



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS CON
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE
UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**PRESENTADO POR:
CRISTINA MARTÍNEZ PACHECO**

**ASESOR:
Dra. GONZALES SALDAÑA, SUSAN HAYDEE**

**LIMA – PERÚ
2020**

DEDICATORÍA

Al Dios todopoderoso por ser quien con su poder infinito ilumina nuestra senda por el camino del éxito de especialidad Enfermería en emergencias y desastres el quien me da la capacidad Intelectual.

A mis adorados padres quienes son el pilar fundamental para continuar en la lucha por el desarrollo profesional y personal de mi carrera de enfermería con vocación hacia mis pacientes-

A mis hijas, a Fermín y hermanos por su gran esfuerzo para darme valentía y coraje para seguir en el arduo camino logrado durante mi formación universitaria y lograr uno de mis metas.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Norbert Wiener por brindarnos todo el conocimiento de mi formación profesional de enfermería en emergencias y desastres con los docentes seleccionados.

A la Dra. Susan Haydee González Saldaña por su valioso conocimiento y asesoría durante todo el proceso y culminación del estudio de la especialidad

A los profesionales de enfermería quienes me apoyaron con su valiosa participación desinteresada para realizar el estudio de investigación

ASESORA:

DRA. GONZÁLEZ SALDAÑA SUSAN HAYDEE

JURADO

Presidente : Dra. Cardenas De Fernandez Maria Hilda
Secretario : Mg. Jeannette Giselle Avila Vargas Machuca
Vocal : Mg. Ruby Cecilia Palomino Carrión

Índice General

| | Pág. |
|--|-------------|
| Índice General | vii |
| Índice de Anexos | viii |
| Resumen | ix |
| Abstract | x |
| I. INTRODUCCIÓN | 11 |
| II. MATERIALES Y MÉTODOS | 23 |
| 2.1. Enfoque y diseño de investigación | 23 |
| 2.2. Población, muestra y muestreo | 23 |
| 2.3. Variable(s) de estudio | 23 |
| 2.4. Técnica e instrumento de medición | 24 |
| 2.5. Procedimiento para recolección de datos | 24 |
| 2.6. Métodos de análisis estadístico | 25 |
| 2.7. Aspectos éticos | 25 |
| III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO | 26 |
| 3.1. Cronograma de actividades | 26 |
| 3.2. Recursos financieros | 27 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 28 |
| ANEXOS | 35 |

Índice de Anexos

| | Pág. |
|--|-------------|
| Anexo A: Operacionalización de la variable o variables | 36 |
| Anexo B: Instrumentos de recolección de datos | 37 |
| Anexo C: Consentimiento informado y/o Asentimiento informado | 40 |

Resumen

Objetivo: Determinar las intervenciones de enfermería en pacientes adultos con infarto agudo de miocardio en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2020. **Material y método:** El enfoque del trabajo investigativo será cuantitativo, método descriptivo, y de corte transversal. La población estará conformada por 50 profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima. La muestra será la misma población censal del presente estudio. La técnica que se utilizará en el trabajo investigativo es la encuesta; asimismo, teniendo como instrumento una Guía de intervenciones de enfermería en pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM), elaborado por el Ministerio de Salud del Perú, según Resolución Directoral N° 521-2012-HMA-DG, la Ley N° 25842 y Ley N° 27669; del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora (HNMA). El método de análisis estadístico, se hará mediante la codificación de las guías de observación, realizando una lista de cotejo para ser llenados la información con la ayuda del Programa Microsoft Excel 2019 y el Programa Estadístico SPSS versión 26.0, para hacer los reportes de los resultados en las tablas y figuras. El proyecto de estudio será dado al Comité Institucional de Ética en Investigación CIEI-UPNW de la Universidad Norbert Wiener y también será revisado por el Comité de Ética del Hospital Nacional del Ministerio de Salud del Perú.

Palabras clave:

Intervenciones de enfermería, pacientes adultos, infarto agudo de miocardio

Abstract

Objective: To determine the nursing interventions in adult patients with acute myocardial infarction in the Emergency Service of a National Hospital of Lima, 2020. **Material and method:** The focus of the research work will be quantitative, descriptive method, and cross-sectional. The population will be made up of 50 nursing professionals who work in the Emergency Service of a National Hospital in Lima. The sample will be the same census population of the present study. The technique that will be used in the investigative work is the survey; Likewise, having as an instrument a Guide to nursing interventions in patients with acute myocardial infarction (AMI), prepared by the Ministry of Health of Peru, according to Directorial Resolution No. 521-2012-HMA-DG, Law No. 25842 and Law No. 27669; of the Emergency Service of the María Auxiliadora National Hospital (HNMA). The statistical analysis method will be done by coding the observation guides, making a checklist to fill in the information with the help of the Microsoft Excel 2019 Program and the SPSS Statistical Program version 26.0, to report the results. in the tables and figures. The study project will be given to the CIEI-UPNW Institutional Research Ethics Committee of the Norbert Wiener University and will also be reviewed by the Ethics Committee of the National Hospital of the Ministry of Health of Peru.

Keywords:

Nursing interventions, adult patients, acute myocardial infarction

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reportó una tasa de mortalidad a nivel global de fallecidos por infarto agudo de miocardio (IAM); en los Estados Unidos de 111.777, México 87.614, Alemania 48.669, Turquía 47.527, Japón 35.926, Italia 25.821, Reino Unido 25.474, España 14.908, Francia 14.381, Canadá 13.961, Polonia 12.533, Corea 10.179, Australia 8.011 y Grecia 6.225; con una prevalencia mundial de un 31%, con 18 millones de muertes por IAM, siendo prevenibles en un 80% por un manejo extrahospitalario inmediato y más del 75% de muertes en naciones de medianos y pobres niveles económicos; ocasionados por el excesivo consumo de cigarrillos, alimentación rica en grasas, ingesta de sal y inactividades físicas; elevando las probabilidades de un IAM (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), estimó una tasa anual de mortalidad de 2 millones por infarto agudo de miocardio en personas mayores de 45 años en países de México 50%, Cuba 46%, Brasil 45%, Argentina 40%, Uruguay 35%, Chile 33%, Colombia 20%, Costa Rica 18% y el Perú 28%; esto causado porque la arteria coronaria se obstruye por completo por coágulos, va suprimiendo el aporte sanguíneo al músculo cardíaco; por lo tanto, si el corazón carece de oxigenación por demasiado tiempo el tejido se muere y esto le va a provocar una muerte repentina debido a que el corazón deja de latir; esto se puede prevenir dejando de fumar, con dieta baja en grasas, realizar ejercicios y evitar bebidas alcohólicas; además con un manejo adecuado de rescate (2).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), evidenció que en nuestro país cada año se presentan 73% de casos nuevos de infarto agudo de miocardio en varones, con muertes en un 90% de IAM extrahospitalarias y solo 10% intrahospitalarias, teniendo como riesgos la presión alta 61%, obesidad 60%, colesterol alto 42%, fumar 23% y ser diabéticos 21%; dándose mayor predisposición en habitantes de la costa 88%, sierra 11% y selva 1%; por ciudades en Lima 71.1%, Piura 7.8%, Arequipa 6.9%, Trujillo 6.1%, Ica 1.9%, Cajamarca 1.8%, Huancayo 1.6%, Cusco 1.1%, Tacna 1%, Iquitos 0.5% y Chiclayo 0.1%; en menores de 40 años 2.5%, 40 a 60 años 31%, 61 a 80 años 53% y en mayores de 80 años 14% (3).

