cardiac rehabilitation : Patient perceived benefits and reasons for non-attendance	Gardiner, F; Nwose, E; Regan, E et al	Collegian.	Análisis retrospectivo	Determinar la percepción de los pacientes sobre los beneficios de participar en la rehabilitación cardíaca ambulatoria y las razones por las que algunos se niegan a participar.	279 pacientes	Hospital Público Calvary Bruce,	El formulario de evaluación incluyó 9 preguntas que iban desde binarias (sí / no), escalas Likert, selección prescrita y preguntas abiertas. El formulario de evaluación se desarrolló internamente y su validez se determinó antes del período de estudio actual (1 de enero de 2010 hasta el 31 de	La edad promedio fue de 66 años, con un rango de 39 a 94 años. La mayoría de los participantes eran hombres (84%), y el resto mujeres (16%), siendo esta diferencia significativa. La mayoría de las derivaciones fueron para PCI (stent en arteria coronaria) (43,0%), CABG (20,2%), infarto de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) (18,9%), infarto de miocardio sin elevación del segmento ST (IAMSEST) (7,6%). y angina inestable (6,3%) Los hallazgos de este estudio apoyan los beneficios de los programas de RC en los	Los hallazgos de este estudio apoyan los beneficios de los programas de RC en los hospitales, lo que sugiere que es importante reconocer que los modelos integrales de RC tienen beneficios significativos para la atención médica. Dado el aumento previsto de la obesidad, la diabetes mellitus, la hipertensión y, por tanto, las enfermedades cardiovasculares, la necesidad de intervenciones eficaces, como la rehabilitación cardíaca, que se ha demostrado que reducen la mortalidad por

								diciembre de 2015). Esto consistió en determinar la validez aparente a través de 3 grupos focales, y luego una evaluación de garantía de calidad, realizada por el equipo de garantía de calidad del hospital.	hospitales, lo que sugiere que es importante reconocer que los modelos integrales de RC como dieta saludable, ejercicio, abandono del tabaco tienen beneficios significativos para la atención médica. Dado el aumento previsto de la obesidad, la diabetes mellitus, la hipertensión y, por tanto, las enfermedades cardiovasculares, la necesidad de intervenciones eficaces, como la rehabilitación cardíaca, que se ha demostrado que reducen la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, sigue siendo de vital importancia	enfermedades cardiovasculares, sigue siendo de vital importancia.
España 2020	Ajuste y evolución psicológica en pacientes con síndrome coronario agudo tras su participación en un programa de	León Eva, Boix Salvador, Arrarte Vicente, Cantón Enrique	Revista de Psicología del Deporte	Cuasiexperimental	Estudiar la evolución de distintas variables psicológicas y de ajuste psicosocial en pacientes que	176 pacientes varones que habían presentado un SCA	Unidad de Cuidados Intensivos Cardíacos	Cuestionario SF-12 que consta de 12 ítems para evaluar la calidad de vida y el estado de Salud	Mejorar la calidad de vida tras un SCA son esperanzadores. Las guías cardiológicas ya recogen el impacto de diferentes variables psicológicas en esta enfermedad por lo que cada vez tienen mayor peso en el tratamiento,	Entre los retos futuros se contempla diseñar programas psicológicos específicos en función del momento de la enfermedad, incluir dentro del PRC

	rehabilitación cardiaca	e, Serrano Miguel 2020			han sufrido un SCA.				así como el uso de la actividad física. Los participantes redujeron tras 3 meses su ansiedad, depresión, distrés psicológico y mejoraron su ajuste a la enfermedad. También la salud general mejora respecto a sus puntuaciones iniciales, mostrando una evolución positiva en la vitalidad, salud física y mental.	pautas individualizadas de actividad física que atiendan las preferencias físico-deportivas de los participantes, ofrecer pautas para los familiares y/o analizar el funcionamiento de estas mismas variables psicológicas en mujeres para observar posibles diferencias de género.
España 2018	Factores que favorecen el reingreso en intensivos de pacientes con síndrome coronario agudo	Clemente Francisco, Rodríguez Juan, Rodríguez José.	Enfermería global	Descriptivo	Identificar posibles causas y factores predisponentes a reingresar en UCI por SCA.	En el periodo de estudio ingresaron en nuestra unidad 2.506 pacientes con SCA de los cuales reingresaron posteriormente 140 pacientes.	UCI-polivalente	Datos se extraen mediante revisión de la Historia Clínica electrónica hospitalaria y de Atención Primaria.	La mortalidad es del 11.4%. Llama la atención la elevada tasa de reingresos dentro del primer mes después de haber sido dados de alta (27,14% de los pacientes que reingresan representando el 1,51% del total de SCA). “62,5± 13 años”, “masculino” En el grupo de casos, el 68.7% presenta algún hábito nocivo	Los pacientes que reingresan, están más días en UCI en su primer ingreso, presentan un menor control de factores de riesgo y menor índice de abandono de hábitos nocivos que el grupo control. El tabaco y el alcohol son factores que favorecen el reingreso. Parece indicar que existe un problema de adherencia

									<p>(tabaquismo, enolismo, obesidad/sedentario) en su primer ingreso que seguían manteniendo en el 63.5% de los casos en un segundo ingreso. 82.1% presentan algún factor de riesgo cardiovascular (HTA, dislipemia, diabetes) en el primer ingreso que se reducían al 63.5% en el segundo.</p> <p>Respecto a los hábitos de vida, estos programas de educación sanitaria se centran en el tabaquismo, control alimentario y actividad física no sólo asesorando, sino poniendo los recursos económicos y humanos necesarios para lograrlo.</p> <p>Los objetivos de enfermería deben ir dirigidas a revertir la progresión de la enfermedad, controlar la sintomatología.</p>	<p>terapéutica en la muestra estudiada.</p>
Portugal	Nursing consultation	Ferreira	Revista de	Experimental	Analizar la influencia de un	185 ingresos con el	Unidad de Cuidados	Se evaluó mediante el	Existe un alta de los factores de RCV como	La enseñanza en pacientes después de

2018	and control of cardiovascular risk factors in patients with acute coronary syndrome	Revelles, Henriques Isabel, Carvalho Paulo.	Enfermería Referencia		programa educativo estructurado en torno al índice de masa corporal (IMC), la circunferencia abdominal (PA), la presión arterial (TA), la glucosa capilar (GlC), el colesterol total (TC) y alfabetización sobre su situación clínica.	diagnóstico de ingreso de SCA	Intensivos Cardíacos (UCIC) en la región central de Portugal.	Test Batalla El investigador diseñó un conjunto de 21 preguntas de verdadero / falso para evaluar el conocimiento del paciente sobre la ECV aterosclerótica.	HBP, dislipidemia (84,62% en el GE; 81,81% en el GC), diabetes (46,15% en el GE; 27,27% en el GC), sobrepeso (69,23% en el GE; antecedentes familiares (38,46% en el GE; 54,55% en el GC) y tabaquismo (15,38% en el GE). El programa prevención secundaria de ECV implementado contribuyó a reducir el IMC y la CC y mejorar la comprensión del paciente sobre su condición médica. Es posible obtener beneficios en salud a través de intervenciones de enfermería y que la implementación de un programa de enseñanza estructurado para pacientes con SCA es un buen método para mejorar el IMC, los índices de triglicéridos y la comprensión del paciente de su condición médica, lo que conlleva la prevención de nuevos eventos	haber sufrido un síndrome coronario agudo (SCA) constituye una buena metodología en la mejora del control de los factores de riesgo cardiovasculares
------	---	---	-----------------------	--	--	-------------------------------	---	--	--	--

									cardiovasculares y la reducción del número de reingresos.	
Colombia 2020	Síndrome coronario agudo en mujeres desde la teoría del manejo del síntoma	Mendez Brayant, Gomez Luz, Torres Dolly.	Enfermería Global	Descriptivo	Identificar los factores de riesgo para enfermedad cardiovascular y la experiencia del síntoma del Síndrome Coronario Agudo en las mujeres, según la teoría del Manejo del Síntoma.	81 mujeres con SCA	Hospital Universitario de Colombia.	Entrevista privada con cada participante del estudio	Es responsabilidad de los profesionales de Enfermería brindar cuidado integral a personas con SCA, para lo cual han de asumir liderazgo en la diferenciación de manifestaciones que encaucen el desarrollo de intervenciones acertadas y oportunas. Se encontró que el promedio de síntomas reportados por las mujeres con SCA es de diez síntomas atípicos de manera simultánea, destacándose el dolor o molestia en cualquier parte del pecho con un 85% de los casos, seguido por la angustia, palpitaciones y miedo inusual. Los factores de riesgo modificables para enfermedad cardiovascular fueron mayoritariamente los relacionados con patologías crónicas no	Informaron resultados negativos de las consultas de enfermería, más bien la existencia de evidencia científica sobre su impacto en la mejora de los resultados clínicos de los pacientes. Esto refuerza la idea de que las enfermeras tienen los conocimientos, habilidades y competencias necesarios para participar de manera efectiva en el proceso de seguimiento del paciente y empoderarlo para la toma de decisiones.

