



**UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Intervención del profesional en Enfermería y su relación con el cuidado de pacientes con patologías  
cardiológicas en un hospital público de Lima – 2020

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Licenciada en Enfermería

**Autor:**

Maria Eliana Mattias Ronceros

**ASESORA:**

Dra. Nancy Gamboa Kan

LIMA- PERÚ

2021

## **Agradecimiento**

Agradecemos a la Universidad Interamericana por brindarnos la oportunidad de ser parte de ella, instruirnos y formarnos en sus aulas. a todos los docentes por los conocimientos otorgados durante nuestra carrera profesional, por su asesoría, por compartir sus conocimientos, a nuestras familias por su apoyo incondicional, por tener la paciencia necesaria de comprender y ayudarnos a lograr nuestros objetivos y metas.

## Índice general

Portada	1
Agradecimiento	2
Índice general	3
Resumen	5
Abstract	6
Introducción	7
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>8</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática	8
1.2. Formulación del problema	9
1.2.1. Problema general	9
Problemas específicos	9
1.3. Objetivos	10
1.3.1. Objetivo general	10
1.3.2. Objetivos específicos	10
1.4. Justificación	11
<b>CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS</b>	<b>13</b>
2.1 Antecedentes	13
2.2 Bases teóricas	18
2.3 Hipótesis	22
2.3.1 Hipótesis general	22
2.3.2 Hipótesis específicas	22
2.4 Operacionalización de las variables	23
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	<b>24</b>
3.1. Tipo y Nivel de investigación	24
3.2. Descripción del método y diseño	24
3.3. Población y muestra	24
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	25

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	27
4.1. Presentación de resultados	27
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	30
5.1. Conclusiones	30
5.2. Recomendaciones	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	34
Anexo 1: Tabla Matriz de consistencia	34
Anexo 2. Operacionalización de las variables	35
Anexo 3. Instrumento	36

## Resumen

El hospital público de Lima atiende a pacientes con patologías complejas. La atención de calidad involucra no sólo el buen trato, la calidez y el humanismo en la atención, sino recursos materiales y capacidad real de resolver problemas. Lamentablemente la realidad de los hospitales del Ministerio de Salud peruano dista mucho de los estándares de calidad recomendados, con notables deficiencias en la capacidad resolutive debido a la falta de métodos de ayuda diagnóstica, falta de equipamiento y deficiencia en la adquisición de medicamentos e insumos. Es inadmisibile que un hospital de nivel referencial no cuente con estudios de imagen como resonancia magnética nuclear o angiografías; estudios de medicina nuclear, pruebas inmunohistoquímicas, estudios de biología molecular, genéticos, entre otros. En este artículo se presentan algunos de los problemas encontrados en la práctica diaria desde la perspectiva del autor como prestador de salud y se revisan los hallazgos de la evaluación de la calidad de atención realizada por la Contraloría General de la República el 2018 en hospitales de referencia. Se proponen algunas medidas inmediatas de acción y se enfatiza la necesidad de abordar de manera inmediata las carencias de infraestructura y capacidad resolutive para el diagnóstico y tratamiento, así como fomentar los concursos públicos para gestores de hospitales que permitan un ejercicio transparente y meritocrático no sujeto a vaivenes políticos.

**Palabras clave:** Calidad de atención, equipamiento, hospital, sistemas de salud, cuidado, patologías cardiológicas

## **Abstract**

The hospital of the Lima serve patients with complex pathologies. Quality care involves not only good treatment, warmth and humanism in care, but also material resources and real capacity to solve problems. Unfortunately, the reality of the hospitals of the Peruvian Ministry of Health is far from the recommended quality standards, with notable deficiencies in their problem-solving capacity due to the lack of diagnostic aid methods, lack of equipment, and flaws in the acquisition of medications and supplies. It is inadmissible for a referential level hospital not to have imaging studies such as magnetic resonance, nuclear medicine, angiography, immunohistochemistry, molecular biology and genetic studies, among others. This article presents some of the problems encountered in daily practice from the perspective of the author as a healthcare provider and reviews the findings of the quality of care evaluation conducted by the Comptroller General of the Republic in 2018 in reference hospitals. Some immediate measures of action are proposed, emphasizing the need to immediately address the lack of infrastructure and resolution capacity for diagnosis and treatment, as well as to promote public tenders for hospital managers that would allow a transparent and meritocratic exercise not subject to political vagaries.

**Keywords:** Quality of care; Equipment; Hospital; Health systems; Equity in health

## Introducción

El acceso al mejor estándar accesible de salud física y mental es un derecho humano fundamental y un imperativo moral para las naciones. Un sistema de salud de calidad y equitativo involucra el fortalecimiento del nivel básico de atención y garantiza que los enfermos que requieren atenciones de mayor complejidad puedan acceder a una atención hospitalaria. Si bien es crucial brindar un especial énfasis a las acciones de prevención, las cuales no sólo involucran al sector salud, sino especialmente al sector educativo (pues es en los niños en quienes se desarrollan los comportamientos y hábitos saludables), la labor esencial de los hospitales es la recuperación de la salud. Para ello es esencial contar con recursos humanos, equipamiento y capacidad de resolver los problemas que aquejan a nuestros pacientes. Esto es especialmente relevante para los establecimientos de mayor nivel de atención, particularmente los hospitales de referencia nacional correspondientes al tercer nivel de atención. Estos hospitales de referencia atienden a pacientes con patologías complejas que muchas veces no pueden ser resueltas por la escasez de recursos con los que deberían contar. Es inadmisibles, pero es una realidad cotidiana, que los hospitales de tercer nivel no cuenten con la capacidad de realizar estudios de resonancia magnética, medicina nuclear, angiografías, inmunohistoquímica, estudios de biología molecular o estudios genéticos. Desafortunadamente, las voces de protesta ante tamañas limitaciones son escasas.

La calidad de atención en los hospitales del Ministerio de Salud es percibida como baja. El problema no es exclusivo del Perú. La calidad de atención en países de recurso bajos y medianos a nivel mundial es inadecuada pese a que su optimización podría salvar más de ocho millones de vidas anualmente. Las muertes por enfermedad cardiovascular tienen la mayor letalidad por la pobre calidad de atención en países de recursos bajos y medios. Y es justamente en esas patologías de creciente incidencia, en donde los estudios diagnósticos y las intervenciones terapéuticas tienen usualmente enormes limitaciones.

