

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA LIDIA DOCE**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PERSONAS CON INFARTO AGUDO
DEL MIOCARDIO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Enfermería

M. Sc. Raúl Hernández Pérez

La Habana, Cuba

2022

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA LIDIA DOCE**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PERSONAS CON INFARTO AGUDO
DEL MIOCARDIO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Enfermería

Autor: M. Sc. Profesor Auxiliar. Lic. Raúl Hernández Pérez

Tutor: Dr. C. Profesor Titular. Lic. Mario Avila Sánchez

Tutor: Dr. C. Profesor Titular. Lic. Anibal Espinosa Aguilar

La Habana, Cuba

2022

Agradecimientos

A mi tutor, el Doctor en Ciencias Mario Avila Sánchez, por conducirme por el camino de la sabiduría, su constante preocupación y sobre todo su paciencia cuando decía blanco y yo decía negro.

A mi co-tutor, el Doctor en Ciencias Anibal Espinosa Aguilar, por hacer suya esta propuesta y mostrarme que la ciencia de la Enfermería es la única vía posible para brindar cuidados de excelencia a las personas y las comunidades.

Al Doctor en Ciencias Idalberto Aguilar Hernández, por confiar en mí, su orientación, su amistad y su exigencia para conmigo, porque sabía que yo podía llegar al final y alcanzar mis sueños.

A la Máster en Ciencias Mileidis Molina Borges (Chichi), más que compañera de trabajo, amiga incondicional, más que amiga incondicional, hermana; junto a ella he transitado por el camino de la verdad, junto a ella aprendí que la humildad es uno de los valores más preciados del ser humano.

Al Doctor en Ciencias Erllys Lemus Lima, por escucharme, entenderme y hasta por criticarme en el mejor sentido de la palabra.

A los Máster en Ciencias Arnold Hernández Núñez y Aldo Hugo Delgado Concepción, profesores de profesores, porque sus conocimientos de urgencias, emergencias y atención al grave también están implícitos en este texto.

A la Máster en Ciencias Nelvis Señán Hernández, por entender el significado de la palabra amigo.

A los profesores de la Facultad de Enfermería Lidia Doce, por acogerme en su claustro, por tratarme siempre con respeto y ayudarme a crecer como persona y profesional.

A los profesores de la Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque, por impulsarme a seguir adelante, y exigir un poquito más de mí.

A los profesores del departamento docente del municipio Nueva Paz: Leidis Sandra Perera Milian, Martha María Hernández Corzo, Jorge Luis Vázquez Aguilar, Yanine Ricardo Pérez, Migdalia Alonso Mendoza y por supuesto a Mayelin (la mía), así no más, ella no necesita apellidos.

A mi familia por existir, por ser la célula fundamental de mi universo, sin ellos nada de esto hubiese valido la pena.

A mis amigos, los de cerca y los de no tan cerca, por estar siempre presentes y enseñarme que la vida se resume en lograr sueños y alcanzar metas.

A los profesionales de Enfermería de la Atención Primaria de Salud de la provincia Mayabeque, por participar incondicionalmente en la investigación.

Al colectivo de profesionales de Enfermería de la Dirección Provincial de Salud de Mayabeque, por su comprensión y darme la fuerza para continuar.

A todos, muchas gracias por permitirme formar parte indisoluble de sus vidas.

Dedicatoria

A mis padres, que ya no están, pero si estuvieran, estarían orgullosos de todo lo que he logrado. Ellos hicieron de mí el gran ser humano que soy y solo por eso estaré eternamente agradecido.

SÍNTESIS

Los estudios exploratorios a los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio en Atención Primaria de Salud permitieron identificar el problema científico ¿Cómo contribuir a los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio para un mejor desempeño profesional en Atención Primaria de Salud? Solución que desde el proceso investigativo se realizó a través de la red de indagaciones teóricas, empíricas y métodos estadísticos. Se parametrizó la variable a partir de las dimensiones: laboral, competencia y método científico, así como subdimensiones e indicadores para su evaluación, lo que permitió caracterizar los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio y el desempeño profesional en Atención Primaria de Salud de la provincia Mayabeque. Se propone una intervención de cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio para un mejor desempeño profesional en Atención Primaria de Salud. La intervención y su aplicación práctica tienen como sustento la teoría de los cuidados de Kristen M. Swanson y la filosofía de Patricia Benner sobre los cuidados, sabiduría clínica y ética en la práctica de Enfermería. La validación de la propuesta fue posible a partir de los instrumentos aplicados después de diseñada y al implementar la intervención de cuidados enfermeros, los cambios producidos en la práctica clínica, permitió constatar su viabilidad. Se diseñó, además un protocolo de cuidados enfermeros estandarizados a personas con Infarto Agudo del Miocardio con el objetivo de establecer una normativa para la práctica en Atención Primaria de Salud.

ÍNDICE

	Pág.
CONTENIDOS	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. REFERENTES QUE SUSTENTAN LOS CUIDADOS ENFERMEROS A PERSONAS CON INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO Y EL DESEMPEÑO PROFESIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	11
1.1- Desarrollo del estudio y tratamiento del IAM en APS y sus relaciones conceptuales desde la perspectiva de Enfermería	11
1.2- Cuidados enfermeros a personas con IAM en APS desde los lenguajes estandarizados	19
1.3- Desempeño profesional de Enfermería a personas con IAM en APS	28
1.4- Relación entre los conceptos metaparadigmáticos de las teóricas que sustentan los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS	38
CAPÍTULO II. CARACTERIZACIÓN DEL ESTADO ACTUAL DE LOS CUIDADOS ENFERMEROS A PERSONAS CON INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO Y EL DESEMPEÑO PROFESIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE LA PROVINCIA MAYABEQUE	42
2.1- Parametrización de la variable: cuidados enfermeros a personas con IAM en APS	42
2.2- Resultados de los instrumentos aplicados para la caracterización del estado actual de los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS	50
2.2.1- Análisis de los resultados de la observación científica a los profesionales de Enfermería en Atención Primaria de Salud	55
2.2.2- Análisis de los resultados de la encuesta descriptiva a los profesionales de Enfermería en Atención Primaria de Salud	58
2.2.3- Análisis de los resultados de la prueba de desempeño a los profesionales de Enfermería en Atención Primaria de Salud	62
2.2.4- Análisis de los resultados de la entrevista grupal semiestructurada a los directivos de Enfermería de los 11 municipios de la provincia Mayabeque	64
2.3- Triangulación metodológica de los resultados. Inventario de problemas y potencialidades en relación con los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS	66
CAPÍTULO III. INTERVENCIÓN DE CUIDADOS ENFERMEROS A PERSONAS CON INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO PARA UN MEJOR DESEMPEÑO PROFESIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	69
3.1- Proceso de modelación de la intervención de cuidados enfermeros a personas con IAM en APS	69
3.2- Diseño de la intervención de cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS	75
3.3- Valoración de los resultados de la intervención de cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS	87
3.3.1- Análisis de los resultados del pre-experimento	88
3.3.2- Análisis de los resultados de la encuesta de satisfacción de usuario a través de la técnica de ladov	96
CONCLUSIONES	99
RECOMENDACIONES	100
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La Enfermería se ha caracterizado por ser una profesión de servicio a la comunidad, para lo cual debe desarrollar y fortalecer actitudes y valores que involucran el ser y que deben acompañar su hacer; y esperar así, un profesional de Enfermería reflexivo, crítico, comprometido, humanista, solidario, respetuoso, honesto, creativo, participativo y responsable en un sistema de salud que trata de resolver las necesidades de los pacientes y sus familias.¹

Los problemas generales a los que se enfrenta el profesional de Enfermería y las particularidades del contexto de salud cubano condicionan la necesidad de una relación más coherente entre las carencias del contexto laboral y el desempeño profesional.² A medida que transcurren las décadas, la Enfermería muestra la necesidad de su hacer en los servicios de salud, del mismo modo se convierte en una profesión más creativa y objetiva para analizar sus esfuerzos y metas profesionales.³

Los organismos internacionales reconocen la importancia del trabajo de Enfermería en el campo de la salud y se pronuncian sobre sus conocimientos y funciones. En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), consideran que la Enfermería debe contener conocimientos propios para que pueda realizar la misión que le corresponde dentro de los servicios de salud.^{4, 5}

Ante esta situación se despliegan acciones en las que se destaca el papel de este profesional desde su función reguladora y de agente de cambio que planifica, ejecuta y controla intervenciones en un mundo caracterizado por la complejidad de los procesos y las influencias de los adelantos científicos. En este sentido los esfuerzos están dirigidos al logro de la calidad de vida del individuo, la familia y la

comunidad mediante la integración de acciones donde se considera al hombre como un ser biopsico- social.⁶