									transmisibles y hábitos de vida no saludables. Las mujeres con SCA presentan múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular. Sobresalen la presencia de HTA, dislipidemias, sedentarismo y dieta no saludable dentro de los modificables.	
Italia 2018	ALLiance for sEcondary PREvention after an acute coronary syndrome. The ALLEPRE trial: A multicenter fully nurse-coordinated intensive intervention program.	Paoli, G; Notarangelo, M; Mattioli, M et al	American Heart Journal.	prospectivo, aleatorizado, multicéntrico	evaluar los beneficios de un programa de intervención de prevención secundaria homogéneo, estructurado, plenamente coordinado por enfermeras de consulta interna y externa, en términos de riesgo cardiovascular y eventos clínicos importantes en pacientes con SCA	1030 pacientes	Centro de Formación y Educación Continua de la Azienda Ospedaliero-Universitaria de Parma	El estudio fue aprobado por los Comités de Ética de todos los centros participantes y se obtuvo el consentimiento por escrito de todos los pacientes incluidos en el estudio.	Las encuestas Euroaspire I, II y III realizado entre 1995 y 2006 mostró que la prevalencia de fumadores no varió (20%, 21% y 18%) y que hubo un aumento en el porcentaje de pacientes con obesidad (25%, 33% y 38%) e hipertensión (58%, 58% y 61%). La prevención secundaria, que consiste en controlar los factores de riesgo establecidos, modificar los estilos de vida y asegurar la adherencia a los regímenes de tratamiento adecuados,	El estudio es interesante en varios aspectos. En primer lugar, evalúa un programa de prevención secundaria a largo plazo, homogéneo, estructurado y altamente intensivo que cubre una gran área geográfica que involucra activamente una red profesional de servicios hospitalarios y comunitarios y maximiza la conformidad de las prácticas de salud tanto locales como

									ha demostrado ser eficaz en pacientes con enfermedad coronaria y está muy recomendada por todas las sociedades cardiovasculares internacionales.	de alta. -volumen de hospitales universitarios a las directrices internacionales. En segundo lugar, el programa educativo y conductual es una atención coordinada por enfermeras de forma individual.
China 2019	Reinforcement of patient education improved physicians' adherence to guideline-recommended medical therapy after acute coronary syndrome	Lee, C; Lai, C; Lee, M et al	PLoS ONE.	análisis retrospectivo	Evaluar los efectos del refuerzo de la educación del paciente y la familia sobre el uso de medicamentos de prevención secundaria recomendados por las guías.	206 pacientes	Hospital Universitario Regional en Taiwán entre febrero de 2015 y abril de 2017.	El estudio fue aprobado por la Junta de Revisión Institucional del Hospital Universitario Nacional de Taiwán, Sucursal Hsin-Chu. Se obtuvo el consentimiento informado para la participación en la cohorte de observación de todos los participantes en el registro prospectivo;	La cardiopatía isquémica, especialmente el síndrome coronario agudo (SCA), es una de las principales causas de muerte en todo el mundo especialmente en países industrializados en donde hay mayor prevalencia Hubo 30,5% STEMI y 69,5% NSTEMI y pacientes con angina inestable. El registro tenía un fuerte sesgo de género; dos tercios de los pacientes eran varones. La edad media de los pacientes fue de 68,5 años	El refuerzo de la educación del paciente se asoció con mejoras significativas en la adherencia de los médicos a la terapia médica recomendada por las guías después del síndrome coronario agudo.

								<p>sin embargo, el requisito de dicho consentimiento se eliminó para el análisis retrospectivo .</p> <p>En cuanto a los factores de riesgo, el 41,9% tenía dislipidemia, el 46,6% tenía diabetes, el 76,0% tenía hipertensión, el 25,5% tenía enfermedad renal crónica, el 23,0% tenía antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular prematura y El 26,3% eran fumadores actuales</p> <p>Además, el 63,1% de los pacientes se sometieron a terapia de reperfusión, El 57,8% se sometió a una intervención coronaria percutánea (PCI) y el 5,32% se sometió a un procedimiento de injerto de derivación de arteria coronaria (CABG).</p> <p>la tasa de prescripción fue del 70,9% para la terapia antiplaquetaria dual 63,8% para estatinas, 71,6% para betabloqueantes, 58,9% para inhibidores de la enzima convertidora de</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--

									<p>angiotensina (ECA) / bloqueadores de los receptores de angiotensina (BRA) y 32,6% para los cuatro medicamentos. Se encontraron mejoras significativas en las tasas de uso de recetas después de que se implementó el sistema PFE, incluidos los agentes DAPT (79,6% vs. 47,4%), estatinas (74,8% vs. 34,2%), betabloqueantes (81,1% frente a 46,1%) e inhibidores de la ECA / ARA (62,6% frente a 38,2%), en comparación con antes de su implementación.</p>	
Australia 2018	Choice of Health Options in Prevention of Cardiovascular Events (CHOICE) Replication Study	Neubeck, L; Freedman, B; Lowres, N et al	Heart Lung and Circulation.	Aleatorio prospectivo	Replicar la intervención Choice of Health Options in Prevention of Cardiovascular Events (CHOICE) previamente probada y determinar si una versión ampliada	888 fueron elegibles para la prevención secundaria	hospitales terciarios de referencia en Sydney, Australia y está registrado en el Registro de ensayos clínicos de	Este estudio de replicación con seguimiento de 24 meses se realizó en cuatro hospitales terciarios de referencia en Sydney,	<p>La mayoría de los participantes tenían alrededor de 60 años y la mayoría eran hombres.</p> <p>El módulo de nutrición permitió a las personas de los grupos de intervención realizar cambios significativos en su dieta, que no se</p>	Es importante destacar que el estudio fue factible y la intervención se tradujo fácilmente en cuatro hospitales, especialmente en los que se mantuvieron los recursos. El mayor valor se observó en el período inicial de 3

					(CHOICE más) conferiría beneficios adicionales.		Australia y Nueva Zelanda	Australia y está registrado en el Registro de ensayos clínicos de Australia y Nueva Zelanda	observaron en el grupo de comparación, como se informó anteriormente. Por lo tanto, se sugiere que el módulo de nutrición tuvo un beneficio adicional sobre los cuatro módulos originales del estudio CHOICE original, pero no el enfoque personalizado para la depresión. Es de destacar que los factores de riesgo cardiovascular iniciales y la prescripción de medicamentos fueron mucho mejores de lo anticipado a partir de los resultados del estudio CHOICE original, lo que sugiere una terapia más intensiva y un mejor cumplimiento de las pautas.	meses de la intervención original, lo que sugiere que la estructura y la eficiencia del programa son importantes para diseñar intervenciones de esta naturaleza
Egipto 2019	Management of pharmacotherapy-related problems in	Casper, E; El, L; Sale	Basic and Clinical Pharmacology	prospectivo, aleatorizado en bloques	evaluar el impacto de los servicios prestados por farmacéuticos	63 pacientes	Departamento de cardiología, hospitales de la	Realizamos una asignación al azar en bloques	El porcentaje de las clases más comunes involucradas en los PRM en los grupos de intervención y control,	Los pacientes con SCA que recibieron servicios de farmacéutico clínico además de PCR

