



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL INFARTO AGUDO DE  
MIOCARDIO EN PACIENTES QUE INGRESAN AL SERVICIO DE  
EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2021”**

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

**PRESENTADO POR:**

**Lic. DELGADO SANCHEZ, HECTOR DANIEL**

**ASESOR:**

**Mg. MORI CASTRO JAIME ALBERTO**

**LIMA – PERÚ**

**2021**



### **DEDICATORIA:**

A Dios, que me permitió llegar a esta etapa de mi vida y con salud. Y a las dos mujeres más importantes presentes siempre en mi vida: primero a mi amada esposa Nelly Gutiérrez Gonzales, por ser la mujer que amo, mi compañera de vida, mi fuente de apoyo, la persona de mi insto a seguir adelante, la que estuvo en los días malos y buenos y difíciles de mi vida, la que me ayudo a resolver conflictos en mí. Y segundo a mi querida madre Sarita Andrea Sánchez Pizango que siempre estuvo conmigo en los momentos más difíciles, la que me formo con valores, de quien estoy muy orgulloso, gracias a ella y a su sacrificio diario es que puedo ver hoy alcanzada mis metas.

### **AGRADECIMIENTO:**

A todos los docentes de la universidad Norbert Wiener de la segunda especialidad: enfermería en emergencia y desastres por la enseñanza y paciencia. A profesionales de la salud, compañeros de trabajo y familiares que contribuyeron de una u otra forma a la realización de esta tesis.

**ASESOR:**  
**Mg. MORI CASTRO JAIME ALBERTO**

**JURADO**

**Presidente** : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

**Secretario** : Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

**vocal** : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA:</b> .....	5
<b>AGRADECIMIENTO:</b> .....	6
<b>RESUMEN</b> .....	11
<b>ABSTRACT</b> .....	12
<b>1. EL PROBLEMA</b> .....	13
<b>1.1. Planteamiento del problema</b> .....	13
<b>1.2. Formulación del problema</b> .....	15
<b>1.2.1. Problema general</b> .....	15
<b>1.2.2. Problemas específicos</b> .....	15
<b>1.3. Objetivos de la investigación</b> .....	16
<b>1.3.1. Objetivo general</b> .....	16
<b>1.3.2. Objetivos específicos</b> .....	16
<b>1.4. Justificación de la investigación</b> .....	17
<b>1.4.1. Teórica</b> .....	17
<b>1.4.2. Metodológica</b> .....	18
<b>1.4.3. Práctica</b> .....	18
<b>1.5. Delimitaciones de la investigación</b> .....	18
<b>1.5.1. Temporal</b> .....	18
<b>1.5.2. Espacial</b> .....	18
<b>1.5.3. Recursos</b> .....	18
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	20
<b>2.1. Antecedentes</b> .....	20
<b>2.2. Base Teórica</b> .....	22
<b>2.3. Formulación de hipótesis</b> .....	32
<b>3. METODOLOGÍA</b> .....	33
<b>3.1. Método de la investigación</b> .....	33
<b>3.2. Enfoque de la investigación</b> .....	33
<b>3.3. Tipo de investigación</b> .....	33
<b>3.4. Diseño de la investigación</b> .....	33
<b>3.5. Población, muestra y muestreo</b> .....	34
<b>3.6. Variables y operacionalización</b> .....	35
<b>3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b> .....	38
<b>3.7.1. Técnica</b> .....	38

3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	38
3.7.3.	Validación.....	38
3.7.4.	Confiabilidad.....	39
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	39
3.9.	Aspectos éticos .....	40
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	41
4.1.	Cronograma de actividades.....	41
4.2.	Presupuesto.....	43
5.	REFERENCIAS .....	44
	Anexos .....	55
	MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	56



## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar cuáles son los factores de riesgo asociados al infarto agudo de miocardio en pacientes que ingresan al servicio de emergencia de un hospital de Lima 2021. **Material y método:** Este proyecto de investigación utiliza el método deductivo, con enfoque cuantitativo, tipo básica y de diseño Descriptivo transversal, Retrospectivo; **población muestral:** estará formada por 105 Historias clínicas de pacientes diagnosticado con infarto agudo de miocardio, que ingresaron al servicio de emergencia de un hospital de lima, durante el periodo de enero a diciembre 2021 seleccionados de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión planteados, No se realizó la selección de la muestra ya que se utiliza la población total en la investigación. **Técnica e instrumento para recolección de datos:** Para la variable factores de riesgo asociados a infarto agudo de miocardio, se utilizará la técnica encuesta, y el instrumento a utilizar será la ficha de recolección denominado “factores de riesgo asociados al infarto agudo de miocardio en pacientes que ingresan al servicio de emergencia de un hospital de Lima 2021” la cual utiliza un listado de preguntas cerradas para la obtención de los datos requeridos. **Procedimiento:** la recolección de datos se realizara en 3 meses en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2021 para luego ser colocados todos los datos conseguidos al programa Microsoft Excel 2019, para después introducir estos datos al programa SPSS 25 donde se analizará la variable en estudio para así poder obtener los resultados esperados, y también se usara el odds ratio para poder ver las probabilidades de cada dimensión de la variable y su producción de un infarto agudo de miocardio. **Análisis estadísticos:** para el análisis cuantitativo descriptivo se realizará tablas de frecuencias, medidas de tendencia y de dispersión, así como también representación gráfica.

**Palabras claves:** “IMA”, “infarto agudo”, “factores de riesgo para IMA”, “factores modificables”, “factores no modificables”

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze which are the risk factors associated with acute myocardial infarction in patients admitted to the emergency service of a hospital in Lima in 2021. **Material and method:** This research project uses the deductive method, with a quantitative approach, basic type and Descriptive cross-sectional design, Retrospective; **Sample population:** it will be made up of 105 clinical histories of patients diagnosed with acute myocardial infarction, who were admitted to the emergency service of a hospital in Lima, during the period from January to December 2021, selected according to the inclusion and exclusion criteria established, No The selection of the sample was carried out since the total population is used in the research. **Technique and instrument for data collection:** For the variable risk factors associated with acute myocardial infarction, the survey technique will be used, and the instrument to be used will be the collection sheet called “risk factors associated with acute myocardial infarction in patients who enter the emergency service of a hospital in Lima 2021” which uses a list of closed questions to obtain the required data. **Procedure:** the data collection will be carried out in 3 months in the emergency service of a hospital in Lima, 2021 and then all the data obtained will be placed in the Microsoft Excel 2019 program, and then these data will be entered into the SPSS 25 program where the variable under study in order to obtain the expected results, and the odds ratio will also be used to be able to see the probabilities of each dimension of the variable and its production of an acute myocardial infarction. **Statistical analysis:** for the descriptive quantitative analysis, tables of frequencies, trend and dispersion measurements, as well as graphical representation will be made.

**Keywords:** "AMI", "acute infarction", "risk factors for AMI", "modifiable factors", "non-modifiable factors"

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), Las afecciones cardiovasculares es el primer origen de los decesos en todo el mundo, los más afectados son los países económicamente bajos y medianos: las defunciones en estos países son 80 veces más. Se estima que la proporción de las muertes es de 3 de cada 4 y estas se dieron en naciones económicamente con ingresos bajos y medianos, y a la par repercutieron igual tanto en hombre como mujeres (1).

Se conoce que un aspecto favorable de los infartos de miocardio agudo, es predecible en un 80 por ciento. Los cambios de estilos de vida como una dieta balanceada, realizar deporte regularmente y el cese del consumo de cigarrillos son esenciales para prevenirlos. Estar siempre al tanto de los factores predictores de esta patología como son alza continua de la presión sistólica, hiperglicemia continua y elevados niveles de colesterol, reduce el riesgo en un porcentaje alto (2).

El Infarto de Miocardio Agudo es la primera causante de defunciones cardiovasculares. Los casos varían de una zona a otra, para ser precisos de 0 a 8 por 1000 Habs. anual; investigaciones ponen al descubierto que hay más casos de IMA en sexo masculino y las edades de mayor incidencia es entre los 55 a 65 años. Los síntomas iniciales de la patología son elevadamente mortales hablamos de 20 a 50 por ciento en la fase aguda y ocurre en la mitad de los individuos (3).

Según el portal de salud “junta de castilla y león” nos muestra Los factores predictores principalmente asociados a la patología infarto de miocardio agudo, el cual lo dividen en dos

grupos: modificables, son las actitudes de la persona para modificar y así reducir el riesgo de la enfermedad y no modificables como la edad, antecedentes de familia, tipo de sexo (4).

En el mundo actual, La identificación de las características de riesgo en paciente con infarto de miocardio es definitivo, para lograr evaluar y decidir las acciones para actuar, pues esto aporta datos cuantitativos con información predictora de los pacientes en el corto y largo plazo. Es así que debemos siempre valorar los factores asociados con esta patología, con los instrumentos establecidos según norma y la evaluación del riesgo del paciente con infarto, nos ayudaran mucho (5).

En el Perú, El director del Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR), doctor Julio Morón, acoto que todos los días atiende entre 4 y 5 casos de esta patología, siendo el sexo masculino de 40 años mayoritarios. Señaló que los factores determinantes de esta patología son la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo 2, el consumo de cigarro, colesterol alto, el estrés, La obesidad, el sedentarismo y el alto consumo de carnes rojas (6).

También se reportó una incidencia de infartos agudo de miocardio de 1060 personas que asistían a consultas externas y emergencia en establecimiento de salud del Minsa en el año 2014, cuyos resultados encontrados son: los departamentos con mayor frecuencia de casos son: “lima, Ica, la libertad, Arequipa y el callao en la costa y de Junín y Cajamarca en la sierra” (7).

