



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO DE INVESTIGACION

**EFFECTIVIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA
DISMINUCION DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON
DOLOR TORACICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL
HOSPITAL RENE TOCHE GROPPPO**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LIC.ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

JOYA PACHAS MARISELLA LIZETH

ASESORA

MAG. MARIANA ALEJANDRA CAMPOS SOBRINO

CHINCHA -ICA-PERU- 2016

DEDICATORIA

A Dios, por haber iluminado mi camino.
A mis queridos padres Moisés y Mary que albergaron su esperanza en mí. A mi hijo Lucas que es el motor y motivo para poder salir adelante y ser mejor madre y persona cada día.

Resumen

Objetivo: Evaluar la efectividad del cuidado de enfermería en pacientes con dolor torácico del servicio de emergencias del Hospital Rene Toche Groppo. **Diseño**
Metodología: El estudio utilizara el método descriptivo de tipo cuantitativo de corte transversal, la población estará compuesta por la totalidad de pacientes admitidos con dolor torácico en un lapso de seis meses que ingresan al servicio de emergencia.
Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Se aplicara la observación, y el instrumento será la lista de chequeo, que se construyó de la lista de chequeo a pacientes con dolor torácico. **Validez y confiabilidad del instrumento:** se realizara mediante consulta a un panel de expertos (10) para su evaluación y aporte a la investigación. **Procedimiento de la recolección de datos:** se coordinara la autorización institucional así como el consentimiento informado de los pacientes participantes. **Tabulación y análisis de datos:** La información obtenida se procesara con el programa Excel. **Palabras claves:** Dolor torácico; Atención de enfermería, protocolo de atención, servicio de emergencia

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DEDICATORIA

INDICE

- I. INTRODUCCIÓN

- II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN
 - a. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA
 - b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA
 - c. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN
 - d. HIPÓTESIS
 - e. VARIABLES

- III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN
 - a. OBJETIVO GENERAL
 - b. OBJETIVO ESPECÍFICO

- IV. MARCO TEÓRICO

- V. MÉTODO O PROCEDIMIENTOS

- VI. RESULTADO

- VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
 - a. CONCLUSIONES
 - b. RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍAS

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades del trastorno del corazón y de los vasos sanguíneos representan en la actualidad son las principal causa de defunción en todo el mundo; entre las principales manifestaciones clínicas se destacan los síndromes isquémicos (infarto de miocardio agudo y angina) que tiene como principal síntoma el dolor torácico constituyendo el síntoma más común, así como el motivo en la búsqueda de las causas más prevalentes de internación estando entre el 5 y 20% de los pacientes (1-2).

Los mecanismos patogénicos que pueden causar dolor torácico agudo no son todos relacionados a isquemia miocárdica; las causas extra-cardiacas del dolor torácico incluyen embolia pulmonar, bronquitis, neumotórax, aneurisma aórtico alto, esofagitis, hernia de hiato, colecistitis, coledocolitiasis, reflujo gástrico, costocondritis, fractura de costillas o de esternón, etc. Las causas cardiacas de dolor torácico no están directamente relacionadas a la isquemia e incluyen: enfermedad valvular, trauma cardíaco, taponamiento cardíaco, pericarditis y endocarditis (4-5).

La principal causa de la enfermedad arterial coronaria es la obstrucción causada por la placa aterosclerótica en un 90% de los casos, así como, las anomalías congénitas de las arterias coronarias y arteritis coronaria asociada a vasculitis llevándolo a isquemia miocárdica (6).

La atención de enfermería en aquellos pacientes con dolor torácico, es tratar con la mayor rapidez diferenciando en el menor tiempo posible, si el dolor torácico es una urgencia o una patología leve. La conciencia del proceso de enfermedad por el paciente, la comprensión de los cuidados prescritos por el médico, la adhesión al programa de autocuidado posterior al alta hospitalaria, la ausencia de complicaciones en el proceso de educación en la salud; además del tratamiento inmediato y 'apropiado cuando ocurren los episodios de dolor visando siempre por el bienestar del individuo (7).

El enfermero, por ser un profesional que tiene un mayor grado de proximidad con los pacientes y familiares, debe ser capacitado para promover el proceso educativo, identificando las necesidades educativas de estos pacientes, con la necesidad de aprendizaje, estilo de aprendizaje y niveles de comprensión, respetando creencias y valores, el autoconocimiento de apoyo existentes para su rehabilitación posterior.

II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

a. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD

Esta patología de dolor torácico tiene una gran forma de abordarse de tal manera que podría llevar a condicionar errores a la hora del egreso hospitalario de los enfermos, siendo algunos de ellos egresados sin diagnóstico de enfermedad arterial coronaria.(8) Este estudio que la incidencia de los pacientes egresados de un servicio de urgencia con verdadera patología coronaria parece ser de baja incidencia; por ejemplo Gilbert y colaboradores reportan una población de 1010 pacientes con 82% de egresos, de los cuales en los primeros 30 días solo el 53 % reingreso por enfermedad arterial coronaria (10).

En este trabajo se optó por proponer y aplicar un protocolo de atención de enfermería en pacientes con dolor torácico en virtud a la falta de una sistematización de atención en enfermería institucionalizada en la unidad estudiada y a la incidencia de pacientes con esta molestia que rodea del 5-10% que ingresan diariamente al servicio de emergencias.

La conclusión del estudio se dará a conocer terminada la investigación y permitirá identificar el dolor en el paciente de forma sistemática y sencilla, unificando criterios, para que se realicen cuidados estandarizados de enfermería, en bienestar del paciente familia y comunidad.

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la eficacia del Protocolo de Atención de enfermería en paciente con dolor torácico que acude al servicio de emergencia del Hospital Rene Toche Groppo?

C. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo del equipo de salud con pacientes con dolor torácico requiere intervenciones, observaciones y orientaciones constantes, a través de la aplicación de los instrumentos de trabajos disponibles y necesarios en cada fase de la atención de los mismos. Sin embargo, la integración del equipo con estos pacientes es de extrema importancia, así como en la preservación de la integridad física, oxigenación entre otros factores.

El presente proyecto de investigación se realiza debido a los constantes ingresos de pacientes al servicio de emergencia y el manejo estandarizado que debería tener el equipo de salud, debiéndose adaptar a la aplicación de los planes en función de las características de cada paciente y de su situación de salud.

La población que se beneficiará con la aplicación de este protocolo serán los pacientes con dolor torácico porque recibirán una mejor atención; las enfermeras asistenciales del servicio, porque permitirá un trabajo protocolizado; la enfermera jefe del servicio de emergencia porque observará el buen trabajo que realizará su personal de enfermería y el director del Hospital Rene Toche Groppo porque es la cabeza principal del hospital y recibirá el protocolo estandarizado para que se comunique y se aplique a todos los servicios si en algún momento necesitan utilizarlo.

D. HIPÓTESIS

La aplicación del protocolo es efectiva en la atención del paciente con dolor torácico disminuyendo el tiempo en la atención y mejorando la perspectiva de vida.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Aplicación del Protocolo de Atención.	Conjunto de actividades para unificar criterios y mejorar la atención de salud del paciente	Valoración	El protocolo de atención son actividades estandarizadas a un determinado problema identificando oportunamente los signos y síntomas del dolor para disminuir la ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Características del dolor. • Factores desencadenantes y duración del dolor. • Signos y síntomas. • Examen físico.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
		<p>Diagnóstico de enfermería</p>	<p>EL diagnóstico es la identificación del problema para poder realizar la valoración inicial del cuidado del paciente, tanto real como potencial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción del gasto cardiaco • Alteración del bienestar general: dolor • Deterioro del intercambio gaseosos

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
		Ejecución	La intervención de los procedimientos, tiene que ser rápida y oportuna.	<ul style="list-style-type: none"> • Administración de oxígeno • Canalización de vía periférica. • Posición semifowler • Monitorización de Funciones Vitales • Toma de EKG • Toma de Rayos X • Balance Hídrico • Cateterismo vesical • Administración de medicamentos. • Observación continúa.

variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicador
		Evaluación	Es el resultado si lo que hemos planificado dio buenos resultados	Hermodinamicamente estable <ul style="list-style-type: none"> • FC de 60-100x SPO mayor de 95% • EKG normal • Paciente expresa verbalmente disminución de dolor

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	indicador
Dolor Torácico	Dolor que se origina en la estructura del tórax o que se irradia a la misma y que puede originarse en distinto punto del tórax	Diagnóstico médico del dolor torácico	Debe realizarse un buen interrogatorio acerca de las características más el examen físico orientado al diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Ubicación del dolor • Irradiación del dolor, al dorso, al hombro, duración: inicio, repentino, insidioso • Factores desencadenante: al toser, al reposar. • Antecedentes de otra enfermedades • Síntomas acompañantes fiebre, etc. •

E. VARIABLES

Variable independiente: Aplicación de protocolo de atención

Variable dependiente: Dolor Torácico

III. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

a. OBJETIVO GENERAL:

Evaluar la efectividad del cuidado de enfermería en pacientes con dolor torácico del servicio de emergencias del Hospital Rene Toche Groppo.

b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Diseñar el protocolo de enfermería con las enfermeras del servicio de emergencia.
- Identificar los problemas reales y potenciales con dolor toraxico.
- Planificar las intervenciones de enfermería para los pacientes con dolor torácico.
- Evaluar los resultados esperados con el protocolo de atención de enfermería.