	acute coronary syndrome: Role of clinical pharmacist in cardiac rehabilitation unit	h, Met al	and Toxicology.	y control ado.	clínicos en el resultado de los pacientes con SCA.		Universidad Ain Shams,	(bloque de cuatro en los que A indicaba prueba y B indicaba control) antes del inicio del estudio para disminuir el efecto de sesgo. Para asegurar el ocultamiento de la asignación, uno de los supervisores del estudio tenía la secuencia de asignación en un archivo protegido con contraseña y solo proporcionó información de	respectivamente, fue el siguiente: bloqueadores beta (21,9, 21,9%), estatinas (16,85, 17,3%) e IECA / ARA II (15,3%). La educación de los pacientes sobre los factores de riesgo cardiovascular y el estilo de vida saludable contribuye a la reducción de los eventos cardiovasculares y promueve la adherencia a la medicación. Los programas de rehabilitación cardíaca, pueden desempeñar un papel importante en el tratamiento del SCA al controlar y prevenir los PRM y sugerir cambios en el estilo de vida que promueven la salud y reducen la incidencia de enfermedades cardiovasculares	informaron una mejor calidad de vida y una mejor adherencia a los regímenes de tratamiento y mostraron un mejor resultado en la mayoría de las medidas clínicas a los tres meses de seguimiento.
--	---	-----------	-----------------	----------------	--	--	------------------------	--	---	--

								asignación al azar al farmacéutico clínico una vez que se confirmó que el participante era elegible.		
Róterdam 2020	Association Between Exercise Capacity and Health-Related Quality of Life During and After Cardiac Rehabilitation in Acute Coronary Syndrome Patients: A Substudy of the OPTICARE Randomized Controlled Trial	de Bakker, M; den Uijl, I; Ter, N et al	Archives of Physical Medicine and Rehabilitation.	ensayo controlado aleatorio	Examinar la fuerza de la asociación entre la capacidad de ejercicio y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) durante y después de la rehabilitación cardíaca (RC) en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) que completaron RC.	914 pacientes	Centro de rehabilitación ambulatoria de Capri Cardiac Rehabilitation fueron invitados a participar en el estudio Optimal Cardiac Rehabilitation entre noviembre de 2011 y agosto de 2014. El estudio. Se diseñó originalmente para estudiar los	La CVRS de los pacientes se evaluó mediante el cuestionario MacNew Heart Disease Health-Related Quality of Life (MacNew) al inicio del estudio (pre-RC), al completar el RC (post-RC) y durante el seguimiento a los 12 y 18 meses. El cuestionario MacNew es un instrumento	La incidencia de factores de riesgo cardiovascular tradicionales, como el sobrepeso (77,1%) y la hipertensión (42,2%), fue alta en la población de estudio. La mayoría de los pacientes fueron tratados con intervención coronaria percutánea (77,3%) y la media de sesiones de entrenamiento de RC fue 24,6. Al inicio del estudio, el 97% de los pacientes tomaba aspirina y estatinas, 83% tienopiridinas, 82% betabloqueantes, 71% inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y 5,4%	Una mejor capacidad de ejercicio se asoció significativamente con puntuaciones más altas en el dominio global y físico de la CVRS en pacientes con SCA que completaron la RC, independientemente del momento relativo a la RC, aunque estas diferencias fueron pequeñas. Por lo tanto, los programas de RC en prevención secundaria deben seguir apuntando a mejorar tanto la CVRS como la capacidad de ejercicio.

							efectos de los programas de RC extendidos y es multicéntrico, ECA abierto, multidisciplinario con un seguimiento de 18 meses.	autoadministrado confiable, validado y específico para la enfermedad que mide el bienestar físico y psicológico en pacientes con SCA. El cuestionario consta de 27 ítems que reflejan un dominio global, emocional, físico y social de la CVRS.	medicación psicotrópica. Una mejor capacidad de ejercicio se asoció significativamente con puntuaciones más altas en el dominio global y físico de la CVRS en pacientes con SCA que completaron la RC, independientemente del momento relativo a la RC, aunque estas diferencias fueron pequeñas. Por lo tanto, los programas de RC en prevención secundaria deben seguir apuntando a mejorar tanto la CVRS como la capacidad de ejercicio y reducir factores de riesgo.	
Rotterdam 2018	Randomised controlled trial of two advanced and extended cardiac rehabilitation programmes	Sunamura, M; Teramachi, N; Vandenberg, R et al	Heart.	controlado aleatorio o abierto	Estimular la adopción permanente de un estilo de vida saludable para el corazón.	914 pacientes	Un total de 10 hospitales en la gran región de Rotterdam — La Haya remitieron pacientes con SCA al Capri	El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética Médica del Erasmus Medical College, Rotterdam, Países Bajos.	La edad media de los pacientes fue de 57 años y el 81% eran varones. La extensión de la RC con sesiones adicionales de asesoramiento conductual, ya sea en grupos cara a cara o asesoramiento telefónico individual, no confirió un beneficio adicional con	La extensión de la RC con sesiones adicionales de asesoramiento conductual, ya sea en grupos cara a cara o asesoramiento telefónico individual, no confirió un beneficio adicional con

							Cardiac local.	OPTICARE fue diseñado para pacientes con SCA documentado o que fueron remitidos para RC. Un total de 10 hospitales en la gran región de Rotterdam — La Haya remitieron pacientes con SCA al Capri Cardiac local.	no confirió un beneficio adicional con respecto a SCORE. Los pacientes alcanzaron en gran medida los niveles objetivo de factores de riesgo modificables después de la RC estándar, con pocos reingresos hospitalarios. La RC conductual extendida con la RC estándar mostró mejoras similares en la PAS, el abandono del hábito de fumar y la actividad física.	respecto a SCORE. Los pacientes alcanzaron en gran medida los niveles objetivo de factores de riesgo modificables después de la RC estándar, con pocos reingresos hospitalarios.
EE.UU 2017	Multiple Risk Factor Counseling to Promote Heart-healthy Lifestyles in the Chest Pain Observation Unit: Pilot Randomized Controlled Trial	Katz, D; Graber, M; Lounsbury, P et al	Academic Emergency Medicine.	ensayo piloto aleatorizado controlado	proporcionar a los pacientes información personalizada sobre su riesgo cardiovascular y para aumentar la motivación y las habilidades de resolución de problemas necesarias para superar las	192 pacientes	Departamento de Emergencias de la Universidad de Iowa	Llevamos a cabo un ECA piloto de una intervención conductual de intensidad moderada (con asesoramiento inicial cara a cara y asesoramiento telefónico de seguimiento	En el análisis secundario de ambos grupos de tratamiento combinados, observamos diferencias significativas entre el seguimiento de 2 meses y las mediciones iniciales. Específicamente, hubo ganancias sustanciales en la proporción de pacientes en las etapas de acción o	En resumen, una intervención pragmática de intensidad moderada que se centró en aumentar la motivación para el cambio y las habilidades de resolución de problemas no se asoció con mejores resultados conductuales, en comparación con

					barreras al cambio.			a los 3-5 días y a las 46 semanas después de la admisión) en pacientes de urgencias que fueron evaluados por síntomas de posible SCA y evaluaron los resultados conductuales a los 2 y 6 meses	mantenimiento del cambio para la ingesta dietética de grasas saturadas (80% frente a 49%), el consumo de frutas y verduras (76% frente a 56%) y el ejercicio regular (31 vs. 14%) a los 2 meses y al inicio, respectivamente; estas ganancias se mantuvieron a los 6 meses de seguimiento mejorando la calidad de vida.	una intervención de consejería mínima. Sin embargo, los pacientes que acuden al servicio de urgencias con síntomas de posible SCA tienden a mostrar cambios sostenidos en determinadas creencias de salud cardiovascular y comportamientos relacionados con la CRF durante el seguimiento, lo que añade más apoyo al concepto de que la visita de CPOU es una “señal para la acción.
España 2019	Efficacy of a nurse-led lipid-lowering secondary prevention intervention in patients hospitalized for ischemic heart disease: A pilot randomized	Ruiz, S; Ivern, C; Badosa, N et al	European Journal of Cardiovascular Nursing.	Ensayo controlado aleatorio	evaluar la eficacia a los seis meses de una intervención hipolipemiente intensiva, coordinada por una enfermera e implementada después del alta hospitalaria, en pacientes hospitalizados	78 pacientes	Departamento de Cardiología, Hospital del Mar, Barcelona	Como parte de las actividades del programa, las enfermeras educan a los pacientes en hábitos saludables durante la etapa	Los estudios sugieren que el seguimiento especializado posterior al alta por parte de enfermeras capacitadas representa una oportunidad para mejorar la atención y los resultados de los pacientes con enfermedades cardiovasculares. Las enfermeras pueden	En este pequeño estudio experimental, una intervención dirigida por una enfermera añadida a un PCR estándar que incluía un seguimiento periódico, controles seriados del nivel de lípidos y la posterior optimización de la terapia para reducir