En el Hospital Dos de Mayo, el jefe del servicio de cardiología Dr. Rubén Azañero, informo que, no solo adultos mayores sufren esta enfermedad, sino que también se puede presentar entre los 30 a 40 años, por tanto, recomiendan realizarse consulta de salud. Si la persona comienza a mostrar manifestaciones clínicas como elevación de la presión arterial, ansiedad, disnea al caminar y dolor en tórax, entonces podría estar sufriendo un infarto de miocardio agudo (8).

De la misma manera En el hospital nacional arzobispo Loayza, la Dra. Victoria Armas, jefe del servicio de cardiología, informo que El consumo de cigarro en la población incrementa en 03 veces más las probabilidades de sufrir alguna enfermedad cardiaca. Observándose en el sexo femenino un incremento del consumo de cigarrillo, este riesgo se eleva a 20 veces si además de fumar toman anticonceptivos (9).

Hoy en día esta patología aún sigue en aumento pues los hábitos y estilos de vida no saludables, estados de ansiedad, depresión y aumento en el consumo de Cigarro en poblaciones cada vez más joven afecta el sistema cardiovascular y ocasiona obstrucción de los vasos sanguíneos y consecuente infarto agudo al miocardio y hasta la muerte (10).

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al infarto agudo de miocardio en pacientes que ingresan al servicio de emergencia de un hospital de Lima 2021

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿La Edad a es un factor de riesgo para infarto agudo de miocardio en pacientes que ingresan al servicio de emergencia de un hospital de Lima 2021?

¿El Sexo es un factor de riesgo para infarto agudo de miocardio en pacientes que ingresan al servicio de emergencia de un hospital de Lima 2021?

¿La Hipertensión arterial es un factor de riesgo para infarto agudo de miocardio en pacientes que ingresan al servicio de emergencia de un hospital de Lima 2021?

¿La Diabetes mellitus tipo 2 es un factor de riesgo para infarto agudo de miocardio en pacientes que ingresan al servicio de emergencia de un hospital de Lima 2021?

¿La Obesidad es un factor de riesgo para infarto agudo de miocardio en pacientes que ingresan al servicio de emergencia de un hospital de Lima 2021?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Analizar cuáles son los factores de riesgo asociados al infarto agudo de miocardio en pacientes que ingresan al servicio de emergencia de un hospital de Lima 2021.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Determinar si la dimensión Edad es un factor de riesgo para infarto agudo de miocardio en pacientes que ingresan al servicio de emergencia de un hospital de Lima 2021.

Determinar si la dimensión sexo es un factor de riesgo para infarto agudo de miocardio en pacientes que ingresan al servicio de emergencia de un hospital de Lima 2021.

Determinar si la dimensión diabetes mellitus tipo 2 es un factor de riesgo para infarto agudo de miocardio en pacientes que ingresan al servicio de emergencia de un hospital de Lima 2021.

Determinar si la dimensión Hipertensión arterial es un factor de riesgo para infarto agudo de miocardio en pacientes que ingresan al servicio de emergencia de un hospital de Lima 2021.

Determinar si la dimensión Obesidad es un factor de riesgo para infarto agudo de miocardio en pacientes que ingresan al servicio de emergencia de un hospital de Lima 2021.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

El infarto agudo de miocardio se da por procesos de oclusión de flujo sanguíneo en el tejido miocárdico durante un periodo de tiempo suficiente para que pueda originar cambios en la estructura y necrosis del mismo, principalmente debido a oclusión arterial por trombosis; En casos de isquemia intensa, llegan a presentarse cambios en el electrocardiograma de forma precoz que llevan a la muerte súbita incluso antes que se produzcan cambios en la estructura del tejido (11).

Esta enfermedad afecta a las diferentes poblaciones sin presentar diferencias relacionadas al género, La probabilidad aumenta en mujeres posteriormente a la menopausia. La edad media de una persona sufra su primer infarto agudo de miocardio es de 65 años y 72 años, para hombres y mujeres respectivamente (12).

En el Perú, una investigación realizada sobre los “factores de riesgo asociados a infarto de miocardio en un hospital del norte del Perú”, se encontró que Los factores asociados a IMA encontrado son (LDL elevado, HDL bajo, triglicéridos elevados, sobrepeso, obesidad y diabetes mellitus tipo 2) deben ser vigilados de manera estricta para identificar pacientes que puedan desarrollar un IMA (13).

Por esta razón prevenir el infarto agudo de miocardio es una de primeras acciones a ser aplicadas; el adoptar hábitos saludables en aquellas personas que poseen factores de riesgo favorecen a la prevención de esta enfermedad; es por ello que la presente investigación busca saber qué factores de riesgo determinaran para tener un infarto agudo de miocardio en personas que acuden a servicio de emergencia de un hospital de Lima (14).

### **1.4.2. Metodológica**

Este proyecto de investigación se realiza porque existe la necesidad de determinar cuáles son los factores de riesgo de aquellas personas que ingresan a servicio de emergencia del hospital. Saber por qué sufrieron infartos agudos de miocardio, pues los resultados aportaran conocimiento y fundamento para tomar acciones saludables tanto para las personas y población en general (15).

### **1.4.3. Práctica**

la elaboración de esta investigación, sus instrumentos y sus resultados, contribuirán a futuros proyectos, pues proporciona una base científica para determinar los factores de riesgo para infarto agudo de miocardio. También podrán contribuir a la gestión de estrategias de salud que estén encaminados a la promoción de hábitos saludables, lo que a la vez se evidenciará en una disminución de casos de IMA y que a su vez reducirá los gastos relacionados al manejo de esta patología (16).

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El desarrollo de esta investigación se llevará a cabo en los meses de enero hasta diciembre del 2021.

### **1.5.2. Espacial**

Esta investigación se desarrollará en los pacientes que acuden al servicio de emergencia de un hospital de Lima 2021.

### **1.5.3. Recursos**



Esta investigación se desarrollará a pacientes que han sufrido infartos agudos de miocardio que acuden al servicio de emergencia de un hospital de Lima 2021.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### **A nivel internacional:**

Bahall (2018), en Trinidad y Tobago en su trabajo cuyo objetivo fue “determinar los factores de riesgo de EAC para el infarto agudo de miocardio (IAM) en pacientes de instituciones de salud pública en Trinidad.” Estudio casos- control. La muestra 251 pacientes con IMA y 464 sin IMA, se concluyó que los estilos de vida que incluyen vida estresante, diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia, cardiopatía isquémica, tabaquismo y consumo de alcohol se asociaron con IAM (17).

Sinha y col., (2017) en India, en su trabajo cuyo objetivo fue “evaluar los factores de riesgo, la presentación clínica, el perfil angiográfico, incluida la gravedad, y el resultado hospitalario de adultos muy jóvenes ( $\leq 30$  años) con el primer infarto agudo de miocardio”, Estudio prospectivo, muestra de 1116 pacientes con IMA en el Instituto de Cardiología. Se concluyo que el IMA tiene afán por la población joven del sexo masculino. El mayor porcentaje fue el consumo de tabaco (78.5%) (18).

Mertins y col., (2016) en Brasil, en su investigación cuyo objetivo fue “Identificar la prevalencia de factores de riesgo en pacientes con infarto agudo de miocardio ingresados a la unidad coronaria de cuidados intensivos de un hospital de la región noreste del estado de rio grande do sul/Brasil”. Estudio transversal, muestra de 48 personas con esta patología. La edad, presión arterial, sedentarismo, diabetes, estrés, obesidad son determinantes para IMA (19).

Bedoya y col., (2016) en Armenia, en su trabajo cuyo objetivo fue “Identificar la prevalencia y las características del infarto agudo de miocardio en un programa de riesgo

cardiovascular de una institución prestadora de servicios en salud de primer nivel”, estudio transversal, muestra de 293 pacientes, se encontró que el principal factor de riesgo fue la hipertensión arterial (84 por ciento), luego sedentarismo (64%), sobrepeso y obesidad (40% y 14%), el hábito de fumar (13%) (20).

Fadini y col., (2014) en Brasil. en su investigación cuyo objetivo fue “identificar la relación de las diferentes presentaciones del síndrome coronario agudo con factores de riesgo cardiovasculares entre individuos hospitalizados”. Estudio transversal, muestra de 150 pacientes con Síndrome coronario agudo, técnica utilizada entrevista y se consultó historia clínica se concluyó que hubo una relación muy estrecha en la presión arterial elevada, sobrepeso y esta patología. (21).

#### **A nivel nacional:**

Burga y col., (2019), en su investigación cuyo objetivo fue “Evaluar los factores de riesgo de infarto agudo de miocardio en portadores de bypass aortocoronario, atendidos en el Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo, en el período 2006 – 2015.” estudio Cohorte retrospectiva, muestra de 331 pacientes, el 20,5% tuvo infarto agudo de miocardio y la obesidad, la presión arterial elevada y la diabetes mellitus, fueron los factores predictores de mayor riesgo para IMA. (22).

Gutiérrez, (2018), cuyo objetivo fue “Evaluar, si edad > 55 años, género masculino, diabetes, antecedente familiar, hipertensión y tabaquismo, factores relacionados con formas de presentación del Síndrome Isquémico Coronario Agudo (SICA) en adultos”. Estudio transversal, de 94 individuos de edad adulta, se encontró un 77% mayor de 55 años, 75% fue del sexo masculino, 52% con presión arterial alta, 17 por ciento consumen cigarrillo, 23 por ciento con diabetes mellitus tipo dos (23).

