



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

INTERVENCIONES QUE IMPLEMENTA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PARA PREVENIR COMPLICACIONES EN LA TERAPIA TROMBOLÍTICA EN
PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO, EN UN HOSPITAL
NIVEL III, 2026

INTERVENTIONS IMPLEMENTED BY NURSING PROFESSIONALS TO
PREVENT COMPLICATIONS IN THROMBOLYTIC THERAPY IN
PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION, IN A
LEVEL III HOSPITAL, 2026

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES

AUTOR

ROSA ROSALIA PALOMINO ALFARO DE CARBAJAL

ASESOR

PATRICIA SOLEDAD OBANDO CASTRO

LIMA – PERÚ

2026

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. PATRICIA SOLEDAD OBANDO CASTRO

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-5129-5609

Fecha de aprobación: 16 de mayo 2026

Calificación: aprobado

DEDICATORIA

A mi mamita Maximina quien forjo en mí, deseos de superación

A mi madre por cuidarme y confiar en mí, siempre.

A mi esposo por su amor y apoyo incondicional en mi desarrollo profesional, por
avivar la llama de la educación y perseverancia.

AGRADECIMIENTOS

A Dios todo poderoso que permite que siga estudiando a pesar de las
circunstancias.

A esta reconocida casa de estudios

A los docentes que guiaron este proyecto de investigación.

A mi asesora que me animaba a seguir adelante.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico será autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	PALOMINO ALFARO DE CARBAJAL ROSA ROSALIA

Pertenciente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** autora del trabajo titulado: **INTERVENCIONES QUE IMPLEMENTA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR COMPLICACIONES EN LA TERAPIA TROMBOLÍTICA EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO, EN UN HOSPITAL NIVEL III, 2026** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	OBANDO CASTRO PATRICIA SOLEDAD	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **18%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega **trn:oid::1:3592285165**; fecha de entrega: **11-06-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 11 de junio 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 10372952
ORCID: 0000-0002-5129-5609



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	13
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	14
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.....	21
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXOS	

RESUMEN

El infarto agudo de miocardio es una emergencia cardiovascular y un problema importante de salud pública a nivel mundial que requiere atención inmediata y oportuna, para disminuir las complicaciones y muerte. La terapia trombolítica es la estrategia terapéutica más accesible de reperfusión miocárdica, empero durante su administración suscitan complicaciones como hemorragias, hipotensión, arritmias y alteraciones neurológicas. **El objetivo** del estudio es determinar las intervenciones que implementa el profesional de enfermería para prevenir complicaciones en la terapia trombolítica en pacientes con IAM en un hospital nivel III, Callao. **Material y Método:** El estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, la población estará conformada por el profesional de enfermería que labore en el área de Emergencias de un hospital nivel III, que cumplan con los criterios de inclusión. A quienes accedan a participar se realizará la lista de check list de 45 preguntas dividido en 3 momentos antes, durante y después de la terapia trombolítica. El análisis de datos se realizará aplicando pruebas estadísticas descriptiva.

Palabras claves: Intervención de enfermería, infarto agudo de miocardio, trombólisis, prevención. Fuente (DeCS).

ABSTRACT

Acute myocardial infarction (AMI) is a cardiovascular emergency and a major global public health problem requiring immediate and timely attention to reduce complications and mortality. Thrombolytic therapy is the most accessible therapeutic strategy for myocardial reperfusion; however, its administration can lead to complications such as bleeding, hypotension, arrhythmias, and neurological disturbances. **The objective** of this study is to determine the interventions implemented by nursing professionals to prevent complications during thrombolytic therapy in patients with AMI at a level III hospital in Callao, Peru.

Materials and Methods: This quantitative, descriptive, and cross-sectional study will consist of nursing professionals working in the Emergency Department of a level III hospital who meet the inclusion criteria. Participants will complete a 45-question checklist divided into three phases: before, during, and after thrombolytic therapy. Data analysis will be performed using descriptive statistical tests.

Keywords: Nursing intervention, acute myocardial infarction, thrombolysis, prevention. Source (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

El infarto agudo de miocardio (IAM) es una emergencia cardiovascular y un problema importante de salud pública a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades cardiovasculares continúan siendo la primera causa de muerte en el mundo, con aproximadamente 19,8 millones de defunciones registradas en 2022, lo que equivale cerca de un tercio del total de muertes globales. En los últimos 5 años Brasil tuvo 737.2013 pacientes internados por IAM (1–3)

En el Perú, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) reportó 28 088 casos de IAM entre 2018 y 2023, con aumento progresivo en los últimos años: 4 866 casos en 2021, 5 405 en 2022 y 5 640 en 2023. La tasa nacional en 2023 fué de 25,60 casos por cada 100,000 habitantes, predominando en varones, con una proporción de 2,2 hombres por cada mujer afectada; además, Callao presentó la mayor frecuencia de casos (4).

The American Heart Asociación (AHA) define al síndrome coronario agudo como la ruptura de una placa de ateroma en una arteria coronaria, lo que activa la coagulación y favorece la formación de trombos que reducen u obstruyen el flujo sanguíneo al corazón. Según el grado de obstrucción e isquemia, puede manifestarse como angina inestable, infarto agudo de miocardio sin elevación del ST o infarto agudo de miocardio con elevación del ST, siendo este último el más grave por la oclusión completa del vaso y la isquemia transmural del músculo cardíaco. El proceso isquémico provoca la muerte celular en unos 20 a 30 minutos

tras la obstrucción total del flujo, y cuanto más tarda la reperfusión, mayor será la extensión del daño miocárdico(5).

El tratamiento del IAM consiste en restablecer rápidamente el flujo sanguíneo coronario para disminuir el daño al corazón y prevenir complicaciones mejorando el pronóstico del paciente. En el IAM con elevación del ST (daño transmural del musculo cardiaco) el tratamiento de elección es la angioplastia primaria, si no está disponible en el establecimiento de salud la opción es aplicar la terapia trombolítica, que consiste, que consiste en administrar fármacos fibrinolíticos cuya finalidad es disolver el trombo en la arteria coronaria, restaurando el flujo sanguíneo y limitando el daño miocárdico, debe administrarse dentro de las primeras 2 horas de iniciado los síntomas (dolor precordial, ansiedad, sudoración fría, náuseas y vómitos) (5).