	controlled trial				por un evento de CI.			intrahospitalaria, así como en las visitas de seguimiento a los 3 y 12 meses posteriores.	tener más disponibilidad que los médicos para realizar un seguimiento estrecho y pueden comunicarse con los pacientes de manera más eficaz, especialmente en términos de educación sanitaria Nuestros hallazgos destacan la oportunidad que representan los planes intensivos de seguimiento posteriores al alta, dirigidos por enfermeras, para la optimización del control de los factores de riesgo y específicamente del colesterol LDL en pacientes con CI.	los lípidos se asoció con un manejo notablemente mejorado de los niveles de colesterol LDL en comparación con un PCR estándar programa solo. Nuestros hallazgos destacan la oportunidad que representan los planes intensivos de seguimiento posteriores al alta, dirigidos por enfermeras, para la optimización del control de los factores de riesgo y específicamente del colesterol LDL en pacientes con CI.
España 2019	Prevención secundaria tras un síndrome coronario agudo. Resultados a medio plazo de un	Maruan Chabbar, et al.	Revista Colombiana de Cardiología	Observacional	Evaluar los resultados de un programa de rehabilitación cardiaca a medio plazo.	115 pacientes que habían presentado un SCA	Hospital Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza	Revisión de historia clínica electrónica y/o entrevista telefónica	El conocimiento de los principales factores de riesgo cardiovascular (factor de riesgo cardiovascular) modificables de la cardiopatía isquémica permite definir e implantar estrategias de	Los programas de rehabilitación cardiaca mejoran el control de los factores de riesgo cardiovascular, cambios de estilo de vida y capacidad funcional en los

	programa de rehabilitación cardiaca								<p>prevención. El sobrepeso / obesidad (88,4%), el estrés (84,3%) y los antecedentes familiares De cardiopatía isquémica precoz (55,4%) fueron los factores De riesgo más prevalentes.</p> <p>El estilo de vida sedentario previo al evento se ha relacionado con mala adherencia las recomendaciones dietéticas, mientras que los pacientes a con comorbilidades tienen mayor tendencia a mantener estilos de vida sedentarios y a incumplir las recomendaciones dietéticas y de tratamiento farmacológico.</p>	pacientes que han sufrido un síndrome coronario agudo
España 2020	Ensayo no aleatorizado de un programa de fisioterapia continuo frente a interválico para	Miryam Olivares, María Vázquez	Atención Primaria	Cuasiexperimental	Detectar diferencias entre un programa de fisioterapia (PF) continuo (CONT) y uno interválico (INT) en pacientes con	339 sujetos con sobrepeso y síndrome coronario agudo	Departamentos de Salud Manises, Valencia La Fe y Játiva-Onteniente	Entrevista y evaluaciones realizadas por los autores	Los factores de riesgo cardiovascular estudiados encontramos antecedentes familiares de cardiopatía, hipertensión, dislipidemias, diabetes fumar, sedentarismo.	Principalmente se incluyen disminuciones de morbimortalidad y mejoras en aspectos relacionados con el ejercicio y modificación de riesgos, con un

	pacientes con sobrepeso y síndrome coronario agudo	ez, et al.			sobrepeso y síndrome coronario agudo, respecto a parámetros antropométricos, analíticos, frecuencia cardíaca de reposo, adherencia a la intervención, de gaste, seguridad y tolerancia				En el presente estudio se comparó el efecto de un PF interválico y uno continuo en pacientes con sobrepeso y SCA, sobre parámetros antropométricos, analíticos, FC reposo, adherencia, desgaste, seguridad y tolerancia. A la luz de los resultados obtenidos, el programa CONT obtuvo mejores resultados, con una disminución significativa del IMC, perímetro abdominal, colesterol total, cLDL, triglicéridos, glucemia, HbA1C y de la FC reposo.	efecto positivo en pacientes con SCA
Colombia 2017	Efectos tempranos de un programa integral de prevención cardiovascular guiado por el riesgo de aterosclerosis sobre la edad vascular	Diego Espíndola, et al.	Revista Colombiana de Cardiología	Cuasiexperimental	Evaluar a corto plazo el efecto de un programa integral de prevención cardiovascular guiado por el riesgo de aterosclerosis sobre la edad vascular y factores de riesgo mayores	190 pacientes con múltiples comorbilidades y dos o más factores de riesgo cardiovascular	Servicio médico de Empresas Públicas de Medellín	Escala de estratificación de eventos cardiovasculares	De toda la muestra, el 55,9% pertenecía al sexo masculino y se encontró un promedio de edad de $64,1 \pm 9,7$ años. Respecto a los datos antropométricos, 10,7% de los pacientes tenía un IMC < 25 kg/m ² , 44,6% tenía un IMC en rango de sobrepeso ($=25$ y < 30 kg/m ²) y 44,1% en rango de obesidad ($=30$	Mostró una reducción en las cifras de presión arterial, colesterol total, colesterol LDL, HbA1c, puntaje de riesgo cardiovascular global edad vascular

									<p>kg/m²); 72,9% de los pacientes presentaba un perímetro de cintura por fuera de las metas contempladas. Además, se estableció tabaquismo activo en un 7,9% de los pacientes, antecedente de hipertensión en un 93,8%, antecedente de diabetes en un 82,5% y antecedente de dislipidemia en un 91,5%.</p> <p>Además, pese a que la dieta, el ejercicio y los cambios en el estilo de vida han mostrado disminuir el riesgo cardiovascular, aún existe una brecha en el conocimiento acerca de cómo mantener estos cambios a largo plazo.</p>	
Colombia 2020	Síndrome coronario agudo en adultos jóvenes llevados a arteriografía coronaria	Sergio Higuera, Laura Hernández, Boris Vesga.	Revista Colombiana de Cardiología	Observacional	Escribir factores de riesgo y características clínicas, electrocardiográficas y angiográficas de pacientes jóvenes que sufren síndromes	128 casos de pacientes llevados a arteriografía coronaria	Sede Chicamocha del Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A	Los registros de historia clínica electrónica.	El síntoma más común fue el dolor torácico característico (opresivo, De ubicación precordial relacionado con el estrés físico / emocional. La diaforesis y la disnea fueron los siguientes síntomas en frecuencia. Otras manifestaciones	El exceso de peso como principal factor de riesgo observado plantea la importancia de intervenciones poblacionales dirigidas a controlar su prevalencia. La elevada frecuencia de infartos con

					<p>coronarios agudos y son llevados a arteriografía coronaria a causa de este diagnóstico.</p>				<p>clínicas fueron menos comunes son la parada cardiorrespiratoria.</p> <p>La mortalidad intrahospitalaria fue del 2,34%.</p> <p>El 80,72% (n = 111) de los pacientes fueron llevados a algún tipo de intervención coronaria percutánea (incluye los procedimientos hechos en pacientes sin enfermedad coronaria), con un total de 72 lesiones ateroscleróticas obstructivas tratadas con stent coronarios en 65 intervenciones coronarias percutáneas distintas.</p>	<p>elevación del segmento ST y de enfermedad coronaria llama la atención sobre el riesgo de estos pacientes y la importancia de su atención temprana y diligente.</p>
Colombia 2019	Desenlaces cardiovasculares adversos mayores en pacientes con síndrome coronario agudo temprano	Diego Echeverri, Kelly Betancur, et al	Revista Colombiana de Cardiología	Observacional	Determinar las diferentes variables clínicas, angiográficas y los factores de riesgo que se asocian a mayor incidencia de complicaciones intrahospitalarias y desenlaces mayores	193 pacientes consecutivo con SCA	Clínica CardioVID	Llamada telefónica y a través de los reportes de arteriografía coronaria	La dislipidemia fue el factor convencional más prevalente, con un 62%, seguido de tabaquismo con un 58,5%, hallazgos similares a otros estudios de enfermedad coronaria a temprana edad	Los pacientes menores de 55 años con síndrome coronario agudo y compromiso de la arteria circunfleja o requerimiento de implante de más de tres stents

