

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**FACTORES EN EL MANEJO DE LA TERAPIA TROMBOLÍTICA Y  
SU REPERCUCIÓN EN LAS COMPLICACIONES DEL PACIENTE  
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE  
EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA, LIMA 2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTOR**

**ALEJANDRO EDWARD UBALDO ROJAS**

**ASESORA**

**DRA. MIRIAM CORINA CRIBILLERO ROCA**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**Callao, 2023**

**PERÚ**

## Document Information

---

Analyzed document	Informe tesis Urkund.docx (D172642230)
Submitted	2023-08-07 19:55:00
Submitted by	
Submitter email	alejandroubaldo2010@gmail.com
Similarity	2%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

## Sources included in the report

---

<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / trabajo academico CESAR UBALDO VEGA para URKUND.docx</b> Document trabajo academico CESAR UBALDO VEGA para URKUND.docx (D144413672) Submitted by: csubaldov@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 5
<b>SA</b>	<b>POSTFIBRINOLISIS Y POSTANGIOPLASTIA EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO.docx</b> Document POSTFIBRINOLISIS Y POSTANGIOPLASTIA EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO.docx (D65021659)	 1
<b>SA</b>	<b>VF.-CURICHUMBI GUAMAN MARÍA REBECA.docx</b> Document VF.-CURICHUMBI GUAMAN MARÍA REBECA.docx (D147866530)	 2
<b>SA</b>	<b>Anteproyecto Dra Genesis Mauret Cardiologia.docx</b> Document Anteproyecto Dra Genesis Mauret Cardiologia.docx (D130578960)	 1

## Entire Document

---

INTRODUCCIÓN



## INFORMACIÓN BÁSICA

**FACULTAD:** Ciencias de la Salud

**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:** Segunda Especialidad Profesional.

**TÍTULO:** “FACTORES EN EL MANEJO DE LA TERAPIA TROMBOLÍTICA Y SU REPERCUCIÓN EN LAS COMPLICACIONES DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA, LIMA 2023”

**AUTOR:**

ALEJANDRO EDWARD UBALDO ROJAS /ORCID 0009-0007-6064-8545/DNI: 42174685

**ASESORA:**

DRA MIRIAM CRIBILLERO ROCA /ORCID 0000-0003-4683-3633/DNI: 06134752

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** Servicio de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa

**UNIDAD DE ANALISIS:** Profesionales de enfermería.

**TIPO:** Básica

**ENFOQUE:** Cuantitativo

**DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:** No experimental

**TEMA OCDE:** Ciencias de la Salud: Enfermería





**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

**CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 270 -UI-FCS-2023**

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

**HACEN CONSTAR QUE:**

Se ha procedido con la revisión de Tesis

**FACTORES EN EL MANEJO DE LA TERAPIA TROMBOLÍTICA Y SU REPERCUSSION EN LAS COMPLICACIONES DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA, LIMA 2023**

presentado por: UBALDO ROJAS ALEJANDRO EDWARD

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIA Y DESASTRES**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **2%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 8 de agosto de 2023



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**Unidad de Investigación**

.....  
**Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía**  
**DIRECTORA**

Recibo: 050.001.0008

Fecha : 31/5/2023

Misión FCS UNAC

"Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional"

## **DEDICATORIA**

A Dios todopoderoso y omnipotente,  
dador de toda sabiduría y paciencia.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres por su apoyo incondicional en los momentos más difíciles.

A mi alma mater la Universidad Nacional del Callao en la cual dejo una parte de mí.

A todos aquellos que fueron parte de mi desarrollo profesional, compañeros docentes, asesores y tutores, de todos me llevo gotas de sabiduría.

# INDICE

ÍNDICE DE TABLAS .....	8
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	10
RESUMEN.....	14
ABSTRACT .....	15
INTRODUCCION.....	16
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
1.1 Descripción de la Realidad Problemática .....	17
1.2. Formulación del Problema .....	19
<b>1.2.1. Problema General:</b> .....	19
<b>1.2.2. Problemas específicos</b> .....	19
1.3. Objetivos.....	19
<b>1.3.1. Objetivo General:</b> .....	19
<b>1.3.2. Objetivos Específicos:</b> .....	20
1.4. Justificación:.....	20
1.5. Delimitantes de la investigación:.....	21
<b>1.5.1. Teórico</b> .....	21
<b>1.5.2. Temporal</b> .....	21
<b>1.5.3. Espacial</b> .....	21
II. MARCO TEORICO.....	23
2.1. Antecedentes: .....	23
<b>2.1.1. Internacional</b> .....	23
<b>2.1.2. Nacional</b> .....	26
2.2. Bases Teóricas .....	29
2.3. Marco Conceptual .....	34
2.4. Definición de Términos Básicos.....	45
III. HIPOTESIS Y VARIABLES .....	47
3.1. Hipótesis .....	47
<b>3.1.1. Hipótesis General</b> .....	47
<b>3.1.2. Específicos:</b> .....	47
3.2. Operacionalización de las variables.....	48
IV. METODOLOGÍA.....	49
4.1. Diseño metodológico .....	49

4.2. Método de investigación.....	49
4.3. Población y muestra .....	50
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado .....	50
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información .....	50
4.6. Análisis y procesamiento de datos .....	51
4.7. Aspectos éticos de la investigación.....	51
V. RESULTADOS.....	54
5.1. Resultados descriptivos.....	54
5.2. Resultados Inferenciales .....	65
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	75
6.1. Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados. ....	77
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	79
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes .....	77
VII. CONCLUSIONES.....	78
VIII. RECOMENDACIONES .....	79
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80
ANEXOS:.....	84
Anexo 1. Matriz de consistencia .....	85
Anexo 2. Prueba de confiabilidad del instrumento .....	86
Anexo 3. Instrumento de recolección de datos.....	87
Anexo 4. Juicio de expertos.....	91
Anexo 5. Base de datos .....	97

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla Nº 5.1.1:</b> Distribución de la población según el tiempo de experiencia en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2023.....	52
<b>Tabla Nº 5.1.2:</b> Distribución de la población según el conocimiento del tipo de infarto y su severidad el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2023.....	53
<b>Tabla Nº 5.1.3:</b> Distribución de la población según el conocimiento del electrocardiograma como único criterio para establecer un infarto ST elevado en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2023.....	54
<b>Tabla Nº 5.1.4:</b> Distribución de la población según el conocimiento del electrocardiograma como indicador más fiable de reperfusión en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2023.....	55
<b>Tabla Nº 5.1.5:</b> Distribución de la población según el mecanismo de acción del Alteplase en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2023.....	56
<b>Tabla Nº 5.1.6:</b> Distribución de la población según la eficacia de la terapia trombolítica en el transporte prehospitalario en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2023.....	57
<b>Tabla Nº 5.1.7:</b> Distribución de la población según el tratamiento definitivo de la trombolisis en el infarto ST elevado en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2023.....	58
<b>Tabla Nº 5.1.8:</b> Distribución de la población según la existencia de intervención coronaria percutánea en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2023.....	59

<b>Tabla Nº 5.1.9:</b> Distribución de la población según el sangrado como complicación más frecuente de la terapia trombolítica en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2023.....	60
<b>Tabla Nº 5.1.10:</b> Distribución de la población según conocimiento de la guía de terapia trombolítica en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2023.....	61
<b>Tabla Nº 5.1.11:</b> Distribución de la población según dotación de personal en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2023.....	62
<b>Tabla Nº 6.1.1:</b> De contingencia FACTORES EN LA TERAPIA TROMBOLÍTICA * REPERCUSIÓN.....	72
<b>Tabla Nº 6.1.1:</b> De contingencia FACTORES PERSONALES * REPERCUSIÓN...73	
<b>Tabla Nº 6.1.1:</b> De contingencia FACTORES ADMINISTRATIVOS * REPERCUSIÓN.....	74

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico Nº 5.1.1:</b> Distribución de la población según el tiempo de experiencia en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2023.....	52
<b>Gráfico Nº 5.1.2:</b> Distribución de la población según el conocimiento del tipo de infarto y su severidad el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2023.....	53
<b>Gráfico Nº 5.1.3:</b> Distribución de la población según el conocimiento del electrocardiograma como único criterio para establecer un infarto ST elevado en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2023.....	54
<b>Gráfico Nº 5.1.4:</b> Distribución de la población según el conocimiento del electrocardiograma como indicador más fiable de reperfusión en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2023.....	55
<b>Gráfico Nº 5.1.5:</b> Distribución de la población según el mecanismo de acción del Alteplase en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2023.....	56
<b>Gráfico Nº 5.1.6:</b> Distribución de la población según la eficacia de la terapia trombolítica en el transporte prehospitalario en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2023.....	57
<b>Gráfico Nº 5.1.7:</b> Distribución de la población según el tratamiento definitivo de la trombolisis en el infarto ST elevado en el servicio de emergencias del	

Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2023.....	58
<b>Gráfico Nº 5.1.8:</b> Distribución de la población según la existencia de intervención coronaria percutánea en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2023.....	59
<b>Gráfico Nº 5.1.9:</b> Distribución de la población según el sangrado como complicación más frecuente de la terapia trombolítica en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2023.....	60
<b>Gráfico Nº 5.1.10:</b> Distribución de la población según conocimiento de la guía de terapia trombolítica en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2023.....	61
<b>Gráfico Nº 5.1.11:</b> Distribución de la población según dotación de personal en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2023.....	62
<b>Gráfico Nº 5.2.1:</b> Factores personales identificados: Tiempo de experiencia en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2023.....	63
<b>Gráfico Nº 5.2.2:</b> Factores personales identificados: Conocimiento del tipo de infarto y su severidad en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2023.....	64
<b>Gráfico Nº 5.2.3:</b> Factores personales identificados: Conocimiento del electrocardiograma como indicador mas fiable de reperfusión en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2023.....	65
<b>Gráfico Nº 5.2.4:</b> Factores personales identificados: conocimiento de la terapia trombolítica como tratamiento definitivo en el infarto ST elevado en el servicio	

de emergencias del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2023.....	66
<b>Gráfico N° 5.2.5:</b> Factores administrativos identificados: Conocimiento de la guía o protocolo de administración de la terapia trombolítica en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2023.....	67
<b>Gráfico N° 5.2.6:</b> Factores administrativos identificados: Dotación del personal de enfermería en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2023.....	68
<b>Gráfico N° 5.2.7:</b> Factores administrativos identificados: Existencia de una unidad coronaria en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2023.....	69
<b>Gráfico N° 5.2.8:</b> Factores administrativos identificados: existencia de procedimiento de intervención coronaria percutánea en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2023.....	70

## RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo describir los factores en el manejo de la terapia trombolítica y su repercusión en las complicaciones del paciente en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Lima 2023. El método de estudio tuvo un enfoque cuantitativo de tipo básica descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal. Con una población total de 40 profesionales en enfermería del servicio de emergencia. Se utilizó el test de correlación  $r$  de Pearson para establecer la relación entre los factores en la terapia trombolítica y su repercusión en las complicaciones del paciente y se aplicó un instrumento a modo de cuestionario con 21 preguntas cerradas, sometidas a validez y confiabilidad por un juicio de expertos obteniéndose como resultados en cuanto al tipo de infarto y su peligrosidad, el 57.5% considera que el IMA ST elevado no es el más peligroso; en cuanto al procedimiento definitivo, el 42.5% considera que que la terapia trombolítica es el tratamiento definitivo en el IMA ST elevado; en cuanto al conocimiento de la guía de administración de terapia trombolítica, el 42.5% refirieron que no conocen la guía de administración de terapia trombolítica; en cuanto a las contraindicaciones, el 12.5% no conoce las contraindicaciones para la administración de terapia trombolítica. De acuerdo a los resultados de la prueba binomial, se concluye que si existen factores en el manejo de la terapia trombolítica y que repercuten en las complicaciones del paciente en el servicio

de emergencia, por lo que demanda que los profesionales de enfermería deben ser competentes especializados en una area crítica como es la emergencia.

**Palabras claves:** Terapia trombolítica, complicaciones, servicio de emergencia

## **ABSTRACT**

The objective of this research study was to describe the factors in the management of thrombolytic therapy and its impact on patient complications in the emergency service of the José Casimiro Ulloa Emergency Hospital, Lima 2023. The study method had a quantitative approach. of basic descriptive type, non-experimental design, cross-sectional. With a total population of 40 nursing professionals from the emergency service. Pearson's r correlation test was used to establish the relationship between factors in thrombolytic therapy and its impact on patient complications and an instrument was applied as a questionnaire with 21 closed questions, subjected to validity and reliability by a trial. of experts obtaining as results regarding the type of infarction and its danger, 57.5% consider that the elevated IMA ST is not the most dangerous; Regarding the definitive procedure, 42.5% consider that thrombolytic therapy is the definitive treatment in elevated ST AMI; Regarding the knowledge of the thrombolytic therapy administration guide, 42.5% reported that they do not know the thrombolytic therapy administration guide; Regarding contraindications, 12.5% do not know the contraindications for the administration of thrombolytic therapy. According to the results of the binomial test, it is concluded that there are factors in the management of thrombolytic therapy and that have an impact on the complications of the patient in the emergency service, therefore it

demands that nursing professionals must be competent specialized in a critical area such as an emergency.

**Keywords:** Thrombolytic therapy, complications, emergency service

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad cardiovascular constituye la primera causa de mortalidad y discapacidad a nivel mundial, la mayoría de los casos debido a infarto agudo de miocardio (1).

En el Perú, según el Registro Nacional de Infarto de Miocardio Agudo (RENIMA), para el 2006 se registraron 1609 casos de infarto agudo de miocardio siendo en su mayoría del sexo masculino (2).

A su vez los datos señalan que en el 2020, el 41.1% de las personas de 15 y más años de edad presentó un riesgo cardiovascular muy alto, de este grupo el riesgo alto se presenta principalmente en mujeres (60.1%) y según la edad fué mayor en aquellas personas de 60 y más años de edad (52.5%) (3).

De este grupo un gran número presenta infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST elevado donde se produce una obstrucción de las arterias coronarias, lo que origina una interrupción del flujo sanguíneo coronario, el cual a su vez necesita de un procedimiento de emergencia llamado terapia trombolítica que consiste en administrar un fármaco capaz de romper un trombo o coágulo de sangre en la arteria comprometida y restablecer el flujo sanguíneo del corazón para evitar la necrosis. Este procedimiento a su vez necesita ser realizado de manera oportuna y realizada

por personal altamente calificado y con experiencia en la administración de este tipo de fármacos.

La Asociación Interamericana de Cardiología (AHA), recomienda en los hospitales que no cuentan con unidad coronaria, el uso de terapia trombolítica, el hospital según su nivel de complejidad debe contar con la capacidad logística traducida en el recurso humano calificado especializado y la dotación de insumos y equipos, así como la infraestructura adecuada para realizar el procedimiento.

La famosa frase “el tiempo es músculo cardíaco”, se entiende en que el tiempo de inicio de los síntomas y el procedimiento es el mayor determinante del éxito del tratamiento.

En nuestro país el uso de la terapia trombolítica intravenosa tiene un impacto mínimo, debido a diversos factores que influyen en el retraso y la administración de dicho procedimiento, algunos de ellos una baja cultura de prevención así como el desconocimiento de la población para identificar oportunamente los signos y síntomas, sumado a esto cabe mencionar también la experticia del personal de salud en el reconocimiento inmediato de los signos de alarma en estos pacientes para su derivación inmediata a la sala de procedimiento, lo cual incide directamente en el retraso del traslado de esta tipo de paciente que requieren de terapia trombolítica, de esta manera el tiempo de administración influyen directamente en el resultado del tratamiento y el pronóstico de la misma.

Tales complicaciones se traducen en el paciente en problemas de sangrado, bajas tasas de reperfusión y en el peor de los casos la hemorragia intracraneal que conlleva a la muerte del paciente.

En este contexto, en el presente trabajo se pretende definir en forma descriptiva los factores en el manejo de esta terapia e identificarlos, y de esta forma evaluar en qué manera repercuten en las complicaciones que el paciente pueda presentar.