Por ello, un infarto agudo de miocardio destruye de forma permanente una área del músculo cardiaco, la formación de trombos ocasiona la oclusión completa de la arteria, las células se ven privadas de oxígeno, desarrolla isquemia, conduce al infarto o muerte de células pasado los 20 minutos; es decir, 25% de personas muere de infarto de miocardio y 50% de personas que mueren con infarto agudo de miocardio nunca llegan al hospital, por estar alejados llegan muy tarde para ser socorridos y fallecen en su casa o cualquier lugar donde se le presente; el factor tiempo es de supervivencia, mediante una reperfusión por enfermeros extrahospitalarios para aperturar las arterias obstruidas; por ende, el manejo inmediato es fundamental para salvarlos; sin embargo, si logran salvarse pasado los 90 minutos presentan un pronóstico de muerte en promedio de 12 meses (4).

Es así, que la intervención inmediata de enfermería en el paciente con infarto agudo de miocardio es fundamental para salvar vidas, iniciado la emergencia para evitar la muerte súbita, riesgos de mortalidad o complicaciones; es decir, los enfermeros deben actuar antes de 20 minutos para evitar muerte del musculo cardiaco por ausencia de circulación sanguínea y que la oxigenación se detienen ocasionado daños muy perjudiciales para el organismo; asimismo, el acceso intravenoso debe estar disponible para la administración eficaz de la farmacoterapia de emergencia seguida de un traslado rápido a un área con un alto nivel de supervisión y reanimación, que incluye la administración de oxígeno, analgesia, antieméticos y nitratos; y la ECG debe organizarse rápidamente (5).

Finalmente, la supervisión y seguimiento, es prioritario mediante la evaluación y el tratamiento no deben retrasarse, ya que el infarto agudo de miocardio es una emergencia en la que los minutos pueden marcar la diferencia para salvar vidas, donde el progreso del evento cardiaco puede llegar a complicaciones o muertes; es decir, la actuación rápida a través de la vía de atención de emergencia es esencial porque una arritmia ventricular maligna es causa principal y reversible de muerte en las primeras horas después del inicio del infarto, con un pronóstico a largo plazo dependerá del rescate del miocardio, en particular con trombólisis: sin embargo, la eficacia de la trombólisis es mayor si se administra en forma temprana, con la posibilidad de llevar al paciente a un diagnóstico de emergencia y un tratamiento farmacológico para reducir los retrasos en el tratamiento (6).

La base conceptual del manejo extrahospitalario del profesional de enfermería en pacientes adultos con infarto agudo de miocardio (IAM), es la siguiente: primero definiremos que es el IAM, es un ataque cardíaco, afección potencialmente mortal se produce cuando el flujo sanguíneo al músculo cardíaco se interrumpe abruptamente y causa un daño tisular en menos de 20 minutos en las víctimas, esto suele ser el resultado de un bloqueo en una o más de las arterias coronarias, que ocasiona que el corazón deje de latir y la oxigenación no llega a los tejidos del organismo por no haber circulación, dejando graves secuelas si sobreviven o la muerte en minutos, debido a la acumulación de placa, sustancia compuesta principalmente de grasa, colesterol y los productos de desecho celular (7).

La causa del infarto agudo de miocardio (IAM), se puede dar por varias causales, pero el principal responsable de un ataque cardíaco es la enfermedad de las arterias coronarias por la obstrucción al acumularse de placa, cese de circulación sanguínea y de oxigenación; es decir, el infarto es un diagnóstico de emergencia que requiere un pensamiento rápido por parte del profesional de enfermería y la intervención inmediata de los enfermeros en un lapso de tiempo de 90 minutos recibiendo un tratamiento de reperfusión para aperturar las arterias; la mayoría de las muertes asociadas a infartos de miocardio son el resultado de arritmias mortales, como la fibrilación ventricular, que se pueden detener con una intervención rápida de emergencia extrahospitalaria por emergencistas, incluida una RCP de emergencia, desfibrilación y un soporte vital cardíaco avanzado (8).

El profesional de enfermería emergencista que esté familiarizada o que está sumamente capacitada con la fisiopatología del infarto agudo de miocardio podrá comprender mejor los signos y síntomas, así como el tratamiento inmediato de la afección cardíaca, ya que el infarto agudo de miocardio o ataque cardíaco, se define como la necrosis irreversible del tejido miocárdico como resultado de un flujo sanguíneo inadecuado durante un período de tiempo crítico de 20 a 90 minutos, el corazón es una bomba responsable de circular sangre oxigenada a todas las células del cuerpo y devolver la sangre desoxigenada a los pulmones, para funcionar de eficazmente, el miocardio necesita constantemente suministro de oxígeno, que es proporcionado por dos arterias coronarias principales y sus ramas la arteria coronaria principal izquierda y la arteria coronaria derecha (9).

La arteria coronaria principal izquierda: Suministra sangre a las cámaras del lado izquierdo del corazón a través de sus ramas, la arteria descendente anterior izquierda (LAD) y la arteria circunfleja; es decir, el LAD proporciona de sangre al frente del lado izquierdo del corazón; asimismo, el circunflejo rodea el corazón para suministrar sangre a las porciones laterales y posteriores del corazón (10).

Arteria coronaria derecha: Suministra sangre al lado derecho del corazón, incluidos el nódulo sinoauricular y el nódulo auriculoventricular; estos nodos, en particular el nodo sinoauricular funciona para regular la frecuencia cardíaca (11).

Los signos y síntomas del infarto agudo de miocardio, desafortunadamente, se da en la mayoría de los pacientes lo experimentan o lo hacen fuera del hospital, como en el hogar o en la comunidad, y lejos de la atención enfermero inmediato; algunas investigaciones han demostrado que la mayoría de las víctimas no buscan atención rápida durante 2 horas o más después de la aparición de los síntomas, y una gran cantidad de personas espera 12 horas o más; por ende, las razones del retraso pueden incluir que las víctimas no reconozcan la gravedad del problema; negación de síntomas o atribución de síntomas a otras enfermedades, como acidez o ansiedad; y la cercanía limitada a un hospital (12).

Las víctimas pueden tener dificultades para reconocer los síntomas del IAM, porque pueden variar según la persona; los hombres se quejan con demasiada frecuencia de dolor en el pecho y las mujeres pueden quejarse de dolor entre las escápulas, el síntoma más común y cardinal de un IAM es el dolor de pecho, y algunas personas, como las personas con neuropatía diabética y los ancianos, pueden no sufrir síntomas, una afección o infarto de miocardio silencioso (13).

A pesar de la variación sintomatológica, presentan algunos síntomas clásicos como dolor en el pecho o presión del área del esternón, dura más de 30 minutos; el dolor se irradia al cuello, mandíbula, hombro, brazos o espalda; además, disnea, diaforesis, náuseas o vómitos; algunos parecido de acidez de estómago; también síncope y sensación de muerte inminente; asimismo, algunos pacientes experimentarán todos estos síntomas; otros experimentan solo uno o algunos, ocurre con mayor frecuencia en reposo y en primeras horas de la mañana (14).

El diagnóstico del infarto agudo de miocardio, rigen al dolor torácico prolongado, disnea y diaforesis, considerados síntomas clásicos de un infarto de miocardio agudo, también se pueden asociarse con otros procesos patológicos; además, no todos los pacientes con dolor torácico experimentan un infarto; por lo tanto, junto con un examen físico completo y una radiografía de tórax, la práctica basada en la evidencia dicta que los profesionales de enfermería deben obtener un electrocardiograma de 12 derivaciones y enzimas cardíacas tan pronto como el paciente notifique síntomas para hacer un excelente diagnóstico certero (15).