					cardiovasculares adversos (MACE), en pacientes colombianos adultos menores de 55 años de edad con un primer evento de síndrome coronario agudo.				Se encontró asociación entre el compromiso angiográfico de la arteria circunfleja y mayor número de implantes de stent, con riesgo más alto de desenlaces cardiovasculares mayores adversos en un seguimiento a 1,7 años.	
España 2018	Estudio descriptivo y comparativo de factores de riesgo cardiovascular y actividad física en pacientes con síndrome coronario agudo	Maria Vazquez, Elena Marques	Atención Primaria	Observacional	Analizar diversos factores de riesgo cardiovascular en función de la actividad física realizada en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA)	401 sujetos con SCA y alta hospitalaria entre 2 y 3 meses previos a la medición, entre 30 y 80 años	Servicio de Prevención Cardiovascular hospitalario del Departamento de Salud Valencia La Fe	Entrevista	El 32,4% de los pacientes sufrió un SCA con elevación del segmento ST (SCACEST), siendo diagnosticados el resto de SCA sin elevación del ST (SCASEST) Respecto a la medicación prescrita, el 100% tomaban antiagregantes plaquetarios; el 65,8%, estatinas; el 62,2%, bloqueadores beta-adrenérgicos; el 51,3%, inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA); el 31,2%, antagonistas de los receptores de la angiotensina ii (ARA II), y el 1,1%, fibratos	Los pacientes con SCA realizaron escasa actividad física, con prevalencia de sobrepeso y dislipemia. Los sujetos físicamente activos mejoraron los niveles de triglicéridos y el índice de masa corporal. Desde atención primaria es necesaria la promoción de la salud mediante el fomento de ejercicio en pacientes con SCA.

									El ejercicio puede proporcionar una adecuada prevención sobre el sobrepeso y la dislipemia, logrando, con moderados consumos de energía disminución significativa de IMC y triglicéridos respecto a pacientes más sedentarios. Realizar actividad física al menos moderada puede mejorar progresivamente la salud, siendo necesaria una política activa de concienciación de promoción de la salud en este sentido. Es importante recalcar el incremento de actividad física como estilo de vida mediante modificaciones de la rutina diaria, subir escaleras y disminuir el tiempo de sedentarismo	
Colombia 2017	Aplicación de las escalas de estratificación del riesgo en el	John Sprockel, Helio Mantilla, Lidia	Revista Colombiana de Cardiología	Pruebas diagnósticas	Comparar el desempeño diagnóstico de las escalas de riesgo en los pacientes con	249 pacientes que acude a la unidad de cuidado coronario por dolor torácico	El Hospital de San José y Hospital Infantil Universitario	Historia clínica	Ante la falta de claridad acerca de la mejor forma de realizar el enfoque clínico inicial de los pacientes con dolor torácico y	En una población de pacientes con alta probabilidad para el síndrome coronario agudo, las escalas HEART y TIMI

	diagnóstico de los síndromes coronarios agudos	Cruz, Rafael Barón, Juan Diaztagle			dolor torácico y sospecha de síndrome coronario agudo.	con sospecha del síndrome coronario agudo	io de San José		sospecha de síndrome coronario agudo, en particular para aquellos pacientes con angina inestable, la de riesgo representan un camino prometedor en el proceso diagnóstico y de toma de decisiones Desde un punto de vista práctico, para el clínico en urgencias el uso de electrocardiograma a un determinado tiempo. El uso del pronóstico en el abordaje del dolor torácico puede tener la limitación de que los desenlaces, eventualmente, puedan ser debidos a otros diagnósticos diferentes al síndrome coronario agudo	mostraron una mayor capacidad para discriminar el diagnóstico del síndrome coronario agudo.
Irak 2018	Risk factors for acute coronary syndrome in patients below the age of 40 years	Aram Mirza, et al	The Egyptian Heart Journal	Experimental	Identificar los factores de riesgo de SCA en pacientes adultos menores de 40 años	100 pacientes con SCA frente a un grupo de control de 100 voluntarios sanos.	Hospital Cardíaco de Slemani (SCH), Sulaimaniyah Irak	Historia clínica completa, un examen clínico	El síndrome coronario agudo (SCA) se refiere a una variedad de presentaciones clínicas casi siempre asociadas con la rotura de una placa aterosclerótica en una arteria coronaria con trombosis posterior parcial o completa.	El síndrome coronario agudo en los jóvenes es un problema de salud cada vez mayor. Entre los factores de riesgo bien conocidos de aterosclerosis, la obesidad fue el más prevalente en esta serie. Es

									Los factores de riesgo de enfermedad de las arterias coronarias (EAC) incluyen hiperlipidemia, hipertensión, diabetes mellitus (DM), tabaquismo y obesidad	fundamental realizar un diagnóstico precoz y preciso de SCA con estratificación de riesgo para orientar el tratamiento en consecuencia.
Indonesia 2019	Collaboration between doctors and nurses in the care of Acute Coronary Syndrome patients at Emergency Departments from the nurses' perspective	Titin Wihastuti, Yulia Lestari, Septi Rachmawati, et al.	Journal of Interprofessional Education & Practice	Descriptivo	Explorar la experiencia de colaboración entre enfermeras y médicos en el cuidado de pacientes con SCA en DE	32 enfermeras empleadas en los varios servicios de urgencias	5 hospitales generales de la provincia de Java Oriental.	Se realizó una entrevista con cada uno de los participantes.	Profesiones deben mejorar la comunicación, la coordinación y las habilidades respetuosas para realizar la práctica. Los participantes informaron las acciones colaborativas, incluida la administración de un IV fluidos, inyección, examen de ECG, radiografías, administración de un catéter de acuerdo con las instrucciones del médico	Se espera que la implementación de este tipo de colaboración proporcione un impacto en la buena calidad del servicio para los pacientes con SCA. Por lo tanto, es necesario desarrollar un modelo de manejo colaborativo para SCA en hospitales y capacitarlo a enfermeras y médicos para construir mejores relaciones de colaboración.
Suecia 2017	Acute coronary syndrome in relation to the occurrence of associated	Henrik Andersson, Andreas Ullgren, Mats	Enfermería de emergencia internacional	Cuantitativo	Explorar la aparición de disnea y náuseas y / o vómitos en la fase prehospitalaria de una	1.836 pacientes en el estudio de intervención.	Hospitales y cinco sistemas de servicios médicos de emergencia (EMS) en	Datos de registros hospitalario	En un paciente que padece síndrome coronario agudo (SCA), por ejemplo, es importante identificar y evaluar sus síntomas para determinar el	Este estudio muestra que la disnea, las náuseas y / o los vómitos aumentan el riesgo de muerte y diagnóstico grave entre los

	symptoms: A quantitative study in prehospital emergency care	Holmberg, Thomas Karlsson, Johan Herlitz, et al.			sospecha de SCA y las asociaciones con la evolución de los pacientes		el oeste de Suecia		grado de gravedad, considerar varios diagnósticos diferentes y realizar intervenciones relevantes. Las enfermeras desempeñan una función importante en la identificación e intervención de cambios en las condiciones de los pacientes, por tanto, es importante evaluar con precisión los síntomas asociados, ya que pueden tener un efecto devastador en el paciente. Sin embargo, las enfermeras a veces deben evaluar los síntomas del paciente sin conocer el historial médico anterior. Una mayor conciencia de los síntomas asociados puede reducir los retrasos en el tratamiento de los pacientes con SCA.	pacientes con SCA. Esto significa que la disnea, náuseas y / o vómitos deben influir en la evaluación de los AN y que se requiere educación especial en enfermería cardiovascular
Irlanda 2019	Outcomes of nurseled clinic for patients	Abdalla Ibrahim,	Investigación en enfermería	Observacional	Determinar el impacto de un seguimiento clínico dirigido	1325 pacientes que se	Hospital Universitario	Tasa de reingreso y evaluación con un	Al menos el 44% de los pacientes tenían síndrome coronario agudo (SCA) como	Las clínicas de PCI dirigidas por enfermeras brindan una evaluación y