IV. MARCO TEORICO

4.1. ANTECEDENTES:

A nivel internacional se han realizado muchos estudios que apoyan y son de evidencia científica en nuestro estudio:

Oliveira FJG; Levitado L T. Caracterizacáo dos pacientes com dolor torácica anginosa e provavelmente anginosa atendidos na emergencia de um hospital provado de Fortaleza. (2010). Fue un estudio realizado en Brasil con el objetivo de caracterizar a los pacientes con síndrome coronario de tipo anginoso en la unidad de emergencia siendo evidenciado que la mayoría de pacientes fueron del sexo femenino mayores de 60 años, sin enfermedades coronarias, presentando dolor torácico retro esternal opresivo sin irradiación presentando náuseas y sudoración con duración mayor a los 20 minutos no asociado al esfuerzo físico realizándose EKG y dosajes de enzimas cardiacas con valores normales generando una gran cantidad de internamientos para un mejor estudio (1).

Manzano APF. Assistência de enfermidades pós-operatório de cirurgia del miocárdio: Propuesta de una guía en unidades coronariana. (2008). Fue otro estudio realizado en Brasil en pacientes post operados de revascularización cardiaca con el fin de proponer un protocolo de atención de cuidados de enfermería en la unidad coronaria demostró que terminado el estudio la participación permite la sistematización y padronización de la práctica y con fundamento teórico, permitiendo un análisis de la enfermera en el cuidado y calidad en la prestación por medio de acciones y de una toma de decisiones de forma rápida, eficaz e individualizada (7).

4.2. BASE TEÓRICA:

4.2.1 El corazón:

Es un órgano muscular hueco, localizado en el centro del tórax sobre el diafragma ocupando el espacio entre los pulmones en el mediastino; tiene como función el de bombear sangre para los tejidos,

suministrándonos de oxígeno y de otros nutrientes, al mismo tiempo retirando el CO₂ y otros productos de desecho metabólica.

El corazón es suministrado de sangre por las arterias coronarias derecha e izquierda, ambas son ramas de la aorta ascendente y dan ramas para las aurículas y los ventrículos a medida que pasan por el surco cardíaco (13).

Las arterias coronarias proveen de sangre al corazón que requiere un aporte de oxígeno y nutrientes; el corazón utiliza aproximadamente 60 a 70% de oxígeno liberado por las arterias y los otros órganos utilizan apenas un cuarto de oxígeno que le es proveído (4-5).

4.2.2 Dolor torácico:

La medición del dolor torácico agudo, sobre todo en el ámbito clínico se conduce mediante la escala visual análoga (EVA), que evalúa de manera subjetiva la intensidad o severidad del dolor percibido (14). El dolor torácico agudo causado por isquemia, puede ocurrir cuando la presión de perfusión coronaria es baja, como en la hipotensión súbita o cuando las demandas de oxígeno son muy elevadas como en la estenosis aortica (17).

Datos estadísticos del Ministerio de Salud del Perú en el año 2005, las enfermedades isquémicas del corazón se encontraban entre las primeras quince causas de muerte; ocupando la tercera posición de esta lista siendo liderada por las infecciones respiratorias agudas seguidas por enfermedades del sistema urinario (16).

El dolor de la angina de pecho ha sido descrito desde 1768, este es generalmente retro esternal, el cual es precipitado por el ejercicio físico o por cambios emocionales y que mejora rápidamente con el reposo o el uso de nitratos (18).

En los Estados Unidos casi 6 millones de personas por año consultan por este motivo y entre el 2 % Y el 10 % son dados de alta

erróneamente sin considerar que se esté padeciendo de un Síndrome Coronario Agudo (SICA), lo cual genera perjuicios para el paciente no tratado (22).

4.2.3 Factores de riesgo:

En las enfermedades cardiacas pueden ser irreversible, aquellos que están ligados a los aspectos biológicos y la persona no puede controlarlo o alterarlos y los reversibles que son controlados en su mayoría derivados del estilo de vida adoptado (23).

Adair y Havranek incluyen factores de riesgo menores como (24):

- Factores de riesgo no modificables:

- * Historia familiar de cardiopatía coronaria;
- * Edad;
- * Sexo (que ocurre tres veces más en hombres que en mujeres);
- * Raza (incidencia mayor en afro-americanos que en raza blanca).

- Factores de riesgo modificables:

- * Nivel sanguíneo elevado de colesterol;
- * Fumar;
- * Hipertensión arterial;
- * Diabetes mellitus;
- * Disminución o ausencia de estrógenos en las mujeres;
- * Inactividad física;
- * Obesidad;
- * Estrés entre otros.

2.2.4. Proceso de Atención de Enfermería y protocolos:

El fundamento del presente estudio se basa en la aplicación del proceso de enfermería siendo un instrumento de guía de nuestro quehacer diario y que favorece a la calidad de atención al usuario.

Las actuaciones de enfermería tienen como fin fomentar, mantener y/o restablecer la salud del usuario. Cuando la enfermera se está preparando para poner en práctica, las acciones de enfermería deben ser revisadas para asegurarse que estén actualizadas; debiendo estar

de acuerdo con el plan de cuidados basándose en principios científicos, estar individualizada para cada caso en concreto, utilizarse para proporcionar un medio seguro, hacer uso de las posibilidades de enseñanza, aprendizaje del paciente y utilizar los recursos propios (25).

Para conseguir trabajar sistemáticamente con todos los profesionales enfermeros es necesario entrar en un consenso para ahorrar tiempo y brindar una mejor atención en el usuario y la familia, para eso es necesario el uso de protocolos de atención para la información en la atención.

La palabra protocolo tiene su origen de la palabra griega protos que significa primero y kolla o cola. Un "protoklíori" fue el primer folleto colocado sobre los rollos que servían de formularios para latinos y bizantinos que eran enviadas como correspondencias oficiales a los reyes y ministros' Según Formarier y Jovic para realizar un protocolo, el individuo debe disponer de argumentos, es decir, evidencia científica o de una representación viable de lo que es posible realizar y como objetivo principal de este documento debe motivar y certificar las acciones previas (26).

Entre los tipos de protocolos utilizados en el área de enfermería tenemos:

- **Protocolo cerrado:** Aquel que es respetado en orden exacta, no está permitido una expansión o otra iniciativa, pudiendo ser adaptado en cualquier situación o en cualquier persona, se tiene una secuencia cronológica con términos precisos (26).
- **Protocolo abierto:** Cuya acción no es programada, permite una investigación Y toma de decisiones diferenciadas de abordajes y se definen en función a un referencial preciso y pre-determinado transformando el objeto investigación (26).

Autores como Gavilán define al protocolo como una consecuencia ordenada sobre los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos más adecuados ante todo paciente con un determinado cuadro clínico o

problema de salud; además menciona que debemos protocolizar nuestras acciones porque permite asimilar de un modo crítico la información, reduce la incertidumbre, reduce las prácticas innecesarias y se consigue planificar los cuidados' Otra autora, Barrón refiere que el protocolo es un guía de cuidado de enfermería que facilita la coordinación y unificación de los criterios entre los miembros del equipo, además sirve de respaldo legal al usuario y al profesional de enfermería, garantizando, una práctica que contribuye a la excelencia del cuidado de enfermería (27).