Abordaré desde una perspectiva personal, como prestador de salud, las deficiencias percibidas en recursos humanos, equipamiento y medicamentos en hospitales de referencia nacional del Ministerio de Salud peruano. Muchas de las afirmaciones en este artículo surgen a raíz de la experiencia personal durante mis años de trabajo en el , por lo cual pueden no ser extrapolables a todo el sistema. Sin embargo, considero que pueden ser un punto de inicio para reflexionar sobre nuestras limitaciones y buscar oportunidades de mejora. Trataremos de enfatizar algunas de las oportunidades de mejora que deben abordarse de manera urgente para poder brindar una atención de calidad en los hospitales del MINSA. En la sección final comentaré indicadores y objetivos basados en la mortalidad hospitalaria en salas de medicina y en los resultados de la auditoría de calidad de atención efectuada por la Contraloría General de la República durante el 2018.

## Capítulo I

### Planteamiento del Problema

#### 1.1 Descripción de la Realidad Problemática

La OMS calculó que 56 millones de personas fallecieron por enfermedades no transmisibles durante el año 2012, un 8% más que las registradas en el año 2000. Las cuatro entidades nosológicas principales de este grupo fueron las enfermedades cardiovasculares. Las patologías del corazón en general y patologías isquémicas de este órgano, son las causas de fallecimiento en todo el mundo; en México constituyen la primera causa de defunción. Constituyendo una problemática la importancia de los cuidados profesionales de enfermería y estandarizados en pacientes cardiopatas.

A nivel mundial se evidenció que existe un alto índice de operaciones de marcapasos, a un grupo menor de 80 años con marcapaso con un porcentaje de 55.6%, y en el grupo mayor de 80 años se presentó el 66.8%, puesto que estas patologías cardiovasculares son crónicas.

En Perú, las patologías cardiovasculares representan un fuerte problema de salud pública, debido a su incidencia elevada de morbimortalidad y el alto costo del tratamiento. Se calculó que en el año 2012 fallecieron 17,5 millones de personas por patologías cardiovasculares, lo cual representa el 30% de las muertes reportadas en el mundo. De esas muertes, aproximadamente 7,4 millones se debieron a cardiopatías coronarias, y 6,7 millones a accidentes cerebrovasculares. Las patologías cardiovasculares afectan en mayor medida a los países de ingresos bajos y medios; más del 80% de las muertes por esta causa se producen en esos países, y afectan por igual a ambos sexos hombres y mujeres. De aquí al 2030, se aproximan que casi 23,6 millones de personas morirán por alguna patología cardiovascular, principalmente por cardiopatías y accidentes

cerebrovasculares. Se prevé que estas enfermedades sigan siendo la principal causa de muerte.

El tratamiento de la patología cardíaca es muy diverso y se necesita control de por vida. Los cambios estilos de vida saludables son fundamentales sobre todo cuando la enfermedad se ha establecido con base en hábitos perjudiciales para la salud del corazón. Entre los tratamientos para la enfermedad del corazón se encuentra el marcapaso, que puede llegar a emplearse como adyuvante en el bloqueo auriculoventricular, entre otras.

La aplicación de los Cuidados Enfermeros Estandarizados para los pacientes sometidos a la implantación de un marcapaso definitivo, mejora la calidad asistencial de los cuidados, además de facilitar, unificar y mejorar el trabajo de las enfermeras. Los métodos para desarrollar y anotar el plan de cuidados continúan cambiando a medida que los proveedores de cuidados de la salud buscan una mayor eficiencia.

Los Planes de Cuidados Estandarizados que brinda el profesional en enfermería se basan en prever y describir por adelantado la asistencia que precisan los pacientes dentro de los tipos específicos de casos, resumen las necesidades previstas de cuidados y los resultados que se deben alcanzar en un intervalo de tiempo definido, además de ofrecer una planificación a primera vista para evaluar la evolución de un paciente, siempre adaptándolo a los diagnósticos enfermeros y problemas de colaboración adicionales para cada paciente.

En un Hospital Público se da el ingreso de 25 pacientes con marcapaso por semana siendo un total de 100 pacientes mensuales que se colocan marcapaso definitivo, con mayor predisposición en hombres y en los últimos años, al año se hacen 1200 operaciones en promedio.

## **1.2. Formulación del problema general**

Intervención del profesional en enfermería y su relación con el cuidado de pacientes con

patologías cardiológicas de un Hospital Público de Lima– 2020

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son las intervenciones del profesional en enfermería relacionado al cuidado de los pacientes portadores de marcapasos en un Hospital público de Lima en el año 2020?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

¿Cuáles son las intervenciones de la enfermera en el cuidado de los pacientes portadores de marcapaso en relación al manejo del dolor en un Hospital Público de Lima en el año 2020?

¿Cuáles son las intervenciones de la enfermera en el cuidado de los pacientes portadores de marcapaso en relación a las necesidades básicas de autocuidado en un Hospital Público de Lima en el año 2020?

¿Cuáles son las intervenciones de la enfermera en el cuidado de los pacientes portadores en relación al control de infecciones en un Hospital Público de Lima en el año 2020?

¿Cuáles son las intervenciones de la enfermera en el cuidado de pacientes portadores de marcapaso en relación a Monitorización de los signos vitales en un Hospital Público de Lima en el año 2020?

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en el cuidado de pacientes portadores de marcapaso en relación a la prescripción médica en un Hospital Público de Lima en el año 2020?

## **1.3. Objetivos de la Investigación**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la relación de las intervenciones de la enfermera y el cuidado de los pacientes portadores de marcapasos en un Hospital Público de Lima en el año 2020.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar las intervenciones de la enfermera en el cuidado de los pacientes portadores de marcapaso en relación al manejo del dolor en un Hospital Público en el año 2020.

Conocer las intervenciones de la enfermera en el cuidado de los pacientes portadores de marcapaso en relación a las necesidades básicas de autocuidado en un Hospital Público en el año 2020.

Establecer las intervenciones de la enfermera en el cuidado de los pacientes portadores en relación al control de infecciones en un Hospital Público de Lima en el año 2020.

Describir las intervenciones de la enfermera en el cuidado de pacientes portadores de marcapaso en relación a Monitorización de los signos vitales en un Hospital Público de Lima en el año 2020.

Identificar las intervenciones de enfermería en el cuidado de pacientes portadores de marcapaso en relación a la prescripción médica en un Hospital Público de Lima en el año 2020.