Las consideraciones antes expuestas, se insertan dentro de las estrategias del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) cubano que se relacionan con los cuidados enfermeros a personas con urgencias médicas, y dentro de ellas las enfermedades del corazón, que ocupan la primera causa de muerte en el país con 29.939 defunciones en 2020, según el Anuario Estadístico de Salud.⁷ La OMS informa que las enfermedades del corazón son la principal causa de muerte (48 %), seguidas del cáncer (21 %) y las enfermedades respiratorias crónicas (12 %).⁸

La mortalidad por enfermedades del corazón presenta una tendencia al incremento. Los datos publicados del año estadístico 2020 en el mundo revelan que 31 % de las muertes globales respondieron a esa causa.⁹ En España, las muertes por cardiopatías son más numerosas que las ocasionadas por cáncer; en la India, un tercio de estas se atribuyó a enfermedades del corazón.¹⁰

Las estadísticas muestran que la cardiopatía isquémica, y específicamente el Infarto Agudo del Miocardio (IAM) azota de manera creciente a la humanidad. En países de la región del Caribe Latino, se encontró a Haití con 29 %, Guyana 34 % y República Dominicana 35 %. En países con economía de ingresos medios altos, Bulgaria 64 %, Colombia 30 %, Ecuador y México 24 %. También supera las frecuencias de países de economías de altos ingresos como Canadá 25 %, Estados Unidos de América 30 % e Italia 36 %. En Costa Rica el 48 % de las muertes corresponden a IAM. En Brasil es la principal causa de muerte y en Venezuela, constituye una de las principales causas de defunción.⁹⁻¹²

Cuba no escapa de esta situación. En 2020 el IAM ocasionó el deceso de 7.804 personas, con un predominio del sexo masculino y del grupo etario de 70 a 79 años.

En este contexto, la provincia Mayabeque reportó 1.075 defunciones por enfermedades del corazón como principal causa de muerte, con una tasa de mortalidad bruta de 279.5 por 100.000 habitantes.⁷

Los cuidados enfermeros a personas con IAM en Atención Primaria de Salud (APS), están implícitos desde la llegada al servicio de urgencias. La recepción y clasificación, así como la identificación de las respuestas humanas a través de la valoración, realización del electrocardiograma (ECG) inicial, crucial para el diagnóstico, monitorización, canalización de vía periférica, medición de constantes vitales, alivio del dolor, y preparación-administración de medicamentos. Planificar y ejecutar estos cuidados es la clave para disminuir el intervalo de tiempo para aplicar la terapéutica y obtener mayor efectividad en el tratamiento.¹³⁻¹⁵

A este estudio lo precede la investigación realizada por el autor para obtener el título académico de Máster en Urgencias Médicas donde evaluó el desempeño profesional de Enfermería en los cuidados a personas con IAM en APS de la provincia Mayabeque.

Los resultados obtenidos y las vivencias acumuladas como investigador en el abordaje de la temática en los últimos años,¹⁵⁻¹⁷ así como los antecedentes descritos y el trabajo realizado en la etapa exploratoria de la investigación, le permitió al autor identificar la siguiente situación problemática:

El profesional de Enfermería presenta limitaciones para brindar cuidados a personas con IAM en APS, desde la perspectiva de Enfermería, por no abordar de forma adecuada la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, componentes del método científico de la profesión, y se constata bajo nivel de actualización de conocimientos relacionados con los cuidados a personas con IAM.

Lo antes expuesto reafirma la necesidad de un perfeccionamiento constante de los conocimientos, habilidades y actitudes para un mejor desempeño profesional de Enfermería en los cuidados a personas con IAM, en consonancia con la elevación del nivel científico-técnico de estos profesionales.

La superación desde la educación permanente y continuada, para brindar cuidados a personas con IAM favorecería un mejor desempeño en APS y la disminución del tiempo empleado en evaluar a la persona, realizar ECG y administrar medicamentos.

De las consideraciones anteriores se identifica como problema científico: ¿Cómo contribuir a los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio para un mejor desempeño profesional en Atención Primaria de Salud?

El objeto de estudio se circunscribe al: proceso de cuidados enfermeros y como campo de acción: los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio en Atención Primaria de Salud.

El compromiso del investigador se expresa a través del siguiente objetivo general: diseñar una intervención de cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio para un mejor desempeño profesional en Atención Primaria de Salud de la provincia Mayabeque.

Para dar solución al problema científico y el cumplimiento del objetivo general se plantean los siguientes objetivos específicos:

1. Identificar los referentes que sustentan los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio y el desempeño profesional en Atención Primaria de Salud.
2. Caracterizar el estado actual de los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio y el desempeño profesional en Atención Primaria de Salud de la provincia Mayabeque.

3. Elaborar una intervención de cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo de Miocardio para un mejor desempeño profesional en Atención Primaria de Salud de la provincia Mayabeque.

4. Valorar la implementación de intervención de cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo de Miocardio para un mejor desempeño profesional en Atención Primaria de Salud de la provincia Mayabeque.

El tipo de estudio se clasifica como mixto (CUAN-cual), con un diseño transformativo secuencial (DITRAS), porque recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo enfoque y mezcla desde el planteamiento del problema la lógica inductiva y deductiva.¹⁸

Se realizó un pre-experimento, con una medición previa a la intervención y otra posterior para valorar los cambios que se produjeron en el desempeño profesional en los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.

El universo quedó constituido por 44 profesionales de Enfermería que laboran en las Áreas Intensivas Municipales (AIM) de los 11 Policlínicos Principales de Urgencias en APS de la provincia Mayabeque.

La investigación se sustenta en la dialéctica materialista, y en su desarrollo se tuvo en cuenta diferentes procedimientos lógicos del pensamiento como el análisis y la síntesis, procesos de deducción inducción, partió de lo concreto a lo abstracto y de lo general a lo particular; requirió de manera articulada de métodos del nivel teórico, empírico y estadísticos.

Entre los métodos del nivel teórico empleados:

El histórico-lógico: permitió determinar los antecedentes históricos de los cuidados enfermeros, de la atención a personas con IAM, al desempeño profesional y la APS, lo que posibilitó obtener los referentes sobre su evolución, la función de este

profesional en los cuidados que brinda, en el desempeño de sus funciones, lo que contribuye al análisis del problema en todo su desarrollo y magnitud.

El análisis documental: proporcionó la información sobre el estado actual de los cuidados enfermeros a personas con IAM y el desempeño profesional en APS, a partir de considerar la información contenida en textos de carácter científico, el criterio de diversos autores; además, permitió profundizar en carpetas metodológicas, documentos normativos del MINSAP relacionados con el desempeño profesional de Enfermería.

La sistematización: facilitó organizar los referentes a partir del comportamiento del fenómeno objeto de estudio y las diferentes categorías, desde la literatura consultada, para la estructuración y organización de los conocimientos, establecer relaciones entre las diferentes fuentes de información, así como establecer regularidades. Además, posibilitó la organización de los conocimientos en capítulos y epígrafes, al establecer las interrelaciones necesarias, de forma que se expresara la concepción dialéctica y cambiante del objeto como resultado de la actividad transformadora y su relación con el medio.

La modelación: se empleó desde la abstracción del autor en el diseño de la intervención de cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS, así como el diseño de las acciones para la concreción en la práctica asistencial. Además, favoreció el establecimiento de las características y relaciones que se establecen en cada una de las etapas que se desarrollan en la intervención.

El sistémico estructural funcional: posibilitó encontrar interrelaciones, nexos entre los cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS y los elementos básicos que conforman la intervención, facilitó establecer la

relación estructural correcta y de forma dialéctica entre la base teórica y su desempeño en función de la transformación del objeto de estudio.

De los métodos del nivel empírico se aplicaron:

La observación científica directa, estructurada y participante, apoyada en una guía de observación, para evaluar los cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS.

La encuesta descriptiva a partir de un cuestionario diseñado según los resultados de la observación y relacionado con los cuidados enfermeros a personas con IAM en el desempeño profesional en APS. Se aplicó a los 44 profesionales de Enfermería que laboran en las AIM de los 11 Policlínicos Principales de Urgencias en APS de la provincia Mayabeque.

La prueba de desempeño a los profesionales de Enfermería: permitió la evaluación del nivel de conocimientos sobre los cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS, al tener en cuenta las dimensiones y los resultados que se obtienen en su actuación.

Los tres instrumentos anteriores se aplicaron antes y después de implementar la intervención de cuidados enfermeros.