El presente informe de investigación consta de nueve capítulos; I: Planteamiento del problema, II: Marco teórico, III: Hipótesis y variables, IV: Metodología, V: Resultados, VI: Discusión de resultados, VII: Conclusiones, VIII. Recomendaciones, IX: Referencias bibliográficas y anexos.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la Realidad Problemática**

Según la organización mundial de la salud Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo, ocasionando más de 17 millones de muertes cada año, motivo por el cual constituyen un problema de salud cada vez mayor en todo el mundo debido a que cuya incidencia y prevalencia aumentan con la edad y los diferentes factores de riesgo tales como la hipertensión arterial, diabetes y dislipidemia, un gran porcentaje de estos presentan una afección llamada infarto agudo de miocardio con el ST elevado, el cual se requiere en la mayoría de los casos terapia de reperfusión en el menor tiempo posible para facilitar su eficacia a y por ende salvar la vida del paciente, constituyendo todo esto un gran reto de salud pública para las autoridades sanitarias de todos los países.

En la Latinoamérica las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte, el cual según estadísticas de la OMS va en aumento ya

que este grupo poblacional se ve afectado por el aumento y exposición a los diferentes factores de riesgo y estilos de vida tales como el sedentarismo, sobrepeso y dislipidemia.

Aunque las enfermedades coronarias han experimentado un descenso en los países desarrollados, a nivel regional el envejecimiento prematuro y la inmigración hacen suponer que los episodios coronarios y su prevalencia no disminuirán y por el contrario aumentarán en un futuro próximo. Mientras tanto la globalización de la dieta occidental y el sedentarismo han demostrado influir sustancialmente en el aumento de la incidencia de las enfermedades coronarias en los países en vías de desarrollo, y dentro de ellos se halla inmerso el nuestro.

A nivel nacional, las enfermedades coronarias como tal han ido escalando, convirtiéndose en los últimos años en la principal causa de muerte en la población adulta, y ésta a su vez con mayor incidencia en los varones que en las mujeres, los datos señalan que de estas enfermedades el infarto del miocardio ST elevado es el más frecuente con predominio en el sexo masculino y su incidencia se eleva a partir de los 60 años.

En el servicio de emergencia del Hospital José Casimiro Ulloa, el profesional de enfermería es el agente de respuesta inmediata en la atención de pacientes, por el cual se ve obligado a contar con conjunto de habilidades para el manejo de estos pacientes. El interés por este problema surge a raíz de que en el servicio de emergencia de nuestro hospital se observa que acuden pacientes con problemas de infarto al miocardio con ST elevado, con una incidencia de 1 a 3 pacientes por día. En el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa a menudo se observa a profesionales de enfermería recién asignados por falta de personal, al interactuar con los profesionales de enfermería con respecto a la administración de la terapia trombolítica expresaron: “yo tengo experiencia, pero en hospitalización”, “yo nunca he realizado este procedimiento”, “este procedimiento es nuevo para mí”, “no conocemos la

guía de procedimientos de administración de trombolisis”, “a veces no se cuenta con los insumos y el familiar tiene que comprarlos”. Por otro lado se ha podido constatar según registros del hospital, no se cuenta con una guía actualizada de manejo de los síndromes coronarios agudos, y menos aún de una guía de procedimiento propiamente dicha sobre la administración de la terapia trombolítica, por otro lado cabe mencionar que los programas de capacitaciones y actualizaciones se han visto suspendidas, por los cuales estos factores personales y administrativos dificultan los cuidados de emergencia que reciben los pacientes afectados por esta enfermedad y que requieren de suma urgencia este tipo de terapia, la cual en algunos casos terminan en complicaciones tales como sangrado, reoclusiones y en el peor de los casos en una hemorragia intracerebral.

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema General:**

¿Cuáles son los factores en el manejo de la terapia trombolítica y su repercusión en las complicaciones del paciente en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Lima 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son los factores personales en el manejo de la terapia trombolítica y su repercusión en las complicaciones del paciente en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Lima 2023?
- ¿Cuáles son los factores administrativos en el manejo de la terapia trombolítica y su repercusión en las complicaciones del paciente en el

servicio de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, lima 2023?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo General:**

Determinar los factores en el manejo de la terapia trombolítica y su repercusión en las complicaciones del paciente en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Lima 2023.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos:**

- Identificar los factores personales en el manejo de la terapia trombolítica y su repercusión en las complicaciones de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Lima 2023.
- Identificar los factores administrativos en el manejo de la terapia trombolítica y su repercusión en las complicaciones del paciente en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Lima 2023.

### **1.4. Justificación:**

De todas las enfermedades coronarias que se presentan en la población adulta el infarto de miocardio ST elevado (IMA STE) es el que tiene mayor incidencia, la cual prevalece en el sexo masculino y su incidencia se eleva a partir de los 60 años.

De estos casos presentados una gran mayoría necesita de un procedimiento llamado terapia trombolítica que es un procedimiento

que consiste en el uso de fármacos con la finalidad de romper o disolver el coágulo presente en la pared interna de una arteria y restablecer el flujo sanguíneo coronario de la arteria ocluida, limitando la isquemia y mejorando el pronóstico del paciente.

La terapia de reperfusión o también llamada terapia trombolítica ha demostrado ser una de las intervenciones en tener un impacto en la disminución de la mortalidad de los pacientes. Sobre todo, si se realiza en el menor tiempo posible.

De todo lo expuesto y dado que el factor tiempo juega un rol fundamental en la evolución de la enfermedad, así como también la preparación de un personal profesional altamente entrenado para llevar a cabo este procedimiento, se hace necesario la necesidad de identificar precozmente los factores en el manejo de la terapia trombolítica, todo ello sustenta la realización del presente estudio.

## **1.5. Delimitantes de la investigación:**

### **1.5.1. Teórico**

Esta investigación se desarrolló bajo los conceptos de los factores en el manejo de la terapia trombolítica.

### **1.5.2. Temporal**

La presente investigación se realizó durante el periodo de los meses de enero a marzo del 2023.

### **1.5.3. Espacial**

La presente investigación se desarrolló en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, ubicado en el distrito de Miraflores en la ciudad de Lima.

## II. MARCO TEORICO

### 2.1. Antecedentes:

#### 2.1.1. Internacional

**Enamorado A, et al. (Cuba 2022)**, realizó un estudio: “Aplicación de terapia trombolítica en pacientes con infarto agudo de miocardio durante dos años”, cuyo objetivo fué caracterizar a los pacientes con infarto agudo al miocardio con elevación del segmento ST elevado tratados con estreptoquinasa recombinante en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Celia Sánchez Manduley”, utilizando una metodología descriptiva, longitudinal y retrospectiva, cuya población fueron 94 pacientes, que recibieron terapia trombolítica, en donde los resultados fueron: La terapia trombolítica predominó en el sexo masculino, prevalecieron los pacientes con hipertensión y diabetes. La hipotensión arterial fué la causa más común de suspensión más frecuente. el 69.1% fueron trombolizados pasadas las 6 horas. Sólo 27 pacientes sufrieron complicaciones, de las cuales, el bloqueo auriculo ventricular y Killip - Kimball II fueron las más

vistas. Por otra parte, 9 pacientes no presentaron criterios de reperfusión y solo el 7.4% fallecieron. Dicho estudio tuvo como conclusiones: la trombólisis se realiza en una minoría de los pacientes aun en ventana terapéutica. La hipotensión fué la causa más frecuente de suspensión temporal de la trombólisis, y la letalidad fué inferior a la letalidad general por infarto agudo de miocardio.

**Arce G. (México 2022)**, realizó un estudio: “Tiempo puerta aguja en el tratamiento trombolítico del paciente con enfermedad vascular cerebral isquémica”, cuyo objetivo fué analizar el tiempo puerta aguja en el tratamiento trombolítico del paciente con DCV isquémico en la sala de urgencias del Hospital General de Cuernavaca, utilizando una metodología observacional, descriptiva y correlacional, cuya población todos los pacientes mayores de 18 años del 01 al 31 de diciembre, en donde los resultados fueron: se reclutaron en total 80 pacientes con diagnóstico de DCV isquémico, 50% de éstos fueron del sexo masculino, siendo la edad promedio 68 años, los resultados obtenidos muestran un tiempo promedio de arribo de 7 horas. El número de pacientes que llegaron en las primeras 7 horas fue significativamente mayor cuando comparamos con los pacientes que ingresaron posterior a este período. El 25% de estos pacientes llegaron dentro de la ventana terapéutica, de estos el 15% recibieron terapia trombolítica con una hora promedio de retraso de 48 minutos. El número de pacientes sin terapia trombolítica fué significativamente mayor cuando comparamos con aquellos que recibieron terapia , dicho estudio tuvo como conclusiones: existen diversas barreras para el tratamiento trombolítico en el ECV isquémico, una de las principales es el retraso en la llegada del paciente que pudiera involucrar un sistema prehospitalario deficiente; sin embargo hubo un porcentaje que llegaron dentro de ventana terapéutica que no recibieron tratamiento trombolítico, no logrando identificar la causa, lo que sugiere que tal vez existe desconocimiento del tema o temor a las complicaciones del tratamiento.

**Salazar A, et al. (México 2021)**, realizó un estudio: “Nivel de conocimiento del profesional de enfermería al administrar el activador plasminógeno tisular en pacientes con ICTUS”,G cuyo objetivo fué investigar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en la administración del activador recombinante del plasminógeno tisular (rt-PA) en el servicio de urgencias en una institución de tercer nivel, utilizando una metodología descriptiva y transversal, cuya población fueron 33 profesionales de enfermería del servicio de urgencias, en donde los resultados fueron: sólo el 58% del personal de enfermería conozca el tiempo vital para recuperar el cerebro, otro dato que alarma es que el 30% no tiene claro el concepto de ictus y al ser una institución de especialidad neurológicas se debe establecer un programa de capacitación para establecer intervenciones oportunas con (rt-PA) , dicho estudio tuvo como conclusiones: que los cuidados que el personal de enfermería lleva a cabo deben ser especializadas en constante actualización y capacitación para ser capaces de detectar y prevenir complicaciones del proceso patológico y tratamiento.

**Castiblanco R, et al. (Colombia 2021)**, realizó un estudio: “Cuidados de enfermería para reducir el riesgo de hemorragia en pacientes con trombolisis por ICTUS isquémico”, cuyo objetivo fué describir las intervenciones de enfermería en pacientes con trombólisis en ictus isquémico para reducir el riesgo de hemorragia, utilizando una metodología descriptiva, cuya población al personal de enfermería, en donde los resultados fueron: con las 14 unidades de análisis fueron construidos 3 dominios que realzan la importancia de los conocimientos y el actuar del personal de enfermería en la reducción del riesgo de hemorragia en pacientes con ictus isquémico, dichos dominios son 1. Control y monitorización de la tensión arterial, principal cuidado de enfermería antes, durante y después de la trombólisis, 2. Terapia combinada, disminución de riesgos hemorrágicos – aumento de la

ventana terapéutica y 3. Dosificación segura de Alteplase en situaciones contraindicadas., dicho estudio tuvo como conclusiones que las intervenciones más de enfermería más significativas durante esta terapia es la monitorización y control de las cifras tensionales, debido a que su aumento mayor a 185/110 es el factor de riesgo más significativo en la aparición de hemorragias.

**Avelino M, et al. (México 2019)**, realizó un estudio: “Respuesta a la trombolisis en pacientes con Infarto agudo de miocardio y su relación con la Diabetes Mellitus tipo 2”, cuyo objetivo fué determinar la respuesta a la trombólisis en pacientes con infarto agudo al miocardio y su relación con la diabetes mellitus tipo 2, utilizando una metodología de tipo transversal y analítico, cuya población fueron 74 expedientes de pacientes sometidos a trombolisis, en donde los resultados fueron: de todos los expedientes analizados se obtuvo un predominio masculino de 60.8% y una edad promedio de 60.85 años. 34 pacientes no tuvieron criterios de reperfusión, de los cuales el 61.8% presentó diabetes mellitus tipo 2, dicho estudio tuvo como conclusiones que se observó que los pacientes con infarto agudo al miocardio que fueron sometidos a trombólisis y que presentaron diabetes mellitus tipo 2 tienen mayor probabilidad de no reperfusión.

### **2.1.2. Nacional**

**Chacón M, et al. (Lima 2021)**, realizó un estudio: “Tratamiento del Infarto agudo de miocardio en el Perú y su relación con los eventos adversos intrahospitalarios” cuyo objetivo fué describir las características clínicas y terapéuticas del IMCSTE en el Perú y la relación de la reperfusión exitosa con los eventos adversos intrahospitalarios utilizando una metodología de cohorte prospectiva y multicéntrica, cuya población fue de 374 pacientes en Lima y Callao, en donde los resultados fueron: se aplicaron fibrinólisis en el 34% de la población, angioplastía primaria a un 20% y angioplastía tardía en un 9 a 34 % por presentación tardía, el tiempo de isquemia fue

mayor en angioplastia primaria, la mortalidad fué de 8.5%, la incidencia de insuficiencia cardiaca postinfarto fue de 27.8% y el choque cardiogénicos en un 11.5%.El éxito de la reperfusión se asoció con una menor mortalidad cardiovascular y menor incidencia de insuficiencia cardiaca, dicho estudio tuvo como conclusiones que la fibrinólisis sigue siendo la terapia de reperfusión más frecuente en hospitales públicos del Perú. El menor tiempo de isquemia a reperfusión se asoció con el éxito de ésta y a su vez a menores eventos adversos intrahospitalarios.

**Chaupis K. (Lima 2021)**, realizó un estudio: “Cuidados de enfermería en el proceso de trombolisis intravenosa en pacientes con ACV isquémico del servicio de emergencia”, cuyo objetivo fué analizar información científica disponible sobre los cuidados de enfermería en el proceso de trombólisis intravenoso en pacientes con ACV isquémico del servicio de emergencia, utilizando una metodología analítica y de revisión, cuya población de 74 artículos científicos, en donde los resultados fueron: de los artículos estudiados se encontró la presencia de cuidados de enfermería descritas en tres momentos de la trombólisis venosa (antes, durante y después), en cada una de ellas la atención del profesional de enfermería fue necesario para la detección de complicaciones capaces de producir una discapacidad neurológica mayor , dicho estudio tuvo como conclusiones que los cuidados de enfermería en el proceso de trombólisis intravenosa en pacientes con ACV isquémico del servicio de emergencia se basaron en el cuidado individual del paciente, manejo y control de la ventilación, evaluación neurológica, seguimiento de funciones vitales, reporte de complicaciones y además de intervenciones de enfermería necesarias para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente.

**Gallo M, et al. (Lima 2020)**, realizó un estudio: “Factores asociados a resultados funcionales en pacientes con ICTUS isquémico tratados con trombolisis endovenoso en un Hospital del Perú”, cuyo objetivo fué describir el tratamiento del ictus isquémico agudo con reperfusión

endovenosa y determinar los factores asociados al rendimiento funcional de pacientes sometidos a trombólisis en un hospital peruano, utilizando una metodología de tipo prospectivo longitudinal, cuya población fue de 74 pacientes con ictus isquémico, en donde los resultados fueron: durante el periodo de estudio de 74 pacientes, (1.19%) del total recibieron el tratamiento trombolítico, el 68.18% lograron la independencia funcional a los 90 días, la mortalidad fue del 6% y un 3% mostraron hemorragia intracerebral, glicemia (>14 mg/dl) e infarto de tipo posterior se asociaron a una mayor dependencia funcional, dicho estudio tuvo como conclusiones que en la cohorte estudia la mayoría de los pacientes alcanzaron independencia funcional a los 3 meses de tratamiento trombolítico. La hiperglicemia y el infarto vertebro basilar se asociaron con un mayor riesgo de dependencia funcional.

**Paredes K. (Trujillo 2020)**, realizó un estudio: “uso de trombolisis intravenosa en accidentes cerebrovasculares isquémicas como factor de riesgo para transformación hemorrágica”, cuyo objetivo fué demostrar si el uso de trombólisis intravenosa en pacientes con accidente cerebro vascular isquémico en un factor de riesgo para transformación hemorrágica, utilizando una metodología observacional, longitudinal de corte retrospectivo, cuya población fueron 96 pacientes, en donde los resultados fueron: de la totalidad de pacientes que fueron 24, el 42% presento transformación hemorrágica, donde el análisis estadístico demostró la asociación entre trombólisis intravenosa y transformación hemorrágica, dicho estudio tuvo como conclusiones que el uso de trombólisis intravenosa en pacientes con accidente cerebro vasculares isquémicos es un factor de riesgo para transformación hemorrágica.