#### **1.4. Justificación de la Investigación**

El presente estudio se realiza ante la necesidad de demostrar la importancia que tiene la relación de la intervención del profesional de enfermería en el cuidado del paciente con marcapaso.

La investigación es trascendente, pues la eficiencia en el manejo de los pacientes con implante de marcapasos permite la prevención de riesgos y complicaciones.

Tras una afección cardíaca, cabe la posibilidad de que sea necesaria la implantación de un marcapasos. Con la implantación del dispositivo, el paciente puede recuperar la normalidad de su vida, pudiendo realizar prácticamente la misma actividad que antes de la dolencia cardíaca.

La estimulación cardíaca con marcapasos es una intervención terapéutica de uso habitual en las unidades de cuidados críticos y urgencias para el tratamiento de diversos trastornos de la conducción y del ritmo cardíaco. Por tanto, las instauraciones de planes de cuidados estandarizados son necesarios para asegurar una adecuada atención al enfermo, agilizar el procedimiento haciéndolo más seguro y, en definitiva, aumentar la calidad de los cuidados de enfermería a personas que padecen dichos trastornos.

Además, el personal de enfermería de esta institución hospitalaria podrá contar con una propuesta para mejorar la calidad de vida de estos pacientes

Este proyecto de investigación nos ayudará a profundizar el conocimiento acerca de la prevención y el manejo adecuado de estos pacientes y sus diferentes enfermedades cardiológicas.

## Capítulo II

### Fundamentos Teóricos

#### 2.1. Antecedentes de la Investigación

##### 2.1.1 *Antecedentes Nacionales*

Tapia (2019) Cuidados de enfermería en paciente post operado inmediato de creación de ventana pericárdica por taponamiento cardiaco, servicio de recuperación del hospital Sergio E. Bernales. Este trabajo académico es el caso clínico de una paciente adulta joven de sexo femenino de 29 años de edad, post operada inmediata de taponamiento cardiaco, que se encuentra en la unidad de recuperación posanestésica del Hospital Sergio E. Bernales. Este trabajo se realizó con el objetivo de prevenir complicaciones postoperatorias inmediatas y favorecer la recuperación del paciente mediante un cuidado especializado y humanizado. Para el desarrollo del presente caso clínico se aplicó el Proceso de Atención de Enfermería - EBE, que es un método científico y organizado, con un enfoque internacional integrado por 5 etapas, dichas etapas son sucesivas y se relacionan entre sí, su ejecución permite a la enfermera especialista en centro quirúrgico brindar un cuidado holístico e integral al paciente. El trabajo fue desarrollado en 3 capítulos: el capítulo I corresponde al marco teórico, el capítulo II trata sobre la aplicación del proceso de atención de enfermería, finalmente el capítulo III contiene las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Balbín Elena (2018) Cuidado de enfermería en paciente con insuficiencia cardiaca congestiva, en el servicio de emergencias del hospital María Auxiliadora. El presente trabajo académico es el caso clínico de un paciente que se encuentra en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora con diagnóstico médico de Insuficiencia Cardiaca Congestiva, enfermedad en la cual el corazón ya no puede bombear sangre a todo el organismo en forma eficiente, ocasionando graves problemas a nivel sistémico. El objetivo del presente trabajo es desarrollar y proponer estrategias de intervención de

enfermería para pacientes con este tipo de patología. En el desarrollo del presente caso clínico se aplicó el Proceso del cuidado de Enfermería integrada por 5 etapas, metodología con rigor científico, sus etapas son sucesivas y se relacionan entre sí, es flexible, adaptable y aplicable. Su ejecución permite a la enfermera especialista la integridad de los cuidados.

Farfán, Ponte y Turpo. (2017). Efectividad de la consultoría de enfermería en la disminución del estrés en pacientes programados para implante de marcapaso en el Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR. El estudio tuvo como objetivo principal determinar la efectividad de la consultoría de enfermería en la disminución del estrés en pacientes programados para implante de marcapaso en el Instituto Nacional Cardiovascular INCOR. Es una investigación de tipo descriptivo, correlacional porque se describe el comportamiento de las variables y su relación en el estudio; la muestra está conformada por una población de 60 pacientes programados para implante de marcapaso que ingresan de forma ambulatoria al Servicio de Post Intervencionismo. La aplicación y medición de la variable estrés, se realizó mediante el instrumento: “Escala de medición del nivel de estrés”. En los resultados obtenidos durante el pre test muestran que de 32 (54%) pacientes tienen un moderado nivel de estrés, 26 (43%) tienen alto nivel de estrés y solo 2 (3%) tienen bajo nivel de estrés. En el pos test 34 (57%) presentan un moderado nivel de estrés, 26 (43%) tienen bajo nivel de estrés y no se registraron pacientes con nivel de estrés alto. Por lo que se concluye que la hipótesis es afirmativa, ya que la consultoría de enfermería es efectiva en la disminución del estrés en pacientes programados para implante de marcapaso en el Instituto Nacional Cardiovascular “INCOR”.

Arana (2017) Cuidados de enfermería en pacientes post operados inmediatos de recambio de válvula mitral, unidad de cuidados intensivos cardiológica, Hospital Dos de Mayo. Este trabajo académico es el caso clínico de un paciente post operado inmediato

de recambio de válvula mitral, que se encuentra en la unidad de cuidados intensivos post quirúrgico inmediatos del Hospital Nacional Dos de Mayo, a quien se le brinda cuidados de enfermería especializado y humanizado, integrando principios éticos y científicos, utilizando el proceso del cuidado de enfermería como metodología científica, siendo un método flexible, con un enfoque intencional, sistemático y organizado, con el objetivo de brindar cuidados holísticamente al paciente con alteraciones del sistema cardiovascular con referente de altos criterios de calidad.

Alva (2016) Satisfacción del paciente pos operado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del hospital regional Docente de Trujillo 2016. Este trabajo de investigación es de tipo descriptivo de corte transversal; se realizó con el propósito de determinar el nivel de satisfacción de los pacientes pos operados inmediatos sobre el cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016. La muestra estuvo constituida por un total de 200 pacientes pos operados inmediatos utilizando un cuestionario tipo escala Likert CARE-Q dividido en cinco dimensiones. Obteniendo los siguientes resultados que el 67.5% se encontró satisfecho con el cuidado recibido, mientras que el 32.5% restante se encuentra insatisfecho y según las diferentes características divididas en dimensiones se encontró que en la dimensión accesibilidad el 62.5% se encuentra satisfecho y el 37.5% insatisfecho; en explica y facilita el 47.5% se encuentra satisfecho y el 52.5% insatisfecho; en conforta el 37.5% se encuentra satisfecho y el 62.5% insatisfecho, en se anticipa el 37.5% se encuentra satisfecho y el 62.5% insatisfecho, en mantiene relación de confianza el 40% se encuentra satisfecho y el 60% insatisfecho y para la dimensión monitorea y hace seguimiento el 67.5% se encuentra satisfecho y el 32.5% insatisfecho. Concluimos que los pacientes del servicio de cirugía se sienten satisfechos con el cuidado de enfermería postoperatoria recibida.