La entrevista grupal semiestructurada (con guion prefijado): se aplicó a los directivos de Enfermería de los 11 municipios de la provincia Mayabeque, permitió identificar las principales dificultades en el quehacer cotidiano de los profesionales de Enfermería, con una serie de cuestiones que se incorporaron a partir de las respuestas dadas por los entrevistados a las preguntas iniciales, relacionado con los cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS. Los temas propuestos coincidieron con las sub-dimensiones estudiadas.

El criterio de expertos: para constatar la validez teórica de los instrumentos que sustentan la intervención de cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS.

La encuesta de satisfacción: aplicada a los profesionales de Enfermería que participaron en las acciones de la intervención, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los sujetos, luego de ejecutada la propuesta.

Métodos estadísticos matemáticos: para el procesamiento de la información obtenida con el paquete estadístico para Windows, IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versión 22; de la estadística descriptiva medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación típica, varianza, valor mínimo/máximo). Se utilizó además el cálculo porcentual.

El procedimiento de triangulación metodológica simultánea tipo *within-method* permitió agrupar y comparar los datos obtenidos. Se combinaron los métodos cualitativos y cuantitativos bajo los principios de interpretación de resultados divergentes, así como el peso de la información de diferentes fuentes de datos.

Se utilizó el coeficiente de *V de Aiken* en el procesamiento del criterio de expertos y la técnica de *ladov* para conocer el Índice de Satisfacción Grupal (ISG) de los profesionales de Enfermería con la intervención propuesta.

Se utilizó el coeficiente *Alfa de Cronbach* para medir la confiabilidad de los instrumentos aplicados y la prueba no paramétrica de rangos con signo de *Wilcoxon*, para dos muestras relacionadas.¹⁹

Contribución teórica: radica en las relaciones que se establecen entre la aportación de cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo de Miocardio en la Atención Primaria de Salud, el desempeño, el conocimiento y el Proceso de Atención de Enfermería, manifiestos en la intervención propuesta sustentada en la teoría de los

cuidados de Kristen M. Swanson y la filosofía de Patricia Benner sobre los cuidados, sabiduría clínica y ética en la práctica de Enfermería. Relaciones que evidencian el carácter sistémico, participativo, de coordinación y subordinación, elementos que desarrollan las bases epistémicas de la Ciencia de Enfermería Cubana.

La significación práctica: se revela en la propia intervención, pues contribuye a favorecer los cuidados enfermeros a personas con IAM con un mejor desempeño profesional en APS, y posibilita enriquecer la práctica, transformarla y regresar, a partir del enfoque sistémico, de la intervención a la práctica, como criterio valorativo de transformación de los cuidados enfermeros.

La propuesta brinda como valor añadido, un protocolo de cuidados estandarizados (por tiempos) a personas con IAM en APS, así como un curso de superación que permite alcanzar niveles de actualización y contextualización de la práctica de Enfermería a las nuevas concepciones de la ciencia enfermera.

La novedad científica de la investigación reside en el enfoque de la intervención que responde a las prioridades del Sistema de Salud Cubano en la atención a través de los cuidados enfermeros a personas con IAM, desde sustentos investigativos, brinda una alternativa de solución desde la ciencia de la Enfermería a la actualización y homogenización de cuidados en la primera intención, vital en la sobrevivencia y efectividad de tratamientos medicamentosos, desde la delimitación de los cuidados enfermeros por tiempos, elemento que en las búsquedas realizadas no se definen anteriormente y que favorecen el mejor desempeño profesional en APS, en correspondencia con las exigencias de la atención que brindan, objetivo que permite satisfacer esta propuesta.

La tesis está estructurada en introducción, tres capítulos, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, bibliografía y anexos. En el capítulo I se

sistematizan los fundamentos que sustentan los cuidados enfermeros a personas con IAM y al desempeño profesional en APS, en el contexto internacional y nacional. En el capítulo II, se presentan los resultados de las indagaciones realizadas y se determinan los problemas y potencialidades presentes en los cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS.

En el capítulo III se presenta la modelación de la intervención de cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS, la valoración a través del criterio de expertos, la satisfacción del usuario por la propuesta, y la ejecución de un pre-experimento que valora los cambios que ocurren en el proceso de cuidados enfermeros a personas con IAM en el desempeño profesional en APS.

Los resultados de la investigación han sido socializados mediante la presentación de varias ponencias en eventos científicos de Enfermería, nacionales e internacionales, así como con la publicación de artículos en revistas científicas.

**CAPÍTULO I. REFERENTES QUE SUSTENTAN LOS CUIDADOS
ENFERMEROS A PERSONAS CON INFARTO AGUDO DEL
MIOCARDIO Y EL DESEMPEÑO PROFESIONAL EN ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD**

CAPÍTULO I. REFERENTES QUE SUSTENTAN LOS CUIDADOS ENFERMEROS A PERSONAS CON INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO Y EL DESEMPEÑO PROFESIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

En el siguiente capítulo se sistematizan los antecedentes, las teorías, conceptos y preceptos que están en interrelación con los cuidados enfermeros a personas con IAM y el desempeño profesional en APS. Se determinan relaciones que se vinculan con el desempeño desde la práctica de la Enfermería cubana y las condiciones actuales en el ámbito de salud.

1.1- Desarrollo del estudio y tratamiento del IAM en APS y sus relaciones conceptuales desde la perspectiva de Enfermería

El corazón ya preocupaba al hombre en los tiempos prehistóricos, los sanadores de la antigua civilización china buscaban a través del pulso conocer la salud del corazón. Mediante los papiros egipcios (1500 a.C) se describe este órgano vital como fábrica de sangre, la que se distribuye por unos conductos a todo el cuerpo. Los clásicos griegos, desde Hipócrates, padre de la medicina, hasta el filósofo Aristóteles, representan el corazón como un gran músculo, pero no es hasta Galeno (siglo II) que se describen, la circulación de la sangre y los compartimentos (ventrículos y tabiques) de esta víscera.²⁰

La primera descripción gráfica del IAM aparece en la historia como un acontecimiento de muerte cardíaca repentina y data del año 1500 a.C. Hipócrates y sus seguidores describieron síntomas como dolor intenso y mantenido, frialdad, ceguera y pérdida del habla.²¹

La primera prueba donde se asocia la muerte súbita con el corazón y aterosclerosis coronaria fue la muerte de un famoso escultor en 1844. La autopsia describe que la coronaria izquierda contuvo dentro de ella numerosas placas de ateroma de una pulgada, aquellas placas estaban ulceradas y la masa ateromatosa se había escapado al lumen de la arteria; esto constituye el primer descubrimiento de una placa quebrada en una persona con muerte repentina.^{21, 22}

En 1848, se acuñan por primera vez los términos trombosis y émbolo con el significado que se usa en la actualidad. En 1879, se introduce la nitroglicerina para mitigar la angina de pecho y en 1887, el británico *Augusto Waller*, comunica en el Congreso Internacional de Fisiología celebrado en Londres, la realización del primer electrocardiograma en humanos e introduce por primera vez el término, hoy tan utilizado.^{21, 23}

En el siglo XIX adquirió una singular relevancia hechos tales como: la auscultación cardíaca por medio del francés *Laënnec*, el bloqueo cardíaco de *Adams*, la insuficiencia aórtica, el descubrimiento del tejido cardíaco de conducción de *Purkinje* y algunas malformaciones cardíacas descritas por *Fallot*. A finales de este siglo y comienzo del XX, una serie de adelantos científicos provocaron que se despertara la inquietud de muchísimos médicos por las enfermedades del corazón y comenzaron a dedicarse a su estudio, lo que llevó en poco tiempo al nacimiento de la Cardiología como especialidad.²⁴

En los últimos 100 años el progreso de la cardiología se hizo evidente. Se completaron la descripción de la conducción de los estímulos cardíacos; se efectuó el primer registro eléctrico del corazón; se introduce el cateterismo cardíaco y el sonocardiograma y se realizaron las primeras correcciones quirúrgicas en las enfermedades cardíacas congénitas.²⁴

En 1912, *Harris* publicó en EUA, un estudio de necropsias, en el que expuso que el trombo era la causa de obstrucción en el IAM. En 1933 se describió la actividad fibrinolítica del estreptococo beta hemolítico grupo A de *Lancefield*. En 1945, *Christensen* dio el nombre de estreptoquinasa a la enzima y, en 1958, se utilizó por primera vez para el tratamiento del IAM.²⁵