El electrocardiograma (EKG) de 12 derivaciones es una herramienta que se utiliza para registrar la actividad eléctrica del corazón; es decir, el EKG es una forma confiable de determinar si un paciente está sufriendo un infarto agudo de miocardio y si se trata del mismo o no; todos los pacientes con sospecha de tener un infarto de miocardio agudo deben recibir una EKG de 12 derivaciones dentro de los 10 minutos posteriores a su llegada al hospital o, si el paciente ya está ingresado, cuando se presenten los síntomas del infarto agudo de miocardio; debido al proceso evolutivo del IAM, puede ser necesario realizar varias grabaciones a medida que el paciente experimenta cambios de síntomas (16).

El manejo de un infarto agudo de miocardio (IAM), en pacientes que se sospecha que tienen un infarto deben recibir tratamiento de inmediato efectivo; la AHA recomienda que los pacientes con sospecha de infarto agudo de miocardio que reciban una evaluación inicial y un electrocardiograma dentro de los 10 minutos posteriores a su llegada al servicio de emergencias, los objetivos del tratamiento temprano son la reperfusión del tejido miocárdico, la reducción del tamaño del infarto y con la mejora o la conservación de la función ventricular izquierda (17).

Los enfermeros desempeñan un papel fundamental en el tratamiento de un infarto agudo de miocardio, deben responder rápida y eficazmente a los pacientes que presentan síntomas de IAM, deben trabajar rápidamente para evaluar a su paciente; administrar nitroglicerina sublingual y aspirina, si está indicado; obtener un electrocardiograma de 12 derivaciones; la AHA proporciona pautas para el tratamiento que ayudan a mejorar las tasas de mortalidad; estas pautas se han convertido el estándar de atención para muchos hospitales (18).

Al evaluar a un paciente con sospecha de infarto agudo de miocardio, la prioridad de la enfermera son las vías respiratorias y la circulación, así como el nivel de conciencia y las arritmias cardíacas, dado que la incidencia de muerte súbita es muy alta durante la primera hora de un IAM, es fundamental vigilar de cerca al paciente y estar preparado para una emergencia como complicaciones severas; sin embargo, es posible que los enfermeros tengan acceso a este equipo de diagnóstico de acción rápida, obteniendo inmediatamente un electrocardiograma de 12 derivaciones y evalúe los signos y síntomas del paciente afectado; seguidamente ver el electrocardiograma inmediatamente para que lo interprete e informe al enfermero emergencista de su evaluación física, las tareas mientras los laboratorios están pendientes ayudará a evitar retrasos en el diagnóstico (19).

Una de las evaluaciones extrahospitalarias de emergencia más importantes que puede realizar una enfermera para un paciente con sospecha de infarto de miocardio es una evaluación del dolor, que puede ocurrir con edema pulmonar, insuficiencia cardíaca congestiva, pericarditis, neumotórax y angina inestable; por lo tanto, es útil utilizar un método sistemático para evaluar el dolor torácico, las áreas a considerar son factores precipitantes, calidad, región y radiación (20).

Factores precipitantes: Los profesionales de enfermería hacen preguntas al paciente como: ¿Qué provocó los síntomas? ¿A qué hora empezaron? ¿Qué estabas haciendo en ese momento? ¿Qué hizo para aliviar el dolor y le ayudó? La enfermera también debe documentar si el paciente estaba realizando alguna actividad en particular y si el cese de la actividad ayudó a disminuir el dolor (21).

Calidad: El dolor torácico asociado al IAM suele ser muy intenso; por lo tanto, es importante obtener una descripción objetiva del malestar del paciente, presión, ardor, opresión o dolor, si el paciente experimenta algún cambio en su condición más adelante y ayudará a las enfermeras a que se transfiera a su cuidado (22).

Región y radiación: El dolor de pecho asociado con el IAM a menudo comienza en el centro del pecho y se irradia a otras áreas, incluyen el brazo izquierdo, cuello, mandíbula y espalda, es posible que solo tenga dolor en los brazos, cuello o mandíbula, se ha descubierto algunos que se quejan de dolor de muelas (23).

Los minutos cuentan durante un infarto agudo de miocardio, la AHA ha establecido el tiempo objetivo desde la puerta hasta el inflado del globo en 90 minutos, ya sea que las enfermeras vía extrahospitalaria de emergencias o en un piso de cirugía médica, trabajan junto con otros miembros del equipo de atención médica para cumplir con este tiempo objetivo, de hacerlo puede ayudar a salvar el músculo cardíaco e incluso salvar la vida del paciente afectado (24).

La enfermera juega un papel importante en determinar si se ha producido la reperfusión de la arteria coronaria, la única forma de verificar la reperfusión con certeza es mediante el uso de un cateterismo cardíaco para ver la arteria, esto requiere un procedimiento invasivo y puede suponer algún riesgo al paciente; por lo que pueden usarse otros marcadores no invasivos de reperfusión (25).

Una reducción del 50% o más en el segmento ST (primera parte de la repolarización ventricular.), indica un retorno del flujo sanguíneo al miocardio lesionado, suele observar en la derivación de EKG con mayor grado de elevación del ST; es decir, en cuenta que incluso si se produce la reperfusión, es posible que el segmento ST no vuelva a la línea de base debido al daño miocárdico (26).

Otro marcador clínico de reperfusión es la resolución del dolor torácico, cuando se restablece el flujo sanguíneo al miocardio después de la trombólisis, el alivio del dolor torácico suele ser rápido y se produce a los 30 minutos de la primera mejora notada del nivel del dolor; por todo ello, es importante que la enfermera evalúe objetivamente el nivel de dolor del paciente utilizando la escala de dolor antes, durante y después de la administración de un agente trombolítico (27).

Finalmente, las complicaciones asociadas con el infarto de miocardio se han logrado avances asombrosos en el tratamiento del IAM durante los últimos años; sin embargo, sigue siendo una de las principales causas de muerte, esto se debe a las graves complicaciones que generalmente se asocian con un infarto; asimismo, estos incluyen reoclusión de las arterias coronarias, insuficiencia cardíaca y shock cardiogénico y arritmias; por lo tanto, los enfermeros desempeñan un papel importante en la evaluación del paciente para detectar signos y síntomas de complicaciones y ayudar con la intervención temprana (28).

Las teorías de enfermería se pueden aplicar a situaciones clínicas en el cuidado de pacientes, para ayudar a las enfermeras a tomar decisiones clínicas efectivas para brindar la mejor atención, se utilizan el conocimiento de las teorías y modelos de enfermería en su proceso de toma de decisiones; para explorar una teoría de la enfermería, este ensayo examinará la teoría de la enfermería de Virginia Henderson, sus orígenes y características clave de la teoría, y cómo se relaciona con los valores y creencias personales, este conocimiento de la teoría de la enfermería ayudará a tomar decisiones informadas con respecto al cuidado del paciente y cómo prepararse para los desafíos futuros como enfermera durante las intervenciones inmediatas frente al infarto agudo de miocardio; es decir, el trabajo de Henderson se considera una teoría de enfermería porque contiene una definición de enfermería, el papel y la función de una enfermera y las necesidades básicas de la atención de enfermería, ella se enfoca en el cuidado del paciente para ayudarlo a alcanzar un nivel de independencia (29).