	treated with percutaneous coronary intervention: A retrospective analysis	Napohn Chongprasert, et al.	ería aplicada		por enfermeras de los pacientes después de una ICP en relación con la tasa de mortalidad y reingreso a los 30 días y la satisfacción del patient	sometieron a PCI	io de Limerick	cuestionario con cada paciente.	<p>indicación de ICP. El seguimiento es importante en cualquier paciente, pero posiblemente sea incluso más vital en casos de SCA de emergencia. “64,8 ± 12,29 años”, “masculino”</p> <p>El 82,5% de nuestra cohorte estaba recibiendo terapia con betabloqueantes y el 77,7% estaba tomando IECA o ARA II, El 64,3% restante eran asesoramiento sobre estilo de vida o intervención no farmacológica que incluía información sobre dieta, ejercicio y dejar de fumar</p> <p>Las enfermeras están en una excelente posición para identificar las necesidades del paciente y construir una relación terapéutica con los pacientes además brindan una evaluación y manejo satisfactorios de los factores de riesgo logrando altos índices de satisfacción del</p>	manejo satisfactorios de los factores de riesgo, logrando altas tasas de satisfacción del paciente sin un mayor riesgo de malos resultados
--	---	-----------------------------	---------------	--	--	------------------	----------------	---------------------------------	---	--

										paciente sin un mayor riesgo de mortalidad o rehospitalización	
Ecuador 2018	Diagnóstico y tratamiento del síndrome coronario agudo: actualización	Ortega Héctor, Piedra Juan, Tito Héctor.	Rev. Eugenio Espejo	Narrativo	Recopilar la información científica más actualizada, resumiendo aspectos básicos del diagnóstico y tratamiento del síndrome coronario agudo, importantes para reducir los índices de subdiagnóstico, estancia hospitalaria, costos sanitarios y morbimortalidad.	37 Artículos				El síndrome coronario agudo se designa así a cualquier conjunto de síntomas clínicos compatibles con isquemia miocárdica aguda, e incluye cualquier tipo de infarto agudo de miocardio, con o sin elevación del ST, así como la angina inestable. También se acompañan de síntomas molestias torácicas, disnea y síntomas neurovegetativos tales como náuseas, vómitos, diaforesis o síncope. Un diagnóstico y un tratamiento oportunos son fundamentales para reducir el riesgo de complicaciones, incluida la muerte por ende es imprescindible utilizar métodos diagnósticos como electrocardiograma y estudio de enzimas cardíacas.	La rápida actuación en los servicios de emergencia, el adecuado triage y la aplicación de un protocolo de diagnóstico y terapéutico oportuno, permite evitar complicaciones derivadas de un subdiagnóstico de esta patología.
Colombia	Síndrome coronario agudo en el anciano:	Pineda Alejandro, Sánchez	Archivos de	Narrativo	Revisar la evidencia respecto al SCA en el anciano,	38 artículos				Dentro de las características clínicas, es importante resaltar que la disnea es la	La elección entre fibrinólisis e ICP está determinada por la presencia o

2017	evaluación, diagnóstico y tratamiento	z Fabio. 2017	Medicina		haciendo énfasis en las manifestaciones clínicas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento				característica que con mayor frecuencia se presenta en los ancianos, principalmente en aquellos mayores de 85 años. Cuando el dolor está presente suele tener características diferentes, tanto en localización, muchas veces relatada como epigastralgia más que dolor retroesternal, como carácter, que suele ser urente más que opresivo, y frecuentemente se acompaña de sensación de fatiga y mareo	ausencia de shock cardiogénico, el tiempo de presentación, y la carga de comorbilidad, que a menudo inclinan la balanza hacia la realización de ICP en los ancianos
Perú 2019	Frecuencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes con síndrome isquémico coronario agudo, Chiclayo	Hurtado Emmanuel; Osada, Jorge; León Franco ; Ochoa Milagros; Bartra Angie.	Rev Médica Herediana	Descriptivo	Determinar la frecuencia de factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con Síndrome coronario agudo (SCA) de dos hospitales de Chiclayo	100 pacientes hospitalizados con SCA	Servicios de emergencia y hospitalización de dos hospitales nivel III-1 de Chiclayo	Ficha de recolección de información basada en la literatura y revisada por un cardiólogo.	Su mecanismo fisiopatológico reside en la inestabilidad de las placas de ateroma preexistentes en la luz de las arterias coronarias y su traducción clínica comprende la angina inestable, el infarto agudo de miocardio y la muerte súbita. Dentro de los factores de riesgo cardiovascular se encontró obesidad	El factor de riesgo cardiovascular más frecuente fue la obesidad según índice cintura-cadera y el menos frecuente fue el tener antecedente familiar de SICA

								<p>según ICC en 87/88 (98,86%), edad avanzada 78/100 (78%), HTA 71/100 (71%), dislipidemia 54/97 (55,6%), sedentarismo 49/97 (50,5%), obesidad según perímetro abdominal 44/88 (50%), tabaquismo 37/100 (37%), diabetes mellitus 28/100 (28%), ERC 11/98 (11,22%) y antecedente familiar de SICA o enfermedad cerebrovascular (ECV) en 8/97 (8,25%).</p> <p>Se encontró que 20,58% de los pacientes con antecedente de SICA o ECV previo, refirieron no usar terapia con antiagregantes y 11% refirieron usar tratamiento combinado de inhibidores de enzima convertidora de angiotensina (IECA) con antagonistas del receptor de angiotensina II (ARA II).</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

									Podría ser necesario orientar las intervenciones para la prevención del SICA según el sexo ya que el tabaquismo fue más frecuente en varones mientras que obesidad abdominal y sedentarismo, en mujeres	
México 2020	Prevalencia del síndrome coronario agudo en primer nivel de atención	Becerra Eli, Casillas Lucia, Becerra Francisco	Rev CONAMED	Descriptivo	Determinar la prevalencia de la sospecha y diagnóstico del síndrome coronario agudo (SCA) en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) número 78 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Guadalajara, Jalisco, México.	121 pacientes con sospecha clínica de SCA.	Unidad de Medicina Familiar del IMSS de Guadalajara	Plantilla de recolección de datos previamente diseñada se solicitó la información requerida como datos de identificación del paciente, datos demográficos, características del dolor torácico, factores de riesgo modificables, factores de riesgo no modificables, todos ellos con	La OMS considera que el cuadro clínico es fundamental para establecer el diagnóstico. Las características de la angina de pecho típicas deben tener una duración mayor de 15 minutos, y tener una intensidad tal que el paciente lo asocie con sensación de muerte. El dolor puede estar irradiado a hombro izquierdo y brazo izquierdo, mandíbula, e incluso región retroesternal y dorso; sin embargo, con el solo hecho de que el dolor se presente en el centro del pecho y tenga dichas características es motivo suficiente para	Estos hallazgos muestran la importancia de priorizar la prevención tratando de bajar el riesgo cardiovascular al disminuir los factores de riesgo modificables y controlar de manera adecuada las patologías existentes, además de mejorar los procesos de identificación clínica, diagnóstico electrocardiográfico, tratamiento en primer nivel de atención y envío oportuno a segundo o tercer nivel

								<p>pertinencia clínica para el presente estudio.</p>	<p>pensar en un síndrome coronario agudo (SCA)</p> <p>Con respecto a los factores de riesgo se detectó predominio de hipertensión, diabetes y sedentarismo; con base en la mortalidad tuvieron una incidencia muy baja de 3.5% en comparación con la media nacional e internacional reportada por la OCDE. “65,02 ±12”, “femenino”</p> <p>Debido a los hallazgos en nuestro estudio consideramos importante apostar a la prevención tratando de disminuir el riesgo cardiovascular al reducir los factores de riesgo modificables y controlar de forma adecuada las patologías existentes, además de mejorar los procesos de identificación clínica, diagnóstico electrocardiográfico, tratamiento en primer nivel de atención y envío oportuno a segundo o tercer nivel</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

España 2020	Triaje enfermero y tiempos de asistencia a pacientes con síndrome coronario agudo en urgencias hospitalarias. Revisión panorámica	Roldán José, López, Sergio, Milla Pedro, Castillo Carlos, Molina Jesús.	Enfermería en Cardiología.	Narrativo	Explorar el triaje realizado por enfermeras y los tiempos de asistencia a pacientes con síndrome coronario agudo (SCA)	11 artículos			La importancia de detectar y clasificar correctamente a pacientes con sospecha de SCA en las urgencias hospitalarias hace que el triaje de la enfermera se convierta en parte esencial de la atención a pacientes con SCA, dado que la asignación de una prioridad adecuada permitirá unos tiempos de asistencia que aseguren el diagnóstico y tratamiento precoz. Los síntomas denominados atípicos que engloban al DT se manifiestan con sintomatología muy diversa e inespecífica, como son: disnea, mareos, náuseas, diaforesis, dolor epigastrio, dolor de espalda, debilidad en hombro, debilidad, disconfort y ansiedad. Todos estos síntomas, también, deben orientar al profesional de triaje en la detección del SCA y en la asignación de una prioridad adecuada.	El triaje enfermero mediante un sistema estructurado puede presentar una adecuada sensibilidad en la detección del SCA, a pesar de determinados factores externos como la falta de formación y de protocolos asistenciales, unidos a la saturación de pacientes y a un mejorable flujo organizativo
Colombia	Cuidados de enfermería en pacientes	Martinez Jorge,	Rev ENE	Narrativo	Implementar un plan de cuidados de enfermería en	19 artículos			Los pacientes con Síndrome Coronario Agudo (SCA) necesitan	Por lo tanto, la aplicación de un plan de cuidado integral