En 1983, el alemán *Schroder*, demostró que, si se usaba la estreptoquinasa en dosis altas, y con tiempo corto de infusión, se obtenían buenos resultados. En 1986, el *Gruppo Italiano per lo Studio de la Streptochinasa nell'Infarto Miocárdico (GISSI)* publicó un estudio comparativo de estreptoquinasa *versus* control, en el que demostró la disminución de la mortalidad con el uso del trombolítico.^{26, 27}

En Europa y Canadá, a mediados de los años 80, se comienza a plantear la posibilidad de realizar trombolisis desde el prehospitalario. Inicialmente en estudios observacionales se describe que aquellos sujetos que se trombolizan en el prehospitalario no tenían complicaciones mayores en comparación con aquellos que lo hacían intrahospitalario, además se supone un efecto positivo en mortalidad ya que se demostró que la trombolisis en el prehospitalario permite reducir el tiempo a esta terapia, y ahorrar en promedio entre 38 y 60 minutos.^{28, 29}

A mediados del siglo XX la farmacología cardiológica experimentó un claro progreso. Este desarrollo ha sido remarcable en los últimos 20 años del pasado siglo. *Derrey Dodrill* ponía en funcionamiento la primera máquina corazón-pulmón que permitía la cirugía a corazón abierto. *Sennig* implantó el primer marcapasos cardíaco diez años antes de que *Barnard* realizase el primer trasplante de corazón. Los inicios del siglo XXI traen consigo el corazón artificial totalmente autónomo, precursora de los futuros dispositivos de asistencia ventricular.²³

El desarrollo del estudio y tratamiento del IAM en APS no puede abordarse sin mencionar los increíbles avances obtenidos en la terapéutica cubana con fibrinolíticos. Desde 1989 se produce por técnicas biotecnológicas, en el centro de Ingeniería Genética y Biotecnología de Cuba, una estreptoquinasa recombinante, comercializada como Heberkinase, la cual posee 99,9 % de pureza. Los bajos rendimientos que se obtienen en la producción de la estreptoquinasa normal y la patogenicidad del microorganismo productor fueron la razón principal para obtener esta importante proteína por vía recombinante.³⁰⁻³²

La Estreptoquinasa es un agente fibrinolítico aislado de cultivos de *Streptococo Beta Hemolítico* del grupo C. Su principal complicación es la hemorragia, la cual está relacionada con la dosis y duración de la infusión intravenosa.^{33, 34}

En la década del 90, el tratamiento a personas con IAM en APS se basaba en el reposo absoluto en cama hasta su remisión a la atención secundaria. El autor de esta obra en el folleto titulado: Manual de protocolo y manejo de Urgencias Médicas en APS, describe el tratamiento pre-hospitalario del IAM.³⁵ Terapia REMONA (reposo en posición *Fowler*, evaluación de la función cardiovascular a través del sistema de clasificación hemodinámica *killip-kimball*, Morfina hasta alivio del dolor o aparezcan disminución de la tensión arterial, náuseas, vómitos, taquicardia sinusal o depresión respiratoria, oxígeno húmedo a seis litros por minuto, Nitroglicerina sublingual y Aspirina como antiagregante plaquetario.

Para entonces, los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS se basaban en la recepción y anamnesis, preparación psicológica de la persona y sus familiares, ajustar la posición *Fowler* entre 30 y 45 grados, canalización de vías periféricas y monitorización, control cada 15 minutos de los parámetros vitales, valorar las manifestaciones clínicas para detectar a tiempo la presencia de complicaciones

asociadas al cuadro cardíaco, vigilar reacciones adversas de los medicamentos administrados, registro y evoluciones de Enfermería en la Historia clínica individual y la preparación del caso para su traslado a la atención secundaria.

Los profundos cambios realizados por la salud pública cubana y la introducción de los nuevos programas de la revolución permitieron crear en 2003, las Áreas Intensivas Municipales (AIM) en APS, con el objetivo de conformar así un sistema capaz de dar solución de forma efectiva, adecuada y oportuna. De esta forma, la APS en Cuba se basa en acciones de promoción de estilos de vida saludable, la prevención de riesgo y otros daños a la salud, sobre grupos específicos de la población y la comunidad en general; con intervenciones a nivel individual y comunitario que cubren todas las etapas de la secuencia salud-enfermedad desde la condición de salud priorizada.³⁶

Incluyen dentro de sus protocolos terapéuticos el empleo de Estreptoquinasa en personas con Infarto Agudo del Miocardio Con elevación del segmento ST (IAMCEST), y Heparina Sódica en personas con Infarto Agudo del Miocardio sin elevación del segmento ST (IAMSEST), de modo que esta asistencia prehospitalaria en la APS garantiza controlar con inmediatez los eventos coronarios y reducir la tardanza para el tratamiento, sobre todo en el traslado desde la comunidad hasta los servicios de atención secundaria.^{30, 32}

El profesional de Enfermería garantiza todos los pasos previos y cuidados al inicio del tratamiento aplicado, al disponer de todos los recursos necesarios y controlar los tiempos de demora establecidos. A partir de entonces, se comienza a tratar el IAM en APS, en personas que poseen un intervalo adecuado de aplicación de esta modalidad terapéutica.

Algunos autores definen los elementos principales a tener en cuenta en el tratamiento del IAM en APS para lograr buena efectividad. Montes³⁷ en el año 2014 y Ramos³⁸, Gutiérrez³⁹, Borrayo⁴⁰ en el año 2017, demostraron los principales componentes de tardanza desde la aparición de los síntomas de IAM hasta la aplicación del medicamento de elección, que incluyen los siguientes tiempos de demora:

- tiempo-persona: es el tiempo transcurrido desde que el sujeto reconoce la gravedad del problema y decide acudir a los servicios de urgencias de APS. Es el retraso provocado por la propia persona,
- tiempo inicio de síntomas-primer contacto médico: es la hora cero del proceso asistencial, es el tiempo entre el comienzo de los síntomas y la atención médica recibida en el servicio de urgencias. El Primer Contacto Médico (PCM) es la base para el éxito del tratamiento y debe ser menor al tiempo posible,
- tiempo PCM-ECG: tiempo entre el primer contacto médico y la realización de un ECG de al menos 12 derivaciones, menos de diez minutos,
- tiempo puerta-aguja: tiempo entre la llegada de la persona al servicio de urgencias e inicio de la infusión intravenosa, menos de 30 minutos,
- tiempo inicio de síntomas-tratamiento: tiempo entre el comienzo de los síntomas y la administración de la infusión intravenosa. Este tiempo no debería ser superior a seis horas para lograr el mayor beneficio.

El autor asume los vocablos enfermera y persona para definir un tiempo en el que se brinden cuidados enfermeros a personas con IAM en APS, sus significados pueden tratarse desde diferentes perspectivas, por tal motivo los metaparadigma de Enfermería sirven de base como el conjunto de conceptos esenciales que identifican los fenómenos de interés para la Enfermería, constituye el núcleo de la disciplina y

contiene de manera abstracta los elementos centrales que posibilitan la existencia de la Enfermería como disciplina, como práctica y como fenómeno.⁴¹

Los conceptos y fenómenos del metaparadigma de Enfermería son: persona, entorno, salud y cuidado. Tales conceptos se refieren a fenómenos o realidades relevantes para la disciplina y aluden también a fenómenos concretos que interactúan entre sí, se encuentran vinculados y se integran en la práctica de la Enfermería.⁴²

A juicio del autor, el debate contemporáneo en la esfera del cuidado ha respaldado un conocimiento profundo de los metaparadigma y ha demostrado que son múltiples las formas de conocer y por consiguiente, diversos los criterios a considerar. En este orden de ideas se considera pertinente reflexionar en torno a los metaparadigma a partir de las consideraciones de las filosofías de Enfermería acerca de los términos enfermera y persona. *Florence Nightingale, Virginia Henderson, Ernestine Wiedenbach, Lydia Hall, Marilyn Anne Ray, Jean Watson, Kari Martinsen y Katie Eriksson.*^{43, 44}

Florence Nightingale en su libro *Notas de Enfermería*, definió la Enfermería como: "...una profesión ética que consistía en ser responsable de la salud de otra persona y hace referencia a la palabra persona como: ser humano afectado por el entorno y bajo la intervención de una enfermera". Su obra incluye la relación enfermera-paciente al proponer la cooperación y colaboración entre las partes.⁴⁵

Virginia Henderson, quien propuso las 14 necesidades humanas básicas en las que se basan los cuidados enfermeros, precisó que la función específica de la enfermera es ayudar a la persona, enferma o sana, a la realización de actividades que contribuyan a su recuperación. Consideró que la persona es un ser biopsicosocial al que se le ayuda para que logre su independencia; la mente y el cuerpo son

inseparables; la persona y la familia forman una unidad. Identificó tres niveles de relaciones enfermera-paciente en los que la enfermera actúa como sustituta, colaboradora y compañera del paciente.^{46, 47}