Ante la presencia de un infarto de miocardio surge la muerte del tejido del músculo cardíaco por falta de flujo sanguíneo, la sangre transporta oxígeno y nutrientes a las células, cuando esto disminuye, las células mueren (necrosis), no se regeneran; por ello, las intervenciones de enfermería están diseñadas en promover la curación del miocardio dañado, prevenir complicaciones y facilitar el rápido retorno del paciente a la salud y estilo de vida normales; durante los primeros días después del IAM, el riesgo de muerte súbita e inesperada es alto; se debe a una disritmia y el paciente requerirá monitorización cardíaca continua en el cuidado coronario durante las primeras 24 a 48 horas; la principal prioridad de enfermería para un paciente durante este tiempo es el manejo del dolor (30).

La mayoría de los pacientes recibirán inicialmente 5 mg de diamorfina por vía intravenosa, y esto puede repetirse hasta que el paciente esté libre de dolor; además, la trombólisis, los nitratos y los betabloqueantes intravenosos también pueden ayudar a aliviar el dolor, los pacientes suelen estar confinados a la cama para reducir las necesidades de oxígeno del miocardio dañado; sin embargo, es posible que se sienten fuera de la cama en uno o dos días si no tienen dolor torácico isquémico libre, a partir de ese momento, la movilización es rápida y la mayoría de los pacientes deben estar listos para el alta en cinco a siete días (31).

A nivel Internacional; Zheng y Liu (32), en su estudio titulado: Efecto de la intervención de enfermería integral en el tratamiento de emergencia de pacientes con infarto agudo de miocardio, 2020; reportaron que la intervención integral de enfermería en el tratamiento de emergencia de pacientes con infarto agudo de miocardio presenta una fuerte mejora, su influencia contiene no solo reducir el tiempo de primeros auxilios y la estancia hospitalaria media, sino también reducir los casos de eventos adversos cardiovasculares; además, también pueden mejorar la satisfacción de los pacientes en el proceso de tratamiento hospitalario.

Haiying Wenjuing, Hongmei y Li (33), en su estudio titulado: Efecto terapéutico de la mejora del procedimiento de enfermería de emergencia sobre la trombólisis de pacientes con infarto agudo de miocardio, 2018; reportaron que la intervención inmediata de los enfermeros de emergencia puede mejorar la eficiencia de la trombólisis, acortar la duración de las estancias hospitalarias, reducir la tasa de recurrencia y, en última instancia, reforzar la calidad de la enfermería para los pacientes con un infarto agudo de miocardio (IAM); es decir, las(os) enfermeras(os) pueden brindar un servicio proactivo y bien organizado.

Hassanat E (34), en su estudio titulado: Competencia de las enfermeras durante el tratamiento de emergencia de los pacientes con infarto de miocárdico agudo, 2017; encontró baja intervención inmediata de los profesionales de enfermería durante la atención de emergencia del paciente con infarto agudo de miocardio, lo cual se reveló que la competencia de las enfermeras conduce a una mejor calidad de la atención y satisfacción de los pacientes afectados; por ende, la formación continua, utiliza el protocolo en el campo de trabajo, así como los enfermeros deben mantenerse actualizados en sus conocimientos y habilidades.

Hassanat y Badria (35), en su estudio titulado: Conocimiento de las enfermeras sobre los fármacos iniciales durante el manejo de emergencia de infarto agudo de miocardio, 2017; evidenciaron baja intervención de enfermería durante la emergencia con el tratamiento inicial del infarto agudo de miocardio; respecto a los agentes trombolíticos específicamente de características de estreptoquinasa, indicaciones, contraindicaciones y complicaciones; incluso capacitados tenían un bajo conocimiento relacionado con los fármacos utilizados para el manejo inicial del IAM específicamente con el conocimiento de los agentes trombolíticos.

Duran, Arce y Cadena (36), en su estudio titulado: Rehabilitación precoz del infarto agudo de miocardio en la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos, 2019; reportaron que la intervención de enfermería en emergencias por infarto agudo de miocardio por rehabilitación cardíaca precoz obtuvo una evolución favorable, predominaron los mayores de 60 años con IMA, influyó el sexo masculino sobre el femenino, brindaron cuidados de enfermería encaminados a la rehabilitación precoz, resultaron vivos y con una evolución favorable; dándole una gran satisfacción a las necesidades afectadas de estos pacientes afectados.

A nivel nacional; Enríquez (37), en su estudio titulado: Revisión crítica: intervenciones de enfermería en el paciente con infarto agudo de miocardio en el servicio de emergencia, 2017; manifestó que las intervenciones de enfermería en el paciente con infarto agudo de miocardio en el servicio de emergencia estuvieron basadas en aplicación de una guía protocolizada los cuales incluyen la valoración de la intensidad del dolor, electrocardiograma, brindarle oxígeno, tratamiento antiplaquetario vía oral, monitorización de los signos vitales, contar con dos vías endovenosas periféricas de buen calibre permeables, entre otros.

Navarro, Pariona, Urquiaga y Méndez (38), en su estudio titulado: Características clínico-epidemiológicas de los pacientes con infarto agudo de miocardio en un hospital peruano de referencia, 2020; evidenciaron que las intervenciones de enfermería en pacientes con infarto agudo de miocardio afectan a los varones mayores de 60 años, presentando como principales comorbilidades asociadas, la hipertensión arterial, el tabaquismo, la diabetes mellitus tipo 2 y la dislipidemia; la principal estrategia de reperfusión es la ACTP (angioplastia coronaria transluminal percutánea), su uso es bajo y estancia hospitalaria más prolongada.

Tello (39), en su estudio titulado: Intervenciones de enfermería relevantes en pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en emergencia, 2019; encontró que las intervenciones de enfermería a pacientes con IAM en adultos mayores, varones, con hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca y estrés; valorando dolor agudo, ansiedad y gasto cardíaco, asociación directa con frecuencia cardíaca e intolerancia a actividad; saturación de oxígeno y ansiedad, sexo y gasto cardíaco, ansiedad y gasto cardíaco y asociación indirecta entre frecuencia respiratoria y menos gasto cardíaco; presión arterial y dolor agudo.

Ramos (40), en su estudio titulado: Atención a pacientes con infarto de miocardio y calidad del cuidado, enfermeras de la Unidad Coronaria del Hospital Regional Honorio Delgado, 2017; evidenció que los enfermeros presentan intervenciones regulares al paciente agudo de miocardio, valorando la estabilidad hemodinámica, aporte y/o demanda de oxígeno, estado neurológico, vías aéreas permeables, vías periféricas, control del dolor, vigilancia de la función renal, fármacos inotrópicos positivos, medicamentos para el control del dolor, control hídrico y extracción de muestras sanguíneas, lo cual les favorece la calidad del cuidado.

Rodríguez y Guía (41), en su estudio titulado: Factores de riesgo asociados al infarto agudo de miocardio en usuarios de servicios de emergencia, 2017; reportaron que las intervenciones de enfermería en pacientes con infarto agudo de miocardio fueron eficaces a pesar de los factores de riesgo como obesidad, hipercolesterolemia, edad y concentraciones bajas de HDL, están asociadas a la presencia de infarto agudo de miocardio en adultos de emergencia; sin embargo, los factores asociados a la presencia de IMA son el estilo de vida y el comportamiento social, y en jóvenes los factores de riesgo asociados son tabaco.

La importancia del presente estudio radia en que un infarto agudo de miocardio todavía conlleva una alta tasa de mortalidad, y la mayoría de las muertes ocurren antes de la llegada al hospital, al menos entre el 5% y 10% de los supervivientes mueren en los primeros 12 meses después del infarto de miocardio, y cerca del 50% necesita hospitalización en el mismo año; por ello, el pronóstico general depende de la extensión del daño muscular, se observan buenos resultados en pacientes que se someten a una terapia trombolítica de perfusión temprana dentro de los 30 minutos posteriores a la llegada o PCI (intervención coronaria percutánea primaria), dentro de los 90 minutos; además, los resultados son buenos si se conserva la fracción de eyección y se inicia el tratamiento inmediato con aspirina, betabloqueantes e inhibidores de la ECA para prevenir secuelas.