A través del Protocolo los objetivos que se persigue son utilizar los recursos materiales, financieros, y tecnológicos de la institución en forma eficiente, disminuyendo las variaciones injustificadas de las intervenciones médicas; mejorar la calidad de los resultados de la atención de salud al uniformizar criterios, diagnósticos, objetivos y selección del esquema terapéutico, inicio y duración de la terapia, nivel de atención, criterios de referencia; facilitar el desplazamiento de los pacientes entre los diferentes niveles de complejidad, así como el manejo y seguimiento de los pacientes por equipos multidisciplinarios; además, planificar adecuadamente los requerimientos de insumos disminuyendo los costos de adquisición y previniendo el desabastecimiento determinando el costo de la producción de los servicios por paciente, por tipo de daño y por año, a fin de determinar la adecuación de las aportaciones en relación a los beneficios otorgados, permitiéndonos contar con parámetros de evaluación e indicadores de calidad de los servicios prestados (28).

Los protocolos de cuidados de enfermería poseen objetivos que llevan en cuenta:

- **Presentación de las costumbres:** Donde se observan diferentes maneras de hacer parte de un grupo en donde se debe permitir y despertar la confianza entre todos a pesar de ser inconstantes la participación del usuario; hábitos, normas o saber - hacer si no serán tratados como un check list y que puede ser tímidamente considerada como protocolo de cuidados (26).

- **Necesidad de formalización de los conocimientos empíricos:** Donde se trata de reconocer las experiencias del cotidiano, formalizando una estructura de conocimientos científicos (26).
- **Perfeccionamiento de la calidad del cuidado:** Por tratarse de servicios donde los enfermeros utilizan un mismo protocolo científico, hay un reconocimiento y demostración de calidad del servicio dado con eficacia para aplicación y aprobación del protocolo con buenos resultados (26).
- **Racionalización de los cuidados de enfermería:** Donde se trabaja los procesos a fin de obtener un mejor resultado, y con eso racionalizar el proceso para obtener la reducción de costos, de forma eficaz (26).
- **Cientificación de los cuidados de enfermería:** Son colocados los protocolos que hacen parte de un cuerpo de conocimiento, donde las facultades se basan en los programas de aprendizaje de los alumnos y que estos deben ser publicados para su utilización y evaluación constante (26).

Las fases de elaboración de un protocolo son:

- **Identificar y concretar el problema:** Es decir se debe priorizar el tipo de problema según su frecuencia e impacto de resultados.
- **Crear grupo de trabajo:** Cada miembro del grupo de investigación se debe encargar de un tema determinado.
- **Búsqueda de las evidencias:** Es decir según el impacto de los resultados.
- **Interpretación de las evidencias:** Es decir que sea probable de que existe alguna señal muestreo o indicación de un problema.
- **Versión preliminar:** Es decir se debe realizar un estudio antes de que quede definitivo el protocolo.
- **Pilotaje de la versión:** Se debe realizar una prueba piloto con todo el personal de salud.

- **Difusión:** Es propagar, divulgar o esparcir y no quedarse en un simple proyecto el protocolo.
- **Implementación:** Es formar métodos para llegar a lograr el protocolo de atención.
- **Evaluación:** Es decir evaluar si será factible el protocolo de atención.
- **Actualizaciones:** Es una revisión o remplazo de los ítems para la mejoría del protocolo de atención (28).

Para realizar

el protocolo de atención de enfermería en pacientes con dolor torácico se ha tomado en cuenta las siguientes normas según los ítems otorgados por la Clínica Anglo Americana del área de Gerencia de Operaciones siendo las siguientes:

- **El Título:** Donde se debe especificar el nombre de la patología y/o enfermedad, problema, síndrome o atención.
- **Código:** Consignar el código de la patología según Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE - 10.
- **Alcance:** Definir en forma resumida la población objetivo a quienes aplicará el siguiente documento.
- **Objetivos:** Están en relación a garantizar la efectividad de las intervenciones al aplicar el documento por ende disminuir los riesgos y costos de la atención de salud.
- **Responsable:** Todo personal del departamento indicado en el alcance quien brindará los recursos y será el encargado de la implementación del procedimiento.
- **Documentos de Referencia:** todas las normas legales (documentos externos) al cual ha sido consultado para realizar el protocolo de atención.
- **Definiciones:** Todo significado de los términos que se mencionen en el presente documento y que ayudarán en su entendimiento.
- **Políticas:** Especificar el responsable de realizar una determinada actividad y que resulta importante su cumplimiento para el desarrollo del procedimiento.

- **Descripción:** Indicar la secuencia de actividades que se realizarán, especificando el responsable del procedimiento y los recursos que serán utilizados.
- **Registros:** Indicar los formatos, reportes, utilizados en la realización del procedimiento.
- **Tablas y fluxogramas:** Representación gráfica de los aspectos más importantes del estudio de investigación.

4.2.5. Plan de atención de enfermería:

Dentro del Plan de Atención de Enfermería en el presente estudio se encuentra las Políticas a cumplir; es decir ni bien llega el paciente al servicio de urgencias las intervenciones que se deben realizar son:

- ✓ Reposo absoluto
 - ✓ Administración de oxígeno por cánula binasal a 4 lts.
 - ✓ Control de funciones vitales.
 - ✓ Toma de EKG de 12 derivaciones y monitorización electrocardiográfica
 - ✓ continua.
 - ✓ Apertura de dos vías periférica endovenosa de gran calibre.
 - ✓ Toma de muestra por laboratorio.
 - ✓ Elaborar registros de enfermería.
-
- Valoración de Enfermería.
 - Calidad del dolor
 - Localización e irradiación
 - Factores desencadenantes
 - Duración y factores de alivio
 - Signos y síntomas asociados
 - Examen físico
 - Parámetros hemodinámicos

V. METODOS O PROCEDIMIENTOS

5.1. DISEÑO DE ESTUDIO:

El estudio será de tipo cuantitativo descriptivo, observacional de corte transversal, pues este estudio permitirá que se tenga la evolución durante todo el proceso de forma flexible y ajustable durante la recolección de datos para determinar la aplicación del protocolo de atención de enfermería a pacientes con dolor torácico (32).

5.2. ÁREA DE ESTUDIO:

La investigación se realizará en el servicio de emergencia del Hospital Rene Toche Groppo ubicada en Av. San Idelfonso 150 distrito de Chíncha Alta, Provincia de Ica.

El servicio de emergencia además cuenta con laboratorio, servicio de ecografía, rayos X, tóxico, sala de hidratación,

La unidad de shock trauma N° 1 está ubicada al lado derecho de la puerta de entrada de emergencia esta unidad está implementada para la atención inmediata de pacientes críticos en situación de emergencia cuenta con equipos como monitor y desfibrilador cardíaco, ventilador mecánico portátil, coche de paro, bombas de infusión, ambu entre otros. Además cuenta con 12 camas de observación ambulatorias individuales la cual ingresan pacientes adultos, pediátricos separados estadísticamente como pacientes de cirugía, medicina, pediatría y obstetricia.

El Personal de Enfermería, médicos y el personal técnico, camilleros que trabajan en el servicio de emergencia se desempeñan de manera muy hábil por la amplia experiencia que tienen con los pacientes; son enfermeras con especialidad y otras estudiando la especialidad; los médicos son emergencistas y otros de medicina interna los técnicos, de enfermería se acoplan al trabajo inmediatamente; las enfermeras y el personal técnico trabajan sus 150 horas con un horario rotativo que les permite descansar y no estresarse por el tipo de servicio que se trabaja.

El personal de enfermería está conformado por 1 enfermera jefe que realiza labor administrativa, 15 enfermeras asistenciales y 10 técnicos de enfermería; 5 camilleros, 3 enfermeras, 1 técnicos de enfermería, y un camillero trabajan en el turno diurno, y 3 enfermeras, un personal técnico, y un camillero trabajan en el turno nocturno.

La demanda de pacientes que ingresan diario al servicio de emergencia es de aproximadamente de 300 pacientes diario, siendo 9000 pacientes al mes aproximadamente, según libros de registros.

5.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

5.3.1. POBLACION

Es la totalidad de pacientes admitidos con dolor torácico en un lapso de seis meses que ingresaron al servicio de emergencia del Hospital Rene Toche Groppo de acuerdo a los registros de los meses: Enero a Junio fueron en total 1620.

Del total de 1620 pacientes que ingresaron, 270 fueron con dolor torácico.

5.3.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- De 18 a 65 años.
- De ambos sexos.
- Referir dolor torácico
- Con presencia de familiares.

5.3.1.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que no refieren dolor torácico.

