



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Intervenciones de enfermería en pacientes con infarto
agudo de miocardio de un hospital de Lima, 2022**

TRABAJO ACADÉMICO

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Enfermería en Emergencias y Desastres

AUTOR

Narda Patricia SANCHEZ GAMARRA

ASESOR

Jhon Alex ZELADITA HUAMAN

Lima - Perú

2023



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

Sanchez N. Intervenciones de enfermería en pacientes con infarto agudo de miocardio de un hospital de Lima, 2022 [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Narda Patricia Sanchez Gamarra
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74727544
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-9320-1011
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Jhon Alex Zeladita Huaman
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	40635267
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5419-5793
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Yesenia Deifilia Retamozo Siancas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297138
Datos de investigación	
Línea de investigación	3.03.03 Ciencias de la Salud – Enfermería
Grupo de investigación	No Aplica.
Agencia de financiamiento	Autofinanciado
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Callao Calle: Jr. Colina 1081 - Bellavista Latitud: -12.05659 Longitud: -77.11814
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2022 – Febrero 2022
URL de disciplinas OCDE	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION
EN ENFERMERIA



TRABAJO ACADÉMICO: SANCHEZ GAMARRA, NARDA PATRICIA
“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INFARTO
AGUDO DE MIOCARDIO DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2022”

ESPECIALIDAD: ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Lima, 22 de marzo del 2023.

Señor Doctor
MANUEL HERMAN IZAGUIRRE SOTOMAYOR

Vicedecano de Investigación y Posgrado
De la Facultad de Medicina Humana –UNMSM

El Comité de la especialidad, Ha examinado el Trabajo Académico de la referencia, el cual ha sido:

APROBADO

DESAPROBADO

DIECIOCHO (18)



Firmado digitalmente por RETAMOZO
SIANCAS Yesenia Delifilia FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23.03.2023 11:55:22 -05:00



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina
Unidad de Posgrado



INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD N° 0098-2023

El Vicedecano de Investigación y Posgrado y Director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, deja constancia que el:

Trabajo Académico Titulado:

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2022

Presentado por el / La Lic.: **SANCHEZ GAMARRA NARDA PATRICIA**

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en: ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Ha sido sometido a evaluación de originalidad, con el programa informático de similitudes Software TURNITIN con **Identificador de la entrega N°: 2027416471**

En la configuración del detector se excluyeron:

- Textos entrecomillados
- Bibliografía
- Cadenas menores de 40 palabras
- Anexos

El resultado final de similitudes fue del **9%**

Por lo tanto, el documento arriba señalado cumple con los criterios de originalidad requeridos.

Operador del software: MC Eddie Enrique Vargas Encalada

Lima, marzo de 2023



Firmado digitalmente por IZAGUIRE
SOTOMAYOR Manuel Hernan FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 21.03.2023 10:39:28 -05:00

Dr. MANUEL IZAGUIRE SOTOMAYOR
Vicedecano de Investigación y Posgrado

INDICE GENERAL

DATOS GENERALES	03
1. Título.....	03
2. Área de investigación.....	03
3. Autor responsable del proyecto.....	03
4. Asesor.....	03
5. Institución donde se ejecutará el proyecto	03
CAPITULO I: EL PROBLEMA	04
1.1. Planteamiento del problema.....	04
1.1.1. Delimitación	04
1.1.2. Formulación del problema	08
1.2. Justificación de la investigación	08
1.3. Formulación de objetivos.....	09
1.3.1. Objetivo general	09
1.3.2. Objetivos específicos	09
1.4. Limitaciones del estudio	10
CAPITULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS	11
2.1. MARCO TEÓRICO	11
2.1.1. Antecedentes del estudio	11
2.1.2. Base teórica conceptual.....	14
2.1.3. Definición conceptual de términos.	28
2.1.4. Formulación de la hipótesis.....	29
2.1.5. Variable y operacionalización	30
2.2. DISEÑO METODOLÓGICO.....	34
2.2.1. Tipo y diseño de investigación.	34
2.2.2. Área de estudio	34
2.2.3. Población (criterios de inclusión y exclusión).....	35
2.2.4. Muestra. Muestreo.	35
2.2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
2.2.6. Validez y confiabilidad del instrumento.....	36
2.2.7. Plan de recolección, procesamiento y análisis estadístico de los datos..	37
2.2.8. Consideraciones éticas.....	38
CAPITULO III: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	40
3.1. Cronograma de trabajo.....	40
3.2. Presupuesto.	41
3.3. Recursos disponibles.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	48

DATOS GENERALES

1. Título

Intervenciones de enfermería en pacientes con infarto agudo de miocardio,
de un hospital de Lima, 2022

2. Área de investigación

Salud

3. Autor responsable del proyecto

Lic. Enf. Narda Patricia Sanchez Gamarra

4. Asesor

Mg. Jhon Alex Zeladita Huamán

5. Institución donde se ejecutará el proyecto

Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

1.1.1 Delimitación

El síndrome coronario agudo es un conjunto de signos y síntomas cardíacos que se consideran una emergencia y se dividen en tres grupos: “angina inestable, infarto agudo de miocardio sin elevación del ST e infarto agudo de miocardio con elevación del ST”(1). Una de las manifestaciones principales es el dolor precordial, cuya detección oportuna por el equipo multidisciplinario conlleva a un buen resultado clínico generando la disminución de morbimortalidad (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2019 mencionó que las enfermedades cardiovasculares se ubican en el primer lugar con un 55% de las defunciones en todo el mundo; así mismo, señala que siete de cada diez personas padecían de una enfermedad no transmisible de las cuales resaltaba la cardiopatía isquémica (3). El infarto agudo de miocardio (IAM) es una de las presentaciones clínicas de cardiopatía isquémica más importantes manifestándose de forma aguda e inesperada en personas menores de 65 años representando un 45% (4).

Según la última actualización de la Asociación Americana del Corazón (AHA) en el 2020, define al IAM como la muerte celular de los cardiomiocitos generando un daño miocardio agudo, este efecto se verá manifestado de acuerdo con la combinación de criterios como cambios en

los marcadores bioquímicos cardíacos, síntomas isquémicos, alteraciones en el electrocardiograma y el tiempo que demore la identificación del correcto diagnóstico, ya que el corazón carecerá de oxígeno, generalmente más de 20 minutos, disminuyendo así la esperanza de vida (5).

Latinoamérica es considerada una de las regiones del mundo con mayores factores de riesgo cardiovasculares y alta probabilidad a desarrollar episodios coronarios en un futuro, sumado a ello aún existe un problema marcado por la inequidad del acceso a los servicios de salud lo que genera deficiencias en la atención y diagnóstico oportuno del IAM generando así complicaciones (6). En la última década se convirtió en la principal causa de mortalidad en Latinoamérica y según proyecciones se estima un incremento para los siguientes siglos (7).

El Ministerio de Salud del Perú a nivel nacional manifiesta que en los últimos años hay un incremento de casos IAM en el grupo masculino con una mortalidad del 90% en el área extrahospitalaria y 10% en el área intrahospitalaria donde una de las comorbilidades más predominantes fueron hipertensión 61%, obesidad 60%, hipercolesterolemia 42%, fumadores 23% y diabéticos 21%; con mayor presentación en los ciudadanos de la costa (8).

Así mismo, a medida que avanzaron las investigaciones han sido descritos diversos cuidados enfermeros para cada procedimiento, observándose muchas veces que éstos se realizan de forma empírica sin aplicar una base

científica, por la falta de actualización e interés por los nuevos conocimientos o incluso la falta de guías y protocolos de atención en estos pacientes específicamente, originando que la planificación de los cuidados no se realice de manera correcta, llegando a trabajar de forma práctica sin aplicar criterios científicos.

La importancia que representa el profesional de enfermería en el conocimiento teórico del cuidado y de las intervenciones va a depender la supervivencia, recuperación funcional y calidad de vida tras el episodio agudo del infarto, evitando así posibles complicaciones y/o secuelas.

En el hospital en mención no se cuenta con un registro detallado de pacientes con infarto en el área de emergencia y cuidados intensivos coronarios, pero dentro de la incidencia de enfermedades no infecciosas, las enfermedades cardiacas ocupan los primeros lugares y muchos de estos casos son tratados con agentes fibrinolíticos, requiriendo del cuidado especial del profesional de enfermería por ende es indispensable que todo profesional debe de estar preparado para brindar los cuidados necesarios y oportunos.

El cuidado es la esencia de la profesión de enfermería, es una actividad que requiere de un valor profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermero – paciente (9).

Las actividades de los profesionales enfermeros son esenciales para satisfacer las necesidades del paciente las cuales engloban las dimensiones física, mental, emocional, social y espiritual, siguiendo un proceso de atención mediante la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación permitiendo que sus intervenciones en los usuarios sean satisfactorias con el fin de conservar y recuperar la salud.

En esta investigación se buscará identificar la acción de enfermería en el paciente con IAM en los servicios de emergencia y unidad de cuidados intensivos coronarios donde la atención de calidad es secuencial para todo el equipo de salud cuyas intervenciones son integrales con el objetivo de mejorar su estado de salud de manera pronta y sólida a todo paciente que padece de algún tipo de síndrome coronario en el episodio agudo (10).

Se delimitó en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en Lima, en los servicios de emergencia y unidad de cuidados intensivos coronarios, con una participación de 120 enfermeras asistenciales de las diversas áreas que comprenden como la unidad de cuidados especiales, totalidad de las observaciones, unidad de shock trauma, durante el año 2022.

Las observaciones que se pudieron identificar en ambos servicios las cuales conllevó a realizar la investigación es que no cuentan con un registro específico de las actividades, intervenciones o un protocolo a realizar en beneficio del cuidado al usuario con infarto agudo de miocardio y por ende no se realizar un seguimiento oportuno.

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en pacientes con infarto agudo de miocardio en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de EsSalud en el año 2022?

1.2. Justificación de la investigación

Justificación práctica

Los países en vías de desarrollo carecen de un sistema nacional de reporte actualizado sobre la incidencia de este tipo de patologías, debido a la falta de implementación de un sistema electrónico. En este sentido, esta investigación servirá para dar a conocer la importancia sobre el manejo de intervenciones del profesional de enfermería de ambos servicios seleccionados en los pacientes con esta patología, siendo oportuno tener una amplia visión sobre el conocimiento de los cuidados que brinda el profesional enfermero desde el momento del diagnóstico, durante el tratamiento y que cuidados debería de brindar después de este, generará evidencia científica sobre el cuidado y permitirá comparar con los últimos reportes nacionales e internacionales actualizando al profesional enfermero desde la competencia o labor que le toca cumplir.

Justificación teórica

El rol que tiene la enfermera frente a los pacientes con patologías cardiovasculares ha desarrollado enormemente los conocimientos teóricos y prácticos, los cuales están vinculados a la necesidad de aprendizaje como motivación humana, entonces esta investigación completará la información actual que existe ya que son escasas las investigaciones con temas

relacionados a las intervenciones del cuidado y/o atención de enfermería para estos pacientes el cual mediante este estudio se podrá tener un panorama más amplio de la situación específica. A través de los resultados obtenidos servirá como base para próximas investigaciones y ayudará al personal de enfermería a no enfocarse simplemente al cuidado del paciente sino también en la persona holísticamente.

