



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**“CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN LA INTERVENCIÓN
DEL PACIENTE CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
REGIONAL DE ICA-2022”**

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

AUTOR:

LIC. QUINCHO PEREZ, LUCIANA FIORELA

<https://orcid.org/0000-0001-5955-5279>

ASESOR:

MG. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR

<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>

ICA-PERÚ

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Quincho Perez Luciana Fiorela**, con DNI **70314178** , en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar **el título profesional de especialista en enfermería en emergencias y desastres** de título **“CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN LA INTERVENCIÓN DEL PACIENTE CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA-2022”** **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 17%y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30días del mes de noviembre del año 2022.

Quincho Perez Luciana Fiorela
70314178

Fajardo Canaval María del Pilar
25697604

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

INFORME DE ORIGINALIDAD

17% INDICE DE SIMILITUD	17% FUENTES DE INTERNET	2% PUBLICACIONES	9% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	www.mayoclinic.org Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	1%
6	middlesexhealth.org Fuente de Internet	1%
7	bibliotecas.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	worldwidescience.org Fuente de Internet	1%
9	mriuc.bc.uc.edu.ve Fuente de Internet	

		1 %
10	www.texasheart.org Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante	1 %
12	docplayer.es Fuente de Internet	1 %
13	Submitted to Universidad Francisco de Vitoria Trabajo del estudiante	1 %
14	doaj.org Fuente de Internet	1 %
15	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1 %
16	Gabriel Steg, Stefan K. James, Dan Atar, Luigi P. Badano et al. "Guía de práctica clínica de la ESC para el manejo del infarto agudo de miocardio en pacientes con elevación del segmento ST", Revista Española de Cardiología, 2013 Publicación	1 %
17	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1 %
18	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1 %

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXOS.....	29

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	30
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	38

RESUMEN

Objetivo: Determinar el conocimiento de Enfermería en la intervención de pacientes con IMA en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica-2022. **Material y método:** La presente investigación es de enfoque cuantitativo, porque utiliza la recolección de datos mediante el cuestionario. Se usó el diseño no experimental, es descriptiva y con corte transversal. La población del estudio será constituida por 20 licenciados de enfermería que trabajan en el área de emergencia. Se utilizó un cuestionario el cual consta de 45 interrogantes con diferentes alternativas. Cada una de las preguntas presenta 4 opciones de respuestas de manera individual. Además, se usó la escala vigesimal que brinda a cada pregunta un punto por respuesta. **Resultados:** Los resultados serán vaciados en una base de Excel y serán graficados en tablas y figuras que describirán las variables. **Conclusiones:** Todo lo recolectado será de valiosa información para la institución, permitiendo tomar medidas de mejora para los profesionales que laboran en el área para mejorar sus capacidades intelectuales y de la misma manera su respuesta rápida ante las emergencias.

Palabras claves: Enfermería, angina inestable, cognición (DeCS)

ABSTRACT

Objective: Determine the level of knowledge of the nursery staff in their intervention of patients with acute myocardial infarction in the emergency service of the Regional Hospital of Ica-2021. **Material and method:** This research has a quantitative approach, because it uses data collection through the questionnaire. Non-experimental descriptive and cross-sectional design, as it is a process based on empirical/analyst research focused on statistical numbers to provide concrete answers and possible effects. The study population will be made up of a total of 20 nursing graduates who work in the emergency área. A questionnaire was used which consists of 45 multiple choice questions. Each question has four answer options. The vigesimal scale was used for the respective rating, so each question answered correctly was assigned 1 point. **Results:** the results will be entered in an Excel design base and will be tabulated and processed in tables and figures that will describe the variables. **Conclusions:** Everything collected will be of valuable information for the institution, allowing improvement measures to be taken for professionals who work in the area to improve their intellectual capacities and in the same way their rapid response to emergencies.

Keywords: nursing, unstable angina, cognition (mesh)

I.INTRODUCCIÓN

La enfermedad coronaria (EC) es la primera causa de muerte en los diferentes países de todo el mundo. En el año 2013 un promedio de 7 millones de seres humanos mueren cada año como consecuencia de problemas cardiovasculares que son detectados en las emergencias médicas, lo que corresponde un 12.8% de todas las muertes dadas (1).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades cardiovasculares es una de las principales causas de mortalidad, ya que cerca de las tres cuartas partes de las muertes, están relacionadas a cardiopatías y accidentes cerebrovasculares. Además, esto sucede comúnmente en países medios y bajos ingresos (2).

La OMS, señalo varios casos de infarto agudo de miocardio (IAM) en el año 2019 en países como Estados Unidos con 111.777; México, 87.614; Alemania, 48.669; Turquía, 47.527. Si bien, en Estados Unidos estos casos van en aumento a causa del estilo de vida que lleva su población en relación al alto consumo de comida rápida; sin embargo, se estima 18 millones de muertes por IAM, lo que sería el 31% (3).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), durante el año 2019 presentó una tasa de 2 millones por IMA en personas mayores de 40 años, esto se presentó en países como México 50%, Cuba 46%, Brasil 45%, Argentina 40%, y el Perú 28%; siendo una de las causas la obstrucción de las arterias coronarias por ateromas que van suprimiendo el transporte sanguíneo al músculo cardiaco (4).

Según la *American Heart Association* en el año 2013 publico información donde se manifiesta un estudio donde nos informa que aproximadamente 15,4 millones de personas mayores de 20 años en Estados Unidos padecen algún tipo de cardiopatía. Presentándose con mayor prevalencia en el sexo masculino con un 7.9% y un 5.9% en mujeres. Entonces podemos decir que estados unidos presenta un alto grado de

morbimortalidad por infarto agudo al miocardio desde edades tempranas en los adultos (5).

Por otro lado en Europa en el año 2012 unos 4 millones de fallecimientos y 1,9 millones en la Unión Europea, se dan por enfermedad coronaria (EC), lo que supone un 47% de todas las muertes en Europa y el 40% de la Unión Europea (6).