5.3.2 MUESTRA

En el presente estudio la muestra se obtendrá en forma aleatoria simple sabiendo que el registro tiene el 17% de pacientes con dolor torácico además se considera un nivel de confianza de 95% con margen de error de 5%; la cual se aplicara la siguiente formula:

Donde:

Z: nivel de confiabilidad

P: éxito

Q: fracaso

Formula:

$$n = \frac{z^2 p \cdot q}{e^2}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.05}{0.05^2} \Rightarrow n = 385 \text{ (población)}$$

$$N = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}} \Rightarrow N = \frac{385}{1 + \frac{384}{270}} \Rightarrow N = 159$$

En conclusión se tomara como muestra a 159 pacientes con dolor torácico que ingresan al servicio de emergencia.

5.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica de recolección de datos será la observación, donde la unidad de observación será la enfermera que realiza las intervenciones de enfermería. La recolección de datos se obtendrá mediante el instrumento: lista de chequeo.

La lista de chequeo se ha elaborado en base a las necesidades y requerimiento del servicio, para pacientes con dolor torácico las cuales describe las políticas según cuando llega un paciente con dicha sintomatología y por ende describe el diagnóstico.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez y confiabilidad del instrumento se realizara mediante consulta a una lista de expertos los cuales revisaran el instrumento y validaran cada ítem de la lista de chequeo, luego se vaciara el número de acuerdos y desacuerdos de cada ítem y de cada experto en un cuadro estadístico de consolidación de los resultado en el que se aplicara la validación y confiabilidad, si estadísticamente p promedio es menor de 0.05, habrá concordancia entre los jueces 'por lo tanto el instrumento es válido.

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE: DATOS

PLAN 1

- 1.- La recolección de datos lo realizara la investigadora responsable del proyecto.
- 2.- Inscripción del proyecto: el proyecto será inscrito en la secretaria general de la facultad.
- 3.- Para su aprobación el proyecto será enviado al comité de ética de la Universidad Autónoma de Ica.
- 4.- Solicitud de permiso para ejecución del proyecto: se solicitará a la dirección del hospital Rene Toche Groppo.
- 5.- Coordinar con la jefa del servicio de emergencia.

PLAN 2

Los datos serán recolectados en un solo momento:

Se realizara la observación directamente a la enfermera del servicio de emergencia, mediante a lista de chequeo. Desde el ingreso del paciente hasta la culminación de la atención en emergencia en forma aleatoria simple en cada turno; además durante seis meses las 15 enfermeras del servicio serán observadas por la investigadora utilizando la técnica de la observación participativa y como instrumento una lista de chequeo para medir la variable aplicación del protocolo de atención aplicados a 159 pacientes.

PLAN 3

Se realizar un consentimiento informado al familiar responsable del paciente para la recolección de datos.

3.7. TABULACIÓN y ANÁLISIS DE DATOS

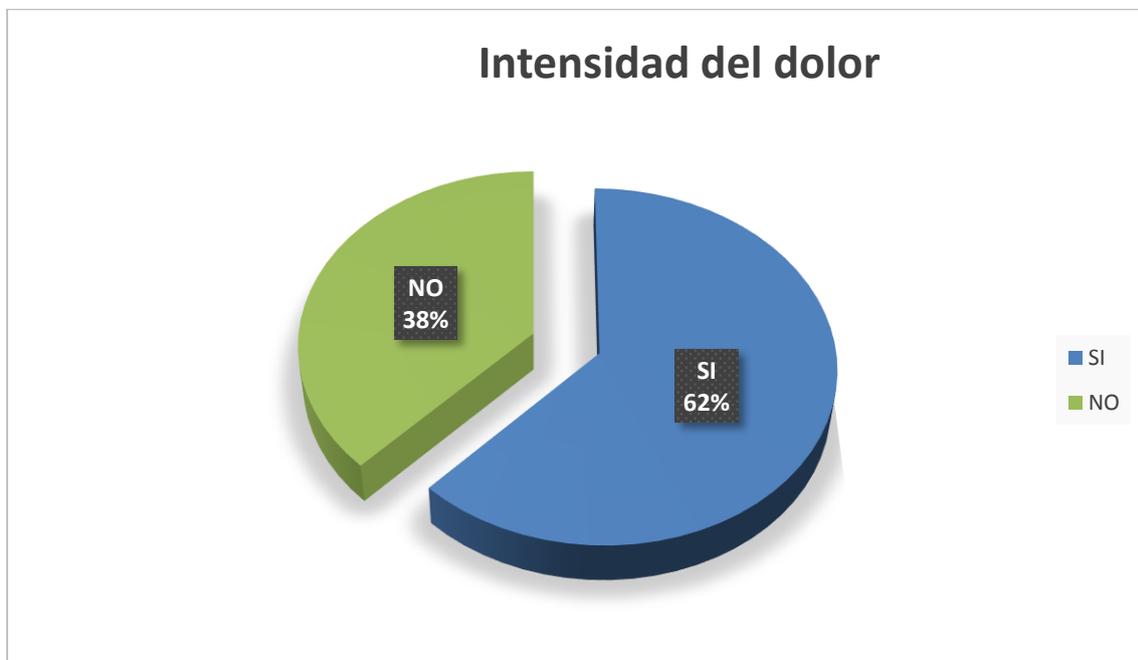
Con base a los datos que se obtenga de la muestra y para responder al problema y objetivos planteados, se presentaron una serie de cuadros de frecuencia y porcentaje para la parte descriptiva de la investigación lo cual facilitaran la observación de la tendencia de las variables.

Alteración del bienestar general dolor r/c al infarto agudo de miocardio

Cuadro N° 1

Evalúa las características de localización, duración e intensidad del dolor

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
SI	99	62.26
NO	60	37.74
TOTAL	159	100%

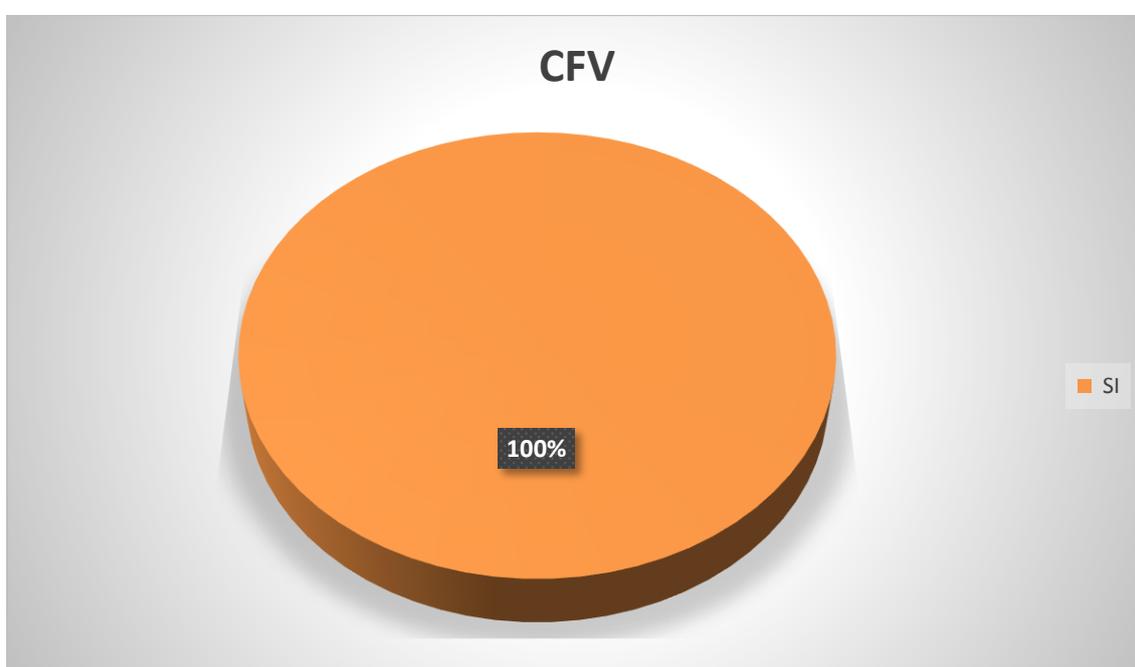


Interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar que 60 pacientes que representa el 38% y mayor resultado a 99 pacientes que representa el 62% de pacientes que se puede evaluar las característica de la localización y su duración e intensidad de dolor

Cuadro N° 2
Control de Funciones Vitales: PA –FC-R

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
SI	159	100
NO	0	0
TOTAL	159	100%



Interpretación

De acuerdo a los datos obtenidos se le controló a todos los pacientes que llegaron con dolor torácico eso quiere decir que se les controló las funciones vitales a 159 personas que representa el 100% de la muestra.