Propósito

Los beneficiados en esta investigación serán los pacientes cardiópatas donde sus resultados permitirán al profesional de enfermería incrementar su base científica para priorizar con raciocinio clínico los diversos cuidados que brindará de forma individual, correcta y oportuna.

1.3. Formulación de objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar las intervenciones de enfermería en pacientes con infarto agudo de miocardio en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de EsSalud en el año 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las intervenciones de disminución y manejo de dolor agudo que tienen las enfermeras en los servicios de emergencia y unidad de cuidados intensivos coronarios en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de EsSalud en el año 2022.

- Identificar las intervenciones de mejora en la perfusión tisular miocárdica que tienen las enfermeras en los servicios de emergencia y unidad de cuidados intensivos coronarios en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de EsSalud en el año 2022.
- Identificar las intervenciones de mantener la perfusión tisular pulmonar que tienen las enfermeras en los servicios de emergencia y unidad de cuidados intensivos coronarios en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de EsSalud en el año 2022.
- Identificar las intervenciones de enfermería en reducir la ansiedad en pacientes con infarto agudo de miocardio en los servicios de emergencia y unidad de cuidados intensivos coronarios en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de EsSalud en el año 2022.

1.4. Limitaciones del estudio

Se evidenció una escasa información bibliográfica en el ámbito local respecto a los antecedentes del tema es por ello por lo que se amplió la búsqueda y se describe el cuidado en otras patologías.

No se encontró un instrumento validado, debido a ello que en el estudio se validará una guía de observación frente al paciente con esa patología.

CAPITULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Antecedentes del estudio

Internacionales

En China, Qingyun et al., realizó su investigación sobre como evaluar el impacto del actuar de enfermería en las urgencias de personas que padecen un IAM, con un estudio caso control que tuvo 80 participantes. Los datos contienen el tiempo de primeros auxilios, la estancia hospitalaria promedio, la situación de eventos adversos cardiovasculares y la satisfacción del paciente. Los autores llegaron a la conclusión que los dos primeros datos mencionados del grupo de intervención son más cortos que los del grupo control, cuando interviene enfermería. Además, puede mejorar la satisfacción del paciente en el proceso de tratamiento (11).

En Colombia, Martínez et al., en su investigación del caso clínico en pacientes con SCA, señala que esta patología es considerada como una emergencia clínica, asimismo según la OMS afirma que es una de las principales causas de mortalidad; cuyo objetivo fue poner en marcha un plan de enfermería basado en la teoría de Betty Neuman, resaltando los diagnósticos de disminución del gasto cardiaco, ansiedad, interrupción de los procesos familiares y dolor agudo, donde concluyen que la mayoría de los pacientes requieren de cuidados globales, integrales e individuales del profesional enfermero (12).

En México, según la investigación que analizó la guía de entrenamiento clínico de las acciones de enfermería en el cuidado de la persona que padece un IAM con elevación del segmento ST actualizada en el 2018 afirmó que las patologías cardiacas son la principal razón de mortalidad con un 30%; y que en el 2013 se reportaron diecisiete millones de muertes las cuales más de siete millones fueron por cardiopatía isquémica, y se predice que para el 2030 se elevará un 36% según la OMS. Esta guía tiene por finalidad reducir la variabilidad de la práctica clínica y otorgar en forma homogénea cuidados de enfermería con calidad, permitiendo disminuir los reingresos hospitalarios y mejorar los bienes de la corporación (13).

En Ecuador, Merchán en su estudio protocolo del cuidado de enfermería dirigido a adultos con IAM, tuvo como objetivo reforzar el cuidado enfermero a través de ejecutar una guía para estos usuarios, que nos permitirá realizar intervenciones de cuidados enfermeros específicos según su necesidad. La metodología utilizada fue mediante la revisión de historias clínicas. Concluyeron que el 75% tuvieron conocimiento alto para esto la participación del personal de enfermería resalta su valor, el 10% no conoce un protocolo de cuidado enfermero (14).

Nacionales

En Puno, Marca realizó su estudio monográfico acciones de enfermería aplicados a la persona con IAM explicó que las causas de mortalidad más elevadas los tienen las enfermedades cardiovasculares. El objetivo fue revisar las intervenciones de

enfermería en su labor asistencial cotidiana de cada profesional permitiendo prestar dedicación de manera intelectual e individual (15).

En Chiclayo, Mendoza en su análisis grado de conocimiento del profesional enfermero en la atención del paciente con IAM. Realizó una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal con un número determinado de enfermeras. El resultado fue el nivel de conocimiento en general es bueno con un 35%. Concluyen que la mayoría de los cuidados son eficientes, beneficiando su rehabilitación y prevención de complicaciones, por otro lado siendo alarmante que tres cuartos de la población desconozca sobre la atención en la etapa inicial del IAM el cual dependerá la calidad de vida y supervivencia del enfermo (16).

En Chiclayo, Enríquez en su estudio el objetivo fue determinar las acciones de enfermería frente al adulto con IAM. Realizó averiguaciones de estudios y manuales de índole académico, con una elección de 10 artículos de los cuales cuatro pasaron la revisión a través de la “Guía de Gálvez Toro”. Finalmente, esta guía brinda cuidados generales adaptables al nivel de atención, incluso en el servicio de emergencia lo que es valoración de la intensidad del dolor, la toma del electrocardiograma, administración de oxigenoterapia, monitorización de los signos vitales, contar con dos vías endovenosas periféricas de buen calibre, etc. (17).

Locales

En Lima, Torres realizó una revisión bibliográfica sobre la evidencia de las acciones del profesional enfermero en adultos con IAM en el servicio de emergencia. Estudio cuantitativo, sistemático y transversal. Encontró estudios de casos controles y verificación con un 70% pertenecientes a los países de Reino Unido y Holanda,

ensayos aleatorios encontramos a Inglaterra, Holanda y Estados Unidos, con un 30% y con un 20% tenemos a estudios descriptivos transversales pertenecientes a Argentina y Brasil. Concluye que el 90% de los cuidados enfermeros disminuyen el riesgo de pacientes con IAM (18).

En Lima, Coll Muñoz et al., el objetivo fue mejorar el protocolo de atención, diagnóstico y tratamiento en adultos con IAM con síntomas isquémicos, así como examinar la adherencia y modificaciones según los resultados obtenidos para adecuar las recomendaciones a nuestra realidad. Se realizó una búsqueda de datos académicos en las principales guías internacionales (4).

2.1.2. Base teórica conceptual

2.1.2.1 Intervenciones de enfermería

Kozier (19) afirma que las intervenciones de enfermería son una acción autónoma basada en estrategias como actividades que están relacionadas al diagnóstico específico con fundamentos científicos realizado para conseguir un objetivo en el paciente.

En esta etapa se requiere una identificación de etiología para determinar las intervenciones de enfermería y así sean eficaces. Existe una clasificación de las normas de formación para las intervenciones en enfermería las cuales se deben actualizar, son individuales y se tratan de priorizar las necesidades concretas del paciente como, por ejemplo: centrarse en el factor relacionado con el diagnóstico de enfermería, considerar las fortalezas y debilidades del paciente, familia y equipo de salud; tener en cuenta la priorización del diagnóstico de enfermería, la

urgencia y gravedad de la situación enfocados en una justificación científica (19).

Tipos de intervenciones

Existen cuatro principales tipos, la primera son las intervenciones interdependientes que son acciones donde el profesional enfermero ejecuta junto con el equipo de salud. La segunda son las intervenciones independientes las cuales realiza el enfermero sin indicación, es decir ejecuta sin inspección del equipo de salud, por ejemplo brindar confort, higiene, alimentación, educación sanitaria, promoción y prevención de la salud, valoración, diagnóstico, planificación y evaluación permanente (19).

El tercer tipo de intervenciones son las de cuidado directo que consiste en una acción a través de la intercomunicación con el paciente. Comprende acciones físicas y psicológicas, el último tipo son las intervenciones indirectas realizadas lejos, pero a favor del paciente, incluye cuidados dirigidos al entorno y la cooperación interdisciplinar con otros expertos de salud.

Los criterios para elegir intervenciones según enfermería es que debe de ser segura, apropiada para la edad y salud del paciente, debe ser asequible con los bienes que disponen, tener relación con los principios del paciente y congruencia frente a otras terapéuticas (19).

En base al libro de clasificaciones de las intervenciones de enfermería según Howard K. Butcher, et al. séptima edición, se clasifican de acuerdo con los diagnóstico de enfermería de la NANDA 2023. Es una organización de clasificación del actuar de la enfermera y los cuidados que realiza, consiste en una lista estandarizada que contiene 565 diversas intervenciones, 15 son nuevas y otras 95 se han revisado. La última actualización se observa un cambio importante en la denominación de los campos, que ahora, al igual que en las clasificaciones de NANDA y de NOC, se llaman dominios (20).

Collière define a la intervención como un cuidado para sustentar la vida reforzando la satisfacción de necesidades indispensables, que se manifiestan de manera diferente en cada persona. Las diversas necesidades fundamentales engendran hábitos de vida propios de cada organización (21) (22).

2.1.2.2 *Infarto Agudo de Miocardio*

Conocida como la desintegración de cardiomiocitos originando una “isquemia miocárdica aguda”(5). El diagnóstico se confirma con una combinación de criterios como la localización de un aumento o disminución del biomarcador cardiaco principal como la troponina de alta sensibilidad con un valor por encima del percentil 99, también que presente síntomas de isquemia miocárdica, aparición de ondas Q patológicas en el electrocardiograma, detección de un trombo coronario mediante angiografía (5).

Etiología

Esteve refiere que el miocardio al sufrir un infarto se categoriza en una enfermedad coronaria avanzada y es cuando un trombo obstaculiza la circulación sanguínea comprometiendo el flujo de oxígeno y nutrientes que llegan al corazón. La complejidad se evidencia cuando una interrupción del flujo de sangre al corazón ya sea temporal o permanente ocasionando una angina de pecho hasta llegar a un infarto agudo de miocardio (23).

Fisiopatología

El síndrome coronario agudo es una revelación de arteriosclerosis, se manifiesta por la rotura de una placa arteriosclerótica originando una disminución del flujo sanguíneo exponiendo sustancias aerógenas que ocasionan un trombo y estos al ocluirse producen una laceración ventricular del miocardio irrigado por la arteria coronaria afectada y suelen elevar el segmento ST en el electrocardiograma (4) (24).