Vidal, (2017). en su investigación cuyo objetivo fue “Determinar la frecuencia de los Factores de riesgo de infarto agudo de miocardio en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital de Ventanilla” – Lima. Estudio retrospectivo, transversal, Descriptivo y observacional, muestra de 57 pacientes; se encontró pacientes mayores 56 años y sexo femenino de mayor porcentaje, Hipertensión arterial 82%, Dislipidemia 79%, Obesidad 75%, Sedentarismo 63%, (24).

Holguín, (2016). en su investigación cuyo objetivo fue “determinar los factores asociados que predisponen al Infarto Agudo de Miocardio en pacientes de 30 a 60 años.” LIMA, Estudio descriptivo transversal, muestra 117 pacientes entre 30 y 60 años de emergencias del Hospital José Casimiro Ulloa; hubo mayor predominio de sexo masculino (74%), hipertensión (67%), diabetes mellitus (46%), estos aumentan la predisposición para el desarrollo de enfermedades cardíacas (25).

Taype (2015). con objetivo “Describir complicaciones de pacientes con síndrome coronario agudo ST elevado y su asociación con factores de riesgo cardiovascular que fueron ingresados al `Hospital Carlos Segúin `Escobedo”. Estudio transversal, retrospectivo, encontró promedio en varones de 69 años y mujeres 72 años, 72, (84%) fueron sexo masculino. Las complicaciones del `síndrome coronario` agudo no se asociaron con la mayor cantidad de características de riesgo (26).

## **2.2. Base Teórica**

### **2.2.1. Definición de la variable: Factores de riesgo para infarto agudo de miocardio**

El Infarto Agudo de Miocardio (IAM), distinguido también como “falla del corazón”, es la necrosis de una zona del tejido muscular del corazón que se origina cuando se forma un tapón el cual impide el flujo de sangre en una de las vías coronarias, a raíz de la

paralización repentina o cese crítica de su riego sanguíneo. Infarto es “muerte de tejido por falta de riego sanguíneo”, con agudo se refiere a “repentino”, con “mío” prefijo de ‘musculo’ y con cardio a prefijo de “corazón” (27).

### **Etiología**

Tenemos como la primera causa de esta enfermedad con un porcentaje de 90 por ciento a una placa inestable (arteriosclerosis), luego la Atero-trombosis. (coagulo de sangre que ocluye la arteria por una placa de grasa), enfermedades crónicas del corazón como arritmias e insuficiencia cardiaca, movimiento de contracción que estrecha las paredes de la arteria coronarias (28).

El tejido muscular cardiaco precisa siempre de un flujo constantemente de suministro de sangre exquisita en oxígeno para realizar el proceso del bombeo, todo esto es abastecido por la red de arterias coronarias. Cuando se origina un desgaste o se arranca una placa de grasa (ateroma) en el muro de una arteria coronaria, inmediatamente los elementos sanguíneos forman un coagulo (trombo) que puede llegar a taponear de manera completa y violenta la luz de la arteria (29).

### **Fisiopatología:**

Esta patología forma parte de un conjunto de enfermedades coronarias agudas, La aterosclerosis puede ser pausada y crónica, ocasionando una oclusión gradual de una arteria coronaria; éste es la angina estable. Pero a la vez puede avanzar de forma rápida cuando la placa de ateroma se despedaza y produce un trombo intraluminal que puede ser peor o menor que la angina estable, en estos dos procesos podemos tener una angina inestable o Infarto de miocardio (30).

Entrando a más detalles y para describir el proceso, Cuando se produce una muerte celular del tejido cardiaco el tiempo es un factor muy importante. Si este tejido queda sin flujo sanguíneo durante un tiempo corto, puede que no se generen complicaciones irreversibles, pero si la obstrucción del paso sanguíneo y aporte de nutriente es por un tiempo largo el tejido se necrosa (31).

las complicaciones producidas por IMA, la más importante y la que da origen a las arritmias cardiacas que a veces llegan a ser graves; es la inestabilidad eléctrica, también tenemos la fibrilación ventricular. Otra complicación es la falta de contracción de la parte necrosada cuanto más grande sea la necrosis, más larga será la parte sin contracción como resultado habrá una reducción en la función ventricular (32).

### **Clasificación**

**Por su causal:** Infarto del Tipo 01: es el causado por un bloqueo del flujo sanguíneo ocasionado por un factor coronario como una plancha de grasa, desgaste, fracturas o disección coronario. Infarto del Tipo 02: es el causado por un bloqueo sanguíneo debido al incremento de la proporción de oxígeno por ejemplo la presión arterial alta o el cese de esta por ejemplo presión arterial baja, arritmias, embolias. Infarto del Tipo 03: el origen el cardiaco está asociado con la muerte súbita repentina (33).

También tenemos el Infarto del Tipo 04: causado por una formación de coágulos de la prótesis endovascular. Y por consiguiente el Infarto del Tipo 05: causado por una intervención de revascularización del músculo de del corazón (34).

### **Por su lugar donde se originó:**

I. ventricular derecho: se produce por la oclusión de una rama arterial del corazón derecho o de una arteria circunfleja izquierda dominante, en el llenado del ventrículo

derecho se realiza a presión que ocasiona una reducción del gasto cardíaco y a menudo una insuficiencia tricuspídea grave (35).

I. inferior posterior: el que sufra este infarto en esta zona debe tener como sospecha que haya una disfunción del ventrículo derecho y elevación de la presión de la vena yugular relacionado con baja de presión arterial. Cerca de 50% de individuos presenta cierto grado de disfunción del ventrículo derecho que a la vez se evidencia en trastornos hemodinámicos. Hay mayor probabilidad de muerte si un infarto del ventrículo derecho que complica un infarto del ventrículo izquierdo (36).

I. anteriores: dentro de los tipos de infarto, esta es la extensa y la que difícil suele recuperarse en comparación con los infartos inferior posterior. Pues en su mayoría la causa son la oclusión de una arteria coronaria de la parte izquierda del corazón, en tal sentido la oclusión de una rama arterial derecha o una arteria circunflejaa izquierda dominante desencadenan en infartos inferior posterior (37).

### **Por su Extensión del infarto**

Infartos no transmurales: suelen repercutir un tercio interno del musculo cardiaco (miocardio) donde la presión de la pared es elevada y el riego sanguíneo es más propenso a generar cambios en la circulación. Este tipo de infarto no se extiende por toda la pared del ventrículo, sino que origina cambios en el segmento “ST” y la onda “T” (38).

Infartos transmurales: suelen darse por ondas “Q” visibles en los ECG, que no son normales que inician desde el epicardio y llega donde el endocardio, esta repercute en todo el grueso del miocardio (39).

### **Cuadro Clínico**

A la exploración física se presentan síntomas y signos caracterizado por el dolor opresivo en el pecho con desviación hacia el lado izquierdo del miembro superior, parte del cuello y zona abdominal, pero que en ocasiones difieren. El factor que lo causa no siempre es la actividad física, sino que en su mayoría se da en situación de descanso y sin factores identificables, el estrés que se manifiesta con el dolor opresivo por más tiempo evidenciado también por ansiedad hacia la muerte (40).

Otros signos que se muestran son mareo, sudoración y náuseas. Al realizar una evaluación más exhaustiva del paciente encontraremos los siguientes signos: dolor a nivel de tórax, palidez marcada, con excesiva secreción de sudor, angustia, palpitations por encima de los 100 latidos por minutos o puede ser lento y arrítmico, la presión arterial alta o también baja (41).

A La evaluación con el estetoscopio no siempre evidenciaremos signos específicos, en todo caso si puede escucharse un soplo sistólico de insuficiencia mitral, escuchar en la zona pulmonar debe enfocarse en buscar sonidos estertores, estas mostrarían insuficiencia cardiaca (42).

### **Complicaciones:**

Arritmias: se originan todo tipo de arritmias cardiacas, pero dentro de las importantes tenemos a la fibrilación ventricular, estas se presentan en inicios del infarto y puede ocasionar muerte del individuo sino no se actúa oportunamente con un choque. También encontramos la bradicardia sinusal iniciada con mayor frecuencia en el infarto en la parte de la cara inferior. Igualmente, en esta zona se originan, el bloqueo auriculoventricular (A-V) pero suele ser pasajero (43).



Insuficiencia cardiaca y shock cardiogénico: cuando el infarto es más largo o tiene su origen sobre la base del musculo de miocardio que anteriormente fue afectado, da origen a esta complicación, que en si indica que el ventrículo izquierdo se ha necrosado en un veinticinco por ciento. Pero si la muerte del tejido en el ventrículo izquierdo es aún más larga, es decir más de cuarenta por ciento puede ser grave, esta complicación se llama shock cardiogénico (44).

Complicaciones mecánicas: la insuficiencia mitral, Para detectar está situación se necesita un ecocardiograma y escuchar soplos muy definidos. Otra más severa es la producida por la rotura de una cuerda tendinosa o incluso un músculo papilar. Otra de complicación mecánica es la comunicación intraventricular la cual es muy grave, y se produce por la rotura del tabique interventricular, pero por suerte solo se presenta en el uno por ciento de personas (45).

Rotura de la pared libre ventricular: el proceso evidenciado es la salida de sangre al pericardio que produce una oclusión a presión el cual ayuda a detener la hemorragia; Pero en realidad se requiere una intervención quirúrgica previo ecocardiograma. Esta complicación es rara y generalmente causa la muerte, pero solo el uno por ciento de individuos lo padecen (46).

Aneurisma ventricular: se da cuando una extensa parte del musculo cardiaco no se contrae, sino que produce una dilatación (movimiento paradójico en sístole). Esta complicación ocurre en un periodo ya tardío, la forma de detectar es con un ecocardiograma (47).

Pericarditis: es una manifestación inflamatoria que no es grave, pero en consecuencia de una terapéutica de anticoagulantes intenso se pueden originar hemorragias. Su valor

radica en un análisis diferencial con un reinfarto, pues produce con dolor y elevación del IOST (48).

