



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina
Unidad de Posgrado

**Factores que intervienen en el adulto en la demora de
la solicitud de atención médica por infarto de
miocardio en el Hospital Dos de Mayo, año 2023**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Cardiología

AUTOR

Miriam Adriana Sarai DOMINGUEZ LINARES

ASESOR

César Nicolás CONDE VELA

Lima - Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Dominguez M. Factores que intervienen en el adulto en la demora de la solicitud de atención médica por infarto de miocardio en el Hospital Dos de Mayo, año 2023 [Proyecto de Investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina/Unidad de Posgrado; 2024.

Metadatos complementarios

| Datos de autor | |
|----------------------------------|---|
| Nombres y apellidos | Miriam Adriana Sarai Dominguez Linares |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 48342731 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0009-0007-7500-9623 |
| Datos de asesor | |
| Nombres y apellidos | César Nicolás Conde Vela |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 10068470 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0002-3153-4588 |
| Datos del jurado | |
| Presidente del jurado | |
| Nombres y apellidos | Rosalía Ofelia Fernández Coronado |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 06749019 |
| Miembro del jurado 1 | |
| Nombres y apellidos | Adriel Raul Olortegui Yzu |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 07221265 |
| Datos de investigación | |

| | |
|--|--|
| Línea de investigación | Factores de riesgo, prevención y tratamiento de las enfermedades metabólicas, autoinmunes crónicas y cardiovasculares |
| Grupo de investigación | No aplica. |
| Agencia de financiamiento | Sin financiamiento |
| Ubicación geográfica de la investigación | Hospital Nacional Dos de Mayo. País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Lima Calle: Av. Miguel Grau cuadra 13 Latitud: -12.055924 Longitud: -54.687661 |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación | 2023 |
| URL de disciplinas OCDE | Estadísticas, Probabilidad https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#1.01.03 |



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América



Facultad de Medicina

Vicedecanato de Investigación y Posgrado

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION EN MEDICINA HUMANA

INFORME DE CALIFICACIÓN

MÉDICO: DOMINGUEZ LINARES MIRIAM ADRIANA SARAI

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL ADULTO EN LA DEMORA DE LA SOLICITUD DE ATENCION MÉDICA POR INFARTO DE MIOCARDIO EN EL HOSPITAL DOS DE MAYO, AÑO 2023.

AÑO DE INGRESO: 2020

ESPECIALIDAD: *CARDIOLOGIA*

SEDE: *HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO*

Lima, 12 de enero de 2024

Dr. JESÚS MARIO CARRIÓN CHAMBILLA

Coordinador del Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana

El comité de la especialidad de CARDIOLOGÍA

Ha examinado el Proyecto de Investigación de la referencia, el cual ha sido:

SUSTENTADO Y APROBADO

OBSERVADO

OBSERVACIONES:

El título "Demora" podría establecer un sesgo en el desarrollo del trabajo

Ajustar la población para hacer más eficiente el estudio.

NOTA:

15

Dra. ROSALIA FERNÁNDEZ CORONADO
PRESIDENTE COMITÉ DE LA ESPECIALIDAD DE
CARDIOLOGIA

C.c. UPG
Comité de Especialidad
Interesado



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú. Decana de América

FACULTAD DE MEDICINA

Vicedecanato de Investigación y Posgrado



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **CESAR NICOLÁS CONDE VELA** en mi condición de asesor según consta Dictamen N° **UNMSM-20230049757** de aprobación del proyecto de investigación, cuyo título es **FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL ADULTO EN LA DEMORA DE LA SOLICITUD DE ATENCIÓN MÉDICA POR INFARTO DE MIOCARDIO EN EL HOSPITAL DOS DE MAYO, AÑO 2023** ,presentado por el médico **MIRIAM ADRIANA SARAI DOMÍNGUEZ LINARES** para optar el título de segunda especialidad Profesional en **CARDIOLOGÍA**.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud del Proyecto de investigación. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **14%** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención título de la especialidad correspondiente.

Firma del Asesor

DNI:

Nombres y apellidos del asesor: César Nicolás Conde Vela



1. CAPITULO I: DATOS GENERALES

1.1 Título

Factores que intervienen en el adulto en la demora de la solicitud de atención médica por Infarto de Miocardio en el Hospital Dos de Mayo, año 2023.

1.2 Área de Investigación

Factores de riesgo, prevención y tratamiento de las enfermedades metabólicas, autoinmunes crónicas y cardiovasculares.