### **2.1.2. Antecedentes Internacionales**

Martínez (2019) Cuidados de enfermería en pacientes con Síndrome Coronario Agudo (SCA). Es una complicación de varios factores ,siendo muy prevalente a la arterioesclerosis dado en el ámbito de la medicina se ubica catalogada como una emergencia sanitaria .de esta manera la OMS dice que las patologías cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo Así mismo, cada año fallecen personas por patologías cardíacas que por cualquier otra causa, para su desarrollo se encuentra el sedentarismo, mala alimentación, diabetes, estrés, tabaquismo, hipertensión, entre otros. Por ese motivo, el objetivo de este caso clínico fue implementar un plan de cuidados de enfermería en paciente con síndrome coronario agudo (SCA) a través de la aplicación del modelo de los sistemas de Betty Neumann y basados en el uso de las taxonomías estandarizadas (NANDA, NIC y NOC). Así, en este artículo se desarrolló un plan de cuidados individualizado (PCI) centrado en los diagnósticos de: dolor agudo, ansiedad, disminución del gasto cardiaco e interrupción de los procesos familiares. Sin el desarrollo de estos diagnósticos no hubiera sido posible el proceso de recuperación del paciente, puesto que sus principales complicaciones no solo eran de tipo físico, sino también psicosociales.

García (2019) El ritmo circadiano de la presión arterial y su relación con los factores de riesgo cardiovascular. Este estudio busca identificar la relación clínica entre un ritmo circadiano anómalo y P/A con el riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos. Tiene un estudio descriptivo de 166 pacientes de 18 años de edad que tienen monitorización ambulatoria de la presión arterial entre 2014-2018 y se obtuvieron los resultados que en todos los promedios la presión arterial de la noche destaca el patrón de riser mostrando que el 25 % tenía un riesgo cardiológico mayor o igual al 10 % seguido de Dipper extremo 16,67 % Dipper 9.4% y Dipper 8.27%. En conclusión, el ritmo circadiano

alterado se relaciona con un riesgo cardiovascular más elevado y un peor control de los factores que conllevan al mismo.

Echazabal (2018) Características clínicas de pacientes que recibieron implante, reimplante o cambio de generador de marcapasos permanente. En este estudio deduce que los marcapasos cardíacos son utilizados cada vez con más periodicidad y durante los últimos 20 años se han descrito más indicaciones. En Cuba se implantan más 2500 dispositivos de marcapaso cada año. El objetivo de este estudio fue determinar las características relacionada al procedimiento de implante en Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía. Utilizando un método descriptivo de casos con un corte transversal de 225 pacientes a quienes se le realizó la cirugía en el servicio de cardiología del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos, entre el primero de julio del 2016 y el 30 de junio del 2018. Teniendo las variables fisiológicas y los diagnósticos un predominio del sexo masculino, la edad promedio estuvo entre 71 y 80 años, la vía de acceso venosa más frecuente fue a través de la vena subclavia izquierda, el motivo más frecuente de implante fue el bloqueo auriculoventricular grado III. la conclusión en la que se llegó fue que el implante de marcapaso es la causa más frecuente de tercer grado en cambio el generador el agotamiento de batería de este se presentaron pocas complicaciones.

Gutiérrez 21 (2016), Portugal. Afirma que 52,9% presentaban no-isquémica en un grado funcional III-IV; además 91,8% padecían alguna otra enfermedad crónica; 21% tenían un desfibrilador automático implantable; 94,5% estaban tratados con diuréticos, 74,1% con Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina y/o antagonistas de los receptores de la angiotensina II y 85,9% con betabloqueantes; el tipo de insuficiencia cardíaca la que más resaltaba fue la sistólica (82,4%).

Olmos y otros (2016) Colombia, remarcan el valor del rol de enfermería en los usuarios con patologías cardíacas, en la parte educativa sobre el cuidado de enfermería y

como evidencia se ve los resultados propios en la comprensión sobre esta patología, autocuidado de las necesidades fisiológicas y el descenso sobre el impacto en la calidad de vida. Demostrando que el papel asistencial tiene injerencia del tratamiento farmacológico y no farmacológico. Entonces se revela la importante contribución de enfermería en el autocuidado, a través de estrategias a la búsqueda del conocimiento y su desarrollo.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. *Intervención de Enfermería***

El profesional de enfermería, tiene competencias cognitiva procedimental y actitudinal para prestar los cuidados y junto a ello sus intervenciones de salud. La cual brinda con calidad y forma hacer un indicador. La OMS redacta como «un conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos adecuados para contribuir una atención óptima; se deberá tener en cuenta todos los factores del paciente y del servicio para tener buen resultado con el mínimo riesgo de efectos y la satisfacción del paciente” de acuerdo a esto los enfermeros incrementan sus esfuerzo y cuidan con cautela cada una de sus intervenciones, para que el paciente recupere su salud y brinde ese dato subjetivo que recibió un cuidado con calidez y como resultado de la satisfacción tanto para el personal de las enfermeras y el paciente. (Gonzales, 2017)

El Colegio de Enfermeros del Perú dice que la calidad de las intervenciones de enfermería se da desde el inicio al contacto con el paciente, de la capacidad como se establece el proceso de la comunicación e interrelación para la recolectar información necesaria, clasificar y agrupar los datos, analizar e interpretar para formular diagnósticos de enfermería, planificar cuidados, realizar las intervenciones y finalmente ser evaluadas, en función de los objetivos Biológicos , éticos y sociales . (Colegio de enfermeros del Perú, 2008)

### **2.2.2. Dimensiones de las Intervenciones de Enfermería**

**Biológica.** La extensión biológica se conceptualiza a nuestra estructura y labor es la de los sistemas orgánicos, regulados por un subsistema superior que es el sistema nervioso y cuya participación básica es la existencia, la forma distintiva de existencia es la de un método sincero en íntima relación con el círculo (nativo y social). A igual época, por ser un ente vivo, También, por el hecho de ser un sistema en continua relación con el ambiente, es vulnerable a las influencias, los cambios y las acciones de ese medio, lo que puede establecer cómo efectos cambios internos, que pueden a su vez, ayudar el desarrollo, estancarlo o afligir la calidad de la existencia e incluso, incitar la muerte de este sistema, como entidad biológica. La dimensión física o biológica, por transportar la afirmación propia de la especie, se convierte en la distribución en la cual descansan las otras dimensiones y puede conceptuarse como la progreso de los órganos, aparatos y sistemas, complementada con una clase específico que es la psicomotricidad (Abdul, 2010).