### **2.2.2. Dimensiones De Factores De Riesgo**

Son aquellas características biológicas o conductuales cuya presencia confiere una mayor probabilidad de sufrir una enfermedad en el futuro. Algunos factores pueden ser no transformables, por ejemplo: los factores hereditarios, la edad, el sexo y factores de riesgo modificables ya estandarizados son el consumo de cigarrillo, el nivel alto de colesterol, el nivel elevado de azúcar en la sangre, la presión arterial elevada, actividad física, obesidad, nivel de estrés (49).

**Factores De Riesgo No Modificables:** son aquellas características de un individuo que aumente su posibilidad de sufrir un infarto agudo de miocardio y estas no pueden tratarse, prevenirse o modificarse (50).

#### **Dimensión: Edad**

Esta característica de riesgo es una de las más importantes para que se origine esta enfermedad, investigaciones refieren que, a partir de 40 y 45 años, la edad se duplica cada 10 años. Y una persona con edad avanzada va a ser el centro de muchas enfermedades, y está también se verá afectado por el accionar otras características que aumentan el riesgo de sufrir un IAM, lo cual repercute el desarrollo y calidad de vida del individuo (51).

#### **Dimensión: Sexo**

Datos estadísticos revelan que el sexo femenino en comparación al masculino, denotan una pausa de al menos diez años. Esta se debe a los cambios de los niveles de hormonas en edades determinadas de la mujer, pero este hecho a un no se comprobado con

certeza. Cabe decir lo resaltado por otras investigaciones, donde nos muestra como resultado que la transiciónmenopaúsica y posterior a esta, se exhiben como factores riesgosos en enfermedades cardiovasculares (52).

**Factores De Riesgo Modificables:** son aquellas características de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir un infarto agudo de miocardio y precisamente los de mayor interés, ya que en ellos en ocasión actúan de forma preventiva, pueden ser tratados o modificados (53).

### **Dimensión: Hipertensión Arterial**

Es la tensión arterial mayor de los rangos normales: presión sistólica mayor de 140 Mmhg y diastólica mayor de 90 Mmhg. Estudios revelan que, tanto en sexo masculino como femenino, La tensión arterial se incrementa con la edad. Por ejemplo, antes de la menopausia los rangos de la presión sin bajos en comparación del hombre, pero después de esta los valores de incrementan y a partir de la edad de 55 años las cifras logran pasar al del hombre (54).

Cuando corazón trabaja demás se puede deducir que la presión arterial se encuentra elevado y esto aumenta el desarrollo del endurecimiento de las paredes de la arteria y a la vez que hay más probabilidad de sufrir un IMA. Así mismo si la hipertensión se rodea de otras características de riesgo como sobrepeso, obesidad, consumo de cigarrillo; esto multiplicaría muchas veces más la probabilidad de padecer esta enfermedad (55).

### **Dimensión: Diabetes Tipo 2:**

La diabetes es una enfermedad crónica que se caracteriza por un incremento de los niveles de azúcar (glucosa) en la sangre, este azúcar es el producto de la digestión en muchos alimentos de nuestra vida diaria como frutas, carbohidratos como pan, pastas, este producto

estará presente en la sangre en cantidades distintas dependiendo de lo que se deglute como alimento y la actividad física y, sobre todo, de una hormona, la insulina (56).

Estadísticas reflejan que dos tercios de las personas que sufren diabetes fallecen de alguna dolencia cardíaca, En los últimos periodos se han evidenciados estudios que muestran que la pequeña alza en los niveles de glucosa aun sin desarrollar la enfermedad por completo también confiere un riesgo elevado para infarto agudo de miocardio. Estos valores de azúcar en la sangre elevados con frecuencia van acompañados de sobrepeso (57).

### **Dimensión: Obesidad**

El incremento de peso fuera de los rangos normales según sexo es un factor de riesgo tanto para IMA como diabetes. Un individuo se define persona con obesidad si su peso expresado en kilogramos dividido por el cuadrado de su estatura supera los 30; Esta referencia se lo llama índice de masa corporal (IMC). La acumulación de grasa difiere en las zonas del cuerpo como la grasa abdominal y grasa de cintura que genera probabilidad de enfermedades cardíaca que la grasa de cadera (58).

En las comunidades europeas, el peso corporal incrementa con los años tanto en hombre y mujeres, pero el ritmo de incremento es más rápido en sexo femenino que el del masculino. Dado que este apresurado incremento de peso que casi siempre se acumula en el abdomen, la cual es una característica que contribuye al riesgo cardiovascular en las mujeres post-menopáusicas puesto que ayuda al aumento de la tensión arterial, colesterol y diabetes (59).

### **Rol de la enfermería**

Esta tesis se elaboró tomando como referencia en modelo de atención de **Dorothea Orem** que nos muestra que el autocuidado del paciente es primordial para cualquier

patología, pues la define como participaciónnactiva de cada individuo en su propio cuidado. Los cuidados de enfermería se aplican así mismo, son capaces de guiar su esfuerzo para lograr actividades que beneficiarían, ya que son entes pensantes, racionales y característica de guiar sus cuidados, teniendo en cuenta una reflexión sobre sí mismo y su entorno, es decir para realizar el autocuidado (60).

Dorothea Orem presenta su “Teoría de enfermería del déficit de autocuidado” como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas (61):

Teoría del Autocuidado: describe como las actividades de cuidado beneficiosos que desarrolla un individuo y de manera continua para beneficio de sí mismos; es una acción estudiada, encaminada hacia un objetivo, una conducta que se da circunstancias reales de la vida. El autocuidado vela por la salud, la vida y el bienestar de uno mismo y a las expresionesde las acciones necesarias para conseguirlo, se les denomina “Requisitos del autocuidado” (62):

Universales, son características físicas, psicológicas, sociales, y espirituales comunes en todo el mundo. De desarrollo, universales específicos y difieren en su acción en cada etapa de vida, que ayudan a su desarrollo y maduración. De desviación de la salud, cuando se generan complicaciones de salud o una lesión o discapacidad (63).

Teoría del Déficit de autocuidado: Se define a enfermería, un ente que puede contribuir en el bienestar de la salud, muestra la asociación entre las necesidades y la capacidad de actuar de cada persona, cuando existe una barrera para el autocuidado (64).

Teoría de los Sistemas de Enfermería: describe y expresa las formas que la enfermera puede atender a las personas, nombrando tres tipos de sistemas: Sistemas de enfermería totalmente compensadores, donde la enfermera suple al individuo; Sistemas de enfermería

parcialmente compensadores, la enfermera colabora en el autocuidado. Sistemas de enfermería de apoyo-educación, la enfermería proporciona guía y soporte, enseñanzas en el autocuidado (65).

Teniendo en cuenta el modelo de Dorothea Orem, y la relación con los factores de riesgo asociados al infarto agudo de miocardio, se concluye que enfermería centra y planifica sus objetivos en aquellas personas que presentan problemas de salud para que adopten hábitos o estilos de vida saludable que contribuyan al autocuidado de la salud (66).

### **2.3. Formulación de hipótesis**

Por los criterios de investigación, la formulación de hipótesis no Aplica para esta tesis.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Este proyecto de investigación utiliza el método deductivo, ya que nos va a ayudar a estudiar la problemática en sí de la enfermedad hasta encontrar aquellos factores de riesgo que lo originan, es decir, nos enfocaremos desde lo general luego desglosaremos parte por parte hasta llegar a cada elemento particular con la ayuda de los datos recolectados en nuestra investigación para así poder analizarlos y sacar conclusión (67).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

Este proyecto tendrá un enfoque cuantitativo, porque va a estudiar al problema que se puede medir, se puede usar datos numéricos para organizar las dimensiones de edad, sexo, hipertensión arterial, diabetes y obesidad, todo esto por medio de la aplicación de técnicas estadísticas para analizar los datos captados, pero su objetivo más primordial radica en la descripción, explicación de sus causas (68).

#### **3.3. Tipo de investigación**

Se realizará una Investigación tipo básica, o también llamada investigación pura, o dogmática, la cual buscará incrementar más el conocimiento, por medio de la recolección de datos, esta investigación se caracterizará por que se ocasiona en un marco teórico y permanece en él; es decir el objetivo principal es aportar nuevos conocimientos sobre factores de riesgo que se asocian con el infarto agudo de miocardio, pero sin compararlo con ningún aspecto práctico (69).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño escogido es el Descriptivo, transversal y Retrospectivo, ya que se analizarán las fichas de historias clínicas de las personas que ingresaron al servicio de emergencia de un hospital de Lima, luego se extrajeran los datos necesarios de todos los pacientes que entraron al hospital y fueron diagnosticado con infarto agudo de miocardio. El diseño descriptivo se caracteriza por Indagar cómo es o cómo se manifiesta determinadas situaciones, Buscar, especificar las características importantes (70).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

La población de este proyecto de investigación estará formada por 105 historias clínicas de pacientes diagnosticado con infarto agudo de miocardio, que ingresaron al servicio de emergencia de un hospital de Lima, durante el periodo de enero a diciembre 2021, No se realizó el muestreo ya que en este proyecto se utilizará la población total en la investigación según los criterios de inclusión y exclusión. En la investigación se tomará en cuenta los siguientes Criterios de selección:

**Criterios de inclusión:** Historias clínicas de pacientes peruanos. Historias clínicas de pacientes que ingresan al servicio de emergencia en el periodo comprendido. Historias clínicas de Pacientes diagnosticados por el médico como IMA. Historias clínicas de Pacientes de ambos sexos con edades entre 18 a 65 años.