Cuadro N° 3

Toma de EKG durante el episodio de dolor

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
SI	65	40.88
NO	94	59.12
TOTAL	159	100%

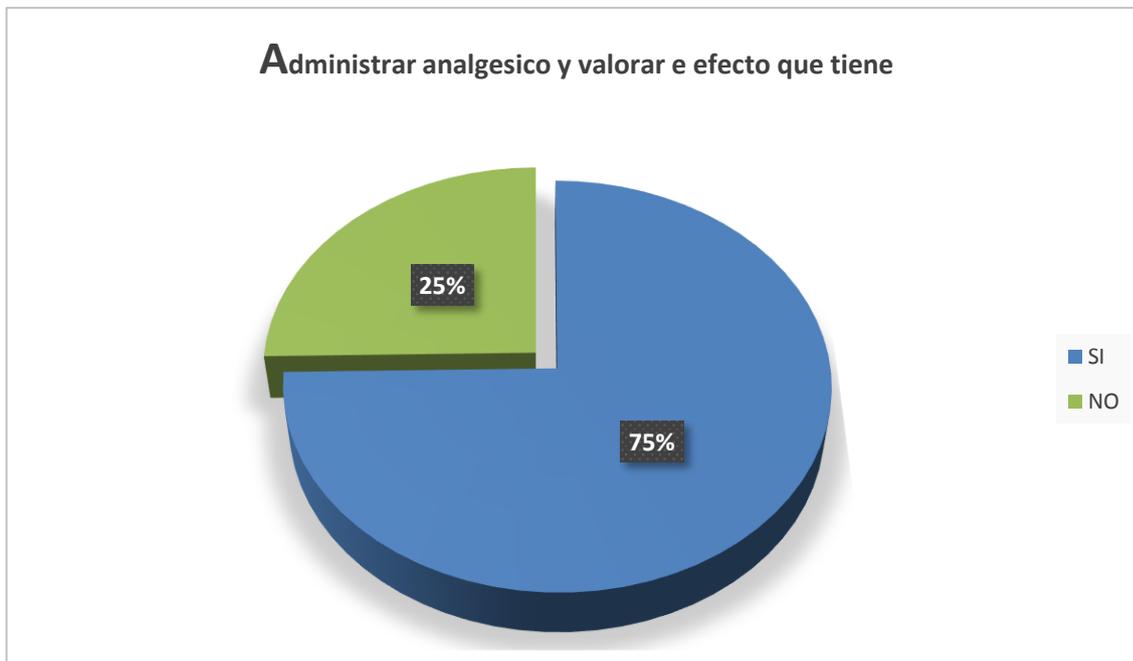


Interpretación

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar que a 65 pacientes que representan el 41% se le tomo EKG cuando tenían su episodio de dolor lo cual se obtiene como resultado que dolor torácico es por otra causa pero también se obtuvieron a 94 pacientes que representa el 59% ellos si tenía mucha relación su EKG con su episodio de dolor

Cuadro N°4
Administrar analgésico presenta y valora el efecto que tiene sobre el nivel de dolor

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
SI	120	75.47
NO	39	25.53
TOTAL	159	100%



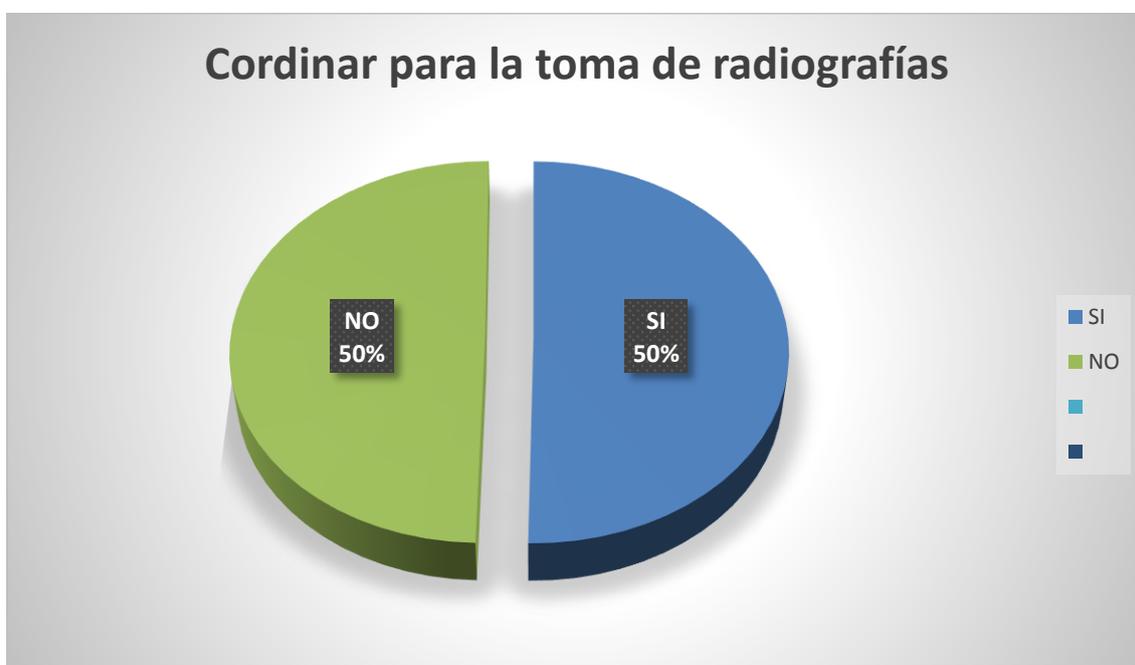
Interpretación

Con los resultados que se obtuvieron se puede observar que a los pacientes que llegaron con dolor torácico se le administro un analgésico fueron 120 pacientes de lo cual representa al 75.47% eso quiere decir que ese analgésico le logro pasar el dolor torácico

Cuadro N°5

Coordina para la toma de Radiografías de tórax

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
SI	80	50,31
NO	79	49.69
TOTAL	159	100%



Interpretación

De acuerdo a los resultados se puede observar que a 80 pacientes que representa el 50.31% se le realizo el examen de rayos X s esto quiere decir casi la mitad necesito que se le haga la toma de Radiografía de Tórax.

Cuadro N°6

Observa aparición de efectos secundarios de la medicación.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
SI	39	25,53
NO	120	74,47
TOTAL	159	100%



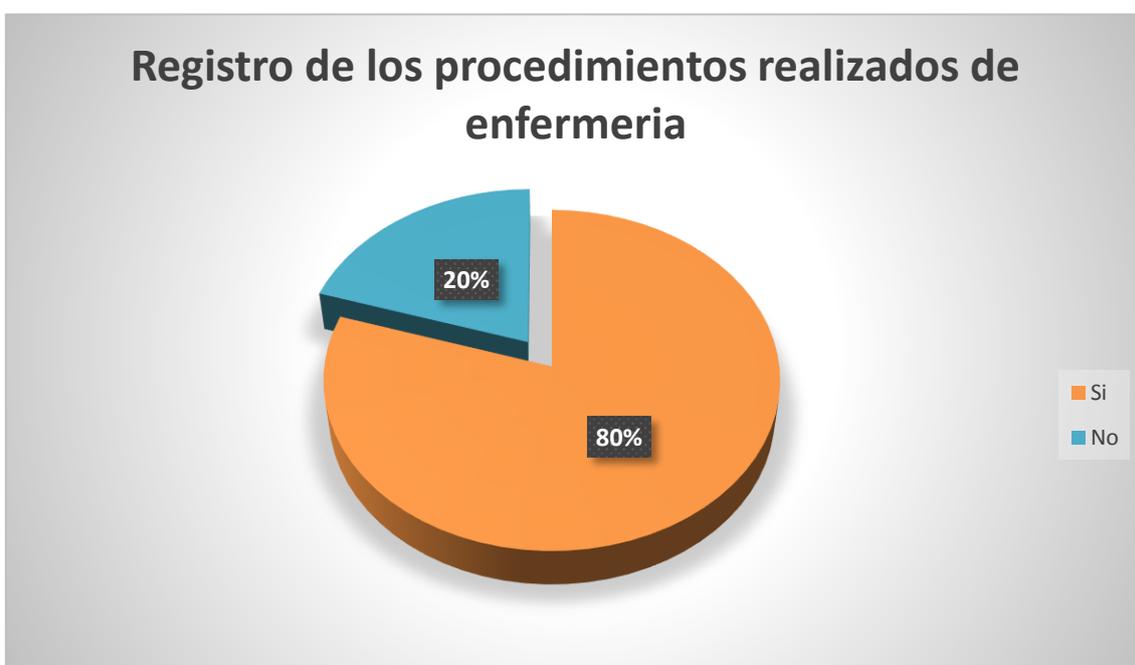
Interpretación

De acuerdo a los resultados se obtuvieron que al 74 % de pacientes se le observo y se valoró sobre el efecto de la medicación lo cual indica que no tuvo ningún efecto secundario a la medicación