*Edad*

*CFV*

*Administración Terapéutica*

*Tiempo de enfermedad*

*Nº Pacientes evaluados*

*Aplicación del PAE*

**Ética.** La ética ha enseñado grandes transformaciones en las últimas décadas. La carrera ha acostumbrado a partir un cuidado ético cimentado en un carácter de ser, ajustada en la integridad de la suavidad, y el afecto a un carácter de guía preestablecido, a extender una guía basada en el respeto, en el rigorismo científico y profesional, y en los derechos humanos. Tener vigentemente los principios de la ética en el cuidado al enfermo fortalece la reciprocidad entre el enfermero y el enfermo, de modo intacto en su funcionar cotidiano,

haciéndose responsables de los actos y técnicas de su carrera. (Rodríguez 2018).

Aplicación del PAE

**Social.** La dimensión social se organiza en torno a la interacción con otras personas. Supone la gesticulación de la civilidad humana característica, esto es, la fuerza hereditaria que la lleva a formar sociedades, crear e interiorizar civilización, y el corrido de vivir preparada biológicamente para existir con otros de su misma especie, lo que implica facilitar atención a nuevo humano necesariamente actual, y la sociabilidad, o capacidad y necesidad de interacción afectiva con semejantes, expresada en la colaboración en grupos, y la experiencia de experiencias sociales. Enfatiza en la variedad de aspectos que permiten al hombre interactuar con otras personas, para lo esencial de la coexistencia de otros con conocimiento de sí mismos, el lenguaje y la intención de comunicar. Es un dispositivo esencial para la vida y el desarrollo humano al resultar ilusorio ser humano en solitario. La persona se vincula con otras mediante el cambio continuo de acciones, lo que implica el desempeño de roles y el arreglo de la conducta. Ello incluye el progreso de procesos de sostén y ayuda mutua, un modelo de los cuales es el cuidado a quienes se encuentran en situaciones de vulnerabilidad y sumisión (Abdul, 2010).

Actitud.

*Consejería*

*Acompañamiento de la Familia*

### **2.2.3 Dimensiones del cuidado de enfermería en relación a las intervenciones**

**Calidad del cuidado.** La calidad del cuidado de enfermería es un término conocido desde los tiempos de Florence Nightingale, quien postuló que “las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si se comparan tratamientos con resultados” y, si se usan herramientas para medir los sistemas de cuidado y la efectividad de la asistencia en los hospitales. Cuyos componentes fueron otorgar servicios efectivos y seguros que

respondan a las expectativas de los usuarios y midan de manera regular la satisfacción del paciente. (P.N.S. 2017)

**Satisfacción del Paciente.** Refiere que la satisfacción es el progreso que a través del cual pueden saciar un determinado deseo, sosegar las pasiones, efectuar con los requisitos exigidos, conseguir una virtud, impresión de deleitarse con integridad incondicional, el cual es referente en el lugar, mucho dependerá de la táctica intelectual del paciente. (Pérez J. 2017)

**Atención de Enfermería.** El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.

### **2.3 TEORÍA DE ENFERMERÍA**

#### **Teoría que respalda la Investigación de Hildegard Peplau,**

Según el modelo de Hildegard Peplau, trata establecer un enlace estrecho entre el enfermero y paciente, donde se tiene mayor importancia las investigaciones en ciencias de la salud, motivando la participación del personal enfermero en aumentar su conocimiento, siendo parte esto del cuidado al paciente, las relaciones interpersonales con el usuario y otros profesionales de la salud.

La teoría de Peplau, se sujeta en las relaciones humanas, donde los cuidados de enfermería responden a conocer las necesidades del paciente y hacer una planificación sobre su cuidado para que sea parte de su proceso de curación y dé como resultado la relación enfermera – paciente de aprovechamiento y sanación para el usuario.

La contribución de la teoría de Hildegard Peplau, para el profesional de salud , es que las intervenciones de enfermería está sujeta a la interrelación en tiempo real con el paciente donde los mismos tienen la necesidad de los cuidados de los profesionales de enfermería para complacer sus necesidades básicas y fisiológicas según la ética de la

enfermería dando como resultado el de reconocer los percances de del paciente y priorizar los diagnósticos de enfermería para así planificar cuidados de enfermería y estos que sean de calidad para restablecer la salud con ética de los pacientes y priorizando la empatía sobre los pacientes

Para Peplau, las intervenciones sobre el cuidado de enfermería, se sujetan entre la necesidad del paciente en forma holística, que busca como resultados la pronta recuperación en el paciente y allá un efecto. La investigación está sujeto de la enfermera y la práctica que prioriza la calidad de cuidado y su satisfacción frente a las necesidades físicas y biológicas del paciente.

### **2.2.1. Hipótesis General**

Existe relación directa entre las intervenciones del profesional en enfermería y el cuidado de los pacientes portadores de marcapasos en un Hospital Público en el año 2020

### **2.2.2. Hipótesis Específicas**

Existe relación directa entre las intervenciones de la enfermera y el cuidado de los pacientes portadores de marcapaso en relación al manejo del dolor en un Hospital Público de Lima en el año 2020.

Existe relación directa entre las intervenciones de la enfermera en el cuidado de los pacientes portadores de marcapaso en relación a las necesidades básicas de autocuidado en un Hospital Público de Lima en el año 2020.

Existe relación directa entre las intervenciones de la enfermera y el cuidado de los pacientes portadores en relación al control de infecciones en un Hospital Público de Lima en el año 2020.

Existe relación directa entre las intervenciones de la enfermera y el cuidado de pacientes portadores de marcapaso en relación a Monitorización de los signos vitales en un Hospital Público de Lima en el año 2020.