La terapia trombolítica está indicada en IAM con elevación del segmento ST, cuando los síntomas son recientes es decir dentro de los 30 minutos desde la llegada del paciente al hospital (tiempo puerta aguja) o dentro de las 12 horas de inicio del dolor torácico, de preferencia dentro de los 90 minutos (5,6).

Cuando no existan contraindicaciones absolutas como hemorragia o isquemia cerebral de hace 3 meses, traumatismos o tumores del sistema nervioso, disección aórtica, hemorragias gastrointestinales recientes, traumatismos, cirugías del cerebro, punciones vasculares como biopsia hepática o punción lumbar. Así mismo las contraindicaciones relativas son anticoagulación, presión arterial no controlada, hepatopatías, endocarditis infecciosa, reacción alérgica al medicamento, embarazo, primeros 7 días de puerperio, reanimación cardiovascular prolongada, ictus

isquémico de hace 3 meses y úlcera péptica activa, la instauración del tratamiento dependerá del balance riesgo - beneficio (5,7,8).

Los fármacos más utilizados son Estreptoquinasa, Tenecteplasa, Reteplasa, Alteplasa, Uroquinasa, Anistreplasa y en el Perú el fibrinolítico más utilizado es el Alteplace (5,9).

El Alteplace es un fármaco de efecto fibrinolítico cuyo mecanismo de acción consiste en convertir el plasminógeno en plasmina, favoreciendo la degradación de la fibrina y del fibrinógeno, con el fin de disolver el trombo y restablecer la circulación sanguínea, sin embargo, esta lisis lo realiza a nivel sistémico es decir en todo el cuerpo, por esa razón es un riesgo de complicación considerable de hemorragia en cualquier parte del cuerpo. Los trombos nuevos son fáciles de disolver, sin embargo los trombos antiguos tienen una mayor proliferación de fibrina lo que los hace resistentes a la lisis del Alteplace además el trombolítico tiene una corta vida plasmática de 3 a 4 minutos motivo por el cual requiere una administración continua mediante bomba de infusión, para que su acción sea efectiva (10,12).

En adultos con peso igual o mayor a 67 kg, la dosis total recomendada es de 100 mg: primero se administra un bolo intravenoso de 15 mg, seguido de 50 mg en infusión durante 30 minutos y, finalmente, 35 mg durante 60 minutos. En pacientes con peso menor de 67 kg, se administra un bolo inicial de 15 mg, seguido de 0,75 mg/kg durante 30 minutos, sin exceder 50 mg, y luego 0,5 mg/kg durante 60 minutos, sin exceder 35 mg. Al finalizar la administración, se recomienda

permeabilizar el circuito de la línea de infusión con 20 ml de solución salina al 0,9%, con la finalidad de asegurar el paso completo del medicamento.(5,7,10).

Las complicaciones asociadas a la terapia trombolítica son:

Hemorragias: las complicaciones asociadas a la terapia trombolítica son: la hemorragia intracraneal, que ocurre en 0.5 – 2% de los pacientes, siendo la más letal, según la investigación de Villegas et al. seguida de reacciones alérgicas muy raras como urticaria, angioedema, anafilaxia en la cual se suspende totalmente la trombólisis y caída de la presión arterial que es transitoria durante o después de la administración del Alteplase.

Hipertensión Arterial: es una complicación grave que antecede a la hemorragia intracraneal, durante la terapia trombolítica sucede un estado de anticoagulación sistémica sumado a ello el paciente con dolor y ansiedad libera catecolaminas (adrenalina y noradrenalina) produciendo vasoconstricción, taquicardia e hipertensión, aumentando el riesgo de sangrado sistémico, incluido el cerebral, evidenciándose en alteración neurológica irreversible (5,6,9).

Hipotensión Arterial: durante la terapia trombolítica al disolver el trombo cardiaco, también se estimula la liberación de bradicinina, este produce vasodilatación sistémica en consecuencia disminuye la resistencia vascular periférica ocasionando hipotensión, además cuando vuelve la perfusión coronaria es decir el flujo sanguíneo normal, esto puede producir lesión coronaria ocasionando arritmias transitorias, bajo gasto cardiaco y alteración del tono vascular, ocasionando presión arterial baja. Aunado a ello la terapia trombolítica se tiene un alto riesgo de

hemorragia, perdiendo volumen sanguíneo circulante esto disminuye la perfusión tisular en consecuencia hipotensión (5,6,14).

Arritmias de reperfusión: durante la terapia Trombolítica el trombo se diluye y la reperfusión regresa en forma abrupta al tejido afectado, ocurriendo cambios eléctricos (entrada masiva de calcio y sodio dentro de los cardiomiocitos) y metabólicos (liberación de radicales libres). Por ello la reperfusión genera inestabilidad eléctrica del miocardio, alteración del potencial de acción celular e incremento de la automaticidad cardíaca que se evidencian en arritmias, que generalmente son transitorias no requieren de tratamiento excepto “la taquicardia ventricular sostenida y fibrilación ventricular”. Las arritmias más frecuentes son: ritmo idioventricular acelerado que se caracteriza 50 a 120 latidos por minuto, QRS anchos. Extrasístoles ventriculares, taquicardia ventricular no sostenida, bradicardia sinusal y bloqueo auriculoventricular (5,14)

Las intervenciones de enfermería en la trombólisis cardíaca están dirigidas al monitoreo continuo para la prevención de las complicaciones, estas intervenciones las podemos dividir en tres momentos: antes, durante y después de la terapia de reperfusión.

Antes de iniciar la terapia trombolítica se debe explicar el procedimiento, el paciente debe tener información clara y precisa durante el curso de la terapia para disminuir la ansiedad y favorecer la colaboración del paciente, verificar alergias, contraindicaciones absolutas y antecedentes patológicos (15–18).

Canalizar 2 vías periféricas con catéter periférico Nro. 18G (uno en cada brazo), mantener al paciente con monitoreo continuo de ritmo cardíaco (monitor

multiparámetro presión arterial, frecuencia cardíaca, saturación, temperatura), sellar bien las zonas de venopunción con vendaje compresivo de ser necesario, obtener electrocardiograma de 12 derivaciones (no sacar los chupones del ecg. Hasta que termine la trombólisis). Mantener cerca del paciente el coche de paro, coordinar con Banco de sangre la existencia de crioprecipitados, plasma fresco acorde con el grupo sanguíneo del paciente. Preparar el fibrinolítico para la administración en bomba de infusión y conectarlo al acceso venoso del paciente (10,16).

Durante la trombólisis, las intervenciones de enfermería están orientadas a la vigilancia continua del paciente y garantizar la administración segura del “Alteplace”, iniciar con un bolo de 15 mg endovenoso, luego 50 mg durante 30 minutos para terminar 35 mg durante 1 hora, administrar en bomba de infusión continua. En esta etapa, se deben evitar nuevas punciones en venas, arterias o músculo debido al alto riesgo de sangrado asociado al tratamiento fibrinolítico, realizar electrocardiogramas de control seriado (15, 30, 60 y 90 minutos) luego de iniciada la terapia trombolítica para evaluar la reperfusión miocárdica mediante el descenso del segmento ST. (16).

Mantener al paciente en reposo absoluto para evitar sangrados, programar el monitor cardíaco (presión arterial) cada 30 minutos en las primeras 2 horas, luego una vez cada hora en las siguientes 3 horas, este control permite identificar oportunamente alteraciones de hipoperfusión, hipertensión, arritmias cardíacas y dolor torácico persistente, signos que podrían indicar sangrado, shock, reinfarto o falla de la trombólisis (19–21).

Estar alerta a signos de sangrado, la vigilancia constante de la piel permite identificar la formación de hematomas sobre todo en zonas de venopunción. Valorar el estado de sensorio del paciente, esto permite detectar tempranamente hemorragia intracraneal, así mismo estar alerta a los signos de sangrado digestivo como gingivorragia, hematemesis. De presentarse alguno de estos signos se debe suspender la trombólisis comunicar al médico y valorar la administración de componentes sanguíneos de coagulación (5,11).

Después de la terapia trombolítica las intervenciones de enfermería están dirigidas a vigilar al paciente: permeabilizar la línea de infusión del medicamento con suero fisiológico, verificar las vías periféricas bien cerradas para evitar sangrados, mantener el reposo absoluto durante las primeras 24 horas, evitar la colocación de dispositivos invasivos, mantener la presión arterial $<180/105$, tomar electrocardiograma control para verificar eficacia de la trombólisis, vigilar alteraciones neurológicas, buscar la presencia de sangrado, estar alerta ante signos que indiquen reobstrucción de la arteria coronaria como el dolor torácico (16,22).

Este proyecto se fundamenta en el Modelo de Sistemas de Betty Neuman, el cual permite fundamentar las intervenciones de enfermería orientadas a la prevención de complicaciones en el paciente con la terapia trombolítica. En el IAM el dolor precordial es el principal factor estresante, así mismo la ansiedad, el riesgo de hemorragias, arritmias, hipotensión y shock cardiogénico. El profesional de enfermería cuida al paciente manteniendo la vigilancia continua, para la detección precoz de alteraciones hemodinámicas que pongan en riesgo la vida del paciente y actuar oportunamente disminuyendo este riesgo (23).

En la búsqueda de referencia bibliográfica se han encontrado los siguientes estudios a nivel internacional:

Norah A.(24) estudio realizado en Arabia Saudita en el 2026, un estudio sobre conocimientos y prácticas en trombólisis cardiaca. La muestra fue de 100 enfermeras, se les aplicó una encuesta de 5 preguntas para medir conocimientos y una lista de verificación de 22 ítems que verificaba la práctica de la intervención durante y después de la terapia trombolítica por infarto agudo de miocardio. Concluye que el nivel de conocimientos 1,18 influye significativamente en la práctica 1.29, lo que demuestra un buen nivel de conocimientos, las enfermeras con años de experiencia destacaron en el manejo de la terapia trombolítica.

Ghonem G. et al.(25), estudio llevado a cabo en Egipto en el año 2022, realizó una evaluación sobre el nivel de conocimientos y la práctica de enfermería en el cuidado del paciente con infarto agudo de miocardio durante la terapia trombolítica. La muestra fue de 40 enfermeras a las cuales se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre conceptos generales sobre el trombolítico, indicación, contraindicación, complicaciones, técnicas de administración de trombolíticos) y una lista de verificación para evaluar la práctica. Concluye que el 95% de enfermeras tiene un nivel de conocimientos insatisfactorio y el 82.5% tienen prácticas inadecuadas respecto a la terapia trombolítica en el infarto agudo de miocardio.

Soto O.(21) Realizó un estudio en Cuba en el Hospital Vladimir Ilich Lenin, en el año 2021, cuyo objetivo fue describir los cuidados de enfermería en la terapia trombolítica en el IMAST. El estudio fué descriptivo de corte longitudinal 2020 al

2021. La muestra fue de 120 pacientes con terapia trombolítica (estreptoquinasa), las intervenciones de enfermería fueron: soporte psicológico a los pacientes y familia, verificar las contraindicaciones, coche de paro cerca del paciente, catéter periférico grueso, monitorizar las funciones vitales cada 5 minutos, valorar el dolor, la presencia de arritmias, descenso del segmento ST, sangrado cutáneo, en encías, intracerebral (cefalea, estado de conciencia), reinfarto e hipotensión. Tomar ECG después de la terapia trombolítica en 60 minutos verificar cambios cardiacos.

En lo posible no procedimientos invasivos y favorecer el reposo absoluto en 24 horas. Reporta que la hipotensión fué la causa principal de suspensión temporal de la fibrinólisis. Seguida de náuseas y vómitos, escalofríos, fiebre y dolor lumbar. Concluye que el IMA va en aumento y la trombólisis disminuye la mortalidad, la enfermera debe realizar un diagnóstico para planificar las intervenciones claras y precisas de forma rápida para evitar complicaciones durante el tratamiento fibrinolítico.

En el ámbito nacional el estudio de PERSTEMI II(26), describe el cuadro clínico, estrategias de reperfusión cardiaca y complicaciones intrahospitalarias en pacientes con IAM ST. estudio longitudinal, prospectivo, incluyo a 374 pacientes, el dolor precordial y la disnea lideran la presentación clínica más frecuente, la fibrinólisis 37 % de casos y la intervención coronaria percutánea 20 % fueron las principales estrategias de reperfusión, el Alteplase es el fibrinolítico más utilizado a nivel nacional, dentro de las complicaciones intrahospitalarias se detectó: insuficiencia cardiaca 27.8%, arritmias, shock cardiogénico 11.5% y mortalidad 8.5 %, resalta la importancia de las intervenciones de enfermería orientadas a la prevención de complicaciones mediante una atención oportuna, monitoreo continuo.

Estudio de Vasquez R.(27), el objetivo fue determinar el nivel de conocimientos del cuidado de enfermería en el paciente con IAM considerando 3 dimensiones: aspectos generales, manejo del paciente en la etapa inicial, cuidado durante el tratamiento con IAM, estudio descriptivo de corte transversal, la muestra fue de 70 enfermeras. Concluye que el 63 % de enfermeras tienen un nivel de conocimiento deficiente, respecto a la primera dimensión, en la segunda dimensión manejo del paciente en la etapa inicial el 57 % conocimiento deficiente y el 53% cuidado durante el tratamiento 53% presentó conocimientos deficientes. La autora recomienda capacitar al equipo de salud para fortalecer la atención de estos pacientes.

Un estudio realizado en el hospital de nivel III señala la ausencia de un registro organizado de pacientes con infarto agudo de miocardio y complicaciones durante la terapia trombolítica, limitada implementación de protocolos en la atención de pacientes con IAM, esta situación ocasiona que muchas veces la atención se realice de forma rutinaria incrementando el riesgo de pasar por alto signos y síntomas de complicaciones que puedan repercutir en la vida del paciente, la alta demanda de pacientes en las salas de emergencias es una realidad que se percibe en Lima metropolitana, limitando los recursos humanos en la atención de los pacientes sometidos a trombólisis. Poca investigación respecto al tema, que se evidenció al realizar este estudio al hallar escaso antecedente(28,29).

Frente a esta realidad, resulta necesario fortalecer el rol del profesional de enfermería en la identificación y ejecución de intervenciones oportunas durante la terapia trombolítica, con la finalidad de prevenir complicaciones, mejorar la seguridad del paciente y contribuir a una atención integral, rápida y efectiva.

Por lo anteriormente mencionado, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las intervenciones que implementa el profesional de enfermería para prevenir complicaciones en la terapia trombolítica en pacientes con IAM, en un hospital nivel III?

La justificación teórica: este estudio permitirá conocer las intervenciones de enfermería durante la trombólisis para prevenir complicaciones en la atención del paciente con infarto agudo de miocardio, una oportunidad para actualizar conocimientos prácticos y teóricos que permitan un mayor dominio de enfermería en la atención de estos pacientes, así disminuir la morbimortalidad del IAM. Esta investigación generará un marco conceptual de referencia donde servirá de base académica para futuras investigaciones enriqueciendo los planes de estudio de las especialidades de enfermería en cuidados cardiovasculares, así disminuir la morbimortalidad del IAM.

La justificación práctica: proporcionará al personal de enfermería herramientas científicas y actualizadas para optimizar la toma de decisiones clínicas durante la terapia trombolítica en pacientes con IAM. Al identificar y sistematizar las intervenciones de enfermería más eficaces, los hallazgos de esta investigación servirán como base directa para la estructuración y estandarización de los protocolos de atención en la unidad de shock trauma. Permitirá reducir la incidencia de complicaciones graves asociadas al procedimiento los eventos hemorrágicos o las arritmias de reperfusión, garantizando una vigilancia clínica más rigurosa. El proyecto contribuirá en la seguridad del paciente, promoviendo una

atención oportuna, eficiente y basada en evidencias, disminuya los días de estancia hospitalaria.

Aporte social: Esta investigación contribuye a reforzar la calidad y seguridad de las intervenciones de enfermería dirigidas a prevenir complicaciones antes, durante y después de la terapia trombolítica, permitiendo disminuir la morbimortalidad cardíaca. Fomenta en el profesional de enfermería una cultura de práctica basada en evidencia científica, garantizando cuidados basados en conocimientos actualizados, eleva los estándares de cuidado enfermero y consolida el carácter científico de la profesión.

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Determinar las intervenciones que implementa el profesional de enfermería para prevenir complicaciones en la terapia trombolítica en pacientes con IAM en un hospital nivel III, Callao 2026.

Objetivos específicos:

- Identificar las intervenciones que implementa el profesional de enfermería para prevenir complicaciones antes de la terapia trombolítica en pacientes con IAM en un hospital nivel III, Callao 2026.
- Identificar las intervenciones que implementa el profesional de enfermería para prevenir complicaciones durante la terapia trombolítica en pacientes con IAM en un hospital nivel III, Callao 2026.
- Identificar las intervenciones que implementa el profesional de enfermería para prevenir complicaciones después de la terapia trombolítica en pacientes con IAM en un hospital nivel III, Callao 2026.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño del estudio:

La investigación es de enfoque cuantitativo, transversal y descriptivo.

Área de estudio: es el servicio de Emergencia del Hospital de nivel III, específicamente en la unidad de shock trauma, donde se atiende pacientes de alta complejidad y se recibe casos cardiovasculares graves, como el IAM, es el lugar donde se realiza la terapia trombolítica, tiene una capacidad de 7 camas. Su ubicación en el Callao es relevante, porque según el estudio es la región que ha reportado una de las tasas más altas de IAM en el Perú, lo que permite estudiar una población con riesgo cardiovascular importante. El servicio de Emergencia cuenta con áreas diferenciadas como triaje, shock trauma, observaciones y unidad de cuidados especiales (UCES), lo que facilita la identificación, atención y seguimiento inicial de pacientes con IAM. (30).

3.2 Población

El servicio de emergencia se encuentra conformado por 128 enfermeras, divididos en 5 grupos, es decir 25 enfermeras trabajan 12 horas de las cuales 3 enfermeras se encuentran en la unidad de shock trauma y el resto distribuido en las áreas de observación (12 enfermeras/ 100 pacientes), unidad de cuidados críticos (4 enfermeras/ 16 pacientes) y tópicos (4 enfermeras/ atención rápida de pacientes).

3.3 Muestra/Muestreo

El estudio no tendrá muestra, se considerará a toda la población de enfermeras que cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Licenciada (os) de enfermería que pertenezca al staff del servicio de emergencia.
- Licenciadas (os) de enfermería con más de 6 meses laborando en el servicio de emergencias.
- Las licenciadas (os) que acepten participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Las licenciadas que roten en el servicio de shock trauma y realicen la terapia trombolítica.

Criterios de exclusión:

- Licenciadas (os) de enfermeras que se encuentren con descanso médico o en periodo vacacional durante el desarrollo de la investigación.
- Licenciadas (os) en área administrativa.

3.4 Procedimiento y técnicas de recolección de datos

Procedimiento de recolección de datos:

Antes de recolectar los datos se realizarán los trámites correspondientes ante el comité de Ética (CIEI) de la UPCH, para la aprobación del Proyecto garantizando el cumplimiento de los principios éticos que se deben tener en cuenta al realizar investigación en humanos. El inicio de la investigación se realizará únicamente después de obtener la aprobación del CIEI-UPCH.

Se coordinará con la jefa de enfermeras del servicio de emergencias del hospital nivel III, mediante una reunión para la ejecución del proyecto en el área de shock trauma.

Se tendrá una segunda reunión con las coordinadoras de cada grupo, 5 enfermeras, se les explicará el estudio para su colaboración, se abrirá un grupo de WhatsApp donde se mantendrá in situ, información sobre el ingreso de pacientes con indicación de trombolisis cardiaca.

Se realizará tres reuniones en plataforma virtual zoom dirigido a las enfermeras asistenciales del servicio de emergencia, el cual tendrá una duración de 30 minutos.

Las licenciadas que accedan participar de la investigación firmarán el consentimiento informado, se facilitará el formato y lapicero, se realizará de forma presencial y se abordará a cada participante despejando dudas.

Técnica de recolección de datos:

Se tendrá aproximadamente 4 meses para recolección de datos, donde la investigadora aplicará el check list en forma anónima a las enfermeras que roten en la unidad de shock trauma y den atención a los pacientes con terapia trombolítica.

Instrumento de investigación

Los datos de la variable “Intervención de enfermería para prevenir complicaciones en la terapia trombolítica” serán recolectados a través de la técnica de la observación y el instrumento es un check list, el instrumento consta de 45 preguntas dividido en 3 dimensiones. Las alternativas de respuesta son dicotómicas Si=1 y No=0, se evaluará la frecuencia de actividades que realice el personal de enfermería

de acuerdo con las respuestas obtenidas en el instrumento. Teniendo una escala de Intervención optima 36-45 puntos, intervención regular 25-35 puntos e intervención deficiente 0-22 puntos.

El instrumento está basado en la “Guía de procedimiento asistencial de enfermería en terapia fibrinolítica en infarto agudo de miocardio con elevación del ST” cuya autora es Dávila-Burgos, S. S. E., & Gonzales-Delgado, L. R. realizado en la ciudad de Chiclayo en el Hospital Regional de Lambayeque aprobado en el año 2023.

Este instrumento estará sujeto a Juicio de expertos para la validez del contenido y la concordancia entre expertos, se analizará con la V de Aiken.

Una vez que el instrumento haya sido corregido según las observaciones de los expertos, se aplicará una prueba piloto, con una muestra pequeña.

El análisis de confiabilidad se procesará mediante el software SPSS

Se aplicará el coeficiente de Kuder Richarson (KR-20) con un puntaje esperado de ≥ 0.70

Selección y contacto inicial con los participantes

Luego de obtenidos los permisos institucionales, con visto bueno de la jefatura, coordinadoras y creación de grupo de WhatsApp se procederá a aplicar el check list al personal de enfermería que realice la terapia trombolítica en el área de shock trauma.

3.5 Aspectos éticos del estudio

El presente estudio se desarrollará en cumplimiento de los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y de las normas éticas vigentes del

Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2022). Los principios bioéticos se aplicarán en este proyecto desde su inicio hasta el término del mismo:

Autonomía: se fomentará la participación voluntaria para este estudio y se respetará la decisión de cada participante.

Beneficencia: esta investigación mejorará la calidad y seguridad en las intervenciones de enfermería, para prevenir complicaciones durante el tratamiento trombolítico. Para Enfermería la actualización constante promueve una cultura de práctica basada en evidencia, eleva los estándares de cuidado y permite consolidar un estatus científico. Fortalece la autonomía y reconocimiento profesional participando en la toma de decisiones en la atención de los pacientes con terapia trombolítica.

No maleficencia: las participantes no sufrirán carga laboral, daño psicológico, ético y moral durante y después del desarrollo de la investigación. Se respetará la decisión de participar o retirarse en cualquier momento, se protegerá el anonimato y confidencialidad evitando que se dañe su imagen o situación laboral. La información será clara y precisa sobre los objetivos de la investigación a través del consentimiento informado.

Justicia, no habrá diferencias entre enfermeras con y sin especialidad, nuevas o antiguas, ni de tipo según régimen laboral 728 (contratación estable), contrato administrativo de servicio (CAS) y personal tercerizado, no será una carga laboral, ni interferirá en el trabajo del enfermero, el instrumento se aplicará según haya casos de pacientes con infarto agudo de miocardio en el servicio de shock trauma, es decir las 24 horas, sin preferencia horaria.

3.6 Análisis de datos

Los datos recolectados se ingresarán al programa Excel 2024 y se aplicará pruebas de estadística descriptiva: frecuencia, porcentaje desviación estándar. Los resultados se presentarán en tablas de doble entrada y gráficos para su análisis. El tipo de análisis será descriptivo sobre las intervenciones realizadas.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto

BIENES Y SERVICIOS	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Recurso Humano	Asesor	1	Unidad	1500	1500
	Estadístico	1	Unidad	100	100
	Subtotal	2			1600
	USB 32 GB	1	Unidad	55	55
	Alquiler de Laptop	1	Mes	100	100
	Proyector alquiler	1	Día	50	50
	Extensión	1	Día	10	10
Bienes	Lapiceros	10	Unidad	2	20
	Hojas Bond A4	1	1 paquete	15	15
	Folder de tapa dura	1	Unidad	35	35
	Resaltadores	2	Unidad	4	8
	Subtotal				293
	Internet	2	Mes	30	60
	Luz	2	Mes	15	30
Servicios	Fotocopias	100	Unidad	0.2	20
	Transporte	45	Unidad	12	540
	Subtotal				650
TOTAL					2543
IMPREVISTOS (10%)					150
TOTAL, FINAL					2693

4.2 Cronograma

N º	ACTIVIDADES	MESES	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 5				MES 6				MES 7				MES 8				MES 9				MES 10			
		SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
1	Aprobación del proyecto por el comité de ética																																									
2	Coordinación con la jefa de emergencias y enfermeras asistenciales																																									
3	Recolección de información																																									
4	Procesamiento de datos																																									
5	Análisis los resultados																																									
6	Informe final																																									

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS/OMS Organización Panamericana de la Salud Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Américas - <https://www.paho.org/es/noticias/29-9-2021-enfermedades-corazon-siguen-siendo-principal-causa-muerte-americas>
2. De Paiva Neto Moniz, Pinheiro Lira Patricia, Goncalvez Correa Dulcinea. Perfil epidemiológico das internações por Infarto Agudo do Miocárdio entre 2019 e 2023. <https://www.researchgate.net/publication/380138565>
3. Álvarez-García J. Registro Latin STEMI: porque el tiempo lo es todo a ambos lados del Atlántico. RIAC. el 9 de junio de 2025;2(1):16883. doi:10.24875/RIAC.M25000007
4. Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R, Chacón-Díaz M. Tendencias en la epidemiología del infarto agudo de miocardio en el Perú: un análisis de los registros oficiales de SUSALUD. Arch Peru Cardiol Cir Cardiovasc. el 25 de noviembre de 2024;5(4):187–97. doi:10.47487/apcyccv.v5i4.435
5. Rao SV, O'Donoghue ML, Ruel M, Rab T, Tamis-Holland JE, Alexander JH, et al. 2025 ACC/AHA/ACEP/NAEMSP/SCAI Guideline for the Management of Patients With Acute Coronary Syndromes: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. Circulation. abril de 2025;151(13). doi:10.1161/CIR.0000000000001309
6. Vrints Christiaan, Andreotti Felicita, C. Koskinas Kostantinos, et. al. ESC Guidelines for the management of chronic coronary syndromes | European

Heart Journal | Oxford Academic 2024 en:
<https://academic.oup.com/eurheartj/article/45/36/3415/7743115?login=false>

7. Rufas Lizandra Teresa, Lizandra Raluy Rafael, Franco Lacasa Susana, et al. Investigación RS. Enfermería en urgencias cardiológicas: detección y manejo del infarto agudo de miocardio. RSI - Revista Sanitaria de Investigación <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/enfermeria-en-urgencias-cardiologicas-deteccion-y-manejo-del-infarto-agudo-de-miocardio/>
8. Sánchez Delgado JA, Sánchez Lara NE, Pavón Rodríguez Y, Castro Almaguer Z, Sánchez Delgado JA, Sánchez Lara NE, et al. Infarto agudo de miocardio y factores de riesgo predisponentes. Revista Finlay. diciembre de 2023;13(4):394–403.
9. H. Flood Verónica, J. Scott Paul, Terapia fibrinolítica: una visión general | Temas de ScienceDirect <https://www.sciencedirect.com/topics/pharmacology-toxicology-and-pharmaceutical-science/fibrinolytic-therapy>
10. Reed M, Kerndt CC, Nicolas D. Alteplase. En: StatPearls <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK499977/> PubMed PMID: 29763152.
11. Chacón-Díaz M, Olivares RR, Miranda-Noé D, Sánchez PC, Cárdenas AM, Galindo GY, et al. Tratamiento del infarto agudo de miocardio en el Perú y su relación con eventos adversos intrahospitalarios: resultados del Segundo Registro Peruano de Infarto de Miocardio con elevación del segmento ST (PERSTEMI-II). Archivos Peruanos de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. el 25 de mayo de 2021;2(2):86–95. doi:10.47487/apcyccv.v2i2.132

12. L. Rivera - Bou Wanda, G. Cabañas José. Thrombolytic Therapy: Background, Thrombolytic Agents, Thrombolytic Therapy for Acute Myocardial Infarction <https://emedicine.medscape.com/article/811234-overview#a2>
14. Krittanawong C, Hahn J, Kayani W, Jneid H. Fibrinolytic Therapy in Patients with Acute ST-elevation Myocardial Infarction. *Interv Cardiol Clin.* julio de 2021;10(3):381–90. doi:10.1016/j.iccl.2021.03.011 PubMed PMID: 34053624.
15. Birnbaum Y, Rankinen J, Jneid H, Atar D, Nikus K. The Role of ECG in the Diagnosis and Risk Stratification of Acute Coronary Syndromes: an Old but Indispensable Tool. *Curr Cardiol Rep.* el 1 de febrero de 2022;24(2):109–18. doi:10.1007/s11886-021-01628-7
16. Dávila-Burgos SSE, Gonzales-Delgado LR. Guía de procedimiento asistencial de enfermería en terapia fibrinolítica en infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, en la atención hospitalaria *Rev Exp Med.* el 29 de diciembre de 2023;9(4). doi:10.37065/rem.v9i4.731
17. Vega Valderas Andrea, Siller Chueca Andrea, Pérez Villalva Alicia, et. al. Investigación RS. Proceso de atención de enfermería en el caso de un paciente con infarto agudo de miocardio. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-el-caso-de-un-paciente-con-infarto-agudo-de-miocardio/>
18. Lázaro Martínez Sandra, Esteban Muñoz Sara, Rodríguez Vara Mario, et. al. Investigación RS. Rol de la enfermería en la atención integral del paciente con infarto agudo de miocardio. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/rol-de-la-enfermeria-en-la-atencion-integral-del-paciente-con-infarto-agudo-de-miocardio/>

19. Flores Villalón Diana Ludivina. Arritmias.Flores.pdf [Internet]. [citado el 22 de abril de 2026]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/8181/Tesina E.FEN.2023.PI%20Arritmias.Flores.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Valladares Carvajal Francisco, Hernández de León Nestor, Pérez Alfonso Claudio, et. al. fi223o.pdf [Internet]. [citado el 27 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2022/fi223o.pdf>
21. Odalys SC. Cuidados de Enfermería en terapia trombolítica en infarto agudo del miocardio. Hospital Vladimir Ilich Lenin 2020 -202. 2022. Disponible en: <https://congresosenfermeriacubana.sld.cu/index.php/enfermeria22/2022/paper/viewFile/189/79>
22. Zapata G, Bagnera F, Zoni R, Antonietta C, D'Imperio H, Costa YC, et al. Características clínicas, tratamiento y complicaciones de los pacientes con infarto agudo de miocardio y fibrilación auricular: Análisis de 5.708 casos del registro ARGEN-IAM-ST. Revista de la Federación Argentina de Cardiología. el 27 de septiembre de 2022;51(3):106–11. doi:10.63600/nazvqb50
23. Hannoodde Sally, Dhamoon Amit. Neuman systems model | Nursing and Allied Health | Research Starters | EBSCO Research. Disponible en: <https://www.ebsco.com>
24. Alshammari Norah. Nursing Competence in Thrombolytic Therapy for Myocardial Infarction in among Nurses in the Coronary Care Unit of the Cardiac Center, Hail, Saudi Arabia. ResearchGate. el 21 de mayo de 2026. doi:10.6007/IJARBSS/v16-i3/27468

25. Ghonem Elsayed, Samia Hussiery, Manal Salah Hassan. Assessment of Nurses' Knowledge and Practice Regarding Thrombolytic Therapy among Patients with Acute Myocardial Infarction.
https://www.researchgate.net/publication/395347338_Assessment_of_Nurses'_Knowledge_and_Practice_Regarding_Thrombolytic_Therapy_among_Patients_with_Acute_Myocardial_Infarction
26. Chacón-Díaz M, Olivares RR, Miranda-Noé D, Sánchez PC, Cárdenas AM, Galindo GY, et al. Tratamiento del infarto agudo de miocardio en el Perú y su relación con eventos adversos intrahospitalarios: resultados del Segundo Registro Peruano de Infarto de Miocardio con elevación del segmento ST (PERSTEMI-II). Archivos Peruanos de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. el 25 de mayo de 2021;2(2):86–95. doi:10.47487/apcyccv.v2i2.132
27. Vásquez Rafael RL. Conocimiento del cuidado de Enfermería al paciente con Infarto Agudo de Miocardio en un Hospital Público de Trujillo:
<https://hdl.handle.net/20.500.14414/18535>
28. Sánchez Gamarra Narda. Sánchez_gn IMA UNMSM.pdf.
29. Taype-Huamani W, Castro-Coronado L, Miranda-Soler D, Amado J. Saturación y hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital urbano: Saturation and overcrowding of the emergency service of an urban hospital. Revista de la Facultad de Medicina Humana. el 25 de marzo de 2020;20(2):1–1. doi:10.25176/rfmh.v20i2.2709

30. Carrillo CAP. • INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR. .Disponible en: <https://www.gob.pe/54049-instituto-nacional-cardiovascular-carlos-alberto-peschiera-carrillo-incor>
31. Wagner CM, Butcher HK, Clarke MF, editores. Nursing interventions classification (NIC). Eighth edition. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2024. 561 p.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE					
VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Intervención de enfermería para prevenir complicacion es en la terapia trombolítica	Las intervenciones de enfermería son acciones que realiza el profesional de enfermería con conocimiento científico y humanizado con el objetivo de prevenir complicaciones antes, durante y después de la terapia trombolítica(31).	Intervenciones de enfermería para prevenir complicaciones antes de la terapia trombolítica en pacientes con IAM.	Son actividades que realiza el profesional de enfermería antes de la administración de la terapia trombolítica con la finalidad de prevenir complicaciones.	Explica al paciente el procedimiento. Canaliza 2 accesos venosos con abocath N°18. Toma electrocardiograma de 12 derivaciones antes de iniciar la terapia. Coordina con banco de sangre la existencia de crioprecipitados. Prepara el fibrinolítico. Identifica zonas de venopunción y aplica vendaje compresivo.	Cumple= 1punto No cumple 0 puntos
		Intervenciones de enfermería para prevenir complicaciones durante la terapia trombolítica en pacientes con IAM	Son las actividades que realiza el profesional de enfermería durante la administración de la terapia trombolítica con la finalidad de prevenir complicaciones	Administra el fibrinolítico en los tiempos e intervalos indicados. Evalúa la existencia de dolor precordial. Mantiene el reposo absoluto del paciente. Toma electrocardiograma de 12 derivaciones cada 15, 20 y 60 minutos. Verifica el estado de conciencia.	Intervención óptima 36-45 puntos
			Son actividades que realiza el profesional de enfermería		Intervención regular 23-35 puntos
					Intervención deficiente 0-22 puntos

			después de finalizada la terapia trombolítica con la finalidad de prevenir complicaciones.	Busca hemorragias o hematomas en el paciente	
		Intervenciones de enfermería para prevenir complicaciones después de la terapia trombolítica en pacientes con IAM		Permeabiliza la línea Mantiene reposo absoluto Busca hemorragias o hematomas en el paciente Evalúa el dolor Valora el estado de conciencia Brinda confort	

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	INTERVENCIONES QUE IMPLEMENTA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR COMPLICACIONES EN LA TERAPIA TROMBOLÍTICA EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN UN HOSPITAL NIVEL III CALLAO, 2026
<i>Investigador (a):</i>	Rosa Rosalia Palomino Alfaro de Carbajal
<i>Institución:</i>	Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologurem - ESSALUD

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para conocer las intervenciones de enfermería para la prevención de complicaciones en la terapia trombolítica. Este es un estudio desarrollado por el investigador de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologurem- ESSALUD.

Las complicaciones durante la terapia trombolítica en pacientes con infarto agudo de miocardio representan una condición de alto riesgo vital, donde el cuidado de enfermería es de suma importancia debido a que una intervención oportuna y adecuada influye significativamente en la evolución clínica del paciente. ya que marca la diferencia entre la vida o la muerte. En este contexto, las intervenciones de enfermería contribuyen a la detección precoz de complicaciones, al monitoreo continuo y a la provisión de una atención segura, integral y basada en evidencia científica, favoreciendo la disminución de riesgos y la mejora de la calidad del cuidado.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

Se llevará a cabo un check list cuando usted cuide de un paciente con terapia trombolítica por infarto agudo de miocardio, realizado por la investigadora en la unidad de shock trauma.

Riesgos:

La aplicación de la intervención no representa una situación de riesgo para el participante. Sin embargo, podría experimentar incomodidad al ser observado(a) y sensación de evaluación de su desempeño. No existen riesgos físicos ni legales asociados a su participación.

Beneficios:

Mejora la capacidad de respuesta ante emergencias cardiovasculares, fortalece los conocimientos y prácticas seguras en enfermería dirigidos a la prevención de complicaciones en la terapia trombolítica.

Costos y compensación:

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Se registrará la información con códigos. Sólo el investigador tendrá acceso a la base de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a Rosa Rosalía Palomino Alfaro de Carbajal, al celular [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasoquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos del Participante	Firma	Fecha y Hora
ROSA ROSALÍA PALOMINO ALFARO DE CARBAJAL	Firma	Fecha y Hora

ANEXO 3

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA TERAPIA TROMBOLÍTICA DEL PACIENTE CON IAM

Soy egresada de la segunda especialidad en Enfermería en Emergencia de Desastres de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. El presente proyecto de investigación: “Intervenciones que implementa el profesional de enfermería para prevenir complicaciones en la terapia trombolítica en pacientes con IAM, en un hospital nivel III”. Para lo cual necesito su honestidad y colaboración, agradezco su participación.

Instrucciones:

Marque con un check  si cumple, de acuerdo a la intervención realizada.

Datos generales:

Edad y Sexo:

Fecha:

Turno:

¿Tiempo de servicio en
emergencia?:.....

¿Cuántas veces a realizado trombólisis cardiaca?.....

CHECK LIST

DIMENSIÓN I: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ANTES DE LA TERAPIA TROMBOLÍTICA		
Nº	PREGUNTAS	
1	¿Verifica la indicación médica de la terapia trombolítica?	
	a) SI	b) NO
2	¿Identifica correctamente al paciente antes del procedimiento?	
	a) SI	b) NO
3	¿Evalúa antecedentes de alergias y contraindicaciones para la trombólisis?	
	a) SI	b) NO
4	¿Revisa la presencia de sangrado activo o antecedentes hemorrágicos?	
	a) SI	b) NO
5	¿Realiza la valoración inicial de los signos vitales?	
	a) SI	b) NO
6	¿Monitoriza la saturación de oxígeno antes del procedimiento?	
	a) SI	b) NO
7	¿Realiza un electrocardiograma previo a la trombólisis?	
	a) SI	b) NO
8	¿Canaliza dos vías venosas permeables y seguras?	
	a) SI	b) NO
9	¿Verifica la permeabilidad de los accesos venosos?	
	a) SI	b) NO
10	¿Explica el procedimiento al paciente y contribuye a disminuir su ansiedad?	
	a) SI	b) NO
11	¿Verifica la disponibilidad del coche de paro?	
	a) SI	b) NO
12	¿Prepara los medicamentos y materiales necesarios para la trombólisis?	
	a) SI	b) NO
13	¿Verifica la dosis y la vía de administración del trombolítico?	
	a) SI	b) NO
14	¿Mantiene la técnica aséptica durante la preparación del medicamento?	
	a) SI	b) NO
15	¿Registra la valoración inicial en la historia clínica?	
	a) SI	b) NO
DIMENSIÓN II: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DURANTE LA TERAPIA TROMBOLÍTICA		
16	¿Administra el trombolítico según el protocolo médico establecido?	
	a) SI	b) NO
17	¿Monitoriza continuamente los signos vitales durante la trombólisis?	

	a) SI	b) NO
18	¿Vigila los cambios en la presión arterial durante el tratamiento?	
	a) SI	b) NO
19	¿Monitoriza el ritmo cardíaco mediante monitor cardíaco continuo?	
	a) SI	b) NO
20	¿Identifica oportunamente las arritmias de reperfusión?	
	a) SI	b) NO
21	¿Vigila la presencia de dolor torácico persistente?	
	a) SI	b) NO
22	¿Observa signos de sangrado en zonas de punción o mucosas?	
	a) SI	b) NO
23	¿Evalúa los signos neurológicos durante el procedimiento?	
	a) SI	b) NO
24	¿Mantiene la vía venosa permeable durante la infusión?	
	a) SI	b) NO
25	¿Controla la saturación de oxígeno durante la trombólisis?	
	a) SI	b) NO
26	¿Administra oxígeno según indicación médica?	
	a) SI	b) NO
27	¿Identifica signos de reacción adversa al trombolítico?	
	a) SI	b) NO
28	¿Comunica inmediatamente las complicaciones al médico?	
	a) SI	b) NO
29	¿Mantiene el reposo absoluto del paciente durante la terapia?	
	a) SI	b) NO
30	¿Registra las intervenciones realizadas durante el procedimiento?	
	a) SI	b) NO

DIMENSIÓN III: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DESPUÉS DE LA TERAPIA TROMBOLÍTICA

31	¿Continúa la monitorización de los signos vitales después de la trombólisis?	
	a) SI	b) NO
32	¿Evalúa los signos de reperfusión miocárdica?	
	a) SI	b) NO
33	¿Vigila la presencia de hemorragias posteriores al tratamiento?	
	a) SI	b) NO
34	¿Observa alteraciones neurológicas posteriores a la terapia?	
	a) SI	b) NO
35	¿Realiza el control periódico de la presión arterial?	
	a) SI	b) NO

36	¿Monitoriza la aparición de nuevas arritmias cardíacas?	
	a) SI	b) NO
37	¿Evalúa la disminución del dolor torácico posterior al tratamiento?	
	a) SI	b) NO
38	¿Mantiene la vigilancia del acceso venoso y de las zonas de punción?	
	a) SI	b) NO
39	¿Realiza un electrocardiograma de control posterior a la trombólisis?	
	a) SI	b) NO
40	¿Brinda educación al paciente sobre los signos de alarma?	
	a) SI	b) NO
41	¿Orienta al paciente sobre los cuidados posteriores al tratamiento?	
	a) SI	b) NO
42	¿Registra la evolución y los cuidados brindados en la historia clínica?	
	a) SI	b) NO
43	¿Coordina la continuidad del cuidado con el equipo multidisciplinario?	
	a) SI	b) NO
44	¿Mantiene vigilancia continua ante posibles complicaciones tardías?	
	a) SI	b) NO
45	¿Evalúa el estado general del paciente al finalizar el procedimiento?	
	a) SI	b) NO

Fuente: Dávila-Burgos, S. S. E., & Gonzales-Delgado, L. R. (2023). Guía de procedimiento asistencial de enfermería en terapia fibrinolítica en infarto agudo de miocardio con elevación del ST