

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA

**TESIS**

“VARIABLES ASOCIADAS A DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONES DE  
ENFERMERÍA RELEVANTES EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO  
DE MIOCARDIO ATENDIDOS EN EMERGENCIA”

Para Optar el Título Profesional de Licenciado en  
Enfermería

Presentado por el Bach. En Enfermería:  
WALDEMAR TELLO MUÑOZ

Asesor (a):  
Dra. Enf. Luz Angelica Noriega Chevez

San Juan Bautista - Maynas - Loreto -2019

## DEDICATORIA




- Este trabajo está dedicado principalmente a Dios por haberme dado la vida a través de mis padres quienes amo y respeto mucho: Olga Muñoz y Waldemar Tello, ya que ellos fueron un buen ejemplo a seguir y así poder desenvolverme como buen hijo, y profesional.
- A mi novia Bertha velasquez que supo aconsejarme, apoyarme incondicionalmente y darme las fuerzas necesarias para así no desmayar en mis estudios.
- A mis hermanos Pedro, María y Liliana por estar conmigo y apoyarme siempre, los quiero mucho.

# AGRADECIMIENTOS

- A mi asesora la Dra. Enf. Luz Angelica Noriega Chevez, por el apoyo incondicional, su tiempo, sus consejos y acertadas orientaciones brindadas para la ejecución del presente proyecto.
- Al Hospital III – ESSALUD, que, desde la Gerencia, Personal Administrativo, me ha brindado las mayores facilidades para el desarrollo de este trabajo.
- A los miembros del Jurado Calificador, por su predisposición, dedicación y voluntad puesta al presente trabajo, pues gracias a su exhaustiva revisión, los datos de fundamental importancia recibieron un análisis exhaustivo con buenos estándares de calidad.
- A la Universidad Científica del Perú, por brindarme la oportunidad de poder cumplir mi sueño

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Con **Resolución Decanal N° 241-2019-UCP-FCS, del 26 de Marzo del 2019**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

-  **Lic. Enf. Kely Silva Ramos** **Presidente**
-  **Lic. Enf. Teresa de Jesús Benites Chunga** **Miembro**
-  **Lic. Enf. Martha Ramírez Vela** **Miembro**

Como Asesor (es): **Lic. Luz Angélica Noriega Chevez, Dra.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 06:00 p.m. horas, del día 22 de Octubre del 2019, en las instalaciones de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la Tesis: **“VARIABLES ASOCIADAS A DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA RELEVANTES EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO ATENDIDOS EN EMERGENCIA”**.

Presentado por el sustentante:

**WALDEMAR TELLO MUÑOZ**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

*Respondidas satisfactoriamente*


El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

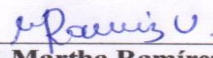
**La Sustentación es:**

*Aprobado por unanimidad*

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

  
\_\_\_\_\_  
**Lic. Enf. Kely Silva Ramos**  
**Presidente**

  
\_\_\_\_\_  
**Lic. Enf. Teresa de Jesús Benites Chunga**  
**Miembro**

  
\_\_\_\_\_  
**Lic. Enf. Martha Ramírez Vela**  
**Miembro**

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

VARIABLES ASOCIADAS A DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONES DE  
ENFERMERÍA RELEVANTES EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO  
DE MIOCARDIO ATENDIDOS EN EMERGENCIA

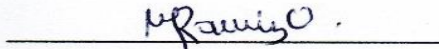
MIEMBROS DEL JURADO



Lic. Enf. Kely Silva Ramos  
Presidenta



Lic. Enf. Teresa de Jesus Benites Chunga  
Miembro



Lic. Enf. Martha Ramirez Vela  
Miembro



Dra. Enf. Luz Angelica Noriega Chevez  
Asesora

## TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Portada	1
Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Acta de sustentación	4
Miembros del jurado	5
Índice de contenido	6
Resumen	9
Abstract	10
Introducción	11
Material y métodos	14
Resultados	16
Discusión	22
Conclusión	26
Recomendaciones	28
Declaración de conflicto de interés	29
Referencias bibliográficas	30
Tablas	33
Graficos	41
Anexos	43

## INDICE DE TABLAS

Tabla		Página
1	Características sociodemográficas de las/os pacientes con infarto agudo de miocardio que fueron atendidos en emergencia.	33
2	Parámetros de monitoreo hemodinámico de las/os pacientes con infarto agudo de miocardio que fueron atendidos en emergencia.	33
3	Enfermedades asociadas con infarto agudo de miocardio de las/os pacientes que fueron atendidos en emergencia.	34
4	Complicaciones asociadas de las/os pacientes que fueron atendidos en emergencia.	34
5	Exámenes Auxiliares realizados a pacientes con infarto agudo de miocardio que fueron atendidos en emergencia	35
6	Factores de riesgo cardiovasculares de pacientes con infarto agudo de miocardio que fueron atendidos en emergencia.	35
7	Diagnósticos de enfermería relevantes en pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en emergencia.	36
8	Diagnósticos e Intervenciones de enfermería en pacientes con infarto agudo de miocardio	37
9	Matriz de correlación bivariado entre las variables identificadas y los diagnósticos de los pacientes con IAM.	38
10	Matriz de correlación bivariado entre las variables, diagnósticos e Intervenciones a los pacientes con IAM.	39

10.1	Continuación matriz de correlación bivariado entre las variables, diagnósticos e Intervenciones a los pacientes con IAM	40
------	---	----

## INDICE DE GRAFICOS

Grafico		Página
1	Número de veces que acudió a emergencias por presentar IAM en días, de pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en emergencia.	41
2	Tiempo de enfermedad de los pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en emergencia.	42

## RESUMEN

**Antecedentes:** Estudios recientes indican que los principales diagnósticos de enfermería para el IMA fueron dolor, ansiedad y se establecieron las intervenciones para cada uno de ellos lo que permitió minimizar la ocurrencia de eventos adversos que conlleven a urgencias.

**Objetivo:** Determinar las variables asociadas a Diagnósticos e Intervenciones relevantes de enfermería en infarto agudo de miocardio atendido en emergencia.

**Material y métodos:** Se empleó el método cuantitativo, diseño descriptivo retrospectivo correlacional transversal. La muestra conformada por 40 historias clínicas de pacientes con IMA, se utilizó la técnica revisión documentaria, confiabilidad de Alpha de Cronbach (0,83).

**Resultados:** La mayoría de participantes fueron adultos mayores, varones, con estudios Superior no universitario, trabajo independiente y procedencia Iquitos. El número de veces que acudieron a emergencia por presentar IMA fue de 03 días. Tiempo de enfermedad un día a dos días. Las enfermedades asociadas fueron Hipertensión arterial, predominó Insuficiencia cardíaca y la mayoría presento estrés. Se identificaron 8 diagnósticos de enfermería; siendo los más relevantes con la etiqueta diagnóstica dolor agudo (95.0%), ansiedad (80,0%), disminución del gasto cardíaco (77.5%), conocimientos deficientes (50.0%) y se establecieron las intervenciones de enfermería para cada uno de ellos para favorecer la atención a cada paciente.

**Conclusiones:** Se encontró asociación directa entre frecuencia cardíaca e intolerancia a la actividad; saturación de oxígeno y ansiedad, sexo y disminución gasto cardíaco, ansiedad y disminución gasto cardíaco y asociación indirecta entre frecuencia respiratoria y disminución de gasto cardíaco; presión arterial y dolor Agudo.

**Palabras clave:** IMA, Variables asociadas. Diagnósticos e intervenciones de enfermería.

**PERCEPTION OF HUMAN NURSING TREATMENT AND SATISFACTION OF PATIENTS OF TWO HEALTH SERVICES PROVIDERS INSTITUTIONS.**

**ABSTRACT**

**Background:** Recent studies indicate that the main nursing diagnoses for IMA were pain, anxiety and interventions were established for each of them, which allowed minimizing the occurrence of adverse events that lead to emergencies.

**Objective:** to determine the variables associated with the diagnoses and relevant nursing interventions in acute myocardial infarction treated in an emergency.

**Material and methods:** the quantitative method, the descriptive descriptive cross-sectional descriptive design was used. The sample, consisting of 40 medical records of patients with IMA, used the document review technique, the reliability of Cronbach's Alpha (0.83).

**Results:** the majority of the participants were older adults, men, with higher non-university studies, independent work and Iquitos origin. The number of times they went to the emergency to present IMA was 03 days. Sickness time of one to two days. The associated diseases were high blood pressure, heart failure predominated and most of them had stress. 8 nursing diagnoses were identified; being the most relevant with the diagnostic label, acute pain (95.0%), anxiety (80.0%), decrease in cardiac output (77.5%), poor knowledge (50.0%) and nursing interventions for each of them were established to favor Attention to each patient.

**Conclusions:** a direct association was found between heart rate and activity intolerance; oxygen saturation and anxiety, sex and decreased cardiac output, anxiety and decreased cardiac output and indirect association between respiratory rate and decreased cardiac output; Acute blood pressure and pain.

**Keywords:** IMA, associated variables. Nursing diagnoses and interventions.

## **1. INTRODUCCION**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el IMA con el paso de los años tomará características de "epidemia" en todos los países desarrollados y subdesarrollados, incrementando día a día no sólo la mortalidad, sino la pérdida de años productivos, el aislamiento psicosocial y el consiguiente aumento de los costos para los sistemas de salud<sup>1</sup>.

En el Perú existe una alta incidencia de urgencias y emergencias ya sea por patologías médicas o traumáticas en la población de los diferentes grupos etéreos especialmente en las ciudades de Iquitos y Lima, pero igualmente presentes en el resto del país. En Loreto según el instituto nacional de estadística (INEI), en el año 2015, las enfermedades del aparato circulatorio se encontraron entre las primeras causas de muerte (18.2% de las muertes registradas) siendo el infarto agudo de miocardio la de mayor incidencia<sup>2</sup>.

En el Ministerio de Salud del Perú, mediante las políticas institucionales, busca determinar las necesidades sociales y de salud de los habitantes y establecer el perfil de utilización de servicios de salud. Por lo anterior surge la necesidad de contar con un instrumento con recomendaciones válidas y actualizadas que permitan y faciliten el cuidado del paciente con dicho problema de salud. En el contexto de la disciplina de la enfermería, las intervenciones que realiza el profesional son esenciales en la atención del paciente con infarto agudo de miocardio, las cuales van desde; la promoción a la salud, la prevención, el diagnóstico, hasta el tratamiento y sobre todo los cuidados específicos al paciente con esta afección. Es por ello que para prestar cuidados con calidad es necesaria la coordinación entre los miembros del equipo multidisciplinario, sobre todo en enfermería es fundamental para dar continuidad a los cuidados y alcanzar tanto la calidad de la atención otorgada como la satisfacción del usuario<sup>3</sup>.

El IAM es la necrosis de las células del miocardio como consecuencia de una isquemia prolongada producida por la reducción súbita de la irrigación sanguínea coronaria, que compromete una o más zonas del miocardio<sup>4</sup>.

Sin embargo, en un estudio realizado en el año 2001 en la ciudad de Iquitos acerca de las Notas de evolución de enfermería en pacientes hospitalizados, se informó que el 71% de las enfermeras que laboran en hospitales de la ciudad de Iquitos registra las notas de enfermería en forma medianamente apropiadas, y el 29% notas de enfermería inapropiadas, evidenciándose escasez de registros de datos subjetivos y apreciación diagnóstica de enfermería<sup>5</sup>.