El estudio se justifica ya que el infarto agudo de miocardio sigue teniendo una alta mortalidad fuera del hospital o durante las emergencias extrahospitalarias, los datos indican que al menos un tercio de los pacientes mueren antes de llegar al hospital, y otro 40% a 50% mueren al llegar al servicio de emergencia, otro 5% a 10% de pacientes morirá dentro de los primeros 12 meses después de su IMA;

por ende, es relevante la readmisión que es común en aproximadamente el 50% de los pacientes dentro de los primeros 12 meses después del IAM inicial, el pronóstico general depende de la fracción de eyección, la edad y otras comorbilidades asociadas, aquellos que no se someten a ninguna revascularización tendrán un peor resultado en comparación con los pacientes que se someten a revascularización; el mejor pronóstico es en pacientes con reperfusión precoz y exitosa y función del ventrículo izquierdo conservada; por todo ello, el manejo extrahospitalario inmediato de los emergencistas de enfermería es vital si se actúa antes de los 20 minutos en promedio de que se dañe las arterias, produzcan lesiones en el corazón y graves secuelas en el organismo del paciente afectado, depende del tiempo de llegada de los profesionales de enfermería emergencistas para lograr salvar sus vidas.

Por todo lo manifestado se fórmula el objetivo general, que es determinar las intervenciones de enfermería en pacientes adultos con infarto agudo de miocardio en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2020.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

El enfoque del trabajo investigativo será cuantitativo porque la variable se medirá cuantificablemente o numéricamente en base a un cuestionarios o instrumento; método descriptivo porque detallaran las características de la variable estudiada; de corte transversal porque el presente estudio se desarrollará dentro de un lapso de tiempo estipulado conforme van ocurriendo los acontecimientos dados.

2.2. Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por 50 profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima, que se realizará durante el mes de setiembre del 2020.

La muestra será la misma población censal del presente estudio de investigación por ser una cantidad limitada que es menor de 100 participantes; es decir, los mismos 50 profesionales de enfermería del servicio de emergencia.

El muestreo del trabajo investigativo será denominado o llamado como un Muestreo por Conveniencia, al no darse el caso del cálculo matemático de la muestra; es decir, no utilizar la fórmula estadística del muestreo aleatorio simple.

2.3. Variable de estudio

Variable: Intervenciones de enfermería en pacientes adultos con infarto agudo de miocardio (IAM)

Definición conceptual. Es el manejo inmediato que brindan los profesionales de enfermería de emergencias a pacientes afectados de infarto agudo de miocardio con el objetivo de ayudar a superar agresiones físicas y psicológicas, mediante intervenciones diseñados para promover la curación del miocardio dañado, prevenir complicaciones y facilitar el regreso del paciente a su vida normal.

Definición operacional. Son las intervenciones de enfermería en pacientes adultos con infarto agudo de miocardio en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima; en cuanto a las dimensiones dolor agudo, perfusión tisular miocárdica, perfusión tisular pulmonar, ansiedad y las necesidades básicas, el cual será medido mediante un instrumento y valorado en intervenciones de enfermería mala, regular y buena.

2.4. Técnica e instrumento de medición

La técnica que se utilizará en el trabajo investigativo es la encuesta; asimismo, teniendo como instrumento una lista de chequeo en base a los contenidos de la guía de intervenciones de enfermería que fue adaptado por la investigadora.

Instrumento 1. Guía de intervenciones de enfermería en pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM), elaborado por el Ministerio de Salud del Perú, según Resolución Directoral N° 521-2012-HMA-DG, la Ley N° 25842 y Ley N° 27669; del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora (HNMA), el cual consta de 40 ítems, divididas en las siguientes dimensiones como el dolor agudo (07 ítems), perfusión tisular miocárdica (12 ítems), perfusión tisular pulmonar (06 ítems), ansiedad (03 ítems), y las necesidades básicas (12 ítems).

2.5. Procedimiento para recolección de datos

Primero. Al aprobarse el proyecto por la Universidad Norbert Wiener, se le entregará una carta solicitando al director de un Hospital Nacional de Lima, para que firme autorizando que la investigadora realice su trabajo de investigación.

Segundo. Luego de la autorización de la firma del director seguidamente se inscribirá el proyecto de estudio en la Oficina de Docencia e Investigación para ser revisado por las autoridades de investigación de la institución de salud.

Tercero. Aceptado por la institución de salud su estudio la investigadora hará las coordinaciones necesarias para realizar el cronograma de recolección de datos con la enfermera jefa del Servicio de Emergencia para la observación.

Cuarto. La investigadora pedirá la firma del consentimiento informado de la enfermera jefa para que pueda realizar el llenado de la guía de observación a las participantes del estudio de forma anónima de lunes a viernes, por las mañanas, durante las dos primeras semanas de octubre de 5 en 5 enfermeras por día.

Quinto. Se realizará el trabajo de campo con los profesionales de enfermería participantes del estudio haciendo la lista de chequeo de la observación dada, con la ayuda de la colaboración de la coordinadora del servicio de emergencia.

2.6. Métodos de análisis estadístico

El método de análisis estadístico, se hará mediante la codificación de las guías de observación, realizando una lista de cotejo para ser llenados la información con la ayuda del Programa Microsoft Excel 2019 y el Programa Estadístico SPSS versión 26.0, para hacer los reportes de los resultados en las tablas y figuras.

2.7. Aspectos éticos

El proyecto de estudio será dado al Comité Institucional de Ética en Investigación CIEI-UPNW de la Universidad Norbert Wiener y también será revisado por el Comité de Ética del Hospital Nacional del Ministerio de Salud del Perú; asimismo, se tendrá en cuenta los Principios de Bioéticos de Belmont que están dados por:

Principio de autonomía. Se tendrá en cuenta la valiosa participación voluntaria de cada profesional de enfermería en el presente estudio para ser observada.

Principio de beneficencia. Los profesionales de enfermería tendrán un enorme beneficio logrando intervenciones eficaces ante un infarto agudo de miocardio.

Principio de no maleficencia. La participación de los enfermeros en el estudio no tendrá ni le causará daño o riesgo alguno a su integridad física y psicológica.