Ernestine Wiedenbach y el útil arte de la Enfermería clínica, consideró que la Enfermería es criar o cuidar a alguien de una manera maternal. Especificó los cuatro elementos de Enfermería clínica: filosofía, objetivo, práctica y arte. Postuló que la Enfermería clínica se dirige a satisfacer las necesidades de ayuda percibidas por la persona, que refleja un énfasis en el arte de la Enfermería.⁴⁸

Lydia Hall, en su modelo de esencia, cuidado y curación, demostró la mejora en la comunicación enfermera-paciente, a partir de tres círculos interceptados que representan aspectos del paciente y de las funciones de Enfermería. El círculo de la esencia representa los sentimientos internos y el control de la persona, el círculo del cuidado representa el cuerpo del paciente y el círculo de la curación representa la enfermedad que afecta al sistema físico del paciente. Los tres círculos cambian de tamaño y se solapan según la fase en el proceso de enfermedad. Una enfermera interviene en los tres, pero en grados diferentes.⁴⁹

Marilyn Anne Ray, integra la persona, la Enfermería, el entorno y la salud en la estructura de la atención burocrática, que implica una relación dialéctica entre la dimensión humana persona-enfermera, la dimensión del cuidado espiritual-ético y las dimensiones estructurales Enfermería-entorno. La Enfermería es un cuidado holístico, relacional y espiritual que busca el bien propio y ajeno en comunidades, organizaciones y culturas burocráticas. Un conocimiento de la naturaleza del cuidado refleja que el fundamento del cuidado espiritual es el amor.⁴³

Jean Watson en su filosofía del cuidado transpersonal, utiliza los términos: ser humano, persona, vida, personalidad y yo. Considera a la persona como “una unidad

de mente-cuerpo-espíritu-naturaleza”. Afirma que los espacios de curación pueden usarse para ayudar a otros a superar la enfermedad, el dolor y el sufrimiento, y hace hincapié en que el entorno y la persona están conectados.⁵⁰

Kari Martinsen en su filosofía de la asistencia, plantea que el hecho de cuidar implica tener en cuenta preocuparse por un semejante y que la persona no puede ser apartada del medio social y de la comunidad; mientras *Katie Eriksson*, en su teoría del cuidado caritativo, utiliza el concepto de ser humano que sufre. El término paciente remite a *patiens*, que en latín significa sufrimiento. El paciente es un ser humano que sufre o un ser que sufre y lo soporta con paciencia.^{51, 52}

La sistematización realizada al desarrollo del estudio y tratamiento del IAM en APS, los tiempos de demora hasta la aplicación del tratamiento y la valoración de las filosofías de Enfermería sobre los vocablos enfermera y persona, permitió al autor definir operativamente el tiempo enfermero-persona como: el intervalo global que transcurre desde que la persona llega al servicio de urgencias en APS con síntomas de IAM y el traslado hacia la atención secundaria de salud, donde se deben brindar cuidados enfermeros continuos para satisfacer necesidades de supervivencia que garanticen la efectividad del tratamiento, disminuyan las complicaciones y se inserte en la sociedad como un ser recuperado y no debe ser superior a 12 horas.

1.2- Cuidados enfermeros a personas con IAM en APS desde los lenguajes estandarizados

El actuar del profesional de Enfermería se sustenta en la aplicación de un método sistemático que le permite identificar, mediante la valoración, las necesidades afectadas en las personas y enunciar los diagnósticos de Enfermería, que serán la base del plan de cuidados que se otorga. El punto final de este método científico es la evaluación de los cuidados, lo que determina su efectividad para reestructurar los

planes de atención, y así el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se convierte en uno de los principales e importantes soportes metodológicos de la disciplina.⁵³

La práctica de los cuidados a lo largo de los años, determina características cimentadas por conocimientos empíricos antiguos. Modelos basados en la abnegación y el sacrificio se proyectan desde la historia y enriquecen la Enfermería postmoderna, comprometida con valores esenciales y con el respeto a la persona y a su dignidad.

La etapa profesional de Enfermería se inicia a partir del siglo XIX, con mayor énfasis en el siglo XX. Época que marca cambios relevantes, dado que surge una importante reflexión sobre el quehacer de Enfermería, cuando *Florence Nightingale* realizó una serie de observaciones que la llevaron a reconocer que los cuidados enfermeros se basan en el conocimiento de la persona y su entorno.⁴³

Nightingale identificó los cambios sociales de su tiempo y su impacto en la salud de los individuos. Su obra incluye tres tipos de relaciones principales: (entorno-paciente; enfermera-entorno y enfermera-paciente). Creía que los entornos saludables eran necesarios para aplicar cuidados enfermeros adecuados y para la recuperación y mantenimiento de la salud al considerar la enfermedad como el conjunto de reacciones de la naturaleza. Su trabajo teórico sobre los cinco elementos esenciales de un entorno saludable (aire puro, agua potable, eliminación de aguas residuales, higiene y luz) se considera indispensable en la práctica de Enfermería.

Luego de un siglo de los aportes de *Nightingale*, la documentación se enriqueció a partir de publicaciones en revistas científicas y ediciones de libros, gracias a los valiosos aportes de las filosofías de Enfermería que incorporaron el término: cuidados. El autor considera necesario sistematizar dichas filosofías sobre el término cuidados y sus interpretaciones acerca de la Enfermería.

Al respecto, una de las pioneras de Enfermería de importancia histórica fue *Lydia Hall*, quien describió a la Enfermería como un proceso. Este término apareció en sus escritos en 1955; sin embargo, su descripción tardó varios años en tener aceptación como parte del cuidado integral de Enfermería. En 1967, se continúan las reflexiones de *Lidia Hall* y se crea un primer texto que refería un proceso de Enfermería con cuatro fases y en 1975 se añadió una nueva fase y se proporciona un proceso de cinco etapas.⁴⁹

Hall señaló que el plan de cuidados para satisfacer las necesidades de ayuda del paciente se basa en los recursos disponibles: lo que el paciente piensa, sabe, puede hacer, ha hecho, más lo que la enfermera piensa, sabe, puede hacer, ha hecho. Puso de relieve la función autónoma de la Enfermería. Su contribución fue el desarrollo y utilización de la filosofía de Atención de Enfermería a través de un proceso que facilitaba la recuperación.⁴⁹

Marilyn Anne Ray en su teoría de la atención burocrática define cuidado como un proceso relacional transcultural complejo asentado en un contexto ético y espiritual; es la relación entre la caridad y la acción correcta, entre el amor como compasión en respuesta al sufrimiento y la necesidad, y la justicia o la equidad en relación con lo que se debe hacer.⁵⁴

Jean Watson en su definición de cuidados en oposición a curación, separa la Enfermería de la medicina y clasifica el cuerpo del conocimiento enfermera como ciencia independiente. La capacidad de la enfermera de conectar con otro a este nivel espíritu-espíritu transpersonal se traduce a través de movimientos, gestos, expresiones faciales, procedimientos, información, tacto, sonido, expresiones verbales y otros medios científicos, técnicos, estéticos y humanos de comunicación.⁵⁵

Kari Martinsen, filosofía de la asistencia, señala que los cuidados se dirigen hacia la situación en que está la otra persona. En el contexto profesional, el cuidado requiere formación y aprendizaje. “Sin un conocimiento profesional, la preocupación por el paciente se convierte en mero sentimentalismo”. Tiene claro que custodia, negligencia y sentimentalismo no son expresiones del cuidado. Cuidar es el desarrollo positivo de la persona a través del bien.⁴³

Katie Eriksson, anuncia que el acto del cuidado contiene los elementos asistenciales (fe, esperanza, amor, inclinación, juego y aprendizaje), incluye las categorías de infinidad y eternidad. El acto de cuidar es el arte de convertir en algo muy especial algo que no lo es tanto. *Eriksson* utiliza la cultura del cuidado en lugar de ambiente y destaca que el cuidado caritativo se relaciona con la parte más interior de la Enfermería.⁵¹

Los postulados anteriores, basados en las filosofías de Enfermería, contienen diversos criterios acerca de los cuidados. En opinión del autor, existen elementos afines que permiten enmarcar los cuidados enfermeros en cualquier cultura y época. Los términos: persona, entorno, Enfermería, salud, autonomía, práctica, relación, ética, moral, esperanza, ayuda, vida y espíritu, son algunos ejemplos que proporcionan el avance de la disciplina y su aplicación profesional.