2019	con síndrome coronario agudo (SCA)	Lastre Gloria, Cassiani Caroli.	Enfermería		paciente con síndrome coronario agudo (SCA) a través de la aplicación del modelo de los sistemas de Betty Neuman y basados en el uso de las taxonomías estandarizadas (Nanda, Nic y Noc).				una gran cantidad de cuidados por parte de enfermería con una visión holística (Biospiciosocialmente) e integrativa. Es decir, ver al paciente como un todo y no como la suma de sus partes. Puesto que la complejidad de esta patología representa un riesgo inminente en la salud del paciente.	con base en el modelo de los sistemas de Betty Neumann, nos permite identificar los factores estresores (internos y externos) que afectan al eje central del cuidado
Colombia 2020	Adherence to Secondary Prevention and Influential Factors in Individuals with Coronary Angioplasty.	Vanesa Henao, Zaider Triviño	Invest. Educ. Enferm	Correlacional	Explorar la relación entre la adherencia a la prevención secundaria y los factores que influyen en dicha adherencia en personas con síndrome coronario agudo, sometidas a angioplastia coronaria percutánea en una clínica de Medellín.	128 pacientes voluntarios diagnosticados de SCA y que fueron sometidos a ACP	Clínica de Medellín	Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas	Cabe resaltar que, dentro de este aspecto, el trabajo de enfermería está implícito, dado que la educación que brindada está dirigida a sensibilizar al paciente respecto a diferentes procedimientos que se realizan en la UCC.	Existen factores que influyen en menor o mayor medida en la adherencia a la prevención secundaria y que deben ser reconocidos en las personas con angioplastia coronaria para que se diseñen estrategias para el mejoramiento de este aspecto del autocuidado
Brasil 2020	Diagnósticos de enfermagem com	Eleto Daniel e, Moraes	Rev Pesqui.	Descriptivo	Identificar diagnósticos de enfermería en pacientes con	15 pacientes con SCA	Hospital universitario de Rio de	Cuestionario estructurado de acuerdo con las cinco	Los diagnósticos de enfermería según los componentes y procesos complejos de	Se concluye que el modelo de Adaptación de Callista Roy,

	pacientes coronariopatas à luz da teoria de Callista Roy	Cláudia, Duarte Mónica, Pereira, Carolina			enfermedad coronaria a la luz de la Teoría de Adaptación de Callista Roy.		Janeiro-RJ / Brasil	necesidades básicas	la fisiología identificados en pacientes con enfermedad coronaria según NANDA son: riesgo de intolerancia ala actividad, ansiedad, miedo, intolerancia ala actividad, patrón respiratorio ineficaz, movilidad física deteriorada, problemas para caminar, eliminación urinaria alterada, diarrea. El cuidado de enfermería, visibiliza los principales problemas adaptativos de los pacientes, dando así un rumbo a las intervenciones de enfermería que colaboren para una adaptación positiva ante la enfermedad coronaria. Un papel importante de las enfermeras en la adaptación de los individuos, en un intento de reducir algunos estímulos influyentes, a través de la visita de enfermería previa al procedimiento y la orientación	proporcionó la comprensión de la experiencia de los pacientes con enfermedad coronaria, a través de una perspectiva de adaptación
--	--	---	--	--	---	--	---------------------	---------------------	--	---

									anticipada sobre el procedimiento.	
Colombia 2017	Diagnósticos de enfermería al alta hospitalaria en personas con Síndrome Coronario Agudo	Padilla Clara; Romero Sandra ; Camargo Fabio; Bonilla Adriana.	MedU NAB	Descriptivo	Determinar la prevalencia de diagnósticos de Enfermería de las personas con síndrome coronario agudo al momento del alta hospitalaria	196 personas que estuvieron hospitalizados por SCA	Tres instituciones de tercer y cuarto nivel de atención en salud de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana.	Se utilizó un instrumento que contempló 113 preguntas.	El profesional de enfermería juega un rol fundamental en el cuidado de las personas que tienen o están en riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares. Enfermería cuenta con una herramienta denominada Proceso de Atención de Enfermería el cual contiene cinco etapas, que le permite de manera estructurada planear el cuidado que brinda, basado en la enunciación de diagnósticos, establecimiento de metas por medio de etiquetas de resultado y formulación de intervenciones. En cuanto a antecedentes u otros factores de riesgo cardiovascular el más prevalente fue la dislipidemia con un 43.88%, seguido de tabaquismo con un	El presente trabajo nos permitió identificar necesidades reales y reconocer factores protectores al momento del alta hospitalaria en personas que han vivido un evento coronario agudo, lo cual constituye un punto de partida para el diseño de planes de cuidado y la puesta en marcha de intervenciones que conduzcan a mejorar la situación de salud de este grupo de personas

								<p>33.16%, el sedentarismo y la obesidad fueron los menos prevalentes con un 20.41% y 19.9% respectivamente.</p> <p>Respecto a la intervención realizada, el manejo médico fue el más frecuente con un 62.75%, seguido de la angioplastia con un 32.14%; de los pacientes que recibieron manejo médico, al 34.69% le realizaron cateterismo cardiaco diagnóstico. Posterior al desarrollo de un evento coronario se hace necesaria la implementación de medidas terapéuticas que minimicen el riesgo de volver a presentar un segundo evento o a presentar reingresos hospitalarios.</p> <p>El diseño de los planes de cuidado los profesionales de enfermería que intervienen en el egreso y recuperación de personas que han vivido</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

									<p>un evento coronario agudo, debe estar dirigido al manejo de los diagnósticos identificados, con la puesta en marcha de intervenciones que conduzcan a mejorar la situación de salud de este grupo de personas. Los diagnósticos más prevalentes al alta hospitalaria en pacientes con SCA fueron: Disposición para Mejorar los Conocimientos y Conocimientos Deficientes. Por otro lado, los menos frecuentes fueron: Ansiedad y Afrontamiento Ineficaz, sin dejar de ser relevantes, dadas sus implicaciones en el proceso de recuperación en un evento cardiovascular.</p>	
Brasil 2018	Perfil epidemiológico e clínico de pacientes con síndrome coronariana aguda	Silva Luma, Eiko Marcia, Trevisan Júlia, Quina María,	Rev. enferm. UFPE on line	Exploratorio	Identificar el perfil epidemiológico, la evolución clínica y la evolución de los pacientes tratados con diagnóstico de	367 historias clínicas que cumplieran con los criterios de inclusión	Hospital Universitario en el estado de Paraná Brasil	Historias Clínicas del servicio de urgencias.	El Síndrome Coronario Agudo (SCA) se produce debido a la obstrucción coronaria y la interacción entre la trombosis y los fenómenos de vasoespasmos, dando	Los resultados demostraron la importancia de la caracterización de esos atendimientos, ya que puede colaborar para el planeamiento de políticas públicas y

		Rolim Alessandro, Jetarch uki Júlia.			Síndrome Coronario Agudo en un servicio de urgencias.				<p>como resultado varios signos y síntomas clínicos que son similares a la isquemia miocárdica, incluida la angina inestable (AI) y el IAM, con o sin supra desnivel del segmento ST.</p> <p>Entre las principales comorbilidades, la HSA predominó en 229 (62,4%) casos, seguida de la dislipidemia (87; 23,7%) y la DM (51; 13,9%). En cuanto al estilo de vida, 114 (31,0%) refirieron ser fumadores y 117 (31,9%) alcohólicos.</p> <p>En cuanto al manejo terapéutico se prescribieron antiagregantes plaquetarios a 236 (64,3%) pacientes, de los cuales 66 (17,9%) fueron inhibidores del receptor P2Y. Para la angina inestable, la bloqueadores beta fueron prescrito para 61 (16,6%) de los pacientes, estatinas en 61 (16,6%) y opioides</p>	<p>acciones intervencionistas que busquen la prevención de las enfermedades cardíacas, reducción de las comorbidades e inicio de tratamiento precoz.</p>
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