**Criterios de exclusión:** Historias clínicas de Incompatibilidad de los diagnósticos de evolución respecto al diagnóstico de IMA. Historias clínicas de Pacientes que llegan al servicio de emergencia por otra comorbilidad. Historias clínicas de Pacientes que no están comprendidos entre las edades de 18 a 65 años. Historias clínicas de Pacientes con datos incompletos respecto a las variables tomadas. Historias clínicas de Paciente que no son de nacionalidad peruana. Historias clínicas de Pacientes que refieran en sus antecedentes haber padecido un infarto agudo de miocardio.



### 3.6. Variables y operacionalización

#### 3.6.1. Variables de estudio: Factores de riesgo asociados a infarto agudo de miocardio

**Definición conceptual:** Son aquellas características biológicas o conductuales cuya presencia confiere una mayor probabilidad de sufrir una enfermedad en el futuro. Hay factores que no son transformables, ejemplo: factores hereditarios, edad, sexo. Mientras que factores de riesgo modificables ya estandarizados son el nivel elevado de azúcar en la sangre, la presión arterial elevada, obesidad (71).

**Definición operacional:** Son aquellas características biológicas o conductuales cuya presencia confiere una mayor probabilidad de sufrir un infarto agudo de miocardio en pacientes que acuden al servicio de emergencia de un hospital de Lima 2021, identificando dimensiones de edad, sexo, hipertensión, diabetes mellitus tipo 02 y obesidad; que será medido por ficha de recolección de datos (72).

#### 3.6.2. Dimensiones

**Dimensión Edad:** Esta característica de riesgo es una de las más importantes para que se origine esta enfermedad, investigaciones refieren que, a partir de 40 y 45 años, la edad se duplica cada 10 años. Y una persona con edad avanzada va a ser el centro de muchas enfermedades, y está también se verá afectado por el accionar otras características que aumentan el riesgo de sufrir un IAM, lo cual repercute el desarrollo y calidad de vida del individuo (73).

**Dimensión Sexo:** Se define como grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto biológico; investigaciones revelan que el sexo femenino, denotan una pausa de al menos diez años que revelan cambios de los niveles de hormonas en edades determinadas de la mujer, donde nos muestra como resultado que la

transiciónmenopáusicay posterior a esta, se exhiben como factores riesgosos para enfermedades cardiovasculares (74).

**Dimensión Hipertensión Arterial:** es la tensión arterial mayor de los rangos normales: presión sistólica mayor de 140 Mmhg y diastólica mayor de 90 Mmhg. Estudios revelan que, tanto en sexo masculino como femenino, La tensión arterial se incrementa con la edad. Ejemplo, antes de menopausia los rangos de presión sin bajos en comparación del hombre, después de esta los valores de incrementan y a partir de la edad de 55 años las cifras logran pasar al del hombre (75).

**Dimensión Diabetes Tipo 2:** La diabetes es una enfermedad crónica que se caracteriza por un incremento de los niveles de azúcar (glucosa) en la sangre, este azúcar es el producto de la digestión en muchos alimentos de nuestra vida diaria como frutas, carbohidratos como pan, pastas, este producto estará presente en la sangre en cantidades distintas dependiendo de lo que se deglute como alimento y la actividad física y, sobre todo, de una hormona, laa<sup>n</sup>insulina (76).

**Dimensión Obesidad:** se define obesidad si su peso expresado en kilogramos dividido por el cuadrado de su estatura supera los 30; Esta referencia se lo llama índice de masa corporal (IMC). El incremento de peso fuera de los rangos normales según sexo, es un factor de riesgo tanto para IMA como diabetes. La acumulación de grasa difiere en las zonas del cuerpo como la grasa abdominal y grasa de cintura que genera más probabilidad de enfermedades cardíaca, la grasa de cadera (77).

### 3.6.3. Operacionalización de variables

TITULO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN PACIENTES QUE INGRESAN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DE HOSPITAL DE LIMA 2021							
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
<b>FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO</b>	Son aquellas características biológicas o conductuales cuya presencia confiere una mayor probabilidad de sufrir una enfermedad en el futuro. Algunos factores pueden ser no transformables, por ejemplo: los factores hereditarios, la edad, el sexo. Mientras que los factores de riesgo modificables ya estandarizados son el nivel elevado de azúcar en la sangre, la presión arterial elevada, obesidad	Son aquellas características biológicas o conductuales cuya presencia confiere una mayor probabilidad de sufrir un infarto agudo de miocardio en pacientes que ingresan al servicio de emergencia de un hospital de Lima 2021, identificando las dimensiones de edad, sexo, hipertensión, diabetes mellitus tipo 02 y obesidad; el cual será medido por la ficha de recolección de datos	<b>DIMENSIÓN EDAD</b>	<b>AÑOS</b>	SEGÚN SU NATURALEZA: CUANTITATIVA ESCALA DE MEDICIÓN: NOMINAL	<b>ADULTO JOVEN ADULTO MADURO ADULTO MAYOR</b>	<b>ADULTO JOVEN (18-29 AÑOS) ADULTO MADURO (30-59 AÑOS) ADULTO MAYOR (60 – 65 AÑOS)</b>
			<b>DIMENSION SEXO</b>	MASCULINO – FEMENINO	SEGÚN SU NATURALEZA: CUANTITATIVA ESCALA DE MEDICIÓN: DE RAZON	MASCULINO – FEMENINO	<b>NO SE ENCUENTRA NIVEL O RANGO</b>
			<b>DIMENSION HIPERTENSION ARTERIAL</b>	Si – No	SEGÚN SU NATURALEZA: CUANTITATIVA ESCALA DE MEDICIÓN: NOMINAL	Si – No	<b>NO SE ENCUENTRA NIVEL O RANGO</b>
			<b>DIMENSION DIABETES MELLITUS</b>	Si – No	SEGÚN SU NATURALEZA: CUANTITATIVA ESCALA DE MEDICIÓN: NOMINAL	<b>Si – NO</b>	<b>NO SE ENCUENTRA NIVEL O RANGO</b>
			<b>DIMENSION OBESIDAD</b>	Si – NO	SEGÚN SU NATURALEZA: CUANTITATIVA ESCALA DE MEDICIÓN: NOMINAL	Si – No	<b>NO SE ENCUENTRA NIVEL O RANGO</b>

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Para la variable factores de riesgo asociados a infarto agudo de miocardio, se utilizará la técnica encuesta, y el instrumento a utilizar será la ficha de recolección, la cual utiliza un listado de preguntas cerradas para la obtención de los datos requeridos.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

El instrumento para medir variable del proyecto de investigación es de autoría de Astudillo Rueda Rodrigo (2018), aplicado en un hospital del norte del Perú en el periodo 2015 – 2018, es un instrumento basado en preguntas cerradas la cual inicia con la opción número de ficha y numero de historia clínica. Luego contiene en si la variable en estudio “factores de riesgo asociados al infarto agudo de miocardio” están divididos en dimensiones como es la edad cuya respuesta es abierta, luego tenemos la dimensión sexo cuyo indicador es masculino y femenino. Luego encontramos aquellos factores de riesgo no modificables como son la dimensión hipertensión arterial con las alternativas “si” o “no”, la dimensión diabetes mellitus tipo 02 con las alternativas “si” o “no” y la dimensión obesidad con las alternativas “si” o “no”.

#### **3.7.3. Validación**

El instrumento para la recolección de datos, fue validado por el método de juicio de expertos, 3 expertos profesionales de la salud en cardiología, medicina interna y medicina familiar, en relación relevancia, pertinencia y claridad de cada ítem. Las cuales destacaron que las preguntas planteadas en el instrumento son adecuadas para medir la variable de la investigación.  $P. \text{ promedio} = \text{Valor} < 0.05$ , lo que nos indica que el instrumento es válido.

### **3.7.4. Confiabilidad**

Para estimar la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a un grupo de 10 historias clínicas a pacientes que no pertenecen a la población de estudio, los datos recolectados se introdujeron en el programa SPSS donde se analizó cada dimensión de la variable de estudio, dando un valor de alfa de Cronbach de 0.70 siendo un rango confiable en la variable factores de riesgo para infarto agudo de miocardio.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Se coordinará con la Dirección de algún hospital de Lima, y se solicitará la autorización para la ejecución del proyecto de investigación.

Se coordinará con la jefatura del departamento de enfermería y de la jefatura del servicio de Emergencias para obtener la autorización, luego se procederá con la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Aplicación del instrumento en las historias clínicas solicitadas y a pacientes a quienes hayan aceptado participar, es importante señalar que el tiempo promedio para la aplicación del Instrumento será de 10 minutos cada uno.

Por medio del instrumento de recolección de datos se colocarán todos los datos conseguidos al programa Microsoft Excel 2019, para luego introducir estos datos al programa SPSS 20 donde se analizará la variable en estudio para así poder obtener los resultados esperados, y también se utilizará el odds ratio para poder ver las probabilidades de cada dimensión de la variable y su producción de un infarto agudo de miocardio, luego se realizó cada tabla con cada resultado obtenido y su gráfico correspondiente. El programa SPSS 25 se utilizará para el análisis estadístico, realizándose con este el análisis univariado. Para este, se usarán regresiones lineales simples y multivariadas. Los factores que se

encontraron asociados en el análisis univariado se evaluaron para su inclusión en el modelo multivariado con modelo de Poisson, se evaluara los OR ajustados y sus intervalos de confianza al 95%. Todos los valores  $P < 0.05$  se consideraron estadísticamente significativo.