Sin embargo, como lo señalan varios autores entre ellos Gallego, Leal y Ramos describen que la práctica de enfermería esta poco provista de elementos teóricos propios, sino que está fundada en el conocimiento universal de las ciencias de la salud y otros afines, que aunque indispensable no provee elementos teóricos suficientes para el desarrollo de una práctica, autónoma y reconocida. El componente disciplinar y el asistencial se encuentran limitados en su desarrollo por una profunda desarticulación que supone fenómenos complejos y ameritan mayor investigación para su comprensión y resolución<sup>6</sup>.

Cuñha, et al. (Colombia, 2018) realizaron un estudio titulado diagnósticos de enfermería según la teoría del autocuidado en pacientes con infarto de miocardio, en el hospital y casas de salud de rusas. Encontrándose principales diagnósticos que fueron déficit de autocuidado que apuntaron 10 diagnósticos de enfermería, destacándose el estilo de vida sedentario (80%), movilidad física perjudicada (76%) y el riesgo de intolerancia a la actividad (76%). concluyeron que los pacientes necesitaban asistencia en salud en cuanto a los cambios en el estilo de la vida, medidas de confort y realización de actividad y reposo<sup>7</sup>.

Romero, et al. (Cuba, 2017) realizaron un estudio titulado Intervención de enfermería durante el estudio de SPECT de Perfusión miocárdica a pacientes con antecedentes de infarto. Permitió conocer los principales diagnósticos de enfermería que presentan los pacientes durante el estudio de perfusión miocárdica según los signos y síntomas, detectando que el dolor fue el principal diagnóstico, seguido de la ansiedad y se establecieron las intervenciones para cada uno de ellos. Se concluyó que el empleo de intervenciones de enfermería que favorezcan la atención a cada paciente, se puede minimizar la ocurrencia de eventos adversos que conlleven a urgencias durante el estudio de SPECT de perfusión miocárdica<sup>8</sup>.

Castillo (Lima, 2018) realizaron un estudio titulado cuidados de enfermería a pacientes con infarto de miocardio agudo en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Vemos que a menor edad aumenta la frecuencia de la aparición de infarto de miocardio agudo, siendo el grupo de 61-80 años el que apoyo 51% a 55.5% del total tanto hombres y mujeres con una prevalencia del sexo masculino, con un 55.5%, donde el sexo masculino tuvo una mayor representación. El riesgo de contraer infarto de miocardio agudo aumenta con mayor frecuencia cuando hay un factor de riesgo con un porcentaje de 38.6 tanto hombres y mujeres y dos factores de riesgo en un porcentaje de 33.6, los niveles de ansiedad en Pacientes con infarto agudo de miocardio, en el cual del 100% de pacientes el 63% presenta una ansiedad moderada, seguido del 33% que presento ansiedad leve y solo el 4% presento ansiedad severa<sup>9</sup>.

Torres (Lima, 2018) realizaron un estudio titulado intervenciones de enfermería en el cuidado del paciente con infarto agudo de miocardio en unidades de emergencia. Se obtuvo como resultado al revisar los artículos analizados que el 90% afirma que las diversas intervenciones de enfermería disminuyen el riesgo de pacientes con IMA, se concluyó que durante el desarrollo de este estudio que las intervenciones de enfermería dirigidas al paciente con infarto agudo de miocardio incrementan los conocimientos, actitudes y creencias sobre el síndrome coronario agudo<sup>10</sup>.

Los estudios sobre las etiquetas diagnósticas y las intervenciones de enfermería en pacientes con infarto agudo de miocardio son pocos y las referencias bibliográficas son escasas. En este sentido, la presente investigación tuvo como objetivo principal determinar las variables asociadas a Diagnósticos e intervenciones relevantes de enfermería en infarto agudo de miocardios atendidos en emergencia. Los objetivos específicos considerados fueron los siguientes: a) Identificar las características demográficas en los pacientes con infarto agudo de miocardio; b) Describir las características clínicas c) Describir los factores de riesgo cardiovasculares; d) Identificar los diagnósticos de enfermería; e) Identificar las intervenciones de enfermería; f) Establecer la relación estadística entre variables asociadas con los Diagnósticos e intervenciones de enfermería.

Los hallazgos de este estudio aportan al conocimiento de enfermería como disciplina, en diseño de registros y guías clínicas basadas en la evidencia que contribuyan a mejorar la gestión del cuidado inmediato de enfermería.

## **2. MATERIALES Y MÉTODOS**

Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 40 historias clínicas de los (as) pacientes con infarto agudo de miocardio que ingresaron al departamento de emergencia. Los criterios de inclusión fueron Historias clínicas de los pacientes que ingresaron con infarto agudo de miocardio con diagnósticos médicos confirmados e Historias clínicas completas para el estudio.

Las variables independientes fueron: a) Características sociodemográficos: edad, sexo, ocupación, grado de instrucción, procedencia.; b) Características clínicas: tiempo de enfermedad, Número de veces que acudió a emergencias por presentar IAM, enfermedades asociadas, complicaciones, exámenes de laboratorio, monitoreo hemodinámico, bioquímica sanguínea, procedimientos invasivos; c)

Factores de riesgo cardiovasculares: sedentarismo, hipertensión arterial, tabaquismo, alcoholismo, obesidad, niveles de valores lipídicos, estrés. Las variables dependientes fueron: a) Diagnósticos de enfermería reales y potenciales.; b) Intervenciones de enfermería.

Las técnicas de recogida de datos fueron: a) Revisión documentaria: de las historias clínicas de los pacientes hospitalarios, consiste en el conjunto de operaciones intelectuales, que busco describir y representar información descrita del fenómeno de estudio, comprendió el procesamiento analítico- sintético de las variables e indicadores: captación, evaluación, selección y síntesis de los mensajes subyacentes en el contenido de los documentos, a partir del análisis de sus significados, a la luz de un problema determinado. b) Lista de cotejo: es considerada un instrumento de observación y verificación porque permite la revisión de ciertos indicadores durante el proceso de aprendizaje, su nivel de logro o la ausencia del mismo.

En la recolección de datos se utilizó un instrumento que contenía: a) Cuestionario de características sociodemográficos y clínicos: contiene los datos generales de los pacientes, así como las características clínicas; y b) Lista de cotejo diagnósticos (NANDA – Diagnósticos enfermeros definiciones y clasificaciones 2018 – 2020) e intervenciones (NIC – Clasificación de intervenciones de enfermería) de pacientes con infarto agudo de miocardio

Para determinar la validez de contenido de los instrumentos se empleó la técnica de juicio de expertos, participaron 05 enfermeras con amplia experiencia y capacitación en emergencia clínicas. Posteriormente se aplicó el prueba piloto, <sup>(16)</sup> para la cual se tuvo que trabajar con el 10% de la muestra en estudio, es decir 10 historias clínicas de pacientes que reunían los criterios de inclusión, en donde este instrumento reporto una confiabilidad interna de Alpha Cronbach (0,93), por lo que su confiabilidad es válida, es decir mide la variable que se quiere medir.

Para la recolección de la información: a) Se solicitó autorización a la Dirección del Hospital III – Essalud; previa autorización del comité de ética en investigación del Hospital III – Essalud para la selección de la muestra y ejecución del estudio (Carta N° 007-CI-RALO-2019). b) Se coordinó con la unidad de admisión, registros médicos, referencias y contrareferencias para el conocimiento de la investigación. c) La recolección de la información se realizó en el turno de la mañana durante las 8:00 am a 1:00 pm. La recolección de la información estuvo bajo la responsabilidad única y exclusiva de los investigadores.

Los datos obtenidos fueron codificados y procesados a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 23.00; se calculó medidas de tendencia central y dispersión en las variables cuantitativas, frecuencias absolutas y relativas en tablas y gráficos. En el análisis bivariado se empleó el análisis de correlación bivariado  $r$  de Pearson. Durante el desarrollo de la investigación, se respetó los derechos humanos de las historias clínicas de los pacientes hospitalizados por presentar infarto agudo de miocardio, que conformaron el estudio de acuerdo a la declaración de Helsinki de la Asociación Mundial sobre los principios éticos y bioéticos para la investigación en seres humanos.

### **3. RESULTADOS**

#### **3.1. Características demográficas de los pacientes**

Fueron seleccionados 40 historias clínicas de los pacientes con infarto agudo de miocardio donde la edad promedio fue de  $62,53 \pm 13,034$  años. La mayoría de ellos eran hombres, (25.0%), con estudios Superior no universitario, (75,0%), ocupación independiente y dependiente, (42,5% y 32,5%) y procedentes del distrito de Iquitos (37.5% Y 22,5% respectivamente). Se aprecia en la Tabla 01

### 3.2. Características clínicas

a) **Número de veces que acudió a emergencias por presentar IAM y tiempo de enfermedad:** se observó que la mayoría de los pacientes acudieron en 02 días con el 37,5%, y el 32,9% correspondió a 03 días. Con respecto al tiempo de enfermedad, el 80,0% fue de un día, 15,0% dos días y 5,0% de tres días. Grafico 01 - 02

b) **Parámetros de monitoreo hemodinámico:** la presión arterial promedio fue de  $124,1 \pm 21,67$  mmHg. Respecto a la frecuencia cardiaca, se observó un valor promedio de  $81,98 \pm 24,63$  latidos por minuto, (mínimo de 14 y máximo de 150). En cuanto a la frecuencia respiratoria, la puntuación promedio fue de  $19,08 + 3,58$  respiraciones por minuto (valor mínimo de 14 y el máximo de 36,5). Así mismo el valor promedio de la Temperatura corporal fue de  $35,75^{\circ}\text{C} \pm 0,47^{\circ}\text{C}$ . (valor mínimo de  $35,0^{\circ}\text{C}$  y máximo  $36,5^{\circ}\text{C}$ ). La saturación de oxígeno promedio fue de  $97,28 + 1,63\%$  (mínimo de 90% y máximo de 99%). Tabla 02

c) **Las enfermedades asociadas:** en la mayoría de pacientes, se encontró que 55.0% tenían Insuficiencia renal crónica, 90.0% Hipertensión arterial, 45.0% Diabetes, 10.0% Obesidad y 15.0% Otras enfermedades como Cáncer. Tabla 03

d) **Las Complicaciones asociadas:** en mayor proporción los pacientes estudiados, se encontró que 57.5% tenían Arritmias eléctricas, 82.5% Insuficiencia cardiaca, 2.5% Shock cardiogénico y 5.0% Otras complicaciones. Tabla 04

e) **Los exámenes auxiliares:** el 42.5% se analizó las enzimas cardiacas, 82.5% CPK\_total, 90.0% CPM\_MB, 87.5% troponinas, 85.0% Hemograma completo, 32.5% Bioquímicas completas, 82.5% Electrocardiograma y 62.5% Otros, colesterol, triglicéridos. Tabla 05

f) **Los Factores de riesgo:** el 72.5% presentaba factor de riesgo cardiovascular de Sedentarismo, 90.0% Hipertensión arterial, 40.0% Tabaquismo, 20.0% Alcoholismo, 32.5% Obesidad y 92.5% Estrés. Tabla 06

### 3.3. Diagnósticos de enfermería

La tabla 07 muestra que, diagnósticos de enfermería utilizados en pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en emergencia.