Para el adecuado abordaje de los cuidados, y al considerar los tipos de conocimientos, según la clasificación propuesta por la octava edición de Modelos y teorías en Enfermería⁴³, el autor considera pertinente asumir la teoría de los cuidados de *Kristen M. Swanson* como sustento teórico de la investigación, a partir de las evidencias teóricas de su aplicabilidad y resultados.

Swanson define cuidados como: “...una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal”.

Propuso el modelo de los cuidados a partir de cinco procesos básicos (conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias) que dan significado al acto del cuidado.⁵⁶

“El conocimiento es esforzarse por comprender el significado de un suceso en la vida del otro, evitar conjeturas, centrarse en la persona a la que se cuida, valorar y buscar un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado.

Estar con, significa estar emocionalmente presente con el otro. Incluye estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada, mientras hacer por significa hacer por otros lo que se haría para uno mismo, si fuera posible, confortar, actuar con habilidad y competencia, respetar su dignidad y proteger al que es cuidado.

Posibilitar es facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, centrándose en el acontecimiento, explicar, apoyar, generar alternativas y retroalimentarse.

Mantener las creencias es mantener la fe en la capacidad del otro de superar un acontecimiento o transición y de enfrentarse al futuro con significado, creer en su capacidad, mantener una actitud llena de esperanza, ofrecer optimismo y estar al lado de la persona cuidada en cualquier situación”.^{43, 56}

El análisis realizado aclaró el significado del concepto: cuidados tal como se utiliza en la profesión de Enfermería y dio validez a la transferibilidad de la teoría de nivel medio de los cuidados de *Kristen M. Swanson*, más allá del contexto para el cual fue creado.

El autor asume el vocablo cuidados desde la perspectiva de *Swanson* como la forma de relacionarse que tiene la enfermera con la persona por la que se siente un compromiso y una responsabilidad personal.

Los cuidados enfermeros, desde los conceptos anteriores, se brindan a personas con IAM en APS. Al respecto diferentes autores abordan el tema. Ramos³⁸ y Ribeiro⁵⁷ refieren que el profesional de Enfermería es responsable de la recolección de datos, recepción y clasificación, anamnesis, evaluación de los parámetros vitales, elaboración de planes de intervención, atención a los familiares en la esfera psicológica, identificación de los signos y síntomas, aliviar el dolor y disponer medidas de confort para que el paciente se encuentre cómodo.

A su vez, Loro⁵⁸ señala que la atención de Enfermería es un proceso flexible y que el objetivo de los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS se centra en detectar precozmente las complicaciones para prevenirlas y tratarlas. Realizar ECG de 12 derivaciones. Tomar la decisión de administrar estreptoquinasa recombinante o Heparina Sódica de bajo peso molecular, mezclar y disponer del fármaco y administrarlo. Se traslada al AIM donde se comienza a monitorizar, vigilar el estado hemodinámico, iniciar oxigenoterapia por mascarilla o catéter nasal para evitar que la saturación de oxígeno caiga por debajo del 95 %, sondeo vesical y abrir hoja de balance hidro mineral.

Con respecto a la aplicación del tratamiento trombolítico en personas con IAMCEST, Borda⁵⁹ y Casola⁶⁰ recomiendan la preparación del fármaco al diluirlo en 100 ml de solución salina, deslizar el medicamento por las paredes del frasco sin presionar la jeringa para evitar que haga espuma ya que disminuye su efectividad y administrar en un período de más-menos una hora. Si se decide administrar Heparina Sódica de bajo peso molecular (fraxiparina recomendada por vía subcutánea) o Heparina Sódica no fraccionada (5000 UI/ml) a personas con IAMSEST, administrar un ml en bolo por vía intravenosa y diluir los cuatro ml restantes del medicamento en 250 ml de solución salina por un espacio de 12 horas.

En este sentido, el autor apunta que dentro de los cuidados enfermeros que se deben brindar están, controlar el goteo de la venoclisis, vigilar las posibles reacciones adversas, al ser la hipotensión arterial la principal complicación de la trombolisis, se realiza elevación de miembros inferiores y/o administración de volumen, además de evaluar el estado hemodinámico, evitar los movimientos bruscos y mantener constante monitorización.

Por otra parte, para comprender los cuidados enfermeros a personas con IAM desde los lenguajes estandarizados, es necesario describir el PAE, constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas e interrelacionadas entre sí.

En 1973 se aprueban los primeros diagnósticos de Enfermería por la *American Nurses Association* (ANA), los cuales evolucionaron mediante la investigación. En los 80 la ANA adopta los diagnósticos de Enfermería de la *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) como el sistema oficial de diagnósticos para la disciplina profesional que cuenta con definiciones, características definitorias y factores relacionados, y tiene actualizaciones constantes, aproximadamente cada dos años.⁶¹

Surgen en torno a ello, la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC); y así comienza la conceptualización del cuidado como pilar fundamental de Enfermería y se cimienta el PAE.^{61, 62}

El PAE se define como: “el sistema de la práctica de Enfermería, que utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta de las personas a los problemas reales o potenciales de la salud. Es por esto que el proceso se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina, que se fundamenta en el método científico”.⁶³

A partir del contexto, la obtención de información se consigue por medio de la valoración, luego pasa por las etapas diagnósticas, planeación, ejecución y termina con la evaluación. Es un proceso dinámico, ya que las necesidades de las personas son cambiantes, mejoran, empeoran, aumentan, disminuyen, al depender de la situación de salud-enfermedad, lo que lleva a que se construyan varios PAE para un mismo sujeto.⁶⁴

Las NOC proporcionan el lenguaje para las etapas del proceso enfermero de identificación de los resultados, contienen resultados utilizados con frecuencia por el profesional de Enfermería, en esta fase de desarrollo la clasificación no incluye todos los resultados que podrían ser importantes para la Enfermería. A medida que se revisen los resultados y se utilicen en la práctica y en la investigación, se identificará la necesidad de incluir otros resultados, y los resultados publicados pueden necesitar una modificación.⁶⁵⁻⁶⁷

Los resultados no se centran en la fase de valoración del PAE, aunque los indicadores pueden representar los estados, conductas o percepciones de las personas evaluadas durante una valoración del individuo. Ningún resultado representa el rango total de los estados de la persona. Una valoración proporciona la base de datos para el razonamiento clínico y toma de decisiones.⁶⁸

Las NOC pueden utilizarse como herramientas de valoración. Cuando se selecciona un resultado, se debe evaluar el estado, conducta o percepción de una persona, familia o comunidad y puntuarse en la escala de medición para proporcionar una medida basal, para su comparación con las medidas post intervención.⁶⁸

Las NIC son complementarias a la taxonomía NANDA-NOC, es una clasificación normalizada y contempla las intervenciones que realiza el profesional de Enfermería. Es útil para planificar los cuidados, documentación clínica, comunicación de

cuidados en distintas situaciones, integración de datos entre sistemas y situaciones, investigación eficaz, evaluación de la competencia, retribución, docencia y diseño de programas.⁶⁹

Estas incluyen las intervenciones realizadas por el profesional de Enfermería para favorecer el resultado esperado de la persona, contiene tanto cuidados directos como indirectos a partir de intervenciones autónomas y de colaboración que se brindan a las personas, familias y comunidades, enfermos, discapacitados, personas moribundas y sanas e incluye la prevención de enfermedades y la promoción de salud.

Las etiquetas y las definiciones de las NIC son la clave de la clasificación. Los nombres proporcionan una etiqueta resumen para actividades concretas y permiten al profesional de Enfermería identificar y comunicar su trabajo.⁶⁹

Los lenguajes estandarizados para diagnósticos, resultados e intervenciones de Enfermería informatizados son necesarios para el estudio de los vínculos entre estos fenómenos según datos reales de las personas. Representan conceptos que describen los fenómenos básicos de los que la disciplina de Enfermería es responsable.⁶⁵

Las taxonomías NANDA-NOC-NIC (NNN) contribuyen a estandarizar los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS, estos cuidados tienen carácter intencional para cada persona, por lo tanto y desde una perspectiva antropológica y humanística, dichas acciones permiten establecer relaciones de afecto, confianza y seguridad dirigido a recuperar su salud.

El autor considera de vital importancia la utilización de las taxonomías NNN para la realización de esta investigación que se apoya en el método científico de la Enfermería y garantiza autonomía y seguridad.