### **3.9. Aspectos éticos**

El presente estudio será certificado por el comité de investigación de la Universidad Norbert Wiener que avalará los presentes aspectos éticos:

**Principio de Justicia:** por ser de justicia no se excluyeron los datos de los pacientes por criterios como raza, lugar de residencia que pudieran implicar discriminación, solo se excluyeron a aquellos que no cumplieran los criterios de selección.

**Principio de autonomía:** En el caso del presente aspecto ético al tratarse de un estudio de revisión de historias clínicas no se infringirá este principio, sin embargo, se pedirá permiso para la revisión de datos a las autoridades del Hospital que será aplicado el proyecto.

**Principio de beneficencia/no maleficencia:** El presente estudio no causara daño en la integridad moral y física de los participantes, además que los resultados obtenidos en el presente proyecto serán compartidos al hospital para que sirvieran de apoyo en la toma de decisiones y manejo adecuado de los pacientes diagnosticado con IMA.

**Confidencialidad:** El presente se protegerá la información extraída de las historias clínicas de los pacientes, solo el investigador tendrá acceso a la información en una base de datos confidencial.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES AÑO 2021	2021																											
	Enero				Febrero				Marzo				Mayo				Junio				Julio				Agosto			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema																												
Búsqueda bibliográfica																												
Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes																												
Importancia y justificación de la investigación																												
Objetivos de la de la investigación																												
Enfoque y diseño de investigación																												
Población, muestra y muestreo																												





## 4.2. Presupuesto

<b>RECURSOS</b>	<b>PRECIO UNITARIO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PRECIO TOTAL</b>
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
Encuestadores	s/. 60.00	5	s/. 300.00
Bioestadísticos	s/. 500.00	1	s/. 500.00
<b>RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)</b>			
Archivadores	s/. 10.00	3	s/. 30.00
Sobres manilla	s/. 1.50	10	s/. 15.00
Papel Tamaño A4 medio millar	s/. 15.00	01	s/. 15.00
Tinta Impresora	s/. 89.00	3	s/. 267.00
Folder manilla	s/. 1.00	50	s/. 50.00
Fasters	s/. 0.50	50	s/. 25.00
Lápices	s/. 1.00	5	s/. 5.00
Gomas	s/. 4.00	2	s/. 8.00
Lapiceros	s/. 1.00	20	s/. 20.00
<b>SERVICIOS</b>			
Fotocopias	s/. 0.10	150	s/. 150.00
Anillados	s/. 10.00	5	s/. 50.00
<b>GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS</b>			
<b>Movilidad, uso de computador</b>			s/. 400.00
<b>TOTAL</b>	-----	-----	<b>s/. 1835.00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Organización mundial de la salud. OMS. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. Suiza Ginebra: 2017 [citado 08 de set 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/es/](https://www.who.int/cardiovascular_diseases/es/)
2. Organización mundial de la salud. OMS. ¿Qué puedo hacer para evitar un infarto de miocardio o un accidente vascular cerebral? [Internet]. Suiza Ginebra: 2015 [citado 09 de set 2020] Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/27/es/>
3. Escobar P., Raisa Y. Factores de riesgo de infarto agudo de miocardio en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. Revmultimed [Internet]. 2016 [citado 07 de set 2020] Multimed 2016; 20(5). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/download/393/626>
4. Junta de Castilla y León. SACYL. Guía de Aula: Infarto Agudo de Miocardio [Internet]. España: 2018, [citado 10 setiembre 2020]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/guia-infarto-agudo-miocardio>
5. Ruiz J., Abu E. Factores determinantes del riesgo isquémico del paciente tras un infarto agudo de miocardio. revespcardiol [Internet]. 2017 [citado 07 set 2020]; 17(01): 9-15: Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-factores-determinantes-del-riesgo-isquemico-articulo-S1131358719300184>
6. Morón J. Enfermedades al corazón son primera causa de muerte en adultos Essalud [Internet]. Perú, lima, 2019 [citado 10 de set 2020]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-enfermedades-al-corazon-son-primera-causa-de-muerte-en-adultos/>
7. Rodríguez J. Registro de infarto agudo de miocardio en pacientes menores de 45 años ingresados en la Unidad de Cuidados Coronarios [tesis para optar el título de especialidad en cardiología]. Lima: Universidad Nacional San Agustín: 2017: Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2853/MDSrocujl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Ministerio de salud. MINSA. Alto nivel de estrés es un factor de riesgo que puede provocar un infarto [Internet]. Lima: 2019 [citado 10 de set 2020]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/51882-minsa-alto-nivel-de-estres-es-un-factor-de-riesgo-que-puede-provocar-un-infarto>

9. Ministerio De Salud. Minsa. Pacientes del servicio de cardiología cuentan con nuevos consultorios y unidad de falla cardiaca [Internet]. Lima: 2019 [citado 10 de set 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hospitalloayza/noticias/111964-pacientes-del-servicio-de-cardiologia-cuentan-con-nuevos-consultorios-y-unidad-de-falla-cardiaca>
10. Barrera D. Factores de Riesgo para Enfermedades Cardiovasculares según los determinantes de la salud presentes en los choferes de transporte público 2014. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos: 2015: disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4141/Barrera\\_cd.pdf?sequence=1](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4141/Barrera_cd.pdf?sequence=1)
11. Choudry F., Hamshere S. Elevada carga de trombo en pacientes con COVID-19 que presentan un infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. JACC. [Internet]. 2020 [citado 03 Ene 2021]. 76(10): 1168–1176: Disponible en: <https://www.jacc.org/pb-assets/documents/international/Spanish/JACCspanish-Issue16-1613137491507.pdf>
12. Mozaffarian D., Benjamin E., Arnett D., Blaha M., Cushman M. Estadísticas de Enfermedades Cardíacas y Accidentes Cerebrovasculares, actualización de 2016: informe de la Asociación Estadounidense del Corazón. JACC. [Internet] 2016 [citado 19 set 2020] 133(4): 38-360: Disponible en: [https://www.heart.org/idc/groups/ahamah-public/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm\\_491392.pdf](https://www.heart.org/idc/groups/ahamah-public/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm_491392.pdf)
13. Astudillo R. Factores de Riesgo Asociados a infarto de miocardio en un Hospital del Norte del Perú, en el periodo 2015 – 2018. [tesis para optar el título de médico cirujano]. Piura: Universidad Cesar Vallejo: 2018. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26025/Astudillo\\_RR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26025/Astudillo_RR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Morales M., Isabel A. Influencia de la actividad física y los hábitos nutricionales sobre el riesgo de síndrome metabólico. Enferm. glob. [Internet]. 2016 [citado 10 de set 2021] Scielo 2016. 15(44): Disponible en: [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n44/en\\_docencia4.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n44/en_docencia4.pdf)
15. Calera 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. [tesis para optar el título de médico cirujano] Lima: Universidad Ricardo Palma: 2018. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1223/30%20JCALERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Inter-American Development Bank. Mejorando vidas: ¿Qué estrategia usarías para promover la salud en tu comunidad? GENTE SALUDABLE. [Internet]. España 2017 [Consultado 10 Jul 2021]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/salud-comunitaria/>
17. Bahall M., Seemungal T. Risk factors for first-time acute myocardial infarction patients in Trinidad. BMC Public Health [Internet]. 2018 [citado 19 set 2020]. 18(161). Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5775614/pdf/12889\\_2018\\_Article\\_5080.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5775614/pdf/12889_2018_Article_5080.pdf)
18. Santosh K., Krishna V., Ramesh T. Infarto agudo de miocardio en adultos muy jóvenes: presentación clínica, factores de riesgo, índice de resultados hospitalarios y sus características angiográficas en el estudio North India. BMC Public Health [Internet]. 2017: [citado 19 set 2020]. 13(2): 79–87: Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5628855/pdf/ARYA-13-079.pdf>
19. Mathioni M., Loro M., Kolankiewicz A. Prevalencia de factores de riesgo en pacientes con infarto agudo de miocardio. Av. Enferm. [Internet]. 2016 [citado 19 set 2020]. 34(01): 30-38: Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37125>
20. Bedoya C., Mendoza J., Nieto O. Prevalencia de infarto de miocardio en un programa de riesgo cardiovascular de una institución prestadora de salud en Armenia–Quindío Colombia. Rev. Colomb. Cardiol. [Internet]. 2016 [citado 19 set 2020]. 23(6): 561-567: Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0120563316000693&r=203>
21. Fadini E., López C., Ruiz M. Asociación de factores de riesgo cardiovasculares con las diferentes presentaciones del síndrome coronario agudo. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2015 [citado 19 set 2020]. 22(4): 538-46 Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/es\\_0104-1169-rlae-22-04-00538.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/es_0104-1169-rlae-22-04-00538.pdf)
22. Burga J., Peña N. Factores de riesgo de infarto de miocardio en portadores de bypass aortocoronario atendidos en el hospital base Almanzor Aguinaga Asenjo, en el periodo 2006

- 2015. [tesis para optar el título de médico cirujano]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo: 2019: Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1653/1/TL\\_BurgaSalazarJackes\\_Pe% c3% b1aCordovaNery.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1653/1/TL_BurgaSalazarJackes_Pe%c3%b1aCordovaNery.pdf)
- 23.** Gutiérrez C. Factores de riesgo cardiovascular relacionados a las formas de presentación del síndrome coronario agudo en adultos. [tesis para optar el título de médico cirujano]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo 2018. Disponible en: [https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/9730/GutierrezRodriguez\\_C.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/9730/GutierrezRodriguez_C.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 24.** Vidal H. Frecuencia de los factores de riesgo de infarto agudo de miocardio en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital de ventanilla 2015, callao – Perú. [tesis para para optar el título de médico cirujano]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. 2016. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1186/T-TPMC-%20Hugo%20Ruben%20%20Vidal%20Carballido.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 25.** Holguín F. Análisis documentario de los factores asociados que predisponen al infarto agudo de miocardio en pacientes de 30 a 60 años atendidos en el servicio de emergencia del hospital José Casimiro Ulloa de enero a mayo 2015. [tesis para optar el título de médico cirujano] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. 2016. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1163/T-TPMC-Frank%20Antonio%20Holguin%20Curahua.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 26.** Taípe F. Asociación entre factores de riesgo cardiovascular y complicaciones de síndrome coronario agudo ST elevado en pacientes ingresados al Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa de enero a diciembre del 2013. [tesis para optar el título de médico cirujano]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María 2015. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/4822/70.1829.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 27.** Pérez P., Asúa A. Liga de casos clínicos 2018. [Internet]. España: sociedad española de cardiología: 2018. [revisado 2020, citado 07 de set 2020]: Disponible en: <https://secardiologia.es/images/publicaciones/libros/liga-casos-clinicos-2018.pdf>