Clasificación

a) Según clínica del infarto agudo de miocardio

Existen cinco clases de infarto: Clase 1 donde IAM está relacionado a isquemia producto de un suceso coronario primario (erosión de la placa y/o ruptura), clase 2 cuando IAM es producto de una isquemia debida al requerimiento de O₂ o disminución por espasmo coronario, embolia coronaria, anemia, arritmias, hiper e hipotensión, clase 3 es la muerte súbita inesperada, incluida parada cardíaca o evidencia de

trombo fresco en una arteria coronaria por angiografía, clase 4a es cuando el IAM está relacionado con intervencionismo coronario percutáneo, clase 4b cuando el IAM está vinculado con trombosis vascular, demostrado por angiografía y por último el clase 5 cuando el IAM asociado a cirugía de derivación aórtica (4).

b) Según electrocardiograma de la presentación

El infarto sin elevación del segmento ST es cuando un ateroma produce una oclusión arterial el cual es señal de angina inestable, en la gran mayoría será un infarto de miocardio sin onda Q (4).

Factores de Riesgo

Según la revista de enfermedades cardiovasculares (CorSalud) en el 2020, se identifican los factores de riesgos con alta probabilidad para poder desarrollar una IAM, estos pueden ser modificables o no como hipercolesterolemia, hipertensión, tabaquismo, diabetes mellitus, obesidad mórbida y/o sedentarismo, alimentación no balanceada, alcoholismo, entre otros. Sus efectos afectan a la población de manera general sin distinción alguna, por lo cual es aplicable mundialmente (25).

Cuadro Clínico

- **Dolor precordial:** Se manifiesta dolor en el centro del pecho de forma opresiva e intenso comprimiendo el corazón. Por lo general el dolor se

propaga al brazo izquierdo y este no cesa ni con reposo ni vasodilatadores (15).

- **Sensación de muerte inminente:** Se describe un dolor muy intenso con percepción de muerte. La forma más complicada del IAM está relacionado por arritmias, necrosis y/o bloqueos auriculoventriculares (15).

- **Síntomas neurovegetativos:** Entre los síntomas que más prevalecen son las náuseas, vómitos, cansancio, debilidad y sudoración fría. Los cuales se agregan una reacción adrenérgica o vagal que consiste en la liberación de catecolaminas originando taquicardia, hipertensión y vasoconstricción periférica (15).

La reacción vagal origina liberación de acetilcolina en ataques cardiacos de cara inferior y modifica el ritmo cardiaco, produce hipotensión y provoca vasodilatación periférica manifestándose como sensación de desvanecimiento, mareo, náuseas o vómitos, falta de aire, salivación excesiva (15).

Tratamiento para el infarto agudo de miocardio

1. Terapéutica antiisquémica

- Nitratos: La primera opción es la vía sublingual (0.3 a 0.6 mg). Si la sintomatología persiste luego de tres dosis con intervalos de 5 min, sugiere comenzar con infusión intravenosa de nitroglicerina (5 a 10 g/min), la dosis puede incrementar 10 g/min cada 3 a 5 min

hasta que desaparezca la sintomatología. La contraindicación para usar nitratos es la hipotensión (26) (27).

- Bloqueadores betaadrenérgicos: Se administra vía oral para que el ritmo cardíaco oscile 50-60 l/min. Si persisten los síntomas luego de las dosis completas de nitratos y beta bloqueadores, se utilizarán bloqueadores de canales de calcio con propiedad bradicárdica, como el verapamilo. Si la molestia persiste inclusive con la aplicación intravenosa de nitroglicerina y el bloqueo betaadrenérgico, se podrá administrar 1 a 5 mg de sulfato de morfina intravenosa, según se requiera (26) (27).

2. Antitrombóticos:

El tratamiento de ataque incluye aspirina, que es inhibidora de la ciclooxigenasa plaquetaria. El clopidogrel bloquea el receptor adenosínico de plaquetas en conjunto con la aspirina, permite una disminución del 20% de la mortalidad de tipo cardiovascular. (26) (27).

3. La intervención coronaria percutánea

Collen, estudios frecuentes evidencian una supervivencia alta cuando se utiliza esta terapia. Como resultado de la actualización Asociación Americana del Corazón la normativa para el tratamiento de pacientes con IAM sugieren el uso de esta intervención dentro de los 90 minutos del primer contacto con el equipo de salud (26) (27).

4. La terapia fibrinolítica

Según las últimas guías de actualización afirman que la fibrinólisis con alteplase según secuencia indicada y requerida se puede considerar máximo en 24 horas después que surge la sintomatología, el usuario presenta dolor de pecho intermitente y la intervención coronaria percutánea no está disponible se procede a esta terapia fibrinolítica (26) (27).

Diagnósticos de enfermería en IAM

A continuación, se presentan algunos diagnósticos reales y potenciales que se pueden identificar en esta patología.

1) Alteración de la perfusión tisular cardiaca r/c isquemia aguda e/p elevación de segmento ST. 2) Disminución del gasto cardiaco r/c la precarga, postcarga y contractibilidad e/p piel fría, sudorosa, llenado capilar mayor, taquicardia. 3) Dolor agudo r/c agente lesivo biológico e/p quejumbroso, EVA 9/10. 4) Deterioro del intercambio de gases r/c cambios en la membrana alveolo capilar e/p PO2 bajo, taquicardia, taquipnea, disnea y palidez. 5) Ansiedad r/c cambios en situación actual de salud e/p facies de angustia, desconocimiento de la situación, sensación de pérdida de control de su vida. 6) Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos. 7) Riesgo de sangrado en zonas de punción arterial y venoso, formación de hematomas r/c procedimiento terapéutico y uso de anticoagulante (27) (28).

Intervenciones del profesional enfermero en pacientes con IAM

Valorar biomarcadores cardiacos, lectura del electrocardiograma, evaluación de la presión arterial constante, mantener dos accesos venosos periféricos, reposo absoluto 12-24 horas de inicio de los síntomas, restricción de la alimentación las 12 horas primeras, valoración hemodinámica continua, oxigenoterapia y utilización de ansiolíticos si fuese necesario (28).

Dimensiones de intervenciones de Enfermería

a) Disminución y manejo del dolor agudo:

La corporación mundial del estudio del dolor asegura una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a daño tisular real o de riesgo. Recalca que se involucra el proceso fisiológico de estimulación de nociceptores y abarca un componente afectivo (29) (30). El dolor es la principal causa de consulta médica afectando la calidad de vida de los pacientes (29) (30).

La importancia del manejo del dolor mejora la satisfacción del usuario y profesional a cargo, por ello se evalúa el dolor en la mayoría de triajes a nivel nacional e internacional pues han anexado la evaluación del dolor en sus algoritmos según evaluación de escala EVA (29) (30).

El alivio del dolor físico es un parte de la atención integral del paciente, el cual viene acompañado de la inquietud por saber su diagnóstico, los tiempos de espera para la atención agregando el

malestar general que puedan sentir, el costo de la consulta y terapéutica a seguir, por mencionar sólo algunos aspectos. Siendo importante darse el tiempo para explicar, ser empático, dar seguridad al enfermo, buscar otras estrategias que pueden hacer que el paciente tenga una buena experiencia en el sistema de urgencia pese al dolor que padece (29) (30).

El manejo del dolor en el paciente con infarto es amplio, ya que el paciente se recepciona en la unidad de cuidados coronarios o de emergencia y se le es difícil expresar la sintomatología que presenta por la experiencia dolorosa que está pasando, agravándose por la ansiedad y el miedo. Durante el proceso de valoración del dolor la enfermera reúne información del paciente a través de una guía en donde planifica y evalúa que cuidados brindará.

El significado del dolor se vincula con el miedo y la ansiedad originando que la frecuencia cardíaca aumente por estimulación simpática produciendo una descarga catecolaminérgica que incrementa el consumo de oxígeno del miocardio, ocasionando arritmias, aumento de gasto cardíaco y vasoconstricción que originan hipertensión. En el dolor precordial se debe identificar el cuadro clínico, el estado hemodinámico, la aparición de arritmias y duración del dolor como criterios de severidad (10).

El profesional enfermero es el autor responsable de evaluar y aliviar el dolor del paciente mediante las intervenciones de enfermería. El dolor no es fijo, por tanto, su valoración es un proceso continuo. Por ello debemos de conocer las herramientas y tipo de escalas visuales, cuestionarios, listados sistematizados para valorar el dolor (31).

Es importante tener una rigurosa valoración de enfermería desde la recepción del paciente, control de funciones vitales, valoración según las escalas del dolor, se le administra oxígeno suplementario si el paciente lo requiere, mientras que se le va canalizando un buen acceso periférico de grueso calibre y verificar los signos de alarma que se pudieran presentar tras la administración de la medicación, luego tenerlo al paciente en observación constante hasta que pueda salir de la fase aguda.

b) Mejorar la perfusión tisular miocárdica

La perfusión se define como el fluido a través del sistema circulatorio se dirige hacia un órgano o tejido, que suministra la sangre de un lecho capilar. La perfusión del miocardio es el flujo de sangre que llega a través de las coronarias. La circulación coronaria tiene una autorregulación que permite aumentar el flujo cuando las necesidades metabólicas del corazón aumentan. Esta capacidad es lo que se conoce como reserva de flujo coronario (32). Las ramificaciones del corazón se consideran sobre perfundidos porque receptiona más sangre que el resto de los tejidos del organismo (33).

La fisiología de la perfusión tisular miocárdica tiene relación con la oxigenación (34). Para medir una adecuada perfusión tisular miocárdica se tiene en cuenta identificar el tipo de ritmo cardiaco a través de una buena monitorización del paciente, seguido de un tratamiento adecuado para el manejo de un infarto en fase aguda, observar y tener en cuenta los exámenes complementarios y poder así llegar a tener un buen balance hidroelectrolítico del paciente (35).

c) Mantener la perfusión tisular pulmonar

La mala perfusión tisular conlleva la disfunción orgánica múltiple, dando lugar a una insuficiente perfusión de los tejidos el cual debe ser monitoreada constantemente para evitar producir un desbalance entre el aporte y la demanda de oxígeno. La inestabilidad hemodinámica pueden desencadenar disfunción orgánica múltiple lo que conlleva a la muerte o shock cardiogénico (36).

En la monitorización hemodinámica tisular pulmonar es de gran importancia la monitorización constante del paciente evaluando en general los signos vitales, auscultar ambos campos pulmonares, valorar los resultados de gases arteriales y exámenes de laboratorio en general, y si es posible tener un kit de entubación preparado en el coche de paro para cualquier eventualidad. En la actualidad, las variables más significativas para detectar la hipoxia tisular son el lactato en sangre y las saturaciones venosas de oxígeno (36).

d) Reducir la ansiedad

La ansiedad es una reacción a la situación de salud que se está presentando. Es esencial pacificar al paciente y familiares. La clínica de la ansiedad se caracteriza por síntomas físicos como tensión muscular, taquicardia, la sudoración, mareos, temblor, sequedad de boca, náuseas, vómitos etc. y por otro lado los factores psicológicos como la preocupación y miedo a perder la vida entre otros.

Si el paciente está muy alterado, se considerará la administración de tranquilizantes, aunque los opiáceos son suficientes (37). El incremento de la ansiedad pueden originar alteraciones en la función plaquetaria y endotelial, lo que juega un papel importante para el desarrollo de la arteriosclerosis, direccionando a mayor riesgo de sufrir un infarto además de afectar en la calidad de vida, es por ello que la ansiedad debe ser reducida a través de una serie de intervenciones de enfermería para mejorar el estado tanto físico, social y espiritual del paciente (37) (38).