1.3- Desempeño profesional de Enfermería a personas con IAM en APS

El Sistema Nacional de Salud (SNS) cubano descansa sobre la base de la integración asistencial-docente-investigativa, en cuyo contexto se define el criterio de calidad, que depende tanto del trabajo de la institución hacia sí misma, como proyectada hacia su entorno social. Por tanto, para que exista un buen desempeño profesional es necesario en primer orden, ser competente y además tener en cuenta el estado de las condiciones personales y de trabajo existentes.⁷⁰

De lo anterior, se generaliza el criterio que el desempeño se relaciona con la labor cotidiana del profesional por el cumplimiento de los compromisos, funciones, tareas, inherentes a su cargo o puesto laboral; a la forma en que se realiza y también a sus resultados.²

La evaluación de la competencia y el desempeño de los profesionales de la salud ha estado en el centro de las publicaciones científicas mundiales desde la segunda mitad del pasado siglo XX.⁷⁰ En Cuba, el MINSAP creó en 1990 un Grupo *ad hoc*, con el fin de iniciar el desarrollo de la evaluación del desempeño en el SNS, cuyos resultados iniciales se concretaron en la Resolución Ministerial No. 142 de septiembre de 1996,⁷¹ que puso en vigor un Plan de Acción para el incremento de la calidad de los Recursos Humanos en el SNS.

En dicho plan de acción se estableció introducir, validar y generalizar la evaluación de la competencia y el desempeño de los profesionales y otros trabajadores del SNS, al combinar los métodos de autoevaluación, evaluación cruzada y evaluación externa. Para ello decidió que la evaluación de la competencia y el desempeño profesional se desarrollara de forma sistemática con fines diagnósticos y certificativos, como elemento clave en el incremento de la calidad de los servicios de salud que se brindan a la población.

En este proceso se recorre un largo camino en el cual se tiene que transitar del conocimiento práctico al científico, el punto de partida son los cambios curriculares hasta llegar a programas educativos universitarios que respondan a requerimientos laborales con calidad, humanismo y alto sentido de pertenencia.⁷²

Ortiz⁷³, define profesión como una ocupación prestigiosa con alto grado de identificación entre los integrantes, requiere de una preparación larga y rigurosa teóricamente sustentada.

Fernández⁷⁴ la conceptualiza como una ocupación que monopoliza una serie de actividades privadas basada en un gran acervo de conocimientos abstractos, que permite a quien lo desempeña una considerable libertad de acción y que tiene importantes consecuencias sociales.

El concepto profesional implica responsabilidad legal y moral en cuanto a los actos del individuo. Responsabilidad significa que la persona debe responder de su comportamiento. Este concepto se encuentra estrechamente ligado al de obligación, expectativa de hacer o no hacer algo que se ha ordenado.⁷⁵

Miranda⁷⁶ define a un profesional como aquella persona capacitada para modificar o resolver con su actividad, de manera independiente y creadora, los problemas de la realidad objetiva donde desempeña su labor.

Es decir, que profesional se refiere a algo perteneciente o relativo a una profesión dada, a la práctica habitual de una actividad laboral. El profesional de Enfermería posee variedad de funciones, a partir de su formación inicial, así, se describen funciones asistenciales, docentes, investigativas y administrativas; cumple una tarea que concreta una responsabilidad social asignada y asumida por un tiempo indeterminado, este profesional se encarga del cuidado de las personas enfermas, las experiencias que posee es la que se origina en su formación.

Para determinar los referentes teóricos en relación con el desempeño profesional, se sistematizan las definiciones de autores que la abordan, de los que se citan a Urbina⁷⁷ 2006, Añorga⁷⁸ 2008, Rodríguez⁷⁹ 2009, Añorga⁸⁰ 2010, Martínez⁸¹ 2011, Salas⁷⁰ 2012, Sixto⁸² 2014, Chávez⁸³ 2015, Espinosa² 2016, Alonso⁸⁴ 2016 y Borges⁸⁵ 2018.

En tal sentido, Urbina en 2006, considera que “el desempeño profesional es el comportamiento o conducta real del trabajador o educando para desarrollar competentemente sus deberes u obligaciones inherentes a un puesto de trabajo. Es lo que en realidad hace, no lo que sabe hacer. Esto comprende la peripicia técnica, la preparación técnica más la experiencia acumulada, eficacia en decisiones, destreza en la ejecución de procedimientos y buenas relaciones interpersonales, entre otros”.⁷⁷

Añorga en 2008, expresa que esta categoría es un “proceso desarrollado por un sujeto mediante las relaciones de carácter social que se establecen en la aplicación de métodos para el cumplimiento de su contenido de trabajo, en correspondencia con los objetivos de la actividad profesional en que participa y el logro de un resultado que evidencia el mejoramiento profesional, institucional y social que se alcanza; la atención a la educación de su competencia laboral y la plena comunicación y satisfacción individual al ejercer sus tareas con cuidado, precisión, exactitud, profundidad, originalidad y rapidez”.⁷⁸

Al año siguiente, Rodríguez considera el desempeño profesional “a toda labor que realiza una persona que aprendió una profesión u oficio en la escuela, siempre que demuestre su idoneidad, capacidad o competencia en sus acciones, según la sociedad o relaciones de los hombres en la producción de bienes materiales o servicio que presta y se contextualiza a cualquier profesión”.⁷⁹

Añorga en 2010, asume el desempeño profesional como “la capacidad de un individuo para efectuar acciones, deberes y obligaciones propias de su cargo o funciones profesionales que exige un puesto de trabajo. Este término designa lo que el profesional en realidad hace y no solo lo que sabe hacer”.⁸⁰

En 2011, Martínez aborda que “el desempeño profesional de los licenciados en Enfermería se torna complejo; está determinado por las constantes transformaciones y el desarrollo de la ciencia y la tecnología, la diversidad de enfermedades y sus comportamientos, siempre diferentes en cada paciente y la gran cantidad de procedimientos que se realizan en estos servicios”.⁸¹

Por su parte, Salas en 2012, refiere que el desempeño profesional “es el comportamiento o la conducta real de los trabajadores, tanto en el orden profesional y técnico, como en las relaciones interpersonales que se crean en la atención del proceso salud/enfermedad de la población; en el cual influye a su vez, de manera importante el componente ambiental. Por tanto, existe una correlación directa entre los factores que caracterizan el desempeño profesional y los que determinan la calidad total de los servicios de salud”.⁷⁰

Esta concepción de la calidad del desempeño, unida e integrada a la calidad de los servicios, lleva a postular la evaluación del desempeño profesional como un proceso continuo de evaluación de la calidad de la atención en salud, que rompe los marcos puramente académicos, y la vincula con la responsabilidad institucional y el compromiso social, como respuesta a las necesidades de la población; en un proceso activo y participativo de problematización constante, que dirige las acciones a desarrollar en los procesos permanentes de formación y superación del profesional.⁷⁰

Sixto en 2014, como parte de su investigación en el área pedagógica, define que el desempeño profesional en su componente metacognitivo, “se refleja en la reflexión, sirve de apoyo a la regulación del profesional de Enfermería y fortalece la disposición y el esfuerzo para trazarse y lograr metas profesionales y personales que le hagan una persona autónoma, autorregulada e identificada con su profesión, elementos que desde la Educación Avanzada se asocian con la definición y operacionalización del término: mejoramiento profesional y humano”.⁸²

Chávez en 2015, define desempeño profesional como “el proceso por el cual se estima el rendimiento global y el grado de cumplimiento de las funciones, actividades y tareas que realiza el trabajador”.⁸³

Espinosa en 2016, considera que desempeño profesional “es el cumplimiento del compromiso asumido por una persona con instrucción profesional que le permita satisfacer los objetivos del trabajo que ejerce teniendo en consideración sus conocimientos teóricos y prácticos, habilidades en el cumplimiento de sus funciones y cualidades que estarán determinadas por sus motivaciones y actitudes, y en los que los resultados obtenidos a partir de la adaptación a las condiciones que se presentan favorecen la superación y a la vez son evaluables”.²

Alonso en el mismo año, define desempeño profesional, “como la capacidad de cumplir acciones integrales humanísticas-clínicas manifiestas en los objetivos de trabajo que subyacen en sus habilidades teórico-prácticas en el desempeño de sus funciones y cualidades determinadas por sus motivaciones, actitudes y valores humanos para la promoción, prevención, recuperación y la rehabilitación de la salud en correspondencia al problema y su entorno, reflejando un alto nivel de competitividad con eficiencia y eficacia”.⁸⁴

Más recientemente, Borges en 2018, define el desempeño profesional en Enfermería como “el conjunto de acciones que logra ejecutar el personal de Enfermería en sus áreas laborales que se evidencian en la expresión práctica de las habilidades y competencias adquiridas de forma integradora, regulada y coordinada para la atención a los problemas profesionales, manifestado a través de su actuación de forma autónoma, científica y apropiada, teniendo como fin la identificación, priorización y satisfacción de las necesidades humanas dimensionadas en los metaparadigma: salud, persona, entorno y rol profesional”.⁸⁵

La mayoría de los autores revisados admiten la relación directa del desempeño con los modos de actuación donde se articulen de manera coherente y continua los núcleos o pilares básicos del aprendizaje: aprender a conocer, a hacer, a convivir y a ser. Por tanto, se considera que el desempeño profesional es multidimensional e implica en su interrelación dialéctica la integración de conocimientos, habilidades, actitudes y valores. Manifiesta también: orientación, organización y supervisión.