Se puede observar en los diagnósticos de enfermería, que el más prevalente es la etiqueta diagnóstica Ansiedad (95.0%) seguido de dolor agudo (80,0%), con disminución del gasto cardiaco (77.5%), conocimientos deficientes (50.0%), riesgo disminución de la perfusión tisular cardiaca (42.5%), Exceso de volumen de líquidos (20.0%), Intolerancia a la actividad (15.0%) y deterioro de la movilidad Física (12.5%)

### 3.4. Intervenciones de enfermería

La tabla 08 muestra las Intervenciones de enfermería con su respectiva etiqueta diagnostica en pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en emergencia

- a) **Ansiedad:** a 100.0% Disminución de la ansiedad, 97,5% Fomentar el sueño, 100.0% Facilitar las visitas y 97,5% Enseñanza: procedimiento / tratamiento
- b) **Dolor agudo:** de los pacientes estudiados, a 92,5% se le brindó Cuidados cardiacos, 85,0% se les Administró analgésicos, a 92,5% Manejo del dolor y a 85,0% Manejo de medicación.
- c) **Disminución del gasto cardiaco:** a 92,5% Monitorización de signos vitales, 92,5% Manejo del shock: cardiaca, 50,0% Monitoreo hemodinámico invasivo, 62,5% Manejo de líquidos/ electrolito, 27,5% Cuidados circulatorios: BIA / DAV y 92,5% Manejo de arritmia.

- d) Conocimientos deficientes:** 55.0% Enseñanza de dieta prescrita, 55.0% Enseñanza: procedimiento tratamiento, 55.0% Enseñanza de proceso de enfermedad, 55.0% Enseñanza: medicamentos prescritos
- e) Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca:** 45.0% Manejo de la disritmia, 42.5% Precauciones circulatorias, 47.5% Cuidados cardiaco, 42.5% Administración de medicamento.
- f) Exceso de volumen de líquidos:** 15.0% Manejo de la eliminación urinaria, 15.0% Terapia intravenosa, 15.0% Manejo de líquidos / electrolitos, 12.5% Manejo de hipervolemia, 12.5% Monitorización de los signos vitales, 17.5% Monitorización de líquidos.
- g) Intolerancia a la actividad:** a 10.0% Monitorización de signos vitales, 7.5% Oxígeno terapia, 10.0% Manejo de medicación, 10.0% Manejo de energía, 10.0% Manejo ambiental: confort y 12.5% Ayuda con el autocuidado: baño / higiene.
- h) Deterioro de la movilidad Física:** 15.0% Ayuda con los autocuidados: alimentación, 12.5% Ayuda con los autocuidados: vestir (arreglo personal), 15.0% Terapia de ejercicios: control muscular, 15.0% Terapia de ejercicios: equilibrio, 15.0% Cuidados de tracción / movilidad y 15.0% Manejo ambiental: confort.

### **3.5. Asociación entre las variables identificadas y los diagnósticos de enfermería:**

Con el propósito de determinar la asociación entre las variables identificadas y los diagnósticos e Intervenciones de enfermería de los pacientes evaluados, se empleó el análisis de correlación bivariado  $r$  de Pearson; este coeficiente resume la magnitud y direccionalidad de la asociación entre variables. Las tablas 9 y 10 muestran el comportamiento de las variables.

#### **a) Correlación de variables y diagnósticos de enfermería:**

En forma global, Se encontró entre la frecuencia cardiaca mostro correlación con seis diagnósticos de enfermería, destacándose que esta asociación fue directa y

fuerte con el diagnóstico intolerancia a la actividad ( $r = 0,421^{**}$ ); es decir a mayor frecuencia cardíaca, mayor será la intolerancia a la actividad ( $p < 0.01$ ).

Otras de las características clínicas que mostraron asociación con seis diagnósticos fueron presión arterial y saturación de oxígeno: observándose mayor fuerza de asociación entre la saturación de oxígeno y el diagnóstico "Ansiedad" ( $r = -0,437^{**}$ ); es decir a mayor presión arterial, mayor probabilidad de "Dolor agudo" ( $p < 0.01$ ). Respecto a la saturación de oxígeno, se encontró mayor fuerza de asociación inversa con el diagnóstico "ansiedad" ( $r = 0,324^{*}$ ); significa que a mayor hipoxemia, mayor frecuencia de "ansiedad" ( $p < 0.05$ ).

En cuanto al diagnóstico de enfermería "disminución del gasto cardíaco", las variables que mostraron correlación directa fueron: sexo ( $r = 0,332^{*}$   $p < 0.05$ ) y frecuencia respiratoria ( $r = -0,344^{*}$   $p < 0.05$ ). Lo que muestra, que a mayor número de varones y mayor frecuencia respiratoria mayor será la disminución del gasto cardíaco.

#### **b) Correlación con las intervenciones de enfermería**

En cuanto a la intervención de enfermería Manejo de líquidos/ electrolito, la variable que mostro correlación directa fue: Edad ( $r = 0,320^{*}$   $p < 0.05$ ). Lo que muestra, que a mayor edad, mayor será el Manejo de líquidos/ electrolito.

Con respecto a las intervenciones de enfermería Monitorización de signos vitales, Manejo del shock: cardíaca, y Manejo de arritmia. La variable que mostro correlación directa fue: Nivel de estudios ( $r = 0,356^{*}$   $p < 0.05$ ). Lo que muestra, que a mayor Nivel de estudios mayor será la monitorización de signos vitales, Manejo del shock: cardíaca, y Manejo de arritmia. No obstante las variables que reflejaron ser indirectas fueron: Nivel de estudios ( $r = -0,321^{*}$ ). Lo que significa que a menor Nivel de estudios, menor será el Tiempo de enfermedad.

En razón a las intervenciones de enfermería Monitorización de signos vitales Manejo de medicación, Manejo de energía y Manejo ambiental: confort. La

variable que mostro correlación directa fue: Frecuencia Respiratoria( $r = 0,346^*$   $p < 0.05$ ). Lo que muestra, que a mayor frecuencia respiratoria mayor será la Monitorización de signos vitales Manejo de medicación, Manejo de energía y Manejo ambiental: confort.

En relación a las intervenciones de enfermería Administrar analgésicos, Manejo del dolor y Manejo de medicación. La variable que mostro correlación directa fue: Cuidados cardiacos ( $r = 0,678^{**}$   $p < 0.01$ ). Lo que muestra, que a mayor Cuidados cardiacos mayor será la Administrar analgésicos, Manejo del dolor y Manejo de medicación. No obstante las variables que reflejaron ser indirectas fueron: Presión arterial( $r = -0,429^{**}$ ). Lo que significa que a mejor valor de presión arterial, menor será los cuidados cardiacos

Por otro lado a las intervenciones de enfermería Manejo del dolor y Manejo de medicación. La variable que mostro correlación directa fue: Administrar analgésicos( $r = 0,678^{**}$   $p < 0.01$ ). Lo que muestra, que a mayor Administrar analgésicos mayor será la Manejo del dolor y Manejo de medicación.

De acuerdo a las intervenciones de enfermería Oxigenoterapia, Manejo de medicación, Manejo de energía y Manejo ambiental: confort. La variable que mostro correlación directa fue: Monitorización de signos vitales ( $r = 1,000^{**}$   $p < 0.01$ ). Lo que muestra, que a mayor Monitorización de signos vitales mayor será la Oxigenoterapia, Manejo de medicación, Manejo de energía y Manejo ambiental: confort.

Y respecto a las intervenciones de enfermería Manejo de medicación, Manejo de energía y Manejo ambiental: confort. La variable que mostro correlación directa fue: Oxigenoterapia( $r = 0,854^{**}$   $p < 0.01$ ). Lo que muestra, que a mayor Oxigenoterapia mayor será la Manejo de medicación, Manejo de energía y Manejo ambiental: confort.

#### 4. DISCUSION

La enfermería como disciplina científica, ha evolucionado a lo largo de su historia, en una trayectoria marcada por las directrices de una sociedad cada vez más exigente desde el punto de vista profesional, es por eso que los diagnósticos enfermeros constituyen un marco útil para el desarrollo de la disciplina<sup>11</sup>.

La primera etapa del proceso de enfermería es la valoración, tiene como fin la formulación de diagnóstico de enfermería, que son la base de los cuidados. Un diagnóstico enfermero adecuado y válido, determina el resultado sensible a la intervención de enfermería<sup>12</sup>. En el contexto, el aporte principal de estudio radica en la determinación de los diagnósticos e intervenciones de enfermería en los pacientes con infarto agudo de miocardio y sus variables asociados.

En el presente estudio, los hallazgos muestran datos válidos de los diagnósticos e Intervenciones de enfermería en pacientes con infarto agudo de miocardio, donde se encontró que más de la mitad, (72,5%), de los pacientes son del sexo masculino y (25,0%), adulto intermedio. Estos resultados son similares a estudios internacionales y nacionales, así Gonzales, et al. (Venezuela, 2015)<sup>13</sup>, informó que de 34 pacientes con infarto agudo de miocardio el mayor porcentaje fue de pacientes del sexo masculino con 79,41% y en pacientes  $\geq 50$  años de 73,53%; también Valdés, et al. (Cuba, 2015)<sup>14</sup>, reportó que en adultos menores de 45 años de una institución especializada en la Habana, encontraron que la edad promedio fue de 42 años y predominó el sexo masculino, así mismo Gonzales, et al. (Venezuela, 2015)<sup>13</sup> concluyeron que el infarto agudo de miocardio predominó en hombres  $\geq 50$  años, coincidiendo que son ellos los que tienen más riesgos, tal vez por el estilo de vida, y el contexto cultural en que viven.

En cuanto número de veces que acudió a emergencias por presentar IAM 32,9% acudió 03 días a los hospitales, y el tiempo de enfermedad para el 80,0% fue de un día, siendo parecidos a lo reportado por Valdés, et al. (Cuba, 2015)<sup>14</sup>, que

indica que la poca extensión de la enfermedad coronaria justificó la conservación de la función ventricular y el bajo porcentaje de complicaciones.

Los Factores de riesgo cardiovasculares predominante de los pacientes con infarto agudo de miocardio de nuestro estudio son: Estrés (92.5%), Hipertensión arterial (90.0%) y Sedentarismo (72.5%), siendo similar con lo afirmado por Gonzales, et al. (Venezuela, 2015)<sup>13</sup> en donde señala que los factores de riesgo cardiovascular asociados fueron la hipertensión arterial (38,24%), diabetes mellitus (35,29%), dislipidemia (29,41%) y el hábito de fumar (20,59%). O también por lo mencionado por Rodríguez y Guida (Lima, 2016)<sup>15</sup> que los factores de riesgo asociados al infarto agudo de miocardio son la obesidad, la hipercolesterolemia, la edad, el sobrepeso y concluye que la Hipercolesterolemia es el factor de riesgo más importante asociado al IMA en adultos, los factores asociados a la presencia de IMA son el estilo de vida y el comportamiento social.

En el estudio también se encontró que las principales Complicaciones asociadas con infarto agudo de miocardio de las/os pacientes son la Insuficiencia cardiaca (82.5%) y arritmias eléctricas (57.5%).