Principio de justicia. Los enfermeros que son observados serán aceptados sin discriminarlos por su condición social, género, etnia, credo, política y opción.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

3.1. Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES | 2020 | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|---|---|---|--------|---|---|---|-----------|---|---|---|--|
| | JULIO | | | | AGOSTO | | | | SETIEMBRE | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Identificación del Problema | | X | X | X | | | | | | | | | |
| Búsqueda bibliográfica | | | X | X | X | X | X | X | | | | | |
| Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes | | | | X | X | X | X | X | | | | | |
| Importancia y justificación de la investigación | | | | | X | X | X | X | | | | | |
| Objetivos de la investigación | | | | | X | X | X | X | X | | | | |
| Enfoque y diseño de investigación | | | | | X | X | X | X | X | X | | | |
| Población, muestra y muestreo | | | | | | X | X | X | X | X | | | |
| Técnicas e instrumentos de recolección de datos | | | | | | | X | X | X | X | X | | |
| Aspectos bioéticos | | | | | | | | X | X | X | X | | |
| Métodos de análisis de información | | | | | | | | | X | X | X | | |
| Elaboración de aspectos administrativos del estudio | | | | | | | | | X | X | X | | |
| Elaboración de los anexos | | | | | | | | | X | X | X | | |
| Aprobación del proyecto | | | | | | | | | | | X | X | |

3.2. Recursos financieros

| | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD | COSTO UNITARIO | COSTO TOTAL |
|---------------------------------|--------------------------|-----------------|---------------------------|------------------------|
| HUMANOS | | | | |
| Tesistas | Licenciada | 01 | 00.00 | 00.00 |
| Asesor Estadístico | Estadístico | 01 | 00.00 | 1,500.00 |
| Subtotal | | | | 1,500.00 |
| MATERIALES Y EQUIPOS | | | | |
| Impresora | Unidad | 01 | 500.00 | 500.00 |
| Computadora | Unidad | 01 | 3,000.00 | 3,000.00 |
| Subtotal | | | | 3,500.00 |
| SERVICIOS | | | | |
| Fólder Manila | Unidad | 20 | 1.00 | 20.00 |
| Papel Bond A-4 | Millar | 1 millar | 30.00 | 30.00 |
| Movilidad – Pasajes | --- | --- | 50.00 | 50.00 |
| Internet | --- | --- | 150.00 | 150.00 |
| Subtotal | | | | 250.00 |
| TOTAL | | | | 5,250.00 |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Tasa de mortalidad a nivel global de fallecidos por infarto agudo de miocardio por ranking de los países. Ginebra: OMS; 2019. [Internet] [Fecha de acceso: 01 de setiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
2. Organización Panamericana de la Salud. Estimación de la tasa anual de mortalidad por infarto agudo de miocardio extrahospitalarios en personas mayores de 45 años. Washington: OPS; 2019. [Internet] [Fecha de acceso: 01 de setiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es>
3. Ministerio de Salud del Perú. Evidencia de número de casos nuevos y la tasa de mortalidad por infarto agudo de miocardio en el Perú. Perú: MINSA; 2019. [Internet] [Fecha de acceso: 01 de setiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa/>
4. Bottura A, Ruíz A. Enfermería en cardiología: estado del arte, fronteras del conocimiento. Sao Paulo: Universidad Federal de Sao Paulo de Brasil; 2017. Sao Paulo: Revista Brasileña de Enfermería. [Revista de Internet] [Fecha de acceso: 02 de setiembre de 2020]. 70(03):451-452. Disponible en: <https://n9.cl/fyu46>
5. Brevis I, Valenzuela S, Sáez K. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre la modificación de factores de riesgo coronarios. Concepción: Ciencia y Enfermería XX de Chile; 2017. [Revista de Internet] [Fecha de acceso: 02 de setiembre de 2020]. 20(03):43-57. Disponible en: <https://n9.cl/ue4hm>
6. Martínez J, Lastre G, Cassiani A. Intervenciones de enfermería en pacientes con infarto agudo de miocardio. Barranquilla: Revista N de Enfermería de Colombia; 2019. [Revista de Internet] [Fecha de acceso: 02 de setiembre de 2020]. 13(02):01-13. Disponible en: <https://n9.cl/8vci>

7. López A, Lozano O, Ramos M, Galeana A. Intervenciones de enfermería en la atención del paciente adulto con Infarto Agudo de Miocardio (IAM). Distrito Federal: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2018. [Internet] [Fecha de acceso: 03 de setiembre de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/1xow>
8. Barrios J, Valle J. Riesgo de infarto de miocardio en pacientes críticos mayores de 65 años. Lima: Anales de la Facultad de Medicina Peruana; 2019. [Internet] [Fecha de acceso: 03 de setiembre de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/l6f5>
9. Plain C, Pérez A, Carmona C, Domínguez L, Pérez A, García G. Comportamiento del infarto agudo de miocardio en pacientes hospitalizados. Villa Clara: Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias; 2017. [Revista de Internet] [Fecha de acceso: 03 de setiembre de 2020]. 18(02):01-14. Disponible en: <https://n9.cl/wj6e>
10. González J, González J. Factores de riesgo para la ocurrencia de infarto agudo de miocardio en pacientes fumadores La Habana: Revista Cubana de Salud Pública; 2018. [Revista de Internet] [Fecha de acceso: 04 de setiembre de 2020]. 39(04):679-688. Disponible en: <https://n9.cl/rnsw9>
11. Vitón A, García A, Remedios M, Mena V, Lorenzo B. Conocimientos básicos para la atención de enfermería al paciente con infarto agudo de miocardio. Pinar del Río: Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río de Cuba; 2019. [Revista de Internet] [Fecha de acceso: 04 de setiembre de 2020]. 58(271):20-24. Disponible en: <https://n9.cl/g45h>
12. Instituto Mexicano del Seguro Social. Intervenciones de enfermería para la atención del adulto con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. Distrito Federal: IMSS; 2018. [Internet] [Fecha de acceso: 04 de setiembre de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/afrc>
13. Domingo C, Aros F, Otxandategi A, Beistegui I, Besga A, Latorre P. Eficacia de un programa multidisciplinar de gestión de cuidados en pacientes que ingresan por insuficiencia cardiaca. Araba: Atención Primaria de Enfermería de España; 2019. [Revista de Internet] [Fecha de acceso: 05 de setiembre de 2020]. 51(03):142–152. Disponible en: <https://n9.cl/2avsd>

14. Martínez R. Plan de cuidados de enfermería estandarizado, para los pacientes que han sufrido un infarto agudo de miocardio. Cantabria: Universidad de Cantabria de España; 2017. [Tesis] [Fecha de acceso: 05 de setiembre de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/r5jr>
15. Borrayo G, Pérez A, Martínez O, Almeida E, Ramírez E, Estrada J, Palacios N, Rosas M, Arizmendi E, Arriaga J. Protocolo para atención de infarto agudo de miocardio en urgencias: Código infarto. Distrito Federal: Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social; 2017. [Revista de Internet] [Fecha de acceso: 05 de setiembre de 2020]. 55(02):10-25. Disponible en: <https://n9.cl/o08d>
16. Meza L. Intervenciones de enfermería aplicando NANDA NIC/NOC en el infarto agudo de miocardio en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Perú; 2019. [Tesis] [Fecha de acceso: 06 de setiembre de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/j8xi>
17. Mendoza W. Nivel de conocimiento del enfermero sobre cuidado a la persona con infarto agudo de miocardio en el Hospital Provincial Docente Belén. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Facultad de Enfermería de la Unidad de Posgrado de Perú; 2018. [Tesis] [Fecha de acceso: 06 de setiembre de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/172cg>
18. Moreno G, Mejía C, Fernández M, Sánchez R. Incidencia y manejo del infarto agudo miocárdico con elevación del segmento ST en el Hospital José María Velasco Ibarra. Ibarra: Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión de Ecuador. [Revista de Internet] [Fecha de acceso: 06 de setiembre de 2020]. 01(04):151-157. Disponible en: <https://n9.cl/14sa>
19. Calero J. Factores de riesgo asociados a mortalidad intrahospitalaria en pacientes mayores de 60 años con infarto agudo al miocardio hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2002 al 2016. Lima: Universidad Privada de Ricardo Palma; 2018. [Tesis] [Fecha de acceso: 07 de setiembre de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/hc3r>