									<p>en 88 (24%). La terapia de reperfusión química con fibrinolíticos fue necesaria en solo 4 (1,1%), se realizó cateterismo cardíaco en 240 (65,4%) pacientes y la intervención coronario percutáneo fue procedimiento necesario para 90 (27,2%) pacientes.</p> <p>Los resultados evidenciaron la necesidad de buscar una planificación de intervenciones orientadas a prevenir las enfermedades cardíacas, reducir las comorbilidades e iniciar un tratamiento temprano para que se produzca una disminución de las condiciones, se promueva la salud, y, en consecuencia, mejorar la calidad de vida de la población y, por ende, una reducción de la mortalidad y los costos.</p> <p>El desarrollo de acciones de salud orientadas a prevenir la</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

									<p>población se mostró en un estudio aleatorizado desarrollado por enfermeras, en el que se puso a prueba la eficacia de un programa educativo realizado mediante “recordatorio” por teléfono y correo electrónico, con 98 pacientes hipertensos adultos en una ciudad de Italia.</p>	
Brasil 2020	<p>Fatores associados a síndrome coronariana aguda e sua prevalência entre os gêneros: revisão integrativa</p>	<p>Assunção Kaiomaks, Martins Thales, Borges María, Pereira Edival da, Rodrigues André, Alves Fernanda</p>	<p>Rev. enferm. atenção saúde</p>	<p>Narrativo</p>	<p>Discutir sobre los factores asociados al Síndrome Coronaria Aguda, así como su prevalencia entre hombres y mujeres</p>	<p>20 artículos</p>			<p>La necesidad de políticas públicas de salud y estrategias de educación en salud para la población, con el fin de prevenir estos factores de riesgo y controlarlos donde los tengan. Otro hecho evidenciado fue la necesidad de búsqueda activa y seguimiento de la población en riesgo en la comunidad, con el fin de orientarla sobre el riesgo de desarrollar SCA y sobre la importancia de la búsqueda rápida de un hospital ante la presencia de los primeros signos y síntomas. Estas prácticas requieren del</p>	<p>Existen varios factores de riesgo para la aparición de síndrome coronario agudo y su aspecto parece estar asociado con la presencia de dos o más factores de riesgo, lo que denota la necesidad de un mayor énfasis en la educación de la población sobre la prevención de estos factores</p>

									conocimiento y compromiso de los profesionales de la salud, especialmente de enfermería, quienes trabajan constantemente para promover la salud y prevenir enfermedades en la población	
Brasil 2019	Avaliação do nível de conhecimento dos pacientes sobre o tratamento de síndrome coronariana aguda baseado no maugerl cardiac prevention-questionnaire	Cata-Preta Isabela, Silqueira Salete, Passaglia Luiz.	Rev. min. enferm	Descriptivo	Describir el nivel de conocimiento del paciente en el tratamiento del síndrome coronario agudo (SCA)	50 pacientes con SCA	Hospitales Clínicas de la Universidad Federal de Minas Gerais	Cuestionario de prevención cardíaca de Maugerl	Hubo una carga alta de factores de riesgo en individuos que ya estaban tratando comorbilidades relacionadas con el inicio y la progresión de la EAC, como la hipertensión arterial sistémica, el tabaquismo y la diabetes mellitus tipo II. Estudios de evaluación intermedia de factores de riesgo de los pacientes sometidos a PCI demostró que el tratamiento tiene una mayor probabilidad de éxito (aumento de la supervivencia, reducción de complicaciones y mejora de la salud general) en vista de la	Reforzando la similitud con otras investigaciones que revelan que los individuos normalmente tienen bajo conocimiento sobre la definición de la fisiopatología y la progresión de la enfermedad, pero saben cuál es la enfermedad, así como los principales factores de riesgo involucrado y complicaciones

									adherencia planes de atención y principalmente cambios en el estilo de vida.	
Cuba 2020	Cardiovascular risk factors in patients with ST-segment elevation myocardial infarction	Shang Chen; Hernández Damaris; Ferrer Marlene; Alonso Maylín; Pérez Héctor.	CorSalud	Descriptivo	Describir los factores de riesgo cardiovascular en los pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST.	246 pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST	Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular	Revisión de las historias clínicas y sólo fueron utilizados con fines de investigación.	<p>Los factores de riesgo aterogénicos que se presentaron con mayor frecuencia fueron la hipertensión arterial (71,1%), seguida en igual porcentaje (63,8%) por el tabaquismo y el binomio sobrepeso/obesidad.</p> <p>Los estudios informan una disminución de la mortalidad por IAMCEST, relacionado con el uso de la terapia de reperfusión, la intervención coronaria percutánea primaria, el tratamiento antitrombótico moderno y la prevención secundaria.</p>	El factor de riesgo aterogénico más frecuente fue la hipertensión arterial y el riesgo para presentar eventos adversos cardiovasculares fue mayor en los diabéticos.
Turquía 2020	Prognostic Factors and Outcomes in Young Patients With Presented of Different Types Acute	Yilmaz Sabiye; Cosanur Kahraman.	MEDLINE	Retrospectivo	Determinar los factores de riesgo, evaluar el efecto de diferentes tipos de SCA en los resultados a corto y largo	917 pacientes que se habían sometido a una coronariografía	Departamento de Cardiología del Hospital Educativo de Sakarya	Registros hospitalarios o mediante entrevista con pacientes	El tabaquismo fue el factor de riesgo más común con 82,5% de los pacientes fumadores; la tasa de tabaquismo fue mayor en los hombres que en las mujeres (85,7%).	La identificación de los pacientes de alto riesgo y la predicción del pronóstico son importantes en el

	Coronary Syndrome.				plazo y ayudar a identificar la estrategia para la prevención de eventos cardiovasculares recurrentes en pacientes jóvenes.				<p>Entre otros factores de riesgo importantes se encuentran dislipidemia (76,8%), sobrepeso u obesidad (45,4%), antecedentes familiares de EAC (29,8%), hipertensión (29,3%) y DM (22,1%).</p> <p>Entre los pacientes con IAMCEST, la tasa de tratamiento médico de alta según las directrices con prasugrel (8,3% frente a 25,9%), ticagrelor (9,1% frente a 13,1%), estatinas (77,8% frente a 89,3%), bloqueadores beta (73,1% frente a 83,8%) %, o un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (62,3% vs 73,6%) fueron más altos que los pacientes con NSTEMI.</p> <p>La prevención o el tratamiento de estos factores de riesgo modificables, como el abandono del hábito de fumar, los lípidos agresivos y el control del peso, sirven como</p>	tratamiento y manejo del SCA.
--	--------------------	--	--	--	---	--	--	--	---	-------------------------------

Escriba el texto aquí

									una estrategia importante para la prevención de la EAC en una población joven.	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

LCDA. CARMEN DEL ROCÍO PARRA PÉREZ, MGS.
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN




Johanna Yaguana

Katherine Brito

ANEXO 16. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL.


Katherine Gabriela Brito Delgado portadora de la cédula de ciudadanía N° **1401060825** y **Johanna Elizabeth Yaguana Lema** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0302705348**. En calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Proceso enfermero en pacientes con Síndrome Coronario Agudo”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **13 de mayo de 2021**

F: 
.....

Katherine Gabriela Brito Delgado

C.I. **1401060825**

F: 
.....

Johanna Elizabeth Yaguana Lema


C.I. **0302705348**

**ANEXO 17. DECLARATORIA DE AUTORÍA Y
RESPONSABILIDAD.**

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad


Katherine Gabriela Brito Delgado portadora de la cédula de ciudadanía N° **1401060825** y **Johanna Elizabeth Yaguana Lema** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0302705348**. Declaramos ser las autoras de la obra: “**Proceso enfermero en pacientes con Síndrome Coronario Agudo**”, sobre la cual nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también nos responsabilizamos y examinamos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **13 de mayo de 2021**

F: 
.....

Katherine Gabriela Brito Delgado

C.I. **1401060825**

F: 
.....

Johanna Elizabeth Yaguana Lema

C.I. **0302705348**