2.1.2.3 Teoría del déficit del autocuidado según D. Orem y el sustento frente a las intervenciones de enfermería

El modelo seleccionado para sustentar este estudio es el de Dorothea E. Orem, quien, en base a su Teoría del Déficit de Autocuidado, implementa intervenciones de enfermería mediante un sistema financiado por una agencia. Para llevar a cabo una intervención de enfermería o cualquier otro cuidado, es preciso comprender por qué se

realizan, y se vuelven necesarias cuando la capacidad de autocuidado, tiene un límite y aparecerán demandas no cubiertas lo que activa una agencia y sistema de enfermería (21).

Otro punto de vista es conocer cómo se realiza una intervención, mediante el proceso creado por Alfaro-Lefevre, la aplicación del proceso enfermero se divide en cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Este proceso se caracteriza por ser sistemático, dinámico, humanístico y centrado en los objetivos (21). Las intervenciones se plantean y formulan objetivos tras determinar qué intervención se va a realizar, se identifica si son intervenciones independientemente, adecuadas e inadecuadas o de cuidados directos e indirectos (21).

Dorothea E Orem, estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado que describe el por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas, la teoría del déficit de autocuidado que describe como la enfermería puede ayudar al paciente en sus diversas etapas de vida y la teoría de los sistemas de enfermería que describe y explica las relaciones que se debe de mantener para que se produzca un cuidado enfermero, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería (39) (40).

Modelo tripartito de práctica de enfermería de Kamitsuru y las intervenciones de enfermería proporciona a las enfermeras una

comprensión clara de los tipos de intervenciones que realizan y la base del conocimiento con fundamento científico de esas intervenciones (41). La práctica de la enfermería dentro de la atención de salud, desde una perspectiva más amplia, basada en el modelo de Kamitsuru está compuesto por tres principales componentes que son distintos, pero están interrelacionados. En la práctica clínica, se espera que las enfermeras realicen diversas acciones, prácticas e intervenciones. Las acciones de enfermería pueden estar relacionadas con los tratamientos médicos, la vigilancia y seguimiento del paciente, así como con la colaboración interdisciplinar (41).

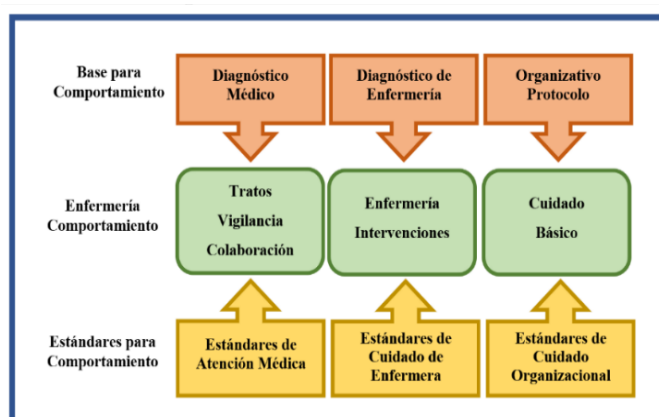


Figura: Modelo Tripartito de Práctica de Enfermería de Kamitsuru

2.1.3. Definición conceptual de términos

Intervenciones: Son las acciones preventivas y correctivas que realiza un consultor para optimizar los procesos humanos, estos se clasifican de acuerdo con el ámbito de acción o al objetivo crítico que se desea atacar (19).

Intervenciones de enfermería: Acciones que realiza el profesional de enfermería basado en el conocimiento y juicio clínico, con el fin de ayudar con

el cuidado del paciente, incluyendo actividades directas e indirectas dirigidos a la persona, familia y comunidad (20).

Servicio de emergencia: Conformado por el personal de salud asistencial y la infraestructura adecuada para que cubran las actividades de atención, traslado y comunicaciones realizados con el fin de proveer servicios de salud en caso de urgencias y/o emergencias (25).

Unidad de cuidados intensivos coronarios: Parte esencial del servicio de cardiología y están destinadas a la atención de enfermos cardiológicos que requieren monitorización, cuidados de enfermería y capacidad de respuesta médica superiores a los disponibles en una planta de hospitalización convencional de cardiología (25).

2.1.4. Formulación de la hipótesis

En este proyecto de investigación no se formulará hipótesis por ser un estudio descriptivo simple.

2.1.5. Variable y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Ítems	Valor final de la variable
Intervenciones de enfermería en pacientes con Infarto Agudo de Miocardio	Acciones que realiza el profesional de enfermería basado en el conocimiento y juicio clínico, con el fin de ayudar con el cuidado del paciente, incluyendo actividades directas e indirectas dirigidos a la persona, familia y comunidad (20).	Son acciones que el profesional de enfermería reporta realizar durante el cuidado que brinda a las personas con diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio que se encuentran en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos coronarios que comprende el manejo del dolor agudo, mejorar la	Disminución y manejo de dolor agudo	- Valoración de las escalas del dolor	Ordinal	1	Intervenciones adecuadas
				- Valoración de funciones vitales		2	
				- Colocación y verificación de accesos venosos		3	
				- Evaluación de la administración del oxígeno		4	
				- Identificación y localización del dolor		5	Intervenciones inadecuadas
				- Administra analgésicos para aliviar el dolor		6	
				- Administra drogas vasoactivas		7	
				- Valoración de los signos de alarma		8	

		perfusión tisular miocárdica,		- Valora el dolor después de la analgesia aplicada		9	
		mantener perfusión tisular pulmonar, disminuir la ansiedad.		- Evalúa antecedentes antes de administrar tratamiento		10	
				- Realiza la toma de electrocardiograma antes del tratamiento con IAM		11	
			Mejorar perfusión tisular miocárdica	- Realiza la toma de electrocardiograma durante del tratamiento con IAM		12	
				- Realiza la toma de electrocardiograma después del tratamiento con IAM		13	
				- Monitoriza el ritmo cardiaco		14	
				- Aplicación de tratamiento		15	

				- Valora biomarcadores		16	
				- Valora balance hidroelectrolítico		17	
				- Vigila reposo absoluto		18	
				- Valora el sangrado si se presenta en el paciente		19	
			Mantener perfusión tisular pulmonar	- Valora y monitoriza la saturación de oxígeno		20	
				- Ausculta campos pulmonares		21	
				- Valora patrón respiratorio		22	
				- Mantiene preparado el coche de paro		23	
				- Valora gases arteriales		24	
				- Evalúa cianosis		25	
			Reducir ansiedad	- Explica e informa a paciente sobre lo que se le va a realizar		26	
				- Brinda confort		27	

				- Identifica signos verbales y no verbales de ansiedad		28	
				- Realiza técnica de relajación		29	
				- Utiliza la comunicación verbal y no verbal		30	
				- Se brinda ansiolíticos		31	

2.2. DISEÑO METODOLÓGICO

2.2.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio será de enfoque cuantitativo, se realizarán mediciones de la variable en base a una guía de observación (42).

Es de tipo aplicativo, ya que los resultados permitirán mejorar las intervenciones de enfermería y corroborar si son adecuadas o inadecuadas, también a través de estrategias necesarias favorecerá el conocimiento y fortalecerá el actuar del profesional con fundamento (42).

Asimismo, es de nivel descriptivo simple porque permitirá mostrar los datos como lo obtengamos y se puntualizan las características encontradas de la variable, es de corte transversal porque se desarrollará dentro de un intervalo estipulado (42).

2.2.2. Área de estudio

El lugar de estudio para la investigación será el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren es un nosocomio de la ciudad de Lima perteneciente al EsSalud, se encarga de brindar atención especializada de nivel III a pacientes con alta complejidad, presta servicios de docencia, se encuentra ubicado en Jr. Colina 1081 Bellavista, Callao. Se realizará el presente estudio en el servicio de emergencia que incluye sus diversas áreas como shock trauma, observaciones, unidad de cuidados especiales, y el servicio de unidad de cuidados coronarios el cual es un área especializada en el cuidado del paciente crítico exclusivamente cardiológico.

2.2.3. Población

Estará constituida por 120 enfermeras que laboren en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos coronarios en las diversas áreas que comprende observaciones, shock trauma, unidad de cuidados especiales, de acuerdo con el tiempo establecido para la investigación.

Criterios de inclusión

- Enfermeras que laboran en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos coronarios del HNASS.
- Enfermeros de ambos sexos.
- Enfermeros que laboren de un año a más en los servicios seleccionados.

Criterios de exclusión

- Enfermeros que no deseen participar en el estudio.
- Enfermeros coordinadores o que realizan actividades exclusivamente administrativas en ambos servicios.
- Enfermeros que se encuentran realizando trabajos remotos o de vacaciones durante el periodo de recolección de datos.

2.2.4. Muestra. Muestreo

En el presente estudio no se tendrá muestra, ya que se considerará a toda la población de enfermeras que laboran en ambos servicios.

2.2.5. *Técnicas e instrumentos de recolección de datos*

En la primera sección del instrumento se solicitará el consentimiento informado que incluirá una pregunta para consultar si desea o no participar en el estudio. En la segunda sección del instrumento se empieza solicitando características referentes a su edad, si cuenta o no con especialidad o está en proceso, cuánto tiempo lleva laborando en la institución; luego se utilizará la técnica de observación que consiste en observar personas, fenómenos, acciones e interacciones, casos y situaciones con el fin de tener la información necesaria. Se utilizará de instrumento una guía de preguntas basadas en la observación de “intervenciones de enfermería en pacientes con infarto agudo de miocardio en los servicios de emergencia y unidad de cuidados intensivos coronarios del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren el cual consta de 31 ítems, divididas en las siguientes dimensiones dolor agudo (9 ítems), perfusión tisular miocárdica (10 ítems), perfusión tisular pulmonar (6 ítems) y ansiedad (6 ítems)”.

2.2.6. *Validez y confiabilidad del instrumento*

Para determinar la validez del instrumento se realizó juicio de expertos. En el anexo C se presenta la calificación de los jueces expertos para ello se invitó a destacados profesionales que cuentan con amplia experiencia en ambos servicios, se detallan en el siguiente cuadro:

N°	Apellidos y nombres de expertos	Especialidad	Experiencia
01	Jacinto Chirinos Yuffani Rocío	Cardiología	14 años
02	Recines Panes Belisa Maribel	Emergencias y Desastres	10 años
03	García Velázquez Mary Isabel	Emergencias y Desastres	10 años
04	Benites Castañeda Jenny Rocío	Emergencias y Desastres	04 años
05	Jarandilla Gutiérrez Víctor Alberto	Emergencias y Desastres	10 años
06	Matos Muñoa Marta Matilde	Cardiología	11 años
07	Oyague Taipe Mirian Andrea	Emergencias y Desastres	06 años

La confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto conformada por 60 enfermeras que laboran en los servicios de emergencia y unidad de cuidados intensivos coronarios del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren el cual se aplicó la prueba estadística alfa de Cronbach obteniendo resultados (0.760), comprobando así la alta confiabilidad del instrumento. En el anexo F se presenta el reporte del procesamiento de la confiabilidad.