**Ruiz D. (Lima 2018)**, realizó un estudio: “Principales factores clínico epidemiológicos asociados a falla de reperfusión posttrombolisis utilizando Alteplase en el infarto agudo de miocardio en adultos del servicio de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa”, cuyo

objetivo fué determinar los principales factores clínico epidemiológicos asociados a falla de reperfusión post trombólisis utilizando Alteplase en pacientes con infarto agudo de miocardio, utilizando una metodología de tipo analítico, diseño caso control y retrospectivo, cuya población fueron 62 historias clínicas, en donde los resultados fueron tanto en el análisis bivariado como en el análisis multivariado, el antecedente de hipertensión mostro asociación significativa, asimismo también el consumo de tabaco:, dicho estudio tuvo como conclusiones que el antecedente de hipertensión arterial y el consumo de tabaco son factores de riesgo que mostraron asociación significativa con falla de reperfusión post trombolisis utilizando Alteplase, de manera independiente.

## **2.2. Base Teórica**

**Teoría de promoción de salud de Nola Pender**, es la teoría que aborda el aspecto de los factores, en la cual postula dos conceptos: el primer concepto se refiere a experiencia anterior que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.

El modelo de promoción de la salud pretende explicar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre las características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

Este modelo expone de forma amplia los aspectos relevantes que interviene en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud.

Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

El primero postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas.

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. de acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas.

El modelo de Nola Pender expone como las características y las experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva pender la integra en un diagrama de modelo de promoción de la salud (Anexo 5).

Nola pender al desarrollar su teoría, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano.

Por ello tuvo un gran interés en la creación de un modelo de enfermería que diera respuestas a la forma como las personas adoptan conductas acerca del cuidado de la salud. En esta teoría se describen los factores personales, que están clasificados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales y de acuerdo con esta teoría van a ser los precursores de una cierta conducta en salud.

Por otro lado, Nola Pender señala también en su teoría la creencia y afectos (sentimientos, emociones y creencias), propios de la conducta, el cual comprende 6 aspectos: los beneficios percibidos por la acción, las barreras percibidas para la acción, la autoeficacia percibida, el afecto relacionado con el comportamiento, las influencias interpersonales y las influencias situacionales.

Estos componentes descritos anteriormente se relacionan e influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción, la cual conlleva finalmente hacia el objetivo deseado: la conducta promotora de salud.

Entendida de esta forma, la promoción de la salud basada en todos estos factores ya mencionados es una actividad clave en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelven los profesionales de enfermería en los que tiene la gran tarea y compromiso de analizar estas dimensiones y como se relaciona para entender cómo se genera un cambio de conducta de la persona.

### **Principales conceptos y definiciones:**

#### **Conducta relacionada previa**

La conducta relacionada previa hace alusión a la frecuencia de comportamientos iguales o parecidos en el pasado. Esto tienen efectos directos e indirectos sobre la probabilidad de que el paciente adopte conductas que fomenten la salud.

#### **Factores personales**

Estos factores se categorizan como biológicos, psicológicos y socioculturales. Son predictores de una conducta determinada y viene modulados por la naturaleza de comportamiento diana que se está planteando.

#### **Factores biológicos personales**

Dentro de estos factores se incluyen variables tales como la edad, el sexo, el índice de masa corporal, el estado puberal, la menopausia, la capacidad aeróbica, la potencia, la agilidad y el equilibrio.

### **Factores psicológicos personales**

Los factores psicológicos personales incluyen variables con la autoestima, la automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido y la definición de salud.

### **Factores socioculturales personales**

Algunos factores socioculturales son la raza, la etnia, la aculturación, la educación y el estado socioeconómico.

### **Aspectos cognitivos y afectos específicos de conducta**

Los siguientes aspectos cognitivos y aspectos específicos de conducta a los que se atribuye una importancia mayor a nivel de la motivación; estas variables se pueden modificar mediante las acciones enfermeras.

### **Beneficios percibidos de la acción**

Los beneficios percibidos de la acción son resultados positivos anticipados de una conducta de salud.

### **Autoeficacia percibida**

La autoeficacia percibida es el juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta de promoción de la salud. Influye sobre las barreras percibidas para la acción, de forma que una eficacia mas alta determina una menor percepción de las barrears para conseguir realizar una conducta.

### **Afecto relacionado con la actividad**

El afecto relacionado con la actividad describe los sentimientos subjetivos positivos o negativos que se producen antes, durante o después de una conducta, y que se basan en las propiedades de estímulo de la conducta en sí misma.

### **Influencias interpersonales**

Estas influencias son aspectos cognitivos relacionados con las conductas, creencias o actitudes de los demás. Las influencias incluyen normas, apoyo social y modelado (observación de otras personas que practican una conducta determinada). Las principales fuentes de estas influencias interpersonales son las familias, los compañeros/amigos y los profesionales sanitarios.

### **Influencias situacionales**

Las influencias situacionales son percepciones y aspectos cognitivos personales ante una determinada situación o contexto y que pueden facilitar o dificultar un comportamiento.

### **Compromiso de un plan de acción**

Este compromiso describe el concepto de intención e identificación de una estrategia planificada, que conduce a la aplicación de una conducta de salud.

### **Conducta de promoción de la salud**

Una conducta de promoción de la salud es un resultado o consecuencia de una acción orientada a conseguir unos efectos positivos sobre la salud, como bienestar óptimo, la satisfacción personal o una vida productiva.

### **Principales afirmaciones que derivan de esta teoría**

- La conducta previa y las características heredadas y adquiridas condicionan las creencias y afectos y posibilitan la conducta de promoción de la salud.
- Las personas se comprometen a adoptar conductas de las que anticipen obtener beneficios a los que den valor personalmente.
- Las barreras percibidas pueden limitar el compromiso de acción, el mediador de la conducta y la propia conducta.
- La competencia o autoeficacia percibida para poder realizar una conducta determinada aumenta la probabilidad de compromiso de acción y la realización real de la conducta.
- Una mayor autoeficacia percibida se asocia a un menor número de barreras percibidas para una conducta de salud específica.
- El afecto positivo hacia una conducta se asocia a una mayor autoeficacia percibida, lo que a su vez puede traducirse en un aumento de los afectos positivos.
- Cuando las emociones o afectos positivos se asocian a una conducta, la probabilidad de compromiso y acción aumentan.
- Es más probable que las personas se comprometan y sigan conductas de promoción de la salud cuando otras personas significativas modelan esta conducta.
- Las familias, los amigos y los profesionales sanitarios son fuentes importantes de influencia interpersonal que pueden aumentar o reducir el compromiso o la participación en las conductas de promoción de la salud.

- Cuanto mayor sea el compromiso con un plan de acción específico, más probabilidad habrá de que las conductas de promoción de la salud se mantengan con el tiempo.
- Existe menos probabilidad de que un compromiso con el plan de acción consiga traducirse en la conducta deseada cuando las exigencias que entran en competencia sobre las cuales las personas tienen poco control necesitan una atención inmediata.
- Es menos probable que el compromiso con un plan de acción se traduzca en una conducta deseada cuando otras acciones resultan más atractivas y se prefieren sobre la conducta diana.
- Las personas pueden modificar sus aspectos cognitivos, sus afectos y sus entorno interpersonal y físico para crear incentivo para las acciones de salud.

### **2.3. Marco Conceptual**

#### **Factores**

Se entiende por factores a aquellos elementos que condicionan una situación, quienes a su vez causan la transformación de un hecho, vale decir un factor es aquello que contribuya a producir un resultado o determinados resultados.

En otras palabras, también se puede definir los factores como aquellos elementos que tienen como objetivos la generación de resultados.

#### **Factores Personales**

Los factores personales se categorizan como biológicos psicológicos, socioculturales. Estos factores son predictores de una conducta determinada y vienen modulados por la naturaleza del comportamiento que se esté planteando (4).

Algunos aspectos que comprenden los factores personales:

### **Edad**

La edad del profesional de enfermería es un dato muy importante pues supone que una mayor edad el profesional de enfermería posee mayor experiencia en cuando al manejo y cuidado de los innumerables procedimientos propios de enfermería.

En cuanto a la edad relacionado con el paciente cabe citar un estudio realizado en 1982 por Hinshaw y Atwood, sobre la edad, concluye que a mayor edad mayor es la satisfacción del paciente frente a los cuidados que recibe por parte del profesional de enfermería.

### **Conocimiento**

Según las teorías del conocimiento, el conocimiento humano es el proceso mediante el cual la realidad es reflejada y reproducida en el pensamiento humano y que ésta a su vez es producto de experiencias, razonamientos y aprendizajes.

Estas teorías identifican diversos tipos de conocimiento tales como el empírico, científico, tecnológico, filosófico, matemático, artístico entre otros.

De estos tipos mencionados, el tipo de conocimiento que competen en el campo de enfermería es el conocimiento científico, que se distingue del resto de tipos de conocimientos ya que es verificable, racional, objetivo y universal, para ello el profesional de enfermería utiliza como herramienta el método científico pues ella contempla todos los pasos para la generación de nuevos conocimientos.

De acuerdo con esto el conocimiento se entiende como la capacidad del ser humano para observar y analizar los hechos de un determinado fenómeno, para tratar de explicarlas.

### **Experiencia**

La experiencia supone un proceso vital que guía día a día al profesional de enfermería, al conocer la experiencia que posee cada profesional de enfermería se puede deducir que profesionales poseen las habilidades y competencias para responder a las exigencias en los diferentes procesos de cuidado y procedimientos inherentes a su profesión.

### **Factores Administrativos**

Son aquellos factores que aplicados de manera efectiva ayudan al funcionamiento efectivo de una institución.

Dentro de los factores administrativos se encuentran puntos importantes tales como el proceso administrativo que comprenden 4 pasos importantes:

- 1.- Planeamiento
- 2.- Organización
- 3.- Dirección
- 4.- Control

### **Terapia Trombolítica**

Es un procedimiento que consiste en la disolución de coagulo que se ha formado dentro de vaso sanguíneo y que obstruye el flujo sanguíneo. La terapia trombolítica es también llamada trombolisis o fibrinólisis.

La fibrinólisis es un tratamiento muy eficaz en los casos en que la isquemia se ha producido por un trombo. Se utiliza en pacientes con ictus agudo isquémico de menos de 4.5 horas de evolución. Se ha demostrado que la

eficacia de la fibrinólisis depende de su margen terapéutico, y no influyen en sus grados paramétricos como la edad o la gravedad del ictus (5).

Actualmente existen diversos estudios que han comparado la seguridad y eficacia del tratamiento trombolítico con activador tisular administrado en la práctica clínica y los resultados obtenidos confirman su eficacia (6).

Es un procedimiento que se usa como terapia de emergencia en pacientes, que sufren de un infarto agudo de miocardio con IMA ST elevado el cual se detalla a continuación.

### **Infarto Agudo de Miocardio**

El infarto agudo de miocardio es un síndrome coronario agudo que se caracteriza por la muerte o necrosis del músculo del corazón. Se produce debido a la acumulación de placas de colesterol, lípidos (grasas) y células inflamatorias en las paredes de las arterias. En su mayoría causados por la presencia de factores de riesgo tales como el tabaquismo, obesidad, sedentarismo, consumo de alcohol, hipertensión, diabetes e hiperlipidemia (7).

El infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST se produce cuando la circulación de la sangre a través de una arteria coronaria se interrumpe súbitamente, como resultado de la oclusión del vaso, privando al tejido miocárdico irrigado por esa arteria del aporte de oxígeno necesario para mantener el metabolismo celular (8). Es una patología prevalente (representa aproximadamente la mitad de los infartos diagnosticados), de elevada morbimortalidad y su tratamiento se basa en la restitución del flujo sanguíneo en la arteria comprometida mediante la reperfusión precoz (9).

La zona de infarto se desarrolla en el transcurso de minutos u horas. Al tiempo que las células enfrentan la falta de oxígeno, se desarrolla isquemia, se presenta lesión celular y la falta de oxígeno genera el infarto o la muerte de las células. La expresión “tiempo es músculo” se refiere a la urgencia con que debe instituirse un tratamiento apropiado para mejorar la evolución del paciente.

El tipo de infarto de interés para optar para una terapia trombolítica en el infarto de miocardio con el segmento ST elevado, pues este tipo de infarto es el más peligroso y mortal en el paciente con síndrome coronario.

### **Manifestaciones Clínicas**

Los pacientes que presentan un infarto al miocardio pueden presentar signos y síntomas que incluyen: dolor torácico, disnea indigestión náuseas y ansiedad. Pueden presentar piel fría, pálida y humedad. La frecuencia cardíaca y la respiratoria pueden ser mayores que las normales. Estos síntomas que se deben a la estimulación del sistema nervioso parasimpático, pueden presentar solo por un periodo corto o persistir.

Uno de los exámenes de diagnóstico de mucha importancia para definir el tipo de infarto el sin duda el electrocardiograma y se complementa con el hallazgo serológico. El tratamiento se realiza con antiagregantes plaquetarios, anticoagulantes, nitratos, betabloqueantes, estatinas y terapia de reperfusión.

### **Otros medios de Diagnóstico:**

#### **Ecocardiograma**

El ecocardiograma se utiliza para valorar la función ventricular. Puede realizarse para para facilitar el diagnóstico de un IMA, en particular cuando el ECG no permite establecerlo.

#### **Pruebas De Laboratorio**

Las enzimas y los marcadores cardiacos se utilizan para diagnosticar un IMA agudo. Los marcadores cardiacos entre los que se encuentran la mioglobina y la troponina pueden analizarse con rapidez y agilizar el diagnóstico preciso.

La troponina, una proteína que se encuentra en el miocardio, regula el proceso contráctil de este músculo, las troponinas son específicos del

músculo cardíaco y son los más marcadores que en la actualidad se reconoce como la más confiable y como señal crítica de lesión al miocardio.

### **Electrocardiograma**

Es el procedimiento que permite registrar en forma gráfica las corrientes eléctricas que se originan y se transmiten en el miocardio.

El electrocardiograma es un medio paraclínico de suma importancia en el diagnóstico del infarto agudo de miocardio, pues mediante este se puede llegar a un diagnóstico positivo de esta enfermedad y también es posible ubicar su sitio de ocurrencia en el corazón (diagnóstico topográfico); seguir la evolución clínica (diagnóstico evolutivo) y diagnosticar muchas complicaciones (10).

Este estudio permite graficar la sucesión temporal de las deflexiones positivas o negativas a partir de un punto neutro de reposo eléctrico, que se produce en cada latido cardíaco y que pueden dar una idea de la funcionalidad normal o anormal del corazón. Este órgano tiene la singular característica de estar compuesto por 3 músculos: el auricular y el ventricular, ambos con características de contracción muy similares a las del músculo esquelético, y el de importancia, en este caso, el músculo o las fibras de conducción, muy poco contráctiles que se comportan como una verdadera red eléctrica en cargada de transmitir en forma organizada la excitación a lo largo de todo el órgano.

En el ámbito clínico es posiblemente en el diagnóstico de la enfermedad coronaria y, muy especialmente en el infarto agudo de miocardio, donde se haga el mayor empleo del ECG.

El electrocardiograma por ello es de suma importancia en el diagnóstico del infarto agudo de miocardio, pues mediante este se puede llegar a un diagnóstico de esta enfermedad y también se puede localizar su sitio de ocurrencia en el corazón, seguir su evolución clínica y diagnosticar muchas de sus complicaciones.

El ECG de 12 derivaciones aporta información que permite descartar o confirmar IMA agudo. Debe obtenerse dentro de los primeros 10 minutos posteriores a que el paciente reporta el dolor o llega al servicio de urgencias. Al vigilar los cambios el ECG seriados, es posible identificar y dar seguimiento a la ubicación, la evolución y la resolución de un IMA.

En el caso del tratamiento de la terapia trombolítica el electrocardiograma es el indicador más fiable de reperfusión, una vez que el paciente haya sido sometido a dicho procedimiento.