Cuadro N° 7

Registra los procedimientos realizados en los registros de enfermería

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
SI	127	79,87
NO	32	20,13
TOTAL	159	100%



Interpretación:

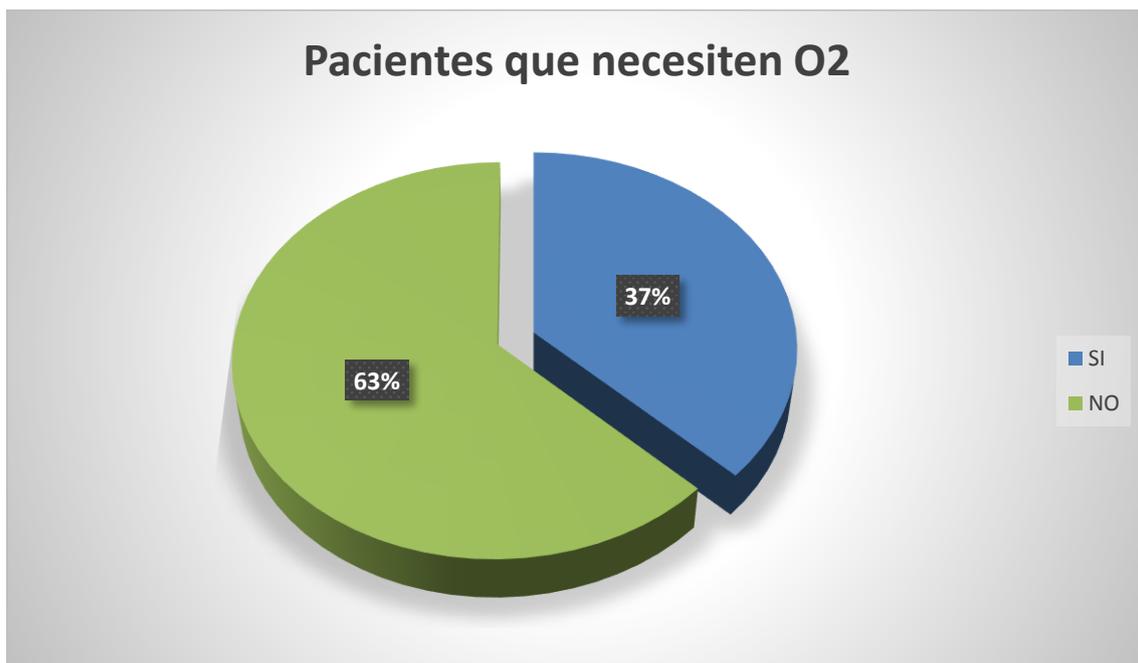
De acuerdo a los datos obtenidos se registraron que hubo un total del 80% que se realizó procedimientos de enfermería y solo un 20% que no se realizó ningún procedimiento de enfermería

DETERIORO DEL INTERCAMBIO GASEOSO RELACIONADO A INTERRUPCIÓN DEL FLUJO ARTERIOVENOSO A NIVEL DEL MIOCARDIO

Cuadro N° 1

Administra O₂, por CBN a 3 lts siempre y cuando sea un infarto sin complicaciones y dependiendo de las condiciones individuales de cada paciente en coordinación médica

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
SI	59	37.11
NO	100	62.89
TOTAL	159	100%



Interpretación

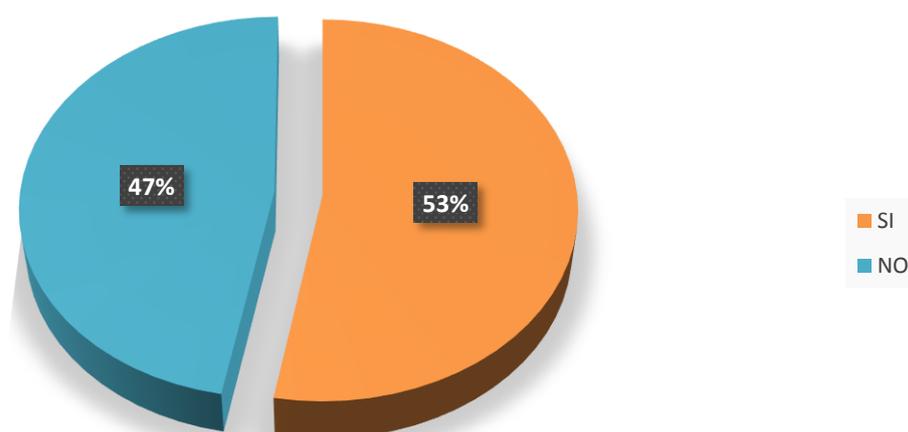
De acuerdo a los resultados obtenidos se puede decir que solo el 37% de pacientes con dolor torácico necesitaron administrar oxígeno por CBN y el 63% de pacientes no necesitan ningún tipo de Oxigenoterapia

Cuadro N°2

Mantener al paciente semi-fowler y cómodo

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
SI	84	52.83
NO	75	47.17
TOTAL	159	100%

Mantener al paciente semifowler



Interpretación

De acuerdo a los datos obtenidos 84 pacientes que representa el 52.83% que si se les coloca en una posición semifowler se puede dar una comodidad y confort al paciente con dolor torácico y 75 personas que representa el 47.17% son los pacientes que la posición semifowler no es cómoda para ellos.

Cuadro N°3
Controla Sat. 02

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
SI	59	37.11
NO	100	62.89
TOTAL	159	100%



Interpretación

De acuerdo a los resultados a 100 personas que representa el 62.89% lo cual esos pacientes no necesitaron de saturación de oxígeno pero 59 pacientes que representa el 37.11% si necesitaron que se le mida su saturación de oxígeno lo cual se obtuvo como resultado 95% lo que indica que está dentro de los valores normales.

CONSIDERACIONES ETICAS y ADMINISTRATIVAS

5.1 ASPECTOS ÉTICOS

Se hará respetar los cuatro principios de la bioética que son los de justicia, beneficencia, autonomía y la no maleficencia; se respetara la confidencialidad y anonimato de los pacientes no revelándose la identidad de los involucrados ni se indique de quiénes fueron obtenidos los datos.

Se presentara y se realizará la inscripción del proyecto a la Dirección de Investigación de la Facultad de Enfermería; para la aprobación y aplicación se presentará al comité de ética de la UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA y se solicitará la autorización del hospital Rene Toche Groppo de la Institución, director y jefa del Servicio de emergencia.

5.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	Enero				febrero				marzo				abril				Mayo				junio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión bibliográfica del tema de investigación.	█	█																						
Revisión del proyecto y presentación a la Universidad.			█	█																				
Revisión del resumen del proyecto					█	█																		
Envió del proyecto de investigación al comité ética.									█	█														
Presentación de solicitud para carta de presentación.												█												
Entrega del resumen del proyecto a los jueces expertos.													█	█	█									
Revisión de resultados de los jueces expertos.																	█	█						
Elaboración y redacción del informe final.																					█			
Elaboración y presentación del poster.																								█

5.3. PRESUPUESTO

Item	Cantidad	Detalle	Total
Salarios	1	Estadístico	600
Pago por sustentación y acta	1	222	222
Movilidad	90	3.00x90	270
Material y equipo	700	700x0.10	700.00
Internet		Búsqueda bibliografica	100
Imprevistos	400		400
Poster	100		100
Total			

Obs. Los gastos serán subsidiados por el investigador.