2.2.7. Plan de recolección, procesamiento y análisis estadísticos de los datos

Para llevar a cabo el presente estudio se realizará la siguiente secuencia de actividades:

Primero: Se presentará una solicitud a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para la aprobación del estudio, también se solicitará al director del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, para que firme autorizando que la investigadora realice su estudio.

Segundo: Luego de la autorización del director, se inscribirá el presente proyecto de estudio en la oficina de docencia e investigación para ser revisado por las autoridades del comité de ética respectivas de la institución.

Tercero: Una vez aceptado por la institución de salud el estudio, la investigadora hará las coordinaciones necesarias para realizar el cronograma de recolección de datos con la enfermera jefa de los servicios.

Cuarto: La investigadora pedirá la firma del consentimiento informado de la enfermera jefa para que pueda realizar el llenado de la guía de observación a los participantes del estudio de forma anónima hasta completar la población a estudiar.

Quinto: Se realizará el trabajo de campo empezando a aplicar la guía de observación en los servicios de emergencia y unidad de cuidados intensivos

coronarios del nosocomio con los profesionales de enfermería participantes del estudio con la colaboración de la coordinadora del servicio.

Se visitarán ambos servicios, mi persona se presentará con los enfermeros asistenciales que se encuentren laborando en ese determinando día, se le explicará de manera amplia en qué consistirá el instrumento para que ellos tengan la confianza de realizar sus actividades sin interferir o interrumpir sus labores y observar a la vez detenidamente cada acción del profesional de enfermería frente al paciente con infarto agudo de miocardio.

Se empleará el método de análisis estadístico mediante la codificación de las alternativas con la ayuda de los programas Microsoft Excel 2019 y SPSS versión 26, para hacer los reportes de los resultados en las tablas y figuras.

2.2.8. Consideraciones éticas

Se tomó en cuenta la actualización de la declaración de Helsinki a través de los aspectos bioéticos aplicados a la información que se obtenga.

Autonomía: Se acata cuando persiste el derecho a mantener sus puntos de vista, a elegir y realizar acciones basadas en valores y creencias. El respeto por la autonomía obliga a los profesionales a asegurar la comprensión y la voluntariedad en la participación, el cual se aplicará en esta investigación al realizar el proceso de consentimiento informado antes de aplicar la guía de observación (42) (43).

No maleficencia: Es la obligación de no infringir daño intencionadamente. Se explicará a los participantes que su identidad será en confidencialidad y acceso limitado, la información se publicará de manera anónima (42) (43).

Beneficencia: Consiste en prevenir el daño y hacer el bien a otros, incluye siempre la acción. Se tomará en cuenta al brindar información a los enfermeros sobre los beneficios que se obtendrán mediante el resultado de esta investigación y la participación exclusivamente voluntaria (42) (43).

Justicia: Se respetará de manera imparcial, equitativa y apropiada en la sociedad, determinada por normas justificadas que estructuran los términos de la cooperación social (42) (43).

Consentimiento informado: La participación de los enfermeros en el estudio será a través de una firma voluntaria, garantizándose la confidencialidad de la información que brindarán (42) (43).

CAPITULO III: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de trabajo – Gantt

ACTIVIDAD		Año 2022						
		Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7
1	Diseño del proyecto	X	X	X	X	X	X	X
2	Identificación y formulación del problema	X	X	X				
3	Justificación y formulación de objetivos		X					
4	Revisión de antecedentes de estudio			X	X			
5	Elaboración de la base teórica			X	X	X		
6	Definición operacional de términos				X			
7	Operacionalización de variables				X			
8	Diseño metodológico					X		
9	Elaboración del instrumento					X	X	
10	Trámite administrativo para aprobación proyecto						X	
11	Juicio de expertos – tabla de concordancia						X	X
12	Aplicación del instrumento. Procesamiento de datos						X	X
13	Elaboración de gráficos y tablas estadísticas						X	X
14	Resultados, análisis y discusión							X
15	Elaboración del informe final.							X
16	Presentación del informe final.							X

3.2. Presupuesto

BIENES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Lapiceros	10	S/.1.00	S/.10.00
Lápices	8	S/.1.50	S/.12.00
Cd	2	S/.2.00	S/.4.00
Hojas bond	400	S/.0.10	S/.40.00
Fólderes	6	S/.0.70	S/.4.20
Liqui paper	4	S/.2.50	S/.10.00
Regla	1	S/.2.00	S/.2.00
Borrador	4	S/.1.00	S/.4.00
Tajador	3	S/.1.50	S/.4.50
SUB TOTAL			S/.90.70
SERVICIOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Transporte	90 días	S/.10.00	S/.900.0
Copias	300	S/.0.10	S/.30.00
Internet	240 hrs.	S/.1.00	S/.240.00
Impresión	500 hojas	S/.0.20	S/.100.00
Asesoría de proyecto	46 Hrs	S/.100.0	S/.4600.00
SUB TOTAL			S/.5870.00
TOTAL			S/.5960.70

3.3. Recursos disponibles

- ***Capital humano:***
 - Asesor: Mg. Jhon Alex Zeladita Huamán
 - Investigadora: Lic. Enf. Narda Patricia Sanchez Gamarra
 - Personal asistencial de enfermería

- ***Recursos institucionales, materiales y equipos:***
 - Servicio de Emergencia del HNASS
 - Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios del HNASS
 - Biblioteca virtual
 - Laptop
 - Mobiliario (mesas, sillas)
 - Lapiceros
 - Hojas
 - Impresoras
 - Calculadora

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dattoli-García CA, Jackson-Pedroza CN, Gallardo-Grajeda AL, Gopar-Nieto R, Araiza-Garygordobil D, Arias-Mendoza A. Acute myocardial infarction: Review on risk factors, etiologies, angiographic characteristics and outcomes in young patients [Infarto agudo de miocardio: revisión sobre factores de riesgo, etiología, hallazgos angiográficos y desenlaces en pacientes jóvenes]. *Arch Cardiol Mex*. 2021;91(4):485-92.
2. Alonso Mercado JC, Álvarez Álvarez RJ, Barrera Gómez FE, Cadena Payton AM, Camacho Castro A, Castañeda López J, et al. Manual de Urgencias Cardiovasculares Chávez 4a Ed | PDF | Reanimación cardiopulmonar | Infarto de miocardio [Internet]. 4ta ed. McGrawHill; 2012 [citado 10 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/306099191/Manual-de-Urgencias-Cardiovasculares-Chavez-4a-Ed-pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Las 10 principales causas de defunción [Internet]. OMS. 2020 [citado 10 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
4. Coll Muñoz Y, Valladares Carvajal F de J, González Rodríguez C. Infarto agudo de miocardio. Actualización de la Guía de Práctica Clínica. *Revista Finlay*. 2016;6(2):170-90.
5. Collet JP, Thiele H, Barbato E, Barthélémy O, Bauersachs J, Bhatt DL, et al. Guía ESC 2020 sobre el diagnóstico y tratamiento del síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST. *Rev Esp Cardiol*. 2021;74(6):1-73.
6. Gaviria S, Ramírez A, Alzate M, Contreras H, Jaramillo N, Muñoz MC. Epidemiología del síndrome coronario agudo. *Med UPB*. 2020;39(1):49-56.
7. Alexanderson E, Gopar R. Los senderos que se bifurcan: El tratamiento del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST en Latinoamérica [Internet]. SIAC. 2020 [citado 10 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.siacardio.com/editoriales/sindrome-coronario-agudos/los-senderos-que-se-bifurcan-el-tratamiento-del-infarto-agudo-de-miocardio-con-elevacion-del-segmento-st-en-latinoamerica/>
8. MINSA. Ocho de cada diez personas con diabetes mueren por infarto al miocardio [Internet]. 2019 [citado 10 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/34683-ocho-de-cada-diez-personas-con-diabetes-mueren-por-infarto-al-miocardio>
9. Juárez-Rodríguez PA, García-Campos ML. La importancia del cuidado de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2009;17(2):113-5.
10. Ortiz García MC, Ramos Piña EE, Díaz Pérez MC, Mancilla García ME. Guía de Práctica Clínica para las intervenciones de enfermería en la atención del paciente con infarto agudo del miocardio. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2012;20(1):27-44.

11. Zheng Q, Liu Q. Effect of Comprehensive Nursing Intervention on Emergency Treatment of Acute Myocardial Infarction Patients. *Am J Nurs Sci*. 2020;9(3):172-4.
12. Martinez Merlo JA, Lastre Amell GE, Cassiani C. Cuidados de enfermería en pacientes con Síndrome Coronario Agudo (SCA). *Ene* [Internet]. 2019 [citado 10 de agosto de 2022];13(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2019000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Otega Tuffic M. Intervenciones de enfermería para la atención del adulto con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. *Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: GPC*. 2018;61.
14. Merchan Orellana CF. Proceso de mejoramiento del cuidado de enfermería a pacientes con infarto agudo de miocardio en el Hospital General Machala [Internet] [Maestría]. [Ecuador]: Universidad Técnica de Machala; 2017 [citado 10 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/10369>
15. Marca Gomez GR. Cuidados de enfermería aplicados al paciente con infarto agudo de miocardio, en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2018. 2019 [citado 10 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2911370>
16. Mendoza Callacná WE. Nivel de conocimiento del enfermero sobre cuidado a la persona con infarto agudo de miocardio - Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2018 [Internet]. UNPRG; 2020 [citado 10 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8580>
17. Enriquez Salazar JA. Revisión crítica : intervenciones de enfermería en el paciente con infarto agudo de miocardio en el servicio de emergencia [Internet]. USAT; 2017 [citado 10 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1215>
18. Torres Almeida LF. Intervenciones de Enfermería en el Cuidado del Paciente con Infarto Agudo de Miocardio en Unidades de Emergencia. [Internet] [Especialidad]. [LIMA - PERÚ]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018 [citado 10 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2799>
19. Sánchez Lamolda M de los Á, Fernández Herrerías G, Martínez Rodríguez AM, Malagón Rodríguez MÁ, Calatrava Fernández F. Intervención de Enfermería: herramienta clave para mejorar el estado nutricional en los pacientes con Insuficiencia renal crónica. *Rev Soc Esp Enferm Nefrológica*. 2007;10(4):31-5.
20. M.Bulechek G, K.Butcher H, M.Dochterman J, M.Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC 6ª Edición | *booksmedicos* [Internet]. 6.ª ed. Elsevier; 2014 [citado 10 de agosto de 2022]. 660 p. Disponible en: <https://booksmedicos.org/clasificacion-de-intervenciones-de-enfermeria-nic-6a-edicion/>