Hasanat y Badria, presentó su estudio titulado como “Conocimiento de las enfermeras sobre los fármacos iniciales durante el manejo de emergencia agudo de miocardio en el 2017”, en este trabajo se observó un nivel bajo en la intervención del personal durante la emergencia con el tratamiento de inicio en la patología dada; incluso en personal capacitado se observó un bajo conocimiento vinculado con la farmacoterapia utilizada para el manejo inicial del IAM (7).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), demostró en un estudio en el año 2019 que en nuestro país anualmente se presentan 73% de casos nuevos de IMA específicamente en el sexo masculino, presentándose muertes extra hospitalarias en un 90% mientras solo 10% se dieron en el hospital, presentándose como uno de los riesgos principales la presión alta con un 61% y la obesidad con un 60% como también el colesterol alto con un 42%; fumar, 23% y diabetes, 21% (8).

Otro estudio revela que en nuestro país en el año 2008 presentó un registro nacional de Infarto de Miocardio Agudo donde se estudiaron 995 casos de pacientes con IMA de 41 hospitales del Perú. Los resultados mostraron que los casos de esta enfermedad son más alto en la costa con un 88%; sierra, 11.5% y selva, 0.5%. Asimismo, se identificaron causantes como la hipertensión con el 60.7%; dislipidemia, 41.1%; diabetes, 10.2%; tabaco, 22.8% y sobrepeso (IMC>25) 59.9% (9).

Respecto al estudio realizado en el Hospital Provincial Docente Belén en Lambayeque en el 2018, el personal de salud tiene un nivel de conocimiento muy bueno del 35%; bueno, 50%; regular, 10% y malo, 5% en relación a la intervención a los pacientes que sufren IAM. Por lo que se concluye que el personal de enfermería presenta un nivel de conocimiento regular y malo cuando se trata de la atención durante la etapa inicial

del IAM. Por lo que se sugiere capacitaciones en el personal y realizar evaluaciones sobre la misma (10).

En ese mismo contexto en un estudio realizado por Iquise Contreras donde se presentó la mayor prevalencia de IAM durante los años 2014-2017 el rango que se presentó fueron de las edades de 60-69 años (34.88%), como también en las mujeres de 80 a 92 años con 1.67 casos por 10.000 de ellas. Dentro de los síntomas más relevantes se presentaron el dolor anginoso típico se encontró en 58.91%, en los pacientes que fueron evaluados (11).

Por ello, la importancia en la prevención de un IMA ya que produce un daño irreparable en el músculo cardíaco, ya que la formación de trombos es la causa del taponamiento cardíaco, lo que ocasiona que no les llegue oxígeno a las células y se genere una isquemia lo que conlleva al infarto o muerte de las células (12).

En tal sentido, es necesario la intervención inmediata del personal de enfermería cuando un paciente es sufriendo un cuadro de IAM, ya que cuenta con 20 minutos para evitar un daño irreversible, como la muerte del músculo cardíaco por la no circulación y oxigenación (13).

Uno de los grandes problemas es que las víctimas tienen grandes dificultades para poder reconocer los síntomas principales del IMA, porque como sabemos son muy variables, pero dentro de los principales podemos identificar el dolor en el pecho y manifestarse entre las escápulas, por lo tanto las personas con neuropatía diabética y los ancianos, tendrían que acudir periódicamente por consultorio externo para evaluación (14).

En efecto, las complicaciones asociadas a la patología se han demostrado grandes avances durante el tratamiento del IAM durante los últimos años; al mismo tiempo podemos evidenciar que sigue ocupando uno de los primeros lugares como causa de muerte en diferentes países, es por ello que la intervención a tiempo y con profesionales aptos podríamos reducir esas grandes cifras demostradas (15).

De todo lo anterior antes mencionado se evidencia que las enfermedades cardiovasculares son las principales causas de muerte a nivel mundial. Por otro lado otra gran problemática es los estilos de vida dados por las personas residentes en los países desarrollados. Agregando a lo anterior Estados Unidos es el país que presenta un alto índice de consumo de comida rápida por sus habitantes, llegando a ser el primer país que presenta un alto grado de morbimortalidad en infarto agudo al miocardio en población joven a partir de los 20 años siendo la causa principal la obesidad (16).

Es así como una vez superada la fase crítica, la evolución del paciente depende de la isquemia residual, es decir de cuánto daño causó al corazón y de la función de los ventrículos. Puesto que, un infarto sin elevación del ST es favorable con otros que presenta la elevación (17).

Por ello es necesario realizarle un estudio de isquemia residual en los pacientes que sufrieron un IAM con el fin de saber si siguen en riesgo y cuál fue el nivel de intensidad, para poder tomar las acciones necesarias y evitar consecuencias más graves que puedan seguir poniendo en riesgo la vida de paciente (18).

Es así como los factores de riesgo que se dan para el desarrollo de arteriosclerosis suelen dependen de ciertas características que presenta cada paciente como: adultos mayores, los varones, hipercolesterolemia, el consumo de tabaco, diabetes, enfermedades cardiovasculares como la hipertensión (19).

Uno de los síntomas que principalmente se desarrolla ante un ataque cardíaco es el dolor repentino en el pecho, este puede ir acompañado de un dolor en el brazo, mandíbula, cuello o espalda, como también sentir mareos, falta de aliento, sudoración y náuseas. En el caso de las mujeres, los síntomas varían como, por ejemplo, ella sientes un ardor fuerte en el estómago, mareo, malestar estomacal y sudoración (20).

Uno de los medios de diagnóstico es el electrocardiograma (ECG), ya que no permite detectar cual arteria coronaria esta obstruida y monitorear el ritmo cardiaco. Por otro lado, el análisis de sangre nos permite identificar el daño real y detectar las enzimas de células lesionadas que pasan por la corriente sanguínea. Por otro lado una radiografía de tórax podría determinar si tiene agrandado el corazón o si hay líquido en los pulmones (21).

Del mismo modo se podría realizar la angiografía coronaria que se da a través de un colorante que se inyecta a la corriente sanguínea con el fin de conocer si hay alguna obstrucción y la cantidad para poder realizarle el tratamiento adecuado (22).

Por otro lado, la reanimación cardiopulmonar (RCP) es una técnica que puede salvar muchas vidas y es útil en muchas emergencias en el hogar. La American Heart Association (Asociación Estadounidense del Corazón) recomienda realizar RCP fuertes y rápidas. Toda persona tanto personal de salud asistencial o personas comunes deben estar capacitadas y aptas para realizar estas maniobras ante una emergencia en cualquier lugar, ya que puede ayudar a salvar la vida a alguien (23).