El aporte principal de esta investigación reside en la identificación y determinación de los diagnósticos de enfermería en pacientes con infarto agudo de miocardio los que permitió establecerse mediante el razonamiento de la enfermera (o) de los diagnósticos reales y potenciales presentes en los pacientes con infarto agudo de miocardio.

En el estudio se identificaron nueve (09) diagnósticos de enfermería: Ansiedad 95.0%, Dolor agudo 80.0%, Disminución del gasto cardiaco 77.5%, conocimientos deficientes 50.0%; Riesgo disminución de la perfusión tisular cardiaca 42.5%, Exceso de volumen de líquidos 20.0%, Intolerancia a la actividad 15.0%, Deterioro de la movilidad Física 12.5%, similares al de Cuñha, et al. (Colombia, 2018), que destaca el estilo de vida sedentario (80%), movilidad física perjudicada (76%) y el riesgo de intolerancia a la actividad (76%) y concluye que los pacientes necesitaban asistencia en salud en cuanto a los cambios en el estilo de la vida,

medidas de confort y realización de actividad y reposo. También Romero, et al. (Cuba, 2017)<sup>8</sup> al evaluar a 166 pacientes, detectó que el dolor fue el principal diagnóstico, seguido de la ansiedad, concluyó que el empleo de intervenciones de enfermería que favorezcan la atención a cada paciente, puede minimizar la ocurrencia de eventos adversos que conlleven a urgencias durante el estudio de SPECT de perfusión miocárdica.

También se identificaron (40) Intervenciones de enfermería dadas de acuerdo al diagnóstico previo del paciente y que se detalla a continuación: Para el diagnóstico de dolor agudo, las Intervenciones de enfermería más frecuentes de los pacientes en estudio con IMA fueron: Manejo del dolor (92.5%), cuidados cardiacos (92.5%), manejo de medicación (85,0%) y administrar analgésicos (85,0%). En Intolerancia a la actividad, con intervenciones de: Ayuda con el autocuidado: baño / higiene(12.5%),: Monitorización de signos vitales(10.0%), Manejo de medicación(10.0%),,, Manejo de energía(10.0%),,, Manejo ambiental confort(10.0%), y Oxigeno terapia(7.5%), En Ansiedad, las Intervenciones fueron: Disminución de la ansiedad(100.0%), Facilitar las visitas(100.0%), Enseñanza: procedimiento / tratamiento(97,5%) y Fomentar el sueño(97,5%). En Disminución del gasto cardiaco, las Intervenciones fueron: Manejo de arritmia(92.5%), Manejo del shock: cardiaca(92.5%), Monitorización de signos vitales(92.5%), Manejo de líquidos/ electrolito(62.5%), Monitoreo hemodinámico invasivo(50,0%) y Cuidados circulatorios: BIA / DAV(27.5%). En Riesgo disminución de la perfusión tisular cardiaca, las Intervenciones fueron: Cuidados cardiaco (47.5%), Manejo de la disritmia (45,0%), Administración de medicamento (42.5%), Precauciones circulatorias (42.5%). En Exceso de volumen de líquidos, las Intervenciones fueron: Monitorización de líquidos (17.5%),,, Manejo de líquidos / electrolitos (15,0%), Terapia intravenosa (15,0%),,, Manejo de la eliminación urinaria (15,0%), Manejo de hipervolemia (12.5%),y Monitorización de los signos vitales (12.5%),.En Conocimientos deficientes, las Intervenciones fueron: Enseñanzas de: proceso de enfermedad (55,0%), de procedimiento del tratamiento(55,0%), de medicamentos prescritos(55,0%), y de la dieta prescrita(55,0%). En Deterioro de la movilidad Física, las Intervenciones

fueron: Ayuda de autocuidados/alimentación (15,0%), Terapia de ejercicios/control muscular (15,0%), Terapia de ejercicios: equilibrio (15,0%), cuidados de tracción / movilidad (15,0%), Ayuda de autocuidados/vestir (arreglo personal) (12,5%), Manejo ambiental: confort (15,0%).

En cuanto el análisis de correlación entre las variables y los diagnósticos de enfermedad y tratamientos recibidos por los pacientes con IMA se obtuvo los resultados siguientes: Asociación directa entre edad y frecuencia cardiaca; entre edad y saturación de oxígeno; entre frecuencia cardiaca con intolerancia a la actividad; entre la saturación de oxígeno y ansiedad, entre Sexo y Disminución gasto cardiaco; entre ansiedad y disminución gasto cardiaco. También se encontró asociación indirecta entre sexo y frecuencia respiratoria; entre frecuencia respiratoria y disminución de gasto cardiaco; entre nivel de estudios y tiempo de enfermedad; entre lugar de procedencia y tiempo de enfermedad; entre presión arterial y temperatura; entre temperatura y frecuencia respiratoria; entre presión arterial y dolor Agudo. Tabla 09

Siendo parecido al de Torres (Lima, 2018)<sup>10</sup> que en el estudio titulado intervenciones de enfermería en el cuidado del paciente con infarto agudo de miocardio, obtuvo como resultado al revisar los artículos analizados que el 90% se afirma que las diversas intervenciones de enfermería disminuyen el riesgo de pacientes con IMA, y concluye que las intervenciones de enfermería dirigidas al paciente con infarto agudo de miocardio incrementan los conocimientos, actitudes y creencias sobre el síndrome coronario agudo

Los resultados de esta investigación comprueban la hipótesis planteada, se encontró correlación entre algunas variables y los diagnósticos de enfermería reales y de riesgo de los pacientes con IMA.

Y por último la identificación de los diagnósticos de Enfermería en este tipos de pacientes comporta muchas ventajas para los profesionales favoreciendo las tareas de identificación, validación, estandarización y clasificación de los problemas de salud susceptibles de ser tratados por enfermeros (a).

## 5. CONCLUSIONES

□ Los pacientes con infarto agudo de miocardio que fueron atendidos en emergencia presentaron el siguiente perfil: 35,0% son adultos mayores, prevaleciendo los varones, 75,0% tienen estudios Superior no universitario, con trabajos independientes (42,5%) y 37,5 proceden del distrito de Iquitos.

□ El número de veces que acudió a emergencias por presentar infarto agudo de miocardio para el 37,5% fue de 02 días, para 32,9% de 03 días y para 2,5% de 07 días. Los pacientes, 80,0%, informaron que el tiempo de enfermedad fue de un día, 15,0% dos días y 5,0% de tres. La mediana del Tiempo de enfermedad de los pacientes estudiados fue de un día.

□ Las principales enfermedades asociadas con el infarto agudo de miocardio que presentaron los pacientes estudiados fueron Hipertensión arterial (90.0%), Insuficiencia renal crónica (55.0%), Diabetes (45.0%), Cáncer (15.0%) y Obesidad (10.0%)

□ Las Complicaciones asociadas al IMA presentadas fueron: Insuficiencia cardíaca (82.5%), Arritmias eléctricas (57.5%) y Shock cardiogénico (2.5%)

□ Los principales factores de riesgo cardiovasculares asociadas al IMA presentadas fueron: Estrés (92.5%), Hipertensión arterial (90.0%), sedentarismo (72.5%), tabaquismo (40.0%), obesidad (32.5%) y alcoholismo (20.0%).

□ Los diagnósticos de enfermería más frecuentes de pacientes en estudio con IMA fueron: Ansiedad (95.0%), dolor agudo (80.0%), disminución del gasto cardíaco, (77.5%), conocimientos deficientes (50.0%), riesgo disminución de la perfusión tisular cardíaca (42.5%), exceso de volumen de líquidos (20.0%), Intolerancia a la actividad (15.0%), deterioro de la movilidad Física (12.5%).

□ Para el diagnóstico de dolor agudo, las Intervenciones de enfermería más frecuentes de pacientes en estudio con IMA fueron: Manejo del dolor, cuidados cardiacos, manejo de medicación, administrar analgésicos

□ Para el diagnóstico de Intolerancia a la actividad, las Intervenciones de enfermería más frecuentes de pacientes en estudio con IMA fueron: Ayuda con el autocuidado: baño / higiene, Monitorización de signos vitales, Manejo de medicación, Manejo de energía, Manejo ambiental: confort y Oxigeno terapia

□ Para el diagnóstico de Ansiedad, las Intervenciones de enfermería más frecuentes de pacientes en estudio con IMA fueron: Disminución de la ansiedad, Facilitar las visitas, Enseñanza: procedimiento / tratamiento y Fomentar el sueño

□ Para el diagnóstico de Disminución del gasto cardiaco, las Intervenciones de enfermería más frecuentes de pacientes en estudio con IMA fueron: Manejo de arritmia, Manejo del shock: cardiaca, Monitorización de signos vitales, Manejo de líquidos/ electrolito, Monitoreo hemodinámico invasivo y Cuidados circulatorios: BIA / DAV

□ Para el diagnóstico de Riesgo disminución de la perfusión tisular cardiaca, las Intervenciones de enfermería más frecuentes de pacientes en estudio con IMA fueron: Cuidados cardiaco, Manejo de la disritmia, Administración de medicamento, Precauciones circulatorias.

□ Para el diagnóstico de Exceso de volumen de líquidos, las Intervenciones de enfermería más frecuentes de pacientes en estudio con IMA fueron: Monitorización de líquidos, Manejo de líquidos / electrolitos, Terapia intravenosa, Manejo de la eliminación urinaria, Manejo de hipervolemia, y Monitorización de los signos vitales.

□ Para el diagnóstico de Conocimientos deficientes, las Intervenciones de enfermería más frecuentes de pacientes en estudio con IMA fueron: Enseñanzas

de: proceso de enfermedad, de procedimiento del tratamiento, de medicamentos prescritos y de la dieta prescrita

□ Para el diagnóstico de Deterioro de la movilidad Física, las Intervenciones de enfermería más frecuentes de pacientes en estudio con IMA fueron: Ayuda de autocuidados/alimentación, Terapia de ejercicios/control muscular, Terapia de ejercicios: equilibrio, Cuidados de tracción / movilidad, autocuidados/vestir (arreglo personal), Manejo ambiental: confort, autocuidados: alimentación, Terapia de ejercicios: control muscular.

## **6. RECOMENDACIONES:**

□ Implementar programas de educación y/o capacitación al personal de enfermería sobre factores de riesgo, complicaciones, control adecuado, tratamiento en medidas de Prevención, para que de esta se proporcione una buena atención de calidad y calidez a los pacientes infartados.

□ Construir y validar registros de enfermería en el área de emergencia utilizando los diagnósticos de enfermería identificados en este estudio, ya que de esta manera se dará un buen cuidado humanizado y científico al usuario, además de enriquecer y fortalecer nuestros conocimientos y habilidades.

□ Los profesionales de la salud deben ser minuciosos al momento de llenar y completar las historias clínicas en su competencia, para mejorar e interpretar en cuanto a recogida y llenado de datos para las futuras investigaciones.

## 7. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERES

Iquitos, agosto del 2019

Dr. Jesús Magallanes Castilla

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Estimado decano:

Los firmantes, autores de la tesis; “VARIABLES ASOCIADAS A DIAGNOSTICOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA RELEVANTES EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO ATENDIDOS EN EMERGENCIA”, declaramos no tener ningún tipo de conflicto de intereses, ni ninguna relación económica, personal, política, interés financiero ni académico que pueda influir en nuestro juicio.