Existe relación directa entre las intervenciones de enfermería y el cuidado de pacientes portadores de marcapaso en relación a la prescripción médica en un Hospital Público de Lima en el año 2020.

## 2.5. Operacionalización de Variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Intervención del profesional en enfermería	<p>Biológica</p> <p>Ética</p> <p>Social</p>	<p>-Edad</p> <p>-CFV</p> <p>-Administración terapéutica</p> <p>-Tiempo de enfermedad</p> <p>-N° Pacientes evaluados</p> <p>-Aplicación del PAE</p> <p>-Actitud</p> <p>-Consejería</p> <p>-Acompañamiento de la familia</p>	<p>Años</p> <p>PA-Mmhg</p>
Cuidado de pacientes	<p>Calidad del Cuidado</p> <p>Satisfacción del paciente</p> <p>Atención de enfermería</p>	<p>N° de pacientes satisfechos</p> <p>N° de pacientes insatisfechos</p> <p>N° de pacientes atendidos</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>

## Capítulo III

### Metodología

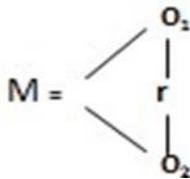
#### 3.1. Tipo y nivel de Investigación

El trabajo de investigación es de tipo descriptivo correlacional porque indaga y explica la relación entre las intervenciones de Enfermería y los cuidados de pacientes con patologías cardiológicas ambas variables, de diseño no experimental porque no manipula las variables, utiliza un enfoque cuantitativo ya que mide la variable de estudio y es de corte transversal porque se recolectará los datos en un solo momento.

#### 3.2. Descripción del método y diseño

El diseño de investigación será no experimental, no se manipularán las variables, sin embargo, responderá al esquema de un trabajo correlacional que buscará la relación, asociación entre las variables en estudio.

En efecto responde al siguiente esquema correlacional:



Dónde:

M = Muestra.

O1 = intervención de enfermería

O2 = en relación con el cuidado de enfermería

#### 3.3. Población y Muestra

##### 3.3.1 La población:

La población proyectada de 3 meses en el servicio de cardiología en un Hospital Público de Lima es 102 pacientes. es decir el 100%

N = 102 pacientes

### 3.3.2 Muestra

La muestra es no probabilística por conveniencia durante el presente estudio, se obtendrá con las siguiente formula considerando un margen de error de 0.05 y un nivel de confianza del 95%:

$$n = \frac{(z)^2 * (p*q*N)}{(E)^2 * (N-1) + (z)^2 * p*q}$$

Z: Desviación Estándar según el nivel de confianza (Z=1.96).

E: Margen de error (5% = 0.05)

p: Probabilidad de ocurrencia de los casos (p=0.5)

q: Probabilidad de no ocurrencia de los casos (q=0.5)

N: Tamaño del Universo (N=102)

n: Tamaño óptimo de la muestra

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5*0.5*102)}{(0.05)^2 * (102-1) + (1.96)^2 * 0.5*0.5}$$

$$n = 36 \text{ pacientes}$$

### 3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

#### Técnica

Para recolectar los datos para la investigación se utilizó la encuesta que consiste en la recolección sistemática de información en una muestra de personas y mediante un cuestionario dirigido a los pacientes que se encuentran en el servicio de cardiología en un Hospital Público con el consentimiento informado de los pacientes y autorización del hospital sobre Intervención de enfermería y su relación con el cuidado de pacientes con

patologías cardiológicas, los mismos fueron aplicados tal como se presentan y con sus alternativas presentadas.

### **Instrumento**

Se utilizó un cuestionario para evaluar cada variable como se presentan a continuación. Son un conjunto de preguntas, elaboradas cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación, para que sea respondida por la población o su muestra en estudio con objetividad y acuciosidad, para medir la Intervención de Enfermería en relación del cuidado de enfermería en pacientes con patologías cardiológicas.

Para medir la intervención del profesional en enfermería y su relación con el cuidado de pacientes con patologías cardiológicas para su presentación en los resultados se consideró los siguientes valores: alto, medio y bajo.

### **3.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos**

Para el desarrollo del trabajo de investigación se realizará el trámite correspondiente al Director de un Hospital Público de Lima con atención a la oficina de Docencia e Investigación para solicitar la aprobación y permiso correspondiente sobre la ejecución, con la finalidad de contar con el otorgamiento del permiso correspondiente, los resultados se obtuvieron luego serán procesados estadísticamente, los mismos serán presentados en gráficos y tablas. Luego analizados, interpretados, discutidos, para presentar las conclusiones y recomendaciones.

#### IV- PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

ACTIVIDAD	TIEMPO (MESES) 2020											
	M 19	M 26	J 02	J 09	J 16	J 23	J 30	J 07	J 14	J 21	J 28	A 04
Revisión bibliográfica para definir problema y elaborar Marco teórico e instrumentos	X	X	X	X	X							
Presentación del Proyecto						X	X					
Recolección de datos			X	X	X	X	X	X				
Análisis e interpretación								X	X	X		
Conclusiones y recomendaciones										X		
Elaboración del informe final										X		
Presentación del informe										X		
Sustentación de informe											X	X

#### PRESUPUESTO:

##### 1. Presupuesto

Servicio/Bien	Cantidad	Precio Unitario (S/.)	Total S/.

<b>PERSONAS</b>			
Asesoría	1	-	3000
Apoyo asesoría	2	-	800
Apoyo secretaria	1	-	300
			4100
<b>BIENES</b>			
Papel bond	2 millares	15	30
Útiles de escritorio	varios	-	210
			240
<b>SERVICIOS</b>			
Servicio de cómputo	1	300	300
Servicio de telefonía	1	150	150
Servicio de impresión	1	180	180
Servicio de Internet	1	300	300
Servicio de fotocopiado	1	150	150
Servicio de anillado	1	40	40
Viáticos	varios	500	500
			<b>1920</b>
<b>TOTAL</b>			<b>6260</b>

<b>Útiles de escritorio</b>		
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	SOLES
Lapicero	12	25
Lápiz	12	12
Borrador	6	6
Folder plástico	6	9
Perforador	Unidad	10
Engrampadora	Unidad	15
Grapas	Caja	8
Clips	Caja	5
Tinta impresora	Caja	70
Otros	Varios	50
		210

## **CAPITULO V**

### **PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

#### **5.1. Conclusiones**

La falta de recursos en los hospitales de referencia nacional del MINSA constituye una problemática que requiere abordarse de manera inmediata.