28. Huelgas R. Revista Española de Casos Clínicos en Medicina Interna. SEMI [Internet]. 2018. [citado 07 de set 2020] 6(01): Disponible en: <https://reccmi.redaccioncto.com/mod/page/view.php?id=792>
29. Benjamin E., Virani S. Estadísticas de Enfermedades Cardíacas y Accidentes Cerebrovasculares: Actualización de 2018: informe de la Asociación Estadounidense del Corazón. JACC. [Internet]. 2018 [citado 28 set 2020]. 137(12). 67–492. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/CIR.0000000000000558>
30. Mayo Clinic. Isquemia miocárdica [Internet]. Junio, 2019. [citado 09 jul 2021]. disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/myocardial-ischemia/symptoms-causes/syc-20375417>
31. Nowell M. Insuficiencia cardíaca. [Internet]. MSDMANUALS. 2019. [citado 09 jul 2021]. disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-cardiovasculares/insuficiencia-card%C3%ADaca/insuficiencia-card%C3%ADaca>
32. Thygesen K., Alpert J., Jaffe A. The Writing Group on behalf of the Joint ESC/ACCF/AHA/WHF Task Force for the Universal Definition of Myocardial Infarction: ESC/ACCF/AHA/WHF Expert Consensus Document Third Universal Definition of Myocardial Infarction. Circulation [Internet]. 2020 [citado 07 de set 2020] 126(16): 2021–2035. disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/CIR.0b013e31826e1058>
33. Ruiz M., García D. Fisiopatología del daño miocárdico por isquemia-reperusión: nuevas oportunidades terapéuticas en el infarto agudo de miocardio, revespcardiol. [Internet]. 2016. [citado 07 de set 2020]. 62(02): 199-209. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=13132052>
34. Vignolo G., Mila R. Anticoagulación en los síndromes coronarios agudos. Rev. Urug. Cardiol. [Internet]. 2015 [citado 15 de set 2020] Scielo 2015; 29(01): 128-144. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v29n1/v29n1a17.pdf>
35. Knuuti J. Nuevas guías europeas sobre síndromes coronarios crónicos: Grupo de trabajo para el diagnóstico y el tratamiento de los síndromes coronarios crónicos de la Sociedad Europea de Cardiología. Rev. Esp. Cardiol. [Internet]. 2020 [citado 19 set 2020]. 73(06): 407-477: Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893220301007>

36. Mayo Clinic. Insuficiencia de la válvula tricúspide [Internet]. Junio 2019. [citado 15 Nov 2020]. disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tricuspid-valve-regurgitation/symptoms-causes/syc-20350168>
37. Martínez M. Infarto agudo de miocardio: documento de postura. primera edición [Internet] México: academia nacional de medicina 2015. [citado 19 set 2020]. Disponible en: <https://anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L12-Infarto-agudo-al-miocardio.pdf>
38. Valencia S. Interpretación Del EKG Para El Diagnóstico De IAMCEST. [tesis para optar el grado de enfermería]. España: Navarra: Universidad Publica Navarra: 2020. Disponible en: [https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/37759/valencia\\_115754\\_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/37759/valencia_115754_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
39. Muñoz Y., Valladares F., Gonzales C. Infarto agudo de miocardio. Actualización de la Guía de Práctica Clínica. Revfinlay. [Internet]. 2016: [citado 07 de set 2020] 6(2): 170-190: Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/403>
40. Coll Y., Valladares F. Infarto agudo de miocardio. Actualización de la Guía de Práctica Clínica. Rev. Finlay. [Internet]. 2016. [citado 10 de set 2021]; 6(02): 170-190. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v6n2/rf10206.pdf>
41. Sweis R. Infarto agudo de miocardio. [Internet]. MSDMANUALS. 2020. [citado 09 jul 2021]. disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-cardiovasculares/enfermedad-coronaria/infarto-agudo-de-miocardio-im>
42. Fernández A., Gómez J. Cardiología hoy 2018 Resumen anual de los avances en investigación y cambios en la práctica clínica. [Internet]. España: Sociedad Española de cardiología; 2018. [citado 19 set 2020]. Disponible en: <https://secardiologia.es/images/publicaciones/libros/cardiologia-hoy-2018.pdf>
43. López A., Macaya C. Libro de salud cardiovascular del hospital clínico san Carlos y la fundación BBVA. [Internet]. España 2015. [revisado 2015, citado 09 jul 2020]. disponible en: [https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2017/05/dat/DE\\_2009\\_salud\\_cardiovascular.pdf](https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2017/05/dat/DE_2009_salud_cardiovascular.pdf)

44. Caballero J., Hernández J. Complicaciones mecánicas en el infarto agudo de miocardio. ¿Cuáles son, cuál es su tratamiento y qué papel tiene el intervencionismo percutáneo? *Revespcardiol.* [Internet]. 2016. [citado 08 de set 2020] 9(C): 62-70. Disponible en <https://www.revespcardiol.org/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=S1131358709728146>
45. Pérez D. Aneurisma ventricular izquierdo gigante, visión del médico radiólogo: Reporte de caso. *CorSalud.* [Internet]. 2017. [citado 10 de Jul 2021] 9(01): 01-09. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/cs/v9n1/cs01117.pdf>
46. Sánchez M. Rotura cardíaca como complicación de un infarto agudo de miocardio. *Rev. Med. MD.* [Internet]. 2016; [citado 08 de set 2020] 8(01): 25-28. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2016/md161g.pdf>
47. Cabrera N., De la Cruz A. Guía de práctica clínica para el tratamiento de la pericarditis aguda. *Rev. Finlay* [Internet]. 2020 [citado 08 de set 2020] 10(2): 01-09. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/673/1842>
48. Antonio L., Carlos M. Libro de salud cardiovascular del hospital clínico san Carlos. 1er volumen. Fundación BBVA. [Internet]. España: 2017. [revisado 2017; Citado 08 jul 2021]. Disponible en: [https://www.fbbva.es/wpcontent/uploads/2017/05/dat/DE\\_2009\\_salud\\_cardiovascular.pdf](https://www.fbbva.es/wpcontent/uploads/2017/05/dat/DE_2009_salud_cardiovascular.pdf)
49. Vera E., Lazaro R. Factores de riesgo cardiovascular en adultos jóvenes de un centro penitenciario. *Rev. Esp. Salud Publica.* [Internet]. 2018: [citado 08 de set 2020] 92(01): Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e201807037.pdf>
50. Chávez M., Gonzales J. Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en asistentes a un hospital de Cali, Colombia. *Revhipertension.* [Internet]. 2018. [citado 08 de set 2020] 13(05): 472-479. Disponible en: [http://www.revhipertension.com/rlh\\_5\\_2018/factores\\_de\\_riesgo\\_de\\_enfermedad.pdf](http://www.revhipertension.com/rlh_5_2018/factores_de_riesgo_de_enfermedad.pdf)
51. Francisco G. Guía para el manejo del riesgo cardiovascular: Toda la información que necesita para prevenir, reducir y controlar los factores de riesgo de enfermedad cardiaca y cerebrovascular contada de manera sencilla. España: compañía biomédica Pfizer. diario El Mundo 2015. Disponible en: [https://www.pfizer.es/docs/pdf/salud/GUIA\\_CARDIO\\_interior.pdf](https://www.pfizer.es/docs/pdf/salud/GUIA_CARDIO_interior.pdf)



52. Berdu J. Factores de riesgo cardiovascular en una población cafetera del Departamento de Caldas. *Multimed.* [Internet]. 2020: [citado 08 de set 2020] 24(04): 772-791. Disponible en: [http://www.revhipertension.com/rlh\\_5\\_2018/factores\\_de\\_riesgo\\_de\\_enfermedad.pdf](http://www.revhipertension.com/rlh_5_2018/factores_de_riesgo_de_enfermedad.pdf)
53. Gutiérrez R., Zuluaga N. Factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en pacientes de 50 años y menos. *Rev. Esp. Salud Publica.* [Internet]. 2017: [citado 08 de set 2020] 19(06): 749-753. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rsap/2017.v19n6/749-753/es>
54. Castro E., Ortega P. Estilos de vida y factores de riesgo en pacientes con cardiopatía isquémica. *Rev. Enferm IMSS.* [Internet]. 2017: [citado 08 de set 2020] 25(03): 189-200. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim173f.pdf>
55. Pinto L., Lobo F. Caracterización de los factores de riesgo cardiovascular para infarto agudo de miocardio en población Garífuna. *Rev. Cient. Cienc. Méd.* [Internet]. 2017: [citado 08 de set 2020] 20(01): 16-19: Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v20n1/v20n1\\_a04.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v20n1/v20n1_a04.pdf)
56. Petermann F., Duran E. Factores de riesgo asociados al desarrollo de hipertensión arterial en Chile. *Rev. Med. Chile.* [Internet]. 2017: [citado 08 de set 2020] 145(08): 996-1004. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n8/0034-9887-rmc-145-08-0996.pdf>
57. Bryce A., Valdivia E. Obesidad y riesgo de enfermedad cardiovascular. *An. Fac. Med.* [Internet]. 2017: [citado 08 de set 2020] 78(02): 202-206. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n2/a16v78n2.pdf>
58. López F., Cortez M. Obesidad y corazón. *Revespcardiol.* [Internet]. 2017: [citado 08 de set 2020] 64(02): 140-149. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893210000667>
59. Quirós Á., Salinas A., Guzmán G. Infarto agudo al miocardio en jóvenes mexicanos asociado a síndrome metabólico. *Gac Med Mex.* [Internet] 2017: [citado 14 de Jul 2021] 153(3): 297-304: Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2017/gm173b.pdf>
60. Concepción J. La Teoría del autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit.* [Internet]. 2017: [citado 08 de set 2020] 19(03): 89-100: Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>