Declaramos, además, no haber recibido ningún tipo de beneficio monetario, bienes ni subsidios de alguna fuente que pudiera tener interés en los resultados de esta investigación.

Atentamente:

---

Bachiller en Enfermería

Tello Muñoz Waldemar

DNI: 72879739

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coll-Muñoz Y, Valladares-Carvajal F, González-Rodríguez C. Infarto agudo de miocardio. Actualización de la Guía de Práctica Clínica. Revista Finlay [Internet]. 2016 [citado 2019 Jul 5]; 6(2):20 Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view03>
2. INEI. Perú; enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2017. 5th. Ed. Biblioteca nacional del Perú. Instituto nacional de estadística e informática. 2017
3. Bertomeua V, Castillo Castillo J. Situación de la enfermedad cardiovascular en España. Del riesgo a la enfermedad. Rev Esp Cardiol. [Internet] 2008 [Consultado 17/06/2011]. 8(sup.):2E-9E. Disponible en: [http://apps.elsevier.es/watermarkctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=13128799&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=25&ty=103&accion=L&origen=elsevier&web=www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=25v8nsupl.Ea13128799pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermarkctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13128799&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=25&ty=103&accion=L&origen=elsevier&web=www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=25v8nsupl.Ea13128799pdf001.pdf)
4. Yordanka. Y, Ortega T, Barbara n. Incidencia del infarto agudo de miocardio. Rev cubana de investigación biomédica. 2011;30 (3):[345-353].
5. GOMEZ, M. Y et al. Notas de Evolución de Enfermería en Adultos Hospitalizados: Características Asociados-Iquitos. (2001); Pp. 1-82.
6. Gallego M., Leal M. Y Ramos X. Elementos teóricos del cuidado de enfermería en UCI. Repertorio de Medicina y Cirugía. 2009; 18 (2): 76-81.
7. Holanda da Cunha G, Lima AK, Maia AM, Correia MA, Barbosa K, Rodrigues de Oliveira RC. Diagnósticos de enfermagem segundo a teoria do autocuidado em pacientes com infarto do miocárdio. Aquichan 2018; 18(2): 222-233.

8. Susana Romero Collado, Juan F Batista Cuellar, Luis M Rochela Vázquez, Lourdes Valladares Oviedo. Intervención de enfermería durante el estudio de SPECT de perfusión miocárdica a pacientes con antecedentes de infarto. XVII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería [Internet], 2017 [citado: 07 jul. 2019]; Enfermería, 2017. P.341- 370 Disponible en: <http://www.enfermeria2017.sld.cu/index.php/enfermeria/2017/paper/view/341/370>.
9. Castillo acuña, Silvano. Cuidados de enfermería a pacientes con infarto de miocardio agudo en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional del Callao. 2018.
10. Torres Almeida Lucia de Fátima. Intervenciones de enfermería en el cuidado del paciente con infarto agudo de miocardio en unidades de emergencia. [Tesis de segunda especialidad]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018.
11. OREM, D. Conceptos de enfermería en la práctica. Masson Salvat. 1988, p.25-35.
12. OREM, Dorothea. La enfermería como un servicio de ayuda. En: Normas prácticas en Enfermería. Madrid. Ediciones Pirámide. 1983, 9(1) p.79-115.
13. Batista González Marilina, Escalona Ballester Yurisván. Caracterización del infarto agudo de miocardio en pacientes atendidos en Centro Médico Diagnóstico Integral Ezequiel Zamora de Venezuela. Ccm [Internet]. 2015 [citado 2018 Sep 10] ; 19( 4 ): 680-689. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S1560343812015000400008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1560343812015000400008&lng=es).

14. VALDES M, RIVAS E, Martínez P, CHIP! Y, REYES G, echevarria L. Caracterización del síndrome coronario agudo en adultos menores de 45 años de una institución especializada en la Habana, Cuba, entre 2013 y 2014. MED UIS. 2015;28(3):281-90.
  
15. Rodríguez Gómez, Orestes y Guida quintanilla, Amparo Monica. Factores de riesgo asociados al infarto agudo de miocardio en usuarios de servicios de Emergencia. [Tesis segunda especialidad]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. 2016

Tabla 01. Características sociodemográficas de las/os pacientes con infarto agudo de miocardio que fueron atendidos en emergencia

Características Sociodemográficas	Masculino (n=29)		Femenino (n=11)		Total (n=40)	
	Media (M, DS)		Media (M, DS)		Media (M, DS)	
<b>Edad</b>	(62,00+12,817)		(63,91+14,131)		(62,53 + 13,034)	
Adulto joven	10	25,0	4	10,0	14	35,0
Adulto intermedio	10	25,0	2	5,0	12	30,0
Adulto mayor	9	22,5	5	12,5	14	35,0
<b>Grado de instrucción</b>						
Sin Instrucción	1	2,5	0	0,0	1	2,5
Superior no universitario	20	50,0	10	25,0	30	75,0
Superior universitario	8	20,0	1	2,5	9	22,5
<b>Ocupación</b>						
Desempleado	8	20,0	2	5,0	10	25,0
Independiente	12	30,0	5	12,5	17	42,5
Dependiente	9	22,5	4	10,0	13	32,5
<b>Procedencia.</b>						
Iquitos	11	27,5	4	10,0	15	37,5
San Juan	6	15,0	3	7,5	9	22,5
Belén	7	17,5	2	5,0	9	22,5
Punchana	5	12,5	2	5,0	7	17,5

Fuente: Revisión documentaria

Tabla 2. Parámetros de monitoreo hemodinámico de las/os pacientes con infarto agudo de miocardio que fueron atendidos en emergencia.

Estadísticos descriptivos	Presión arterial (PA)	Temperatura	Frecuencia Cardíaca (FC)	Frecuencia Respiratoria (FR)	Saturación de Oxígeno (SPO2)
Media	124,02	35,75	81,98	19,08	97,28
Mediana	120,90	35,90	76,50	18,00	98,00
Moda	140,80	35,3 <sup>a</sup>	76,00	17,00	98,00
Desv. típ.	21,67	0,4782	24,63	3,58	1,63
Mínimo	80,90	35,00	14,00	14,00	90,00
Máximo	174,91	36,50	150,00	30,00	99,00
Percentil 25	110,60	35,30	68,50	17,00	96,25
Percentil 75	140,62500	36,17	94,50	20,00	98,00

Fuente: Matriz de datos

Tabla 3. Enfermedades asociadas con infarto agudo de miocardio de las/os pacientes que fueron atendidos en emergencia

Enfermedades asociadas con infarto agudo de miocardio	Frecuencia	Porcentaje
	N	%
Insuficiencia renal crónica	22	55.0
Hipertensión arterial	36	90.0
Diabetes	18	45.0
Obesidad	4	10.0
Otros, Cáncer	6	15.0

Fuente: Matriz de datos

Tabla 4. Complicaciones asociadas - de las/os pacientes que fueron atendidos en emergencia.

Complicaciones	Frecuencia	Porcentaje
	N	%
Arritmias eléctricas	23	57.5
Insuficiencia cardíaca	33	82.5
Shock cardiogénico	1	2.5
Otros	2	5.0

Fuente: Matriz de datos

Tabla 5. Exámenes Auxiliares realizados a pacientes con infarto agudo de miocardio que fueron atendidos en emergencia

Exámenes Auxiliares realizados a pacientes con infarto agudo de miocardio	Frecuencia N	Porcentaje %
Enzimas cardiacas	17	42.5
CPK_total	33	82.5
CPM_MB	36	90.0
Troponinas	35	87.5
Hemograma completo	34	85.0
Bioquímicas completas	13	32.5
Electrocardiograma	33	82.5
Otros, colesterol, triglicéridos	25	62.5

Fuente: Matriz de datos

Tabla 6. Factores de riesgo cardiovasculares de pacientes con infarto agudo de miocardio que fueron atendidos en emergencia

Factores de riesgo cardiovasculares	Frecuencia N	Porcentaje %
Sedentarismo	29	72.5
Hipertensión arterial	36	90.0
Tabaquismo	16	40.0
Alcoholismo	8	20.0
Obesidad	13	32.5
Estrés	37	92.5

Fuente: Matriz de datos

Tabla 7. Diagnósticos de enfermería relevantes en pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en emergencia.

Código	Diagnósticos de enfermería utilizados en pacientes con infarto agudo de miocardio	n	%
00146	Ansiedad	38	95.0
00092	Dolor agudo	32	80.0
00029	Disminución del gasto cardiaco	31	77.5
00126	Conocimientos deficientes	20	50.0
00201	Riesgo disminución de la perfusión tisular cardiaca	17	42.5
00026	Exceso de volumen de líquidos	8	20.0
00092	Intolerancia a la actividad	6	15.0
00085	Deterioro de la movilidad Física	5	12.5

Fuente: Matriz de datos

Tabla 8. Diagnósticos e Intervenciones de enfermería en pacientes con infarto agudo de miocardio

Intervenciones de enfermería de diagnósticos	n	%	Intervenciones de enfermería de diagnósticos	n	%
<b>Ansiedad</b>			<b>Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca</b>		
Disminución de la ansiedad	40	100	Manejo de la disritmia	18	45
Fomentar el sueño	39	97.5	Precauciones circulatorias	17	42.5
Facilitar las visitas	40	100	Cuidados cardiaco	19	47.5
Enseñanza: procedimiento / tratamiento	39	97.5	Administración de medicamento	17	42.5
<b>Dolor agudo</b>			<b>Exceso de volumen de líquidos</b>		
Cuidados cardiacos	37	92.5	Manejo de la eliminación urinaria	6	15
Administrar analgésicos	34	85	Terapia intravenosa	6	15
Manejo del dolor	37	92.5	Manejo de líquidos / electrolitos	6	15
Manejo de medicación	34	85	Manejo de hipervolemia	5	12.5
<b>Disminución del gasto cardiaco</b>			Monitorización de los signos vitales	5	12.5
Monitorización de signos vitales	37	92.5	Monitorización de líquidos	7	17.5
Manejo del shock: cardiaca	37	92.5	<b>Deterioro de la movilidad Física</b>		
Monitoreo hemodinámico invasivo	20	50	Ayuda con los autocuidados: alimentación	6	15
Manejo de líquidos/ electrolito	25	62.5	Ayuda con los autocuidados: vestir (arreglo personal)	5	12.5
Cuidados circulatorios: BIA / DAV	11	27.5	Terapia de ejercicios: control muscular	6	15
Manejo de arritmia	37	92.5	Terapia de ejercicios: equilibrio	6	15
<b>Conocimientos deficientes</b>			Cuidados de tracción / movilidad	6	15
Enseñanza de dieta prescrita	22	55	Manejo ambiental: confort	6	15
Enseñanza: procedimiento tratamiento	22	55			
Enseñanza de proceso de enfermedad	22	55			
Enseñanza: medicamentos prescritos	22	55			