VI. RESULTADOS

En el periodo que se realizó el trabajo de investigación fue de 5 meses se atendió un total de 1620 pacientes en el servicio de emergencia del hospital Rene Toche Groppo de Chincha Alta lo cual 270 pacientes ingresaron por dolor torácico. Utilizando el protocolo de atención de enfermería en dolor torácico se pudo brindar una atención más efectiva y oportuna al paciente lo cual permitió priorizar algunos casos de pacientes con dolor torácico más grave.

Se pudo llegar a la conclusión que no a todos los pacientes con dolor torácico se necesitan de EKG

A todos los pacientes se les tiene que controlar sus Funciones Vitales.

VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

a. CONCLUSIÓN

Por el presente estudio concluimos que en el servicio de emergencia ya se está trabajando con esas guías minimizando el tiempo, la cual la atención se hace más rápida y oportuna favoreciendo la recuperación del paciente.

b. RECOMENDACIONES

- Concientizar a los pacientes la importancia de acudir al médico si se presenta un dolor torácico.
- Incentivar al personal de enfermería a seguir usando el protocolo acerca del dolor torácico.
- Continuar usando las guías minimizadas por lo cual la atención es más efectiva y más oportuna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Oliveira FJG; Leitão L T. Caracterização dos pacientes com dor torácica anginosa e provavelmente anginosa atendidos na emergência de um hospital provado de Fortaleza. *Emergencia clínica* 5(22):17-20;2010. >
2. Jerlock M; Gaston-Johansson F; Oanielson E. Living with unexplained chest pain. *J Clin Nurs* 14(8):956-64;2005.
3. Danovi Aristizabal O. evaluación del impacto clínico y la seguridad de una unidad de dolor torácico en pacientes con probabilidad baja intermedio de síndrome coronario agudo (2014).*Rev esp.cordial*.2001.54:1103-9
4. Guyton AC; Hall JE. *Textbook of medical physiology*. Elsevier Science, New York, 2006.
5. Ganong WF. *Fisiología Médica. Manual modern*, Mexico OF, 2002.
6. Nobre F; Serrano Jr CV. *Tratado de cardiologia: SOCESP*. São Paulo: Manole, 2005.
7. Manzano APF. *Assistência de enfermagem no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio: pro posta de um protocolo em unidade coronariana*. Monografía Universidade do Vale do Itajaí - Santa Catarina p. 86. 2008.
8. McCloskey JC; Bulechek GM. *Nursing Interventions Classification (NIC) 3a ed*, Ed. Mosby, St. Louis, 2000
9. Bittar OS; Pereira LV; Lemas RCA. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. *Texto & contexto Enfermagem* 15(4):617-28:2006.
10. Leopardi MT. *Teorías em enfermagem: instrumentos para prática*. Florianópolis: Papa-livros, 1999.
11. Aleksandra Mas-Stachurska *Evaluación del dolor torácico agudo mediante ecocardiografía de ejercicio y tomografía computarizada multidetectores (2015)* *Rev Esp Cardiol*. 2015;68:164-5
12. Smeltzer C; Bare B. *Brunner & Suddart. Tratado de enfermagem Médico cirúrgico*. 9 ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
13. Moore KL. *Anatomia orientada para a clínica*. 3 ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

14. Serrano-Atero MS; Caballero J; Cañas A; Garcia-Saura PL; Serrano Alvarez C; Prieto J. Valoración del dolor. Rev Soc Esp Dolor 9:94-108;2002.
15. Teniza NO. Valoración del dolor en el paciente adulto con afección cardiovascular. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 19(1):34-40;2011.
16. Ministerio de Salud 2005. Disponible en: <http://wwwv.slideshare.net/consultoriauniversidad/situacion-salud-peru-presentation> acceso el 14 de Nov del 2011 .
17. Pamela L; Swearingen J. Manual de enfermagem no cuidado crítico: intervencões em enfermagem e problemas colaborativos. Porto Alegre: Artmed; 2005
18. Velez A, Hernan y otros. Fundamento de Medicina: cardiología. 6ta Edición Editorial Montoya. Colombia Medellín. 2002 19.Prediman KS. Pathophysiology of unstable angina. Cardiology Clinics 9: 11-26; 1991.
20. Sociedad Peruana de Cardiologia. Disponible en: http://wwwv.sopecard.org/peru/documentos/portalpacientes/anginad_epech01.pdf acceso el 15 de Nov 2011.
21. Busto PF; Arcos GP; García PM. Enfermería y Urgencias. Aran ediciones. Madrid. 2001
22. Barrero CM; Piombo AC. El paciente en la Unidad Coronaria. Editorial Panamericana. 3ra Edición. Madrid, 2007
23. Lima FET; Araujo TL. Prática do autocuidado essencial após a revascularização do miocárdio. Revista Gaúcha de Enfermagem 28(2):71-80;2007
24. Adair OV; Havranek EP. Segredos em Cardiologia: respostas necessárias ao dia-a-dia. Porto Alegre: Artes Medicas, 1996 .
25. Iyer PW. Proceso de Enfermería y Diagnosticos de Enfermería. Editorial McGraw-Hill, Madrid, 1993.
26. Formarier M; Jovic LH. Serie Recherche em Soins Infirmiers. In: Special Methodologie. RSI, nº. 32, mar 1993, p. 127-136, Traducción: Luiza Andrada Uda, oct, 2003.
27. Protocolo de Investigación MINSAIUSAID Serie de documentos Técnicos N°8. Lima, 1998.
28. Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Grupo E. Entheos S. L España. 2001.

29. Du Gas BW. Tratado de enfermería Practica. McGraw-Hill Interamericana. Mexico, 2000.
30. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros 2009 - 2011 definiciones y clasificación. Elsevier. 2010
31. Carpenito-Moyet LJ. Diagnósticos de enfermería: aplicación a la práctica clínica. Artmed. Poto Alegre, 2009.
32. Polrt DF; Beck C'T: Humgler B. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 5 ed. Porto Alegre, Artmed, 2004.

Anexos

Termino de Consentimiento Libre y Esclarecido para el familiar

Yo, Marisella Joya Pachas alumna de la Universidad autónoma de Ica desarrollo la investigación "Aplicación del protocolo de atención de enfermería a pacientes con dolor torácico del servicio de emergencia del Hospital Rene Toche Groppo" bajo la asesoría de la MG. Mariana Alejandra Campos Sobrino que tiene como objetivo evaluar : Evaluar la efectividad del cuidado de enfermería en pacientes con dolor torácico del servicio de emergencias del Hospital Rene Toche Groppo. Invitamos a Ud. Señor (a) a autorizar la participación de su paciente en este estudio, para eso deberá estar informado (a) de forma clara y detallada sobre los objetivos, justificativa y la forma de trabajo a través del protocolo de atención.

Su participación es voluntaria como el de los demás participantes de este estudio será mantenido en secreto y no aparecerán al final de la investigación, pues no se espera causar discomfort o riesgos a los entrevistados.

Al finalizar el estudio, los resultados serán divulgados en los diversos medios de comunicación (como revistas científicas); esperamos merecer su confianza y nos ponemos a su disposición para cualquier información adicional el teléfono abajo.

Marisella Joya Pachas (Investigador)
(Investigador)

MG. Mariana Campos Sobrino
(Asesora)

Chincha, ____ de _____ - de 20__

Yo, _____ DNI_____ estoy debidamente informado y claro sobre la investigación, los procedimientos en ella envueltos, en ese sentido concuerdo en la participación de mi paciente en colaborar y tengo la garantía que puedo retirar mi consentimiento y el de mi paciente en cualquier momento, sin que eso cause perjuicio de alguna forma.

Firma del participante

Hospital Rene Toche Groppo	PROTOCOLO DE ATENCION DE ENFERMERIA	Versión: 002
	PACIENTES CON DOLOR TORACICO	Aprobado: GOI Fecha: 27/03/2015 Página: 43 de 52

1. ALCANCE

- Pacientes adultos que padecen enfermedades cardiovasculares
- Enfermeras asistenciales del servicio de emergencia.

2. OBJETIVO

- Disminuir y aliviar el dolor.
- Desarrollar habilidades en la aplicación del proceso de enfermería al paciente durante el proceso de infarto de miocardio agudo.
- Prevenir complicaciones posteriores al procedimiento a realizarse.

3. RESPONSABLE

Dirección de Enfermería, Enfermera jefe del Servicio de emergencia y Enfermeras Asistenciales de emergencia.