61. Ydalsys N. Modelos meta paradigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. AMC. [Internet]. 2019: [citado 08 de set 2020] 23(06): 814-825: Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n6/1025-0255-amc-23-06-814.pdf>
62. Quinaucho D. Teoría De Dorothea Orem- Proceso Atención De Enfermería Aplicado Al Autocuidado Del Adulto Mayor Diabético En El Hb-7 Loja. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Quito: Universidad Nacional de Loja: 2019: Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22172/1/%E2%80%9CCTEOR%C3%8DA%20DE%20DOROTHEA%20OREM-%20PROCESO%20ATENCI%C3%93N%20DE.pdf>
63. Ccaman G. Autocuidado Según La Teoría De Dorothea Orem En Pacientes Con Tratamiento Antituberculoso De La Red Puno - 2018. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Puno: Universidad Nacional de Altiplano 2020. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13250/Ccaman\\_Ramos\\_Gilda\\_Lorena.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13250/Ccaman_Ramos_Gilda_Lorena.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
64. Arce P. Intervención De Enfermería Según Modelo De Dorothea Orem En La Calidad De Vida De Usuarios Del Centro De Hemodiálisis Sermedial Sac. Arequipa 2019. [tesis para para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa: 2020. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10407/ENarxop%26bariyr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
65. Chicaiza J., Saeteros MG. Rol de Enfermería basado en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, para control y recuperación de pacientes diabéticos que son atendidos en el área de Medicina Interna del Hospital Provincial General de Latacunga, periodo marzo-julio del 2016. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Quito: Universidad Central de Ecuador: 2016. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10144/1/T-UCE-0006-125.pdf>
66. Cogollo R., Ahumada A. El cuidado de la salud de la familia. Duazary. [Internet]. 2019: [citado 08 de set 2020] 16(02): 345-355. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3157/2394>

67. Narváez K., Sebastián M. Relación entre el Nivel de Conocimiento y Prácticas de Autocuidado en Pacientes con Pie Diabético, Hospital Víctor Lazarte Echegaray – 2019. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejos: 2019. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40330/Narvaez\\_ZKJ-Sebastian\\_MME.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40330/Narvaez_ZKJ-Sebastian_MME.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
68. Fabio S. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. RIDU. [Internet]. Perú 2019: [citado 08 de set 2020] 13(01): 103-104 Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
69. Jordi M. Introducción a la investigación básica. SAPD. [Internet]. España: Córdoba 2016: [citado 08 de set 2020] 33(03): 221-222 Disponible en: <https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/pdf>
70. Carlessi H., Reyes C., Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y Humanística. [Internet]. Lima: 2018. [revisado 2017; Consultado 08 jul 2021]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
71. Ferrer M., Shang C. Factores de riesgo cardiovascular en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. *CorSalud*. [Internet]. 2020. [citado 10 de Jul 2021] 12(01): 31-37. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/pdf/cs/v12n1/en\\_2078-7170-cs-12-01-31.pdf](http://scielo.sld.cu/pdf/cs/v12n1/en_2078-7170-cs-12-01-31.pdf)
72. Solano J., Zamorano J., Sáenz A. Factores de riesgo de muerte hospitalaria en pacientes con infarto agudo de miocardio durante la pandemia de la COVID-19. *Revespcardiol*. [Internet]. 2020. [citado 10 de Jul 2021] 73(12): 985-993. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=S0300893220304607>
73. Cisneros B., Quijije J. Principales factores de riesgo asociados al infarto agudo de Miocardio. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal de Milagro 2020. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5191/1/TRABAJO%20TITULACION%20FINAL.pdf>

74. Navarro P., Pariona M., Urquiaga C. Características clínicas y epidemiológicas del infarto de miocardio agudo en un hospital peruano de referencia. *Rev. Perú. Med. Exp. salud publica* [Internet] 2020. [citado 10 de Jul 2021] 37(01): 74-80. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v37n1/1726-4642-rins-37-01-74.pdf>
75. Martínez A., Ramos B. Infarto agudo con elevación del ST en el servicio de urgencias del Instituto De Cardiología. *Revista Cubana De Cardiología Y Cirugía Cardiovascular*. [Internet] 2017. [citado 10 de Jul 2021] 23(01): Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/download/491/pdf>
76. Mattos M., Cedeño E. Factores de riesgo de infarto agudo de miocardio en pacientes atendidos en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente Celia Sánchez Manduley. *Univ. Med. Pinareña*. [Internet] 2017. [citado 10 de Jul 2021] 16(03): Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/download/491/pdf>
77. García B. Factores de riesgo asociados a síndrome coronario agudo en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz, enero 2018 – enero 2019 [tesis para optar el título de especialista en Medicina Interna]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua. 2019. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/11131/1/100035.pdf>

# **Anexos**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título de investigación:** Factores de riesgo asociados al infarto agudo de miocardio en pacientes de ingresan al servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2021.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuáles son los factores de riesgo para infarto agudo de miocardio en pacientes que ingresan al servicio de emergencia de un hospital de Lima 2021??</p>	<p>Analizar cuáles son los factores de riesgo Asociados infarto agudo de miocardio en pacientes que ingresan al servicio de emergencia de un hospital de Lima 2021.</p>	<p><b>Variable:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Factores de riesgo Asociados al infarto agudo de miocardio</li> </ul>	<p>Método de Investigación: Este proyecto de investigación utiliza el <b>método deductivo</b>, ya que nos va a ayudar a estudiar la problemática en sí de la enfermedad hasta encontrar aquellos factores de riesgo que lo originan.</p>
<p><b>Problemas Específicos:</b> ¿La Edad a es un factor de riesgo para infarto agudo de miocardio en pacientes que ingresan al servicio de emergencia de un hospital de Lima 2021?? ¿El Sexo es un factor de riesgo para infarto agudo de miocardio en pacientes que ingresan al servicio de emergencia de un hospital de Lima 2021.? ¿La Hipertensión arterial es un factor de riesgo para infarto agudo de miocardio en pacientes que ingresan al servicio de emergencia de un hospital de Lima 2021?? ¿La Diabetes mellitus tipo 2 es un factor de riesgo para infarto agudo de miocardio en pacientes que ingresan al servicio de emergencia de un hospital de Lima 2021?? ¿La Obesidad es un factor de riesgo para infarto agudo de miocardio en pacientes que ingresan al servicio de emergencia de un hospital de Lima 2021??</p>	<p>Determinar si la dimensión Edad es un factor de riesgo para infarto agudo de miocardio en pacientes que ingresan al servicio de emergencia de un hospital de Lima 2021. Determinar si la dimensión sexo es un factor de riesgo para infarto agudo de miocardio en pacientes que ingresan al servicio de emergencia de un hospital de Lima 2021. Determinar si la dimensión diabetes mellitus tipo 2 es un factor de riesgo para infarto agudo de miocardio en pacientes que ingresan al servicio de emergencia de un hospital de Lima 2021. Determinar si la dimensión Hipertensión arterial es un factor de riesgo para infarto agudo de miocardio paciente que ingresan al servicio de emergencia de un hospital de Lima 2021. Determinar si la dimensión Obesidad es un factor de riesgo para infarto agudo de miocardio en pacientes que ingresan al servicio de emergencia de un hospital de Lima 2021.</p>	<p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dimensión: Edad</li> <li>- Dimensión: Sexo</li> <li>- Dimensión: Hipertensión Arterial</li> <li>- Dimensión: Diabetes Mellitus</li> <li>- Dimensión: Obesidad</li> </ul>	<p>Enfoque de Investigación: Este proyecto tendrá un <b>enfoque cuantitativo</b>, ya que se recogerán y analizarán datos numéricos sobre las variables a investigar. Tipo de Investigación: Se realizará una Investigación <b>tipo básica</b>, la cual buscará incrementar más el conocimiento, por medio de la recolección de datos cuyo objetivo principal es aportar nuevos conocimientos sobre factores de riesgo que se asocian con el infarto agudo de miocardio. Diseño de Investigación: Se escogió el diseño <b>Descriptivo transversal</b>, Retrospectivo, ya que se analizarán las fichas de historias clínicas de las personas que ingresaron al servicio de emergencia de un hospital de lima, luego se extrajeran los datos necesarios de todos los pacientes que entraron al hospital y fueron diagnosticado con infarto agudo de miocardio. <b>Población y muestra:</b> La población de este proyecto de investigación estará formada por 105 historias clínicas de pacientes diagnosticado con infarto agudo de miocardio, que ingresaron al servicio de emergencia de un hospital de lima, durante el periodo de enero a diciembre 2021. - No se realizó el muestreo ya que en este proyecto se utilizará la población total en la investigación según los criterios de inclusión y exclusión.</p>