La carencia de equipamiento, insumos y medicamentos constituye un riesgo para la calidad de atención al paciente.

El médico peruano debe ingeniárselas para practicar la medicina en muchos casos con herramientas del siglo pasado. Esto genera una enorme inequidad en la capacidad de resolver patologías de gravedad, particularmente aquella que requieren una atención urgente

. La pobreza, la falta de acceso o el acceso inequitativo a la salud y las trabas burocráticas no deberían ser motivos para morir en pleno siglo XXI en un país de recursos medios a altos como el Perú.

#### **5.2. Recomendaciones**

Creación de nuevos hospitales. Desde luego es importante contar con un número suficiente de establecimientos para atender a la población. Sin embargo, es importante lograr tener una atención apropiada.

Contar con hospitales que reúnan las condiciones para brindar un diagnóstico óptimo y oportuno para patologías de alta complejidad. En tanto no se disponga de los recursos para atender en forma real a los pacientes continuaremos con estancias hospitalarias prolongadas, complicaciones intrahospitalarias y alta mortalidad.

Equipar adecuadamente los hospitales existentes, mejorando su eficiencia y reduciendo el número de atenciones de baja complejidad, antes que crear hospitales para un aplauso efímero.

Se requiere de autoridades con capacidad real de decisión. Para ello es importante el contar con gestores concursados de modo que puedan tener la autonomía necesaria para afrontar la problemática hospitalaria sin estar sujetos al riesgo de ser removidos de sus cargos de confianza debido a vaivenes políticos o a encarar la problemática hospitalaria de manera firme.

La capacitación de jefes de departamentos y servicios debe ser una obligación para mantenerse en el cargo.

## Referencias bibliográficas

- Abdul, h. C. (2010). Gestión del cuidado de enfermería holístico. I (6 y 9). Programa Nacional de Salud (2007-2012). Informe Oficial de México. [Serie en internet] 2007. Disponible en [Postal.salud.gob.mx/descargas/pdf/pnscap1.pdf](http://Postal.salud.gob.mx/descargas/pdf/pnscap1.pdf).
- Alva Albarran, Claudia Marcela Tirado Teran, Carola Berena. (2016). Satisfacción del paciente pos operado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016. 21/07/2020, de Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO Sitio web:  
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2001>.
- Arana Hoyos, María Del Pilar. (2017). Cuidados de enfermería en pacientes post operados inmediatos de recambio de válvula mitral, unidad de cuidados intensivos cardiológica, hospital dos de mayo 21/07/2020, de REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNIVERSIDAD INCA GARCILAZO DE LA VEGA Sitio web:  
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2236>.
- Balbín Macha, María Elena. (2018). Cuidado de enfermería en paciente con insuficiencia cardiaca congestiva, en el servicio de emergencias del hospital María Auxiliadora. 21/07/2020, de Repositorio institucional Inca Garcilaso de la Vega Sitio web:  
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2081>
- Carpenito LJ. (2003) Diagnósticos de enfermería: aplicaciones a la práctica clínica. <sup>a</sup> ed. Madrid: McGraw-Hill, Interamericana de España.
- Carpenito LJ. (2005) Planes de cuidados y documentación clínica en enfermería: diagnósticos enfermeros problemas en colaboración. <sup>a</sup> ed. Aravaca Madrid etc.: McGraw-Hill/Interamericana de España.

- Colegio de enfermeras(os) del Perú. (2008). Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero. Lima: Colegio de enfermeras(os) del Perú
- Desarrollada en colaboración con la Heart Failure A. (2008) Guía de práctica clínica de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) para el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica. *Revista Española de Cardiología*. 2008;61(12):1329-e1.
- Diabetes OMS. Organización Mundial de la Salud. OMS. (2012). Estadísticas Sanitarias Mundiales.
- Farfán Rosas, Karina del Pilar; Ponte Apcho, Milagros Vanessa; Turpo Supa, Franci Marlene. (2017). Efectividad de la consultoría de enfermería en la disminución del estrés en pacientes programados para implante de marcapaso en el Instituto Nacional Cardiovascular - INCOR. 19/07/2020, de universidad Cayetano Heredia  
Sitio web: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/22>.
- García Serrano, Cristina, Micol Bachiller, Marta, Betrán Biurrun, David, Aran Solé, Lúdia, & Pujol Salud, Jesús. (2019). El ritmo circadiano de la presión arterial y su relación con los factores de riesgo cardiovascular. *Enfermería Nefrológica*, 22(2), 151-58. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000200006>
- González N. (2017). Dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del padre o tutor del paciente pediátrico hospitalizado. Ciudad de México: Hospital de Gineco Pediatría 3-A. *Revista Enfermería del Instituto Mexicano de Seguro Social*.
- Gutiérrez L. (2016) Calidad de Vida en pacientes con Insuficiencia Cardíaca Crónica: factores .influyentes. [Investigación aplicada a las ciencias sanitarias]. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Universidad de León. Universidad de Trás-os-Montes e Alto Douro. Portugal.

- Magdiel Echazabal Leal,<sup>1</sup> Raiko Cruz Sosa,<sup>2</sup> Néstor Hernández De León,<sup>3</sup> Jany Díaz Naranjo, 4. (2018). Características clínicas de pacientes que recibieron implante, reimplante o cambio de generador de marcapasos permanentes. *Revista de Enfermedades no transmisibles*, Vol. 8, 4.
- Martínez Merlo, Jorge Andrés, Lastre Amell, Gloria Elena, & Cassiani, Caroli. (2019). Cuidados de enfermería en pacientes con Síndrome Coronario Agudo SCA. *Ene*, 13(2), 1329. Epub 21 de octubre de 2019. Recuperado en 27 de julio de 2020, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2019000200009&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200009&lng=es&tlng=es).
- Olmos J.; Madrid P.; Mejía G. Narváez M. (2016) Roles del profesional de enfermería en el paciente con falla cardíaca. *Repert Med Cir.*; Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revistarepertorio-medicina-cirugia-263-articulo-roles-del-profesionalenfermeria-el-S012173721600011X>.
- Organización Mundial de la Salud, Centro de Prensa. (2015) Enfermedades cardiovasculares. Nota informativa. [Internet]. Lima: Organización Mundial de la Salud; enero [Citado 2016 jun 20]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
- Rodríguez Abrahantes, T., & Rodríguez Abrahantes, A. (2018). Dimensión ética del cuidado de enfermería. *Revista Cubana De Enfermería*, 34(3). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430/383>
- Ruiz E. (2015). Perfil clínico y Modos de Estimulación en Pacientes con Implante de Marcapaso Hospital Alberto Sabogal Sologuren de ESSALUD 2011 – 2014 [Tesis]. Lima: Universidad de San Martín de Porres.