21. Ros Zapata M. “Intervenciones de enfermería”, un patrón de e-learning implementado en wiki y aplicación móvil. [Internet]. 2013 [citado 10 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://red.hypotheses.org/228>
22. Stordeur M, Vernengo MP. Intervenciones y Acciones Terapéuticas [Internet]. 2019. Disponible en: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/intervenciones_terapeuticas_stordeu_vernengo_2019.pdf
23. Esteva Espinosa E. Infarto agudo de miocardio. Clínica y tratamiento. *Offarm*. 2009;28(3):34-9.
24. O’Gara PT, Kushner FG, Ascheim DD, Casey DE, Chung MK, de Lemos JA, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of ST elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation*. 2013;127(4):362-425.
25. Chen Shang, Hernández Véliz D, Ferrer Arrocha M, Alonso Martínez M, Pérez Assef H. Factores de riesgo cardiovascular en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. *CorSalud- Revista de Enfermedades Cardiovasculares*. 2020;12(1):31-7.
26. N. Sweis R, Arif J. Infarto agudo de miocardio - Trastornos cardiovasculares [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2020 [citado 10 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-ar/professional/trastornos-cardiovasculares/enfermedad-coronaria/infarto-agudo-de-miocardio-im>
27. Bonet A, González-Trevilla AA, Bardají A. Tratamiento farmacológico en la fase aguda del infarto de miocardio. ¿Qué anticoagulante? ¿Qué antiagregante? ¿Qué otra medicación? *Rev Esp Cardiol*. 2009;9(C):46-53.
28. Gámez-Urgellés Y, Bou-Lobaina Y, García-Turro Y, Urgelles-Rodríguez E, López-Hurtado LO, Anduja-Frómata M. Intervención de enfermería en el infarto agudo de miocardio, Servicio de Urgencia del Policlínico Asdrúbal López Vázquez, Octubre 2014-Marzo 2015. *Rev de Medicina*. 2016;5(1):6.
29. Abiuso N, Santelices JL, Quezada R. Manejo del Dolor Agudo en el Servicio de Urgencias. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2017;28(2):248-60.
30. García-Andreu J. Manejo básico del dolor agudo y crónico. *Anest En México*. 2017;29(1):77-85.
31. Alconero Camarero AR, Pérez Mena S, Fernández Gutiérrez R, Sola Villafranca JM. Registros de enfermería en la valoración del dolor en el infarto agudo de miocardio. *Enferm En Cardiol Rev Científica E Inf Asoc Esp Enferm En Cardiol*. 1999;1(17):20-4.
32. Sociedad Española de Imagen Cardíaca. ¿Qué es la perfusión del miocardio y cómo se afecta por la enfermedad coronaria? [Internet]. *Ecocardio.com*. 2021

[citado 10 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://ecocardio.com/documentos/biblioteca-preguntas-basicas/preguntas-al-cardiologo/1076-perfusion-miocardio-y-como-afecta-por-enfermedad-coronaria.html>

33. Férez Santander SM, Márquez MF, Peña Duque MA, Ocaranza Sánchez R, de la Peña Almaguer E, Eid Lidt G. Daño miocárdico por reperfusión. *Rev Esp Cardiol*. 2004;57(S1):9-21.
34. Arriba Salud. Perfusión Tisular: Descubrimiento, Medición, Fisiología, Optimización Farmacológica, Regulación y Terapia. [Internet]. 2018 [citado 10 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://arribasalud.com/perfusion-tisular/>
35. Bertomeu González V. Estudio de la perfusión miocárdica en pacientes con infarto agudo de miocardio y arteria abierta. [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. [España]: Universidad Miguel Hernández; 2009 [citado 10 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=139766>
36. Hernández-González GL, Salgado Reyes JM. Monitorización de la perfusión tisular en el paciente críticamente enfermo. *Rev Científica Cienc Médica*. 2016;19(2):43-7.
37. Van de Werf F, Jeroen B, Betriu A, Blomstrom-Lundqvist C, Filippa C, Volkmar F, et al. Guías de Práctica Clínica de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC). Manejo del infarto agudo de miocardio en pacientes con elevación persistente del segmento ST. *Rev Esp Cardiol*. 2009;62(3):1-47.
38. Largo Sola L, Villar Yus C, Plou González J, Domínguez Romero A, Ciprés Añaños E. Ansiedad e infarto de miocardio [Internet]. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. 2018 [citado 10 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/ansiedad-e-infarto-de-miocardio/>
39. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Médica Espirituana*. 2017;19(3):11.
40. Allgood MR, Tomey AM. Modelos y Teorías en Enfermería [Internet]. 9na ed. España: Elsevier Health Sciences; 2018. 618 p. Disponible en: <https://books.google.com.mx/books?id=nlpgDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
41. Heather Herdman T, Shigemi Kamitsuru, Takáo Lopes C. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación 2021-2023. [Internet]. Duodécima. España: Elsevier Health Sciences; 2021. 612 p. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Diagn%C3%B3sticos_Enfermeros_Definiciones_Y.html?id=0dY7EAAAQBAJ&redir_esc=y
42. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C. Metodología de la investigación [Internet]. 5ta Edición. 2010 [citado 10 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

- 43.** Barrios Osuna I, Anido Escobar V, Morera Pérez M. Declaración de Helsinki: cambios y exégesis. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 10 de agosto de 2022];42(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662016000100014&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS

ANEXO A : Matriz de consistencia del proyecto

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala	Ítems	Valor final de la variable	Metodología	Población	Técnicas e instrumentos
¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en pacientes con infarto agudo de miocardio en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de EsSalud en el año 2022?	<p>General: Determinar las intervenciones de enfermería en pacientes con infarto agudo de miocardio en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de EsSalud en el año 2022.</p> <p>Específicos: Identificar las intervenciones de disminución y manejo de dolor agudo que tienen las enfermeras en los servicios de emergencia y unidad de cuidados intensivos coronarios en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de</p>	No tiene	Intervención de enfermería en pacientes con IAM	Disminución y manejo de dolor agudo	- Valoración de las escalas del dolor	Ordinal	1	Intervenciones adecuadas	El presente estudio es de nivel aplicativo porque se centra en estudiar y contribuir en la solución de un problema de intervención en la salud, tipo cuantitativo en razón a que se puede cuantificar los datos obtenidos, método descriptivo simple porque permite presentar la información tal y como se presenta, de corte transversal porque la variable está	La población conformada por 120 enfermeras que son la totalidad de profesionales que laboran en el servicio de emergencia y en la unidad de cuidados intensivos coronarios, en las diversas áreas que comprende observaciones, shock trauma, unidad de cuidados especiales de acuerdo	La técnica que se utilizará en el presente trabajo de investigación será la observación y el instrumento será en base a los contenidos de la guía de intervenciones de enfermería que fue adaptado por la investigadora.
					- Valoración de funciones vitales		2				
					- Colocación y verificación de accesos venosos		3				
					- Evaluación de la administración del oxígeno		4				
					- Identificación y localización del dolor		5				
					- Administra analgésicos para aliviar el dolor		6				
					- Administra drogas vasoactivas		7				
					- Valoración de los signos de alarma		8				
					- Valora el dolor después de la analgesia aplicada		9				
								Intervenciones inadecuadas			Guía de observación: Intervenciones de enfermería en pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM) en el Servicio de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios del Hospital

<p>EsSalud en el año 2022.</p> <p>- Identificar las intervenciones de mejora en la perfusión tisular miocárdica que tienen las enfermeras en los servicios de emergencia y unidad de cuidados intensivos coronarios en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de EsSalud en el año 2022.</p> <p>- Identificar las intervenciones de mantener la perfusión tisular pulmonar que tienen las enfermeras en los servicios de emergencia y unidad de cuidados intensivos coronarios en el</p>				<p>Mejorar perfusión tisular miocárdica</p>	- Evalúa antecedentes antes de administrar tratamiento	10	<p>en tiempo determinado.</p>	<p>con el tiempo establecido para la investigación</p>	<p>Nacional Alberto Sabogal Sologuren el cual consta de 31 ítems, divididas en las siguientes dimensiones dolor agudo (9 ítems), perfusión tisular miocárdica (10 ítems), perfusión tisular pulmonar (6 ítems) y ansiedad (6 ítems).</p>
					- Realiza la toma de electrocardiograma antes del tratamiento	11			
					- Realiza la toma de electrocardiograma durante del tratamiento	12			
					- Realiza la toma de electrocardiograma después del tratamiento	13			
					- Monitoriza el ritmo cardiaco	14			
					- Aplicación de tratamiento	15			
					- Valora biomarcadores	16			
					- Valora balance hidroelectrolítico	17			
					- Vigila reposo absoluto	18			
					- Valora el sangrado si se presenta en el paciente	19			
					- Valora y monitoriza la	20			

Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de EsSalud en el año 2022.	- Identificar las intervenciones de enfermería en reducir la ansiedad en pacientes con infarto agudo de miocardio en los servicios de emergencia y unidad de cuidados intensivos coronarios en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de EsSalud en el año 2022.			Mantener perfusión tisular pulmonar	saturación de oxígeno							
					- Ausculta campos pulmonares							21
					- Valora patrón respiratorio							22
					- Mantiene preparado el coche de paro							23
					- Valora gases arteriales							24
					- Evalúa cianosis							25
				Reducir ansiedad	- Explica e informa a paciente sobre lo que se le va a realizar							26
					- Brinda confort							27
					- Identifica signos verbales y no verbales de ansiedad							28
					- Realiza técnica de relajación							29
					- Utiliza la comunicación verbal y no verbal							30
- Brinda ansiolíticos	31											

ANEXO B : Instrumento**GUIA DE OBSERVACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO**

Fecha: ____/____/____

Código

PRESENTACIÓN

Estimado Colega, soy estudiante de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y me encuentro realizando un estudio que tiene como objetivo determinar las intervenciones que realiza el/la enfermero(a) en pacientes con infarto agudo de miocardio. Por lo que solicito su autorización para observarle cuando realiza sus acciones y/o intervenciones con el paciente con patología de infarto agudo de miocardio; además quisiera informarle que esta guía de observación es de carácter anónimo y se manejará de manera confidencial. Agradezco por anticipado su colaboración.

¿Desea usted participar del estudio de investigación? Sí No**DATOS GENERALES:****1. Edad:**

- a) 25 a 29 años
- b) 30 a 59 años
- c) 60 a más años

2. Cuenta usted con estudios de segunda especialidad:

- a) Si. Especifique: _____
- b) No
- c) En proceso

3. Tiempo laborando en la institución:

- a) 1 a 5 años
- b) 6 a 10 años
- c) 11 a 15 años
- d) 16 años a mas

DATOS ESPECÍFICOS:**GUIA DE OBSERVACIÓN**

DIMENSIÓN DOLOR AGUDO La enfermera:	SÍ	NO	OBSERVACIÓN
1. Valora y evalúa el dolor según la escala EVA del 0 a 10 y con la escala de expresión facial para aquellos pacientes que no pueden manifestar verbalmente el dolor.			
2. Controla las funciones vitales según horario.			
3. Realiza la colocación y/o verificación de uno o más accesos periféricos.			
4. Administra oxígeno suplementario según requerimiento del paciente.			
5. Indaga en el paciente para identificar la localización del dolor (precordial, retroesternal, epigástrico, etc.).			
6. Valora y/o administra analgésicos prescritos preguntando al paciente sobre el efecto que tiene sobre su dolor.			
7. Administra y rotula con etiquetas para diferenciar las drogas vasoactivas.			
8. Realiza el examen físico cefalocaudal para identificar los signos de alarma como por ejemplo hipotensión, taquicardia, prurito, diaforesis, fiebre, sensación de falta de aire, cambios en el estado neurológico, palidez marcada, ingurgitación yugular, signos de hipoperfusión, etc.			
9. Valora el dolor después de la administración de analgesia prescrita.			