1.3 Autor responsable del proyecto

Miriam Adriana Sarai Domínguez Linares

1.4 Asesor

Dr. Cesar Conde Vela

1.5 Institución

Hospital Nacional Dos de Mayo

1.6 Entidades o Personas con las que se coordinará el proyecto

- Unidad de Capacitación del HNDM
- Unidad de Informática del HNDM
- Unidad de Postgrado de la UNMSM

1.7 Duración

Enero – Diciembre del 2023

1.8 Clave del Proyecto

Factores, adulto, atención, infarto de miocardio.

2. CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1 Descripción del Problema

En el mundo actual, existen brechas en cuanto a la atención brindada por los profesionales de la salud en cuanto al aumento de las enfermedades cardiovasculares; siendo estas responsables del 30% de muertes a nivel mundial, dentro de las cuales el infarto de miocardio es el que causa mayor morbimortalidad, por lo cual el infarto de miocardio viene a ser un problema de salud pública.

En un estudio que se realizó en Cuba (4), se encontró que el mayor riesgo de mortalidad que presentan los pacientes que sufrieron infarto agudo de miocardio fue tener más de 3 factores de riesgo y la mayor demora en ser admitidos, siendo la atención prehospitalaria del tiempo más crítico en el abordaje del paciente.

En el Registro Nacional de Infarto de Miocardio Agudo (RENIMA II) (1), en el Perú la enfermedad coronaria isquémica es la principal causa de muerte en la población adulta generando una mayor carga de enfermedad (85%). Según el registro en un Hospital Peruano de Referencia (2) la edad promedio de los pacientes que sufrían infarto de miocardio fue de 68.7 años y 74.8% fueron varones, siendo la estrategia más utilizada la angioplastia coronaria pero su uso primario fue bajo, siendo la causa de su bajo uso quizás los altos costes de insumos, el personal capacitado para la realización de la reperfusión

o el tiempo de transcurrida la enfermedad, pues como ya sabemos existen márgenes de tiempo para la realización de esta estrategia, el arribo del paciente a este hospital fue de 10 horas siendo su complicación más frecuente la falla cardíaca.

Según el PERSTEMI-II, (3) la terapia de reperfusión más usado en los hospitales públicos del Perú en el 2020 fue la fibrinólisis con 37% siendo la angioplastia primaria <12 h. de evolución la terapia utilizada solo en 20%, siendo el 34% de los pacientes no reperfundidos por presentación tardía a los servicios de salud, más en este estudio no dieron cuales eran los factores que intervenían en la demora de solicitud de atención médica en la población peruana con infarto de miocardio agudo.

El Hospital Dos de Mayo, ubicado en el Centro de Lima, fue inaugurado en 1875, es es el primer hospital público del Ministerio de Salud, siendo este uno de los Hospitales Referenciales más grandes a nivel del país, además el Centro de referencia más grande que tiene el Ministerio de Salud para cirugías cardiovasculares, el número de pacientes que atienden diariamente por emergencias supera los 15 mil pacientes mensualmente, siendo las emergencias cardiovasculares una de las más frecuentes, se estima que diariamente ingresan por emergencia 3 pacientes con diagnóstico de Infarto de Miocardio, transcurriendo el tiempo desde que empiezan los síntomas hasta el ingreso hospitalario de 24 h., no contando con servicio de hemodinámica para reperfusión las 24 h. disponibles ni con insumos suficientes, y al momento del ingreso ya no pudiendo iniciar trombólisis por el tiempo transcurrido. Es por eso que nos hemos planteado la tarea de conocer cuáles son las razones de los pacientes, de la demora en su ingreso hospitalario, ya

que si este tiempo se acorta tendrían oportunidad de terapias tempranas que disminuiría el riesgo de complicaciones.

2.1.2 Antecedentes del Problema

2.1.2.1 Antecedentes internacionales

Cardona Moica. (6), en el 2021, elaboró una investigación sobre Variables asociadas a la morbilidad precoz por infarto agudo de miocardio en la unidad coronaria de Matanzas, donde se empleó la metodología observacional, descriptiva, de corte transversal y se encontró que en Colombia el tiempo de inicio dolor-consulta fue de 3 h. (mediana) siendo responsable de un mayor retraso de reperfusión por lo que se concluyó que esto puede ser atribuido a la falta de un sistema de emergencias médicas móviles.

Alam et al. (7) desarrollaron en el 2021, una investigación sobre Clinical outcome and risk factor of patients with acute myocardial infarction, se usó la metodología transversal, y se encontró que en Bangladesh, que es una comunidad rural el tiempo media de demora en la atención de 6.6 h. cuyos factores que asocian son la distancia hasta el hospital más cercano y la baja educación de las personas, concluyéndose que existe un efecto beneficioso en la terapia trombolítica (en el tiempo adecuado), requiriendo estrecha observación y seguimiento.

Escobar et al. (5), 2021, elaboraron una investigación sobre Infarto Agudo de Miocardio: conducta en el período prehospitalario, usando la metodología observacional que

encontró que en Chile en una primera instancia los pacientes no llegan a un hospital especializado por lo cual es periodo prehospitalario es crucial, concluyendo que se debe tener una red bien organizada para el tratamiento de estos pacientes.

Janosi et al. (9) publicaron en el 2019, una investigación sobre Incidence, Pre-hospital delay and prognosis of Acute Myocardial Infarction in Hungary, usando el análisis de regresión logística, donde encontraron que en quienes tenían transporte primario el tiempo medio de demora fue de 114 minutos y para el grupo con transporte secundario fue de 98 minutos, alargando tiempos para ingreso a angioplastia, por lo cual se concluyó que existe importancia pronóstica en el tiempo de retraso prehospitalario en la mortalidad a 30 días en los pacientes con Infarto de Miocardio ST elevado.

Shi et al. (8), en 2018, elaboraron una investigación sobre Factors associated with door-in to door-out delays among ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI) patients transferred for primary percutaneous coronary intervention, usando metodología de estudio de cohorte retrospectivo, encontrando que en Ontario, Canadá el tiempo de transporte por parte solo de los pacientes fue de 106 minutos desde el inicio de los síntomas hasta la puerta del establecimiento de salud con capacidad resolutive, en comparación con el tiempo de transporte por parte del sistema de transporte del sistema de salud sin electrocardiograma que fue de 87 minutos, por lo que concluyeron que los pacientes que tuvieron este tiempo en más de 90 minutos tuvieron tasas de mortalidad ajustadas a 30 días significativamente más altas.

Hochberg et al. (10), en 2018, ejecutaron una investigación sobre Hospital delays in reperfusion for ST-Elevation Myocardial Infarction, usando registros prospectivo, encontrando que en Israel desde el 2008 al 2016 hubieron significativas variaciones en la demora de la realización de la solicitud de atención hospitalaria desde que empiezan los síntomas hasta que llegan al hospital, siendo en este último año el 57% de los pacientes su demora de menos de 2 h., 17% entre 2 - 6 h. y más de 6 h. en el 26% de los pacientes, por lo que concluyeron que a medida que aumentan los tiempos en el retraso de la realización de la solicitud de atención hospitalaria disminuye la ventaja de mortalidad de ICP sobre la fibrinólisis.

2.1.2.2 Antecedentes Nacionales

Rios Navarro et al. (2) investigaron en el 2020, las Características clínicas y epidemiológicas del infarto de miocardio agudo en un hospital peruano de referencia, donde usaron la metodología descriptiva, encontrando que en Perú la mediana del tiempo al primer contacto médico fue de 3 h, y el arribo al hospital de 10 h, concluyendo que los tiempos para realizar la reperfusión son mayores a lo recomendados.

Chacón Díaz et al. (3), en 2017, elaboraron una investigación sobre las Características epidemiológicas del infarto de miocardio con elevación del segmento ST en Perú, usando el método observacional, prospectivo, donde encontraron que en Perú que la mitad de la población tiene su primera aproximación con los servicios de salud entre 1.35 – 5 h, siendo la mediana de demora 3 h. Y la demora entre la primera aproximación médico

hasta que se realice la reperfusión fue de 9.5 y 14 h. en la mitad de los pacientes, siendo la principal demora la transferencia no oportuna a un centro con capacidad de intervencionismo, donde concluyeron que la causa más importante de la falta de reperfusión fue el retraso desde que empezaron los síntomas hasta la primera aproximación médica.

2.1.3 Fundamentos

2.1.3.1 Marco Teórico

Según la pirámide poblacional en Perú en el año 2019, nuestro país cuenta con el mayor porcentaje de su población en edad adulta (11), que según el Ministerio de Salud (MINSa) se define como el grupo etario cuyas edades están comprendidas entre 30 a 59 años 11 meses 29 días (12), siendo esta la población económicamente activa por lo que, si existiera demora en la atención de un incidente coronario, esto repercutiría en la economía de su familia y por ende del país.

Nuestro país es considerado actualmente una nación en vías de desarrollo, aun habiendo fallas en el sector salud y las personas con bajos recursos económicos que no pueden costearse atención en salud privada, por lo que nosotros entendiendo la importancia en cuanto a los tiempos adecuados para la atención tras un Infarto de Miocardio, nos planteamos la interrogante para poder entender las razones por las cuales existe demora, para que quede conocimiento del tema y sea aplicado en los diferentes hospitales, entendiendo desde nuestra formación como médicos que la mejor medicina es la prevención en salud; no obstante como sector salud estamos en búsqueda del fortalecimiento del sistema de

salud para poder así avanzar hacia la salud universal, ya que si nosotros hablamos de acceso universal a la salud, estamos hablando asimismo de cobertura universal por lo cual implicarían las personas, las familias y las comunidades, siendo entre muchas otras cualidades, la calidad en salud, lo que debería primar en nuestra atención diaria por lo cual se requiere el cumplimiento de políticas y acciones para poder superar diversos determinantes como, los sociales en salud, el reto actual en nuestro país es el acceso a la medicina, por lo cual los investigadores, se plantearon la tarea de poder saber la importancia que este tiene en la demora de la atención de los pacientes con Infarto de Miocardio.

Si nosotros tratamos a tiempo las enfermedades en nuestros pacientes, estaremos avanzando para alcanzar los objetivos del milenio, aún existe una gran brecha en la que trabajar para disminuir la inequidad en nuestro sector salud, por lo cual debemos como profesionales de la salud caminar hacia un mismo sentido.

2.1.4 Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores que intervienen en el adulto en la demora de la solicitud de atención médica por Infarto de Miocardio en el Hospital Dos de Mayo, año 2023?

2.2 Hipótesis

Los factores que intervienen en el adulto en la demora de la solicitud de atención médica por Infarto de Miocardio en el Hospital Dos de Mayo, año 2023, son los factores culturales y económicos.

2.3 Objetivos de la Investigación

2.3.1 Objetivo General

Describir cuáles son los factores que intervienen en el adulto en la demora de la solicitud de atención médica por Infarto de Miocardio en el Hospital Dos de Mayo, año 2023.

2.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores sociales que intervienen en el adulto en la demora de la solicitud de atención médica por Infarto de Miocardio en el Hospital Dos de Mayo, año 2023.
- Determinar los factores económicos que intervienen en el adulto en la demora de la solicitud de atención médica por Infarto de Miocardio en el Hospital Dos de Mayo, año 2023.
- Conocer los factores culturales que intervienen en el adulto en la demora de la solicitud de atención médica por Infarto de Miocardio en el Hospital Dos de Mayo, año 2023.

2.4 Evaluación del Problema

El presente estudio pretende describir los factores que intervienen en la solicitud de atención en los pacientes adultos por Infarto de Miocardio ya que sabemos que la demora en la atención en estos pacientes aumenta la mortalidad, disminuyendo las opciones de tratamiento terapéutico y aumentando las complicaciones mecánicas y eléctricas.

Sabiendo que el retraso del paciente descritos por Cardona-Moica (2021) (6) en Colombia se debieron al conjunto de identificación de los síntomas, lugar de residencia del paciente, traslado del paciente hasta el hospital con capacidad resolutive y falta de afiliación al sistema de salud, por lo cual nosotros planteamos el interrogantes de cuáles son los factores que intervienen en la decisión del paciente para la atención en un Hospital Nacional del Perú y si existe un efectivo sistema de emergencia prehospitalario.

La Guía ESC 2017 sobre la conducta a tener en los pacientes con Infarto de Miocardio ST elevado (14) nos indica que la enfermedad coronaria es la causa más frecuente de muerte en el mundo y su frecuencia está en aumento, evidenciando que las personas jóvenes son las más afectadas según la frecuencia, aún más al sexo masculino, por lo que al afectar a personas más jóvenes una demora en su atención alteraría su calidad de vida, disminuyendo su esperanza de vida además de que afectaría la economía del País, por lo cual en la guía nos habla de un sistema de emergencias médicas y nos dicen que los retrasos en el tratamiento representan el indicador de calidad asistencial en el IMASTE, aconsejando inculcar a la población en general de como poder diferenciar los síntomas de un infarto de miocardio y buscar su atención, siendo su objetivo reducir el primer contacto médico y el diagnóstico a menos de 10 minutos, por lo que nosotros como un país en vías de desarrollo dispuesto a mejorar en todos los ámbitos, deberíamos aspirar a la atención de calidad en la salud por lo cual disminuir los tiempos en el primer contacto médico para disminuir la mortalidad en los pacientes que sufren infarto de miocardio, disminuir discapacidades y complicaciones, aumentando su calidad de vida y la de su familia, al conocer cuáles son esos factores, podremos sugerir cuales son los campos de mejora en pro del paciente.

2.5 Justificación e Importancia del Problema

2.5.1 Justificación Legal

Esta investigación se enfocará en el estudio de los factores que intervienen en la demora de la atención en los pacientes adultos con Infarto de Miocardio en el Perú, ya que la demora en el tiempo de atención es directamente proporcional a la mortalidad, por lo que esta investigación está basada en el derecho universal a la vida, por el cual parte los demás derechos humanos, además del derecho a la salud que es el que promueve el acceso a los servicios de salud.

2.5.2 Justificación Teórico – Científico

Los motivos que nos llevan a investigar sobre los factores en la demora del primer contacto médico en los pacientes que sufren infarto de miocardio en el Perú, se basa que hasta la fecha no hay trabajos de investigación actualizados sobre cuales son estos factores que intervienen en dicha demora, a pesar que las enfermedades cardiovasculares son las de mayor mortalidad en el país.

2.5.3 Justificación Práctica

Nosotros como investigadores, pretendemos dar a conocer los factores vinculados al retraso de la solicitud de la atención de los pacientes adultos que sufren Infarto de Miocardio, por lo que al identificar estos factores podremos informar al

personal de salud y a los entes encargados del sector salud para poder actuar en estos puntos clave y disminuir la demora en la solicitud de la atención médica y por ende con estas medidas de prevención disminuir la mortalidad.

3. CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Estudio

El enfoque será cuantitativo por que se cuantificará priorizando los que intervienen en la demora para la atención del adulto en pacientes con Infarto de Miocardio en el HNDM en el año 2023.

3.2 Diseño de Investigación

El diseño del presente estudio será descriptivo de corte transversal y prospectivo.

3.3 Universo

Pacientes que accedieron al Servicio de Emergencias del HNDM durante el año 2023.

3.4 Población a estudiar

Pacientes adultos con diagnóstico de Infarto de Miocardio en el HNDM que cumplan con los criterios de selección, durante el año 2023.

3.5 Muestra de Estudio o tamaño muestral

3.5.1 Muestra: Pacientes adultos con diagnóstico de Infarto de Miocardio en el Servicio de Emergencia del Hospital Dos de Mayo que cumplan con los criterios de selección.

3.5.2 Cálculo muestral: Basándonos en los resultados obtenidos por Chacon Diaz et al. Para precisar el tiempo transcurrido del primer contacto en los Pacientes con Infarto de Miocardio, se ha establecido la siguiente muestra en el programa QuestionPro.

Nivel de Confianza: 95%

Margen de Error: 4%

Población: 396

Tamaño de muestra: 240

3.6 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.6.1 Criterios de Inclusión

- Adultos con infarto de miocardio ST elevado
- Adultos que acuden por emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo
- Adultos despiertos, lúcidos y orientados que deseen participar voluntariamente en el estudio de investigación.
- Adultos que firmen el consentimiento informado, autorizando su participación.

- Adultos nacidos en Perú.

3.6.2 *Criterios de Exclusión*

- Adultos sin infarto de miocardio.
- Adultos que no acuden por emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo
- Adultos inconscientes despiertos, que no puedan participar voluntariamente en el estudio de investigación.
- Adultos que no estén de acuerdo en firmar el consentimiento informado, dando su autorización de participar.
- Adultos, no nacidos en Perú.

3.7 **Variable de Estudio**

3.7.1 *Dependiente:*

Demora de la solicitud de atención médica por Infarto de Miocardio

3.7.2 *Independiente:*

Factores que intervienen

3.8 Operacionalización de Variables

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADOR |
|-----------------------------------|---|--|--|---|
| Infarto de Miocardio o ST elevado | Lesión miocárdica (con elevación de las troponinas a valores mayores que el percentil 99), asociada con muerte celular relacionado con clínica del paciente de isquemia cardiaca y elevación del segmento ST dos derivaciones contiguas o mas. (GUIA ESC DE MANEJO DE IMASTE, 2017) | Se revisará en la historia clínica el resultado de troponinas, electrocardiograma, prueba de imágenes cardiacas, y la sintomatología descrita que cumpla con los criterios diagnósticos. | Enzimas cardiacas Electrocardiografía Imágenes cardiacas | Elevación de troponinas cardiacas a valores superiores del percentil 99 del LSN Elevación del segmento ST en dos segmentos contiguos o mas Imágenes en lo que se constata que el miocardio ya no es viable o que alguna pared del miocardio tenga la motilidad alterada y que sea por isquemia o que en una |

| | | | | |
|--|--|---|----------------|---|
| | | | Sintomatología | angiografía coronaria se evidencie un trombo intralumin al Síntomas de isquemia miocárdica aguda |
| Tiempo de inicio del dolor al primer contacto médico | Tiempo desde el inicio de los síntomas de isquemia miocárdica aguda hasta el primer contacto para la evaluación del paciente realizado por el médico, u otro profesional de la salud, que cuente con la capacidad de interpretar el electrocardiograma de 12 derivadas y realizar las intervenciones iniciales | Se recolectará esta información del instrumento, el cual es la encuesta a ser aplicada. | Tiempo | Es la dimensión que sirve para poner en orden la serie de elementos que se suceden unos a otros, medido por el segundo. |
| Tiempo del inicio del dolor al inicio de la atención en la emerg | Tiempo desde el inicio de los síntomas de isquemia miocárdica | Se recolectará esta información del instrumento, el cual es la | Tiempo | Es la dimensión que sirve para poner en orden |

| | | | | |
|--|--|---|--------------------------------|--|
| <p>cia del Hospital Nacional Dos de mayo</p> | <p>aguda hasta el momento de la atención por triaje del Hospital Nacional Dos de Mayo</p> | <p>encuesta a ser aplicada.</p> | | <p>la serie de elementos que se suceden unos a otros, medido por el segundo.</p> |
| <p>Factores que intervienen</p> | <p>La definición de factor es un elemento o causa que actúan junto con otros (RAE, 2022)</p> | <p>Se efectuará una encuesta a los pacientes que hayan ido a emergencias en el Hospital Nacional Dos de Mayo. El cuestionario constará de 10 preguntas para identificar los factores asociados.</p> | <p>Social</p> <p>Económica</p> | <p>Edad en años</p> <p>Nivel de estudios: Primaria completa, primaria incompleta, secundaria completa, secundaria incompleta, técnica, superior.</p> <p>Ocupación</p> <p>Servicios básicos: Electricidad, desagüe,</p> |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | | <p>agua, combustibles para cocinar</p> <p>Nivel de ingresos: <930 soles mensuales 931-1860 soles mensuales >1861 soles mensuales</p> <p>Cultural</p> <p>Distrito en el que vive</p> <p>Distancia al hospital <1 kilometros 1.01-5 kilometros >5 kilometros</p> |
| Demora de la solicitud de atención médica por Infarto de Miocardio | La definición de la variable en estudio es el tiempo > 10 minutos hasta el primer contacto médico en los pacientes que han sufrido | La variable será examinada en una revisión de cada uno de los pacientes que ingresaron a emergencias en el Hospital Nacional Dos de Mayo en transcurso del | Tiempo de Inicio de la enfermedad Electrocardiograma Troponinas | <p>- >10 min. - < 10 min.</p> <p>-Cambios dinámicos - Sin cambios dinámicos</p> <p>- Positivas -Negativas</p> |

| | | | | |
|--|---|--|-----------------|--|
| | infarto de miocardio. (GUIA ESC DE MANEJO DE IMASTE, 2017) | año 2023 con el propósito de determinar su tiempo de demora en la solicitud de atención y confirmar su diagnóstico de infarto de miocardio | Ecocardiogram a | -Con trastornos segmentarios de motilidad -Sin trastornos segmentarios de motilidad - Con dolor torácico - Sin dolor torácico |
| | | | Síntomas | |

3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica a utilizar será la encuesta y el instrumento será el cuestionario que se realizará antes del alta del paciente y documental en revisión de historias clínicas.

3.9 Procesamiento y Análisis de Datos

Se recopilará, codificarán y creará en una hoja Excel una base con los datos obtenidos para así generar gráficos o tablas.

Y los resultados que obtengamos van a responder según los objetivos descritos en la investigación

4. CAPÍTULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Plan de Acciones

Descritas en el cronograma

4.2 Asignación de Recursos

4.2.1 Recursos Humanos

En la investigación contrataremos a dos personas para la toma del instrumento, la encuestas.

4.2.2 Recursos Materiales

| RECURSOS MATERIALES | |
|---------------------|---------------|
| | OBSERVACIONES |
| COMPUTADORA | PORTATIL |
| INTERNET | |
| LAPICEROS | |
| HOJAS | |
| IMPRESORA | |
| USB | |
| CARPETAS | |
| MARCADORES | |
| ANILLADO | |

4.3 Presupuesto

| RUBRO | CUANTIA | PRECIO | SUBTOTAL |
|--------------------------|---------|--------|----------|
| RETRIBUCION DEL PERSONAL | 8 | 150 | 1200 |

| | | | |
|------------------------|-----|-----|------|
| MATERIALES | 8 | 20 | 160 |
| TRANSPORTE | 40 | 6 | 240 |
| GASTOS DE ALIMENTACION | 40 | 8 | 320 |
| ENCUESTADORES | 2 | 500 | 1000 |
| INTERNET | 8 | 5 | 40 |
| ELECTRICIDAD | 8 | 5 | 40 |
| IMPRESIONES | 300 | 0.5 | 150 |
| | | | 4510 |

4.4 Cronograma de actividades

5. CAPITULO V: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rocha, M. R., Mori, E. R., Martins, R., Farfán, R. B., Rosales, J. R., Sosa, J. M., Choy Quintanilla, E., Castillo, M. P., Samanamud, M. O., Jesús, F., Mejía, M. M., Miranda, R., Alegre, C., Victoria, A., Rodriguez, F., Torres Vega, J. O., Carbajal, R., Morales Herrera, P., Yanac Chávez, M. C., & Chambilla, M. S. (s/f). *REGISTRO NACIONAL DE INFARTO DE MIOCARDIO AGUDO II. RENIMA II*. Edu.pe. Recuperado el 15 de enero de 2023, de <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/rpc/v39n1/a2.pdf>.
2. Navarro, P. R., Pariona, M., Urquiaga Calderón, J. A., & Méndez Silva, F. J. (2020). Características clínicas y epidemiológicas del infarto de miocardio agudo en un hospital peruano de referencia. *Revista peruana de medicina experimental y salud publica*, 37(1), 74–80. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4527>
3. Chacón-Díaz, M., Rodríguez Olivares, R., Miranda-Noé, D., Custodio - Sánchez, P., Montesinos Cárdenas, A., Yabar Galindo, G., Rotta Rotta, A., Isla Bazán, R., Rojas De La Cuba, P., Llerena Navarro, N., López Rojas, M., García Cárdenas, M., & Hernández Vásquez, A. (2021). Tratamiento del infarto agudo de miocardio en el Perú y su relación con eventos adversos intrahospitalarios: Resultados del Segundo Registro Peruano de Infarto de Miocardio con elevación del segmento ST (PERSTEMI-II). *Archivos Peruanos de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 2(2), 113–122. <https://doi.org/10.47487/apcyccv.v2i2.132>
4. Carballo, J. A., Martínez Abrantes, M., Almanza Puerto, N., Martínez López, Y., Herranz Molina, M., & Gómez Gutierrez, M. (2021). Perfil de riesgo en fallecidos por infarto agudo de miocardio en atención pre-hospitalaria: 2017-2019. *Revista medica hondurena*, 89(1), 17–23. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89i1.11716>

5. Escobar, E., & Akel, C. (2019). Infarto Agudo del Miocardio: conducta en el período prehospitario. *Revista Chilena de Cardiología*, 38(3), 218–224. <https://doi.org/10.4067/s0718-85602019000300218>
6. Moica, S. C., Sierra, Y. M., Navarro, D. B., Molina, G. A., Pájaro, N., Fontalvo, J. E. R., Arnedo, R. D., Blanco, M. A., Serpa, D., Rosales, L. D., & Acosta, T. A. (2021). Factores asociados al tiempo de atención de pacientes con diagnóstico de IAMCEST sometidos a terapia de reperfusión en dos clínicas en Ibagué. *Archivos de medicina*, 17(1), 5. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7738419>
7. Alam, M. M., Adhikary, D. K., Khaled, F. I., Chowdhury, M. T., Hassan, S. R., Saha, A., Mahjabeen, F., Dey, D., Paul, P. K., & Khan, S. S. (2021). Determinants of pre-hospital delay after Myocardial Infarction in Bangladesh: A rural center experience. *Mymensingh Medical Journal: MMJ*, 30(4), 1154–1162. <https://europepmc.org/article/MED/34605490>
8. Shi, O., Khan, A. M., Rezai, M. R., Jackevicius, C. A., Cox, J., Atzema, C. L., Ko, D. T., Stukel, T. A., Lambert, L. J., Natarajan, M. K., Zheng, Z.-J., & Tu, J. V. (2018). Factors associated with door-in to door-out delays among ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI) patients transferred for primary percutaneous coronary intervention: a population-based cohort study in Ontario, Canada. *BMC Cardiovascular Disorders*, 18(1), 204. <https://doi.org/10.1186/s12872-018-0940-z>
9. Jánosi A., Csató G., Pach F. P., Pápai G., Erdős G., & AndrÉka P. (2019). SzÍvinfarktus miatt kezelt betegek prehospitális késési idejének elemzése. *Orvosi hetilap*, 160(1), 20–25. <https://doi.org/10.1556/650.2019.31253>

10. Hochberg, C. P., & Jacobs, A. K. (2018). Prehospital delay in patients with ST-segment elevation myocardial infarction: time for change: Time for change. *Coronary Artery Disease*, 29(5), 368–370. <https://doi.org/10.1097/MCA.0000000000000629>
11. Populationpyramid.net. Recuperado el 4 de septiembre de 2023, de <https://www.populationpyramid.net/es/per%C3%BA/2019/>
12. de la Etapa de Vida Adulto Mayor, J. D. C. y. D. R. (s/f). *POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD, POLÍTICAS DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SERVICIOS SOCIALES PARA FORTALECER LA AUTONOMÍA, INDEPENDENCIA Y CALIDAD DE VIDA DE LAS PAM*. Cepal.org. Recuperado el 4 de septiembre de 2023, de https://www.cepal.org/sites/default/files/news/files/minsa_juan_del_canto.pdf
13. Ibáñez, B., James, S., Agewall, S., Antunes, M. J., Bucciarelli-Ducci, C., Bueno, H., Caforio, A. L. P., Crea, F., Goudevenos, J. A., Halvorsen, S., Hindricks, G., Kastrati, A., Lenzen, M. J., Prescott, E., Roffi, M., Valgimigli, M., Varenhorst, C., Vranckx, P., Widimsk, P., ... Zeymer, U. (2017). Guía ESC 2017 sobre el tratamiento del infarto agudo de miocardio en pacientes con elevación del segmento ST. *Revista española de cardiología*, 70(12), 1082.e1-1082.e61. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2017.10.048>
14. *Cuarta definición de infarto agudo de miocardio. Consideraciones anestésicas perioperatorias*. (s/f). NetMD ® - La mayor comunidad de médicos en Latinoamérica. Recuperado el 15 de enero de 2023, de <https://netmd.org/anestesiologia/anestesiologia-articulos/cuarta-definicion-de-infarto-agudo-de-miocardio-consideraciones-anesteticas-perioperatorias>

6. CAPITULO VI: ANEXOS

6.1 Definición de Términos

- Infarto de Miocardio:

Es la lesión irreversible en el miocardio de manera aguda evidenciándose isquemia a nivel del miocardio y siendo esta aguda. Para realizar su diagnóstico se debe dosar troponina cardiaca sanguínea presentando curva de los niveles de esta enzima, mas uno de los siguientes criterios: 1. Síntomas asociados a isquemia cardiaca 2. Cambios dinámicos nuevos en el EKG de superficie. 3. Evidencia electrocardiográfica de nuevas ondas Q que sean anormales. 4. Estudio de diferentes imágenes que demuestre que el miocardio no esta viable o que haya trastornos de motilidad en alguna pared del corazón relacionados a isquemia. 5. Realizar una angiografía coronaria y que se visualice un trombo intraluminal.

(Consenso ESC 2018 sobre la cuarta definición universal del Infarto de Miocardio)

- Adulto

Persona entre las edades de 30 a 59 años 11 meses 29 días

(OMS, 2016)

- Factores

Elemento o causa que actúan junto con otros

(RAE, 2022)

- Demora de atención médica

Tiempo transcurrido desde inicio de síntomas hasta el primer contacto médico.

(Guía de la ESC sobre manejo de Infarto ST elevado, 2017)

6.2 Matriz de consistencia

| Título | Preguntas | Objetivos | Tipo | Instrumento |
|---|--|---|---------------|-----------------------|
| Factores que intervienen en el adulto en la demora de la solicitud de atención médica por Infarto de Miocardio en el Hospital Dos de Mayo, año 2023 | ¿Cuáles son los factores que intervienen en el adulto en la demora de la solicitud de atención médica por Infarto de Miocardio en el Hospital Dos de Mayo, Año 2023? | <ul style="list-style-type: none"> -Identificar los factores sociales - Determinar los factores económicos - Conocer los factores culturales | Cuantitativo. | Se realizará encuesta |