**Anexo 1: TABLA DE MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**Matriz de Consistencia**

**Intervención de Enfermería y su Relación con el Cuidado de Pacientes con Patologías Cardiológicas en un Hospital Público de Lima – 2020.**

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable Dependiente Cuidados de enfermería  Variable Independiente Intervenciones de enfermería	Tipo: Cuantitativo Nivel: Aplicada. Método: Descriptivo  Diseño: No experimental y correlacional  Población: N :50 pacientes  Muestra: n= 50 pacientes  Instrumento: Historia Clínica.
¿Cuáles son las intervenciones de la enfermera en el cuidado de los pacientes portadores de marcapasos en un Hospital Público de Lima en el año 2020?	Identificar las intervenciones de la enfermera en el cuidado de los pacientes portadores de marcapasos en un Hospital Público de Lima en el año 2020.	Existe relación directa entre las intervenciones de la enfermera y el cuidado de los pacientes portadores de marcapasos en un Hospital Público de Lima en el año 2020.		
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas		
¿Cuáles son las intervenciones de la enfermera en el cuidado de los pacientes portadores de marcapaso en relación al manejo del dolor en un Hospital Público de Lima en el año 2020?	Identificar las intervenciones de la enfermera en el cuidado de los pacientes portadores de marcapaso en relación al manejo del dolor en un Hospital Público de Lima en el año 2020.	Existe relación directa entre las intervenciones de la enfermera y el cuidado de los pacientes portadores de marcapaso en relación al manejo del dolor en un Hospital Público de Lima en el año 2020.		
¿Cuáles son las intervenciones de la enfermera en el cuidado de los pacientes portadores de marcapaso en relación a las necesidades básicas de autocuidado en un Hospital Público de Lima en el año 2020?	Identificar las intervenciones de la enfermera en el cuidado de los pacientes portadores de marcapaso en relación a las necesidades básicas de autocuidado en un Hospital Público de Lima en el año 2020.	Existe relación directa entre las intervenciones de la enfermera y el cuidado de los pacientes portadores en relación al control de infecciones en un Hospital Público de Lima en el año 2020.		
¿Cuáles son las intervenciones de la enfermera en el cuidado de los pacientes portadores en relación al control de infecciones en un Hospital Público de Lima en el año 2020?	Identificar las intervenciones de la enfermera en el cuidado de los pacientes portadores en relación al control de infecciones en un Hospital Público de Lima en el año 2020.	Existe relación directa entre las intervenciones de la enfermera en el cuidado de los pacientes portadores en relación al control de infecciones en un Hospital Público de Lima en el año 2020.		
¿Cuáles son las intervenciones de la enfermera en el cuidado de pacientes portadores de marcapaso en relación a Monitorización de los signos vitales en un Hospital Público de Lima en el año 2020?	Identificar las intervenciones de la enfermera en el cuidado de pacientes portadores de marcapaso en relación a Monitorización de los signos vitales en un Hospital Público de Lima en el año 2020.	Existe relación directa entre las intervenciones de la enfermera y el cuidado de pacientes portadores de marcapaso en relación a Monitorización de los signos vitales en un Hospital Público de Lima en el año 2020.		

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en el cuidado de pacientes portadores de marcapaso en relación a la prescripción médica en un Hospital Público de Lima en el año 2020?	Identificar las intervenciones de enfermería en el cuidado de pacientes portadores de marcapaso en relación a la prescripción médica en un Hospital Público de Lima en el año 2020.	Existe relación directa entre las intervenciones de enfermería y el cuidado de pacientes portadores de marcapaso en relación a la prescripción médica en un Hospital Público de Lima en el año 2020.		
---	---	--	--	--

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES		
Variable	Dimensión	Indicadores
V1 : Independiente	Biológica	Edad CFV Administración Terapéutica Tiempo de enfermedad N° Pacientes evaluados
	Ética	Aplicación del PAE
	Social	Actitud Consejería Acompañamiento de la Familia
V2 : Dependiente	Calidad del Cuidado	Alto Medio Bajo
	Satisfacción del Paciente	
	Atención de Enfermería	

## Anexo 2: Instrumento

### INSTRUMENTO (CUESTIONARIO)

**PRESENTACIÓN:** Buenos días, soy la alumna Mattias Ronceros Eliana, bachilleres de la carrera de enfermería de la Universidad Interamericana para el Desarrollo; estamos realizando un estudio titulado: “Intervención del Profesional en Enfermería y su Relación con el Cuidado de Pacientes con Patologías Cardiológicas en un Hospital Público de Lima – 2020.”

Por lo tanto, le agradezco su valiosa colaboración y ruego sinceridad en sus respuestas.

**INSTRUCCIONES:** A continuación, se le presentará una serie de enunciados, para lo cual le pido que conteste a cada uno de ellos, según sea conveniente, marcando con un aspa (X) .

Variable 1: Intervención del profesional en enfermería

Pregunta					
<b>Biológica</b>					
• Edad					
De 40 a 50 años					
De 51 a 60 años					
Mas de 60 años					
		Muy buena	Buena	Regular	Ineficiente
• Considero la intervención de enfermería en el control de signos vitales en mi atención en el hospital.					
• Considero la intervención de enfermería en la administración terapéutica en mi atención en el hospital.					
• Considero la intervención de enfermería durante el tiempo de enfermedad en mi atención en el hospital.					
<b>Ética</b>					

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considero la aplicación de valores (respeto, sinceridad, honradez) en la intervención de enfermería en mi atención en el hospital.</li> </ul>				
<b>Social</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considero la actitud del personal de enfermería en mi atención en el hospital.</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considero la consejería del personal de enfermería en mi atención en el hospital.</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considero el acompañamiento de mis familiares durante mi hospitalización.</li> </ul>				

Variable 2: Cuidado de pacientes.

<b>Pregunta</b>	<b>Alto</b>	<b>Medio</b>	<b>Bajo</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considero la calidad del cuidado del personal de enfermería en mi atención en el hospital</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considero la satisfacción en el cuidado del personal de enfermería en mi atención en el hospital</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considero la atención de enfermería durante mi estadía en el hospital.</li> </ul>			