### **Alteraciones electrocardiográficas en el Infarto Agudo de Miocardio**

En el diagnóstico positivo del infarto agudo de miocardio es importante tener en cuenta las tres fases de su instalación:

- 1.- Isquemia
- 2.- Lesión
- 3.- Necrosis

#### **1. Isquemia**

Isquemia significa la ausencia de oxígeno por falta de riego sanguíneo y, al ser este el evento que inicia la implantación del infarto, es también el primero que se refleja en las ondas eléctricas del trazado electrocardiográfico.

#### **2. Lesión**

El signo característico de la lesión u onda corriente de lesión como también se le conoce, está dado por un desplazamiento positivo de las ondas ST.

#### **3. Necrosis**

Significa muerte y el tejido muerto es prácticamente nulo, por lo que el explorador censa los vectores de la cara opuesta al área infartada, situación que se traduce por electronegatividad al inicio del complejo QRS. Esto es la presencia de una onda q ancha y profunda.

## **Terapia trombolítica**

### **DEFINICIÓN**

La terapia trombolítica es un procedimiento mínimamente invasivo que consiste en la disolución de coágulo que obstruye el flujo sanguíneo en un vaso a través de medicamentos cuya finalidad es restablecer el flujo de sangre en la zona afectada. La terapia trombolítica es también llamada trombolisis o fibrinólisis.

### **Tipos de trombólisis**

**Trombólisis mecánica:** Es el procedimiento conocido con la ICP, la intervención coronaria percutánea que consiste en remover mecánicamente el coágulo mediante un transductor insertado a través de una arteria.

La terapia ideal para el infarto agudo de miocardio con ST elevado es la angioplastia coronaria, pero esta debe aplicarse en el mejor de los casos dentro de los 90 minutos hasta el paso de la guía. Sin embargo, este método no se encuentra disponible en la mayoría de hospitales del Perú, por el cual se recurre al uso de fibrinolíticos (11).

La angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP) se recomienda en lugar de la fibrinólisis, si se realiza en el tiempo adecuado dentro de las primeras 12 horas desde el comienzo de los síntomas (Tipo IA) (12).

**Trombólisis química.** Es el uso de fármacos administrados por vía endovenosa los cuales están dirigidos a destruir los coágulos.

### **Indicaciones:**

La terapia trombolítica está indicada para tratar el infarto agudo de miocardio siempre y cuando el paciente cumpla con todos los criterios.

Es bien conocido que la supervivencia de las células isquémicas depende de diversos factores, entre ellos el tiempo de duración de la isquemia hasta el procedimiento es el principal factor determinante en el éxito de la terapia de reperfusión.

**Tipos de fibrinolíticos:** los más utilizados

**Estreptoquinasa:** Es una enzima extracelular producida por el estreptococo Betahemolítico, indicado para el tratamiento fibrinolítico en el IMA ST elevado, su objetivo es provocar la lisis de los trombos intracoronarios y restablecer el flujo sanguíneo.

Modo de administración: 1.500.000 en 200 de Dextrosa 5% o SF 0.9% en 30 – 60 minutos.

**Alteplase:** Es un medicamento trombolítico utilizado para el tratamiento del infarto agudo de miocardio, cuyo mecanismo de acción es la conversión de plasminógeno a plasmina que luego se degrada en fibrina, facilitando la disolución del coágulo.

Modo de administración: se utiliza diluido en solución salina al 0.9% tal y como sigue a continuación:

- Bolo de 15mg
- Luego de una dosis de 0.75% por kilo de peso
- Finalmente, una infusión de 0.5mg/kg de peso en 60min. En la cual se utiliza una bomba de infusión.

En pacientes que reciben terapia trombolítica se debe administrar enoxaparina a dosis de 30 mg intravenosa inicial seguido, 15 minutos después, de 1mg/kg subcutáneo cada 12 horas durante toda la estancia hospitalaria durante un máximo de 8 días (13).

**Tecneteplase:** Es una proteína recombinante activadora del plasminógeno, puede administrarse por vía intracoronaria o por vía endovenosa.

### **Indicaciones de la terapia trombolítica**

- Tratamiento de infarto agudo de miocardio.
- Manejo de la embolia pulmonar aguda.
- Tratamiento del ictus agudo isquémico.
- Manejo de trombosis arterial y venosa.

### **Contraindicaciones de la terapia trombolítica**

#### **Absolutas:**

- Antecedente de ACV hemorrágico.
- Neoplasia Intracraneana o malformaciones vasculares conocidas.
- Hemorragia digestiva en el último mes.
- Traumatismo mayor o cirugía reciente.
- Sospecha de disección reciente.
- Trastorno de coagulación importante.
- Presión arterial incontrolable.

#### **Relativas**

- Accidente isquémico transitorio.
- Terapia anticoagulante oral.
- Embarazo.
- Enfermedad Hepática.
- Úlcera Péptica.
- Endocarditis Infecciosa.
- Presión arterial incontrolable.

### **Complicaciones de la terapia trombolítica**

El sangrado por el sitio de punción arterial y venoso es la complicación más frecuente. Se han reportado que en 7 de cada 1000 pacientes tratados se presentaron complicaciones hemorrágicas extra cerebrales severas con caídas en el hematocrito que ameritaron transfusión sanguínea (14).

En cuanto a la manejo y complicaciones de la terapia trombolítica, diversos estudios muestran una evidencia del 50% a 60% de reperfusión arterial y un 25% sufren de una reoclusión arterial ya sean en forma silenciosa o manifiesta (15).

Sin embargo, la complicación más devastadora del tratamiento trombolíticos en la hemorragia intra craneana (HIC) con una incidencia que fluctúa entre un 0.5% y 1.6% (16).

Sumado a esto, en los pacientes que presentaron una reperfusión no exitosa tuvieron una mortalidad temprana entre un 16-20% (17).

### **Consideraciones de enfermería:**

Debido a que los trombolíticos disminuyen la capacidad del paciente para formar coágulos lo hacen estar en riesgo de hemorragia. Los trombolíticos no deben utilizarse en personas con sangrado o con algún otro trastorno hemorrágico. En todos los individuos que reciben terapia trombolítica deben implementarse medidas preventivas para sangrado con el objetivo de reducir al mínimo el riesgo de este (18).

En los pacientes que reciben un tratamiento con fibrinólisis, la vigilancia del profesional de enfermería debe ser estricta, los profesionales tienen que estar capacitados en su ámbito de competencia para proporcionar los cuidados especializado (19).

Por ello y a fin de optimizar el tratamiento trombolítico, se deben aplicar las pautas de manejo ajustadas a la medida de las características individuales de cada paciente y no a las medidas habituales estandarizadas (20).

### **Cuidados generales de enfermería:**

- Reducir al mínimo el número de punciones cutáneas en el paciente.
- Evitar las inyecciones intramusculares.
- Extraer sangre para los exámenes de laboratorio al tiempo que se instaura el acceso venoso.
- Establecer las líneas de acceso antes de iniciar la terapia trombolítica. Designar una de estas líneas para extracción de muestras.
- Evitar el uso continuo del manguito del esfigmomanómetro.
- Vigilar la presencia de arritmias e hipotensión.
- Vigilar la reperfusión: Resolución de la angina o de los cambios agudos en el segmento ST.
- Detectar signos y síntomas de sangrado.
- Tratar las hemorragias mayores mediante la suspensión de la terapia trombolítica y los anticoagulantes, y comunicar al médico.
- Tratar las hemorragias menores mediante la compresión directa.

De igual manera para garantizar óptimos resultados de los cuidados de enfermería se deben seguir de manera rigurosa los protocolos establecidos, que se enmarcan en los criterios de inclusión y exclusión para esta terapia (21).

Por ello resulta recomendable tras la administración de la terapia trombolítica, las salas de observación posean un promedio de 4 a 5 pacientes por cada profesional de enfermería para facilitar la detección de complicaciones (22).

### **Trombolisis en transporte prehospitalario**

La terapia trombolítica o terapia de reperfusión en el ambiente prehospitalario se debe realizar solamente después de la conformación de un ECG de 12 derivaciones interpretado por un médico en el lugar o

después de la transmisión a un especialista, también debe haber una lista de verificación de reperfusión que deberá completarse para asegurar que el paciente no tenga contraindicaciones para el empleo de trombólisis, y para identificar a los que tienen alto riesgo que se beneficiarían más con el ICTP (23).

#### **2.4. Definición de Términos Básicos**

**Síndrome isquémico coronario agudo (SICA):** El síndrome coronario agudo es un término genérico para referirse a las enfermedades causadas por un bloqueo repentino de las arterias coronarias. Estas enfermedades comprenden desde una fase potencialmente reversible como una Angina de pecho hasta una necrosis irreversible debida a un infarto agudo de miocardio.

**Infarto al miocardio agudo (IMA):** Es una patología conocida también como ataque cardíaco se produce por una insuficiente irrigación sanguínea al corazón producida por el bloqueo de una arteria.

**Infarto agudo de miocardio con segmento ST no elevado (IMA STNE):** es un tipo de infarto con cambio en el electrocardiograma en la cual dicho segmento que es parte del ciclo cardiaco no se encuentra elevado, y que no representa un alto riesgo de muerte.

**Infarto agudo de miocardio con segmento ST elevado (IMA STE):** Es un tipo de infarto con cambios en el electrocardiograma en la cual el segmento ST se encuentra elevado, esta patología si representa un alto riesgo de muerte para el paciente por lo actual se utilizan fibrinolíticos o también llamados trombolíticos.

**Electrocardiograma (EKG):** Es el registro de la actividad eléctrica del corazón, y también un medio imprescindible para diagnosticar infarto agudo de miocardio.

**Angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP):** Es un procedimiento que utiliza un catéter a través de una arteria y que consiste en remover mecánicamente un coágulo de sangre en una arteria del corazón.

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis**

### **3.1.1. Hipótesis General**

Ha: Existen factores en el manejo de la terapia trombolítica y repercuten en las complicaciones del paciente en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Lima 2023.

Ho: No existen factores en el manejo de la terapia trombolítica y repercuten en las complicaciones del paciente en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Lima 2023.

### **3.1.2. Específicos:**

Ha: Existen factores personales en el manejo de la terapia trombolítica y repercuten en las complicaciones del paciente en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

Ho: No existen factores personales en el manejo de la terapia trombolítica y repercuten en las complicaciones del paciente en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

Ha: Existen factores administrativos en el manejo de la terapia trombolítica y repercuten en las complicaciones del paciente en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

Ho: No existen factores administrativos en el manejo de la terapia trombolítica y repercuten en las complicaciones del paciente en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

### 3.2. Operacionalización de las variables

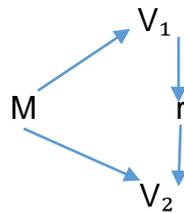
Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Método	Técnica
<p><b>V1</b> Factores en el manejo de la terapia trombolítica</p>	<p>Son elementos, circunstancias o influencias que contribuyen a producir un resultado.</p>	<p>Son hechos o situaciones que influyen en las actividades del profesional de enfermería en la realización de la terapia trombolítica, con sus dimensiones personales y administrativos.</p>	<p>Personales</p> <p>Administrativos</p>	<p>Tipos de factores Edad Tiempo de experiencia Tipos de infarto Electrocardiograma Terapia trombolítica Indicaciones Tipos de trombolíticos Medios de administración Cuidados en la terapia trombolítica</p> <p>Guías Protocolos Dotación de personal Insumos Ambientes</p>	<p>Inductivo Deductivo</p>	<p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p>
<p><b>V2</b> Repercusión en las complicaciones del paciente</p>	<p>Es la trascendencia o propagación que consigue un suceso.</p>	<p>Es la consecuencia o efecto que se producen en el paciente como consecuencia de las actividades del profesional de enfermería con su dimensión de complicaciones del paciente.</p>	<p>Complicaciones</p>	<p>Complicaciones</p> <p>Eventos adversos</p> <p>Criterios de suspensión de la terapia</p>	<p>Inductivo Deductivo</p>	<p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p>

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Diseño metodológico

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, ya que no contempla la manipulación de las variables, de carácter descriptivo pues nos permite determinar la presencia de factores que se presentan para observarlos y describirlos. Según el tipo es un estudio de tipo transversal porque se estudió la variable en un determinado tiempo y correlacional para buscar y medir la relación entre dos variables.

Esta correlación está definida por:



Donde:

M= Profesionales de Enfermería.

V1= Factores en el manejo de la terapia trombolítica.

V2= Repercusión en el paciente.

### 4.2. Método de investigación

El presente estudio es de tipo inductivo - deductivo por que se establece conclusiones a partir de lo general.

#### **4.3. Población y muestra**

El presente estudio de investigación estuvo conformado por una población total de 40 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia.

##### **Criterios de inclusión:**

- Profesionales que rotan por el servicio de emergencia

##### **Criterios de exclusión**

- Profesionales que no rotan por el servicio de emergencia
- Personal que no pertenezca a la unidad.
- Supervisores y jefes de servicio por tener cargos administrativos.

#### **4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado**

El presente estudio de investigación se realizó en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, ubicado en el distrito de Miraflores, en la ciudad de Lima en el periodo de enero a marzo del 2023.

#### **4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información**

En el presente estudio de investigación se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario estructurado que nos permitió medir los indicadores de las dimensiones consideradas para la investigación la cual estuvo compuesta por 27 preguntas para establecer los factores en el manejo de la terapia trombolítica. Asimismo para la validez y confiabilidad del instrumento se utilizó la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach, el cual según los resultados obtenidos resultó ser muy confiable.

#### **4.6. Análisis y procesamiento de datos**

Para la obtención de los resultados, los datos que se obtuvieron producto de la aplicación del cuestionario fueron analizados e interpretados usando el Test de correlación R de Pearson para encontrar la relación o correlación de las dimensiones del presente estudio. Los resultados obtenidos se presentaron tablas y gráficos estadísticos.

#### **4.7. Aspectos éticos de la investigación**

Para la ejecución del presente estudio de investigación se solicitó la autorización de la institución a través de la oficina de docencia y capacitación, además de ello fue necesario el consentimiento voluntario por parte de los profesionales de enfermería para la aplicación del proyecto haciendo hincapié que los resultados obtenidos fueron tratados de manera anónima, guardando la más absoluta reserva.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados descriptivos

TABLA N° 5.1.1

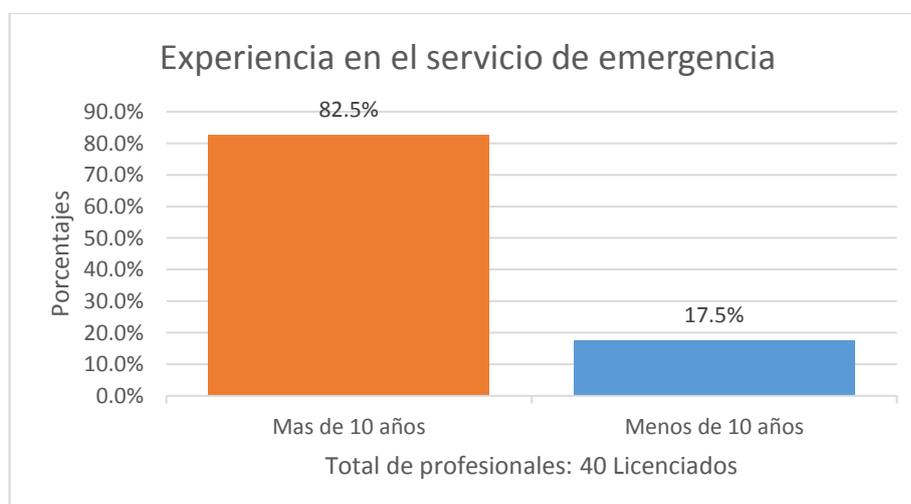
**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA - 2023**

Característica		Frecuencia	Porcentaje
Mayor a 10 años	Si	33	82,5
Menor a 10 años	No	7	17,5
Total		40	100,0

Fuente: Base de datos encuesta.

GRÁFICO N° 5.1.1

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA - 2023**



En el gráfico 5.5.1, se observa que el 82.5% de profesionales de enfermería laboran mas de 10 años en la institución, y sólo un 17.5% tienen menos de 10 años en la institución.