Fuente: Matriz de datos

Tabla 9. Matriz de correlación bivariado entre las variables identificadas y los diagnósticos de los pacientes con IAM.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1.Edad	1	,066	-,036	-,143	-,106	,015	-,102	,094	-,227	<u>,426</u> **	,049	<u>,345</u> **	,088	,195	-,062	-,048	-,157	-,122	,212	,026
2.Sexo	,066	1	-,056	,087	-,010	,126	-,078	,005	,089	,157	<u>-,409</u> **	,207	-,112	,055	,141	<u>,332</u> **	-,190	-,168	-,056	-,063
3.Nivel de estudios	-,036	-,056	1	,231	,198	-,016	<u>-,321</u> **	,033	-,081	-,121	,233	-,158	,019	-,096	-,298	,032	,190	-,115	,000	-,087
4.Ocupación	-,143	,087	,231	1	-,047	-,224	-,046	,222	-,200	,034	-,002	,065	-,116	-,135	-,129	-,184	,183	-,050	-,099	-,238
5.Procedencia	-,106	-,010	,198	-,047	1	-,164	<u>-,498</u> **	,102	,108	-,135	,103	,191	-,022	,112	,041	,043	,162	,078	,178	,000
6.Veces con IAM	,015	,126	-,016	-,224	-,164	1	-,172	,149	-,139	-,089	-,239	,035	-,154	,086	-,235	,233	-,073	-,307	,041	,201
7.Tiempo de enfermedad	-,102	-,078	<u>-,321</u> **	-,046	<u>-,498</u> **	-,172	1	-,059	,000	-,092	,003	-,108	,000	-,196	,107	-,195	-,118	-,117	-,187	-,176
8.Presión arterial (PA)	,094	,005	,033	,222	,102	,149	-,059	1	<u>-,437</u> **	,141	,028	,056	<u>-,407</u> **	-,198	-,250	-,173	,205	-,227	-,039	,009
9.Temperatura	-,227	,089	-,081	-,200	,108	-,139	,000	<u>-,437</u> **	1	-,210	<u>-,388</u> **	,107	,119	-,193	,267	,298	-,284	,159	,021	,200
10.Frecuencia Cardiaca	<u>,426</u> **	,157	-,121	,034	-,135	-,089	-,092	,141	-,210	1	-,107	,222	,028	<u>,421</u> **	,019	-,020	,121	-,172	,168	,122
11.Frecuencia Respiratoria	,049	<u>-,409</u> **	,233	-,002	,103	-,239	,003	,028	<u>-,388</u> **	-,107	1	-,096	,011	-,048	-,287	<u>-,344</u> **	-,018	,078	,021	-,072
12.Saturación de Oxígeno	<u>,345</u> **	,207	-,158	,065	,191	,035	-,108	,056	,107	,222	-,096	1	,008	,059	<u>,324</u> **	,129	-,115	-,202	,078	,217
13.Dolor Agudo	,088	-,112	,019	-,116	-,022	-,154	,000	<u>-,407</u> **	,119	,028	,011	,008	1	,210	<u>,459</u> **	,180	,051	,250	,250	,000
14.Intolerancia a la actividad	,195	,055	-,096	-,135	,112	,086	-,196	-,198	-,193	<u>,421</u> **	-,048	,059	,210	1	,096	,226	,064	-,035	,140	,265
15.Ansiedad	-,062	,141	-,298	-,129	,041	-,235	,107	-,250	,267	,019	-,287	<u>,324</u> **	<u>,459</u> **	,096	1	<u>,426</u> **	-,035	,115	,229	,087
16.Disminución gasto cardiaco	-,048	<u>,332</u> **	,032	-,184	,043	,233	-,195	-,173	,298	-,020	<u>-,344</u> **	,129	,180	,226	<u>,426</u> **	1	-,021	-,030	,180	,204
17.Riesgo perfusión tisular	-,157	-,190	,190	,183	,162	-,073	-,118	,205	-,284	,121	-,018	-,115	,051	,064	-,035	-,021	1	,202	-,253	-,019
18.Exceso volumen de líquido	-,122	-,168	-,115	-,050	,078	-,307	-,117	-,227	,159	-,172	,078	-,202	,250	-,035	,115	-,030	,202	1	-,125	-,189
19.Conocimientos deficientes	,212	-,056	,000	-,099	,178	,041	-,187	-,039	,021	,168	,021	,078	,250	,140	,229	,180	-,253	-,125	1	-,227
20.Deterioro movilidad física	,026	-,063	-,087	-,238	,000	,201	-,176	,009	,200	,122	-,072	,217	,000	,265	,087	,204	-,019	-,189	-,227	1

\*\***. Negrita 0,01 (1%).**

\***. Sub rayado 0,05 (5%)**

Tabla 10 Matriz de correlación bivariado entre las variables, diagnósticos e Intervenciones a los pacientes con IAM.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1.Edad	1	,066	-,036	-,143	-,106	,015	-,102	,094	<b>,426**</b>	,049	,345	,211	,186	,211	,137	,084	,099	,084	,084	,084
2.Sexo	2	,06	1	-,056	,087	-,010	,126	-,078	,005	,157	-,409**	,207	,175	,259	,175	,259	-,205	-,175	-,205	-,205
3.Nivel de estudios	3	-,036	-,056	1	,231	,198	-,016	-,321*	,033	-,121	,233	-,158	,210	-,011	,210	,096	,051	-,065	,051	,051
4.Ocupación	4	-,143	,087	,231	1	-,047	-,224	-,046	,222	,034	-,002	,065	,028	,042	,028	,227	-,144	-,154	-,144	-,144
5.Procedencia	5	-,106	-,010	,198	-,047	1	-,164	<b>-,498**</b>	,102	-,135	,103	,191	-,118	,075	-,118	,012	,312	,203	,312	,312
6.Veces por presentar IAM	6	,015	,126	-,016	-,224	-,164	1	-,172	,149	-,089	-,239	,035	,019	,201	,019	,086	,000	,058	,000	,000
7.Tiempo de enfermedad	7	-,102	-,078	<u>-,321*</u>	-,046	<b>-,498**</b>	-,172	1	-,059	-,092	,003	-,108	-,221	-,326*	-,221	-,196	-,155	-,133	-,155	-,155
8.Presión arterial (PA)	8	,094	,005	,033	,222	,102	,149	-,059	1	,141	,028	,056	<b>-,429**</b>	-,181	-,429**	-,217	,024	,042	,024	,024
9.Frecuencia Cardiaca (FC)	9	<b>,426**</b>	,157	-,121	,034	-,135	-,089	-,092	,141	1	-,107	,222	,128	,129	,128	,141	,035	,305	,035	,035
10.Frecuencia Respiratoria	10	,049	<b>-,409**</b>	,233	-,002	,103	-,239	,003	,028	-,107	1	-,096	,006	-,229	,006	-,149	,346*	,101	,346*	,346*
11.Saturación de Oxigeno	11	,345	,207	-,158	,065	,191	,035	-,108	,056	,222	-,096	1	,107	,202	,107	,115	-,005	-,049	-,005	-,005
12.Cuidados cardiacos	12	,211	,175	,210	,028	-,118	,019	-,221	<b>-,429**</b>	,128	,006	,107	1	,678**	1,000*	,678**	,095	,081	,095	,095
13 Administrar analgésicos	13	,186	,259	-,011	,042	,075	,201	<u>-,326*</u>	-,181	,129	-,229	,202	<b>,678**</b>	1	,678**	,804**	,140	,120	,140	,140
14.Manejo del dolor	14	,211	,175	,210	,028	-,118	,019	-,221	<b>-,429**</b>	,128	,006	,107	1,000*	<b>,678**</b>	1	,678**	,095	,081	,095	,095
15.Manejo de medicación	15	,137	,259	,096	,227	,012	,086	-,196	-,217	,141	-,149	,115	<b>,678**</b>	<b>,804**</b>	<b>,678**</b>	1	,140	,120	,140	,140
16.Monitorización de signos vitales	16	,084	-,205	,051	-,144	,312	,000	-,155	,024	,035	<u>,346*</u>	-,005	,095	,140	,095	,140	1	,854**	1,000*	1,000*
17 Oxigenoterapia	17	,099	-,175	-,065	-,154	,203	,058	-,133	,042	,305	,101	-,049	,081	,120	,081	,120	<b>,854**</b>	1	,854**	,854**
18 Manejo de medicación	18	,084	-,205	,051	-,144	,312	,000	-,155	,024	,035	<u>,346*</u>	-,005	,095	,140	,095	,140	<u>1,000*</u>	<b>,854**</b>	1	1,000*
19 Manejo de energía	19	,084	-,205	,051	-,144	,312	,000	-,155	,024	,035	<u>,346*</u>	-,005	,095	,140	,095	,140	<u>1,000*</u>	<b>,854**</b>	<u>1,000*</u>	1
20 Manejo ambiental: confort	20	,084	-,205	,051	-,144	,312	,000	-,155	,024	,035	<u>,346*</u>	-,005	,095	,140	,095	,140	<u>1,000*</u>	<b>,854**</b>	<u>1,000*</u>	<b>1,000**</b>
21 Ayuda autocuidado: baño / higiene	21	,061	-,233	,145	-,138	,337*	,077	-,176	,127	,007	,270	-,158	-,179	-,053	-,179	-,053	<b>,882**</b>	<b>,753**</b>	<b>,882**</b>	<b>,882**</b>
22 Fomentar el sueño	22	,106	,099	-,208	,228	,029	,098	,075	,025	-,053	<u>-,359*</u>	,127	-,046	<u>,381*</u>	-,046	<u>,381*</u>	,053	,046	,053	,053
23 Enseñanza: procedimiento tratamiento	23	,106	,099	-,208	,228	,029	,098	,075	,025	-,053	<u>-,359*</u>	,127	-,046	<u>,381*</u>	-,046	<u>,381*</u>	,053	,046	,053	,053

\*\* Negrita 0,01 (1%).

\* Sub rayado 0,05 (5%)

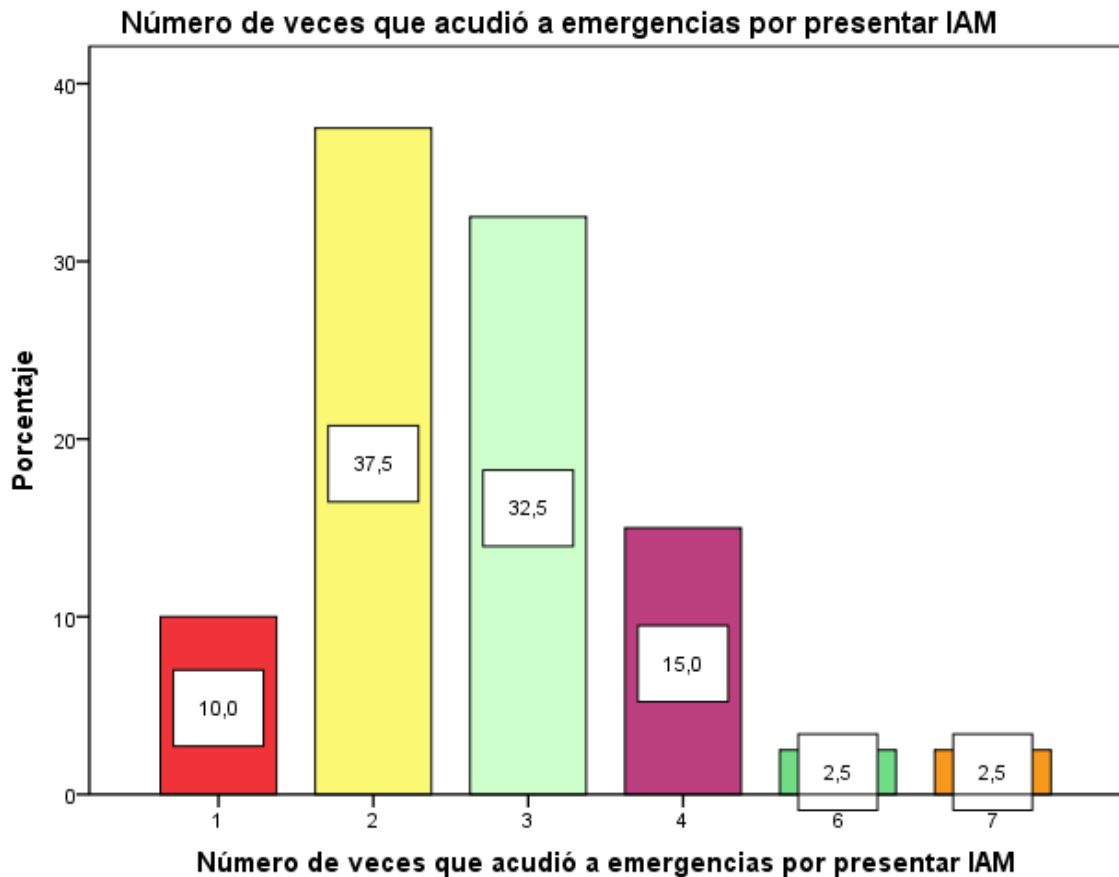
Tabla 10.1 Continuación matriz de correlación bivariado entre las variables, diagnósticos e Intervenciones a los pacientes con IAM.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
24 Monitorización de signos vitales	24	-,003	,175	<u>,356</u>	,154	,051	,253	-,221	-,087	-,172	-,209	-,069	,279	<b>,412</b>	,279	<b>,412</b>	,095	,081	,095	,095	,095
25 Manejo del shock: cardiaca	25	-,003	,175	<u>,356</u>	,154	,051	,253	-,221	-,087	-,172	-,209	-,069	,279	<b>,412</b>	,279	<b>,412</b>	,095	,081	,095	,095	,095
26 Monitor hemodinámico invasivo	26	,045	,056	,000	-,033	-,178	-,164	,093	<u>-,326</u>	,303	-,163	-,140	,285	,140	,285	,280	,000	,095	,000	,000	,000
27 Manejo de líquidos/ electrolito	27	<u>,320</u>	,014	,020	-,060	-,138	,095	-,217	-,057	,265	-,290	,100	,172	,108	,172	,253	-,258	-,172	-,258	-,258	-,258
28 Cuidados circulatorios: BIA / DAV	28	,062	-,129	-,056	,161	-,060	-,011	,131	,057	-,041	-,061	,069	,175	,102	,175	,102	,168	,250	,168	,168	,168
29 Manejo de arritmia	29	-,003	,175	<u>,356</u>	,154	,051	,253	-,221	-,087	-,172	-,209	-,069	,279	<b>,412</b>	,279	<b>,412</b>	,095	,081	,095	,095	,095
30 Manejo de la disritmia	30	-,095	<u>-,332</u>	-,131	-,090	,063	-,062	,047	,175	,079	,009	-,061	<u>-,315</u>	-,042	-,315	-,042	,034	,124	,034	,034	,034
31 Precauciones circulatorias	31	-,051	-,303	,190	,116	,072	-,073	-,024	,160	,113	,039	-,053	-,139	-,064	-,139	,078	,051	,139	,051	,051	,051
32 Cuidados cardiacos	32	-,109	<u>-,362</u>	-,065	-,028	-,080	-,133	,210	,116	,007	,022	-,038	-,299	-,301	-,299	-,161	-,150	-,081	-,150	-,150	-,150
33 Administración de medicamento	33	-,137	-,303	,190	,116	,117	-,073	-,118	,207	,030	-,004	-,084	-,139	-,064	-,139	,078	,051	,139	,051	,051	,051
34 Manejo eliminación urinaria	34	-,137	-,102	-,096	-,135	,112	-,258	-,065	<u>-,331</u>	-,164	,031	-,245	,120	-,020	,120	-,020	,093	,146	,093	,093	,093
35 Terapia intravenosa	35	-,072	-,102	-,096	-,227	-,075	-,201	-,065	-,298	-,141	,031	-,289	,120	-,020	,120	-,020	,093	,146	,093	,093	,093
36 Manejo de líquidos / electrolitos	36	-,137	-,102	-,096	-,135	,112	-,258	-,065	<u>-,331</u>	-,164	,031	-,245	,120	-,020	,120	-,020	,093	,146	,093	,093	,093
37 Manejo de hipervolemia	37	-,115	-,063	-,087	-,238	-,135	-,170	-,035	-,274	-,199	-,029	-,205	,108	-,053	,108	-,053	-,126	-,108	-,126	-,126	-,126
38 Monitorización signos vitales	38	-,162	-,233	-,087	-,038	,000	-,232	-,035	-,310	-,133	,056	-,252	,108	-,053	,108	-,053	,126	,179	,126	,126	,126
39 Monitorización de líquidos	39	-,116	-,136	-,106	-,133	,035	-,283	-,092	-,290	-,165	,046	-,242	,131	,009	,131	,009	,066	,119	,066	,066	,066
40 Enseñanza de dieta prescrita	40	,103	-,006	,131	,090	,072	,144	-,047	,014	,146	,119	,154	<u>,315</u>	<u>,324</u>	<u>,315</u>	<u>,324</u>	-,034	-,124	-,034	-,034	-,034
41 Ens: procedimiento tratamiento	41	,103	-,006	,131	,090	,072	,144	-,047	,014	,146	,119	,154	<u>,315</u>	<u>,324</u>	<u>,315</u>	<u>,324</u>	-,034	-,124	-,034	-,034	-,034
42 Enseñ proceso de enfermedad:	42	,103	-,006	,131	,090	,072	,144	-,047	,014	,146	,119	,154	<u>,315</u>	<u>,324</u>	<u>,315</u>	<u>,324</u>	-,034	-,124	-,034	-,034	-,034
43 Enseñ medicamentos prescritos	43	,103	-,006	,131	,090	,072	,144	-,047	,014	,146	,119	,154	<u>,315</u>	<u>,324</u>	<u>,315</u>	<u>,324</u>	-,034	-,124	-,034	-,034	-,034
44 Ayuda con los autocuidados	44	,102	,049	-,084	-,219	-,024	,196	-,189	,059	,253	-,066	,238	,123	,182	,123	-,015	<u>,324</u>	<b>,410</b>	<u>,324</u>	<u>,324</u>	<u>,324</u>
45 Ayuda autocuidados: vestir	45	,220	-,063	-,087	-,238	,067	,201	-,176	,045	,258	-,008	,217	,108	,159	,108	-,053	<u>,378</u>	<b>,466</b>	<u>,378</u>	<u>,378</u>	<u>,378</u>
46 Terapia de ejer control muscular:	46	,108	,055	-,096	-,227	-,012	,201	-,196	,061	,251	-,068	,232	,120	,176	,120	-,020	<u>,327</u>	<b>,412</b>	<u>,327</u>	<u>,327</u>	<u>,327</u>
47 Manejo ambiental: confort	47	,108	,055	-,096	-,227	-,012	,201	-,196	,061	,251	-,068	,232	,120	,176	,120	-,020	<u>,327</u>	<b>,412</b>	<u>,327</u>	<u>,327</u>	<u>,327</u>

\*\* Negrita 0,01 (1%).

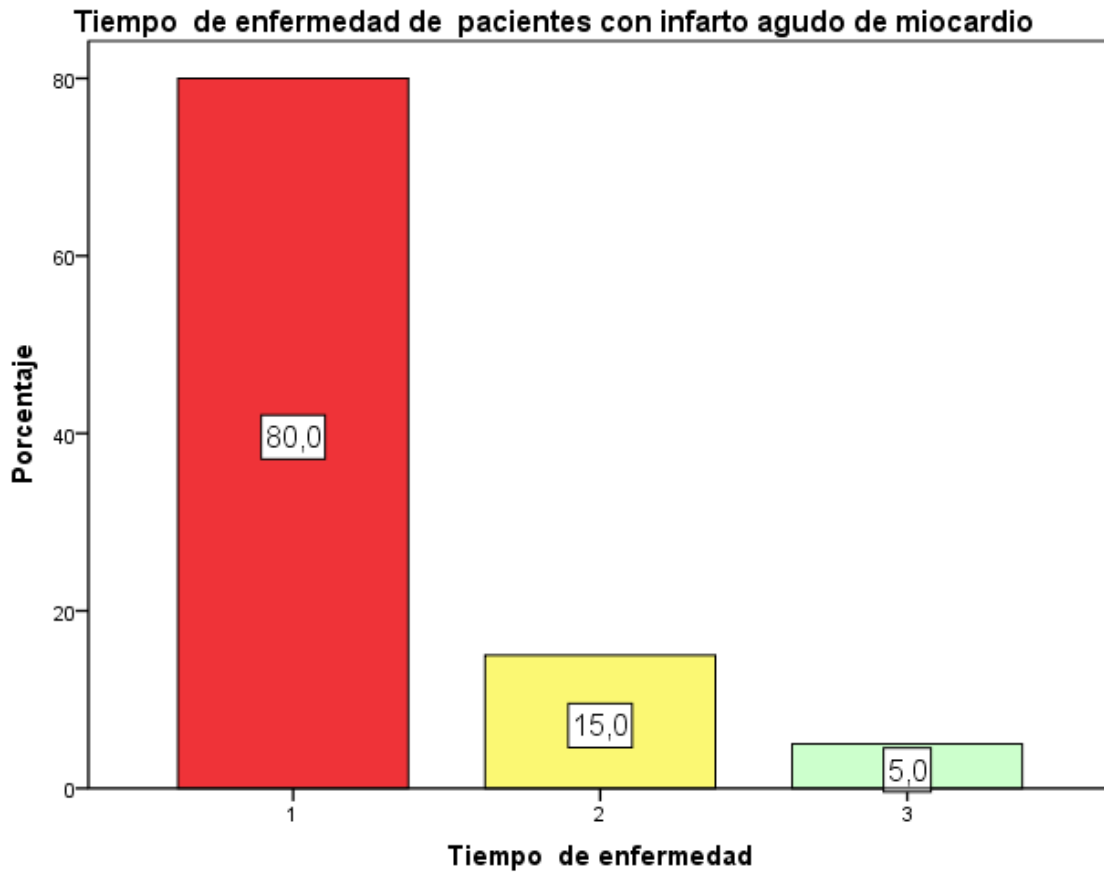
\* Sub rayado 0,05 (5%)

Grafico 1. Número de veces que acudió a emergencias por presentar IAM en días, de pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en emergencia.



En el grafico 1, referente al número de veces que acudió a emergencias por presentar IAM de los pacientes con infarto agudo de miocardio, para el 37,5% de los pacientes fue de 02 días, 32,9% correspondió a 03 días y 2,5% a 07 días. La mediana del número de veces que acudió a emergencias por presentar IAM de los pacientes estudiados fue de 03 días (un día como mínimo y 7 días como máximo).

Grafico 02. Tiempo de enfermedad de los pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en emergencia.



En el gráfico 2, se puede observar el tiempo de enfermedad de los pacientes en estudio con infarto agudo de miocardio en donde en el 80,0% fue de un día, 15,0% dos días y 5,0% de tres días. La mediana del **Tiempo de enfermedad** de los pacientes estudiados fue de 01 día (un día como mínimo y 3 días como máximo).

# ANEXOS

CARTA N° 007-CI-RALO-2019

DE : Dr. Juan Carlos Hinojosa Boyer  
Presidente del Comité de Investigación de la Red Asistencial Loreto

A : Bach. Enf. Waldemar Tello Muñoz  
Investigador Principal del proyecto de Tesis

Asunto: Autorización para realizar Estudio de Investigación.




Me dirijo a usted en mi calidad de presidente del comité de Investigación de la Red Asistencial Loreto para informarle lo siguiente:

Que su estudio de Investigación titulado "VARIABLES ASOCIADAS A DIAGNOSTICOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA RELEVANTES EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO ATENDIDOS EN EMERGENCIA", ha sido evaluado por el comité y cumple con lo establecido en las Directivas vigentes de Essalud, por lo que cuenta con la autorización del Comité que presido para poder ser ejecutado en el Hospital III Iquitos.

Asimismo, se le recuerda que durante la ejecución de su Anteproyecto deberá cumplir con todo lo estipulado en la DIRECTIVA N° 03-IETSI-ESSALUD-2019 "DIRECTIVA QUE REGULA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN EN ESSALUD".

Punchana, 03 de Julio del 2019

Cordialmente,

  
Dr. Juan Carlos Hinojosa Boyer  
Presidente del Comité de Investigación  
Red Asistencial Loreto  
EsSalud

NIT N° 1295-2019-3365

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**"VARIABLES ASOCIADAS A DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONES DE  
ENFERMERÍA RELEVANTES EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE  
MIOCARDIO ATENDIDOS EN EMERGENCIA".**

Del alumno: **TELLO MUÑOZ WALDEMAR** pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **2% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 15 de octubre del 2019.



Dr. César J. Ramal Asayag  
Presidente del Comité de Ética - UCP

ANEXO 02

PROYECTO DE TESIS

VARIABLES ASOCIADAS A DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA RELEVANTES EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO ATENDIDOS EN EMERGENCIA

Instrumento de recolección de datos variables asociadas

**I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:**

n1: Edad:..... n2: Sexo:..... n3: Grado de instrucción:.....

**II. CARACATERISTICAS CLINICAS:**

Número de veces que acudió a emergencias por presentar IAM (constatar en la historia clinica)

Tiempo de enfermedad (constatar en la historia clinica)

**Exámenes Auxiliares**

Enzimas cardiacas	
CPK Total	
CPK MB	
Troponinas T e I	
Hemograma completo	
Bioquímica completa	
Electrocardiograma	
Otros colesterol, triglicéridos	

**Enfermedades Asociadas**

Insuficiencia renal crónica	
Hipertensión arterial	
Diabetes	
Obesidad	
Otros, Cáncer	

**Funciones Vitales**

T°	
PA	
FC	
FR	
SPO2	

**Complicaciones**

Arritmias eléctricas	
Insuficiencia cardiaca	
Shock cardiogénico	
Otros	

**Factores de Riesgo**

Tabaquismo	
Obesidad	
Sedentarismo	
Hipertensión arterial	
Alcoholismo	
Estrés	

**ANEXO 3**

**PROYECTO DE TESIS**

**LISTA DE COTEJO DE DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

<b>DOMINIO</b>	<b>CLASE</b>	<b>DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA</b>													
<b>12: Confort</b>  <table border="1"> <tr><td>Si</td><td>1</td></tr> <tr><td>No</td><td>0</td></tr> </table>	Si	1	No	0	<b>1: Confort Físico</b>  <table border="1"> <tr><td>Si</td><td>1</td></tr> <tr><td>No</td><td>0</td></tr> </table>	Si	1	No	0	<b>Dolor Agudo (00132)</b>		Si	1	No	0
	Si	1													
	No	0													
	Si	1													
	No	0													
r/c agente lesivo biológico															
r/c agentes lesivos físicos															
r/c agentes lesivos químicos															
<b>Intervenciones de enfermería</b>		4040 Cuidados cardiacos.	1	2210 Administrar analgésicos		3									
		1400 Manejo del dolor	2	2380 Manejo de medicación		4									
<b>4: Actividad/ Reposo</b>  <table border="1"> <tr><td>Si</td><td>1</td></tr> <tr><td>No</td><td>0</td></tr> </table>	Si	1	No	0	<b>4: Respuesta Cardiovasculares/pulmones</b>  <table border="1"> <tr><td>Si</td><td>1</td></tr> <tr><td>No</td><td>0</td></tr> </table>	Si	1	No	0	<b>INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD (00092)</b>		Si	1	No	0
	Si	1													
	No	0													
	Si	1													
	No	0													
r/c desequilibrio entre aporte y demanda de oxigeno inmovilidad															
r/c reposo en cama															
r/c sedentarismo															
<b>Intervenciones de enfermería</b>		6680 Monitorización de signos vitales	1	3320 Oxigenoterapia		2									
		2380 Manejo de medicación	3	0180 Manejo de energía		4									
		6482 Manejo ambiental: confort	5	1801 Ayuda con el autocuidado: baño / higiene		6									
<b>9: Afrontamiento al estrés</b>  <table border="1"> <tr><td>Si</td><td>1</td></tr> <tr><td>No</td><td>0</td></tr> </table>	Si	1	No	0	<b>2: Respuestas de afrontamiento</b>  <table border="1"> <tr><td>Si</td><td>1</td></tr> <tr><td>No</td><td>0</td></tr> </table>	Si	1	No	0	<b>Ansiedad (00146)</b>		Si	1	No	0
	Si	1													
	No	0													
	Si	1													
	No	0													
	r/c abuso a sustancias														
	r/c amenaza al estatus habitual														
	r/c amenaza de muerte														
	r/c antecedentes familiares de ansiedad														
	r/c conflicto entre los objetivos vitales														
	r/c contagio interpersonal														
	r/c crisis madurativa														
	r/c crisis situacional														
	r/c exposición a toxinas														
	r/c factores estresantes														
r/c grandes cambios (p. ej., estatus económico, entorno, estado de salud, rol, consideración social de rol)															
r/c herencia															
r/c necesidades o satisfechas															
r/c transmisión interpersonal															
<b>Intervenciones de enfermería</b>		5820 Disminución de la ansiedad	1	1850 Fomentar el sueño		2									
		7560 Facilitar las visitas	3	5618 Enseñanza: procedimiento / tratamiento.		4									
<b>4: ACTIVIDAD D/REPOSO</b>  <table border="1"> <tr><td>Si</td><td>1</td></tr> </table>	Si	1	<b>4: RESPUESTAS CARDIOVASCULAR</b>	<b>DISMINUCION DEL GASTO CARDIACO (00029)</b>		Si	1	No	0						
	Si	1													
	r/c alteración de la contractilidad														
	r/c alteración de la precarga														
	r/c alteración del ritmo cardiaco														
r/c alteración de la frecuencia cardiaca															

No	0	<b>ES/PULMONARES</b>	r/c alteración de la postcarga						
<b>Si</b>	1		<b>Intervenciones de enfermería</b>	6680 Monitorización de signos vitales	1	4254 manejo del shock: cardiaca	2		
	<b>No</b>			0	4210 Monitoreo hemodinámico invasivo	3	2000 manejo de líquidos/ electrolito	4	
						4064 cuidados circulatorios: BIA / DAV	5	4090 Manejo de arritmia	6
<b>RIESGO DE DISMINUCION DE LA PERFUSION TISULAR CARDIACA (00201)</b>					<b>Si</b>	<b>1</b>	<b>No</b>	<b>0</b>	
r/c abuso a sustancias									
r/c agentes farmacológicas									
r/c antecedentes familiares de enfermedades cardiovascular									
r/c cirugía cardiovascular									
r/c conocimientos insuficientes sobre factores de riesgo modificables									
r/c diabetes mellitus									
r/c elevación de la proteína Creativa									
r/c espasmo de la arteria coronaria									
r/c hiperlipidemias									
r/c hipertensión									
r/c hipoxemia									
r/c hipoxia									
r/c taponamiento cardiaco									
<b>Intervenciones de enfermería</b>		4090 Manejo de la disritmia	1	4070 Precauciones circulatorias	2				
		4046 Cuidados cardiaco	3	2300 Administración de medicamento	4				
<b>2: NUTRICION</b>	<b>5: HIDRATACION</b>	<b>EXCESO DE VOLUMEN DE LIQUIDOS (00026)</b>				<b>Si</b>	<b>1</b>	<b>No</b>	<b>0</b>
r/c ingesta excesiva de líquidos									
r/c ingesta excesiva de sodio									
r/c mecanismos de regulación comprometidos									
<b>Si</b>	1	<b>Intervenciones de enfermería</b>	0590 Manejo de la eliminación urinaria	1	4200 Terapia intravenosa	2			
	<b>No</b>		0	2080 Manejo de líquidos / electrolitos	3	4170 Manejo de hipervolemia	4		
					6680 Monitorización de los signos vitales	5	4130 Monitorización de líquidos	6	
<b>CONOCIMIENTOS DEFICIENTES (00126)</b>					<b>Si</b>	<b>1</b>	<b>No</b>	<b>0</b>	
r/c alteración de la función cognitiva									
r/c alteración de la memoria									
r/c conocimientos insuficientes de los recursos									
r/c información errónea proporcionada por otros									
r/c información insuficiente									
r/c insuficiente interés en el aprendizaje									
<b>Si</b>	1	<b>Intervenciones de enfermería</b>	5614 Enseñanza de dieta prescrita.	1	5618 Enseñanza: procedimiento tratamiento.	2			
	<b>No</b>		0	5602 Enseñanza de proceso de enfermedad.	3	5618 Enseñanza: medicamentos prescritos.	4		
<b>4: Actividad/</b>		<b>2:</b>	<b>DETERIORO DE LA MOVILIDAD FISICA ( 00085)</b>				<b>Si</b>	<b>1</b>	<b>No</b>

<b>Reposo</b>		<b>actividad/ ejercicio</b>		r/c agentes farmacológicos					
				r/c alteración de la función cognitiva					
<b>Si</b>	<b>1</b>	<b>Si</b>		r/c alteración del metabolismo					
<b>No</b>	<b>0</b>			<b>No</b>		r/c ansiedad			
				r/c contracturas					
				r/c apoyo del entorno insuficiente (p. ej., físico, social)					
				r/c deterioro musculoesqueletico					
				r/c deterioro sensorio perceptivo					
				r/c deterioro neuromuscular					
				r/c disminución de la fuerza muscular					
				r/c disminución del control muscular					
				r/c dolor					
				r/c disminución de la resistencia					
		<b>Intervenciones de enfermería</b>		1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación	1	1802 Ayuda con los autocuidados: vestir (arreglo personal)	2		
						0226 Terapia de ejercicios: control muscular	3	0220 Terapia de ejercicios: equilibrio	4
						0940 Cuidados de tracción / movilidad	5	6482 Manejo ambiental: confort	6