4. POLITICAS

- 4.1. Reposo absoluto
- 4.2. Administración de oxígeno por cánula binasal a 4 lts.
- 4.3. Control de funciones vitales.
- 4.4. Toma de EKG de 12 derivaciones y monitorización electrocardiográfica continua.
- 4.5. Apertura de dos vías periférica endovenosa de gran calibre.
- 4.6. Toma de muestra por laboratorio.
- 4.7. Elaborar registros de enfermería.

5.- DESCRIPCIÓN

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	INTERVENCION DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS
<p>Reducción del gasto cardiaco relacionado a disminución de la contractibilidad cardiaca secundario a infarto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administre O2 por CBN a 3 lts siempre y cuando sea un infarto sin complicaciones y dependiendo de las condiciones individuales de cada paciente y en coordinación medica. • Mantenga al paciente semi sentado y cómodo. • Canalice una vía venosa periférica. • Monitorice en forma permanente y con EKG la posibilidad de arritmias. • Tome EKG completo para determinar localización, extensión y evaluación del infarto. • Si EKG registrado durante el dolor muestra ST elevado, se iniciara terapia antitrombolítica según indicaciones. • Monitoree PA, FC, FR, T hasta que el paciente se estabilice. • Coordine para la toma de RX de tórax. 	<p>Paciente</p> <p>Evidencia:</p> <p>Hemodinamia estable.</p> <p>FC. 60-100x.</p> <p>Sat. O2 mayor de 95%</p> <p>EKG de características estables.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Controle Balance hídrico. • Realice cateterismo vesical. • Administre anticoagulante profiláctico según indicación médica. • Ecotrin 350 mg VO según prescripción médica. 	
--	--	--

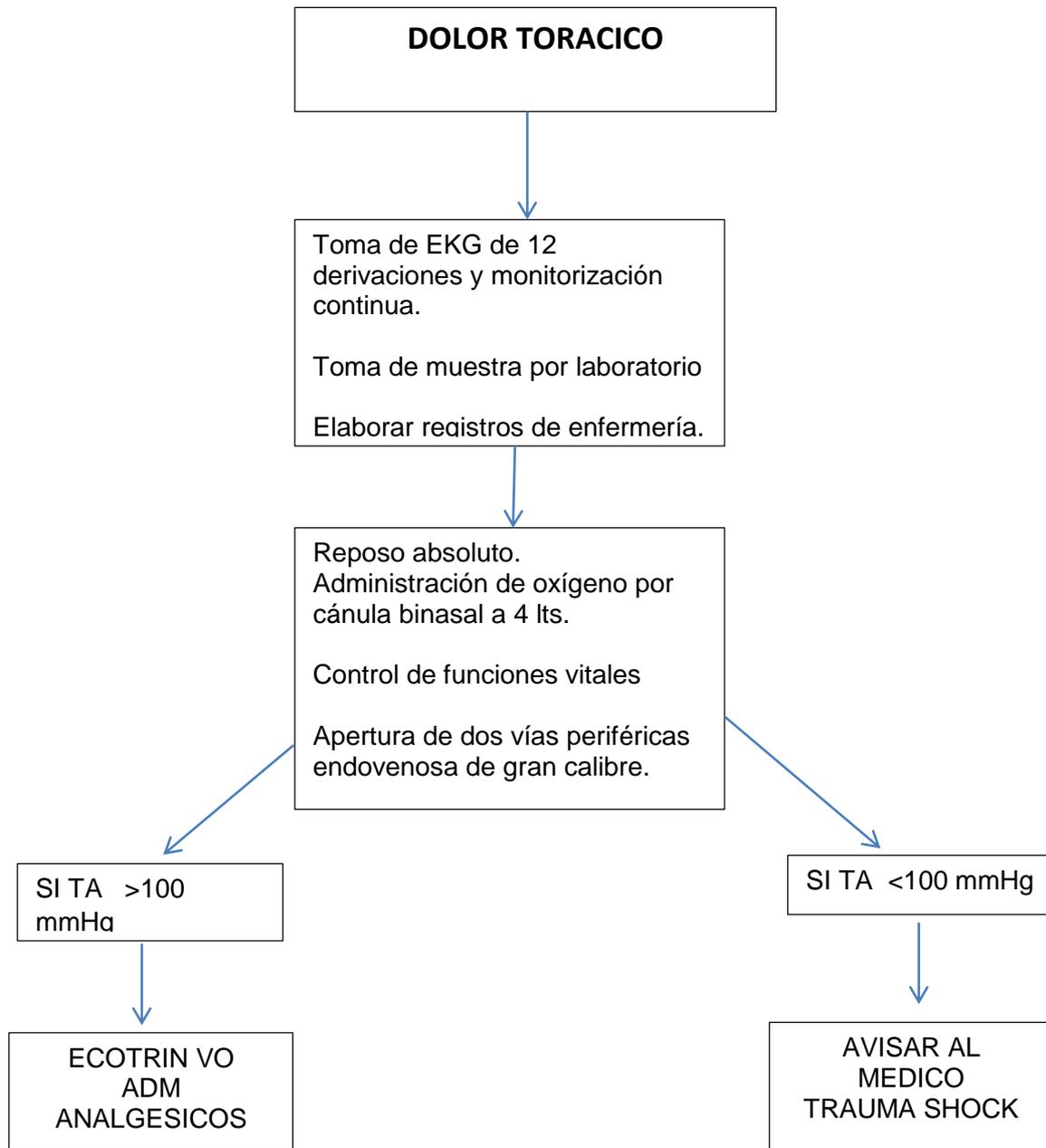
<p>Alteración del bienestar general.</p> <p>Dolor relacionado a infarto de miocardio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evalúe las características, localización, duración e intensidad del dolor. • Toma de ECG durante episodio de dolor. • Monitorice las funciones vitales FC, PA, FR, T. • Administre analgésicos prescritos y valore el efecto que tienen sobre el nivel del dolor. • Observe aparición de efectos secundarios de la medicación. • Tenga preparado coche de paro, equipo para entubación endotraqueal y de ser posible ventilador mecánico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente expresa verbalmente disminución del dolor.
<p>Deterioro del intercambio gaseoso relacionado a interrupción del flujo arteriovenoso a nivel del miocardio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administre O₂ por CBN a 3 lts, siempre y cuando sea un infarto sin complicaciones y dependiendo de las condiciones individuales de cada paciente en coordinación médica. • Mantener al paciente semi-sentado y cómodo. • Controle Sat. O₂. 	<p>Saturación de O₂ y AGA dentro de los valores normales.</p>

6. REGISTROS

- 6.1. Hoja de evaluación y atención de enfermería de emergencia del Hospital Rene Toche Groppo
- 6.2. Hojas de emergencia

7.- ANEXOS

ALGORITMO DEL DOLOR TORACICO



LISTA DE CHEQUEO

PROTOCOLO DE ATENCION DE ENFERMERIA PACIENTES CON DOLOR TORACICO

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA : Alteración del bienestar general.

Dolor relacionado a infarto de miocardio.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	SI	NO
<ul style="list-style-type: none">• Evalúa las características localización, duración e intensidad del dolor		
<ul style="list-style-type: none">• Canalización de una vía periférica		
<ul style="list-style-type: none">• Monitoriza las funciones vitales FC, PA, FR, T		
<ul style="list-style-type: none">• Toma de ECG durante episodio de dolor.		
<ul style="list-style-type: none">• Administra analgésico prescritos y valore el efecto que tienen sobre el nivel del dolor		
<ul style="list-style-type: none">• Coordina para la toma de radiografía de tórax		
<ul style="list-style-type: none">• Observa aparición de efectos secundarios de la medicación.		
<ul style="list-style-type: none">• Registra los procedimientos realizados en los registros de enfermería		
<ul style="list-style-type: none">• Tiene preparado coche de paro.		
RESULTADO ESPERADO. Paciente expresa verbalmente disminución del dolor.		

LISTA DE CHEQUEO
PROTOCOLO DE ATENCION DE ENFERMERIA PACIENTES
CON DOLOR TORACICO.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: Deterioro del intercambio gaseoso relacionado a interrupción del flujo arteriovenoso a nivel del miocardio.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> • Administra O₂, por CBN a 3 lts siempre y cuando sea un infarto sin complicaciones y dependiendo de las condiciones individuales de cada paciente en coordinación médica. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Mantener al paciente semi-fowler y cómodo. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Controla Sat. O₂ 		
<p>RESULTADO ESPERADO</p> <p>Saturación de O₂ mayor de 95 % y AGA dentro de los valores normales.</p>		