**TABLA Nº 5.1.2**

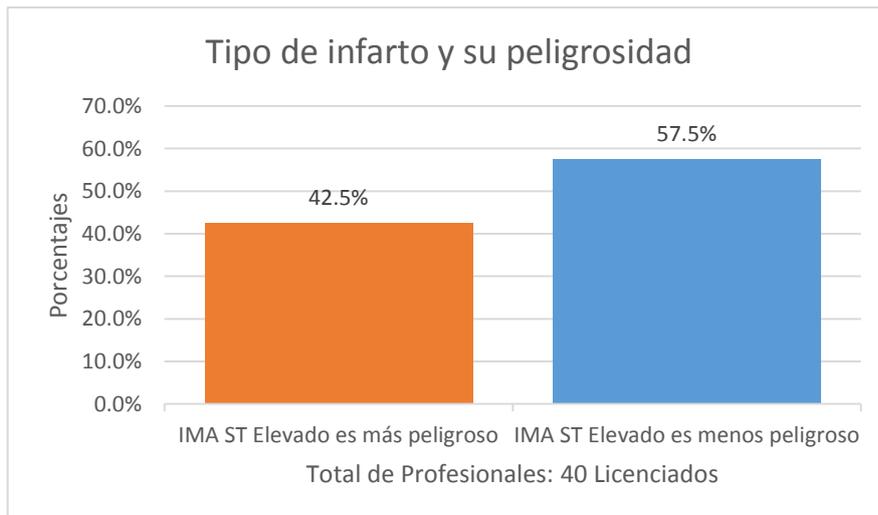
**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL CONOCIMIENTO DEL TIPO DE INFARTO Y SU SEVERIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA - 2023**

Característica		Frecuencia	Porcentaje
IMA ST elevado es más peligroso	Si	17	42,5
IMA ST elevado no es más peligroso	No	23	57,5
Total		40	100,0

Fuente: Base de datos encuesta.

**GRÁFICO Nº 5.1.2**

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL CONOCIMIENTO DEL TIPO DE INFARTO Y SU SEVERIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA - 2023**



En el gráfico 5.1.2, se observa que el 42.5% de profesionales de enfermería considera que el IMA ST elevado es el más peligroso, mientras que el 57.5% considera que el IMA ST elevado no es el más peligroso.

**TABLA Nº 5.1.3**

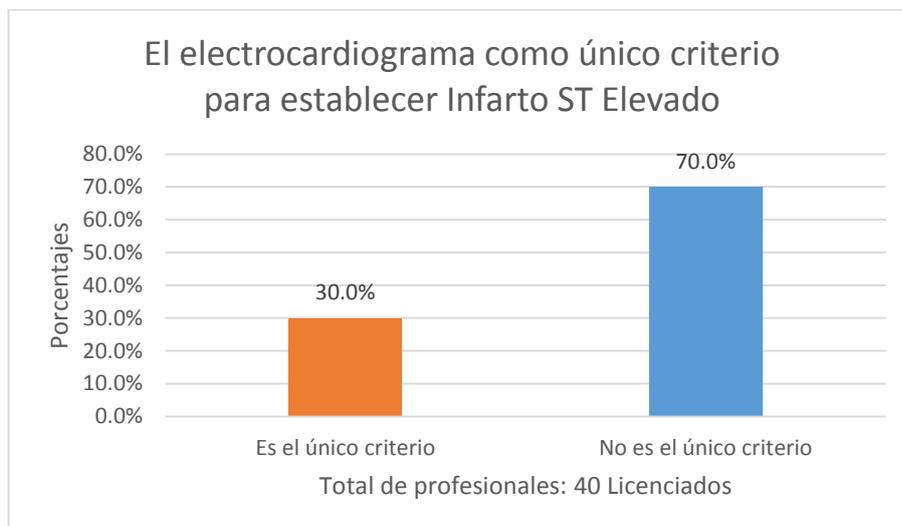
**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL CONOCIMIENTO DEL ELECTROCARDIOGRAMA COMO ÚNICO CRITERIO PARA ESTABLECER UN INFARTO ST ELEVADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA - 2023.**

Característica		Frecuencia	Porcentaje
EKG es único criterio	Si	12	30,0
EKG no es único criterio	No	28	70,0
Total		40	100,0

Fuente: Base de datos encuesta.

**GRÁFICO Nº 5.1.3**

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL CONOCIMIENTO DEL ELECTROCARDIOGRAMA COMO ÚNICO CRITERIO PARA ESTABLECER UN INFARTO ST ELEVADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA - 2023.**



En el gráfico 5.1.3, se observa que el 30% de profesionales de enfermería considera que el electrocardiograma es el único criterio para establecer un infarto de miocardio, mientras que el 70% considera que no lo es.

**TABLA N° 5.1.4**

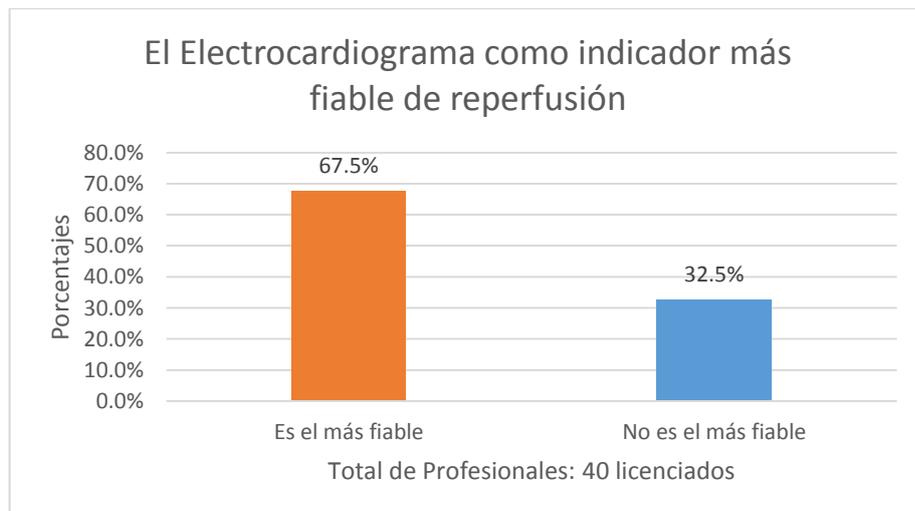
**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL CONOCIMIENTO DEL ELECTROCARDIOGRAMA COMO INDICADOR MAS FIABLE DE REPERFUSIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA - 2023.**

Característica		Frecuencia	Porcentaje
EKG es más fiable	Si	27	67,5
No es más fiable	No	13	32,5
Total		40	100,0

Fuente: Base de datos encuesta.

**GRÁFICO N° 5.1.4**

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL CONOCIMIENTO DEL ELECTROCARDIOGRAMA COMO INDICADOR MAS FIABLE DE REPERFUSIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA - 2023.**



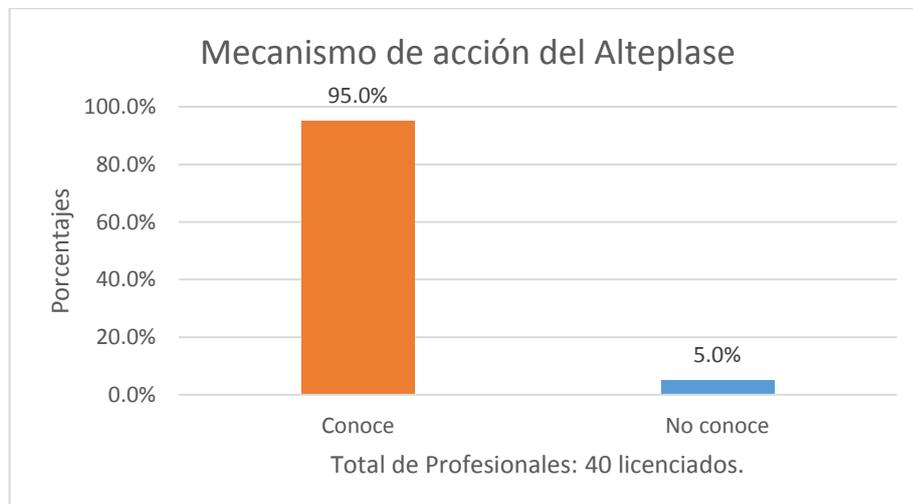
En el gráfico 5.1.4, se observa que el 67.5% de profesionales de enfermería considera que el electrocardiograma es el indicador más fiable de reperfusión en un paciente postrombolizado, mientras que el 32.5% considera que no lo es.

**TABLA Nº 5.1.5**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL CONOCIMIENTO DEL MECANISMO DE ACCIÓN DEL ALTEPLASE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA - 2023.**

Característica		Frecuencia	Porcentaje
Conoce	Si	38	95,0
No conoce	No	2	5,0
Total		40	100,0

Fuente: Base de datos encuesta.

**GRÁFICO Nº 5.1.5**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL CONOCIMIENTO DEL MECANISMO DE ACCIÓN DEL ALTEPLASE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA - 2023.**



En el gráfico 5.1.5, se observa que el 95.0% de profesionales de enfermería conoce el mecanismo de acción del alteplase, mientras que el 5.0% no conoce su mecanismo de acción.

**TABLA Nº 5.1.6**

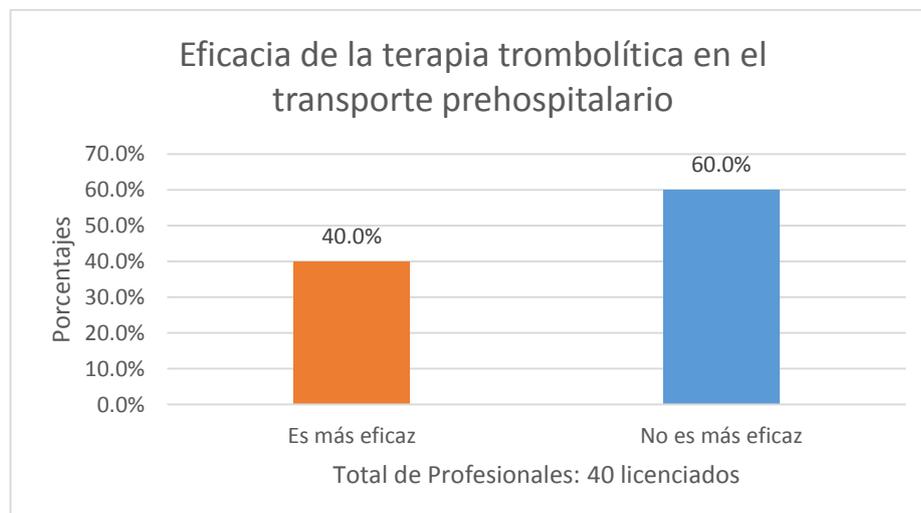
**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN LA EFICACIA DE LA TERAPIA TROMBOLITICA EN EL TRANSPORTE PREHOSPITALARIO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA - 2023.**

Característica		Frecuencia	Porcentaje
Es más eficaz	Si	16	40,0
No es más eficaz	No	24	60,0
Total		40	100,0

Fuente: Base de datos encuesta.

**GRÁFICO Nº 5.1.6**

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN LA EFICACIA DE LA TERAPIA TROMBOLITICA EN EL TRANSPORTE PREHOSPITALARIO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA - 2023.**



En el gráfico 5.1.6, se observa que el 40.0% de profesionales de enfermería considera que que la terapia trombolítica en el transporte prehospitalario es más eficaz, mientras que el 60.0% considera que no lo es.

**TABLA N° 5.1.7**

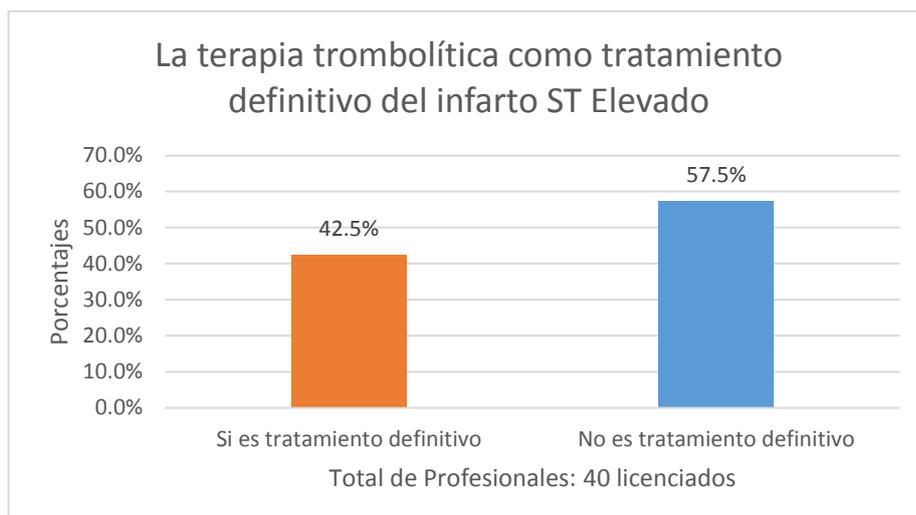
**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN TRATAMIENTO DEFINITIVO DE LA TROMBOLISIS EN EL INFARTO ST ELEVADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA - 2023.**

Característica		Frecuencia	Porcentaje
Es definitivo	Si	17	42,5
No es definitivo	No	23	57,5
Total		40	100,0

Fuente: Base de datos encuesta

**GRÁFICO N° 5.1.7**

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN TRATAMIENTO DEFINITIVO DE LA TROMBOLISIS EN EL INFARTO ST ELEVADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA - 2023.**



En el gráfico 5.1.7, se observa que el 42.5% de profesionales de enfermería considera que que la terapia trombolitica es el tratamiento definitivo en el IMA ST elevado, mientras que el 57.5% considera que no lo es.

**TABLA N° 5.1.8**

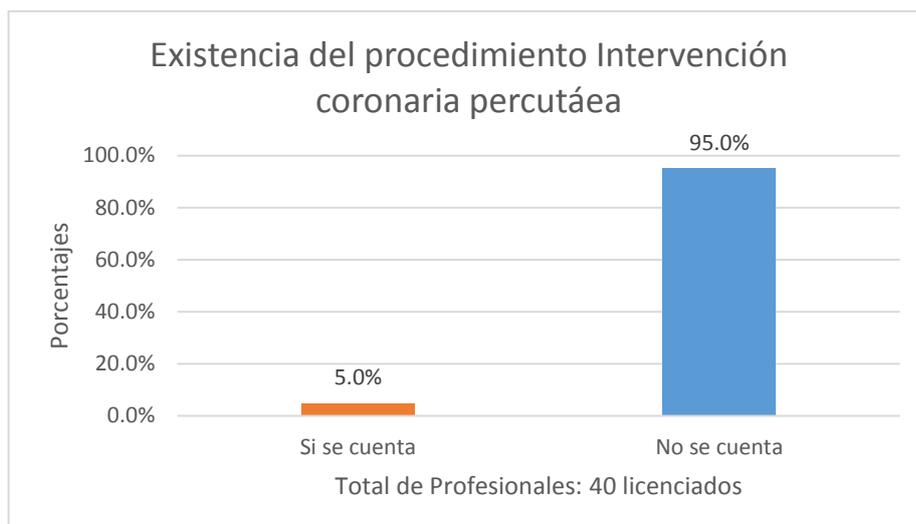
**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EXISTENCIA DE INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA - 2023.**

Característica		Frecuencia	Porcentaje
Si se cuenta	Si	2	5,0
No se cuenta	No	38	95,0
Total		40	100,0

Fuente: Base de datos encuesta

**GRÁFICO N° 5.1.8**

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EXISTENCIA DE INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA - 2023.**



En el gráfico 5.1.8, se observa que el 5.0% de profesionales de enfermería considera que si se cuenta con procedimiento de intervención coronaria percutánea, mientras que el 95.0% considera que no se cuenta con dicho procedimiento.

**TABLA Nº 5.1.9**

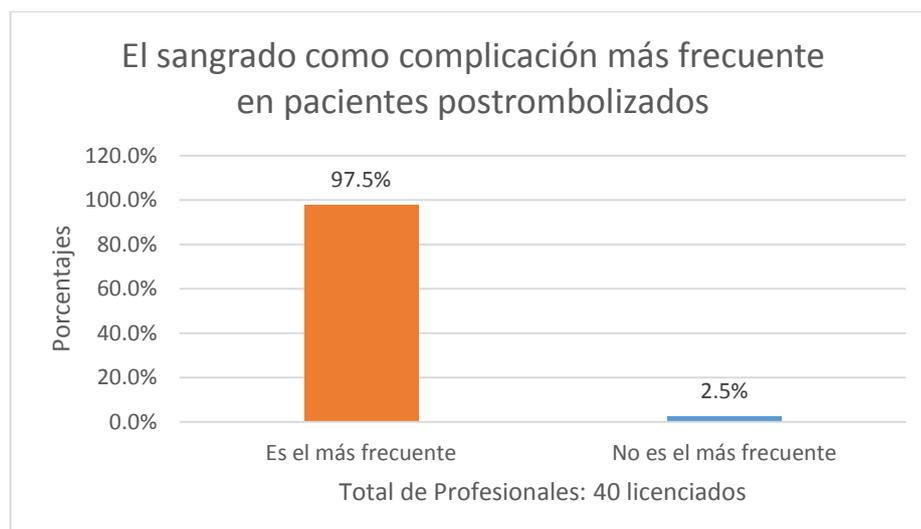
**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL SANGRADO COMO COMPLICACIÓN MAS FRECUENTE DE LA TERAPIA TROMBOLÍTICA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA - 2023.**

Característica		Frecuencia	Porcentaje
Es más frecuente	Si	39	97,5
No es más frecuente	No	1	2,5
Total		40	100,0

Fuente: Base de datos encuesta

**GRÁFICO Nº 5.1.9**

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL SANGRADO COMO COMPLICACIÓN MAS FRECUENTE DE LA TERAPIA TROMBOLÍTICA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA - 2023.**



En el gráfico 9, se observa que el 97.5% de profesionales de enfermería considera que el sangrado es la complicación más frecuente en la terapia trombolítica, mientras que el 2.5% considera que no lo es.

**TABLA Nº 5.1.10**

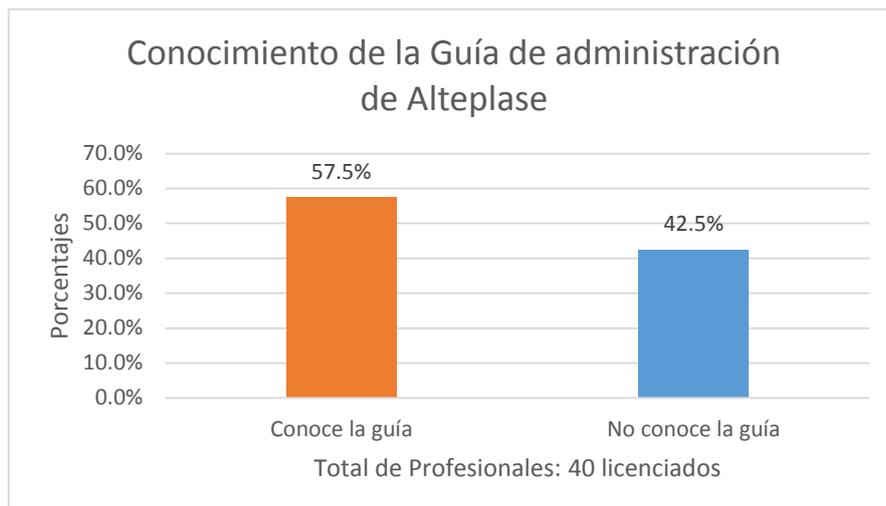
**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN CONOCIMIENTO DE LA GUÍA DE TERAPIA TROMBOLÍTICA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA - 2023.**

Característica		Frecuencia	Porcentaje
Conoce	Si	23	57,5
No conoce	No	17	42,5
Total		40	100,0

Fuente: Base de datos encuesta

**GRÁFICO Nº 5.1.10**

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN CONOCIMIENTO DE LA GUÍA DE TERAPIA TROMBOLÍTICA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA - 2023.**



En el gráfico 5.1.10, se observa que el 57.5% de profesionales de enfermería si conoce la guía o protocolo en su institución para la administración de terapia trombolítica, mientras que el 42.5% no conoce la guía.

**TABLA Nº 5.1.11**

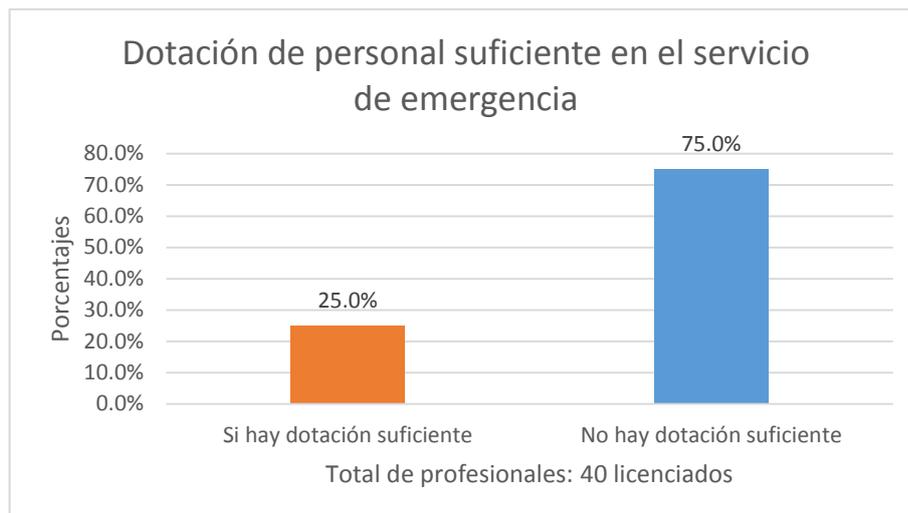
**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN DOTACIÓN DE PERSONAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA - 2023.**

Característica		Frecuencia	Porcentaje
Si cuenta	Si	10	25,0
No cuenta	No	30	75,0
Total		40	100,0

Fuente: Base de datos encuesta

**GRÁFICO Nº 5.1.11**

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN DOTACIÓN DE PERSONAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA - 2023.**

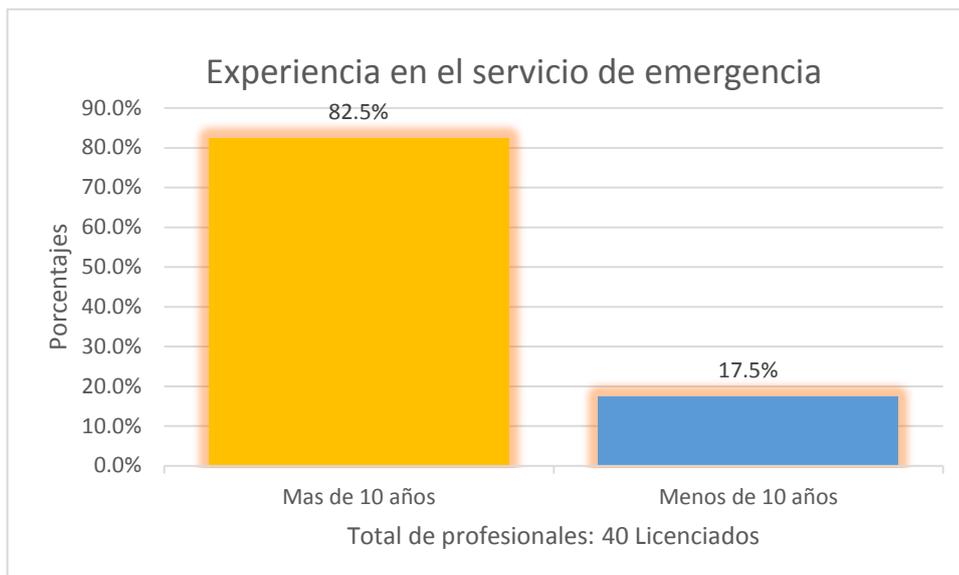


En el gráfico 5.1.11, se observa que el 25% de profesionales de enfermería refiere que el servicio de emergencia si cuenta con dotación suficiente de personal, mientras que el 75% considera que el servicio de emergencia no cuenta con dotación suficiente de personal.

## 5.2. Resultados Inferenciales

### GRÁFICO Nº 5.2.1

**FACTORES PERSONALES IDENTIFICADOS: TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA - 2023.**



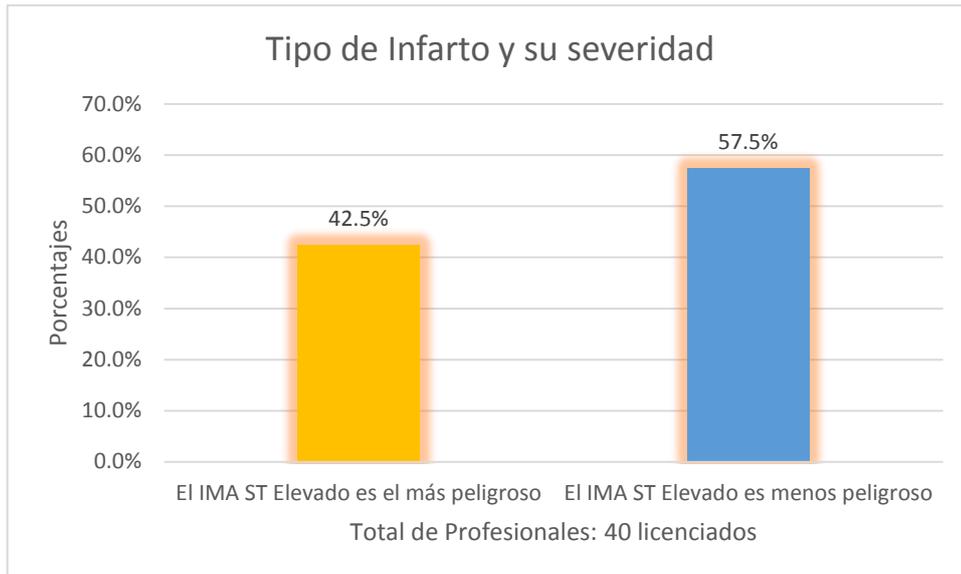
En el gráfico 17, podemos observar que el 82.5% de profesionales de enfermería laboran más de 10 años en la institución, y sólo un 17.% tienen menos de 10 años en la institución.

Según Nola Pender las experiencias previas van a definir las conductas del individuo en beneficio del paciente, mientras mayor sean las experiencias mejor será la conducta a tomar.

Por lo tanto, al analizar esta tabla con los resultados descritos, podemos deducir que la experiencia resulta también en un factor vital para la realización exitosa de la terapia trombolítica.

#### GRÁFICO Nº 5.2.2

#### FACTORES PERSONALES IDENTIFICADOS: CONOCIMIENTO DEL TIPO DE INFARTO Y SU SEVERIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA - 2023.



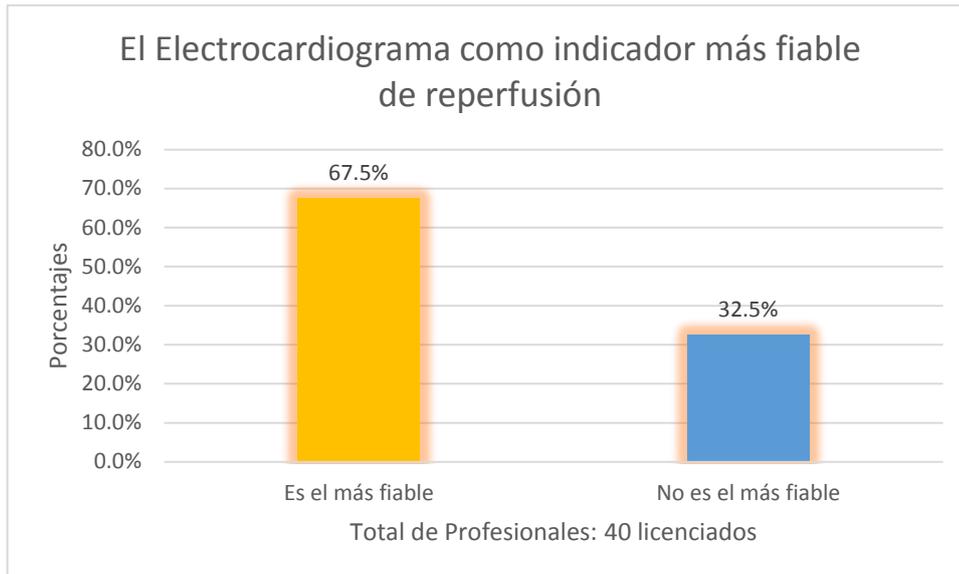
En el gráfico 18, podemos observar que el 42.5% de profesionales de enfermería considera que el IMA ST elevado es el más peligroso, mientras que el 57.5% considera que el IMA ST elevado no es el más peligroso.

El conocimiento según Nola Pender es una característica que va a definir la conducta del individuo y su comportamiento en salud para con el paciente.

Por lo tanto, podemos inferir que el conocimiento es un factor muy importante en la realización de este procedimiento, ya que el no conocer la severidad de un infarto puede conllevar a la aparición de complicaciones en el paciente.

### GRÁFICO Nº 5.2.3

**FACTORES PERSONALES IDENTIFICADOS: CONOCIMIENTO DEL ELECTROCARDIOGRAMA COMO INDICADOR MAS FIABLE DE REPERFUSIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA - 2023.**

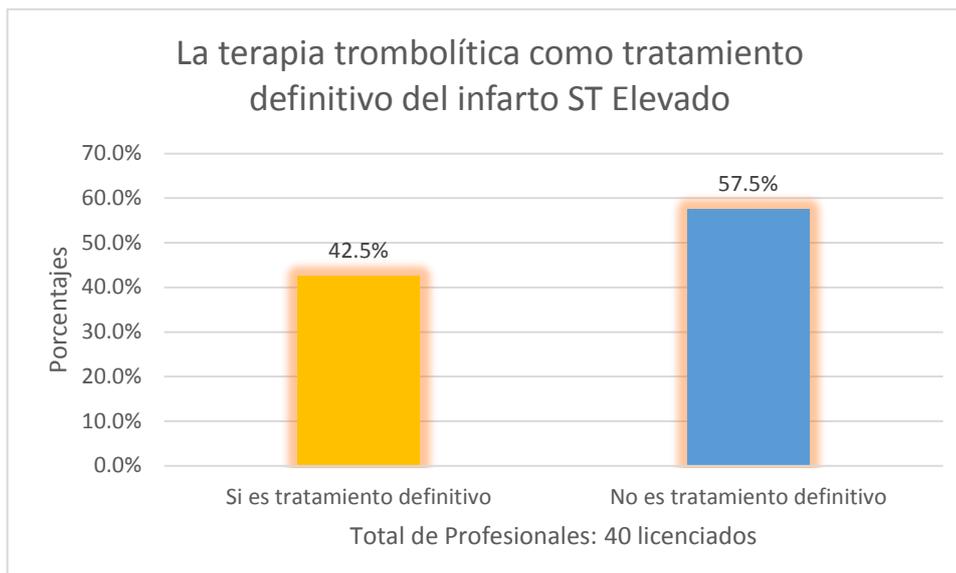


En el gráfico 19, podemos observar que el 67.5% de profesionales de enfermería considera que el electrocardiograma es el indicador más fiable de reperfusión en un paciente postrombolizado, mientras que el 32.5% considera que no lo es.

Al analizar esta tabla de resultados, podemos inferir que el conocimiento y la experticia del profesional de enfermería en las valoraciones del electrocardiograma y sus cambios en sus diferentes niveles le permitirá realizar un diagnóstico vital para evaluar el resultado de la terapia trombolítica.