20. Rubio J. Papel de enfermería en el tratamiento de las principales alteraciones electrocardiográficas: síndrome coronario agudo. Madrid: Revista de Enfermería en Cardiología; 2018. [Revista de Internet] [Fecha de acceso: 07 de setiembre de 2020]. 75(03):01-80. Disponible en: <https://n9.cl/5ykaz>
21. Muñoz M, Caro E. Manejo del infarto agudo al miocardio. Santiago de Chile: Universidad Pontificia Universidad Católica de Chile; 2019. [Tesis] [Fecha de acceso: 07 de setiembre de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/bnqr>
22. Coll Y, Valladares F, González C. Infarto agudo de miocardio: actualización de la Guía de Práctica Clínica. Cienfuegos: Revista Finlay de Cuba; 2017. [Revista de Internet] [Fecha de acceso: 08 de setiembre de 2020]. 06(02):170-190. Disponible en: <https://n9.cl/5ifa>
23. Aguilar A. Cuidados de enfermería en pacientes con infarto agudo de miocardio en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. [Tesis] [Fecha de acceso: 08 de setiembre de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/ajrgd>
24. Rodríguez A, Cañón W. Seguimiento de enfermería a un paciente con infarto agudo de miocardio: un reto de vida. Antioquia: Revista de la Universidad de Antioquia de Colombia; 2018. [Revista de Internet] [Fecha de acceso: 08 de setiembre de 2020]. 02(02):188-194. Disponible en: <https://n9.cl/x9j8>
25. Rangel T. Plan de Cuidados Estandarizado del Infarto Agudo de Miocardio en Atención Primaria. Madrid: Biblioteca Las Casas; 2017. [Revista de Internet] [Fecha de acceso: 09 de setiembre de 2020]. 12(02):01-41. Disponible en: <https://n9.cl/wbgnf>
26. Basco L, Fariñas S, Bautista O, Veloso O. Infarto agudo de miocardio. diagnósticos e intervenciones de enfermería. a propósito de un caso. Barcelona: Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias; 2018. [Revista de Internet] [Fecha de acceso: 09 de setiembre de 2020]. 01(02):01-10. Disponible en: <https://n9.cl/kaswl>

27. Ariza C. Atención de enfermería al paciente con infarto agudo de miocardio en la fase aguda. Distrito Federal: Revista de Enfermería en Cardiología; 2017. [Revista de Internet] [Fecha de acceso: 09 de setiembre de 2020]. 24(03):01-08. Disponible en: <https://n9.cl/cb5pg>
28. Steg G, James S, Atar D, Badano L, Blomstrom C, Borger M, Dickstein K. Guía de práctica clínica de la ESC para el manejo del infarto agudo de miocardio en pacientes con elevación del segmento ST. Madrid: Revista Española de Cardiología; 2018. [Revista de Internet] [Fecha de acceso: 10 de setiembre de 2020]. 6(01):01-46. Disponible en: <https://n9.cl/btuj>
29. Pino P. Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en pacientes con infarto agudo de miocardio. Santiago de Chile: Revista Biomédica Revisada por Pares; 2019. [Revista de Internet] [Fecha de acceso: 10 de setiembre de 2020]. 12(10):10-20. Disponible en: <https://n9.cl/qb90>
30. Huitzi J, Elorza M, Urkia J, Asurabarrena C. Implementación del proceso de enfermería en un área de salud: modelos y estructuras de evaluación utilizadas. San Sebastián: Revista latinoamericana de enfermagem; 2017. [Revista de Internet] [Fecha de acceso: 10 de setiembre de 2020]. 22(05):772-777. Disponible en: <https://n9.cl/0m0rs>
31. Suárez M, Pérez A. Principales contribuciones de la teoría de Virginia Henderson al desarrollo profesional de enfermería. Madrid: Revista de Enfermería 21; 2018. [Revista de Internet] [Fecha de acceso: 11 de setiembre de 2020]. 05(06):15-25. Disponible en: <https://n9.cl/hig5>
32. Zheng Q, Liu Q, Efecto de la intervención de enfermería integral en el tratamiento de emergencia de pacientes con infarto agudo de miocardio. Guangzhou: American Journal of Nursing Science; 2020. [Revista de Internet] [Fecha de acceso: 11 de setiembre de 2020]. 09(03):177-179. Disponible en: <https://n9.cl/zjy1>

33. Haiying W, Wenjuing Z, Hongmei M, Li L. Efecto terapéutico de la mejora del procedimiento de enfermería de emergencia sobre la trombólisis de pacientes con infarto agudo de miocardio. Tangshan: Biomedical Research; 2018. [Revista de Internet] [Fecha de acceso: 11 de setiembre de 2020]. 28(11):4998-5002. Disponible en: <https://n9.cl/1azxa>
34. Hassanat E. Por qué la competencia de las enfermeras fue baja durante el tratamiento de emergencia de pacientes con infarto de miocárdico agudo. Riad: Universidad de Elneelain; 2017. [Revista de Internet] [Fecha de acceso: 12 de setiembre de 2020]. 05(04):60-62. Disponible en: <https://n9.cl/hf20>
35. Hassanat E, Badria E. Determinación del conocimiento de las enfermeras sobre los fármacos iniciales utilizado durante el manejo de emergencia de infarto agudo de miocardio. Sudán: Universidad UmAl Qura. Jartum; 2017. [Revista de Internet] [Fecha de acceso: 12 de setiembre de 2020]. 07(05): 60-67. Disponible en: <https://n9.cl/8ay89>
36. Duran R, Arce G, Cazull I, Cadena V. Rehabilitación precoz del infarto agudo de miocardio en la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos. Guantánamo: Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular; 2019. [Revista de Internet] [Fecha de acceso: 12 de setiembre de 2020]. 25(02):01-12. Disponible en: <https://n9.cl/phf3>
37. Enríquez J. Revisión crítica: intervenciones de enfermería en el paciente con infarto agudo de miocardio en el servicio de emergencia. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017. [Tesis] [Fecha de acceso: 13 de setiembre de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/jzx7n>
38. Navarro P, Pariona M, Urquiaga J, Méndez F. Características clínico-epidemiológicas del infarto agudo de miocardio en un hospital peruano de referencia. Lima: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública; 2020. [Revista de Internet] [Fecha de acceso: 13 de setiembre de 2020]. 37(01):74-80. Disponible en: <https://n9.cl/jru6>

39. Tello W. Variables asociadas a diagnósticos e intervenciones de enfermería relevantes en pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en emergencia. Loreto: Universidad Científica del Perú; 2019. [Tesis] [Fecha de acceso: 13 de setiembre de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/jst4>

40. Ramos S. Atención a pacientes con infarto de miocardio y calidad del cuidado, enfermeras de la Unidad Coronaria del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017. [Tesis] [Fecha de acceso: 14 de setiembre de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/vlykp>

41. Rodríguez O, Guía A. Factores de riesgo asociados al infarto agudo de miocardio en usuarios de servicios de emergencia. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2017. [Tesis] [Fecha de acceso: 14 de setiembre de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/l0yk>