Es importante recordar los tres pasos fundamentales (C-A-B). La American Heart Association (Asociación Estadounidense del Corazón) utiliza las letras C-A-B.

C: compresiones (restaurar el flujo sanguíneo)

A: vía respiratoria

B: respiración

Continuar con las compresiones hasta reiniciar el flujo sanguíneo.

Inmediatamente se consiga e DEA, aplíquelo y siga las instrucciones, pero si no sabe cómo usarla, un operador del 911 le podrá ayudar u otro operador médico de emergencia pueden guiarte con instrucciones .Es indispensable que el cuidado de enfermería para los pacientes que cursan con un Infarto Agudo al Miocardio debe tener un sustento metodológico, se debe tener conocimientos de la situación global que implica esta afección, así como conocer las bases fisiopatológicas para proveer de fundamento las acciones a realizar(24).

Cada una de las enfermeras que laboran en el área de emergencias y urgencias deben ser capacitadas y evaluadas periódicamente con la finalidad de brindar una atención de calidad y oportuna ante cada emergencia y poder salvar vidas.

Es necesario resaltar una de las teorías que describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo. Para esto la teorista Hildegart Peplau, nos dice que en la relación enfermera-paciente identificamos cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación y continúa con la identificación, explotación y resolución (25).

Es por ello, que es necesario que el personal de enfermería se sienta preparado y sepa cómo actuar frente a estos casos con el fin de brindar una mejor atención e identificar problemas.

En esencia, es la relación que se desarrolla entre el paciente y el personal de enfermería, con el fin de satisfacer las necesidades del paciente, solucionar el problema y brindar una atención de buena calidad, acompañado de buscar la forma de salvar una vida.

Martínez y colaboradores (26). Barranquilla Colombia 2019, en su estudio tuvo como objetivo: “realizar un plan de cuidados para el personal de enfermería en la atención de pacientes con síndrome coronario agudo (SCA)” por medio de modelos como de Betty Neumann y basados en el uso de las taxonomías estandarizadas (Nanda, Nic y Noc). En este sentido, en esta investigación se agregó un plan de cuidados individualizado (PCI) enfocado en el dolor, ansiedad, interrupción de los procesos familiares. Sin este diagnóstico no se habría podido dar la recuperación absoluta del paciente, ya que sus complicaciones también eran psicosociales

Flores (27). México 2016, en su investigación tuvo como objetivo: “analizar las intervenciones del licenciado en enfermería en el área de emergencia y urgencias médicas la atención y rehabilitación del paciente con IMA”. Fue un estudio descriptivo de corte transversal .Donde se evidenció una muestra de 20 licenciados en enfermería 15 de ellos presentaron una alta respuesta de atención mientras 5 un nivel regular. Otro punto a resaltar es las capacitaciones continuas que reciben cada uno de ellos

fuera del área de trabajo. El papel de cada uno de los profesionales a desempeñar es muy importante para poder ayudar a salvar vidas.

Torres L (28). Lima 12 de diciembre del 2018 en su investigación tuvo como objetivo: “valorar las evidencias sobre las intervenciones de enfermería en pacientes con IMA en las unidades de emergencia”. En relación a los materiales y método utilizados en la investigación se utilizaron 10 artículos de investigación entre nacionales e internacionales. De los cuales el 40% de ellos son de Reino Unido y Holanda. “De ensayos aleatorios encontramos a los países de Inglaterra, Holanda y Estados Unidos, con un 30% y con un 20% tenemos a estudios descriptivos transversales pertenecientes a Argentina y Brasil. 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”. Conclusiones: se manifestó en la investigación que las intervenciones de enfermería a los pacientes con infarto agudo de miocardio incrementaron sus conocimientos, actitudes y creencias sobre el síndrome coronario agudo. Brindando de esta manera intervenciones de calidad.

Mendoza (29). Lambayeque 2018 en su estudio cuyo objetivo fue “establecer el nivel de conocimiento del enfermero sobre el paciente con IMA”. Su trabajo, tuvo en enfoque cuantitativo, asimismo fue descriptiva y con corte transversal. Su población de estudio estuvo constituida por 20 licenciadas en enfermería. La recolección de datos fue por medio del cuestionario. Sus resultados mostraron que la atención que les dan el personal de enfermería a los pacientes en casos de IAM son muy buenas con un 35%; buenas, 50%; regular, 10% y malo, 15%. En caso de la variable del nivel de conocimiento es bueno con un 75%; en la etapa inicial del IAM, 45%; cuidado de alta, 60%; durante el tratamiento, 60% hablando de la atención a los pacientes con IAM. Por lo tanto, se concluye, que el personal de enfermería sabe cómo actuar con los pacientes durante todo el proceso del IAM; sin embargo, es preocupante que la tercera parte no sepa sobre el cuidado en la etapa inicial de IAM, ya que sin eso pone en riesgo la supervivencia del paciente y su calidad de vida.

Diana y colaboradores (30). En Arequipa 2019, en su estudio cuyo objetivo tuvo “determinar la relación entre el Conocimiento y el Manejo de pacientes con infarto agudo de miocardio, enfermeras del servicio de emergencia”. El tipo de investigación fue un diseño descriptivo, transversal, relacional. La muestra estuvo conformada por 20 enfermeras de los servicios de emergencia. Se utilizaron dos herramientas: un cuestionario y un manual de observación del IAM. Resultados: La mayoría de las enfermeras (OS) se graduaron de St. Augustine National University, edad 30-39, mujer, situación laboral. El 52% de los enfermeros tenían una comprensión media del IAM y el 48% de los enfermeros tenían un manejo parcialmente adecuado. De manera similar, las evaluaciones cardiovasculares representaron el 52 % del manejo por dimensión, el suministro o la demanda de oxígeno el 48 %, las evaluaciones neurológicas el 56 %, la permeabilidad de las vías respiratorias el 52 %, la intubación de acceso periférico el 48 %, la evaluación del dolor el 44 %, la evaluación del dolor representó el 48 %. En función de la función renal, 52% inotrópicos, 48% analgesia y 44% control de líquidos, sugirieron tratamiento parcialmente adecuado, con solo estabilidad hemodinámica y extracción de sangre, 44% tratamiento completo, seguido de completo parcial. Se concluyó que hubo asociación entre el conocimiento y el manejo del AMI con un p-valor de 0,001.

Marleny (31). En Ica - Perú en el año 2021. En su estudio cuyo objetivo fue: “Determinar la relación que existe entre las competencias de enfermería y el cuidado del paciente con infarto agudo de miocardio, Servicio de Emergencia, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2021”. Estudio de tipo básico, de nivel relativamente descriptivo, no experimental, de diseño transversal, en 45 enfermeras del servicio de urgencias del Hospital Carlos Moza Medrano Juliaca en el año 2021, a quienes se les administró un instrumento tipo escala y lista de cotejo de variables características. Hay 40 interrogantes para las variables de capacidad de enfermería y 24 para la variable de atención al paciente. Los resultados se presentan de forma descriptiva y las hipótesis se prueban mediante la prueba Rho de Spearman. Resultados: De las variables de habilidades de enfermería observadas, el 13,33%

tuvo un nivel inadecuado, el 55,56% tuvo un nivel normal y el 31,11% tuvo un nivel efectivo. De las variables de atención al paciente, el 15,56% fue mala, el 53,33% normal y el 31,11% buena.

Dentro la importancia de este estudio sobre el conocimiento de enfermería dentro del área clínica es esencial, porque nos ayudan a tomar decisiones basadas en conocimientos científicos para brindar intervenciones de enfermería de calidad.

El alto nivel de conocimientos favorece la planificación del cuidado, la predicción y la evaluación de los resultados de los cuidados. Dentro de las intervenciones que realiza cada profesional de manera individual el conocimiento es la base principal para poder desarrollarlas es por ello que las capacitaciones deben ser constantes.

El presente tema se justifica porque las enfermedades cardiovasculares han cobrado gran importancia en los últimos años debido a su impacto sobre la morbilidad y mortalidad en las diferentes regiones del mundo. Las enfermedades del corazón ocupan uno de los primeros lugares de muerte en las personas en los diferentes países.

Es por ello el estudio sobre los conocimientos e intervenciones ante un infarto agudo al miocardio en la unidad de emergencia para que cada decisión al actuar de la enfermera disminuya la morbi-mortalidad por infarto agudo al miocardio en las personas que ingresan por la emergencia.

Su objetivo general del estudio nos permitirá determinar el nivel de conocimiento en la intervención de enfermería en los pacientes con infarto agudo al miocardio en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica-2022.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, porque se hará uso de métodos estadísticos para cuantificar la variable de investigación. De diseño no experimental y descriptivo, ya que abordara la variable de estudio en su forma natural. De corte transversal porque el relevamiento de datos se dará en un tiempo determinado (32).

2.2 LA POBLACION

En el presente estudio se trabajará con la población total, que cumpla con los la cual estará conformada por enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Regional Ica según la planilla de contrato durante los meses de enero a marzo del 2022.

La muestra está conformada por 20 enfermeras donde se realizó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia donde se tomó en cuenta los siguientes criterios.

Criterios de Inclusión del profesional de enfermería:

- Profesionales de Enfermería con permanencia mayo a 3 meses que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica
- Enfermeros con voluntad de querer ser parte de la investigación.

Criterios de Exclusión del profesional de enfermería:

- Enfermeros que estén de vacaciones o licencia.
- Enfermeros derivados de otros servicios en calidad de apoyo.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio tiene como variable principal el conocimiento en la intervención de enfermería, según su naturaleza, es una variable cualitativa y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual: La enfermera, en el proceso de dar cuidado, debe trascender de la noción exclusivamente lingüística del significado hacia el rescate de la unidad del ser, considerando el conocimiento como un elemento necesario exclusivo, para brindar intervenciones basadas en conocimiento científico y estas puedan ser de calidad para poder salvar vidas (33).

Definición operacional: El conocimiento es la base fundamental de todo profesional de la salud, este le permite tomar decisiones para las intervenciones en cada emergencia presentada, debe estar aprobado en base científica para su aplicación en la labor asistencial que desempeña cada profesional.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

En esta investigación se utilizó como técnica la encuesta. Los datos serán recolectados mediante el cuestionario el cual presenta dos partes, de 36 preguntas en su totalidad de alternativas múltiples. Asimismo, se usó la escala vigesimal que otorga a cada pregunta un punto si esta es correcta. El instrumento fue elaborado por el autor, en base a la referencia del estudio Nacional de Lostaunau García, Daniel Santiago. La validez de este instrumento se logró mediante el Juicio de Expertos (Anexo D), considerado como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, juicio y valoración sobre el mismo.

Prueba de confiabilidad del cuestionario de saberes Kuder – Richardson (KR20), aplicado en Excel, resulto con un resultado de 0.80 mediante el alfa de cron Bach (34).

PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se solicitará el permiso a la Dirección general del Hospital Regional de Ica una carta de presentación procedente de la universidad María Auxiliadora, en el cual se explicará el permiso para la recolección de datos del personal de salud, siempre considerando los criterios de exclusión e inclusión para el cuestionario.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Durante marzo se iniciará la recolección de datos, esta actividad se realizará durante una semana por las mañanas en un horario de 8 a 11 de la mañana. A cada personal de enfermería que esté de turno en el área de emergencia. El desarrollo del cuestionario tendrá un tiempo aproximado de 30 min, al término se procederá a la verificación de los datos, que todas las preguntas están respondidas correctamente para proceder a la sumatoria.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Se aplicaron pruebas estadísticas sobre frecuencias absolutas, relativas de tendencia central para el análisis estadístico de la variable. Asimismo, se realizaron las pruebas correlacionales para la hipótesis.

Los datos obtenidos se procesaron por el SPSS 23 de manera automática.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se considera los principios básicos de la bioética:

- **Principio Beneficencia/No maleficencia:** este principio se basa en no producir daño y prevenirlo, incluye no matar, no producir dolor a ningún ser humano vivo. El principio de beneficencia es hacer el bien en base a la moral y la ética del colegio profesional, no actuar ocasionado daño alguno de manera directa o indirecta.
- **Principio de Autonomía:** Todo ser humano es responsable de cada una de sus acciones y por consiguiente deben ser tratados como seres autónomos basándose

en sus derechos y deberes de manera individual. Este principio es aplicado en esta investigación mediante el consentimiento informado como punto de decisión para poder recoger la información de manera individual a cada uno de los participantes como seres autónomos.

- **Principio de Justicia:** Es evaluar si el actuar de cada ser humano es de manera equitativa o imparcial. La justicia debe ser dada en todo ser humano sin discriminación alguna, sin preferencias manteniendo como profesionales de la salud la ética profesional (35).

3.2 Recursos Financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2021		2022			
	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	S/.
Equipos						
1 laptop	S/.1500					S/.1500
USB	S/.30					S/.30
Útiles de escritorio						
Lapiceros	S/.3					S/.3
Lápiz			S/.10			S/.10
Tableros				S/.30		S/.30
Hojas bond A4		S/.10		S/.20		S/.30
Material Bibliográfico						
Libros	S/.60	S/.60	S/.20	S/.20		S/.160
Fotocopias	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.50
Impresiones	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.50
Espiralado						S/.70
Otros						
Movilidad						S/.100
Alimentos	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.45
Llamadas	S/.20	S/.20	S/.10	S/.10	S/.10	S/.70
Recursos Humanos						
Digitadora	S/.50					S/.50
Imprevistos*		S/.100		S/.100		S/.200
TOTAL	S/.1698	S/.225	S/.65	S/.165	S/.45	S/.2398

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nichols M, Townsend N, and Scarborough P, Rayner M. Cardiovascular disease in Europa -España: epidemiological up date. Eur Heart J 2013; 34:3028-34. [acceso 3 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://secardiologia.es/images/stories/file/salud-cardiovascular-espana-europa.pdf>
2. OPS. Enfermedades cardiovasculares. [acceso 3 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>
3. Organización Mundial de la Salud. Tasa de mortalidad a nivel global de fallecidos por infarto agudo de miocardio por ranking de los países. Ginebra: OMS; 2019. [Internet] [Fecha de acceso: 03 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
4. Organización Panamericana de la Salud. Estimación de la tasa anual de mortalidad por infarto agudo de miocardio extra hospitalario en personas mayores de 45 años. Washington: OPS; 2019. [Internet] [Fecha de acceso: 03 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es>
5. Mozaffarian, V.L. Roger, E.J. Benjamín, J.D. Berry, W.B. Borden, et al. American heart estadísticas-2013. pág. 143-152. [acceso 3 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/>
6. M. Nichols, N. Townsend, R. Luengo-Fernández, J. Leal, A. Gray, P. Scarborough, et al. Europa Cardiovascular estadísticas 2012. [revista en internet][acceso 3 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
7. Ariza Olarte C. Atención de enfermería al paciente con infarto agudo de miocardio en la fase aguda. Enferm Cardiol. 2001; 8(24):33-40. [acceso 3 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://www.enfermeriaencardiologia.com>

8. Ministerio de Salud del Perú. Evidencia de número de casos nuevos y la tasa de mortalidad por infarto agudo de miocardio en el Perú. Perú: MINSA; 2019. [Internet] [Fecha de acceso: 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa/>
9. Mendoza C, Walter Edgar. Nivel de conocimiento del enfermero sobre cuidado a la persona con infarto agudo de miocardio - Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2008.[acceso 3 de diciembre de 2021] disponible en: <https://hdl.handle.net/>
10. Hassanat E, Badria E. Determinación del conocimiento de las enfermeras sobre los fármacos iniciales utilizado durante el manejo de emergencia de infarto agudo de miocardio. Sudán: Universidad UmAl Qura. Jartum; 2017. [Revista de Internet] [Fecha de acceso: 04 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/8ay89>
11. Iquise C, Eddy G. Características clínico-epidemiológicas en pacientes diagnosticados con Infarto Agudo de Miocardio (IMA) según género en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa durante el período 2014-2017. [Fecha de acceso: 04 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/>
12. Bottura A, Ruíz A. Enfermería en cardiología: estado del arte, fronteras del conocimiento. Sao Paulo: Universidad Federal de Sao Paulo de Brasil; 2017. Sao Paulo: Revista Brasileña de Enfermería. [Revista de Internet] [Fecha de acceso: 11 de diciembre de 2021]. 70(03):451-452. Disponible en: <https://n9.cl/fyu46>
13. Brevis I, Valenzuela S, Sáez K. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre la modificación de factores de riesgo coronarios. Concepción: Ciencia y Enfermería XX de Chile; 2017. [Revista de Internet] [Fecha de acceso: 14 de diciembre de 2021]. 20(03):43-57. Disponible en: <https://n9.cl/ue4hm>

14. Domingo C, Aros F, Otxandategi A, Beis tegui I, Besga A, Latorre P. Eficacia de un programa multidisciplinar de gestión de cuidados en pacientes que ingresan por insuficiencia cardiaca. Araba: Atención Primaria de Enfermería de España; 2019. [Revista de Internet] [Fecha de acceso: 15 de diciembre de 2021]. 51(03):142–152. Disponible en: <https://n9.cl/2avsd>
15. Steg G, James S, Atar D, Badano L, Blomstrom C, Borger M, Dickstein K. Guía de práctica clínica de la ESC para el manejo del infarto agudo de miocardio en pacientes con elevación del segmento ST. Madrid: Revista Española de Cardiología; 2018. [Revista de Internet] [Fecha de acceso: 15 de diciembre de 2021]. 6(01):01-46. Disponible en: <https://n9.cl/btuj>
16. Ranya N. Infarto agudo de miocardio. Usa: manual MSD [actualizada en julio del 2020]. [Fecha de acceso: 15 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com>
17. Sociedad española de medicina interna. Infarto agudo al miocardio. [actualizada el 9 de diciembre del 2021]. [Fecha de acceso: 16 de diciembre de 2021]Disponible en: <https://www.fesemi.org>
18. Bertner Avenue. Ataque Cardiaco. Houston. Texas Heart Institute. [actualizada en julio del 2021]. [Fecha de acceso: 15 de diciembre de 2021] Disponible en: <https://www.texasheart.org>
19. Medineplus. Ataque cardiaco. España: medineplus.go [Fecha de acceso: 15 de diciembre de 2021]. Disponible: <https://medlineplus.gov/>
20. Bertner Avenue. Ataque Cardiaco. Houston. Texas Heart Institute. [actualizada en julio del 2021]. Disponible en: <https://www.texasheart.org>
American Heart Association.Tratamiento y medios de diagnóstico. USA; [actualizada el 12 de Agosto del 2021]. [Fecha de acceso: 16 de diciembre de 2021] Disponible: <https://www.goredforwomen.org/>
21. Tim Newman. Como detectar y tratar un infarto cardiaco. Medicalnewstoday; [actualizada el 29 de septiembre del 2020]. [Fecha de acceso: 16 de diciembre de 2021] Disponible: <https://www.medicalnewstoday.com/>

22. Bertner Avenue. Ataque Cardíaco. Houston. Texas Heart Institute. [actualizada en julio del 2021]. [Fecha de acceso: 17 de diciembre de 2021] Disponible en: <https://www.texasheart.org>
23. Medlineplus. RCP. [actualizada el 31 de noviembre de 2021]. [Fecha de acceso: 16 de diciembre de 2021] Disponible: <https://medlineplus.go>
24. Mayo Clinic. Reanimación cardiopulmonar primeros auxilios. [actualizada el 29 de julio de 2021]. [Fecha de acceso: 16 de diciembre de 2021] Disponible: <https://www.mayoclinic.org>
25. Mastrapa Y; Gibert L. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Universidad ciencias médicas 2016. La Habana Cuba. [Fecha de acceso: 16 de diciembre de 2021] Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu>
26. Martínez J; Lastre G, Cassiani C. Cuidados de enfermería en pacientes con Síndrome Coronario Agudo. Barranquilla Colombia 2019. [Fecha de acceso: 18 de diciembre de 2021] Disponible en: <https://scielo.isciii.es/scielo>
27. Flores E. Intervenciones de enfermería en pacientes con infarto agudo. México 2016. Universidad autónoma de México. [Fecha de acceso: 19 de diciembre de 2021] Disponible en: <https://repositorio.unam.mx/>
28. Torres L. Intervenciones de enfermería en el cuidado del paciente con infarto agudo de miocardio en unidades de emergencia. Universidad Norbert Wiener Lima 2018. [Fecha de acceso: 19 de diciembre de 2021] Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/>
29. Mendoza C. Nivel de conocimiento del enfermero sobre cuidado a la persona con infarto agudo de miocardio - Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2018. [Fecha de acceso: 20 de diciembre de 2021] Disponible en: <https://alicia.concytec.gob.pe/>
30. Diana D, Luz C. Conocimiento y manejo de pacientes con infarto agudo de miocardio, enfermeras del servicio de emergencia, hospital Goyeneche". Arequipa 2019. [Fecha de acceso: 20 de diciembre de 2021] Disponible en:

http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13203/SEdepidc_charlm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31. Marleny G. Competencias de enfermería y cuidado del paciente con infarto agudo de miocardio, servicio de emergencia, hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2021. [Fecha de acceso: 20 de diciembre de 2021] Disponible en : <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1694/1/Marleny%20Giraldo%20Calderon.pdf>
32. Torres B, Colonibol C. Orientaciones básicas de Metodología de la Investigación científica. Libros y Publicaciones. 8va ed. Lima, 2002. . [Fecha de acceso: 26 de octubre de 2022] Disponible en <http://sbiblio.uandina.edu.pe/>
33. Ramos S. Atención a pacientes con infarto de miocardio y calidad del cuidado, enfermeras de la unidad coronaria, hospital regional Honorio Delgado Arequipa 2018. Universidad nacional San Agustín de Arequipa. [Fecha de acceso: 20 de diciembre de 2021] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/>
34. Lostaunau D, Paredes G, Pérez T, Ramos C. Competencias del profesional enfermero emergencista para el cuidado del paciente con infarto agudo de miocardio en el servicio de emergencia de la Clínica Good Hope [Internet]. [Fecha de acceso: 26 de octubre de 2022] Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1075/Daniel_Trabajo_Investigaci%c3%b3n_2017.pdf?sequence=5&isAllowed=y
35. Parrado Y; Caro C. Conocimiento para la práctica de enfermería. 2008, vol.26, n.2, pp.116-125. ISSN 0121-4500. [Fecha de acceso: 21 de diciembre de 2021] Disponible: <http://www.scielo.org.co/scielo>

ANEXOS

ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL
CONOCIMIENTO EN LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	Tipo de variable según su escala de medición ordinal	El conocimiento como un elemento necesario exclusivo, para brindar intervenciones basadas en lo científico.	El conocimiento es indispensable, nos ayuda a comprender, organizar y analizar los datos del paciente y a tomar decisiones de las intervenciones de enfermería.	Aspectos generales sobre IAM	-Conocimientos básicos	13 ítems	Muy bueno
				Manejo del paciente	-Eficacia de las Intervenciones	12 ítems	Bueno
				cuidado durante el tratamiento	-Conocimientos farmacológicos -Apoyo emocional	11 ítems	Regular
							Malo

Cuestionario: El propósito es recolectar la información sobre el nivel de conocimiento en la intervención de enfermería en el paciente con infarto agudo al miocardio en el servicio de emergencia del hospital Regional Ica-2022 y así proveer una base a las necesidades de ampliar sus conocimientos.

Instrucciones: Lea detenidamente cada una de las preguntas y marque con una (x) la que identifica a usted como correcta.

I: Datos Demográficas y Laborales

1. Género: Masculino () Femenino ()
2. Edad: - De 20 -25 () -De 26 a 35 () -De 36 a 59 () - Mayor de 60 ()
3. Formación Profesional - Licenciada () - Magister () -Doctorado () Especialista ()
4. Estado Civil: - Soltero(a) () -Casado(a) () - Separado(a) () - Viudo(a) o Unión libre ()
5. Tiempo De Servicio: - De 1 -5 () -De 6 a 10 () -De 11 a 20 () - Mayor de 20 ()
6. Condición Laboral: Nombrada () Contrato fijo () Contrato CAS () Contrato Servicios de Terceros ()
7. Desempeña otro Trabajo: -Asistencial () Docencia () Administrativo () Otros ()

II Datos del Cuidado Enfermero

a. Dimensión aspectos generales sobre IAM

1. ¿Cuál enunciado define que es un Infarto Agudo de Miocardio? :
 - a) Muerte del musculo cardiaco
 - b) Necrosis de una porción del musculo cardiaco por interrupción del flujo Sanguíneo
 - c) Conocido como ataque cardiaco producido por rompimiento de la vena aorta
 - d) Ninguna de las anteriores
2. ¿Cuál considera una causa del IAM?
 - a) Trombos en las arterias coronarias
 - b) Sedentarismo y tabaquismo
 - c) Desequilibrio entre el aporte y demanda de oxigeno del musculo cardiaco

3. ¿Cuáles son los síntomas clásicos del IAM?
- a) Pérdida de la conciencia, dolor en el pecho y náuseas
 - b) Cambios en el ECG, alteración de enzimas cardíacas y dolor torácico.
 - c) Alteración de las enzimas CPK y TGO
 - d) ECG alterado y dolor opresivo en el pecho
4. ¿Cuáles son las características del dolor torácico en el IMA?
- a) El paciente manifiesta un gran peso sobre él.
 - b) El dolor dura más de 30 min y es opresivo
 - c) El dolor no le permite respirar al 100%
 - d) Agudo, punzante y dura más de 30 min
5. ¿Cuáles características se identifican en un trazado que indica IAM en el ECG?
- a) Alteraciones en el segmento ST
 - b) Onda P deprimida
 - c) Complejo QRS achatado
 - d) Todas las anteriores
6. Exámenes de laboratorio imprescindibles durante el IMA
- a) Hemograma completo, examen de orina y perfil de coagulación.
 - b) CPK
 - c) CPK-MB, troponina I, mioglobina
 - d) Hormonas cardíacas, CPK MB y troponina
7. ¿Cuáles son los factores de riesgo de un IMA?
- a) Sexo, edad, talla.
 - b) Hipertensión arterial
 - c) Vida sedentaria, obesidad, tabaquismo
 - d) Ejercicios físicos de rutina por más de 30 min
8. ¿El IMA en qué se diferencia de una angina de pecho?
- a) En la angina de pecho no se produce una obstrucción total de las arterias coronarias.
 - b) La angina no provoca lesiones irreparables en el músculo cardíaco
 - c) En el infarto la zona afectada no recupera su función.
 - d) Todas las anteriores

09. ¿Cómo actuar si a alguien le da un infarto?

- a) Llamar a una ambulancia lo más rápido posible e iniciar RCP.
- b) Darle una aspirina
- c) Colocarlo en posición de descanso, sentado o tumbado, intentando calmar.
- d) Todas las anteriores.

10. ¿Cuál se considera contraindicación absoluta para trombolisis?

- a) Hipertensión arterial sin control
- b) Embarazo
- c) Sospecha de disección aórtica
- d) Punción vascular en sitio no compresible

11. ¿Qué signo electrocardiográfico indica la existencia de isquemia?

- a) Onda Q profunda y ancha.
- b) Segmento ST elevado.
- c) Onda T invertida.
- d) Segmento ST deprimido.

12. ¿Cuál de los siguientes agentes se ha demostrado capaz de reducir la mortalidad y la aparición de un nuevo infarto, cuando se administra a pacientes que han sufrido un IMA?:

- a) Nifedipino.
- b) Verapamilo.
- c) Nitroglicerina.
- d) Betabloqueantes.

13. ¿Cuál es la fibrilación ventricular primaria en el IAM:

- a) Es una complicación tardía, que generalmente aparece después de las 48 horas de evolución del infarto.
- b) Si se trata rápidamente con cardioversión eléctrica el pronóstico es bueno y la supervivencia al primer año es superior al 90%.
- c) Aparece en caso de insuficiencia cardíaca severa, por lo que el pronóstico es muy malo.
- d) Se llama primaria porque nunca se precede de taquicardia ventricular.

b. Dimensión Manejo del paciente con IAM en etapa inicial

1. ¿Qué valoramos como profesionales en la etapa inicial IAM?
 - a) Valora el control de gases arteriales
 - b) Valora el trazado del electrocardiograma
 - c) Valora el tipo de dolor, localización, duración y causa que lo desencadena.
 - d) Valora el miedo y la ansiedad.
2. ¿Cuántos litros de oxígeno es necesario administrar a una persona con inicio de IAM?
 - a) 10-12 litros/min.
 - b) 2-3 litros/min.
 - c) 8-10 litros/min.
 - d) 15 litros/min.
3. Si no hay presencia de complicaciones hemodinámicas ante un IAM entonces:
 - a) Se proporciona reposo absoluto en cama durante las primeras 2 horas.
 - b) Se proporciona reposo absoluto en cama durante las primeras 6 horas.
 - c) Se proporciona reposo absoluto en cama durante las primeras 12 horas.
 - d) Se proporciona reposo absoluto en cama durante las primeras 4 horas.
4. El monitoreo hemodinámico no invasivo en IAM se debe realizar cada:
 - a) 4 horas
 - b) 6 horas
 - c) 12 horas
 - d) 1 hora
5. Al monitorizar electrocardiográficamente a la persona con IAM detectamos:
 - a) Fibrilación auricular
 - b) Fibrilación ventricular
 - c) Taquicardia
 - d) Arritmias
6. ¿Qué marcadores en sangre no identifican un IAM?
 - a) Velocidad de sedimentación globular (VSG) elevada
 - b) Velocidad de sedimentación globular (VSG) disminuida
 - c) Leucocitario elevado
 - d) Glucosa sérica elevada

7. Al ingreso de la persona con IAM se realiza examen de laboratorio Excepto:
- a) Enzimas cardiacas
 - b) Troponina
 - c) Globulinas
 - d) Examen de orina
8. Durante la administración de Nitroglicerina que cuidados tiene cuál elegiría
- a) Diluir en 100 cc de Dx 5% por bomba de infusión y cubrirlo de la luz
 - b) Diluir en 100 cc CNa 0,9% y administrar por bomba de infusión
 - c) Diluir en 20cc de CNa 0,9% y colocar directo en catéter venoso central
 - d) Diluir en 500 cc de Dx 5% y administrar a 30 gotas/min
09. ¿Por qué es importante el balance hídrico en IAM?
- a) Es un biomarcador potencialmente modificable y determinante del resultado clínico.
 - b) Para determinar la sobrecarga de fluidos
 - c) Se asocia al agravamiento de los síntomas.
 - d) Todas las anteriores
10. Según las recomendaciones actualizadas de RCP básico cual es la correcta:
- a) Respiraciones por 30 compresiones durante 20 min
 - b) 1 respiración por 15 compresiones durante 2 min
 - c) 30 compresiones por 2 ventilaciones durante 2 min
 - d) 30 compresiones por 1 min
11. ¿Cuál de los elementos es más importante en el coche de paro?
- a) Electrodo de monitorización.
 - b) Cánulas de guedel.
 - c) Tubos endotraqueales.
 - d) Cristaloides y coloides.
12. Para la desfibrilación en RCP son necesarios cuál tipo de energía.
- a) 150-360 J si es monofásico
 - b) 200 J si es monofásico
 - c) 200 J si es bifásico
 - d) Solo A y B

c. Dimensión cuidado durante el tratamiento del IAM.

1. ¿Cuál es el medicamento de elección para aliviar el dolor en IAM?

- a) Opiáceos
- b) Diclofenaco
- c) Metamizol
- d) Lidocaína

2. ¿Cuál es el efecto produce la morfina?

- a) Taquicardia
- b) Hipertensión,
- c) Bradicardias o arritmias
- d) Midriasis pupilar

3. ¿Cómo se prepara la nitroglicerina en IAM?

- a) Nitroglicerina 50 mg en 100 cc de Dextrosa 5% por bomba de infusión.
- b) Nitroglicerina 50 mg en 200 cc de Dextrosa 5% por bomba de infusión
- c) Nitroglicerina 50 mg en 500 cc de Dextrosa 5% por bomba de infusión
- d) Nitroglicerina 50 mg en 1000 cc de Dextrosa 5% por bomba de infusión

4. ¿Cuáles son los cuidados durante el tratamiento del IAM?

- a) Mantenerse en reposo absoluto
- b) Administrar de oxigenoterapia y tratamiento médico
- c) Monitorear de funciones vitales y ECG
- d) Todos

5. Ayudar a la persona a movilizarse con delicadeza ayudara a:

- a) Favorecer la expresión de los sentimientos
- b) Compartir las emociones
- c) No favorecer la conversación
- d) Solo A y B

6. ¿Cómo lograr la tranquilidad emocional de la persona con IAM?

- a) Brindarle empatía
- b) Formando un ambiente de confianza y una comunicación efectiva
- c) Dando respuesta a las necesidades existentes ante la situación de salud

d) Escuchar con interés sus expresiones de temor, llanto o incertidumbre

7. ¿Cuál papel tiene la enfermera respecto a la actitud que debe adoptar con la persona con IAM y animarle a superar los miedos?

a) Aclarar sus dudas y miedos

b) Educar e informar

c) Brindar el apoyo necesario que requiere el paciente

d) Todas las anteriores

8. La relación entre enfermera y familia se caracteriza por:

a) Colaboración

b) Práctica impulsada por necesidades

c) Trato digno

d) Todas las anteriores

9. ¿Por qué es importante el apoyo de la familia en los pacientes con IMA?

a) Mejora la funcionalidad y adaptación de la familia

b) Una relación constante e interactiva entre enfermería y familias para la recolecta de datos.

c) Establecer en conjunto los objetivos que den respuesta a las necesidades que surgieron en ellas por su familiar con IAM

d) Todas las anteriores.

10. ¿Por qué es necesario el cuidado espiritual?

a) Para la pronta recuperación del paciente

b) Para fomentar la autonomía de las personas y poder dignificar la condición humana

c) Para que su alma se purifique

d) Para que su espíritu este en paz

11. ¿El cuidado a las personas en situación de enfermedad debe priorizar:

a) Aspectos espirituales donde se den espacios de reconciliación con Dios

b) Compañía de los demás

c) Reflexión de la propia vida como parte fundamental de la experiencia final de la misma.

d) Todas las anteriores

d) Todas las anteriores

Gracias por su colaboración

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

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

Título del proyecto: Nivel de conocimiento en la intervención de enfermería en el paciente con infarto agudo al miocardio en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica-2022.

Nombre del investigador principal: QUINCHO PEREZ LUCIANA FIORELA

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimiento en la intervención de enfermería en el paciente con infarto agudo al miocardio en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica-2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer el nivel de conocimiento que tienen los participantes para poder plantear algún proyecto de mejora.

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a QUINCHO PEREZ LUCIANA FIORELA autora del trabajo (teléfono móvil N° 997353790) o al correo electrónico: luci_tk_28@hotmail.com

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
QUINCHO PEREZ LUCIANA FIORELA	
Nº de DNI	
70314178	
Nº teléfono móvil	
997353790	
Nombre y apellidos del responsable de Encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....
Firma del participante

Anexo D

Criterios para validar instrumento de recolección de datos por los Jueces Expertos

Estimado Dr, Mg,; reciba nuestro cordial saludo y agradecimiento de su participación y colaboración de su evaluación respecto al cuestionario que será utilizado en la investigación titulada; "Nivel de conocimiento del Enfermero sobre cuidado de la persona con Infarto Agudo de Miocardio - Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2018," con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento del Enfermero sobre cuidado de la persona con Infarto Agudo de Miocardio, por lo que espero su apoyo en la validación del cuestionario.

CRITERIOS DE A EVALUAR SOBRE EL CUESTIONARIO	SI	NO
1. El tema es relevante para componer instrumento que contempla los conocimientos del Enfermero sobre cuidado del paciente con IAM		
2. El contenido de las preguntas tiene relación con el conocimiento del Enfermero sobre cuidado del paciente con IAM.		
3. Los ítems están claros.		
4. Las preguntas son objetiva		
5. La organización de los ítems favorece su comprensión de las enfermeras		
6. Los ítems se encuentra con lenguaje comprensible para las enfermeras		
7. El grado de dificultad para la enfermera usted cree que es el adecuado en cada ítem		
8. Cree que los ítems tienen sugerencias y deben ser mejorados.		
9. La cantidad de ítems es suficiente		
10. Deben considerarse otros ítems para cumplir con el objetivo		