#### GRÁFICO Nº 5.2.4

**FACTORES PERSONALES IDENTIFICADOS: CONOCIMIENTO DE LA TERAPIA TROMBOLÍTICA COMO TRATAMIENTO DEFINITIVO EN EL INFARTO ST ELEVADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA - 2023.**

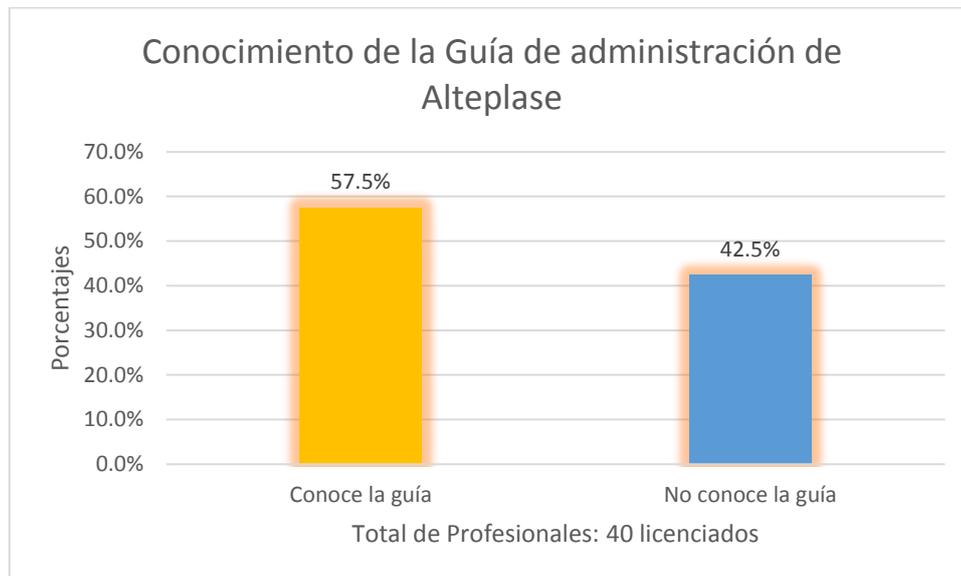


En el gráfico 20, se observa que el 42.5% de profesionales de enfermería considera que que la terapia trombolitica es el tratamiento definitivo en el IMA ST elevado, mientras que el 57.5% considera que no lo es.

Al analizar los resultados podemos inferir que aún hay un gran porcentaje que considera la terapia como tratamiento definitivo esto resulta relevante ya está mas que evidenciado que esta terapia es en la mayoría de los casos una terapia de emergencia hasta que el paciente sea derivado a un centro que cuente con una unidad coronaria y definir la evolución óptima de la enfermedad.

#### GRÁFICO Nº 5.2.5

**FACTORES ADMINISTRATIVOS IDENTIFICADOS: CONOCIMIENTO DE LA GUÍA O PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE TERAPIA TROMBOLÍTICA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA - 2023.**

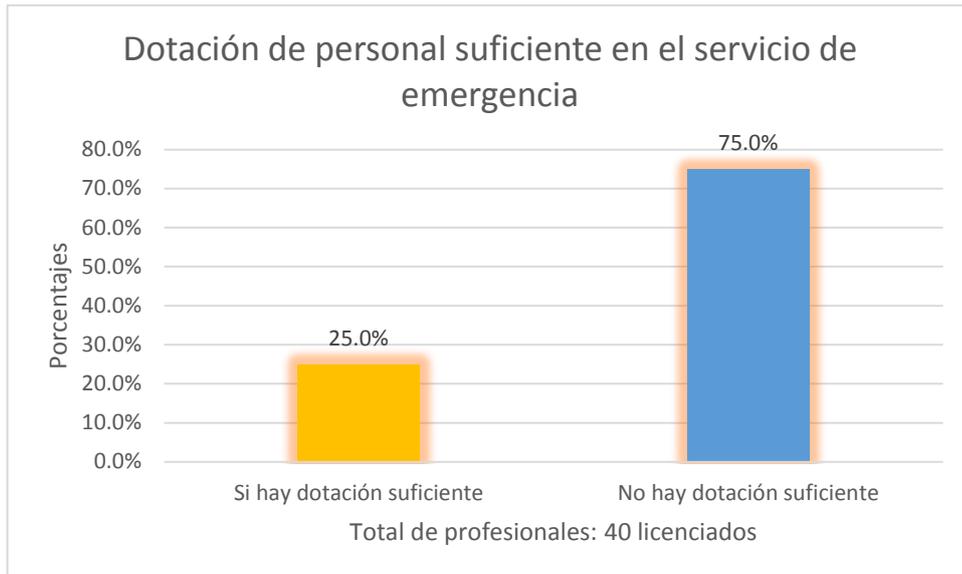


En el gráfico 21, se observa que el 57.5% de profesionales de enfermería si conoce la guía o protocolo en su institución para la administración de terapia trombolítica, mientras que el 42.5% no conoce la guía.

Al analizar los resultados es esta tabla podemos inferir que un gran porcentaje de profesionales no conoce la guía de administración de la terapia trombolítica, el cual resulta de gran importancia pues es la que guía este procedimiento y que ayuda a detectar signos de alarma en los pacientes sometidos a este procedimiento.

#### GRÁFICO N° 5.2.6

**FACTORES ADMINISTRATIVOS IDENTIFICADOS: DOTACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA - 2023.**

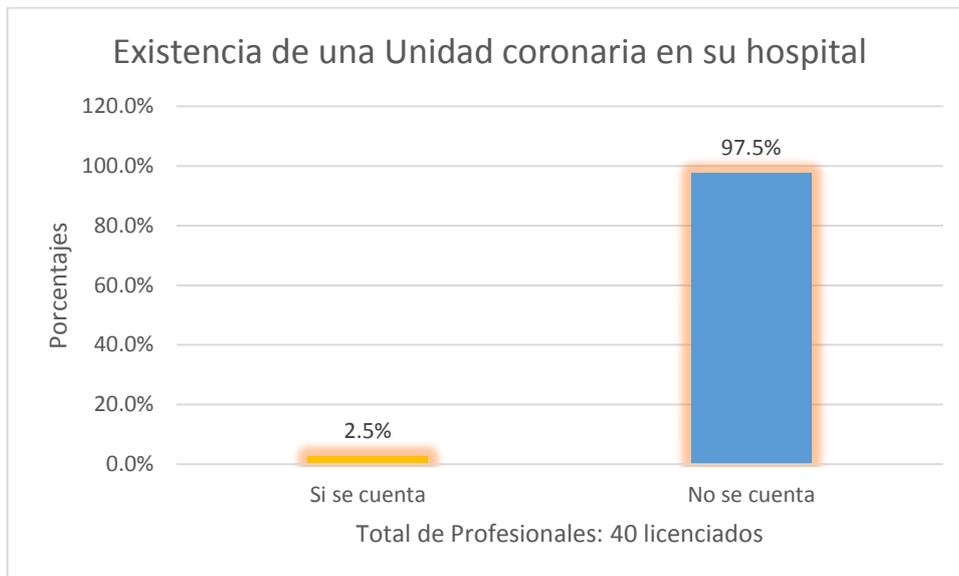


En el gráfico 22, se observa que el 25% de profesionales de enfermería refiere que el servicio de emergencia si cuenta con dotación suficiente de personal, mientras que el 75% considera que el servicio de emergencia no cuenta con dotación suficiente de personal.

Al analizar los resultados de esta tabla podemos inferir que la mayoría de profesionales está de acuerdo en que la dotación de personal es muy importante en los centros de emergencia y mas aún para tratar este tipo de pacientes en los que el peligro de muerte es un riesgo inminente.

#### GRÁFICO Nº 5.2.7

**FACTORES ADMINISTRATIVOS IDENTIFICADOS: EXISTENCIA DE UNA UNIDAD CORONARIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA - 2023.**

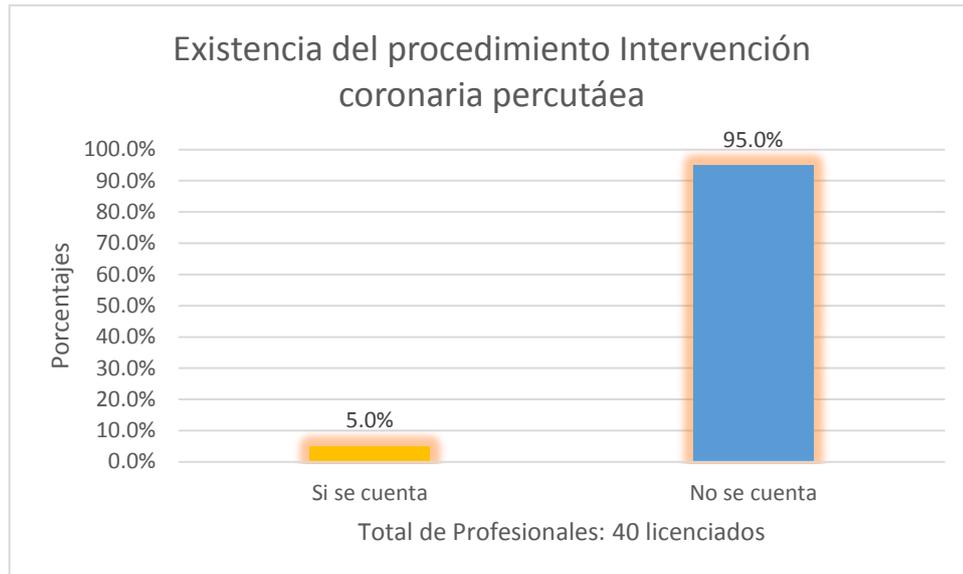


El gráfico 23, se observa que sólo el 2.5% de profesionales de enfermería refiere que el hospital donde labora si cuenta con una unidad coronaria, mientras que el 97.5% refiere que su hospital no cuenta con dicha unidad.

Al analizar los resultados de esta tabla podemos inferir que la existencia de un centro con una unidad coronaria es lo ideal con la que debe contar toda institución de salud, pues permite seguir la evolución completa de este tipo de pacientes, pero dada la realidad en nuestro país, la mayoría de los centros de atención brindan terapias o procedimientos que están dentro de su alcance.

#### GRÁFICO Nº 5.2.8

**FACTORES ADMINISTRATIVOS IDENTIFICADOS: PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA - 2023.**



En el gráfico 24, se observa que sólo el 5% de profesionales de enfermería refiere que su hospital cuenta con procedimiento de intervención coronaria percutánea, mientras que el 95% refiere que su hospital no cuenta con este procedimiento.

Al analizar esta tabla con los resultados podemos inferir esta institución no cuenta con este procedimiento, y dado que es un procedimiento con alto nivel de recomendación, resulta imprescindible contar con ello para un tratamiento adecuado de estas patologías.

#### **Contrastación de variables:**

Para hallar la relación entre las variables se usó el r de Pearson, que señala lo siguiente:

#### **Interpretación 1:**

Si el resultado es positivo indica que las variables son directamente proporcionales, es decir que, si una mejora o crece, la otra hará lo mismo.

Si el resultado es negativo, indica que las variables son inversamente proporcionales. Esto quiere decir que, si una mejora o crece, la otra hará lo contrario.

### **Interpretación 2:**

Si el  $r$  calculado se aproxima a 1, quiere decir que las variables tienen una relación fuerte o significativa.

Si el  $r$  calculado se aproxima a 0, quiere decir que las variables tienen una relación débil o poco significativa.

Por cuanto se postula:

### **Hipótesis general**

Ha. Existen factores en la terapia trombolítica y repercuten en las complicaciones del paciente en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Lima 2023.

Ho. No existen factores en la terapia trombolítica y repercuten en las complicaciones del paciente en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Lima 2023.

**TABLA Nº 6.1.1 DE contingencia FACTORES EN LA TERAPIA TROMBOLITICA \* REPERCUSIÓN**

Tes de Correlación R de Pearson			
Variables		V1	V2

V1. Factores en la terapia trombolítica	Correlación de Pearson		0.550
V2. Repercusión en las complicaciones	Correlación de Pearson	0.550	

Tabla de interpretación	
$r = 1$	Correlación perfecta
$0.8 < r < 1$	Correlación muy alta
$0.6 < r < 0.8$	Correlación alta
$0.4 < r < 0.6$	Correlación fuerte significativa

Como el  $r$  calculado es positivo, indica que las variables son directamente proporcionales, es decir que, si una variable mejora o crece, la otra hará lo mismo.

Como el  $r$  calculado es 0.550 y se aproxima a 1, quiere decir que las variables tienen una relación fuerte o significativa.

### Hipótesis específica 1

Ha. Existen factores personales en la terapia trombolítica y repercuten en las complicaciones del paciente en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Lima 2023.

Ho. No existen factores personales en la terapia trombolítica y repercuten en las complicaciones del paciente en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Lima 2023.

### TABLA Nº 6.1.2 DE contingencia FACTORES PERSONALES EN LA TERAPIA TROMBOLITICA \* REPERCUSIÓN

Tes de Correlación R de Pearson
---------------------------------

Variables		V1	V2
V1. Factores Personales en la terapia trombolítica	Correlación de Pearson		0.495
V2. Repercusión en las complicaciones	Correlación de Pearson	0.495	

Tabla de interpretación	
$r = 1$	Correlación perfecta
$0.8 < r < 1$	Correlación muy alta
$0.6 < r < 0.8$	Correlación alta
$0.4 < r < 0.6$	Correlación fuerte significativa

Como el r calculado es positivo, indica que las variables son directamente proporcionales, es decir que si una variable mejora o crece; la otra hará lo mismo.

Como el r calculado es 0.495, se aproxima a 1, quiere decir que las variables tienen una relación fuerte o significativa.

## Hipótesis específicas 2

Ha. Existen factores administrativos en la terapia trombolítica y repercuten en las complicaciones del paciente en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Lima 2023.

Ho. No existen factores administrativos en la terapia trombolítica y repercuten en las complicaciones del paciente en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Lima 2023.

### TABLA N° 6.1.3 DE contingencia FACTORES ADMINISTRATIVOS EN LA TERAPIA TROMBOLITICA \* REPERCUSIÓN

Tes de Correlación R de Pearson			
Variables		V1	V2
V1. Factores Administrativos en la terapia trombolítica	Correlación de Pearson		0.232
V2. Repercusión en las complicaciones	Correlación de Pearson	0.232	

Tabla de interpretación	
$r = 1$	Correlación perfecta
$0.8 < r < 1$	Correlación muy alta
$0.6 < r < 0.8$	Correlación alta
$0.4 < r < 0.6$	Correlación moderada
$0.2 < r < 0.4$	Correlación poco significativa

Como el r calculado es positivo, indica que las variables son directamente proporcionales, es decir que si una variable mejora o crece; la otra hará lo mismo.

Como el r calculado es 0.232, se aproxima a 1, quiere decir que las variables tienen una relación débil o poco significativa.

**Por lo tanto:** Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1. Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados.

Ha: Existen factores en el manejo de la terapia trombolítica y repercuten en las complicaciones del paciente en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Lima 2023.

Ho: No existen factores en el manejo de la terapia trombolítica y repercuten en las complicaciones del paciente en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Lima 2023.

**Interpretación:**

Si el valor p (significancia, sig.) es  $< 0.05$ , entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Si el valor p (significancia, sig.) es  $> 0.05$ , entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

**Prueba de hipótesis**

Ha: Existen factores en el manejo de la terapia trombolítica y repercuten en las complicaciones del paciente en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Lima 2023.

H0: No existen factores en el manejo de la terapia trombolítica y repercuten en las complicaciones del paciente en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Lima 2023.

**TABLA N° 6.1.4 DE contingencia PRUEBA DE HIPÓTESIS**

	Diferencias emparejadas	t	gl	Sig. (bilateral)
--	-------------------------	---	----	---------------------

		Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superio r			
Par 1	Factores manejo trombolisis- Repercusión complicaciones.	24,400	2,20489	,34862	23,69484	25,1051 6	69,9 90	39	,000

**Conclusión:** Como el valor p (significancia, Sig.) es  $0.00 < 0.05$  entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, se concluye que existen factores en el manejo de la terapia trombolítica, a su vez la prueba indica que existe una relación muy significativa con un nivel de confianza al 95%, por lo tanto, los factores en el manejo de la terapia trombolítica si repercuten en las complicaciones del paciente.

## 6.2. Contratación de los resultados con otros estudios similares.

Al contrastar los resultados con el estudio de Salazar A, et al. (México 2021), quién realizó un estudio cuyo objetivo fué investigar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en la administración del activador recombinante del plasminógeno tisular (rt-PA) en el servicio de urgencias, en la cual tuvo como resultado que la falta de conocimiento que está comprendida en los factores personales tiene una influencia vital en la administración y manejo de este procedimiento, al contrastar con lo que se obtuvo de esta investigación la cual arrojó como resultado el valor p (significancia, sig.) es  $0.00 < 0.005$ , por lo tanto se infiere que la variable factores en el manejo y la repercusión en las complicaciones del paciente si tiene una relación significativa, tal y como se describen en ambos estudios. Por otro lado y con sustento en la teoría de promoción de la salud sobre los factores de Nola Pender, en la que postula que las características y experiencias individuales, así como el aprendizaje cognitivo que están inmersos en los factores personales junto a otros factores

propios de la conducta humana, finalmente conllevan al individuo a participar y comprometerse en comportamientos de salud en beneficio de la persona, con lo cual también se concluye que los factores personales y administrativos si influyen en gran medida en consecuencias para con el paciente.