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de las variables

| TÍTULO: Intervenciones de enfermería en pacientes adultos con infarto agudo de miocardio en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2020 | | | | | | | | |
|---|---|--|---|---|--|------------|-------------|--------------------------------|
| Variable 1 | Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | N de ítems | Valor final | Criterios para asignar Valores |
| Intervenciones de enfermería en pacientes adultos con infarto agudo de miocardio | Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa | Es el manejo inmediato que brindan los profesionales de enfermería de emergencias a pacientes afectados de infarto agudo de miocardio con el objetivo de ayudar a superar agresiones físicas y psicológicas, mediante intervenciones diseñados para promover la curación del miocardio dañado, prevenir complicaciones y facilitar el regreso del paciente a su vida normal. | Son las intervenciones de enfermería en pacientes adultos con infarto agudo de miocardio en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima; en cuanto a las dimensiones dolor agudo, perfusión tisular miocárdica, perfusión tisular pulmonar, ansiedad y las necesidades básicas, el cual será medido mediante un instrumento y valorado en intervenciones de enfermería mala, regular y buena. | Dolor agudo | Funciones vitales y saturación de oxígeno Valora y evalúa el dolor Administra oxígeno Evalúa la existencia del dolor Mantiene una vía permeable Titula drogas vasoactivas Valora signos de alarma | 01 – 07 | | |
| | Escala de medición: Ordinal | | | Perfusión tisular miocárdica | Valora funciones vitales Monitoreo cardiaco estricto Valora signos de alarma Controla electrocardiograma completo Monitorea la terapia antitrombótica Mantiene al paciente en posición cómoda Administra oxígeno según necesidad Mantiene una vía endovenosa permeable Valore dosaje de enzimas cardiacas Titula drogas vasodilatadoras Valora diuresis Realiza balance hídrico | 08 – 19 | Mala | 00 – 13 |
| | | | | Perfusión tisular pulmonar | Controla funciones vitales Valora la frecuencia respiratoria Administra oxigenoterapia Ausculta campos pulmonares Valora resultados de gases arteriales Prepara el equipo y materiales | 20 – 25 | Regular | 14 – 26 |
| | | | | Ansiedad | Explica al paciente su enfermedad Proporciona un ambiente tranquilo Administra ansiolíticos | 26 – 28 | Buena | 27 – 40 |
| | | | Necesidades básicas | Observa características de la piel en zonas de presión Realiza cambios posturales Evita fricción con la ropa de cama Evita humedad Rota oportunamente el tubo endotraqueal Verifica permeabilidad de la sonda Administra la dieta según indicación médica Valora tolerancia de la dieta Realiza vendaje de miembros inferiores Realiza baño de esponja, aseo bucal e higiene Valora apósitos de herida operatoria y/o drenajes Realice balance hídrico | 29 - 40 | | | |

Anexo B: Instrumento de recolección de datos



Universidad Norbert Wiener

INTRODUCCIÓN: Estimada(o) colega, yo CRISTINA MARTÍNEZ PACHECO; me es grato dirigirme a usted para informarle que actualmente estoy realizando un estudio titulado “Intervenciones de enfermería en pacientes adultos con infarto agudo de miocardio en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2020”, por lo que se solicita su gentil colaboración en la investigación.

INSTRUCCIONES: El instrumento es estrictamente confidencial y anónimo, que será para uso exclusivo de la investigadora y tiene validez de la investigación, por lo que se le pide la mayor sinceridad posible, se le agradece que marque con un aspa (X) su respuesta en cuanto a sus datos generales y específicos.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 25 a 29 años
- b) 30 a 39 años
- c) 40 a 49 años
- d) 50 a más años

Estado civil:

- a) Soltera(o)
- b) Casada(o)
- c) Conviviente
- d) Divorciada(o)
- e) Viuda(o)

Especialidad en enfermería en emergencias y desastres:

- a) No
- b) Si

Tiempo laborando en el servicio de emergencia:

- a) 1 a 5 años
- b) 6 a 10 años
- c) 11 a 15 años

Tiempo laborando en la institución de salud:

- a) 1 a 5 años
- b) 6 a 10 años
- c) 11 a 15 años

DATOS ESPECÍFICOS:**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS
CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO****(GUÍA DE OBSERVACIÓN)**

| Dolor Agudo | NO | SI |
|---|-----------|-----------|
| 1. Controla las funciones vitales y saturación de oxígeno | | |
| 2. Valora y evalúa el dolor según la escala de 0 a 10 | | |
| 3. Administra oxígeno según requerimiento | | |
| 4. Evalúa la existencia del dolor localización, duración e intensidad | | |
| 5. Mantiene una vía permeable, administra analgésicos prescritos y valora el efecto que tiene sobre el dolor | | |
| 6. Titula drogas vasoactivas | | |
| 7. Valora signos de alarma efectos secundarios a la medicación | | |
| Perfusión Tisular Miocárdica | NO | SI |
| 8. Valora funciones vitales | | |
| 9. Monitoreo cardiaco estricto | | |
| 10. Valora signos de alarma presencia de arritmias (extrasístoles, etc.) | | |
| 11. Controla electrocardiograma completo diariamente para determinar localización, extensión y evaluación del dolor infarto | | |
| 12. Monitorea la terapia antitrombolítica según protocolo | | |
| 13. Mantiene al paciente en posición cómoda de preferencia semisentado | | |
| 14. Administra oxígeno según necesidad | | |
| 15. Mantiene una vía endovenosa permeable periférica o central | | |
| 16. Valore resultados del dosaje de enzimas cardiacas, perfiles, dosaje de electrolitos séricos, gases arteriales | | |
| 17. Titula drogas vasodilatadoras, inotrópico, anticoagulación y administración por vía oral de antiagregante plaquetario con indicación médica | | |
| 18. Valora diuresis | | |
| 19. Realiza balance hídrico | | |
| Perfusión Tisular Pulmonar | NO | SI |
| 20. Controla funciones vitales | | |
| 21. Valora la frecuencia respiratoria | | |
| 22. Administra oxigenoterapia según requerimiento del paciente | | |
| 23. Ausculta campos pulmonares | | |
| 24. Valora resultados de gases arteriales | | |
| 25. Prepara el equipo y material en caso de intubación endotraqueal | | |

| Ansiedad | NO | SI |
|--|-----------|-----------|
| 26. Explica al paciente los efectos de su enfermedad y los procedimientos al que será sometido | | |
| 27. Proporciona un ambiente tranquilo, y reposo absoluto, restricción de visita por familiares | | |
| 28. Administra ansiolíticos según prescripción médica | | |
| Necesidades Básicas | NO | SI |
| 29. Observa características de la piel en zonas de presión (sacro pélvico, talones, hombros, etc.) | | |
| 30. Realiza cambios posturales | | |
| 31. Evita fricción con la ropa de cama | | |
| 32. Evita humedad | | |
| 33. Rota oportunamente el tubo endotraqueal | | |
| 34. Verifica permeabilidad de la sonda nasogástrica o sonda orogástrica | | |
| 35. Administra la dieta según indicación médica | | |
| 36. Valora tolerancia de la dieta | | |
| 37. Realiza vendaje de miembros inferiores | | |
| 38. Realiza baño de esponja, aseo bucal e higiene perineal, comodidad y confort | | |
| 39. Valora apósitos de herida operatoria y/o drenajes | | |
| 40. Realice balance hídrico | | |

Anexo C: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados:

Título del proyecto: Intervenciones de enfermería en pacientes adultos con infarto agudo de miocardio en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2020.

Nombre de la investigadora:
Lic. CRISTINA MARTÍNEZ PACHECO

Propósito del estudio: Determinar las intervenciones de enfermería en pacientes adultos con infarto agudo de miocardio en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2020.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

| | |
|---|------------------------|
| Nombres y apellidos del participante o apoderado | Firma o huella digital |
| Nº de DNI: | |
| Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp | |
| Correo electrónico | |
| Nombre y apellidos del investigador | Firma |
| Nº de DNI | |
| Nº teléfono móvil | |
| Nombre y apellidos del responsable de encuestadores | Firma |
| Nº de DNI | |
| Nº teléfono | |
| Datos del testigo para los casos de participantes iletrados | Firma o huella digital |
| Nombre y apellido: | |
| DNI: | |
| Teléfono: | |

Lima, setiembre de 2020

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante