

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**REVISIÓN CRÍTICA: INTERVENCIONES DE
ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON INFARTO
AGUDO DE MIOCARDIO EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA**

**INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE: SEGUNDA
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

AUTOR: Lic. José Antonio Enriquez Salazar.

Chiclayo, 11 de Diciembre del 2017

**REVISIÓN CRÍTICA: INTERVENCIONES DE
ENFERMERIA EN EL PACIENTE CON INFARTO
AGUDO DE MIOCARDIO EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA**

POR:

Lic. José Antonio Enriquez Salazar.

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo
Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:
**SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

APROBADO POR:

Mgtr. Indira Puican Orbegozo
Presidente de Jurado

Lic. Aurora Violeta Zapata Rueda
Secretaria de Jurado

Mgtr. Rosio del Pilar Mesta Delgado
Vocal/Asesor de Jurado

Chiclayo, 11 de diciembre del 2017

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCION	8
CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO	11
1.1 Tipo de investigación	11
1.2 Metodología EBE	11
1.3 Formulación de la pregunta según esquema PICOT	13
1.4 Viabilidad y pertinencia de la pregunta	14
1.5 Metodología de búsqueda de información.	15
1.6 Síntesis de la evidencia encontrada a través de la guía de validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro	22
1.7 Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados	25
CAPITULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRITICO	26
2.1 Artículo para Revisión	26
2.2 Comentario critico	28
2.3 Importancia de los resultados:	44
2.4 Nivel de evidencia:	45
2.5. Respuesta a la pregunta	45
2.6 Recomendaciones	47
CAPITULO III: PROPUESTA	49
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	53
ANEXOS	57

DEDICATORIA

A Dios que me ha dado la vida y la fortaleza para seguir mejorando como persona y profesional. A mis padres por estar ahí cuando más lo necesite; en especial a mi madre por su apoyo incondicional y sus consejos.

José Antonio.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por apoyarme en cada decisión y proyecto, por permitirme vivir y disfrutar cada día. A mi familia por guiarme en mi desarrollo personal y profesional.

José Antonio.

Resumen

La presente investigación titulada Intervenciones de Enfermería en el paciente con Infarto Agudo de Miocardio en el Servicio de Emergencia, tubo como objetivo identificar las intervenciones de enfermería sobre el paciente con infarto agudo de miocardio, llevándonos a reflexionar sobre ¿Que intervenciones de Enfermería se deben realizar en el paciente con Infarto Agudo de Miocardio en el Servicio de Emergencia? se realizo la búsqueda de artículos y guías de alto contenido Científico(Pubmed, Dialnet,BVS,Scielo, Digapihc, Sciencie Direct y Google académico). Realizando para ello una selección sistemática de 10 artículos de los cuales a través de la Guía de Gálvez Toro pasaron 4 la revisión.

El estudio a partir del cual se emitirá la crítica, es una investigación secundaria: Guía de Práctica Clínica denominada “Intervenciones de Enfermería en la atención del paciente con infarto agudo del miocardio”. Su instrumento de evaluación fue el AGREE II, con un nivel de evidencia II-2 y un grado de recomendación “B”.

Finalmente dando repuesta a la pregunta planteada ¿Cuáles son las intervenciones de Enfermería en el paciente con infarto agudo de miocardio en el servicio de emergencia?, la guía de práctica clínica brinda cuidados generales adaptables al I, II y III nivel de atención, de ellos se infiere los aplicables al servicio de emergencia: Valoración de la intensidad del dolor(aplicando la escala), la toma del EKG, admnistracion de oxigenoterapia, tratamiento antiplaquetario VO, monitorización de los signos vitales, contar con dos vías EV periféricas de buen calibre permeables, entre otros.

Palabras clave: Intervenciones de Enfermería, infarto agudo de miocardio, paciente.

Abstract

The present investigation titled Nursing Interventions in the patient with Acute Myocardial Infarction in the Emergency Service, aimed to identify the nursing interventions on the patient with acute myocardial infarction, leading us to reflect on what Nursing interventions should be performed in the patient with Acute Myocardial Infarction in the Emergency Service? We searched for articles and guides with high Scientific content (Pubmed, Dialnet, VHL, Scielo, Digapihc, Science Direct and Google academic). By doing so a systematic selection of 10 articles of which through the Guide of Gálvez Toro passed 4 the revision.

The study from which the critique will be issued is a secondary investigation: Clinical Practice Guideline entitled "Nursing Interventions in the care of patients with acute myocardial infarction". Its evaluation instrument was AGREE II, with a level of evidence II-2 and a grade of recommendation "B".

Finally answering the question asked: What are the nursing interventions in the patient with acute myocardial infarction in the emergency service? The clinical practice guide provides general care adaptable to the I, II and III level of care, of them inferred those applicable to the emergency service: Assessment of pain intensity (applying the scale), the taking of the EKG, administration of oxygen therapy, antiplatelet treatment VO, monitoring of vital signs, have two permeable peripheral veins of good caliber permeable , among others.

Key words: Nursing interventions, acute myocardial infarction, patient.

INTRODUCCIÓN

En el Perú existe una alta incidencia de urgencias y emergencias ya sea por patologías médicas o traumáticas en la población de los diferentes grupos étnicos especialmente en las ciudades de Lima – El Callao, pero igualmente presentes en el resto del país.

Una urgencia-emergencia se puede definir como la alteración física y/o mental de una persona causada por un trauma, accidente, una enfermedad de cualquier etiología o por lesiones de causa externa que ponen en peligro la vida de esa persona, la cual por razones externas a la salud, no quiere o no puede asistir a la consulta regular, generando una atención médica inmediata y efectiva, tendiente a disminuir los riesgos de invalidez o muerte.¹

Algunas de las debilidades identificadas en la Red de Emergencias son la falta de coordinación entre las instituciones para la prestación de los servicios, insuficiencia en algunos de los sistemas de apoyo como (comunicaciones, transporte, suministros e información). No hay unificación de las guías de manejo y no hay siempre claridad sobre el nivel de atención que corresponde a las guías de atención de urgencias y atención pre hospitalario.

Según el Análisis de la situación de salud en el Perú publicado en el año 2013; desde el punto de vista de Mortalidad, aquellas enfermedades que deben de priorizarse en la atención de un paciente en estado emergencia son: Las infecciones respiratorias agudas bajas (principalmente Neumonías), las enfermedades cerebrovasculares, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedad hipertensiva, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, lesiones de intención no determinada, diabetes mellitus y la insuficiencia renal.²

En nuestro país no se cuenta con un registro actualizado de incidencia, prevalencia, mortalidad y otros factores epidemiológicos de SICA, sin embargo tenemos el Registro Nacional de Infarto de Miocardio Agudo del 2008. En este último se estudiaron 995 casos de pacientes con IMA de 41 instituciones de salud

del Perú. El 88.0% fueron de la Costa, 11.5% de la sierra y 0.5% de la Selva. En cuanto a los factores de riesgo analizados, la hipertensión se encontró en el 60.7%, la dislipidemia 41.1%, la diabetes 10.2%, el tabaquismo 22.8% y el sobrepeso (IMC>25) 59.9%. La hipertensión era mucho más frecuente en las mujeres (el 60.7% vs el 57.0% de los hombres); los hombres tuvieron más sobrepeso y tabaquismo.³

En estudio realizado por Iquise Contreras, Eddy Guillermo sobre las 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 2014-2015; nos muestra que la prevalencia de IMA fue 11.70 por 10, 000 pacientes atendidos en los servicios mencionados (5.77/10000 en el género femenino). La mayor prevalencia de IMA fue de 60-69 años con 4.08/10000 pacientes (34.88%), la prevalencia más alta en el género femenino estuvo entre los 80-92 años con 1.67 casos por 10, 000 pacientes mujeres. La edad media fue 63.74, en el sexo femenino fue 69.77 y en el sexo masculino de 61.84. El dolor anginoso típico se encontró en 58.91%, equivalentes anginosos en 12.63%, sólo el síncope estuvo más en el sexo femenino. Los antecedentes más frecuentes fueron la Hipertensión arterial con el 62.79% (20.99% del género femenino) y la Diabetes Mellitus en el 30.23% (30.77% del género femenino). El 58.91% tuvo elevación del segmento ST (21.05% del género femenino).⁴

En el Ministerio de Salud en el Perú, mediante las políticas institucionales, busca determinar las necesidades sociales y de salud de los habitantes y establecer el perfil de utilización de servicios de salud. Por lo anterior surge la necesidad de contar con un instrumento con recomendaciones válidas y actualizadas que permitan y faciliten el cuidado del paciente con dicho problema de salud. En el contexto de la disciplina de la enfermería, las intervenciones que realiza el profesional son esenciales en la atención del paciente con infarto agudo de miocardio, las cuales van desde; la promoción a la salud, la prevención, el diagnóstico, hasta el tratamiento y sobre todo los cuidados específicos al paciente

con esta afección. Es por ello que para prestar cuidados con calidad es necesaria la coordinación entre los miembros del equipo multidisciplinario, sobre todo en enfermería es fundamental para dar continuidad a los cuidados y alcanzar tanto la calidad de la atención otorgada como la satisfacción del usuario.⁴

Por consiguiente la presente investigación tiene como objetivo identificar las intervenciones de enfermería sobre el paciente con infarto agudo de miocardio en el Servicio de Emergencia.

A través del tiempo podemos notar que en el sector salud las enfermeras tienen una forma de abordar a un paciente que llega por emergencia con Infarto Agudo de Miocardio; tanto en el sector MINSA como en ESSALUD; y eso nos llevó a reflexionar sobre el accionar de la Enfermera ante esta enfermedad. Además de poder evidenciar que las enfermeras de ESSALUD tienen más experticia en el manejo del paciente con infarto agudo cuando ingresa por emergencia debido a su amplia experiencia y conocimiento científico. Eso se refleja a que ellas como formadoras de futuros profesionales hacen que sus conocimientos se vuelquen en la formación de Enfermeros especialistas.

A través del presente trabajo se hará una reflexión sobre la unificación de las intervenciones de Enfermería a través de la estandarización de una guía sobre el paciente con infarto agudo de miocardio, y ayudara a la Enfermera que labora en los servicios de Emergencia a vislumbrar su actuación en mejora de brindar un servicio de salud de calidad y eficiencia.

CAPÍTULO I: MARCO METODOLOGICO

1.1.- Tipo de Investigación:

La investigación secundaria es un proceso de revisión de la literatura científica basada en criterios fundamentalmente metodológicos y experimentales que selecciona estudios cuantitativos aunque también cualitativos, para dar respuesta a un problema, a modo de síntesis, previamente abordado desde la investigación primaria.³

El objetivo fundamental de la investigación secundaria es intenta identificar qué se conoce del tema, qué se ha investigado y qué aspectos permanecen desconocidos. Resumir/ sintetizar información sobre un tema o problema. Los estudios que se realizan con la investigación secundaria son las revisiones. Se puede definir las revisiones bibliográficas como el proceso de búsqueda de información, análisis de esta e integración de los resultados con la finalidad de actualizar conocimientos y/o identificar la evidencia científica disponible sobre un tema.³

1.2.- Metodología:

La aplicación de la EBE se desarrolla en cinco fases integradas dentro de un proceso dinámico y continuo que surge de la interacción (paciente/enfermera). Tal y como argumenta Sackett, el punto de inicio es la definición de la pregunta de investigación. La adecuada formulación de la pregunta evita que se pierda mucho tiempo en la búsqueda de la evidencia. Después de identificar la evidencia científica disponible, se lleva a cabo una lectura crítica para valorar la calidad de los estudios.³ Las fases prácticas de la EBE son la implementación de los cambios y su posterior evaluación. A continuación se analizan brevemente 3 fases de la EBE a cual llegara ser abordada en esta oportunidad:

Formulación de preguntas estructuradas.- De la práctica clínica diaria, de la docencia y de la gestión, surgen a menudo dudas y necesidades de información que identifican problemas, lagunas o zonas de incertidumbre. La primera fase de la EBE consiste en reflexionar sobre la práctica enfermera con la finalidad de formular preguntas estructuradas y concretas que puedan responder a la incertidumbre o a los problemas identificados. Se debe tener en cuenta que para responder a las diferentes preguntas de investigación se necesitan diferentes métodos y diseños de estudios. El hecho de plantear e identificar las áreas de dudas e incertidumbres y cuestionar la práctica de un modo específico y estructurado (condición, intervención, resultados) que facilite la identificación de las respuestas, sin lugar a dudas, constituye un cambio importante en la práctica enfermera.³

Búsqueda bibliográfica.- Para dar respuestas a las preguntas planteadas, el siguiente paso es la búsqueda bibliográfica. En esta fase se debe identificar cuál es la bibliografía existente y disponible para responder a la pregunta. Es necesario disponer de un acceso cómodo a las fuentes de información: bases de datos, publicaciones primarias y secundarias, así como adquirir habilidades en el uso y explotación de las estrategias de búsqueda bibliográfica. Cuando se analizan los resultados de las búsquedas bibliográficas, si planteamos como ejemplo situaciones extremas, puede ocurrir que quizás no recuperemos artículos que den respuesta a nuestras dudas; o al contrario, que recuperemos varios artículos de diseño adecuado, pero que presenten resultados contradictorios.³

En este momento, en cualquiera de las dos situaciones, la formulación previa de la pregunta estructurada nos será de gran utilidad. En la primera situación (no hemos recuperado artículos que den respuesta a la pregunta) es el momento de plantearse, en caso de valorarse necesaria, una investigación original. En este caso, la pregunta estructurada puede utilizarse para formular la hipótesis del estudio. En la segunda situación (recuperamos varios artículos con diseño adecuado y resultados contradictorios), ante la

inexistencia de una revisión sistemática la pregunta estructurada será de gran utilidad para elaborar las bases de un protocolo para realizar esta revisión.³

Lectura crítica.- El gran incremento del número de publicaciones científicas en las últimas décadas y la repercusión que puede tener la implementación en la práctica de resultados no evaluados hacen que sea indispensable la necesidad de un correcto análisis de la información científica; por lo tanto, una vez identificados los estudios, es necesaria su lectura crítica. Mediante la lectura crítica se valora la metodología y el diseño de los estudios, lo que permite objetivar criterios de calidad para cada diseño. Así, de un ensayo clínico se valora si tiene validez interna, que se define como la garantía de que el diseño del estudio, su ejecución, análisis y presentación de los resultados minimizan los sesgos. Existen pautas que permiten analizar objetivamente la calidad de los distintos diseños de los estudios. Con la lectura crítica se objetiva la relevancia de los estudios lo que puede llevar a plantear su posterior aplicación. Es por este motivo que la lectura crítica tiene especial relevancia dentro de la práctica de la EBE.³

1.3.- Formulación de la pregunta según esquema PICOT:

Cuadro N° 02: Formulación de la Pregunta y Viabilidad		
P	Paciente/ Problema	<ul style="list-style-type: none"> Falta de un protocolo que estandarice las intervenciones de enfermería en los pacientes con infarto agudo de Miocardio que ingresan al servicio de Emergencia.
I	Intervención Habitual	<ul style="list-style-type: none"> Uso de diversas guías de práctica clínica para Intervenciones de Enfermería para el Manejo del Infarto Agudo de Miocardio.
C	Intervención en la cual comparar	<ul style="list-style-type: none"> Intervenciones de Enfermería estandarizadas para el cuidado del paciente con Infarto Agudo de

		Miocardio.
O	Resultados a obtener o variables de contraste	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados fisiológicos favorables (por ejemplo, la frecuencia cardíaca, Presión Arterial, oxigenación, disminuir el dolor, etc.) • Obtener resultados psicológicos y emocionales en la persona y su familia • Mejorar los procesos de atención de enfermería • Protocolizar las Intervenciones de enfermería en pacientes con Infarto Agudo de Miocardio. • Menor exposición a complicaciones como resultado de un protocolo intervenciones de enfermería. • Disminuir la morbimortalidad en IAM. • Afianzar las competencias de Enfermería ante procedimientos. • Realizar una valoración integral del paciente. • Disminuir las estancias hospitalarias. • La Satisfacción del Paciente.
T	Tipo de Investigación	Investigación Cuantitativa

Pregunta: ¿Qué Intervenciones de Enfermería se deben realizar en el paciente con Infarto Agudo de Miocardio en el Servicio de Emergencia?

1.4.- Viabilidad y pertinencia de la pregunta:

Esta investigación es viable de desarrollar en nuestro medio, ya que el problema de investigación trata de abordar una situación frecuente en los servicios de Emergencia ya que muchas veces en los distintos establecimientos de salud del MINSA tiene diferentes formas de abordar este tipo de pacientes con problemas de Infarto agudo de Miocardio, esto contribuirá a que se establezcan guías y protocolos estandarizados en la atención de esta

enfermedad que ayuden a personal de Enfermería a brindar un cuidado Integral.

1.5.- Metodología de Búsqueda de Información:

- Describir la Metodología de búsqueda: Describa el proceso que siguió para la búsqueda de información fue la siguiente: Delimitación del problema, formulación de la pregunta de Investigación, selección de palabras claves, ecuaciones de búsqueda y búsqueda en base datos resultados.

Cuadro N°03 : Paso 1: Elección de las palabras claves			
Palabra Clave	Inglés	Portugués	Sinónimo
Intervenciones de Enfermería	Nursing Interventions	Intervenções de enfermagem	Atención de Enfermería, Vigilancia de Enfermería
Infarto Agudo de Miocardio	Acute Myocardial Infarction	Infarto agudo do miocárdio	Daño Tisular del Corazón
Paciente	Patient	Paciente	Persona, Cliente

Cuadro N° 04: Paso 2: Registro escrito de la búsqueda				
Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda o Ecuación de búsqueda	N° de artículos encontrados	N° de artículos seleccionados
Pubmed	24-04-2017	Nurses'[Title] AND role[Title] AND acute[Title] AND management[Title] AND patients[Title] AND non-ST- segment[Title] AND elevation[Title] AND	1	1

		acute[Title] AND coronary[Title] AND syndromes[Title] AND integrative[Title] AND review[Title]		
Dialnet	24-04- 2017	("Nursing Interventions" AND "Acute Myocardial Infarction" AND" Patient")	25	1
BVS	24-04- 2017	("Nursing Interventions" AND "Acute Myocardial Infarction" AND" Patient")	93	1
Pubmed	25-04- 2017	Implementation[Title] AND new[Title] AND guideline[Title] AND cardiovascular[Title] AND secondary[Title] AND preventive[Title] AND care[Title] AND subanalysis[Title] AND randomized[Title] AND controlled[Title] AND trial[Title]	1	1
Digapihc	25-04- 2017	("Nursing Interventions" AND "Acute Myocardial Infarction" AND" Patient")	20	3

Scielo	27-04-2017	("Nursing Interventions" AND "Acute Myocardial Infarction" AND "Patient")	50	2
Sciencedirect	27-04-2017	("Nursing Interventions" AND "Acute Myocardial Infarction" AND "Patient")	15	1
Google Académico	27-04-2017	("Nursing Interventions" AND "Acute Myocardial Infarction" AND "Patient")	9720	1

Cuadro N° 05: Paso 3: Ficha para recolección Bibliográfica

Autor (es)	Título Artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	Idioma	Método
<ul style="list-style-type: none"> • Tierney S • Cook, G • Mamas M • Fath-Ordoubadi F • Iles-Smith H • Deaton C 	Papel de la Enfermera en el tratamiento agudo de pacientes con sin elevación del segmento ST síndromes coronarios agudos: una revisión	Eur J Cardiovasc Nurs. 2013 Jun; 12 (3): 293-301. doi: 10.1177 / 1474515112451555. Epub 2012 29 Jun.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22752081	Inglés	Revisión Integradora

	integradora.				
<ul style="list-style-type: none"> • Adriana Alcaraz Eiró • Esther Devesa Pradells • Ángeles Calvillo García • Yolanda Pueyo Villagrasa • Alberto Villamor Ordozgoiti 	<p>Actualización en atención de Enfermería al paciente con síndrome coronario agudo en Urgencias</p>	<p>Metas de enfermería, ISSN 1138-7262, Vol. 19, Nº. 9, 2016</p>	<p>https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5705905</p>	Español	<p>Revisión Narrativa Limitada</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Alcaraz Eiró, Ariadna • Devesa Pradells, Esther • Calvillo García, Ángeles • Pueyo Villagrasa, Yolanda • Villamor Ordozgoiti, Alberto. 	<p>Actualización en atención de Enfermería al paciente con síndrome coronario agudo en Urgencias / Update in Nursing Care for Acute Coronary Syndrome patients at the ER Unit</p>	<p>Metas enferm; 19(9): 6-13, nov. 2016. tab, graf</p>	<p>http://pesquisa.bvsa.org/portal/resource/es/ibc-158081</p>	Ingles	<p>Revisión Narrativa Limitada</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Jakobsson S • Huber D • Björklund F • Mooe T 	<p>Implementación de una nueva pauta en la atención preventiva secundaria cardiovascular: subanálisis de un ensayo controlado aleatorio.</p>	<p>BMC Cardiovascular Disorders. 2016 abr 30; 16: 77. doi: 10.1186/s12872-016-0252-0.</p>	<p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27129980</p>	<p>Ingles</p>	<p>Ensayo Aleatorio Controlado</p>
<ul style="list-style-type: none"> • María Cristina Ortiz-García • Edith Estefanía Ramos-Piña • María del Carmen Díaz-Pérez • María Eugenia Mancilla-García 	<p>Guía de Práctica Clínica para las intervenciones de enfermería en la atención del paciente con infarto agudo de miocardio</p>	<p>Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2012; 20 (1): 27-44</p>	<p>http://new.medigraphi.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDA=RTICULO=35571</p>	<p>Castellano</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Sera BRA • Vasallo CY • Fernández CI • Reyes CR 	<p>Relación del transporte prehospitalario con las complicaciones</p>	<p>Revista de Ciencias Médicas de la Habana 2015; 21 (2) -</p>	<p>http://new.medigraphi.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDA</p>	<p>Castellano</p>	<p>Descriptivo, Transversal, Analítico</p>

	y la mortalidad del infarto agudo de miocardio	Paginas: 429-442	<u>RTICULO =61801</u>		
<ul style="list-style-type: none"> • Gort HM • Gómez OY • Borrego GE • Díaz DJE • Velázquez PAM 	Estrategia intervencionista en pacientes con infarto miocárdico agudo. Área de Trapia Intensiva municipal de Los Palacios	Rev Cub Med Int Emerg 2014; 13 (1) - Paginas: 29-36	<u>http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDA_RTICULO=56333</u>	Castellano	Investigación-Acción en Servicios de Salud
<ul style="list-style-type: none"> • Ivonne Brevis Urrutia • Sandra Valenzuela Suazo • Katia Sáez Carrillo 	Efectividad de una Intervención Educativa de Enfermería sobre la Modificación de Factores de riesgo Coronarios	Cienc. enferm. vol.20 no.3 Concepción dic. 2014	<u>http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532014000300005&script=sci_arttext</u>	Castellano	Estudio de tipo cuasi-experimental
<ul style="list-style-type: none"> • Garcia Avendano, David Jahel • Estrada Ochoa, Ma. Cristina • Gallegos Alvarado, Mónica • Antuna 	Efectividad del Modelo de Cuidado de Enfermería para la Familia de Paciente con Infarto Agudo al Miocardio en la Unidad de Cuidados	Rev Cuid [online]. 2015, vol.6, n.1, pp.923-931. ISSN 2216-0973.	<u>http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-0973201500100007&lng=es&n</u>	Castellano	Estudio descriptivo de intervención familiar

Canales, Ana Beatriz.	Intensivos.		rm=iss		
<ul style="list-style-type: none"> • John J. Srockela, • Juan J • Diaztaglea, b • Walter G • Chavesa, Jean C • Herasa, Carlos J • Simóna, Diana C • Afanadora, Gustavo A • Borreroa, Marlon A • Laguadoa, Neikel • Miguel A. Saavedrac 	Calidad de la atención de los síndromes coronarios agudos: implementación de una ruta crítica	Volume 22, Issue 3, May–June 2015, Pages 119–126	http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563315000418	Ingles	Estudio Observacional Descriptivo o Prospectivo
• Carlos Merchan	Proceso de Mejoramiento del Cuidado de Enfermería a Pacientes con Infarto agudo de Miocardio en el	Febrero de 2017	http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/10369	Castellano	Revisión de Historias Clínicas

	Hospital General Machala”				
--	------------------------------	--	--	--	--

- **1.6.- Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro:** Producto de la Guía de validez, utilidad y aplicabilidad aparente:

Cuadro N° 06: Síntesis de la Evidencia través de la guía de Gálvez Toro			
Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Resultado	Decisión
1.- Efectividad del Modelo de Cuidado de Enfermería para la Familia de Paciente con Infarto Agudo al Miocardio en la Unidad de Cuidados Intensivos	Estudio descriptivo de intervención familiar	Responde todas las preguntas	Se puede emplear.
2.- Efectividad de una Intervención Educativa de Enfermería sobre la Modificación de Factores de Riesgo Coronarios	Estudio de Tipos Causi – Experimental	Sólo responde 3 de las 5	No se puede emplear
3.- Estrategia Intervencionista en Pacientes con Infarto Miocardio Agudo. Área de Terapia Intensiva Municipal	Investigación – Acción en Servicio de Salud.	Sólo responde 3 de las 5	Se puede emplear

de los Palacios.			
4.- Relación del Transporte Pre hospitalario con las Complicaciones y la Mortalidad del Infarto Agudo de Miocardio	Descriptivo, Transversal – Analítico	Sólo responde 3 de las 5	No se puede emplear
5.- Calidad de la Atención de los Síndromes Coronarios Agudos: Implementación de una Ruta Crítica	Observacional Descriptivo – Prospectivo	Sólo responde 3 de las 5	No se puede emplear
6.- Actualización en Atención de Enfermería al Paciente con Síndrome Coronario en Urgencias Update in Nursing Care for Acute Coronary Syndrome patients at the ER Unit	Revisión Narrativa	Responde todas las preguntas	Se puede emplear.
7.- Atención de Enfermería en el IMA en la Unidad de Urgencias	Estudio Retrospectivo	Responde todas las preguntas	Se puede emplear.
8.- Implantación de una Nueva Pauta en la Atención Preventiva			

Secundaria Cardiovascular: Subanálisis de un Ensayo Controlado Aleatorio	Ensayo Controlado Aleatorio	Sólo responde 3 de las 5	No se puede emplear
9.- Papel de la Enfermera en el Tratamiento Agudo de Pacientes con sin Elevación del Segmento ST síndrome Coronarios Agudos: Una Revisión Integradora.	Revisión Integradora.	Sólo responde 3 de las 5	No se puede emplear
10.- Guía de Práctica Clínica para las Intervenciones de Enfermería en la Atención del Paciente con Infarto Agudo de Miocardio	Guia de practica Clinica	Responde todas las preguntas	Se puede emplear.

1.7.- Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados:

Cuadro N° 07: Lista de Chequeo según artículo y su nivel de evidencia			
Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Lista a emplear	Nivel de evidencia
1.- Guía de Práctica Clínica para las intervenciones de enfermería en la atención del paciente con infarto agudo de miocardio.	Guía de práctica clínica	AGREE	II.2
2.- Actualización en atención de Enfermería al paciente con síndrome coronario agudo en Urgencias.	Cuantitativa - Revisión sistemática	CASPE	II.2
3.- Atención de Enfermería en el IMA en la Unidad de Urgencias	Cuantitativo- Estudio retrospectivo	Bobenieth Astete	II.2
4.- Efectividad del Modelo de Cuidado de Enfermería para la Familia de Paciente con Infarto Agudo al Miocardio en la Unidad de Cuidados Intensivos	Estudio Cualitativo	Gálvez Toro	II.2

CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO

2.1. El Artículo para Revisión:

a. Título de la Investigación secundaria que desarrollará.

Intervenciones de Enfermería en el paciente con Infarto Agudo de Miocardio en el Servicio de Emergencia.

b. Revisor(es): Lic. José Antonio Enriquez Salazar

c. Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

d. Dirección para correspondencia: Jr. Espinar 216 – PJ San Antonio.
jaenriquezs@hotmail.com.

e. Referencia completa del artículo seleccionado para revisión:

Guía de práctica clínica para las Intervenciones de Enfermería en la atención del paciente con Infarto Agudo del Miocardio. Rev Enferm Inst Mexico Seguro Soc 2012.

Esta guía [consultado 20 marzo 2017]. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim121e.pdf>.

f. Resumen del artículo original:

La presente guía de práctica clínica, titulada “Intervenciones de Enfermería en la atención del paciente con Infarto Agudo del Miocardio”, la guía clínica fue elaborado por el Instituto Mexicano de Seguro Social, quien pone a disposición del personal de Enfermería del primero, segundo y tercer nivel de atención, las recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible con la intención de estandarizar las intervenciones del profesional de Enfermería en la atención del paciente con IAM y favorecer la continuidad de los cuidados de Enfermería y seguridad del paciente con IAM que precise fibrinólisis. Esto permitirá mejorar la efectividad, seguridad y calidad de la atención de Enfermería, contribuyendo de esa manera al bienestar de las personas y de las comunidades; objetivo central y razón de ser de los servicios de salud.¹³

Los autores, declaran que no tienen conflicto de intereses y en caso de haberlo lo han manifestado puntualmente, de tal manera que no se afecte su participación y la confiabilidad de las evidencias y recomendaciones.

La población diana fueron los hombres y mujeres con Infarto Agudo de Miocardio.

La metodología empleada fue la formulación de preguntas estructuradas con los acrónimos PIPOH Y PICO enfocadas en los factores de riesgo, en la prevención, diagnóstico, tratamiento y asistencia del paciente con IAM. Se estableció una secuencia estandarizada para la búsqueda de Guías de Práctica Clínica (GPC), en las siguientes bases de datos: Tripdatabase, MDConsult, National Guideline Clearinghouse, Scottish Intercollegiate Guidelines Network, National Institute for Health and Clinical Excellence. Para el material bibliográfico restante además de los anteriores se utilizó Cochrane Library Plus, Science Direct y OVID. El grupo de trabajo seleccionó las GPC con los siguientes criterios: Idioma inglés y español, Metodología de medicina basada en la evidencia, Consistencia y claridad en las recomendaciones, publicación reciente y Libre acceso.¹³

En la actualización de noviembre de 2011, se repitió la búsqueda sistemática de la bibliografía con base en los mismos criterios del año 2008. Fueron seleccionadas tres guías: Guías Clínica 2010. Infarto agudo del miocardio con supradesnivel del segmento ST Ministerio de salud,

Santiago: Minsal, 2010. Guía de Práctica Clínica. Valoración y tratamiento del Riesgo Cardiovascular, Junta de Castilla y León, Gerencia Regional de Salud, Febrero, 2008 y Guías clínicas para el manejo del infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST Armando

García-Castillo y Cols. Sociedad Mexicana de Cardiología y Asociación Nacional de Cardiólogos de México. Vol. 76 Supl. 3/Julio-Septiembre 2006:S3, 12-120

En caso de controversia de la información reportada en los estudios, las diferencias se discutieron en consenso y se empleó el formato de juicio razonado para la formulación de recomendaciones.

Los resultados se expresaron en niveles de evidencia (E) y grado de recomendación (R) de acuerdo a los sistemas de clasificación utilizados en las guías originales; para la información no contenida en ellas se utilizó el sistema de Shekelle modificado.

Las principales conclusiones a las que llega son: Para prestar atención con calidad, es necesaria la coordinación entre los miembros del equipo multidisciplinario. Esta GPC ofrece la mejor evidencia sobre las intervenciones del profesional de Enfermería en la atención del paciente con IAM.

E-mail de correspondencia de los autores del artículo original.

Para mayor información sobre los aspectos metodológicos empleados en la construcción de esta guía se puede contactar con unos los Autores: María Eugenia Mancilla García. A los siguientes correos electrónicos: mari.mancilla@imss.gob.mx, marumancilla@gmail.com.

Palabras clave: Guías de Práctica Clínica como Asunto, Infarto del Miocardio, Procesos de Enfermería.

2.2. Comentario Crítico:

El presente trabajo de revisión crítica, titulado “Intervenciones de Enfermería en la atención del paciente con infarto agudo de miocardio en el servicio de emergencia”, se encuentra basado en la guía de práctica clínica “Intervenciones de Enfermería en la atención del paciente con infarto agudo de miocardio”, la cual considera aspectos generales relacionados con los cuidados de enfermería que se tiene en cuenta durante la atención del paciente con IMA, basados en evidencia científica.

La guía de práctica clínica es un conjunto de "recomendaciones basadas en la evidencia científica y desarrolladas de forma sistemática para ayudar a los profesionales en la toma de decisiones diarias sobre la atención sanitaria más apropiada a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica

específica". En este caso las recomendaciones plasmadas en la guía están enfocadas para el personal de enfermería con respecto a las intervenciones de enfermería en el paciente con infarto agudo de miocardio.

Para la revisión crítica, se ha utilizado “el instrumento para la evaluación de guía de práctica clínica (AGREE II), que evalúa el rigor metodológico y la transparencia desarrolladas por grupos locales, regionales, nacionales o internacionales, así como para organizaciones gubernamentales”, la guía de práctica clínica que será revisada ha sido elaborada por un equipo de expertos internacionales del estado de México en temas afines a salud, estudios basados en evidencia, cabe mencionar que los mismos forman partes de los principales organismos gubernamentales encargados de investigaciones científicas de alta calidad en su país.¹⁴

El “AGREE, es genérico y puede aplicarse a guías sobre cualquier área de la enfermedad y proceso de atención sanitaria (promoción de la salud, salud pública, cribado, diagnóstico, tratamiento o intervenciones)”, en esta ocasión el tema en mención está relacionado con el proceso de atención sanitaria como es las intervenciones de Enfermería por parte del personal de Enfermería, al paciente con infarto agudo de miocardio.¹⁴

Su objetivo es ofrecer un marco para evaluar la calidad de las guías, proporcionar una estrategia metodológica para el desarrollo de guía, establecer qué información y cómo debe ser presentada en las guías. Puede ser utilizada por grupo como proveedores de cuidados o atención de la salud, elaboradores, gestores y responsables de las políticas de salud y los educadores.

Sin embargo, cualquier “documento llamado guía, protocolo, vía clínica o herramienta de ayuda a la toma de decisión compartida, no tiene por qué estar basado en la evidencia. Es aquí donde los profesionales tienen dudas sobre si los documentos que invaden sus servicios son útiles y de calidad”.

Por tal motivo es indispensable que el profesional de enfermería se cuestione sobre la práctica asistencial realizada y compare si la información que salen de numerosas investigaciones que llegan a los servicios se asemeja a su realidad, de no ser así está en obligación de verificar y/o confirmar la información a través de la nueva tendencia investigativa como es la enfermería basada en evidencia.

El AGREE II, consta de 23 ítems clave organizados en seis dominios, dominio 1, alcance y objetivo alude al propósito general de la guía, a los aspectos de salud específicos y a la población diana; el desarrollo de la etapa de delimitación del alcance y de los objetivos es crucial, pues de ello dependerá en parte que el enfoque de la guía sea el que se busca y que la revisión de la literatura científica (RL) y la elaboración de recomendaciones sean específicas y estén bien dirigidas.¹⁴

La presente “Guía de Práctica Clínica para las intervenciones de enfermería en la atención del paciente con infarto agudo del miocardio”, posee una estructura donde es fácil identificar el ítem de los objetivos, además “son claros y detallados, las “preguntas clínicas orientan hacia las respuestas que se buscan con la investigación”, el “alcance y población diana” esta descrito, además de una descripción metodológica que resume el trabajo realizado, expresado en términos claros y concisos.

Su objetivo está basado prioritariamente es la estandarización de las intervenciones de Enfermería en el paciente con Infarto agudo de miocardio, como se puede evidenciar en sus objetivos, así tenemos: “Estandarizar las intervenciones del profesional de enfermería en la atención del paciente con IAM, favorecer la continuidad de los cuidados de enfermería y seguridad del paciente con IAM que precise fibrinólisis, mejorar la efectividad, seguridad y calidad de la atención de enfermería, contribuyendo de esta manera al

bienestar de las personas y de las comunidades; objetivo central y razón de ser de los servicios de salud”.¹

Con respecto al objetivo que más se relaciona con nuestro trabajo es “estandarizar las intervenciones de enfermería en el paciente con infarto agudo de miocardio”, ya que nuestro objetivo principal en esta revisión crítica es identificar los cuidados a realizarse en paciente con infarto agudo de miocardio, con esto nos ayudara a dilucidar cuales son los aspectos claves que debe tener en cuenta el personal de enfermería en el cumplimiento de sus funciones como es las intervenciones de enfermeria que son aplicadas en este tipo de paciente; ya que es una de enfermedades que ocurre con mayor incidencia en las unidades críticas de los establecimientos de salud como es el servicio de emergencia.

Las preguntas que desarrolla la guía de práctica clínica son preguntas estructuradas con los acrónimos PIPOH y PICO enfocado a los factores de riesgo, en la prevención, diagnóstico, tratamiento y asistencia del paciente con IAM. Se estableció una secuencia estandarizada para la búsqueda de Guías de Práctica Clínica (GPC), en las siguientes bases de datos: Tripdatabase, MDConsult, National Guideline Clearinghouse, Scottish Intercollegiate Guidelines Network, Nacional Institute for Health and Clinical Excellence.¹⁵

Los beneficios sanitarios esperados con su aplicación deben ser específicos del problema clínico que se trata, en especial los escenarios clínicos clave para los que se esperan recomendaciones, tal como lo muestra la presente GPC, donde el beneficio esperado es estandarizar las intervenciones del profesional de enfermería en la atención del paciente con IAM y favorecer la continuidad de los cuidados de enfermería y seguridad del paciente con IAM que precise fibrinólisis.

Respecto al ámbito de aplicación, debe haber una descripción de la población diana, y en concreto deben estar claramente descritos los y las pacientes a quienes se pretende aplicar la guía (rango de edad, sexo, gravedad, descripción clínica y comorbilidad). En este caso la población diana son pacientes mujeres y hombres con infarto agudo del miocardio, que si bien cierto no específica un servicio determinado, se puede extender a servicios críticos como los servicios de emergencia.

La guía de práctica clínica cumple con la mayoría de los ítems del primer dominio, obteniendo una puntuación de aprobación del 90%; sin embargo sería más ventajoso si especificara un determinado servicio, en este caso emergencia y/o urgencia, pues “la unidad de urgencias es un servicio que tiene como misión la atención de pacientes en situación aguda y cuyo objetivo final es tratar el proceso latente, aminorar las secuelas y reducir la mortalidad, todo esto en las mejores condiciones posibles, garantizando la continuidad asistencial y trabajando con seguridad”. Los pacientes con problemas cardiológicos son los de mayor morbimortalidad en los servicios de emergencias o urgencias, las intervenciones de Enfermería en la atención y recuperación de la salud es de vital importancia en la vida de esa persona.

El dominio 2, incluye la participación de los implicados, se refiere al grado en el que la guía ha sido elaborada por los implicados o interesados y representa los puntos de vista de los usuarios a los que está destinada.

La constitución del grupo elaborador es la fase siguiente a la delimitación del alcance y objetivos de la GPC y es una pieza clave para el éxito del proyecto, para ello en la elaboración de la presente GPC estuvieron involucrados profesionales como médico, enfermeros(as), entre otros profesionales, ya que “la constitución de un grupo multidisciplinar es importante para garantizar que todas las áreas profesionales relacionadas estén representadas, toda la información científica relevante sea localizada y evaluada adecuadamente, se identifiquen y se traten los problemas prácticos derivados del uso de la guía,

aumente la credibilidad y la aceptación de la guía entre sus usuarios y se minimicen las barreras en la utilización de las GPC”.¹⁵

“En la elección de los miembros del grupo se tiene en cuenta, el número de profesionales lo recomendable es un número entre seis y doce personas, representando los distintos grupos de profesionales y las especialidades implicadas en la atención del problema de salud”. En la GPC el número de profesionales involucrados estuvo conformado por coordinadores, autores y validadores, profesionales médicos y enfermeras de diversas especialidades, apoyado por el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS), los mismos que forman parte de la división de Excelencia Clínica y Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad (CUMAE), que a la vez es una de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, bajo la coordinación del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC-Salud) y el Hospital de Cardiología de Centro Médico Nacional Siglo XXI.¹

La composición multidisciplinaria de la GPC puede favorecer su seguimiento por parte de los diferentes grupos implicados, así como la experiencia e interés en el tema objeto de la GPC, supone un valor añadido su participación en consensos o en guías previas, en proyectos de investigación o en publicaciones relacionadas con el tema objeto de la GPC.¹⁶

Además, es importante que entre los autores como los colaboradores expertos o revisores, se incluyan profesionales pertenecientes a las sociedades científicas implicadas, a grupos de trabajo relevantes o a otros grupos de interés con conocimientos y habilidades de lectura crítica de literatura médica y síntesis de información; el trabajo en equipo debe prevalecer ya que exigen una actitud abierta y positiva en las discusiones y una comunicación fluida entre los miembros del grupo. Por tal motivo la presente GPC, cuenta con el respaldo de EL CENETEC-Salud que es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, nombrado en 2009 con la finalidad de obtener información sistemática, objetiva y basada en la mejor evidencia

disponible, de la gestión y uso apropiado de las tecnologías para la salud, que apoye a la toma de decisiones y el uso óptimo de los recursos.

También durante la elaboración de una GPC es necesario realizar una previsión del tiempo necesario y una valoración realista de la disponibilidad de las personas a las que se propone su participación; y conocer el medio donde la GPC va a ser implementada constituye un paso para superar posibles barreras en la utilización de la GPC.

Para la presente guía de práctica clínica los investigadores estuvieron involucrados y comprometidos con la investigación, determinaron el medio donde se aplicaría la misma que es para los tres de nivel de atención (primer, segundo y tercer), por tal motivo se considera que es aplicable para el servicio de emergencia, estandarizar las intervenciones de Enfermería en el paciente con infarto agudo de miocardio.

El Funcionamiento del equipo, está dado por la forma de trabajo que busca el grado más alto de rigor y de eficiencia, a través de una adecuada constitución del equipo y planificación, calendario de reuniones, respuesta a las preguntas clínicas y formulación de recomendaciones. Asimismo la transparencia en la elaboración de estas guías exige que todos los miembros, colaboradores, expertos y revisores, realicen una cuidadosa declaración de intereses.

Los usuarios diana están escritos de manera clara y concisa, siendo en los objetivos de la guía clínica que son los profesionales de Enfermería del primero, segundo y tercer nivel de atención. (Enfermeras jefe de piso, enfermeras especialistas, enfermeras generales, auxiliares de enfermería y personal en formación). Estas recomendaciones permitiendo orientar la toma de decisiones clínicas basadas y sustentadas en la mejor evidencia disponible, con la finalidad mejorar la efectividad, seguridad y calidad de la atención contribuyendo al bienestar de las personas y comunidades, que constituyen el objetivo central y razón de ser de los servicios de salud.

La guía de práctica clínica cumple con ítems del segundo dominio, obteniendo una puntuación de aprobación del 85.7%; pero también es necesario que en el trabajo se especifique más la participación de los participantes con su función específica que desarrollo en la misma; además que se debería especificar el espacio donde se desenvuelven los usuarios diana.

“Dominio 3, rigor en la elaboración hace referencia al proceso utilizado para reunir y sintetizar la evidencia, los métodos para formular las recomendaciones y para actualizarlas”.

“Su objetivo es orientar al grupo elaborador sobre los pasos que hay que seguir en el proceso de búsqueda y selección de la literatura a partir de las preguntas formuladas, y presentar las fuentes más relevantes para identificar GPC, revisiones sistemáticas (RS) y estudios individuales”. Éste paso es sin duda uno de los más importantes en la elaboración de las guías de práctica clínica en general porque será la base en la que se fundamentara la investigación.

La búsqueda para elaborar una GPC se realiza a partir de las preguntas clínicas estructuradas en formato PICO. Los elementos que definen cada pregunta proporcionan los criterios de inclusión y de exclusión de los estudios que se van a considerar y constituyen los elementos que definen los términos de la búsqueda.

Está claro que en toda investigación siempre existirán criterios de inclusión y exclusión, a los cuales tenga que ajustarse los investigadores con la finalidad de hacer una delimitación más exhaustiva del trabajo y seleccionar sólo la información más relevante que pueda ser utilizada en el desarrollo de la misma.

La primera etapa de revisión de los resultados de una búsqueda, implica la evaluación detallada de los títulos y resúmenes para determinar si cada artículo reúne los requisitos predeterminados para ser seleccionado, luego continua la identificación de las bases de datos y recursos de información que vamos a utilizar, priorización de las bases de datos y recursos bibliográficos, agrupación de las bases de datos. Para la elaboración de la guía de práctica clínica su búsqueda sistemática de información se realizó en PubMed y en el listado de sitios Web para la búsqueda de Guías de Práctica Clínica.¹⁶

Esta primera etapa consistió en buscar documentos relacionados al tema Intervenciones de Enfermería en el paciente con Infarto Agudo de Miocardio en Dialnet, Medigraphic, Pubmed, Scielo, Digapihc, etc. Las búsquedas se limitaron a humanos, documentos publicados durante los últimos 5 años, en idioma inglés o español, del tipo de documento de Guías de Práctica Clínica y se utilizaron términos validados. Se utilizó el(los) término(s) <S Nursing Interventions, Acute Myocardial Infarction, Patient > obteniendo 250 resultados, de los cuales se utilizaron 1 documento en la elaboración de la guía.

En la segunda etapa se realizó la búsqueda en MEDIGRAPHIC con el término paciente con infarto agudo de miocardio. Se obtuvieron 4 resultados de los cuales se utilizaron 1 documentos en la elaboración de la guía.

Y en la tercera etapa se realizó la búsqueda en sitios Web en los que se buscaron Guías de Práctica Clínica con el término < Nursing Interventions, Acute Myocardial Infarction, Patient >. El número de resultados encontrados fueron 120 y los documentos utilizados fueron 10.

Describir la etapa de búsqueda permite la reproducibilidad y el análisis de todos los pasos llevados a cabo, condición inherente dentro de cualquier investigación. Sin embargo, la información que aporta de sus fuentes primarias utilizadas es poca, pues hubiera sido adecuado que nombre de las

investigaciones utilizadas y determine el tipo de investigación, de cada una de ellas de manera que pueda facilitar al lector en una posterior búsqueda.¹⁷

Los criterios de inclusión fueron documentos escritos en español e inglés, documentos publicados los últimos 10 años y documentos enfocados medicamentos de alto riesgo, seguridad, asimismo criterios de exclusión como documentos escritos en otro idioma que no sea español o inglés; no tienen relación con las preguntas clínicas.

Sin embargo en los criterios de inclusión/ exclusión no se encuentra descrito las características de la población diana, diseño del estudio, las razones por las que se eligen los mismos.

La metodología empleada para la adopción o elaboración de la Guía de Práctica Clínica: de las preguntas a responder y conversión a preguntas clínicas estructuradas, búsqueda y revisión sistemática de la literatura: recuperación de guías internacionales o meta análisis, o ensayos clínicos aleatorizados y/o estudios de cohorte publicados que den respuesta a las preguntas planteadas, de los cuales se seleccionaran las fuentes con mayor puntaje obtenido en la evaluación de su metodología y las de mayor nivel en cuanto a gradación de evidencias y recomendaciones de acuerdo con la escala.

Por otro lado, las fortalezas y limitaciones están implícitamente descritas en la sección evidencias /recomendaciones y de anexo.

Los aspectos clave en la evaluación de la evidencia son la validez interna, la magnitud y la importancia clínica de los resultados, y su aplicabilidad a unas circunstancias clínicas concretas. “La validez interna se refiere al rigor de un estudio, hasta qué punto el modo en que ha sido diseñado y realizado nos permite estar razonablemente convencidos de que sus resultados reflejan el verdadero efecto de la intervención. La aplicabilidad se refiere a la medida en que los resultados del estudio se pueden extrapolar a los pacientes diana de la guía”. En este caso el método de validación estuvo dado: por la validación de

pares clínicos, validación del protocolo de búsqueda y validación de la guía por el Instituto Mexicano del Seguro Social.¹⁷

“La formulación de las recomendaciones es una etapa en la que es necesario valorar una multiplicidad de factores para realizarla de una forma objetiva, explícita y ordenada”. Las recomendaciones de la GPC, están descritas en el documento de manera clara y concisa, es fácil de encontrar en el documento. Las recomendaciones señaladas en esta guía son producto del análisis de las fuentes de información obtenidas mediante el modelo de revisión sistemática de la literatura. La presentación de las Evidencias y Recomendaciones expresadas corresponde a la información disponible y organizada según criterios relacionados con las características cuantitativas, cualitativas, de diseño y tipo de resultados de los estudios que las originaron.¹⁴

Las evidencias y recomendaciones provenientes de las GPC utilizadas como documento base se gradaron de acuerdo a la escala original utilizada por cada una. En caso de evidencias y/o recomendaciones desarrolladas a partir de otro tipo de estudios, los autores utilizaron la escala: Escala modificada de Shekelle y Colaboradores para clasificar la evidencia en niveles (categorías) e indica el origen de las recomendaciones emitidas por medio del grado de fuerza. Para establecer la categoría de la evidencia utiliza números romanos de I a IV y las letras a y b (minúsculas). En la fuerza de recomendación letras mayúsculas de la A a la D.

Las recomendaciones y las evidencias están relacionadas. La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación.

Esta guía de práctica clínica fue elaborada con la participación de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, bajo la coordinación del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud y comité académico del Instituto Mexicano del Seguro, siendo el método de validación: pares clínicos, validación del protocolo de búsqueda y validación de la guía.

Los autores han hecho un esfuerzo por asegurarse de que la información aquí contenida sea completa y actual; por lo que asumen la responsabilidad editorial por el contenido de esta guía, declaran que no tienen conflicto de intereses y en caso de haberlo lo han manifestado puntualmente, de tal manera que no se afecte su participación y la confiabilidad de las evidencias y recomendaciones.

La GPC cuenta con fecha de publicación: 20 de setiembre del 2012. Se mencionan en la misma que esta guía será actualizada cuando exista evidencia que así lo determine o de manera programada, a los 3 a 5 años posteriores a la publicación. Hasta la fecha que se realiza la revisión crítica no existe información sobre actualización de la misma desde la fecha ya referida anteriormente.

Aunque no existe un patrón temporal establecido para la actualización de las guías de práctica clínica, los estudios demuestran que suelen quedarse obsoletas en muy poco tiempo, por lo que es recomendable actualizarlas periódicamente.

La guía de práctica clínica cumple con algunos ítems del segundo dominio, obteniendo una puntuación de aprobación del 85.7%.

Dominio 4. Claridad de la presentación tiene que ver con el lenguaje, la estructura y el formato de la guía.

La GPC, presenta recomendaciones, sobre intervenciones de enfermería específicas en el paciente con IMA, además de un conjunto de intervenciones para mejorar la supervivencia y la calidad de vida, disminuir las recurrencias y evitar las complicaciones en el paciente con enfermedad coronaria. La GPC, está dirigida a las intervenciones de enfermería dirigidas al paciente con Infarto Agudo de Miocardio, a través de recomendaciones e intervenciones de

enfermería dirigidas al adulto con la finalidad de lograr una adecuada atención.

Las opciones de intervenciones de enfermería son especialmente en Infarto Agudo de Miocardio como: Intervenciones de enfermería en el control del dolor del paciente, intervenciones en los cuidados cardiacos agudos, intervenciones en el manejo del Shock cardiogenico, intervenciones en el control de hemorragias, intervenciones en la disminución de la ansiedad, intervenciones en el apoyo emocional e intervenciones en la enseñanza del proceso – enfermedad.

Sin embargo al analizar las recomendaciones y evidencias en la GPC, se puede constatar que estas son aplicables a las intervenciones de enfermería en general, sino que en especial consideración tenemos a las intervenciones de Enfermería en el paciente con Infarto Agudo de Miocardio, pues son estas personas son los que acuden con mayor frecuencia a los servicios de emergencia.

Las recomendaciones abordadas en la GPC, son encontradas fácilmente y responden a los objetivos abordados en la guía, se pueden identificar en el ítem evidencias y recomendaciones, así como en diagramas de flujo en anexos. La guía de práctica clínica cumple con algunos ítems del cuarto dominio, obteniendo una puntuación de aprobación del 86%.

Dominio 5, aplicabilidad hace referencia a los posibles barreras y factores facilitadores para su implantación, las estrategias para mejorar su adopción y las implicancias de la aplicación de la guía en los recursos.

Las barreras y facilitadores pueden definirse como aquellos factores que impiden o facilitan, total o parcialmente, la implementación del cambio en la práctica profesional, que en el caso de las GPC se manifiesta en adherencia, o falta de adherencia, a sus recomendaciones.¹⁴

Se propone clasificar las barreras en aquellas relacionadas con el profesional sanitario, el contexto social y el contexto organizativo.

Sin embargo, de acuerdo a las principales barreras y facilitadores identificados en la literatura, con respecto al profesional de salud se encuentra influenciado por la competencia, actitudes y opiniones, motivación para el cambio, características personales.

En la presente GPC, los profesionales destacados involucrados en su realización fueron de instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud de México, bajo la coordinación con la Unidades Médicas de Alta Especialidad; que han asistido a eventos de capacitación en medicina basada en la evidencia y temas afines, quienes han realizado un esfuerzo por asegurarse de que la información contenida sea completa y actual, así mismo los miembros del grupo de trabajo han declarado la ausencia de conflicto de intereses, de tal manera que no se afecte su participación y la confiabilidad de las evidencias y recomendaciones.¹

Las recomendaciones presentadas, son de carácter general, por lo que no definen un curso único de conducta en un procedimiento o tratamiento; al ser aplicadas en la práctica en el primer, segundo y tercer nivel de atención por enfermeras jefes de piso, especialistas, generales, auxiliares de enfermería y personal en formación, podrían tener variaciones justificadas con fundamento en el juicio clínico de quien las emplea como referencia, así como en las necesidades específicas y preferencias de cada paciente en particular, los recursos disponibles al momento de la atención y la normatividad establecida por cada Institución o área de práctica.

El cambio favorecerá la mejora en la efectividad, seguridad y calidad de la atención de Enfermería, contribuyendo de esta manera al bienestar de las personas y de las comunidades, que constituye el objetivo central y la razón

de ser de los servicios de salud; a fin de dar soluciones al momento de intervenir a un paciente con Infarto Agudo de Miocardio.

Con respecto a los factores relacionados con el contexto social, tenemos: profesionales de Enfermería y la población blanco con infarto agudo de miocardio.

Y por último los factores relacionados con el contexto organizativo, la evidencia muestra que la estructura formal de la institución debe contar con la organización necesaria para identificar, actualizar y comunicar al personal de enfermería las intervenciones de Enfermería; para abordar al paciente con Infarto Agudo de Miocardio. Se manifiesta en adherencia, o falta de adherencia, a sus recomendaciones.¹⁴

Se propone clasificarlas barreras en aquellas relacionadas con el profesional sanitario, el contexto social y el contexto organizativo.

Sin embargo, de acuerdo a las principales barreras y facilitadores identificados en la literatura, con respecto al profesional de salud se encuentra influenciado por la competencia, actitudes y opiniones, motivación para el cambio, características personales.

En la presente GPC, los profesionales destacados involucrados en su realización fueron de instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud de México, bajo la coordinación con la Unidades Médicas de Alta Especialidad; que han asistido a eventos de capacitación en medicina basada en la evidencia y temas afines, quienes han realizado un esfuerzo por asegurarse de que la información contenida sea completa y actual, así mismo los miembros del grupo de trabajo han declarado la ausencia de conflicto de intereses, de tal manera que no se afecte su participación y la confiabilidad de las evidencias y recomendaciones.

Las recomendaciones presentadas, son de carácter general, por lo que no definen un curso único de conducta en un procedimiento o tratamiento; al ser

aplicadas en la práctica en el primer, segundo y tercer nivel de atención por enfermeras jefes de piso, especialistas, generales, auxiliares de enfermería y personal en formación, podrían tener variaciones justificadas con fundamento en el juicio clínico de quien las emplea como referencia, así como en las necesidades específicas y preferencias de cada paciente en particular, los recursos disponibles al momento de la atención y la normatividad establecida por cada Institución o área de práctica.¹

El cambio favorecerá la mejora en la efectividad, seguridad y calidad de la atención de Enfermería, contribuyendo de esta manera al bienestar de las personas y de las comunidades, que constituye el objetivo central y la razón de ser de los servicios de salud; a fin de dar soluciones al momento de intervenir a un paciente con Infarto Agudo de Miocardio.

Con respecto a los factores relacionados con el contexto social, tenemos: profesionales de Enfermería y la población blanco con infarto agudo de miocardio.

Y por último los factores relacionados con el contexto organizativo, la evidencia muestra que la estructura formal de la institución debe contar con la organización necesaria para identificar, actualizar y comunicar al personal de enfermería las intervenciones de Enfermería; para abordar al paciente con Infarto Agudo de Miocardio.

Además la GPC, describe a través de algoritmos las intervenciones de Enfermería a realizarse de acuerdo a la necesidad afectada en el paciente con IMA, además de la descripción de cada abordaje hacia el paciente.

La misma GPC, no presenta un ítem con el contenido que requiere el instrumento de evaluación sobre la búsqueda y análisis de la información sobre costes realizada por expertos; pero si menciona en las recomendaciones y evidencia la importancia de la aplicación de las mismas.

También, establece un plan estructurado de las intervenciones de enfermería en la atención del paciente con infarto agudo de miocardio de forma general; además también a través de algoritmos de acuerdo a las necesidades afectadas.

En la GPC, no se encuentra los criterios para evaluar la implementación de la guía o adherencia a las recomendaciones, tan solo cuenta con el ítem de actualización donde nos dice que la guía será actualizada cuando exista evidencia que así lo determine o de manera programada, a los 3 años posteriores a la publicación.

La guía de práctica clínica cumple con algunos ítems del quinto dominio, obteniendo una puntuación de aprobación del 85.7%.

Dominio 6: independencia editorial tiene que ver con la formulación de las recomendaciones no está sesgada por conflictos de intereses.

La elaboración de la presente GPC, estuvo financiada por la Instituto Mexicano de Seguro Social y como editor a la Revista en Enfermería del mismo Instituto. Pero en ningún ítem de la misma refiere el abordaje del grupo elaborador de la guía frente a influencia potencial de la entidad financiadora.

Se han registrado y abordado los conflictos de interés de los miembros el grupo elaborador de la guía. En la presente GPC, los miembros del grupo elaborador han declarado la ausencia de conflictos de interés.

La guía de práctica clínica cumple con algunos ítems del sexto dominio, obteniendo una puntuación de aprobación del 85.7%.

2.3 Importancia de los resultados.

El presente trabajo de revisión crítica, pretendió buscar a través de las revisiones de diferentes fuentes primarias, las intervenciones de Enfermería en la atención del paciente con Infarto Agudo de Miocardio; poniendo especial énfasis en “los servicios de emergencias y/o urgencias, ya que por su complejidad son servicios donde las personas son atendidas como su mismo nombre lo indica su vida está en riesgo. Además tener en cuenta los diagnósticos de enfermería priorizados en el paciente con Infarto Agudo de Miocardio como: Dolor agudo, disminución del gasto cardiaco, perfusión tisular infectiva cardiopulmonar, protección infectiva, ansiedad, afrontamiento inefectivo y disposición para mejorar el autocuidado; siendo un elemento fundamental que guía nuestro actuar dentro del proceso de atención.

Nos ayudara a actuar con mayor conocimiento científico, mejorar las formas de atención e intervecciones de enfermeria, disminuir la morbilidad, disminución de la estancia hospitalaria y mejorar la calidad de vida en los pacientes.

2.4. Nivel de evidencia.

La presente guía de práctica clínica, por ser un estudio de tipo cuantitativo, tiene un nivel de evidencia II-2, es decir la evidencia es encontrada a partir de estudios de cohorte, casos y controles, realizados por un centro de investigación formalizado y especializado en la ciudad de México, como es el Instituto Mexicano del seguro social; y el grado de recomendación es de tipo “B”, ya que existe una buena evidencia científica aceptable para recomendar el uso de las intervenciones de Enfermería en la atención del paciente con infarto agudo del miocardio en los tres niveles de atención sobre todo en los servicios de emergencia.

2.5. Respuesta a la pregunta:

¿Cuáles son las intervenciones de Enfermería en el paciente con Infarto Agudo de Miocardio en el servicio de emergencia?

La guía de práctica clínica menciona aspectos generales de vital importancia que deben tener en cuenta el personal de Enfermería, entre ellos tenemos: Intervenciones de Enfermería frente al IMA, intervenciones de Enfermería en el manejo del dolor en el IMA e intervenciones de Enfermería en la trombolisis.¹

Algunas de las intervenciones son:

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN IMA.

- Realizar exámenes de marcadores bioquímicos como parte del manejo inicial.
- Monitorización ECG continua, para la detección de arritmias y desviaciones del segmento ST.
- Monitorización no invasiva de la presión arterial.
- Mantener dos vías venosas periféricas permeables.
- Reposo absoluto en posición semifowler las primeras 12-24 horas de acuerdo a evolución clínica.
- Oxigenoterapia para mantener saturación de oxígeno mayor a 90%.
- Restricción de la alimentación las primeras 12 horas.
- Ayuno clínica y/o hemodinámica.
- No colocar las primeras seis horas que se debe mantener si existe inestabilidad
- vendaje de miembros inferiores.
- La utilización de ansiolíticos disminuye el consumo de O₂, la frecuencia cardíaca y presión arterial. No se recomienda cuando la saturación de O₂ es baja.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA TROMBÓLISIS.

Pre trombólisis:

- Toma de electrocardiograma
- Administración de oxígeno
- Monitorización cardiaca
- Toma y registro de signos vitales
- Instalación de venoclisis preferentemente

Trans-trombólisis:

- Tomar y registrar signos vitales cada 15 minutos
- Tomar electrocardiograma
- Vigilar datos de alteraciones neurológicas
- Vigilar datos de reperfusión coronaria
- Vigilar datos de reclusión coronaria
- Vigilar presencia de sangrado por cualquier vía

Post-trombólisis

- Tomar electrocardiograma
- Toma y registro de signos vitales
- Vigilar presencia de sangrado por cualquier vía
- Vigilar datos de alteraciones neurológicas
- Vigilar datos de reclusión coronaria
- Colaborar en el traslado del paciente a la unidad de cuidados intensivos coronarios.

2.6. Recomendaciones :

- El equipo de gestión de calidad de cada servicio de emergencia, deberá velar por el cumplimiento de estándares de calidad normados, en ese sentido tener un estándar de intervenciones de enfermería en la atención al paciente con IMA, genera bienestar y confianza en la persona que recibe la atención; así como también para quien da la prestación de salud.

- Sensibilizar al personal asistencial para prestar atención de calidad al paciente, minimizando los riesgos relacionados con la atención, contribuyendo de esta manera a mejorar la calidad de atención, brindando un cuidado eficaz, eficiente y oportuno a población adulta que se atiende en los servicios de emergencia.
- Socializar los protocolos y/o guías de práctica clínica con los que cuente la institución de salud, relacionados con las intervenciones de Enfermería para la atención a un paciente con IMA en los servicios de emergencia, trimestralmente o cuando la situación lo amerite ya sea por ingreso de personal nuevo al área y/o reportes de incidentes en la atención. De no contar con dichos documentos formar equipos de trabajo para la realización de los mismos, porque son pieza clave y fundamental en la atención de salud, ya que permite tener actuaciones basadas en evidencias científicas.
- Fortalecer el trabajo en equipo, en los servicios asistenciales de áreas críticas, de tal manera que tanto médico, enfermera, personal de farmacia trabajen juntos y puedan atender este tipo de emergencias médicas.
- Las actualizaciones de las guías clínicas deben reforzarse en base a las evidencias y/o complicaciones que presenten los diferentes casos y/o pacientes que experimentaron dichos procedimientos invasivos, ahondar mas en los antecedentes y/o ingresos en la historia clínica antigua.
- Evaluar y analizar otras guías de los diferentes establecimientos de mayor nivel de atención y/o institutos especializados a fin evidenciar y prevenir futuras complicaciones.
- Aplicar las simulaciones clínicas con el personal de cada servicio de urgencia y emergencia.

- Evaluar respuestas a cada fase y realizar intervenciones oportunas.
- Propuestas alcanzadas a fin de que se ponga en conocimiento del personal de salud involucrado.

CAPÍTULO III: PROPUESTA

PROPUESTA DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN IMA.

El infarto Agudo de Miocardio, es una patología englobada en el grupo de síndromes coronarios agudos. Todos ellos se caracterizan por la aparición brusca de un cuadro de sufrimiento isquémico (falta de riego) a una parte del músculo cardíaco producido por la obstrucción aguda y total de una o varias de las arterias coronarias que lo alimentan.¹

Las arterias coronarias se pueden estrechar por distintas causas. Las más comunes son un coágulo de sangre y la aterosclerosis (depósito e infiltración de grasas en las paredes de las arterias) que se va produciendo progresivamente facilitado por los factores de riesgo como: hipertensión, hipercolesterolemia, tabaquismo, obesidad, sedentarismo, edad avanzada y estrés.¹

En el paciente con este diagnóstico y de acuerdo al tiempo de inicio y transcurrido hasta que llegue al hospital el paciente muchas veces es candidato a recibir trombolisis que es degradación de las redes de fibrina formadas en el proceso de coagulación sanguínea, evitando la formación de trombos o reduciéndolos en IMA.¹

Su objetivo de la trombolisis es: Limitar el daño del miocardio y disminuir el desequilibrio oferta/demanda de O₂ a los tejidos, para contrarrestar la mortalidad a corto y largo plazo (betabloqueadores, vasodilatadores, antiagregantes, trombolisis, anticoagulación, angioplastia coronaria transluminal percutánea o cirugía y rehabilitación). Recuperación del bienestar del paciente lo más pronto posible (medidas generales, reposo, sedación, analgésicos). Evitar y manejar las complicaciones de las medidas invasivas, las cuales tienen indicaciones precisas y un alto grado de incomodidad y riesgo para el paciente.¹

A través del análisis fruto de la revisión se puede llegar a la siguiente propuesta dentro de las intervenciones de enfermería en la atención a un paciente con IMA:

INTERVENCIONES ENFERMERÍA FRENTE AL IMA:

- Monitorización de EKG continua, para la detección de arritmias y desviaciones del segmento ST.
- Realizar exámenes de marcadores bioquímicos como parte del manejo inicial.
- Monitorización no invasiva de la presión arterial.
- Mantener las dos vías periféricas permeables.
- Reposo absoluto en posición semifowler las primeras 12-24 horas de acuerdo a evolución clínica.
- Oxigenoterapia para mantener saturación de oxígeno mayor a 92% – 96 %.
- Restricción de la alimentación las primeras 12 horas.
- Ayuno las primeras seis horas que se debe mantener si existe inestabilidad clínica y/o hemodinámica excepto medicación.
- La utilización de ansiolíticos disminuye el consumo de O₂, la frecuencia cardíaca y presión arterial. No se recomienda cuando la saturación de O₂ es baja.
- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, intensidad o severidad del dolor así como factores desencadenantes.(Valoración de la escala del dolor)
- Brindar apoyo al paciente y a la familia.
- Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos(Morfina 1amp – 10mg).
- Instaurar y modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente.
- Notificar al médico si las medidas no tiene éxito.
- Valorar la FR, FC Y PA.

En el Infarto Agudo de Miocardio, la indicación clínica mejor establecida del tratamiento trombolítico cuyo propósito es disolver el coágulo y restaurar el flujo en la arteria coronaria comprometida. Numerosos estudios realizados con un gran número de enfermos han evidenciado una reducción significativa en cuanto a mortalidad intrahospitalaria de un 30-40 % en pacientes tratados con trombolisis.

INTERVENCIONES ENFERMERÍA EN LA TROMBÓLISIS

ANTES DE LA TROMBÓLISIS:

- Explicar el procedimiento al paciente y los riesgos que pueden presentar.
- Firmar consentimiento informado.
- Buscar antecedentes c/familiares.
- Calcular el Peso
- Toma de electrocardiograma con DII largo.
- Toma de Saturacion de Oxígeno.
- Administración de oxígeno con canula binasal de acuerdo a requerimiento.
- Monitorización hemodinámica.
- Toma y registro de signos vitales
- Instalación 2 vias EV de buen calibre
- Preparación del trombolítico indicado por el médico Actilyse 50mg(2FCO). Preparar dos viales de 50 mg del producto y administrar: 15 ml en bolo en 1,5 minutos, 50 ml en infusión continua durante 30 minutos, 35 ml en la hora siguiente.

DURANTE LA TROMBÓLISIS:

- Tomar y registrar signos vitales cada 15 minutos
- Tomar electrocardiograma (en cada fase del procedimiento)
- Iniciar el tratamiento y considerar hora exacta.
- Permanecer al lado del paciente.

- Administrar el trombolítico por una sola de las vías. Utilizar bomba infusora para el fibrinolítico
- Vigilar datos de alteraciones neurológicas
- Vigilar datos de reperfusión coronaria
- Vigilar datos de reclusión coronaria.
- Observar ocurrencia de arritmias.
- Vigilar presencia de sangrado por cualquier vía. (cavidad bucal:gingivorragia, nasal y ocular)
- Antes, durante y después del tratamiento manejar la ansiedad del paciente relacionado con el dolor.

POSTERIOR A LA TROMBOLISIS

- Tomar electrocardiograma a los 30 minutos y las 6 horas del término de la infusión.
- Toma y registro de signos vitales
- Vigilar presencia de sangrado por cualquier vía
- Vigilar datos de alteraciones neurológicas
- Vigilar datos de reclusión coronaria
- Administración de ansiolíticos.
- Colaborar en el traslado del paciente a la unidad de cuidados intensivos coronarios
- Evaluar los trazados electrocardiográficos en forma permanente.
- Reposo absoluto.
- Control de enzimas cardíacas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García M, Ramos E, Díaz M, Mancilla M. Guía de Práctica Clínica para las intervenciones de enfermería en la atención del paciente con infarto agudo del miocardio. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2012; 20 (1): 27-44. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2012/eim121e.pdf>.
2. Alcaraz E, Pradells E; Calvillo Á; Pueyo Y; Villamor A. Actualización en atención de Enfermería al paciente con síndrome coronario agudo en Urgencias. Biblioteca Virtual de Salud. Metas enferm; 19(9): 6-13, nov. 2016. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-158081>.
3. Coello P, Rodríguez O, Farquez I, García J y Otros. Enfermería Basada en la Evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados. Madrid- España 2013 Disponible: <http://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2013/08/EBE.-Hacia-la-excelencia-en-cuidados.pdf>.
4. Tierney S 1 , Cook G , Mamas M , Fath-Ordoubadi F , Iles-Smith H , Deaton C . Papel de la Enfermera en el tratamiento agudo de pacientes con sin elevación del segmento ST síndromes coronarios agudos: una revisión integradora. Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. Institutos Nacionales de Salud. Base de datos de búsqueda Eur J Cardiovasc Nurs. 2013 Jun; 12 (3): 293-301. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22752081>.
5. Jakobsson S, Huber D, Björklund F, Mooe T. Implementación de una nueva pauta en la atención preventiva secundaria cardiovascular: subanálisis de un ensayo controlado aleatorio. Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. Institutos Nacionales de Salud. BMC Cardiovascular

- Disorders. 2016 abr 30; 16: 77. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27129980>.
6. Loro M.J, Sancho M.T, Sancho T. Atención de enfermería en el IAM en la unidad de urgencias. Enfermería en cardiología: revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología, ISSN-e 1575-4146, N°. 25, 2002, págs. 41-44. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2331176>-
 7. Richard A, Sera B, Yoandy C, Fernández C, Reyes R. Relación del transporte pre hospitalario con las complicaciones y la mortalidad del infarto agudo de miocardio. Revista de ciencias médicas La Habana – 2015. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2015/cmh152j.pdf>.
 8. García A, Estrada C, Gallegos M, Antuna A. Efectividad del modelo de cuidado de enfermería para la familia de paciente con infarto agudo al miocardio en la unidad de cuidados intensivos. Rev Cuid. 2015; 6(1): 923-31. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.166>.
 9. Brevis I, Valenzuela S, Sáez K. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre la modificación de factores de riesgo coronarios. Cienc. enferm. [Internet]. 2014 Dic [citado 2017 Mayo 11]; 20(3): 43-57. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 10. Gort HM, Gómez OY, Borrego GE, Díaz DJE, Velázquez PAM. Estrategia intervencionista en pacientes con infarto miocárdico agudo. Área de Terapia Intensiva municipal de Los Palacios. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias Año 2014, No. 1. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=56333>.

11. Merchán C. Proceso de mejoramiento del cuidado de enfermería a pacientes con infarto agudo de Miocardio en el Hospital General Machala. Universidad Técnica de Machala – 2017. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10369/1/TRABAJO%20DE%20TITULACION%20LIC%20CARLOS%20MERCHAN.pdf>.
12. Ignacio Marín, Maria-Dolors Estrada, Emilio Casariego. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Portal Guías Salud. 2008. May. Disponible en <<http://portal.guiasalud.es/emanuales/elaboracion/apartado02/alcance.html>> Consultado [23 agosto del 2015]
13. MINSA. Documento Técnico: Metodología Para La Elaboración De Guías De Práctica Clínica. 1ª. Edición, setiembre 2015; disponible en <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/M-GPC1.pdf>
14. Guía Salud, Instrumento AGREE II. Instrumento para la Evaluación de Guías de Práctica Clínica [Internet]. May 2009, Disponible en: http://www.guiasalud.es/contenidos/documentos/Guias_Practica_Clinica/Spanish-AGREE-II.pdf
15. Coello, A. y otros Enfermería Basada en la Evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados. Difusión Avances de Enfermería [Internet]. España, 2004 Disponible en < <http://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2013/08/EBE.-Hacia-la-excelencia-en-cuidados.pdf>>
16. Luengo González, Raquel. Herramientas de ayuda a la toma de decisiones clínicas para Enfermería: las Guías de Práctica Clínica y otros recursos basados en la Evidencia [Internet]. 2010, Rev Evidentia. 2010

oct-dic; 7(32). Disponible en: <www.index-f.com/evidentia/n32/ev3208.php> Consultado [23 agosto del 2015]

17. Luengo, R. Herramientas de ayuda a la toma de decisiones clínicas para Enfermería: las Guías de Práctica Clínica y otros recursos basados en la Evidencia. Evidentia. 2010 oct-dic; 7(32). Disponible en: <www.index-f.com/evidentia/n32/ev3208.php> Consultado el 26 de Marzo de 2015>

ANEXOS

Anexo N°1:

Cuadro N° 01: Descripción del Problema		
1	Contexto-Lugar	Intervenciones en enfermería en el paciente con IMA en los servicios de emergencia
2	Personal de Salud	Enfermeras que laboran en los servicios de emergencia o urgencia
3	Paciente	Paciente con Infarto agudo de miocardio
4	Problema	Falta de un protocolo que estandarice las intervenciones de enfermería en los pacientes con infarto agudo de Miocardio que ingresan al servicio de Emergencia.
4.1	Evidencias internas: Justificación de práctica habitual	Uso de diversas guías de práctica clínica para Intervenciones de Enfermería para el Manejo del Infarto Agudo de Miocardio.
4.2	Evidencias internas: Justificación de un cambio de práctica	Intervenciones de Enfermería estandarizadas para el cuidado del paciente con Infarto Agudo de Miocardio.
5	Motivación del problema	La alta morbimortalidad de los pacientes con IAM. Las diversas formas de abordar por partes del personal de enfermería al paciente con IMA

Anexo N°2:

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTICULO N°1		
Título de la investigación a validar: Efectividad del Modelo de Cuidado de Enfermería para la Familia de Paciente con Infarto Agudo al Miocardio en la Unidad de Cuidados Intensivos		
Metodología: Estudio descriptivo de intervención familiar		
Año: 2015		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El 100% de las familias respondió afirmativamente que la enfermera familiar les informo sobre los cuidados a realizar en la familia según las necesidades detectadas, estableció un plan de intervención en la familia mismo que cumplió y se interesó para que dentro de lo posible la estancia en la familia sea agradable.	Los resultados de esta investigación de intervención a las familias de paciente con IAM en las UCI aporta resultados que apoyan la importancia de aplicar un Modelo de Cuidado de Enfermería Familiar en dichas unidades.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si es útil porque se da una respuesta parcial al problema planteado ya que el cuidado a la familia es una de las intervenciones que la enfermera realiza en un paciente con infarto agudo de miocardio.	Lo resuelve parcialmente
¿Son aplicables los resultados para la resolución del	Debemos comunicar los hallazgos y evaluarlos en una comisión específica. Si puede	Puedo aplicarlo

<p>problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?</p>	<p>ser aplicable dado que cuento con los recursos humanos, materiales necesarios y conocimiento</p>	
<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente?</p>	<p>La investigación se apegó en lo dispuesto en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en el título segundo, capítulo I Artículo 14 Fracción V; relacionada con el consentimiento informado, Fracción VII; referente a la autorización de la institución, Artículo XXI, Fracción VII; se le dio el derecho al participante a retirarse de la investigación en el momento que él lo desee y Fracción VII; los datos fueron manejados de manera confidencial para asegurar la identidad de los participantes.</p>	<p>Sí</p>
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos?</p>	<p>Los resultados de esta investigación de intervención a las familias de paciente con IAM en las UCI aporta</p>	<p>Sí</p>

	resultados que apoyan la importancia de aplicar un Modelo de Cuidado de Enfermería familiar en dichas unidades.	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTICULO N°2		
Título de la investigación a validar: Efectividad de una Intervención Educativa de Enfermería sobre la Modificación de Factores de Riesgo Coronarios		
Metodología: Estudio de Tipos Causi – Experimental		
Año: 2014		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Se observó que los factores de riesgo coronario: obesidad, sedentarismo, hábito de fumar, e hipertensión arterial disminuyeron significativamente.	La realización de esta intervención educativa orientada a la rehabilitación cardiovascular, cumple un papel valioso en la modificación de los factores de riesgo coronario, lo que disminuiría la morbimortalidad por esta enfermedad.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	No da respuesta al problema planteado debido a que existe una variable que se relacione con el caso en estudio.	No lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Debemos comunicar los hallazgos y evaluarlos en una comisión específica. Si puede ser aplicable dado que cuento con los recursos humanos, materiales necesarios y conocimiento	No Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Para la realización de esta investigación fue necesario realizar una solicitud de	Sí

	<p>evaluación al comité de ética del Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, requisito establecido por esta Institución para la ejecución de toda investigación que se aplique en el establecimiento, solicitando consentimiento informado a todos los participantes en el estudio.</p>	
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos?</p>	<p>La realización de esta intervención educativa orientada a la rehabilitación cardiovascular, cumple un papel valioso en la modificación de los factores de riesgo coronario, lo que disminuiría la morbimortalidad por esta enfermedad.</p>	<p>Si</p>

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTICULO N°3		
Título de la investigación a validar: Estrategia Intervencionista en Pacientes con Infarto Miocardio Agudo. Área de Terapia Intensiva Municipal de los Palacios		
Metodología: Investigación – Acción en Servicio de Salud.		
Año: 2014		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	La letalidad descendió de 17,3 % en el período a 7,6 %, después de la intervención; la trombolisis se incrementó de 62,3 % a 92,3 % y se eliminó el factor tiempo como causa de no trombolisis.	La estrategia intervencionista logró disminuir la letalidad y el tiempo síntoma-aguja mediante la mejora de la recepción y fluidez interna incrementándose a su vez notablemente la trombolisis.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	No da respuesta al problema planteado debido a que no es una intervención realizada por la enfermera.	No lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Debemos comunicar los hallazgos y evaluarlos en una comisión específica. Si puede ser aplicable dado que cuento con los recursos humanos, materiales necesarios y conocimiento	No Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Todas las entrevistas fueron realizadas con el consentimiento de las persona una vez explicados los objetivos de la investigación, con el único fin de obtener información para mejorar la	Sí

	calidad del servicio, así como los datos fueron manejados por personal de salud.	
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	La estrategia intervencionista logró disminuir la letalidad y el tiempo síntoma-aguja mediante la mejora de la recepción y fluidez interna incrementándose a su vez notablemente la trombolisis.	Si

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTICULO N°4		
Título de la investigación a validar: Relación del Transporte Pre hospitalario con las Complicaciones y la Mortalidad del Infarto Agudo de Miocardio.		
Metodología: Descriptivo, Transversal – Analítico		
Año: 2015		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Predominó la edad de 60 a 79 años y el sexo masculino. El transporte más utilizado fue el apoyo vital básico, prevalecieron los pacientes procedentes de Güines. Fue más numerosa la no aplicación de trombolítico. Se observó una elevada incidencia de complicaciones y mortalidad, estas predominaron en los traslados en el apoyo vital básico. Existió relación estadística significativa entre el tipo de transporte y el municipio de procedencia.	El tipo de traslado prehospitalario incide en las complicaciones y la mortalidad general de pacientes con infarto agudo de miocardio
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	No da respuesta al problema planteado porque no es el mismo objeto de estudio.	No
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el	Debemos comunicar los hallazgos y evaluarlos en una comisión específica. Si puede ser aplicable dado que cuento con los recursos humanos, materiales necesarios y conocimiento	No puedo aplicarlo

cambio?		
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Este estudio no afectó la integridad física ni moral de los pacientes incluidos. No fue divulgado ningún dato que comprometiera los resultados finales ni la puesta en práctica de investigaciones similares. Este proyecto servirá para elevar el nivel cognoscitivo de los profesionales de la salud sobre este tema.	Sí
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	El tipo de traslado pre hospitalario incide en las complicaciones y la Mortalidad general de pacientes con infarto agudo de miocardio.	Si

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTICULO N°5		
Título de la investigación a validar: Calidad de la Atención de los Síndromes Coronarios Agudos: Implementación de una Ruta Crítica		
Metodología: Observacional Descriptivo – Prospectivo		
Año: 2014		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Se reclutaron 156 pacientes, de los cuales 25 correspondieron a síndrome coronario agudo con elevación del ST y 131 a síndrome sin elevación del ST. De los síndromes coronarios agudos con elevación del ST el 96% fue sometido a alguna estrategia de reperfusión; 2 (9,5%) pacientes fallecieron. En cuanto al síndrome coronario agudo sin elevación del ST, 33 (25,1%) pacientes presentaron infarto, 98 (74,9%) angina inestable, y 4 (3,2%) fallecieron. El uso de aspirina, betabloqueador, estatina e inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina o antagonistas de los receptores de angiotensina II durante las primeras 24 horas fue superior al 90% en toda la muestra.	Se alcanzó un nivel superior de cumplimiento de las medidas de desempeño de la atención de los síndromes coronarios agudos después de la implementación de una ruta crítica.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi	No tiene Coherencia con el problema planteado con el objeto	No

problema?	bajo estudio.	
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Debemos comunicar los hallazgos y evaluarlos en una comisión específica. Si puede ser aplicable dado que cuento con los recursos humanos, materiales necesarios y conocimiento	No Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Se consideró una investigación con riesgo mínimo que, por tanto, no ameritó el diligenciamiento de consentimiento informado. El estudio fue aprobado por el comité de investigaciones y ética de la institución, y recibió financiación de convocatoria interna de la división de investigaciones de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud y el Hospital de San José de Bogotá	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Se alcanzó un nivel superior de cumplimiento de las medidas de desempeño de la atención de los síndromes coronarios agudos después de la implementación de una ruta crítica.	Si

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTICULO N°6		
Título de la investigación a validar: Actualización en Atención de Enfermería al Paciente con Síndrome Coronario en Urgencias Update in Nursing Care for Acute Coronary Syndrome patients at the ER Unit		
Metodología: Revisión Narrativa		
Año: 2016		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Se seleccionaron un total de 15 documentos que incluían guías clínicas, protocolos, revisiones y originales. El dolor típico está presente en el 70% de los pacientes. El atípico se asocia a peor pronóstico. La identificación precoz se garantiza con un ECG antes de 10 min tras la llegada a Urgencias. El tratamiento de elección es la intervención coronaria percutánea (ICP) sin esperar resultados de troponinas en un rango de 90-120 min.	Mantener una constante actualización en la administración de los cuidados es clave para una óptima actuación ante pacientes con SCA en Urgencias (AU)
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si es útil porque se da una respuesta parcial problema planteado con referente a las intervenciones de enfermería en el paciente con infarto agudo de miocardio.	Lo resuelve parcialmente
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu	Debemos comunicar los hallazgos y evaluarlos en una comisión específica. Si puede ser aplicable dado que cuento con los	Puedo aplicarlo

medio? ¿Podemos implantar el cambio?	recursos humanos, materiales necesarios y conocimiento	
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Los hallazgos parecen seguros, no hubo evidencias de efectos adversos en los participantes que conformaron la muestra estudiada	Sí
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Mantener una constante actualización en la administración de los cuidados es clave para una óptima actuación ante pacientes con SCA en Urgencias	Sí

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTICULO N°7		
Título de la investigación a validar: Atención de Enfermería en el IMA en la Unidad de Urgencias		
Metodología: Estudio Retrospectivo		
Año: 2012		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	En el periodo estudiado se han producido 653 ingresos por I.A.M; se aplicó el tratamiento trombolítico a 321 pacientes (Grupo A: 149 pacientes en la Unidad de Urgencia, Grupo B: 172 en la Unidad Coronaria). La mediana y los percentiles 25 y 75, del retraso desde el inicio de la sintomatología hasta la aplicación del trombolítico Grupo A: 135 (90-240) Grupo B: 180 (120-303) de los trombolisados en Unidad Coronaria.	La administración de trombolíticos en Urgencias, reduce de forma significativa los retrasos en la aplicación del tratamiento del IAM y supone un cambio en los cuidados de enfermería y la coordinación de la cadena asistencial.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si es útil porque se da una respuesta parcial al problema planteado.	Lo resuelve parcialmente
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Debemos comunicar los hallazgos y evaluarlos en una comisión específica. Si puede ser aplicable dado que cuento con los recursos humanos, materiales necesarios y conocimiento	Puedo aplicarlo

<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente?</p>	<p>Estudio restrospectivo sobre los pacientes que ingresaron al hospital, no hubo evidencias de efectos adversos en los participantes que conformaron la muestra estudiada</p>	<p>Sí</p>
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos?</p>	<p>La administración de trombolíticos en Urgencias, reduce de forma significativa los retrasos en la aplicación del tratamiento del IAM y supone un cambio en los cuidados de enfermería y la coordinación de la cadena asistencial.</p>	<p>Sí</p>

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTICULO N°8		
Título de la investigación a validar: Papel de la Enfermera en el Tratamiento Agudo de Pacientes con sin Elevación del Segmento ST síndrome Coronarios Agudos: Una Revisión Integradora.		
Metodología: Revisión Integradora		
Año: 2013		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	De 38 documentos leídos en su totalidad, 10 eran elegibles para su inclusión. Uno informó en un ensayo aleatorio controlado, cuatro en proyectos cualitativos y el resto de cuestionarios por correo o datos de casos y notas. Revisado la literatura sugiere que las enfermeras en la fase aguda realizan cinco funciones diferentes en el cuidado de personas con SCASEST: educador, edredón, evaluadores de riesgos, los conductos de datos y toma las decisiones. Poca investigación se encontró que abordó el papel de las enfermeras en concordancia con las guías.	Así como enfermera dirigida o trombólisis enfermera iniciada por mejora de la atención para la elevación del segmento ST, existe el potencial para las enfermeras para mejorar el tratamiento agudo, basada en la evidencia para los pacientes con SCASEST, especialmente aquellos en mayor riesgo. Los roles de enfermería en el síndrome coronario agudo (SCA) deben incluir una evaluación global del riesgo objetivo para guiar las decisiones de tratamiento temprano e incorporar las actividades variadas y ricas identificados en los estudios presentados en la revisión.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	No da respuesta al problema planteado porque no es el mismo objeto de estudio.	No

<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?</p>	<p>Debemos comunicar los hallazgos y evaluarlos en una comisión específica. Si puede ser aplicable dado que cuento con los recursos humanos, materiales necesarios y conocimiento</p>	<p>Puedo aplicarlo</p>
<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente?</p>	<p>Los hallazgos parecen seguros, no hubo evidencias de efectos adversos en los participantes que conformaron la muestra estudiada</p>	<p>Sí</p>
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos?</p>	<p>Los hallazgos proceden de un estudio Revisión Integradora compuesto por 38 documentos. Hay consistencia en los estudio, el método es el más adecuado para el problema estudiado.</p>	<p>Sí</p>

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTICULO N°9		
Título de la investigación a validar: Papel de la Enfermera en el Tratamiento Agudo de Pacientes con sin Elevación del Segmento ST síndrome Coronarios Agudos: Una Revisión Integradora.		
Metodología: Revisión Integradora		
Año: 2013		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	De 38 documentos leídos en su totalidad, 10 eran elegibles para su inclusión. Uno informó en un ensayo aleatorio controlado, cuatro en proyectos cualitativos y el resto de cuestionarios por correo o datos de casos y notas. Revisado la literatura sugiere que las enfermeras en la fase aguda realizan cinco funciones diferentes en el cuidado de personas con SCASEST: educador, edredón, evaluadores de riesgos, los conductos de datos y toma las decisiones. Poca investigación se encontró que abordó el papel de las enfermeras en concordancia con las guías.	Así como enfermera dirigida o trombólisis enfermera iniciada por mejora de la atención para la elevación del segmento ST, existe el potencial para las enfermeras para mejorar el tratamiento agudo, basada en la evidencia para los pacientes con SCASEST, especialmente aquellos en mayor riesgo. Los roles de enfermería en el síndrome coronario agudo (SCA) deben incluir una evaluación global del riesgo objetivo para guiar las decisiones de tratamiento temprano e incorporar las actividades variadas y ricas identificados en los estudios presentados en la revisión.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	No da respuesta al problema planteado porque no es el mismo objeto de estudio.	No

<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?</p>	<p>Debemos comunicar los hallazgos y evaluarlos en una comisión específica. Si puede ser aplicable dado que cuento con los recursos humanos, materiales necesarios y conocimiento</p>	<p>Puedo aplicarlo</p>
<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente?</p>	<p>Los hallazgos parecen seguros, no hubo evidencias de efectos adversos en los participantes que conformaron la muestra estudiada</p>	<p>Sí</p>
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos?</p>	<p>Existe el potencial para las enfermeras para mejorar el tratamiento agudo, basada en la evidencia para los pacientes con SCASEST, especialmente aquellos en mayor riesgo. los roles de enfermería en el síndrome coronario agudo (SCA) deben incluir una evaluación global del riesgo objetivo para guiar las decisiones de tratamiento temprano e incorporar las actividades variadas y ricas identificados en los estudios presentados en la revisión.</p>	<p>Sí</p>

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTICULO N°10		
Título de la investigación a validar: Guía de Práctica Clínica para las Intervenciones de Enfermería en la Atención del Paciente con Infarto Agudo de Miocardio		
Metodología: Analítica – Sintético – Deductivo		
Año: 2012		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	En el contexto de la disciplina de la enfermería, las intervenciones que realiza el profesional son esenciales en la atención del paciente con infarto agudo de miocardio, las cuales van desde; la promoción a la salud, la prevención, el diagnóstico, hasta el tratamiento y sobre todo los cuidados específicos al paciente con esta afección. Es por ello que para prestar cuidados con calidad es necesaria la coordinación entre los miembros del equipo multidisciplinario, sobre todo en enfermería es fundamental para dar continuidad a los cuidados y alcanzar tanto la calidad de la atención otorgada como la satisfacción del usuario interno y externo.	Para prestar atención con calidad, es necesaria la coordinación entre los miembros del equipo multidisciplinario. Esta GPC ofrece la mejor evidencia sobre las intervenciones del profesional de enfermería en la atención del paciente con IAM.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	La Guía de Práctica Clínica para las Intervenciones de Enfermería en la Atención del Paciente con Infarto Agudo del Miocardio se pone a disposición del personal	Resuelve el problema

	<p>de enfermería del primero, segundo y tercer nivel de atención, las recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible con la intención de estandarizar las intervenciones del profesional de enfermería en la atención del paciente con IAM y favorecer la continuidad de los cuidados de enfermería y seguridad del paciente con IAM que precise fibrinólisis.</p> <p>Lo anterior permitirá mejorar la efectividad, seguridad y calidad de la atención de enfermería, contribuyendo de esta manera al bienestar de las personas y de las comunidades; objetivo central y razón de ser de los servicios de salud.</p>	
<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?</p>	<p>Debemos comunicar los hallazgos y evaluarlos en una comisión específica. Si puede ser aplicable dado que cuento con los recursos humanos, materiales necesarios y conocimiento</p>	<p>Puedo aplicarlo</p>
<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente?</p>	<p>En caso de controversia de la información reportada en los estudios, las diferencias se</p>	<p>Sí</p>

	<p>discutieron en consenso y se empleó el formato de juicio razonado para la formulación de recomendaciones.</p> <p>Los resultados se expresaron en niveles de evidencia (E) y grado de recomendación (R) de acuerdo a los sistemas de clasificación utilizados en las guías originales; para la información no contenida en ellas se utilizó el sistema de Shekelle modificada.</p>	
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos?</p>	<p>Se estableció una secuencia estandarizada para la búsqueda de Guías de Práctica Clínica (GPC), en las siguientes bases de datos: Tripdatabase, MDConsult, National Guideline Clearinghouse, Scottish Intercollegiate Guidelines Network, Nacional Hinojosa-García L, et al Autoeficiencia percibida 29 Institute for Health and Clinical Excellence. Para el material bibliográfico restante además de los anteriores se utilizó Cochrane Library Plus, Science Direct y OVID.</p> <p>El grupo de trabajo seleccionó las GPC con los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Idioma inglés y español 	<p>Sí</p>

	<ul style="list-style-type: none">• Metodología de medicina basada en la evidencia• Consistencia y claridad en las recomendaciones• Publicación reciente• Libre acceso	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Anexo N°3

Artículo seleccionado

Guía de Práctica Clínica para las intervenciones de enfermería en la atención del paciente con infarto agudo del miocardio.

Resumen

Introducción: la cardiopatía isquémica coronaria (CIC), constituyen la enfermedades cardiovascular de mayor relevancia en el mundo, debido al impacto en morbimortalidad. El infarto de miocardio (IM) es la presentación más frecuente de la

CIC. La OMS estimó que en el año 2002, 12.6% de las muertes a nivel mundial se debieron a una CIC.

Objetivo: estandarizar la intervención de la enfermera en la atención del paciente con IM.

Metodología: se formularon preguntas. Se estableció una secuencia estandarizada para la búsqueda de Guías de Práctica Clínica (GPC) relacionadas con el tema: diagnóstico, tratamiento e intervenciones de enfermería en el IAM, a partir de las palabras clave: intervención de enfermería, infarto al miocardio. En esta estrategia también se incluyeron los subencabezamientos: classification, diagnosis, thrombolysis, prevention and control, rehabilitation. También se utilizó Cochrane Library Plus, Science Direct y OVID. La mayoría de las recomendaciones se tomaron de las GPC seleccionadas. La información se expresa en niveles de evidencia (E) y grado de recomendación (R) de acuerdo a las características del diseño y tipo de estudio.

Conclusión: para prestar atención con calidad, es necesaria la coordinación entre los miembros del equipo multidisciplinario. Esta GPC ofrece la mejor evidencia sobre las intervenciones del profesional de enfermería en la atención del paciente con IAM.

Abstract

Introduction: Coronary ischemic heart diseases (IHD) is the most important cardiovascular disease in the world due to the impact on morbidity and mortality. Myocardial infarction (MI) is the most common presentation of IHD. The WHO estimated that in 2002, 12.6% of deaths worldwide were due to IHD.

Objective: To standardize nursing interventions in the care of patients with MI.

Methods: Specific clinical questions were formulated and structured. A standardized sequence was established to search for clinical practice guidelines (CPG) related to the topic: diagnosis, treatment and nursing interventions in MI, based on the keywords: nursing intervention, myocardial infarction. In this strategy also included the subheadings: classification, diagnosis, thrombolysis, prevention and control, rehabilitation. We used also Cochrane Library Plus, Science Direct, and OVID. Most of the recommendations were taken of selected guidelines. The information is

expressed in levels of evidence (E) and grade of recommendation (R) according to the characteristics of the study design.

Conclusions: This CPG provides the best evidence on nursing interventions in the care of patients with Acute MI.

Introducción

Las cardiopatías isquémicas coronarias, constituyen las enfermedades cardiovasculares de mayor relevancia en el mundo, debido al gran impacto de morbimortalidad. El infarto de miocardio es la presentación más frecuente de la cardiopatía isquémica. La OMS estimó en el año 2002, que 12.6% de las muertes a nivel mundial se debieron a una cardiopatía isquémica, que es la principal causa de muerte en países desarrollados y la tercera causa de muerte en países en vías de desarrollo, después del SIDA e infecciones respiratorias bajas.

En países desarrollados como los Estados Unidos y España, las muertes por cardiopatías son más numerosas que la mortalidad por cáncer. Las coronariopatías causan una de cada cinco muertes en los Estados Unidos donde más de un millón de personas sufren un ataque coronario cada año, de los cuales un 40% morirá como consecuencia del infarto, de modo que un estadounidense morirá cada minuto de un evento coronario patológico.

Un infarto de miocardio es una urgencia médica por definición y se debe buscar atención médica inmediata. Las demoras son un error grave que cobra miles de vidas cada año. El pronóstico vital de un paciente con infarto depende de la extensión del mismo y de la rapidez de la atención recibida.¹

En México el infarto agudo del miocardio (IAM) representa más del 80% de los casos de enfermedad cardíaca isquémica y es la de mayor letalidad. Ocupando la primera causa de muerte en hombres y la segunda en mujeres.

En la última década se han incrementado los factores de riesgo no obstante que los avances científicos y tecnológicos reflejan una atención médica más eficiente y oportuna.

Los costos de la cardiopatía isquémica se miden desde diferentes puntos de análisis. La magnitud del costo asociado con el IAM se observa tanto en los aspectos económicos, como en el costo de vidas humanas.

La necrosis miocárdica se inicia entre los 20 y 30 minutos de la oclusión de la arteria coronaria, desde la región subendocárdica y se extiende en forma progresiva, en sentido externo, hacia la zona subepicárdica. Así, en un periodo de tres horas, la necrosis compromete al 75% de la pared del miocardio y se completa después de las primeras seis horas de evolución. En este contexto, el factor tiempo es determinante para el pronóstico del paciente, de manera que mientras se realice el diagnóstico temprano y se inicie el tratamiento, se permitirá salvar mayor cantidad de miocardio viable.⁸

El IMSS, ha buscado mediante políticas institucionales, determinar las necesidades sociales y de salud de los derechohabientes y establecer el perfil de utilización de servicios de salud. Por lo anterior surge la necesidad de contar con un instrumento con recomendaciones válidas y actualizadas que permitan y faciliten el cuidado del paciente con dicho problema de salud.

En el contexto de la disciplina de la enfermería, las intervenciones que realiza el profesional son esenciales en la atención del paciente con infarto agudo del miocardio, las cuales van desde; la promoción a la salud, la prevención, el diagnóstico, hasta el tratamiento y sobre todo los cuidados específicos al paciente con esta afección. Es por ello que para prestar cuidados con calidad es necesaria la coordinación entre los miembros del equipo multidisciplinario, sobre todo en enfermería es fundamental para dar continuidad a los cuidados y alcanzar tanto la calidad de la atención otorgada como la satisfacción del usuario interno y externo.

Objetivo

La Guía de Práctica Clínica para las Intervenciones de Enfermería en la Atención del Paciente con Infarto Agudo del Miocardio se pone a disposición del personal de enfermería del primero, segundo y tercer nivel de atención, las recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible con la intención de estandarizar las intervenciones del profesional de enfermería en la atención del paciente con IAM y favorecer la continuidad de los cuidados de enfermería y seguridad del paciente con IAM que precise fibrinólisis.

Lo anterior permitirá mejorar la efectividad, seguridad y calidad de la atención de enfermería, contribuyendo de esta manera al bienestar de las personas y de las comunidades; objetivo central y razón de ser de los servicios de salud.

Usuarios: profesionales de enfermería en todas sus categorías

Población blanco: mujeres y hombres con infarto agudo del miocardio

Método

Para la elaboración de la guía se formularon preguntas estructuradas con los acrónimos PIPOH y PICO enfocado a los factores de riesgo, en la prevención, diagnóstico, tratamiento y asistencia del paciente con IAM. Se estableció una secuencia estandarizada para la búsqueda de Guías de Práctica Clínica (GPC), en las siguientes bases de datos: Tripdatabase, MDConsult, National Guideline Clearinghouse, Scottish Intercollegiate Guidelines Network, Nacional. Institute for Health and Clinical Excellence. Para el material bibliográfico restante además de los anteriores se utilizó Cochrane Library Plus, Science Direct y OVID. El grupo de trabajo seleccionó las GPC con los siguientes criterios:

- Idioma inglés y español
- Metodología de medicina basada en la evidencia
- Consistencia y claridad en las recomendaciones
- Publicación reciente
- Libre acceso

En la actualización de noviembre de 2011, se repitió la búsqueda sistemática de la bibliografía con base en los mismos criterios del año 2008.

Fueron seleccionadas tres guías:

1. Guías Clínica 2010. Infarto agudo del miocardio con supradesnivel del segmento ST Ministerio de salud, Santiago: Minsal, 2010.
2. Guía de Práctica Clínica. Valoración y tratamiento del Riesgo Cardiovascular, Junta de Castilla y León, Gerencia Regional de Salud, Febrero, 2008.
3. Guías clínicas para el manejo del infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST Armando García-Castillo y Cols. Sociedad Mexicana de Cardiología y Asociación Nacional de Cardiólogos de México. Vol. 76 Supl. 3/Julio-Septiembre 2006:S3, 12-120

En caso de controversia de la información reportada en los estudios, las diferencias se discutieron en consenso y se empleo el formato de juicio razonado para la formulación de recomendaciones.

Los resultados se expresaron en niveles de evidencia(E) y grado de recomendación (R) de acuerdo a los sistemas de clasificación utilizados en las guías originales; para la información no contenida en ellas se utilizó el sistema de Shekelle modificado

Definición

El IAM forma parte del síndrome coronario agudo (SCA), término que agrupa un amplio espectro de cuadros de dolor torácico de origen isquémico, los que según variables electrocardiográficas y /o bioquímicas se han clasificado en condiciones que van desde la angina inestable y el IAM sin elevación del segmento ST, hasta el IAM con superdesnivel.

La aparición de un SCA es secundaria a la erosión o ruptura de una placa aterosclerótica que determina la formación de un trombo intracoronario. Por lo tanto

el infarto agudo del miocardio se desarrolla como consecuencia de la obstrucción prolongada de una arteria coronaria bloqueando el flujo sanguíneo a una parte del corazón impidiendo la llegada de suficiente oxígeno a este órgano ocasionando necrosis.⁵

Evidencias y recomendaciones

Factores de riesgo

En México los factores de riesgo cardiovascular prevalentes en individuos mayores de 20 años de edad son: hipertensión arterial, diabetes, obesidad, e hipercolesterolemia. E III²⁴

La hiperglucemia se ha convertido en un factor de riesgo cardiovascular independiente. E IV⁴ Otros factores son los provocados por cambios en el estilo de vida como el sedentarismo, alcoholismo, tabaquismo y la historia familiar de enfermedad coronaria. E III²⁴

Todos los factores de riesgo cardiovascular banalizados —HTA, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, diabetes y sedentarismo—, con excepción de la obesidad, son significativamente más frecuentes en pacientes fumadores. El tabaquismo ejerce un efecto amplificador sobre el resto de factores de riesgo cardiovascular, favoreciendo fenómenos aterotrombóticos. E II⁶

La hipertensión arterial, la diabetes y el tabaquismo, actuando en conjunto, pueden dar cuenta de más del 50% de los infartos, y si además se asocia a la dislipidemia, estos cuatro factores explican más del 75% de los casos. E II⁶ Los hábitos alimenticios con alto contenido en grasas saturadas y grasas trans, incremento del consumo de sodio, así como otros cambios relacionados con la urbanización e industrialización han incrementado las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). E III²⁴ Por lo anterior, es indispensable, implementar estrategias de prevención primaria destinadas a la población en general como un elemento indispensable para la disminución de la carga de las enfermedades crónicas no transmisibles, fortalecer los sistemas educativos y de vigilancia epidemiológica para las enfermedades crónicas, realizar una participación activa de los médicos de primer contacto para la detección y tratamiento temprano de los factores de riesgo

cardiovascular en personas aparentemente sanas, con énfasis en población joven. R C²⁴

Se recomienda interrogar y registrar sistemáticamente, los antecedentes y consumo actual de tabaco a toda persona que consulte al sistema de atención de la salud. R A⁹

Se recomienda la valoración de riesgo cardiovascular:

- a) A toda persona mayor de 40 años asintomáticos sin factores de riesgo conocidos, y anualmente a toda persona diabética desde el momento del diagnóstico.
- b) A todas las personas que tengan uno o más de los siguientes factores de riesgo:
 - Historia de enfermedad cardiovascular prematura en familiares de primer grado, varones antes de los 55 años y mujeres antes de los 65.
 - Historia de diabetes en familiares de primer grado
 - Antecedentes personales de diabetes gestacional
 - Antecedentes personales de tabaquismo reciente o fumador actual
 - Antecedente personal de presión arterial 140/90 mmHg
 - Antecedente de valores de colesterol total (CT) 250 mg dLglucemia basal alterada o intolerancia a la glucosa. Obesidad (IMC 30) u obesidad abdominal (perímetro abdominal 102 cm en los varones y >88 en las mujeres). R A⁹

Se recomienda en pacientes con riesgo cardiovascular BAJO según SCORE: dar educación sobre patrones dietéticos cardio-saludables, actividad física, y supresión del tabaco.

Riesgo Cardiovascular: 3-4% MODERADO: Educación intensiva sobre patrones dietéticos-cardio-saludables, actividad física, y supresión del tabaco. Antes de

iniciar tratamiento farmacológico, mantenerlo durante un periodo de tres a seis meses.

Riesgo cardiovascular: 5-7% ELEVADO y clínicamente determinado mayor a 7% MUY ELEVADO: educación intensiva sobre patrones dietéticos cardio-saludables, actividad física, y supresión del tabaco. La educación sanitaria debe proporcionarse de manera simultánea al tratamiento farmacológico. R A⁹

El conocimiento de la enfermedad se correlaciona con el comportamiento de la persona con respecto a algunos factores de riesgo, lo cual debe tenerse en cuenta en programas preventivos. E 2+9

Cifras elevadas de glucemia sin llegar a los límites, diagnósticos de diabetes mellitus se relacionan con mayor riesgo de eventos coronarios. E IV4

Las enfermedades que más se benefician de las estrategias de intervención son la hipertensión arterial, la dislipemia y la diabetes. E 1+9

La actividad física regular está asociada a una reducción del riesgo de morbilidad y mortalidad cardiovascular. E 2++9 La actividad física regular de larga duración (más de cuatro años) está asociada con una reducción de riesgo para desarrollar diabetes tipo 2. E 2+9

Regímenes de ejercicio en varias sesiones cortas al día (10 minutos) son tan efectivos como sesiones más largas de ejercicio continuo. E 1+9

Toda la población debería tener como objetivo hacer un mínimo de 30 minutos de actividad física de moderada intensidad la mayoría de los días de la semana. Los individuos con una historia de enfermedad cardiovascular deberían consultar a su médico antes de iniciar una actividad física. R B⁹

El Índice de Masa Corporal (IMC) y el perímetro abdominal son mediciones adecuadas para determinar obesidad, su incremento aumenta el riesgo de padecer

diabetes tipo 2, enfermedad coronaria, insuficiencia cardiaca congestiva, hiperlipemia e hipertensión, así como el riesgo cardiovascular y la muerte. E 2++9

La pérdida de peso mejora el nivel de lípidos, la presión sanguínea, la glucemia, la sensibilidad a la insulina, otras enfermedades asociadas con la diabetes tipo 2 y puede reducir la necesidad de medicación. E 2++9

La reducción de peso está indicada en las personas adultas que tienen obesidad (IMC 30). También se recomienda en las personas adultas con sobrepeso (IMC de 25-29.9) o perímetro abdominal con más de 88 cm en mujeres y 102 cm en varones y riesgo cardiovascular mayor al 5% o diabetes. R B⁹

Los paciente con estos factores de riesgo deben seguir un control de por vida, ya que la hipertensión arterial, la diabetes y las alteraciones de colesterol no son curables sólo se controlan. R consenso

Se recomienda profundizar en el conocimiento de la epidemiología y los factores que influyen en la morbimortalidad por infarto del miocardio, lo que permitirá una mayor orientación de las acciones de salud en los niveles de atención primaria. R consenso

Signos y síntomas en un paciente con IAM

El síntoma más relevante en el IAM es el dolor torácico E II8. Se debe sospechar de infarto en la presencia de: dolor torácico en reposo o ejercicio atípico más de 20 minutos de duración. El dolor típico es retro esternal opresivo e irradia al hombro y brazo izquierdo. El atípico se puede observar en epigastrio, espalda. La intensidad es variable, desde muy intenso hasta una molestia leve. En adultos mayores puede ser reemplazado por equivalentes de isquemia como: disnea, fatiga, lipotimia o síncope.

La activación del sistema simpático —sudoración, palidez, náusea y vómito— es un elemento clínico muy importante. E II¹⁰

Es probable que la activación del sistema nervioso simpático sea consecuencia de una liberación masiva de catecolaminas, respuesta natural al dolor. E II⁶

La disnea o dificultad para respirar ocurre cuando el daño del corazón reduce el gasto cardíaco del ventrículo izquierdo, causando insuficiencia ventricular izquierda y como consecuencia, edema pulmonar. E II⁶

Otras anormalidades hemodinámicas resultan de la disfunción cardíaca. Los signos más graves incluyen la pérdida de conocimiento debido a una inadecuada perfusión cerebral y shock cardiogénico e incluso muerte súbita, por lo general por razón de una fibrilación ventricular. E III⁶

Las mujeres tienden a experimentar síntomas marcadamente distintos que el de los hombres. Los síntomas más comunes en las mujeres son la disnea, debilidad, fatiga e incluso somnolencia, los cuales se manifiestan hasta un mes previos a la aparición clínica del infarto isquémico. En las mujeres, el dolor de pecho puede ser menos predictivo de una isquemia coronaria que en los hombres. E III⁶

El IAM se define en relación a características clínicas, electrocardiográficas (ECG), bioquímicas y patológicas 1) dolor torácico sugestivo de isquemia típica o atípica, 2) elevación de marcadores de macro necrosis, 3) cambios ECG característicos. E II⁷

Claramente apoyan la sospecha clínica de IAM la presencia de uno o más factores de riesgo cardiovasculares: hombres o mujer en etapa postmenopáusica, edad mayor de 55-60 años, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, tabaquismo, enfermedad vascular arterial periférica, historia de cardiopatía coronaria previa. E II⁸

Todos los pacientes que ingresen con sospecha de infarto, se debe corroborar con cuadro clínico, electro-cardiograma, troponinas y ecocardiograma. Con el respectivo análisis del ECG, se puede identificar la topografía aproximada de cuáles son las

arterias coronarias afectadas y el grado pronostico del infarto agudo de miocardio. RA⁵

La primera fase, es la manifestación más temprana y se puede observar una onda T alta acuminada que posterior-mente se convertirá en una elevación del ST. E II¹⁰

La determinación de isoenzimas localizadas princi-palmente en células cardíacas mejora la especificidad de las pruebas para el diagnóstico de IAM. E II⁷

Se debe realizar un análisis cuidadoso, incluyendo a VR en donde un desnivel positivo del ST sugiere una enfermedad proximal crítica. R B¹⁰

Hay factores que son considerados como fuertes predictores de mortalidad o de mal pronóstico en el IAM como son:

1. Edad mayor a 70 años
2. Frecuencia cardíaca mayor a 100 lpm
3. Hipotensión arterial, PAS menor a 100 mmHg
4. Arritmias sostenidas
5. Localización anterior del IAM
6. Infarto inferior con compromiso de ventrículo derecho
7. Antecedente de IAM previo
8. Diabetes mellitus
9. Insuficiencia cardíaca: clasificación Killip tres y shock cardiogénico. E II⁸

Estos pacientes requieren de mayor evaluación, considerar estrategias de tratamiento y en algunos casos cirugía, por lo que es necesario su traslado a centros de mayor complejidad. RB⁸

Características del dolor precordial

El dolor de pecho de origen miocárdico debido a isquemia o a una falta de suministro sanguíneo al corazón se conoce como ángor o angina de pecho, tiene lugar cuando la oferta de oxígeno al corazón es insuficiente en relación a sus necesidades. E III¹ El dolor emerge a través de los cuatro o cinco primeros segmentos torácicos. Estos segmentos espinales reciben también fibras sensitivas procedentes del esófago, estructuras óseas y musculares, que pueden producir molestias difíciles de diferenciar del dolor cardiaco.

Habitualmente el tipo de dolor es opresivo y retroesternal, de más de 20 minutos de duración, de intensidad variable, pudiendo irradiarse a cuello, mandíbulas, hombros o extremidades superiores. Ocasionalmente el dolor puede ubicarse en la región epigástrica o interescapular. El dolor a veces se percibe de forma distinta, o no sigue ningún patrón fijo. En los infartos que afectan a la cara inferior o diafragmática del corazón, puede también percibirse como un dolor prolongado en la parte superior del abdomen que el individuo podría, erróneamente, atribuir a indigestión o acidez.

El signo de Levine ha sido categorizado como un signo clásico y predictivo de un infarto, en el que el afectado localiza el dolor de pecho agarrando fuertemente su tórax a nivel del esternón. E III¹

El infarto en adultos mayores, diabéticos o mujeres, puede tener presentación atípica con disnea, fatiga, mareos o síncope, o incluso ser silente. E III¹⁰ Aproximadamente un cuarto de los infartos de miocardio son silentes, es decir, aparecen sin dolor de pecho y otros síntomas. Esto es común en ancianos, diabéticos y después de un trasplante de corazón, probablemente por razón de que un corazón donado no está conectado a los nervios del hospedador. En diabéticos, las diferencias en el umbral del dolor, la neuropatía autonómica. E III¹

El primer paso en la valoración del dolor torácico será preguntarle al paciente sobre el origen y características del mismo.

La presencia de arritmias o la duración del dolor son algunos criterios de gravedad. E II⁷ ansiedad persistente, considerar el uso de benzodiazepinas. Uso de antieméticos en caso necesario. R B

Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor en el IAM

El significado del dolor para el paciente y el resultado de la respuesta emocional son factores esenciales para que la enfermera lo asista. El miedo y la ansiedad producida por el dolor pueden aumentar la frecuencia cardíaca por estimulación simpática. El dolor produce una descarga catecolaminérgica que aumenta el consumo de oxígeno del miocardio, generando arritmias, aumento de gasto cardíaco y de resistencias periféricas por vasoconstricción que elevan la presión arterial. E II⁵

En los pacientes con dolor torácico se debe precisar la identificación de la etiología del cuadro clínico, la valoración del riesgo, el compromiso hemodinámico, la presencia de arritmias y la duración del dolor como criterios de gravedad. R A⁷

Para el manejo del dolor se recomienda: Nitroglicerina sublingual 0,6 mg, puede repetirse hasta tres veces en ausencia de hipotensión (PAS mayor a 100 mmHg).

Opiáceos como cloruro de morfina 2 a 4 mg en dosis repetidas sin sobrepasar un total de 10-15 mg, en ausencia de hipotensión (PAS > 100 mmHg). Es un agente vasodilatador y dilatador arteriolar —disminuye la pre y postcarga—, disminuye el trabajo respiratorio y es vagotónico y simpaticolítico. Para el dolor intenso la morfina es el analgésico de primera elección, también se pueden utilizar derivados como nalbufina, buprenorfina. R C¹⁰

Los efectos adversos incluyen náuseas, vómito, hipotensión con bradicardia y depresión respiratoria. R B⁸ En caso de ansiedad persistente, considerar el uso de benzodiazepinas. Uso de antieméticos en caso necesario. R B

Se recomienda:

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes
- Brindar apoyo al paciente y a la familia
- Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.
- Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa •Instaurar y modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente
- Notificar al médico si las medidas no tiene éxito

Diagnósticos de enfermería prioritarios en el paciente con IAM

Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos manifestado por dolor torácico intenso y prolongado que puede irradiarse a brazos y hombros, sobre todo izquierdo, espalda e incluso los dientes y mandíbulas (algoritmo 1). E III²¹

Valorar la intensidad del dolor es tan importante como tomar las constantes vitales, se considera como la quinta constante vital.

Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes (algoritmo 1). R C²²

Disminución del gasto cardiaco relacionado con alteración de la frecuencia o el ritmo cardiaco, de la precarga o poscarga y de la contractilidad manifestada por arritmias, — taquicardia, bradicardia—, palpitaciones, cambios del ECG y alteraciones del volumen de eyección (algoritmo 2). E III²¹

Valorar el índice cardiaco ya que proporciona resultados precisos e inmediatos del gasto cardiaco, administración de oxígeno, monitorización continua para observar si hay síntomas de perfusión arterial coronaria inadecuada —cambios del segmento ST en el ECG o ángulo— (algoritmo 2). R B²

Vigilar las tendencias de la presión sanguínea y los parámetros hemodinámicos (algoritmo 2). R C²²

Perfusión tisular inefectiva cardiopulmonar relacionada con interrupción del flujo arterial manifestada por dolor torácico, sensación de “muerte inminente” y arritmias (algoritmo 3). E III²¹

Observar si hay síntomas de perfusión arterial coronaria inadecuada —cambios del segmento ST en el ECG o ángulo— (algoritmo 3). R B²

Detectar signos y síntomas de disminución de gasto cardíaco (algoritmo 3). R C²²

Protección inefectiva relacionada con farmacoterapia —trombolítica— manifestada por alteraciones de la coagulación (algoritmo 4). E III²¹

Evitar procedimientos invasivos, si fueran necesarios, vigilar de cerca por si se produce hemorragia (algoritmo 4).. R C²²

Ansiedad relacionada con amenaza de muerte, amenaza de cambio en el estado de salud manifestada por agitación, inquietud, angustia, aprensión, preocupación (algoritmo 5). E III²¹

Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el tratamiento para la disminución de la ansiedad del paciente (algoritmo 5). R C²²

Afrontamiento inefectivo relacionado con crisis situacional manifestado por incapacidad para satisfacer las necesidades básicas (algoritmo 6). E III²¹

Proporcionar apoyo emocional durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del sentimiento de pena (algoritmo 6). R C²²

Disposición para mejorar el autocuidado manifestado por expresar deseos de aumentar la independencia en el mantenimiento de la vida, de la salud y en el mantenimiento del bienestar (algoritmo 7). E III²¹

Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente, describir y proporcionar información acerca del proceso de la enfermedad (algoritmo 7). R C²²

Intervenciones de enfermería en el IAM

La observación y valoración integral realizada por la enfermera, se inicia con la asistencia del dolor. E IV3 La realización del ECG es la pieza clave en el proceso de evaluación. E I7

El ECG, en el infarto agudo tiene alta sensibilidad para demostrar isquemia y necrosis a través de cambios en el ST-T y presencia de ondas Q patológicas. E III10 En pacientes con dolor torácico no traumático y sospecha de IAM, se debe realizar un electrocardiograma de 12 derivaciones, de preferencia en los primeros 10 minutos de su llegada al servicio de urgencia para determinar localización y extensión. El electrocardiograma debe ser interpretado por un médico entrenado. R A8

Es necesario identificar de forma rápida los síntomas de Síndrome Coronario Agudo, y establecer un rápido acceso al centro de atención especializada. R A⁷

El lugar para asistir a un paciente con IAM, debe contar con equipamiento y personal entrenado en reanimación cardiopulmonar (RCP). R A⁸

Los nitratos intravenosos condicionan vasodilatación coronaria directa, así como disminución de la precarga lo que disminuye la presión telediastólica del ventrículo izquierdo por tanto disminución del consumo de oxígeno. E III¹⁸ Se recomienda la administración de nitratos SL o transdérmica, se pueden utilizar en fase aguda por vía endovenosa. R C10

En pacientes con diagnóstico de IAM con SDST y en ausencia de contraindicaciones, se debe administrar ácido acetil salicílico (AAS), en dosis de 500 mg, vía oral. Agregar clopidogrel a la terapia con AAS en todos los pacientes con IAM con SDST por 14 días. R A8

Se considera que la presión arterial (PA) está bien controlada si la sistólica (PAS) es menor de 130 mm Hg y la diastólica (PAD) de 80 mm Hg en pacientes con diabetes, o si la PAS es menor de 140 mm Hg y la PAD inferior a 90 en el resto de los casos. E II6

Controlar signos vitales cada media hora mientras se estabiliza. R D³

La necrosis miocárdica se manifiesta por proteínas liberadas en la circulación como: troponinas cardíacas (TC) T, I y C, mioglobina, creatina-fosfoquinasa (CK), su componente ligado al miocardio (CK-MB) e isoformas, deshidrogenasa láctica (DHL) y sus isoenzimas. E II10

Se recomienda:

- Realizar exámenes de marcadores bioquímicos como parte del manejo inicial
- Monitorización ECG continua, para la detección de arritmias y desviaciones del segmento ST
- Monitorización no invasiva de la presión arterial
- Mantener dos vías venosas periféricas permeables
- Reposo absoluto en posición semifowler las primeras 12-24 horas de acuerdo a evolución clínica
- Oxigenoterapia para mantener saturación de oxígeno mayor a 90%

- Restricción de la alimentación las primeras 12 horas. R A⁸
- Ayuno las primeras seis horas que se debe mantener si existe inestabilidad clínica y/o hemodinámica
- No colocar vendaje de miembros inferiores. R C¹⁰

La utilización de ansiolíticos disminuye el consumo de O₂, la frecuencia cardíaca y presión arterial. No se recomienda cuando la saturación de O₂ es baja. E IIIb¹⁰

Los pacientes con IAM que tienen elevadas cifras de glucemia presentan mayor número de complicaciones intrahospitalarias y tienen un peor pronóstico a largo plazo. E IV⁴

Los pacientes diabéticos con infarto de miocardio e hiperglucemia marcada deben recibir tratamiento in-tensivo para el control adecuado de la glucemia sobre todo en las primeras 24 horas. R III¹

Registrar datos de manejo en urgencias, específicamente: uso de vasodilatadores coronarios, antiagregantes plaquetarios, heparina, betabloqueantes, fibrinólisis o realización de angioplastia. R A⁷

Indicaciones y contraindicaciones de la trombólisis

La disminución abrupta del flujo coronario condicionará micro o macronecrosis si no se activa la lisis endógena o se establece un abordaje de reperfusión terapéutico efectivo.

El retraso en el acceso a la atención desde el inicio del dolor, es uno de los factores que limita el uso de las técnicas de reperfusión. E I⁷

Todo paciente con diagnóstico de IAM con SDST confirmado y síntomas con menos de 12 horas de evolución, debe someterse a una rápida evaluación para el inicio precoz de la terapia de reperfusión con fibrinólisis o angioplastia. R A⁸ En todo paciente con IAM con SDST confirmado, que sea candidato a terapia fibrinolítica, iniciar el procedimiento dentro de los primeros 30 minutos de la confirmación con ECG. Especialmente, aquellas personas con síntomas de menos de tres horas de evolución y sin contraindicaciones. R A⁸

Indicaciones de Trombólisis

Dolor sospechoso de isquemia miocárdica de más de 30 minutos de duración iniciado en las seis horas previas, acompañado de elevación del segmento ST en dos o más derivaciones que no revierte a la normalidad con nitroglicerina (NTG). E IV¹⁶

La mejor estrategia de reperfusión dependerá del área de miocardio en riesgo, tiempo de isquemia, accesibilidad, experiencia, cultura hospitalaria y tecnología disponible. Las cadenas de fibrina-plasminógeno activan el sistema fibrinolítico al liberar activadores tisulares como Activado Tisular del Plasminogeno (t-PA) y u-PA (uroquinasa) que transforman el plasminógeno unido a la fibrina en plasmina, iniciando la degradación de fibrina y lisis del coágulo.

La terapia fibrinolítica debe considerarse como el tratamiento estándar del infarto agudo. E II¹⁰

En pacientes menores de 75 años y en el área prehospitalaria, es preferible trombólisis con agentes fibrinoespecíficos tales como los derivados del Activador Tisular del Plasminogeno (TPA). R B⁸

Indicación absoluta de Terapia Fibrinolítica

- Dolor torácico sugestivo de isquemia más de 20 minutos

- Elevación persistente del segmento ST >0.01 mV en dos o más derivaciones bipolares >0.02 mV en dos derivaciones precordiales subyacentes
- Killip y Kimball y II
- Bloqueo de rama izquierda del haz de His (BRIHH)
- Menos de seis horas de inicio de los síntomas. E IA10
- En mayores de 75 años la terapia fibrinolítica se debe utilizar después de una cuidadosa selección para identificar el riesgo entre una hemorragia intracraneal y mayor mortalidad con tratamiento convencional. R B10

Contraindicaciones absolutas de Fibrinólisis

- Antecedente enfermedad cerebrovascular hemorrágica o de origen desconocido.
- Enfermedad cerebrovascular isquémica, menos de seis meses
- Neoplasia intracraneana o malformación arteriovenosa
- Neurocirugía, menos de seis meses
- Traumatismo craneano o facial grave, menos de tres meses • Hemorragia activa (no menstrual)
- Hemorragia gastrointestinal, menos de seis semanas
- Alteración coagulación conocida
- Cirugía o trauma mayor, menos de dos semanas
- Sospecha de ruptura cardiaca
- Inestabilidad hemodinámica. E II⁸

Contraindicaciones relativas de Fibrinólisis

- Sospecha clínica disección aórtica
- Crisis isquémica transitoria, menos de seis meses.
- Reanimación cardiopulmonar, menos de dos semanas o prolongada
- Puntos vasculares no compresibles
- Embarazo o menos de una semana post parto
- Úlcera péptica activa
- Terapia anticoagulante oral
- Hipertensión refractaria (PAS >180 o PAD >110 mmHg)
- Neoplasias
- Insuficiencia hepática renal
- Tratamiento retiniano con láser
- Alergia a la estreptoquinasa
- Enfermedades sistémicas graves
- Pericarditis
- Múltiples punciones

- Extracción dentaria con menos de siete días de evolución
- Uso de estreptoquinasa en los últimos seis meses. E II⁸

La mejoría de supervivencia de pacientes con infarto IAM, tratados, trombólisis, está ampliamente demostrada y es inversamente proporcional a la demora en la administración del tratamiento, con un beneficio máximo en las primeras seis horas. Para tener resultados especialmente impactantes es recomendable aplicar el tratamiento trombolítico en las tres primeras horas. E IV¹⁵

El empleo de enoxaparina como tratamiento adjunto con fibrinolítico de tercera generación, dé un bolo de 30 mg seguido inmediatamente por la primera dosis subcutánea de un mg por kilogramo de peso cada 12 horas, hasta el alta hospitalaria o al séptimo día sin pasar de 100 mg, ha demostrado un efecto benéfico en términos de seguridad y menores eventos adversos cardiovasculares. E IA¹⁰

Intervenciones de enfermería en la trombólisis

Los agentes trombolíticos causan lisis de los coágulos de fibrina y pueden provocar sangrados en los sitios de punción. E IV Larrea, 2008.

Se recomienda cumplir con algunos requisitos para realizar fibrinólisis:

- ECG/Tele-electrocardiograma
- Monitor-desfibrilador
- Drogas básicas de reanimación cardiopulmonar
- Atropina, adrenalina, amiodarona
- Supervisión del paciente monitorizado por el médico y/o enfermera. R B⁸

Pre trombólisis:

- Toma de electrocardiograma

- Administración de oxígeno
- Monitorización cardiaca
- Toma y registro de signos vitales
- Instalación de venoclisis preferentemente catéter central
- Explicar el procedimiento al paciente
- Preparación del trombolítico indicado por el médico

Trans-trombólisis:

- Tomar y registrar signos vitales cada 15 minutos
- Tomar electrocardiograma
- Vigilar datos de alteraciones neurológicas
- Vigilar datos de reperfusión coronaria
- Vigilar datos de reclusión coronaria
- Vigilar presencia de sangrado por cualquier vía

Post-trombólisis

- Tomar electrocardiograma
- Toma y registro de signos vitales

- Vigilar presencia de sangrado por cualquier vía
- Vigilar datos de alteraciones neurológicas
- Vigilar datos de reclusión coronaria
- Colaborar en el traslado del paciente a la unidad de cuidados intensivos coronarios. R IV¹⁶

Los criterios considerados para la valoración de reperfusión son:

- Desaparición o disminución del dolor
- Descenso del supradesnivel del segmento ST
- Alza precoz de enzimas miocárdicas
- Arritmias de reperfusión. E II⁸

Se recomienda evaluar los criterios de reperfusión entre los 90 a 120 minutos del inicio de la trombólisis. R B⁸

Por la propiedad que poseen los agentes trombolíticos de causar la lisis de los coágulos de fibrina, podrían provocar sangrado por los sitios de punción. E IV¹⁵

Se recomienda una manipulación cuidadosa de los pacientes:

- Eliminar en la medida de lo posible las inyecciones intramusculares
- Hacer manipulación cuidadosa de los sitios de punción durante el tratamiento intravenoso
- Debe seleccionarse una vena lo más externa posible y ejercer presión durante 30 minutos después de la aplicación
- Los fármacos fibrinolíticos deben ser almacenados entre 2 y 25°C.

- Después de su dilución deberá ser almacenada entre dos y ocho grados centígrados durante 24 horas sin pérdida de su actividad. R B⁸

El fibrinolítico debe administrarse por una única vía sin mezclarse con otros fármacos, debiendo lavarse con SF 0.9% antes y después de su administración. R D¹⁶
Se recomienda realizar una vigilancia continua de las posibles complicaciones como; hemorragias, hipotensión, reacciones alérgicas. R D¹⁵

Evitar esfuerzos físicos y estrés emocional en el paciente. Es fundamental la identificación de una posible reoclusión. R D¹⁶

El paciente debe ser trasladado a una unidad coronaria o de cuidados especiales, debe ir acompañado de un médico o personal de enfermería entrenado, con monitorización y desfibrilador. R D¹⁵

Recomendaciones para la prevención secundaria del paciente, posterior a un infarto

La prevención secundaria es el conjunto de intervenciones que se recomiendan para mejorar la supervivencia y la calidad de vida, disminuir las recurrencias y evitar las complicaciones en el paciente con enfermedad coronaria. E III1 Los pacientes que sobreviven a la fase aguda de IAM, deben iniciar terapia de prevención secundaria, dirigida a reducir mortalidad y la incidencia de nuevos eventos coronarios. R A⁸

La rehabilitación cardiovascular juega un papel decisivo en el asesoramiento del paciente para realizar ejercicio sin riesgo y con el máximo beneficio. E IA¹⁰ El programa de rehabilitación debe adecuarse al nivel de riesgo y capacidades del paciente. R IA¹⁰ Dejar de fumar tiene importantes e inmediatos beneficios para la salud en todos los fumadores de cualquier edad, en pacientes con infarto reduce la posibilidad de presentar un nuevo evento en un 50%. E 2++9

El hábito de fumar es el principal factor de riesgo para recurrencias de infarto del miocardio. E I¹⁰

Se recomienda que toda persona con enfermedad cardiovascular aterosclerótica reciba, al menos una intervención breve para dejar de fumar, aunque es deseable reiterar las intervenciones educativas a lo largo del tiempo. Tanto la terapia sustitutiva con nicotina (TSN) como el bupropión son seguros en estos pacientes y no incrementan el riesgo de eventos cardiovasculares, debe ser recomendada en los fumadores importantes —más de 10 cigarros/día—. R A9 Entre los factores de riesgo relacionados con la probabilidad de sufrir un nuevo evento se encuentra la hipertensión arterial. E I¹

Si las cifras de tensión arterial son iguales o superiores a 140/90 debe añadirse tratamiento antihipertensivo. Si además existe diabetes o insuficiencia renal se administrará tratamiento antihipertensivo con valores más bajos: 130/80. R-C1

El cumplimiento de las personas en cuanto a las recomendaciones de tratamiento y del estilo de vida es bajo, en especial en el caso de las enfermedades crónicas. E 2++9 Las intervenciones efectivas para ayudar a las personas a adquirir las habilidades, motivación y apoyo necesario para alterar su patrón de dieta diaria, combinan educación nutricional con consejos orientados al cambio de comportamiento. E 1+9

El abordaje debe basarse en varias intervenciones de enfermería organizadas según un plan de cuidados individualizado, investigar causas, déficit del conocimiento, incumplimiento en el tratamiento y seguimiento periódico. Los acercamientos motivacionales y conductuales para promover y mantener el cambio dietético deben incluir objetivos centrados en el paciente, contactos frecuentes con el profesional sanitario, apoyo a la familia y seguimiento. E 1+9

El tratamiento integral para adelgazar debe incluir la combinación de reducción de ingesta energética, aumento de la actividad física y terapia conductual. R B⁹ El

control intensivo de la glicemia en los primeros momentos tras el infarto y durante un periodo de varios meses disminuye la mortalidad. E 1+9

Pacientes con diabetes deben ser considerados para terapia intensiva con insulina tras un infarto agudo de miocardio. R B⁹

Se recomienda orientar al paciente en la modificación al estilo de vida:

- Reducción de peso. Peso corporal normal (IMC 18.5 a 24.9 Kg/m²)
- Adopción de dieta rica en frutas, vegetales y bajas en grasas totales y saturadas
- Reducción de Na en la dieta a no más de 2.4 gr al día
- Actividad física regular, como caminar por lo menos 30 minutos diariamente, los siete días de la semana.
- Moderación de consumo de alcohol, a no más de tres unidades al día en los varones, y no más de dos unidades al día en mujeres y personas con bajo peso. R B⁹

En muchas ocasiones no es suficiente modificar el estilo de vida del paciente, por lo que se requiere el uso de fármacos para prevenir la progresión, se debe favorecer la regresión de las alteraciones existentes y/o evitar la aparición de nuevas condiciones que aumenten el riesgo cardiovascular. E I¹⁰

Se recomienda capacitar al paciente con IAM sobre el proceso de su enfermedad.(algoritmo 7)

Es importante orientar al paciente en la aplicación correcta del tratamiento médico:

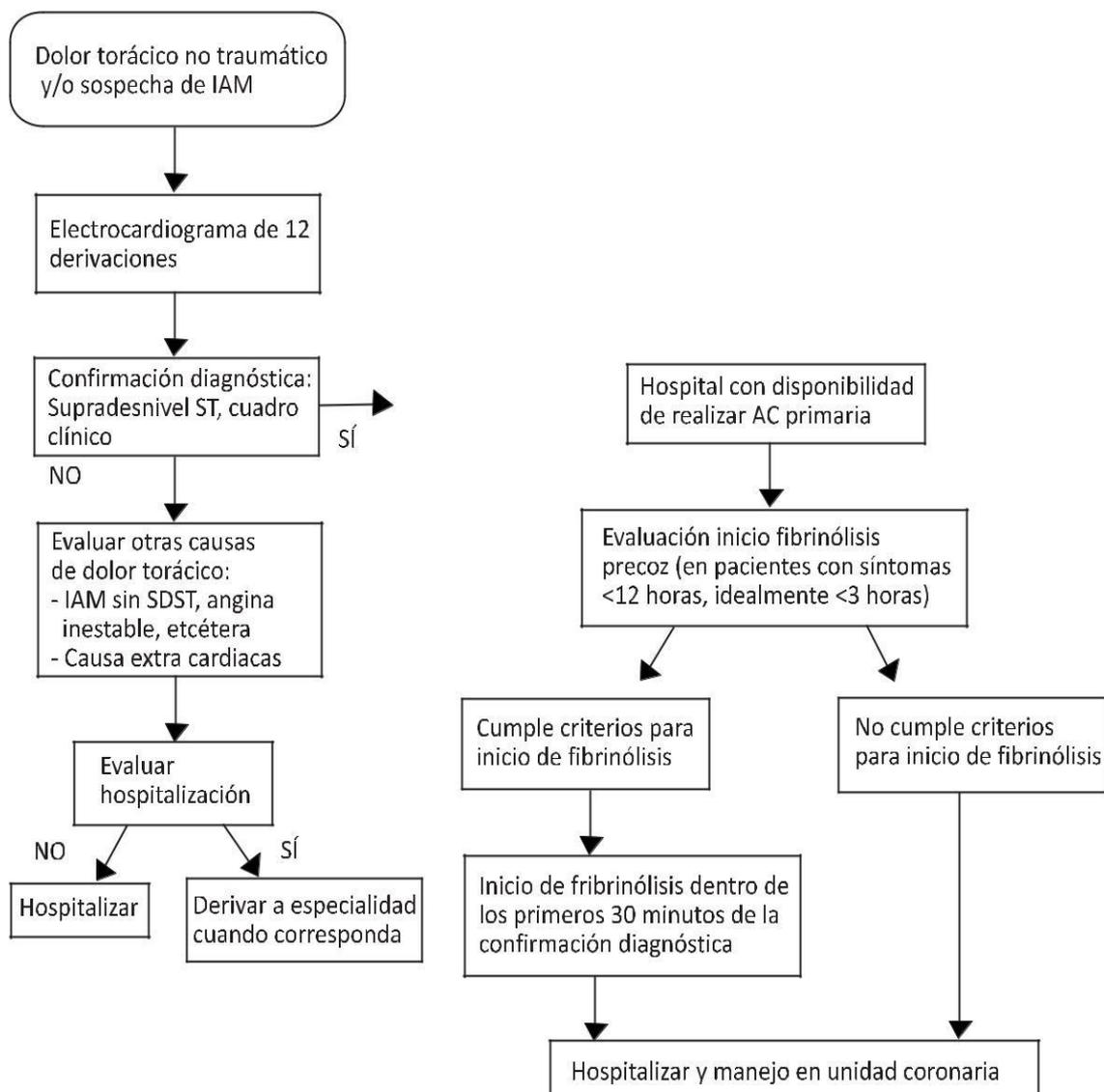
- Antiagregantes plaquetarios
- Betabloqueadores

- Hipolipemiantes
- Nitratos
- Tratamiento antihipertensivo

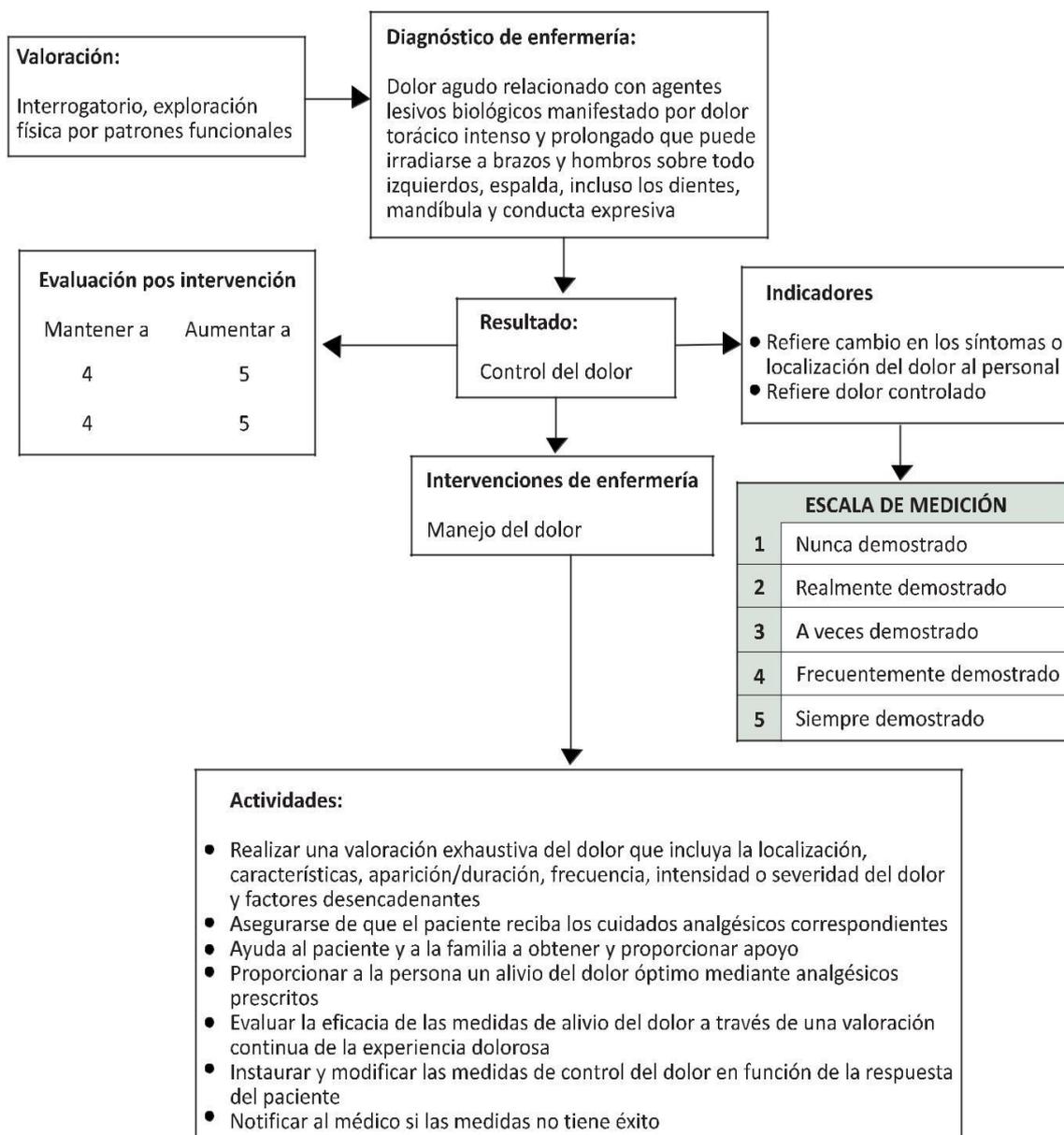
Además de una orientación ante síntomas de alarma; pacientes con enfermedad coronaria y su familia serán adiestrados en la necesidad de reconocer los síntomas de enfermedad aguda y de las medidas a tomar. R-C¹ Disponer de nitroglicerina para usar en caso de presentar dolor anginoso, con la recomendación de tomar una dosis cuando se inicien los síntomas, repetir si es necesario a los cinco minutos y si no desaparecen en los siguientes 15 minutos deben pedir ayuda y acudir al servicio de urgencias.

En situación estable, la actividad laboral se puede reanudar a las cuatro semanas. Realizar seguimiento periódico y monitorizar los factores de riesgo cardiovascular cada cuatro o seis meses. R-C¹

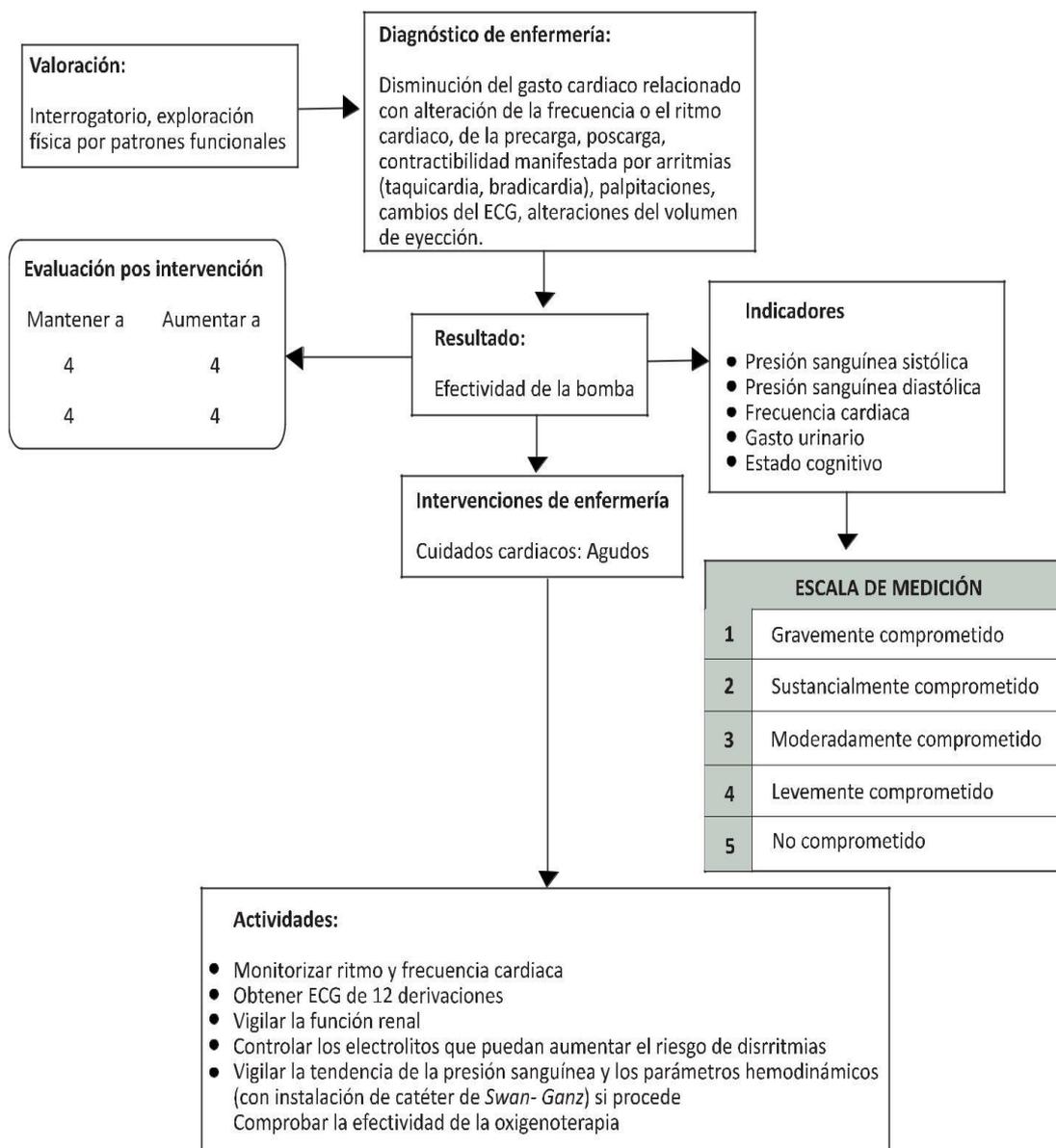
Algoritmo: Atención al paciente con IAM



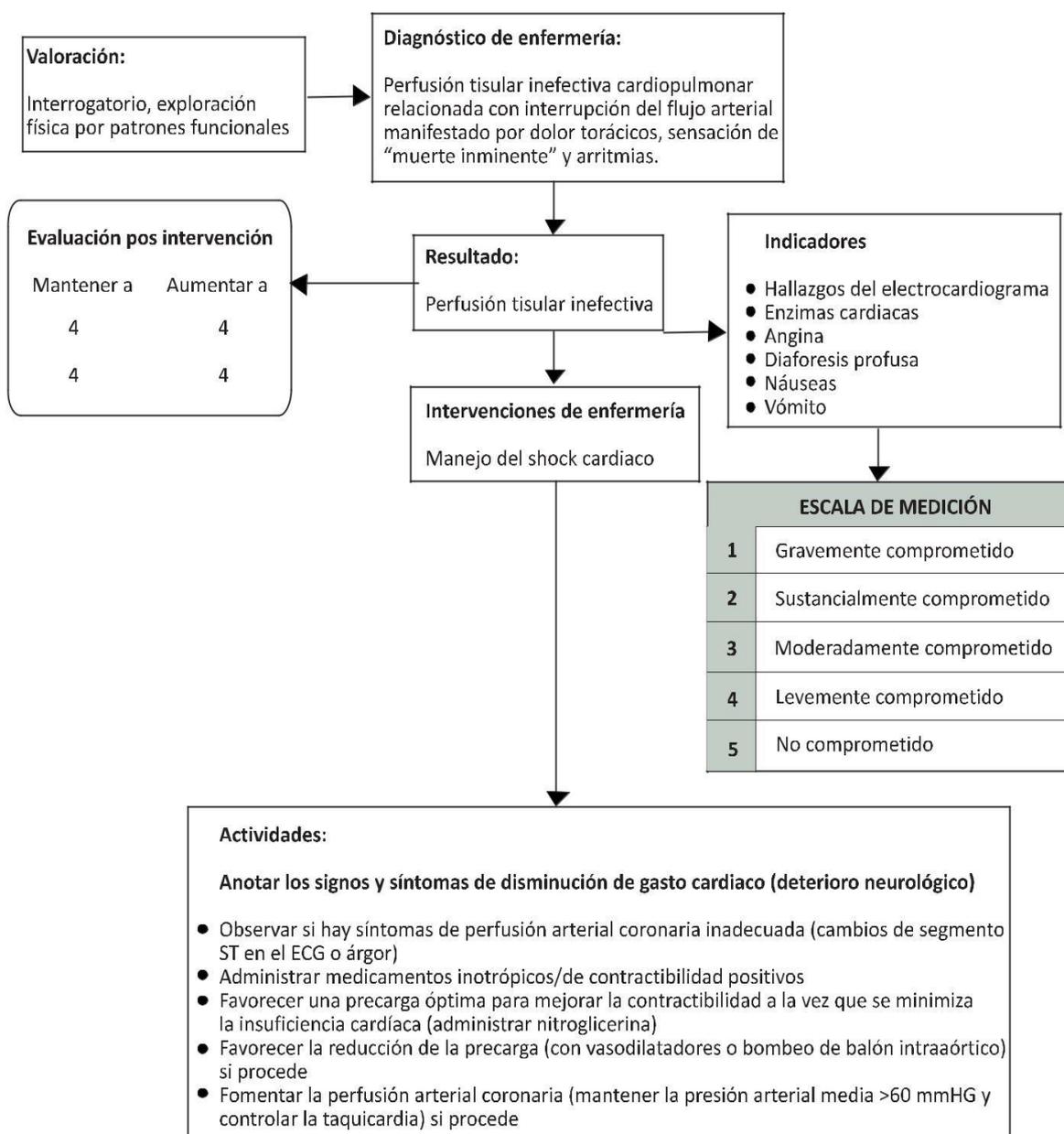
Algoritmo 1. Intervenciones de enfermería en el control del dolor del paciente con IAM



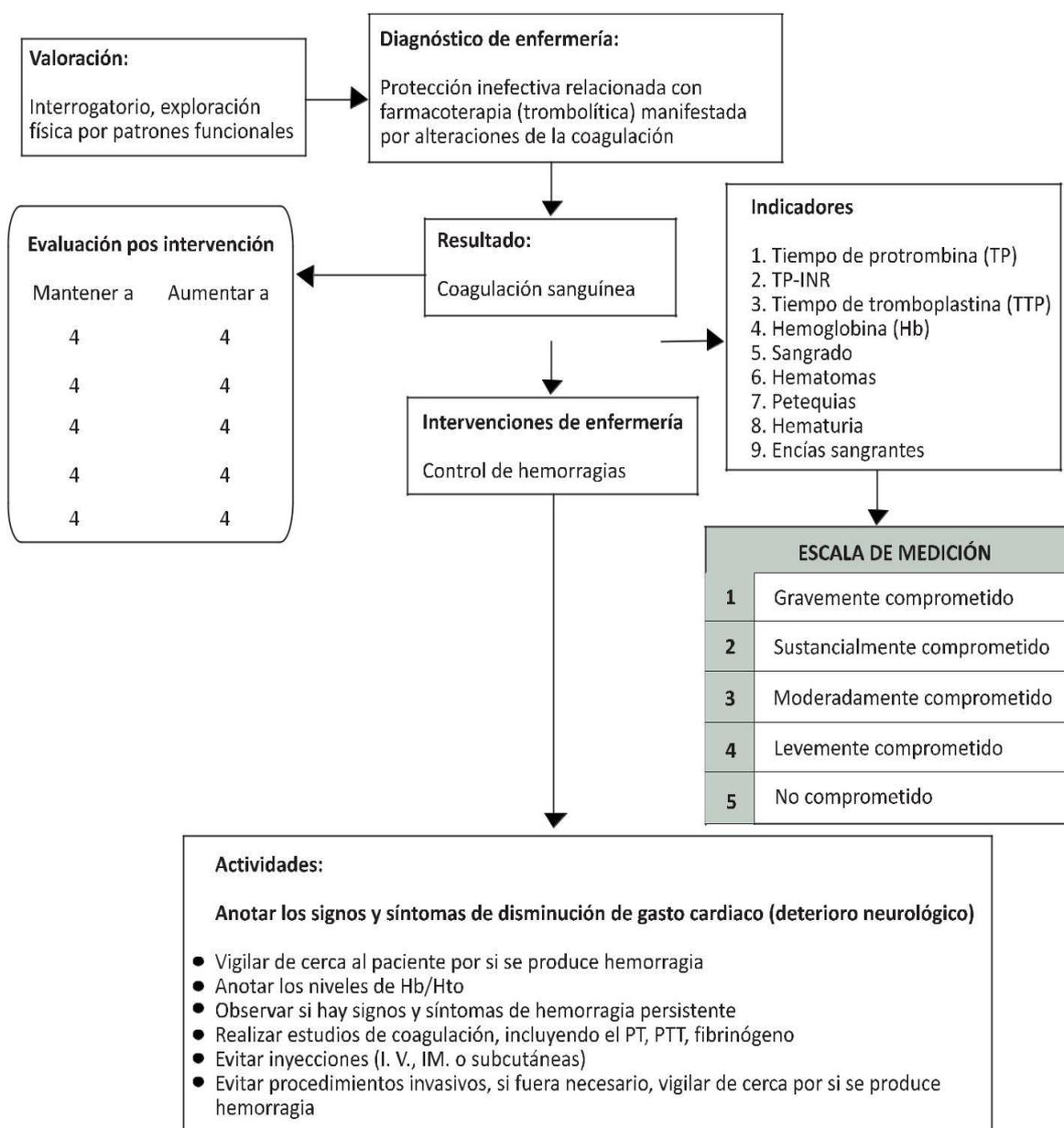
Algoritmo 2. Intervenciones de enfermería en los cuidados cardiacos agudos del paciente con IAM



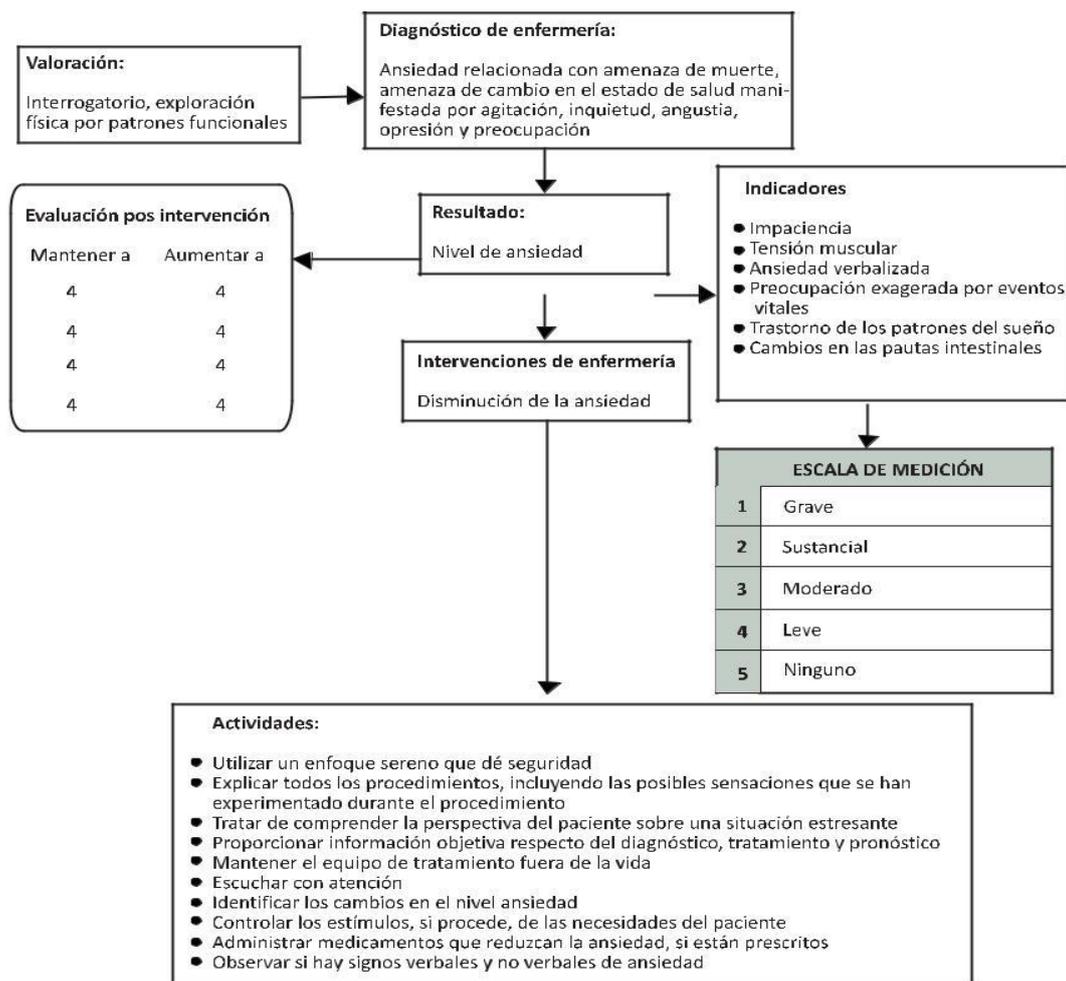
Algoritmo 3. Intervenciones de enfermería en el manejo del shock cardiaco del paciente con IAM



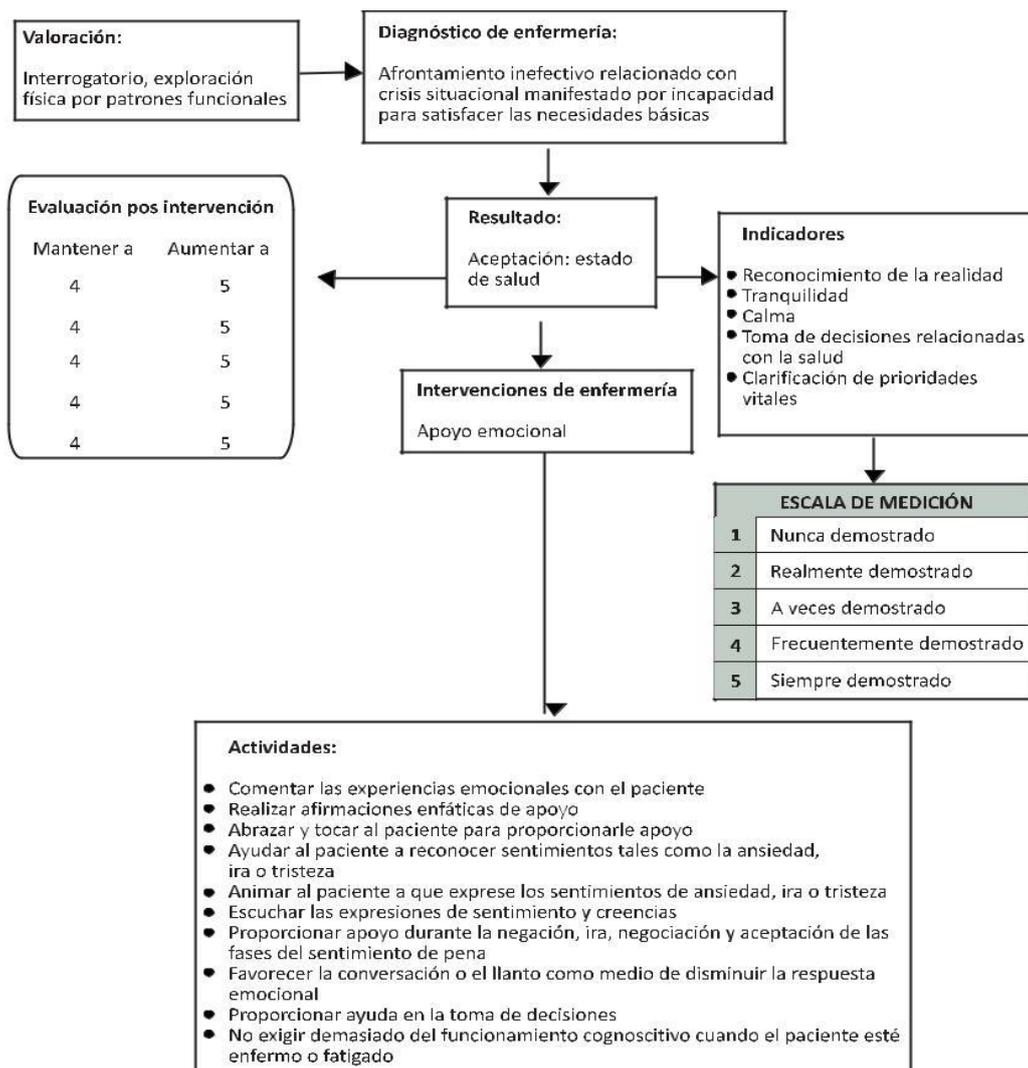
Algoritmo 4. Intervenciones de enfermería en el control de hemorragias del paciente con IAM



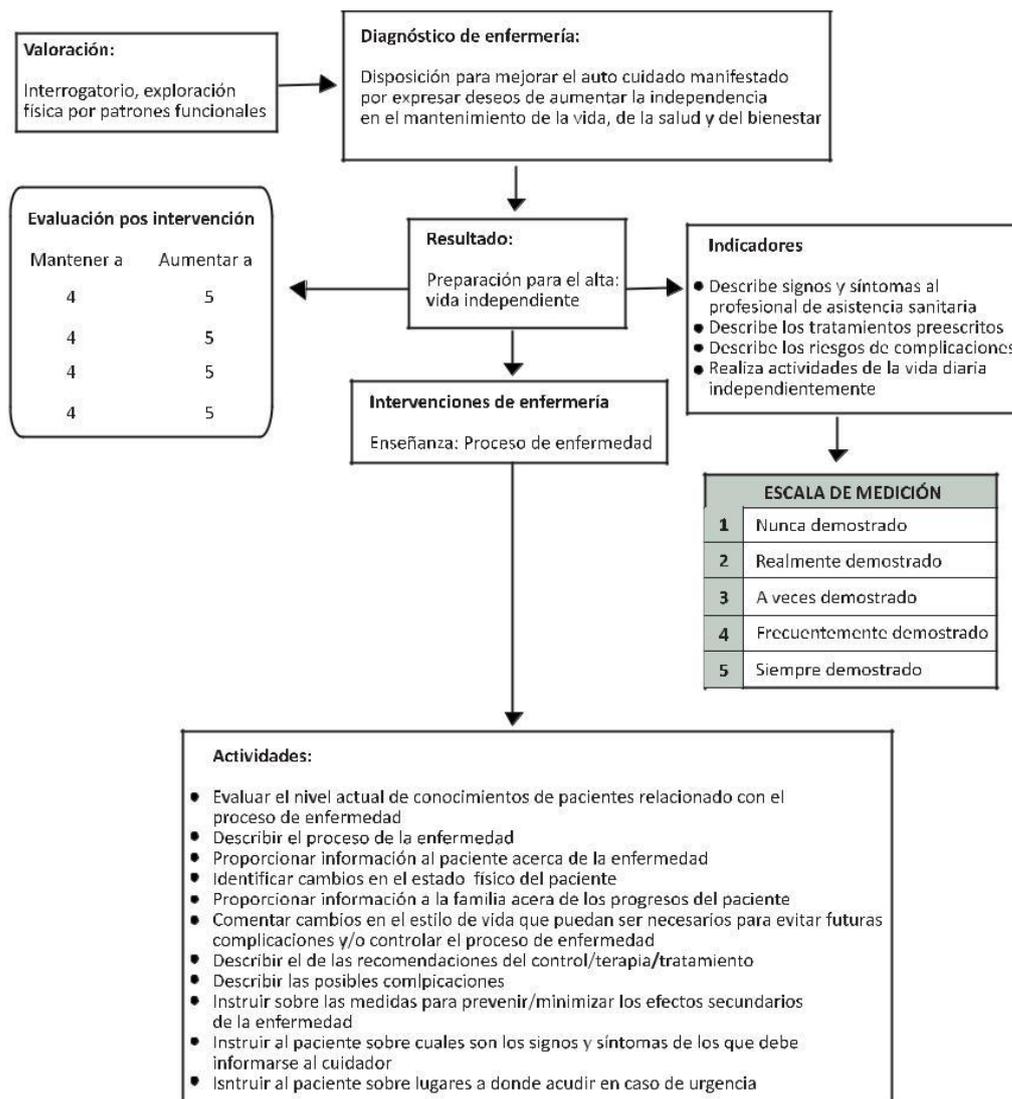
Algoritmo 5. Intervenciones de enfermería para la disminución de la ansiedad del paciente con IAM



Algoritmo 6. Intervenciones de enfermería para el apoyo emocional del paciente con IAM



Algoritmo 7. Intervenciones de enfermería para la enseñanza del proceso-enfermedad del paciente con IAM



Referencias

1. Aguilar Benavides J, Garabito Lizeca RD. Infarto agudo de miocardio. Rev Pacea Med Fam. 2008; 5(8):102-114. [En línea] <http://www.mflapaz.com/Revista%208/Revista%202%20pdf/8%20INFARTO%20AGUDO%20DE%20MIOCARDIO.pdf> [Consultado 17/06/2011].
2. Antman EM, Anbe DT, Armstrong PW, Bates ER, Green LA, Hand M, et al. ACC/AHA guidelines for the management of patients with ST-elevation myocardial infarction—executive summary. A report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Writing Committee to revise the 1999 guidelines for the management of patients with acute myocardial infarction). J Am Coll Cardiol. 2004 Aug 4;44(3):671-719.
3. Ariza Olarte C. Atención de enfermería al paciente con infarto agudo del miocardio en la fase aguda. Enferm Cardiol. 2001;8(24):33-40. [En línea] <http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/2405.pdf> [Consultado 13/02/2011].
4. Bertomeua V, Castillo Castillo J. Situación de la enfermedad cardiovascular en España. Del riesgo a la enfermedad. Rev Esp Cardiol. 2008;8(sup.):2E-9E. [En

- [En línea] http://apps.elsevier.es/watermarkctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13128799&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=25&ty=103&accion=L&origen=elsevier&web=www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=25v8nSupl.Ea13128799pdf001.pdf [Consultado 17/06/2011].
5. Breijo Márquez FR. Infarto agudo de miocardio. Parte 1. Portales Med. 2006. [En línea] <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/294/1/Infarto-agudo-de-miocardio-Parte-1.html> [Consultado 09/01/2011].
 6. Fernández de Bobadilla J, Sanz de Burgoa V, Garrido Morales P, López de Sá E. Riesgo cardiovascular: evaluación del tabaquismo y revisión en atención primaria del tratamiento y orientación sanitaria. Estudio RETRATOS. Aten Primaria. 2011;43(11):595-603.
 7. García Castrillo Riesgo L, Recuerda Martínez E, Loma Osorio A, García Camarero T, García Cases C, Epelde Gonzalo F, Et al. Características y manejo de los pacientes con dolor torácico no traumático en los servicios de urgencias hospitalarios. Resultados del estudio EVICURE II. Emergencias. 2008;20:J91-J98. [En línea] http://www.semes.org/revista/vol20_6/6.pdf [Consultado 21/10/2010].
 8. Ministerio de Salud (Chile). Subsecretaria de Salud Pública. Guía clínica. Infarto agudo del miocardio consupradesnivel del segmento ST. Santiago: Minsal, 2010. [En línea] <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/72213ed52c3323d1e04001011f011398.pdf> [Consultado 21/10/2010].

9. Junta de Castilla y León (España). Gerencia Regional de Salud. Valoración y tratamiento del riesgo cardiovascular. Guía clínica basada en la evidencia. 2008. [En línea] http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_418.pdf [Consultado 23/05/2011].

10. Grupo de trabajo de la Sociedad Mexicana de Cardiología y Asociación Nacional de Cardiólogos de México. Guías clínicas para el manejo del infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST. Arch Cardiol Méx. 2006;76(Sup. 3):12-120 [En línea] <http://www.scielo.org.mx/pdf/acm/v76s3/v76s3a1.pdf> [Consultado 21/10/2010].

11. Marín León I, Grilo Reina A, Calderón Sandubete E, en nombre del estudio CAMBIE. Guía de práctica clínica basada en la evidencia para manejo de la angina inestable. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETSA); 1998. <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/gbeai.pdf> [Consultado 21/10/2010].

12. Ministerio de Salud (Chile). Subsecretaría de Salud Pública. Guía Clínica: Infarto agudo del Miocardio y manejo del dolor torácico en unidades de emergencia. Santiago: Minsal, 2009. [En línea] http://www.supersalud.gob.cl/difusion/572/articles-642_guia_clinica.pdf [Consultado 19/09/2010].

13. Guías de la Sociedad Europea de Cardiología avaladas por la Sociedad Española de Cardiología. [En línea] <http://www.revespcardiol.org/es/guias-practica-clinica-sociedad-europea-cardiologia> [Consultado 21/10/2010]].

14. Grupo de trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología sobre el manejo de la angina estable. Guía sobre el manejo de la angina estable. Versión resumida.

- Rev Esp Cardiol. 2006;59(9):919-70. [En línea] http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13092800&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=25&ty=14&accion=L&origen=elsevier&web=www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=25v59n09a13092800pdf001.pdf [Consultado 09/02/2011].
15. Larrea Fabra ME, de la Cruz del Valle A, Miranda Cona Y. Trombolisis e infarto agudo del miocardio en la Atención Primaria de Salud. Portales Med. 2008. [En línea] <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/894/1/Trombolisis-e-infarto-agudo-del-miocardio-en-la-Atencion-Primaria-de-Salud.html> [Consultado 12/07/2010].
16. Loro Sancho N, Sancho Sánchez MJ, Sancho Sánchez T, Sierra Talamantes C. Atención de enfermería en el infarto agudo de miocardio en la unidad de urgencias. Enferm Cardiol. 2001; 25:41-44. [En línea] <http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/2505.pdf> [Consultado 09/02/2011].
17. Marcus GM, Cohen J, Varosy PD, Vessey J, Rose E, Massie BM, Et al. The utility of gestures in patients with chest discomfort. Am J Med. 2007;120(1):83-9.
18. Martínez Sánchez CR, Rojas Velasco G, Arias Mendoza A, Martínez Reding García J. Combinación farmacológica en el tratamiento del infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST. Análisis de la literatura y experiencia en la Unidad Coronaria del Instituto Nacional de Cardiología «Dr. Ignacio Chávez». Arch Cardiol Mex. 2007;77(Sup. 4):23-30. [En línea] <http://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2007/acs074d.pdf> [Consultado 09/02/2011].

19. Wilson PW, D'Agostino RB, Levy D, Belanger AM, Silbershatz H, Kannel WB. Prediction of coronary heart disease using risk factor categories. *Circulation*. 1998;97(18):1837-47. [En línea] <http://circ.ahajournals.org/content/97/18/1837.full.pdf+html> [Consultado 07/12/2010].
20. The Health of Washington State. Coronary Heart Disease updated: 12/06/2007. [En línea] http://www.doh.wa.gov/hws/doc/CD/CD_HRT2007.pdf [Consultado 05/08/2010].
21. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Tercera parte. Taxonomía II 2009-2011. En: *Diagnósticos enfermeros 2009-2011: definiciones y clasificación, 2009-2011*. Barcelona: Elsevier España, 2010.
22. McCloskey JC, Bulechek GM, Cohen MZ, Craft MJ, Crossley JD, Denehy JA, Glick OJ, Kruckeberg T, Maas M, Prophet CM, et al. Classification of nursing interventions. *J Prof Nurs*. 1990 May-Jun;6(3):151-7.
23. Nursing outcomes classification (NOC). Johnson M, Maas M, Moorhead S (ed.) 2nd ed. St. Louis: Mosby, c2000.
24. Velázquez Monroy O, Barinagarrementería Aldalz FS, Rubio Guerra AF, Verdejo J, Méndez Bello MA, Violante R, Et al. Morbilidad y mortalidad de la enfermedad isquémica del corazón y cerebrovascular en México. 2005. *Arch Cardiol Méx*. 2007;77(1):31-39. [En línea] <http://www.scielo.org.mx/pdf/acm/v77n1/v77n1a5.pdf> [Consultado 05/08/2010].

Anexo N°4**Desarrollo de la lista de chequeo de acuerdo a la metodología de investigación seleccionada****EVALUACIÓN AGREE****DOMINIO 1: ALCANCE Y OBJETIVO:**

El(los) objetivo(os) generales(es) de la guía está(n) específicamente descritos(s).

Comentario:

La presente Guía de práctica clínica para las Intervenciones de Enfermería en la atención del paciente con Infarto Agudo del Miocardio, posee una estructura donde es fácil identificar el ítem de los objetivos, además se resume el trabajo realizado, expresado en términos claros y concisos.

Su objetivo está basado prioritariamente atención del paciente con infarto agudo del Miocardio, como se puede evidenciar:

- Estandarizar la intervención de la enfermera en la atención del paciente con IAM.
- Favorecer la continuidad de los cuidados de Enfermería y seguridad del paciente con IAM que precise fibrinólisis

El beneficio esperado es:

- Permitirá mejorar la efectividad, seguridad y calidad de la atención de enfermería, contribuyendo de esta manera al bienestar de las personas y de las comunidades; objetivo central y razón de ser de los servicios de salud.

Y la población diana es:

- Mujeres y Hombres con Infarto Agudo del Miocardio.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
---------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

El (los) aspecto(s) de salud cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s):

Los aspectos descritos en están guía son los siguientes.-

- Introducción.
- Objetivo.
- Método.
- Definición.
- Evidencias y recomendaciones.
- Características del dolor precordial.
- Intervenciones de Enfermería en IAM
- Intervenciones de Enfermería en el manejo del dolor en IAM.
- Diagnósticos de Enfermería prioritarios en el paciente con IAM.
- Indicaciones y contraindicaciones de la trombolisis.
- Intervenciones de Enfermería en la trombolisis.
- Recomendaciones para la prevención secundaria del paciente, posterior aun Infarto.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
---------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

La población (pacientes, público, etc.) a la cual se pretende aplicar la guía esta específicamente descrita.

En el caso de esta guía clínica la población blanco son: las mujeres y hombres con infarto agudo del miocardio.

1						7
Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	Muy de acuerdo

La guía de práctica clínica cumple con la mayoría de los ítems del primer dominio, obteniendo una puntuación de aprobación del 90%; sin embargo sería más ventajoso si especificara un determinado servicio, en este caso emergencia y/o urgencia, pues la unidad de urgencias es un servicio que tiene como misión la atención de pacientes en situación aguda y cuyo objetivo final es tratar el proceso latente, aminorar las secuelas y reducir la mortalidad, todo esto en las mejores condiciones posibles, garantizando la continuidad asistencial y trabajando con seguridad.

	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Total
Evaluador 1	7	6	6	19
Total				$19*100\%/21=90\%$

DOMINIO 2: PARTICIPACIÓN DE LOS IMPLICADOS

El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes.

El grupo de profesionales que desarrollo la GPC, siendo en este caso el INSTITUTO MEXICANO DE SEGURO SOCIAL (IMSS) el que respalda el trabajo elaborado por sus miembros, divididos en coordinadores, autores y validadores de la guía de práctica clínica, los mismos que forman parte de la división de Excelencia Clínica y Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad (Maestra en Ciencias de la Enfermería, Maestra en Ciencias de la Educación y Licenciadas en Enfermería).

Entre ellos tenemos:

María Cristina Ortiz García, Edith Estefanía Ramos Piña, María del Carmen Díaz Pérez.	IMSS	Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Cardiología de Centro Médico Nacional Siglo XXI.
María Eugenia Mancilla García	IMSS	Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, División de Excelencia Clínica)

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
---------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

Se han tenido en cuenta puntos de vista y preferencias de las población diana (pacientes, público, etc.).

La información para realizar las recomendaciones ha sido de la evidencia obtenida de la revisión bibliográfica realizada.

Para la elaboración de la guía se formularon preguntas estructuradas con los acrónimos PIPOH y PICO enfocado a los factores de riesgo, en la prevención, diagnóstico, tratamiento y asistencia del paciente con IAM. Se estableció una secuencia estandarizada para la búsqueda de Guías de Práctica Clínica (GPC), en las siguientes bases de datos: Tripdatabase, MDConsult, National Guideline Clearinghouse, Scottish Intercollegiate Guidelines Network, Nacional.

Institute for Health and Clinical Excellence. Para el material bibliográfico restante además de los anteriores se utilizó Cochrane Library Plus, Science Direct y OVID. El grupo de trabajo seleccionó las GPC con los siguientes criterios:

- Idioma inglés y español

- Metodología de medicina basada en la evidencia
- Consistencia y claridad en las recomendaciones
- Publicación reciente
- Libre acceso

En la actualización de noviembre de 2011, se repitió la búsqueda sistemática de la bibliografía con base en los mismos criterios del año 2008.

Fueron seleccionadas tres guías:

1. Guías Clínica 2010. Infarto agudo del miocardio con supradesnivel del segmento ST Ministerio de salud, Santiago: Minsal, 2010.
2. Guía de Práctica Clínica. Valoración y tratamiento del Riesgo Cardiovascular, Junta de Castilla y León, Gerencia Regional de Salud, Febrero, 2008.
3. Guías clínicas para el manejo del infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST Armando García-Castillo y Cols. Sociedad Mexicana de Cardiología y Asociación Nacional de Cardiólogos de México. Vol. 76 Supl. 3/Julio-Septiembre 2006:S3, 12-120 En caso de controversia de la información reportada en los estudios, las diferencias se discutieron en consenso y se empleó el formato de juicio razonado para la formulación de recomendaciones.

Los resultados se expresaron en niveles de evidencia (E) y grado de recomendación (R) de acuerdo a los sistemas de clasificación utilizados en las guías originales; para la información no contenida en ellas se utilizó el sistema de Shekelle modificado.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
---------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.

Los usuarios diana están escritos en los objetivos de la guía clínica que son los profesionales de Enfermería del primero, segundo y tercer nivel de atención.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
---------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

La guía de práctica clínica cumple con algunos ítems del segundo dominio, obteniendo una puntuación de aprobación del 85.7%; por lo que sería necesario que en el trabajo se especifique la participación de cada uno con la función específica que desarrollo en la misma.

Evaluador 1	6	6	6	18
Total				21/18*100% = 85.7 %

DOMINIO 3: RIGOR EN LA INVESTIGACIÓN

Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.

La búsqueda de la evidencia, se visualiza en el ítem de ficha técnica y anexos de manera clara y concisa.

La búsqueda sistemática de información se enfocó a documentos obtenidos acerca de las temática Intervenciones de Enfermería en el paciente con Infarto Agudo de Miocardio. La búsqueda se realizó en MEDIGRAPHIC y en el listado de sitios Web para la búsqueda de Guías de Práctica Clínica.

Esta primera etapa consistió en buscar documentos relacionados al tema Intervenciones de Enfermería en el paciente con Infarto Agudo de Miocardio en Dialnet, Medigraphic, Pubmed, Scielo, Digapihc, etc. Las búsquedas se limitaron a humanos, documentos publicados durante los últimos 5 años, en idioma inglés o

español, del tipo de documento de Guías de Práctica Clínica y se utilizaron términos validados. Se utilizó el(los) término(s) <S Nursing Interventions, Acute Myocardial Infarction, Patient > obteniendo 250 resultados, de los cuales se utilizaron 1 documento en la elaboración de la guía.

El Protocolo sistematizado de búsqueda: Algoritmo de búsqueda reproducible en bases de datos electrónicas, en centros elaboradores o compiladores de guías, de revisiones sistemáticas, meta análisis, en sitios Web especializados y búsqueda manual de la literatura. Teniendo el número de fuentes documentales utilizadas: 12, de las cuales 10 fueron revisiones sistemáticas.

En la segunda etapa se realizó la búsqueda en MEDIGRAPHIC con el término administración de medicamentos. Se obtuvieron 4 resultados de los cuales se utilizaron 1 documentos en la elaboración de la guía.

Y en la tercera etapa se realizó la búsqueda en sitios Web en los que se buscaron Guías de Práctica Clínica con el término < Nursing Interventions, Acute Myocardial Infarction, Patient >. El número de resultados encontrados fueron 120 y los documentos utilizados fueron 10.

La información que aporta de sus fuentes primarias utilizadas es poca, pues hubiera sido adecuado que nombre las investigaciones y determine el tipo de investigación, de manera que pueda facilitar al lector en una posterior búsqueda.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
---------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad.

En la presente guía de práctica clínica, se expone claramente los criterios de inclusión como son documentos escritos en español e inglés, documentos publicados los últimos 10 años y documentos enfocados intervenciones de enfermería, infarto

agudo de miocardio, asimismo criterios de exclusión como documentos escritos en otro idioma que no sea español o inglés; tiene relación con las preguntas clínicas.

Sin embargo en los criterios de inclusión/ exclusión no se encuentran descritos dentro de las características de la población diana, diseño del estudio, las razones por las que se eligen los mismos.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
---------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

Las fortalezas y limitaciones del conjunto de la evidencia están claramente descritas. Las fortalezas y limitaciones están implícitamente descritas en la sección evidencias /recomendaciones respectivamente.

El método de validación estuvo dado: por la validación de pares clínicos, validación del protocolo de búsqueda y validación de la guía por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Las recomendaciones señaladas en esta guía son producto del análisis de las fuentes de información obtenidas mediante el modelo de revisión sistemática de la literatura. La presentación de las Evidencias y Recomendaciones expresadas corresponde a la información disponible y organizada según criterios relacionados con las características cuantitativas, cualitativas, de diseño y tipo de resultados de los estudios que las originaron.

Las evidencias y recomendaciones provenientes de las GPC utilizadas como documento base se gradaron de acuerdo a la escala original utilizada por cada una. En caso de evidencias y/o recomendaciones desarrolladas a partir de otro tipo de estudios, los autores utilizaron la escala: Escala modificada de Shekelle y Colaboradores para clasificar la evidencia en niveles (categorías) e indica el origen de las recomendaciones emitidas por medio del grado de fuerza. Para establecer la

categoría de la evidencia utiliza números romanos de I a IV y las letras a y b (minúsculas). En la fuerza de recomendación letras mayúsculas de la A a la D.

Las descripciones para el ítem no son claras, se tiene que realizar un lectura minuciosa del documento y muchas de ellas no están completas; es decir los documentos empleados no tienen una tabla de clasificación para ver cuáles son revisiones sistemáticas y/o fuentes primarias.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
---------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.

La metodología empleada para la adopción o elaboración de la Guía de Práctica Clínica: de las preguntas a responder y conversión a preguntas clínicas estructuradas, búsqueda y revisión sistemática de la literatura: recuperación de guías internacionales o meta análisis, o ensayos clínicos aleatorizados y/o estudios de cohorte publicados que den respuesta a las preguntas planteadas, de los cuales se seleccionaran las fuentes con mayor puntaje obtenido en la evaluación de su metodología y las de mayor nivel en cuanto a gradación de evidencias y recomendaciones de acuerdo con la escala.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
---------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

Al formular las recomendaciones han sido considerando los beneficios salud, efectos secundarios y riesgos.

Las recomendaciones de la GPC, están descritas en el documento de marea clara y concisa, es fácil de encontrar en el documento, son resultado de la evidencias encontradas en las fuentes primaria, mencionando los beneficios y datos que lo apoyan, los daños/efectos secundarios/ riegos que sucederán si no se cumpliesen la

estrategias, medidas de seguridad e intervenciones de enfermería durante el infarto agudo de miocardio y además de recomendaciones para la prevención secundaria del paciente, posterior a un infarto.

Entre ellos tenemos:

Dejar de fumar tiene importantes e inmediatos beneficios para la salud en todos los fumadores de cualquier edad, en pacientes con infarto reduce la posibilidad de presentar un nuevo evento en un 50%.

El hábito de fumar es el principal factor de riesgo para recurrencias de Infarto del Miocardio.

Las intervenciones efectivas para ayudar a las personas a adquirir las habilidades, motivación, y apoyo necesario para alterar su patrón de dieta diaria, combinan educación nutricional con consejos orientados al cambio de comportamiento.

El control intensivo de la glicemia en los primeros momentos tras el infarto y durante un periodo de varios meses disminuye la mortalidad.

1							7
Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6		Muy de acuerdo

Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.

Las recomendaciones y las evidencias están relacionadas

La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación.

Esta guía de práctica clínica fue elaborada con la participación de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, bajo la coordinación del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud y comité académico del Instituto Mexicano del Seguro, siendo el método de validación: pares clínicos, validación del protocolo de búsqueda y validación de la guía.

Los autores han hecho un esfuerzo por asegurarse de que la información aquí contenida sea completa y actual; por lo que asumen la responsabilidad editorial por el contenido de esta guía, declaran que no tienen conflicto de intereses y en caso de haberlo lo han manifestado puntualmente, de tal manera que no se afecte su participación y la confiabilidad de las evidencias y recomendaciones.

1							7
Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6		Muy de acuerdo

Se incluye un procedimiento para actualizar la guía.

La GPC cuenta con fecha de publicación: 20 de setiembre del 2012. Esta guía será actualizada cuando exista evidencia que así lo determine o de manera programada, a los 3 a 5 años posteriores a la publicación. Hasta la fecha no existe una actualización de la misma desde la fecha de publicación referida.

1							7
Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6		Muy de acuerdo

La guía de práctica clínica cumple con algunos ítems del tercer dominio, obteniendo una puntuación de aprobación del 85.7%.

	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Total
Evaluador 1	6	6	6	6	6	6	6	6	48
Total									56/48 *100% = 85.7%

DOMINIO 4: CLARIDAD DE PRESENTACIÓN

Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas.

La GPC, presenta recomendaciones, sobre intervenciones de enfermería específicas en el paciente con IMA, además de un conjunto de intervenciones para mejorar la supervivencia y la calidad de vida, disminuir las recurrencias y evitar las complicaciones en el paciente con enfermedad coronaria.

Estas recomendaciones están dirigidas para el personal de enfermería asistencial.

1							7
Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6		Muy de acuerdo

Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición de salud se presentan claramente.

La GPC, está dirigida a las intervenciones de enfermería dirigidas al paciente con Infarto Agudo de Miocardio, a través de recomendaciones e intervenciones de enfermería dirigidas al adulto con la finalidad de lograr una adecuada atención.

Las opciones de intervenciones de enfermería son especialmente en Infarto Agudo de Miocardio como: Intervenciones de enfermería en el control del dolor del paciente, intervenciones en los cuidados cardiacos agudos, intervenciones en el manejo del Shock cardiaco, intervenciones en el control de hemorragias, intervenciones en la disminución de la ansiedad, intervenciones en el apoyo emocional e intervenciones en la enseñanza del proceso – enfermedad.

1							7
Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6		Muy de acuerdo

Las recomendaciones clave son fácilmente identificables.

Las recomendaciones abordadas en la GPC, son encontradas fácilmente y responden a los objetivos abordados en la guía, se pueden identificar en el ítem evidencias y recomendaciones, así como en diagramas de flujo en anexos.

1						7
Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	Muy de acuerdo

La guía de práctica clínica cumple con algunos ítems del cuarto dominio, obteniendo una puntuación de aprobación del 86%.

	Ítem 15	Ítem 16	Ítem 17	Total
Evaluador 1	6	6	6	18
Total				$21/18*100\% = 86\%$

DOMINIO 5: APLICABILIDAD

La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.

Las barreras y facilitadores pueden definirse como aquellos factores que impiden o facilitan, total o parcialmente, la implementación del cambio en la práctica profesional, que en el caso de las GPC se manifiesta en adherencia, o falta de adherencia, a sus recomendaciones.

Se propone barreras en aquellas relacionadas con el profesional sanitario, el contexto social y el contexto organizativo.

Sin embargo, de acuerdo a las principales barreras y facilitadores identificados en la literatura, con respecto al profesional de salud se encuentra influenciado por la competencia, actitudes y opiniones, motivación para el cambio, características personales.

En la presente GPC, los profesionales destacados involucrados en su realización fueron de instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud de México, bajo la coordinación con la Unidades Médicas de Alta Especialidad; que han asistido a eventos de capacitación en medicina basada en la evidencia y temas afines, quienes han realizado un esfuerzo por asegurarse de que la información contenida sea completa y actual, así mismo los miembros del grupo de trabajo han declarado la ausencia de conflicto de intereses, de tal manera que no se afecte su participación y la confiabilidad de las evidencias y recomendaciones.

Las recomendaciones presentadas, son de carácter general, por lo que no definen un curso único de conducta en un procedimiento o tratamiento; al ser aplicadas por el profesional de enfermería en el primer, segundo y tercer nivel de atención por enfermeras jefes, especialistas, generales, auxiliares de enfermería y personal en formación, podrían tener variaciones justificadas con fundamento en el juicio clínico de quien las emplea como referencia, así como en las necesidades específicas y preferencias de cada paciente en particular, los recursos disponibles al momento de la atención y la normatividad establecida por cada Institución o área de práctica.

El cambio favorecerá la mejora en la efectividad, seguridad y calidad de la atención de Enfermería, contribuyendo de esta manera al bienestar de las personas y de las comunidades, que constituye el objetivo central y la razón de ser de los servicios de salud; a fin de dar soluciones al momento de intervenir a un paciente con Infarto Agudo de Miocardio.

Con respecto a los factores relacionados con el contexto social, tenemos: profesionales de Enfermería y la población blanco son mujeres y hombres con infarto agudo de miocardio.

Y por último los factores relacionados con el contexto organizativo, la evidencia muestra que la estructura formal de la institución debe contar con la organización necesaria para identificar, actualizar y comunicar al personal de enfermería las intervenciones de Enfermería; para abordar al paciente con Infarto Agudo de Miocardio.

1								7
Muy en		2	3	4	5	6		Muy de
desacuerdo								acuerdo

La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre como las recomendaciones puede ser llevadas a la práctica.

La GPC, describe a través de algoritmos las intervenciones de Enfermería a realizarse de acuerdo a la necesidad afectada en el paciente con IMA, además de la descripción de cada abordaje hacia el paciente.

1							7
Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	Muy de acuerdo	

Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.

La presente GPC, no presenta un ítem con el contenido que requiere el instrumento de evaluación sobre la búsqueda y análisis de la información sobre costes realizada por expertos; pero si menciona en las recomendaciones y evidencia la importancia de la aplicación de las mismas.

También, establece un plan estructurado de las intervenciones de enfermería en la atención del paciente con infarto agudo de miocardio de forma general; además también a través de algoritmos de acuerdo a las necesidades afectadas.

1							7
Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	Muy de acuerdo	

La guía ofrece criterios para monitorización y/ auditoría.

En la presente GPC, no se encuentra los criterios para evaluar la implementación de la guía o adherencia a las recomendaciones, tan solo cuenta con el ítem de actualización donde nos dice que la guía será actualizada cuando exista evidencia que así lo determine o de manera programada, a los 3 a 5 años posteriores a la publicación.

1							7
Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	Muy de acuerdo	

desacuerdo						
------------	--	--	--	--	--	--

La guía de práctica clínica cumple con algunos ítems del quinto dominio, obteniendo una puntuación de aprobación del 85.7%.

	Ítem 18	Ítem19	Ítem20	Ítem21	Total
Evaluador 1	6	6	6	6	24
Total					28/24*100%= 85.7%

DOMINIO 6: INDEPENDENCIA EDITORIAL

Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.

La elaboración de la presente GPC, estuvo financiada por la Instituto Mexicano de Seguro Social y como editor a la Revista en Enfermería del mismo Instituto.

Pero en ningún ítem de la misma refiere el abordaje del grupo elaborador de la guía frente a influencia potencial de la entidad financiadora.

1						7
Muy en	2	3	4	5	6	Muy de
desacuerdo						acuerdo

Se han registrado y abordado los conflictos de interés de los miembros el grupo elaborador de la guía.

En la presente GPC, los miembros del grupo elaborador han declarado la ausencia de conflictos de interés.

1							7
Muy en	2	3	4	5	6		Muy de
desacuerdo							acuerdo

La guía de práctica clínica cumple con algunos ítems del sexto dominio, obteniendo una puntuación de aprobación del 85.7%.

	Ítem 22	Ítem23	Total
Evaluador 1	6	6	12
Total			$14/12*100\% = 85.7\%$