### **6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes**

Como responsabilidad ética de la presente investigación presenta propuestas son propositivas, toleran la divergencia y pluralidad de opinión, asimismo el trabajo se enmarca en el respeto y la confianza de los estudios desarrollados. Comprende la confidencialidad, el secreto la información y resultados obtenidos y divulgarlos. a su vez como investigador se cumple con la directiva de la Universidad Nacional del Callao.

## **VII. CONCLUSIONES**

1. Los factores que repercuten en el manejo de la terapia trombolítica de acuerdo con el estudio, se encuentran determinados por los factores personales y los factores administrativos.
2. Dentro de los factores personales identificados se encuentran la experiencia profesional en el manejo de la terapia trombolítica, el conocimiento en cuanto al tipo de infarto y su severidad así como el manejo e interpretación del electrocardiograma como indicador fiable del Infarto ST elevado.
3. Entre los factores administrativos identificados se encuentran el conocimiento y manejo de las guías o protocolos de administración de la terapia trombolítica, la dotación insuficiente de personal, la inexistencia de una unidad coronaria así como la falta del procedimiento de Intervención coronario percutánea, para el manejo y resolución final del paciente con Infarto IMA ST elevado.

## **VIII. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda a los Licenciados en enfermería profundizar en posteriores investigaciones, para identificar los diferentes factores que puedan influir en las complicaciones del paciente crítico trombolizado, identificarlos oportunamente las complicaciones, corregirlos en su beneficio de la calidad de vida y garantizar la seguridad del paciente.
2. Se recomienda los jefes y supervisores en enfermería programas de capacitación continua, para mantener actualizado, retroalimentado a los profesionales de enfermería especializados en el área de emergencia que demanda una exigencia óptima en brindar el cuidado integral holístico y humanizado.
3. Se recomienda a las jefaturas y supervisores la revisión periódica de las guías o protocolos de procedimiento de enfermería con evidencia científica sobre la administración del tratamiento trombolítico, según el avance de la ciencia y la tecnología del manejo en el paciente crítico.

## **IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. OMS (organización mundial de la salud). Principales causas de muerte y discapacidad en el mundo. 2019

2. RENIMA (registro nacional de infarto agudo de miocardio) Encuesta nacional 2006.
3. INEI (Instituto Nacional de Estadística en Informática). Encuesta nacional 2020.
4. Modelos y teorías de enfermería Marta Raile Alligood. Editorial Elsevier 9na edición pág. 871.
5. Emberson J Lees KR, Lyden P, Blackwell L, ALbers G, Bluhmki E, et al. Effect of treatment delay, age and stroke severity on the effects of intravenous thrombolysis with alteplase for acute ischaemic stroke: a meta-analysis of individual patient data from randomized trials. *Lancet* 2014.
6. Cué-Brugueras M.1995. Agentes trombolíticos en el infarto agudo de miocardio. *Revista cubana farm.*
7. Pineda DA.2017. Trombolisis con activador recombinante del plasminógeno tisular (rt-PA) para el ataque cerebro vascular agudo: La experiencia colombiana.
8. Ibañez B, James S, Agewal S, Antunez mj, Bucciarelli-Ducci, Bueno H, et al.2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST segment elevation: The task for the management of acute myocardial infarction in patients

presenting with ST segment elevation of the european society of cardiology (ESC). Eur heart J 2018;39: 119 – 77.

9. Consenso de infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. Revista argentina de cardiología. Vol. 83 supl.4 octubre 2015 nd.
10. Orlando Pérez Pérez. La Habana 2011. Electrocardiograma elementos prácticos editorial ciencias médicas. pág. 60.
11. Antam, EM, et al. 2004. ACC/AHA Guidelines for the management of Patients with st Elevation Myocardial infarction.
12. Dr Yahya Kiwan. 2016 manual de procedimientos cardiacos para cardiólogos principiantes.
13. Sociedad Europea de Cardiología. Recomendaciones sobre el manejo de Infarto Agudo de Miocardio con elevación del segmento ST.
14. Davis RC. 1994. Indication for fibrinolytic therapy in suspected acute myocardial infarction: collaborative overview of early mortality and major morbidity results from all randomized trials of more than 1000 patients. Lancet.
15. García MI, M Mohandes, and J. Merce. 2009. Infarto agudo al miocardio con elevación del segmento ST. Primer contacto médico en urgencias. Medidas terapéuticas inmediatas e iniciales: Angioplastia y fibrinólisis.

16. Jaeger PP, Arnold AA, Balk AH, Simoons ML. 1992. Intracranial haemorrhage in association with thrombolytic therapy: incidence and clinical predictive factors.
17. Purcell IF, Newall N, Farrer N. 1997. Change in ST segment elevation 60 minutes after thrombolytic initiation predicts clinical outcome as accurately as later electrocardiographic changes.
18. Brunner y Suddarth. 2012 Enfermería médico quirúrgica. 12 edición.
19. Cantú-Brito, C, Ruiz-Sandoval JL, Murillo-Bonilla LM, Chiquete E, León-Jiménez C, Arauz A, et al. 2010. Manejo agudo y pronóstico a un año en pacientes mexicanos con un primer infarto cerebral. Resultados del estudio multicéntrico PREMIER.
20. Simoons ML, Arnold AA. 1993. Tailored thrombolytic therapy: a perspective circulation.
21. López M, Padrón E, Quintanilla F. 2014. Trombolisis en la enfermedad cerebrovascular.
22. Muñoz P, Robinson T, Lavados P, Olavarría V, Arima H, Billot L. 2016. Regional variation in acute stroke care organization.
23. AHA (American Heart Association). 2020 Guía de manejo del IMA ST elevado.

## **ANEXOS:**

- Anexo 01: Matriz de consistencia.
- Anexo 02: Prueba de confiabilidad del instrumento.
- Anexo 03: Instrumento de recolección de datos
- Anexo 04: Juicio de expertos
- Anexo 05: Base de datos



## Anexo 01: Matriz de Consistencia

### TITULO: FACTORES EN EL MANEJO DE LA TERAPIA TROMBOLÍTICA Y SU REPERCUSIÓN EN LAS COMPLICACIONES DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA, LIMA 2023.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuáles son los factores en el manejo de la terapia trombolítica y su repercusión en las complicaciones del paciente en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Lima 2023?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿Cuáles son los factores personales en el manejo de la terapia trombolítica y su repercusión en las complicaciones del paciente en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Lima 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores administrativos en el manejo de la terapia trombolítica y su repercusión en las complicaciones del paciente en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Lima 2023?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar cuáles son los factores de la enfermera en el manejo de la terapia trombolítica y su repercusión en las complicaciones del paciente en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Lima 2023.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Identificar los factores personales en el manejo de la terapia trombolítica y su repercusión en las complicaciones del paciente en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Lima 2023.</p> <p>Identificar los factores administrativos en el manejo de la terapia trombolítica y su repercusión en las complicaciones del paciente en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Lima 2023.</p>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL</b></p> <p>Existen factores en el manejo de la terapia trombolítica y repercuten en las complicaciones del paciente en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Lima 2023.</p> <p><b>HIPOTESIS ESPECÍFICAS</b></p> <p>Existen factores personales en el manejo de la terapia trombolítica y repercuten en las complicaciones del paciente en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Lima 2023.</p> <p>Existen factores administrativos en el manejo de la terapia trombolítica y repercuten en las complicaciones del paciente en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Lima 2023.</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p><b>Factores en el manejo de la terapia trombolítica</b></p> <p><b>Dimensiones:</b> Personales Administrativos</p> <p><b>Variable 2:</b></p> <p><b>Repercusión en las complicaciones del paciente</b></p> <p><b>Dimensiones:</b> Complicaciones</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Básica</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo.</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Correlacional</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p> <p><b>Método de investigación:</b> Inductivo - Deductivo</p> <p><b>Población de estudio:</b> La población total está compuesta por 40 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia</p> <p><b>Técnicas de recolección:</b> Encuesta.</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario.</p> <p><b>Técnicas para el procesamiento y análisis de la información:</b> Se tabulará la información a partir de los datos obtenidos haciendo uso del Software estadístico SPSS y el programa Microsoft Excel.</p>

2023?				
-------	--	--	--	--

## Anexo 2: Prueba de confiabilidad del Instrumento

### Análisis de confiabilidad del instrumento:

Para el análisis utilizaremos la prueba de Alfa de Cronbach, en la cual determinaremos la fiabilidad del instrumento, si el resultado es mayor a 0.6 se señala que el instrumento es confiable:

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,601	27

Como el Alfa de Cronbach calculado es 0.601, se interpreta que el instrumento es muy confiable.

### **Anexo 3: Instrumento de recolección de datos**

#### **INSTRUMENTO**

Reciba un cordial saludo de mi persona, soy egresado de la especialidad de emergencias y desastres. En esta oportunidad a bien agradecer su colaboración en el desarrollo del presente cuestionario de la investigación titulada: **“FACTORES EN EL MANEJO DE LA TERAPIA TROMBOLÍTICA Y SU REPERCUSIÓN EN LAS COMPLICACIONES DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA, LIMA 2023”**

**Instrucciones:** Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con aspa (x) la respuesta que considere correcta:

No debe dejar ninguna pregunta en blanco.

Datos generales:

Edad:

a) 20 a 30 años b) 30 a 40 años c) 41 a mas

Marque usted la alternativa que considere pertinente:

1. ¿Cuánto tiempo viene laborando en la institución?
  - a) Mas de 5 años
  - b) Menos de 5 años
2. ¿Ha realizado atención a pacientes con dolor torácico?
  - a) Si
  - b) No
3. En cuanto al tipo de Infarto Agudo de Miocardio ¿Considera que el IMA ST elevado es el más peligroso?
  - a) Si
  - b) No
4. ¿Considera El factor tiempo como el indicador más importante en el tratamiento del IMA?
  - a) Si
  - b) No

5. En cuanto al electrocardiograma ¿considera que es el único criterio para establecer y determinar un infarto de miocardio?
  - a) Si
  - b) No
6. ¿Conoce usted los criterios y/o indicaciones para administrar terapia trombolítica?
  - a) Si
  - b) No
7. ¿Conoce usted los materiales que se utilizan para trombolizar a un paciente?
  - a) Si
  - b) No
8. ¿Es el indicador más rápido y fiable para reperfusión en el paciente posttrombolizado?
  - a) Electrocardiograma
  - b) Enzimas cardiacas
9. En cuanto a la terapia trombolítica ¿considera que es el método eficaz aplicado en el tiempo pertinente?
  - a) Si
  - b) No
10. ¿Con que trombolíticos cuenta el hospital donde labora?
  - a) Alteplase
  - b) Tenecteplase
11. ¿Conoce usted el mecanismo de acción del Alteplase?
  - a) Si
  - b) No
12. ¿La terapia trombolítica sería más eficaz aplicada en la fase del transporte prehospitalaria?
  - a) Si
  - b) No
13. ¿El Alteplase debe administrarse exclusivamente por bomba de infusión?
  - a) Si

- b) No
14. El Alteplase debe administrarse exclusivamente con solución salina al 9%?
- a) Si
- b) No
15. ¿La trombólisis o terapia trombolítica es el tratamiento definitivo en pacientes con IMA ST elevado?
- c) Si
- d) No
16. ¿Conoce usted la guía o protocolo de su institución para la administración de terapia trombolítica?
- a) Si
- b) No
17. ¿El Hospital donde labora cuenta con guía de atención de administración de terapia trombolítica en pacientes coronarios?
- a) Si
- b) No
18. ¿Su servicio cuenta con guías de atención en pacientes con terapia trombolítica?
- a) Si
- b) No
19. ¿En su servicio todo el personal cuenta con la especialidad de emergencias y desastres?
- a) Si
- b) No
20. ¿El servicio de emergencia cuenta con dotación suficiente de personal de enfermería?
- a) Si
- b) No
21. ¿El hospital donde labora cuenta con una unidad coronaria?
- a) Si
- b) No

22. ¿El hospital cuenta con procedimiento de intervención coronaria percutánea?
- a) Si
  - b) No
23. ¿Conoce usted las contraindicaciones para no administrar terapia trombolítica?
- a) Si
  - b) No
24. ¿Conoce usted los criterios para suspender la terapia trombolítica?
- a) Si
  - b) No
25. ¿El sangrado es la complicación más frecuente en pacientes posttrombolizados?
- a) Si
  - b) No
26. ¿La hemorragia intracraneal es una complicación fatal en pacientes posttrombolizados?
- a) Si
  - b) No
27. ¿El paciente trombolizado ya está curado?
- a) Si
  - b) No

## Anexo 4 : Juicio de expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

### FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: **“FACTORES EN EL MANEJO DE LA TERAPIA TROMBOLÍTICA Y SU REPERCUSIÓN EN LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA 2023”**

Por ello se le hace llegar el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

Nº de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de alguna variable.		El ítem permite medir los que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		



11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		
21	X		X		X		
22	X		X		X		
23	X		X		X		
24	X		X		X		
25	X		X		X		
26	X		X		X		
27	X		X		X		
<b>Aspectos Generales del IRD</b>					<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					X		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					X		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					X		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					X		

Datos de experto:

Nombres y Apellidos	SEGUNDO ALEJANDRO JULCA MARTILLA	 Segundo Alejandro Julca Martilla Lic. Especialista CEP 011122 HEJCU
Fecha:	10-02-23 DR. EN GESTION EN SALUD.	



### FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: **“FACTORES EN EL MANEJO DE LA TERAPIA TROMBOLÍTICA Y SU REPERCUSIÓN EN LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA 2023”**

Por ello se le hace llegar el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

Nº de Ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de alguna variable.		El ítem permite medir los que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		



11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		
21	X		X		X		
22	X		X		X		
23	X		X		X		
24	X		X		X		
25	X		X		X		
26	X		X		X		
27	X		X		X		
<b>Aspectos Generales del IRD</b>					<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					X		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					X		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					X		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					X		

Datos de experto:

Nombres y Apellidos	ELMA GARAYAR GUEVANA	
Fecha:	08-02-23 DOCENTE	



### FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: **“FACTORES EN EL MANEJO DE LA TERAPIA TROMBOLÍTICA Y SU REPERCUSIÓN EN LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA 2023”**

Por ello se le hace llegar el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

Nº de Ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de alguna variable.		El ítem permite medir los que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		



11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		
21	X		X		X		
22	X		X		X		
23	X		X		X		
24	X		X		X		
25	X		X		X		
26	X		X		X		
27	X		X		X		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					X		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					X		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					X		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					X		

Datos de experto:

Nombres y Apellidos	MARCELIANA PORRAS TINED	 LIC. Marcelina Porras Tined CEP. 10157 RE. 000280 M.E.J.C.U.
Fecha:	05/02/23	

## Anexo 5: Base de datos

2=30 - 40		VARIABLE 1: FACTORES EN EL MANEJO D ELA TERAPIA TROMBOLITICA																		
3=41 a mas		DIMENSION PERSONAL															DIMENSION AD			
Nº	Edad	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19
1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1
3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
4	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
5	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
6	3	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
7	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2
8	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
9	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2
10	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
11	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2
12	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2
13	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2
14	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
15	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2
16	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2
17	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
18	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
19	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2
20	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2
21	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
22	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2
23	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2
24	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2

VARIABLE 1: FACTORES EN EL MANEJO D ELA TERAPIA TROMBOLITICA															VARIABLE 2: REPERCUSIÓN						
DIMENSION PERSONAL					DIMENSION ADMINISTRATIVA										DIMENSION COMPLICACIONES						
P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27		
1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	
1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	
1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	
2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	
2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	
1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	
2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	
1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	
1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	
1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	
1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	
1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	
1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	
1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	
1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	