DIMENSIÓN PERFUSIÓN TISULAR MIOCÁRDICA La enfermera:	SÍ	NO	OBSERVACIÓN
10. Antes de administrar tratamiento para la IAM, pregunta al paciente sobre sus antecedentes de salud (patologías previas, reacciones alérgicas).			
11. Realiza la toma de electrocargiograma colocando correctamente los electrodos antes del tratamiento en IAM.			
12. Realiza la toma de electrocargiograma colocando correctamente los electrodos durante del tratamiento en IAM, si en caso corresponda.			
13. Realiza la toma de electrocargiograma colocando correctamente los electrodos después del tratamiento en IAM.			
14. Identifica y registra en las notas de enfermería el tipo de ritmo cardiaco en el que se encuentra evidenciado en el electrocardiograma del paciente como por ejemplo en ritmo sinusal, taquicardia sinusal, taquicardia ventricular, bradicardia, arritmia, etc.			
15. Aplica el tratamiento prescrito para IAM (trombólisis, anticoagulante, antiagregante plaquetario) cumpliendo los 10 correctos.			
16. Revisa las pruebas de laboratorio para valorar el nivel de troponinas, enzimas cardiacas, resultados de biomarcadores, hemograma completo, fibrinógenos, etc.			
17. Registra y analiza los egresos e ingresos de líquidos en la hoja de balance hidroelectrolítico.			

18.Recomienda y prioriza reposo absoluto durante el episodio agudo de la patología al menos en las primeras 12 horas.			
19. En caso el paciente presente sangrado, valora las características por ejemplo nivel, color, cantidad.			
DIMENSIÓN PERFUSIÓN TISULAR PULMONAR La enfermera:	SÍ	NO	OBSERVACIÓN
20. Valora y monitoriza la saturación de oxígeno.			
21. Ausculta con ayuda del estetoscopio ambos campos pulmonares.			
22. Monitoriza y valora el patrón respiratorio (utilización de músculos accesorios, presenta polipnea, disnea, taquipnea, etc.).			
23. Mantiene preparado el coche de paro, con su respectivo kit de entubación y desfibrilador corroborado con la prueba funcional, si fuese necesario para posible procedimiento.			
24. Revisa y analiza los resultados de gases arteriales.			
25. Evalúa la presencia de cianosis en el paciente (distal, peribucal, central).			
DIMENSIÓN ANSIEDAD La enfermera:	SÍ	NO	OBSERVACIÓN
26. Explica sobre los procedimientos que se le va a realizar al paciente y/o familiar.			
27. Brinda seguridad y confort al paciente como por ejemplo alcanza cobijas limpias, lo escucha atentamente, etc.			

28. Identifica signos verbales y no verbales de ansiedad.			
29. Realiza algún tipo de técnica de relajación que favorezca al paciente como por ejemplo ayudas audiovisuales, auditivas, dar lectura algún libro o periódico, etc.			
30. Cuando interactúa con el paciente, mantiene contacto visual y en ocasiones hace contacto físico demostrado con una caricia o dar la mano, para manifestarle seguridad y tranquilidad al paciente.			
31. Brinda al paciente ansiolíticos prescritos por la parte médica.			

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO C : Escala de calificación de los jueces expertos

JUICIO DE EXPERTOS				
ESCALA DE CALIFICACIÓN				
Estimado(a)	:	<u>Lic. Yuffani Jacinto Chirinos</u>		
Grado	:	<u>Especialista (14 años)</u>		
Especialidad	:	<u>Enfermería en Cirugía Cardiovascular</u>		
Cargo que ocupa	:	<u>Enfermera Asistencial del Servicio de Emergencia Hospital Alberto Sabogal Sologuren</u>		
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión				
Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta a la pregunta de investigación.	✓		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3.	La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
4.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	✓		
5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6.	Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		
SUGERENCIAS:				
- En el ítem 2, añadir valoración del dolor según escala de expresión Facial en aquellos pacientes que no pueden manifestar dolor según escala EVA.				
- En el ítem 9, Realizar la toma de EKG correctamente (es necesario observar si el profesional coloca correctamente los electrodos en los lugares indicados)				
- En el ítem 10, colocar entre parentesis (TRT IHA (Trombolisis, antiagregante antiagregante plaquetarios).				
- En la pregunta 13, añadir entre otros resultados TP, TPT, fibrinógeno y valorar los electrolitos que pueden aumentar el riesgo de arritmias potasio				
- En la pregunta 17, resaltar aquellos valores de importancia que son determinantes en el aporte de O2 como PaO2, Hb.				
- En la Dimensión de Ansiedad, añadir si la enfermera identifica signos verbales y no verbales de ansiedad.				
 HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN Lic. Yuffani R. Jacinto Chirinos Firma del Juez de Experto				



JUICIO DE EXPERTOS

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado(a) : Lic. Baliza Maribel Recinas Panes
Grado : Esp. EMERGENCIAS Y DESASTRES
Especialidad : Esp. EMERGENCIAS Y DESASTRES (10 años)
Cargo que ocupa : Enfermera asistencial - HASS

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.
 Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta a la pregunta de investigación.	X		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3.	La estructura del instrumento es adecuada.		X	ORDENAR INDICADORES PRIORIZAR ACCIONES
4.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.		X	

SUGERENCIAS:

Revisar que los ítems respondan a todas las intervenciones necesarias en cada caso.

Baliza

Firma del Juez de Experto

LIC. BALIZA MARIBEL RECINAS PANES
 D.E.M. 11112
 EXPED. MEC. ALBERTO THAYRAN DE LOS RIOS
 07/01/2012



JUICIO DE EXPERTOS

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado(a) : Hay Isabel García Volajquez
 Grado : Enfermería especialista
 Especialidad : Emergencia y Desastres
 Cargo que ocupa : Enfermera - asistencial - HNAS

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.
 Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta a la pregunta de investigación.	X		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

Converge el aserere de tesis la relación
de la pregunta de investigación y el objetivo? se
está haciendo al estudio de investigación


 Firma del Juez de Experto

JUICIO DE EXPERTOS

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado(a) : Lic. Jenny Rocío Benites Castañeda
 Grado : ESPECIALISTA (4 AÑOS)
 Especialidad : ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS
 Cargo que ocupa : ENFERMERA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL NACIONAL NGEMO SOLORQUEN

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.
 Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta a la pregunta de investigación.	X		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

- En la dimensión del manejo del dolor, se sugiere primero valorar la escala del dolor (dato subjetivo) luego valorar los Funciones Vitales
- En la misma dimensión del dolor agregar el reposo absoluto por tal motivo en la dimensión de ansiedad los cambios posturales no puede ser cada 2 horas



.....
 LIC. JENNY BENITES CASTAÑEDA
 C.E.P. 52015
 HOSPITAL NACIONAL SOLORQUEN
 Red de Salud

Firma del Juez de Experto



JUICIO DE EXPERTOS
ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado(a) : VICTOR ALBERTO JARAMILLA GUTIERREZ
Grado : ESPECIALISTA 10 AÑOS
Especialidad : EMERGENCIAS Y DESASTRES
Cargo que ocupa : LIC. ASISTENCIAL DEL HNASS

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.
 Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta a la pregunta de investigación.		X	COMPLEJAR SUGERENCIAS
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

EN LA DIMENSION DE PERFUSION TISPLAZ MICCAIQUA
AGREGAR CONTROL DE SANIDAD, TOMA EN CUENTA EL
PROBLEMATICO, Y EN EL MANEJO DE JUQUEJE AGREGAR
EVALUAR DOLOR DURANTE TRATAMIENTO


Firma del Juez de Experto

VICTOR ALBERTO JARAMILLA GUTIERREZ
 LIC. EN DESASTRES Y EMERGENCIAS
 LIC. ASISTENCIAL DEL HNASS
 HNASS SATUR
 HNASS SATUR



JUICIO DE EXPERTOS

ESCALA DE CALIFICACIÓN


Estimado(a) : _Martha Matilde Matos Muñoa
Grado : Enfermera asistencial, con estudios Culminados de Maestría en Economía de la Salud UNMSM Doctorado en Salud Publica UNFV
Especialidad : __Especialista en Cardiología y Cardio Vascular RNE 10795
Cargo que ocupa : _Enfermera Asistencial en cardiología 11 años

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.
 Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta a la pregunta de investigación.	X		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

Se conversò con la estudiante sobre nuestra experiencia lo cual es muy importante ya que se puede volcar en ellos lo nuestra quehacer en el manejo de nuestros pacientes y el avance tecnológico que nos abre nuevas puertas.


Martha Matilde Matos Muñoa
Firma del Juez de Experto

LIC MARTHA MATILDE MATOS MUÑOA DE ZEVALLOS
 C.E.P. 5981 RNE 10795
 HOSP NAC ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN


EsSalud
 MAS SALUD PARA MAS PERUANOS



JUICIO DE EXPERTOS

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado(a) : MIRIAN ANDREA DYAGUE TAIDE
 Grado : ESPECIALISTA (06 años)
 Especialidad : CUIDADOS INTENSIVOS
 Cargo que ocupa : ENFERMERA ASISTENCIAL DEL SERVICIO EMERGENCIA - HASS

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta a la pregunta de investigación.	X		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		Agregar sugerencias propuestas
5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

- ① Agregar signos de alarma en la dimensión de mantener la perfusión tisular miocárdica; como por ejemplo rugosidad yugular etc.
- ② Agregar o nombrar características vitales dolor como por ejemplo precordial, retrosternal, epigástrico etc.
- ③ Agregar los signos de hipoperfusión en la dimensión mantener perfusión tisular - pulmonar

Firma del Juez de Experto

Mirian Andrea Dyague Taide
 ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS

ANEXO D : Reporte de juicio de expertos

**TABLA DE CONCORDANCIA
PRUEBA BINOMIAL : JUICIO DE EXPERTOS**

ITEMS	N° DE JUEZ							VALOR (P)
	1	2	3	4	5	6	7	
1.	1	1	1	1	0	1	1	0,0547
2.	1	1	1	1	1	1	1	0,0078
3.	1	0	1	1	1	1	1	0,0547
4.	1	1	1	1	1	1	1	0,0078
5.	1	1	1	1	1	1	1	0,0078
6.	1	1	1	1	1	1	1	0,0078
7.	1	0	1	1	1	1	1	0,0547

Interpretación del valor de P en la Prueba Binomial:

Sí $P < 0,05$ la concordancia entre los jueces es favorable.

Sí $P \geq 0,05$ No hay concordancia significativa entre los jueces. Se tomará en cuenta las sugerencias en la redacción del formato final.

Conclusión:

En los ítems 2,4,5 y 6 hubo concordancia de los jueces expertos. Sin embargo, en los ítems 1 y 7 no hubo concordancia, por lo tanto, se tomó en cuenta las sugerencias y se modificó el instrumento.

Se verificó que todas las preguntas se encuentren numeradas, bien formuladas, se mejoró la redacción; y se agregaron preguntas de acuerdo con las sugerencias de los expertos en las cuatro dimensiones del estudio.

ANEXO E : Consentimiento informado

ESTUDIO: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2022

¿Por qué se está realizando este estudio?

Porque estoy investigando las intervenciones que tiene el profesional de enfermería en los pacientes con infarto agudo de miocardio en los servicios de emergencia y unidad de cuidados intensivos coronarios mediante una guía de observación; y usted es una persona que puede participar en este proceso.

¿Por qué se está haciendo este estudio de investigación?

Tiene como propósito determinar las intervenciones que tiene el profesional de enfermería en los pacientes con infarto agudo de miocardio en los servicios de emergencia y unidad de cuidados intensivos coronarios. Este estudio nos permitirá conocer y medir si las intervenciones de enfermería son adecuadas o inadecuadas.

¿Qué pasa si digo “sí, quiero participar en el estudio”?

Si dice que sí, procederá a ser observado durante sus actividades y/o acciones a realizar en el paciente con patología de infarto agudo de miocardio y que intervenciones realizaría usted priorizando las dimensiones del estudio. Cabe señalar que a todo lo que a usted se le observe será tratado de manera confidencial, es decir su identidad será protegido(a), la información brindada solo será usada únicamente para esta investigación la cual será guardada por la investigadora en su computadora personal por un determinado periodo luego de publicada la tesis.

¿Qué pasa si digo “no quiero participar en el estudio”?

Nadie le tratará de manera diferente. A usted no se le penalizará sino desea participar del estudio.

¿Qué pasa si digo que sí, pero cambio de opinión más tarde?

Usted puede dejar de participar en el estudio en cualquier momento. A usted no se le penalizará. Solo tiene que comunicar su decisión.

¿Quién verá mis acciones?

La única persona autorizada para ver sus acciones y/o intervenciones será la que trabaje en el estudio y la que se asegure de que éste se realice de manera correcta. Cuando se comparta los resultados del estudio no incluiremos su nombre.

¿Me costará algo participar en el estudio?

No.

¿Qué debo hacer si tengo preguntas?

Si bien no debería haber preguntas durante el estudio, usted puede comunicarse directamente con la responsable del estudio en cualquier momento con la Lic. Enf. Narda Patricia Sanchez Gamarra.

¿Cómo expreso mi aceptación de participar del estudio?

Al final de este documento hay una pregunta en el que se le consulta su deseo de participar voluntariamente.

1. ¿Desea usted participar del estudio de investigación?

Sí

No

Nombre del participante : _____

Firma o huella digital : _____

Lima, de.....del 2022.

ANEXO F : Alfa de Cronbach

Resumen de procesamiento de datos

		N	%
Datos	Válido	31	100,0
	Excluidos	0	0,00
	Total	31	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,760	31

El Alfa de Cronbach, es 0.760 valor aceptable para estudios referentes a la salud, determinando que la guía de intervención utilizada como instrumento es confiable para aplicarse a la investigación.

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. P4	19.98	14.084	.082	.763
2. P5	19.88	14.173	.205	.758
3. P6	19.95	13.811	.241	.756
4. P7	20.02	13.237	.390	.748
5. P8	20.12	12.986	.385	.747
6. P9	19.95	13.981	.159	.759
7. P10	19.93	13.623	.378	.751

8. P11	20.12	13.020	.374	.748
9. P12	19.92	14.247	.056	.762
10. P13	20.27	13.080	.298	.753
11. P14	20.60	13.092	.340	.750
12. P15	20.38	12.444	.476	.739
13. P16	19.92	14.145	.118	.760
14. P17	19.90	14.363	-.005	.763
15. P18	19.88	14.342	.031	.762
16. P19	19.95	14.048	.126	.760
17. P20	20.50	12.627	.442	.742
18. P21	20.48	12.559	.457	.741
19. P22	19.92	14.010	.201	.758
20. P23	20.33	13.785	.094	.768
21. P24	20.22	14.444	-.078	.779
22. P25	20.00	13.729	.214	.757
23. P26	19.97	13.185	.506	.743
24. P27	19.97	13.185	.506	.743
25. P28	20.02	13.101	.444	.744
26. P29	20.30	12.824	.367	.748
27. P30	20.23	12.555	.464	.741
28. P31	20.70	13.264	.359	.749
29. P32	19.98	14.084	.082	.763
30. P33	19.88	14.173	.205	.758
31. P34	19.95	13.811	.241	.756

ANEXO G : Libro de códigos

N° PREGUNTA	ITEMS	CATEGORÍA	CÓDIGO
DATOS GENERALES			
P1	Edad	25 - 29 años	1
		30 - 59 años	2
		60 años a más	3
P2	Cuenta usted con estudios de segunda especialidad	Sí	1
		No	2
		En proceso	3
P3	Tiempo laborando en la institución	1 a 5 años	1
		6 a 10 años	2
		11 a 15 años	3
		16 años a más	4
DATOS ESPECÍFICOS			
DIMENSIÓN DOLOR AGUDO			
P4	Valora y evalúa el dolor según la escala EVA del 0 a 10 y con la escala de expresión facial para aquellos pacientes que no pueden manifestar verbalmente el dolor.	Sí	1
		No	0
P5	Controla las funciones vitales según horario.	Sí	1
		No	0
P6	Realiza la colocación y/o verificación de uno o más accesos periféricos.	Sí	1
		No	0
P7	Administra oxígeno suplementario según requerimiento del paciente.	Sí	1
		No	0
P8	Indaga en el paciente para identificar la localización del dolor (precordial, retroesternal, epigástrico, etc).	Sí	1
		No	0
P9	Valora y/o administra analgésicos prescritos preguntando al paciente sobre el efecto que tiene sobre su dolor.	Sí	1
		No	0
P10	Administra y rotula con etiquetas para diferenciar las drogas vasoactivas.	Sí	1
		No	0
P11	Realiza el examen físico cefalocaudal para identificar los signos de alarma como por ejemplo hipotensión, taquicardia, prurito, diaforesis, fiebre, sensación de falta de aire, cambios en el estado neurológico, palidez marcada, ingurgitación yugular, signos de hipoperfusión, etc.	Sí	1
		No	0
P12	Valora el dolor después de la administración de analgesia prescrita.	Sí	1
		No	0

N° PREGUNTA	ITEMS	CATEGORÍA	CÓDIGO
DATOS ESPECÍFICOS			
DIMENSIÓN PERFUSIÓN TISULAR MIOCÁRDICA			
P13	Antes de administrar tratamiento para la IAM, pregunta al paciente sobre sus antecedentes de salud (patologías previas, reacciones alérgicas).	Sí	1
		No	0
P14	Realiza la toma de electrocargiograma colocando correctamente los electrodos antes del tratamiento en IAM.	Sí	1
		No	0
P15	Realiza la toma de electrocargiograma colocando correctamente los electrodos durante del tratamiento en IAM, si en caso corresponda.	Sí	1
		No	0
P16	Realiza la toma de electrocargiograma colocando correctamente los electrodos después del tratamiento en IAM.	Sí	1
		No	0
P17	Identifica y registra en las notas de enfermería el tipo de ritmo cardiaco en el que se encuentra evidenciado en el electrocargiograma del paciente como por ejemplo en ritmo sinusal, taquicardia sinusal, taquicardia ventricular, bradicardia, arritmia, etc.	Sí	1
		No	0
P18	Aplica el tratamiento prescrito para IAM (trombólisis, anticoagulante, antiagregante plaquetario) cumpliendo los 10 correctos.	Sí	1
		No	0
P19	Revisa las pruebas de laboratorio para valorar el nivel de troponinas, enzimas cardiacas, resultados de biomarcadores, hemograma completo, fibrinógenos, etc.	Sí	1
		No	0
P20	Registra y analiza los egresos e ingresos de líquidos en la hoja de balance hidroelectrolítico.	Sí	1
		No	0
P21	Recomienda y prioriza reposo absoluto durante el episodio agudo de la patología al menos en las primeras 12 horas.	Sí	1
		No	0
P22	En caso el paciente presente sangrado, valora las características por ejemplo nivel, color, cantidad.	Sí	1
		No	0

N° PREGUNTA	ITEMS	CATEGORÍA	CÓDIGO
DATOS ESPECÍFICOS			
DIMENSIÓN PERFUSIÓN TISULAR PULMONAR			
P23	Valora y monitoriza la saturación de oxígeno.	Sí	1
		No	0
P24	Ausculta con ayuda del estetoscopio ambos campos pulmonares.	Sí	1
		No	0
P25	Monitoriza y valora el patrón respiratorio (utilización de músculos accesorios, presenta polipnea, disnea, taquipnea, etc.).	Sí	1
		No	0
P26	Mantiene preparado el coche de paro, con su respectivo kit de entubación y desfibrilador corroborado con la prueba funcional, si fuese necesario para posible procedimiento.	Sí	1
		No	0
P27	Revisa y analiza los resultados de gases arteriales.	Sí	1
		No	0
P28	Evalúa la presencia de cianosis en el paciente (distal, peribucal, central).	Sí	1
		No	0

N° PREGUNTA	ITEMS	CATEGORÍA	CÓDIGO
DATOS ESPECÍFICOS			
DIMENSIÓN ANSIEDAD			
P29	Explica sobre los procedimientos que se le va a realizar al paciente y/o familiar.	Sí	1
		No	0
P30	Brinda seguridad y confort al paciente como por ejemplo alcanza cobijas limpias, lo escucha atentamente, etc.	Sí	1
		No	0
P31	Identifica signos verbales y no verbales de ansiedad.	Sí	1
		No	0
P32	Realiza algún tipo de técnica de relajación que favorezca al paciente como por ejemplo ayudas audiovisuales, auditivas, dar lectura algún libro o periódico, etc.	Sí	1
		No	0
P33	Cuando interactúa con el paciente, mantiene contacto visual y en ocasiones hace contacto físico demostrado con una caricia o dar la mano, para manifestarle seguridad y tranquilidad al paciente.	Sí	1
		No	0
P34	Brinda al paciente ansiolíticos prescritos por la parte médica.	Sí	1
		No	0

ANEXO H: Baremos

P=80

DIMENSIÓN DOLOR AGUDO	Min=0	Max=9
Intervenciones inadecuadas	0 a 7	
Intervenciones adecuadas	8 a 9	

DIMENSIÓN PERFUSION TISULAR MIOCÁRDICA	Min=0	Max=10
Intervenciones inadecuadas	0 a 8	
Intervenciones adecuadas	9 a 10	

DIMENSIÓN PERFUSIÓN TISULAR PULMONAR	Min=0	Max=6
Intervenciones inadecuadas	0 a 4	
Intervenciones adecuadas	5 a 6	

DIMENSIÓN ANSIEDAD	Min=0	Max=6
Intervenciones inadecuadas	0 a 4	
Intervenciones adecuadas	5 a 6	