Según las particularidades del objeto de estudio y del objetivo propuesto, los autores citados tienden a conceptualizar desempeño profesional a partir de los siguientes elementos:

- ✓ Comportamiento o conducta real del trabajador.
- ✓ Satisfacción individual al ejercer sus tareas con cuidado, precisión, exactitud, profundidad, originalidad y rapidez.
- ✓ Labor que realiza una persona que aprendió una profesión en la escuela.
- ✓ Lo que el profesional en realidad hace y no solo lo que sabe hacer.
- ✓ Constantes transformaciones y desarrollo de la ciencia y la tecnología.
- ✓ Relaciones interpersonales que se crean en la atención del proceso salud/enfermedad de la población.

- ✓ Disposición y esfuerzo para trazarse y lograr metas profesionales y personales que le hagan una persona autónoma.
- ✓ Rendimiento global y grado de cumplimiento de las funciones, actividades y tareas que realiza el trabajador.
- ✓ Habilidades en el cumplimiento de sus funciones y cualidades determinadas por motivaciones y actitudes, que a la vez son evaluables.
- ✓ Capacidad de cumplir acciones integrales humanísticas-clínicas manifiestas en los objetivos de trabajo.
- ✓ Conjunto de acciones para satisfacer necesidades humanas dimensionadas en los metaparadigma: salud, persona, entorno y rol profesional.

Como integrante del equipo multidisciplinario de salud, el profesional de Enfermería es un elemento clave en los cuidados a personas con IAM en APS, ya que realiza intervenciones directas en las primeras horas del evento, por lo que debe ser competente, experto y con gran capacidad para la resolución de problemas. Esto demanda cambios en la estructura organizativa, dirigidos a desarrollar las competencias con las que debe contar dicho profesional.⁸⁶

Para el abordaje del término: desempeño profesional de Enfermería a personas con IAM en APS, el autor se apoya y asume la filosofía de Enfermería de *Patricia Benner* sobre los cuidados, sabiduría clínica y ética en la práctica de la Enfermería como sustento teórico de la investigación, a partir de su forma abstracta y del significado de los fenómenos de Enfermería a través del análisis, el razonamiento y la argumentación lógica.

La filosofía de *Patricia Benner* se fundamenta en la práctica que se adquiere a través del tiempo y la importancia que esta tiene dentro del rol del profesional de Enfermería, al ser indispensable para que este no pierda sus habilidades y

destrezas. En este sentido, el buen desempeño del profesional de Enfermería es la piedra angular para mejorar la productividad de las organizaciones de salud.⁸⁷

Patricia Benner influye en la creciente tendencia de conceptualizar la ética, forma de conocimiento contextual incorporado en la experticia de la Enfermería, por ser un elemento en el actuar y desarrollo del profesional. Así en sus principales conceptos que retoma del modelo de Dreyfus, citado por Peña⁸⁸, “con la experiencia y la maestría se transforma la habilidad”, plantea que todas las situaciones prácticas son más complejas y expone los supuestos teóricos que enmarcan la disciplina enfermera: Enfermería, Persona, Salud y Entorno.

Según Nelson⁸⁹, quien cita la teoría propuesta por los hermanos Dreyfus en torno a la experticia y la no moral, los seres humanos se enfrentan a situaciones morales dilemáticas y se apoyan en el conocimiento acumulado a partir de la experiencia y con los cuales fijan un determinado curso de acción. Esta es una de las principales fuentes teóricas de *Benner* en su filosofía del principiante al experto, que representa una progresión lineal de conocimientos y experiencias que conducen a la adquisición de habilidades.

Los hermanos Dreyfus desarrollaron su método a partir del estudio de la actuación de pilotos en situación de emergencia y de jugadores de ajedrez, para identificar el grado de destreza de estos. Observaron los niveles en la adquisición de habilidades y cómo las personas aprenden, con base en ello ofrecieron un modelo de experiencia sobre cómo un individuo adquiere experticia, retomado por *Patricia Benner* en 1984, con las etapas de adquisición de habilidades adoptado por *Benner*, en el que se reconocen cinco tipos de profesionales de Enfermería, según su nivel de experiencia.⁹⁰

✓ Principiante: la persona se enfrenta a una nueva situación. No posee experiencia acumulada y no es capaz de emitir un juicio clínico; manifiesta falta de confianza e inseguridad. Benner sugirió que también se podría aplicar al profesional de Enfermería expertos cuando se desempeñan por primera vez en un área o en alguna situación no conocida previamente por él.

✓ Principiante avanzado: en este nivel el profesional después de haber adquirido experiencias, se siente con mayor capacidad de plantear una situación clínica y hacer un estudio completo de la situación para demostrar sus capacidades y conocer todo lo que la situación le exige.

✓ Competente: el profesional de Enfermería posee la capacidad de imitar lo que hacen los demás a partir de situaciones reales; empieza a reconocer los patrones para así priorizar su atención. Es competente cuando elabora una planificación estandarizada por sí mismo.

✓ Eficiente: el profesional de Enfermería percibe la situación de manera integral y reconoce sus principales aspectos ya que posee un dominio intuitivo sobre la situación; se siente más seguro de sus conocimientos y destrezas, y está más implicado con el enfermo y su familia.

✓ Experto: el profesional posee un completo dominio intuitivo que genera la capacidad de identificar un problema sin perder tiempo en soluciones alternativas, así mismo, reconoce patrones y acepta las necesidades de sus pacientes sin importar que esto le implique planificar y/o modificar el plan de cuidados.^{86, 91, 92}

La filosofía de *Patricia Benner* muestra el proceso que el profesional de Enfermería atraviesa desde recién graduado hasta que se especializa en un área determinada, durante el cual surgen una serie de cambios de conducta y conocimientos que hacen que su desempeño sea cada vez de mejor calidad.

Estos postulados brindan la oportunidad de considerar diferentes maneras de ver y hacer las cosas, lo que se asume como un estímulo al pensamiento cuando se estudia la evolución profesional de Enfermería. Se comprende cómo los cambios que se originan en el entorno laboral y social han estado influenciados por factores tecnológicos, económicos, sociales y políticos; se le puede aplicar el criterio de *Benner*: "enfermeras de un nivel de experiencia muy elevado en determinados campos podrían clasificarse no obstante, como principiantes en otras áreas o situaciones que no les resulten familiares".^{93, 94}

El profesional de Enfermería que brinda cuidados a personas con IAM en APS, pone de manifiesto la filosofía de *Patricia Benner* ya que adquiere conocimientos, habilidades y actitudes ante la diversidad de procedimientos que realiza, enfrenta nuevos retos como personal experto, con responsabilidad, autonomía, rapidez y veracidad e identifica necesidades humanas básicas afectadas en las personas enfermas. La experiencia tiene que ver más con el tiempo dedicado al desempeño de una labor determinada que con el saber aprendido a través de los libros.

La sistematización realizada y las relaciones que se establecen en cada una de las definiciones revisadas, permitió al autor definir operativamente el desempeño profesional de Enfermería a personas con IAM en APS como: la capacidad intelectual del profesional que actúa en el servicio prehospitalario y cumple con responsabilidad técnica las tareas asignadas a su cargo, según el entorno y las condiciones de trabajo, sin detrimento de la función docente, investigativa y administrativa que le corresponde en el ejercicio de su profesión, para una práctica humana, transpersonal e individualizada, en el intervalo de tiempo enfermero-persona, evaluables por los gestores de salud en la praxis.

1.4- Relación entre los conceptos metaparadigmáticos de las teóricas que sustentan los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS

La presente investigación se sustenta en los preceptos teóricos de *Kristen M. Swanson* y *Patricia Benner*. La primera desarrolló la teoría de los cuidados y la segunda profundizó en la filosofía de los cuidados, sabiduría clínica y ética en la práctica de la Enfermería.

Al establecer una relación conceptual entre los metaparadigma de Enfermería (persona, entorno, salud y cuidado) de ambas teorías, hay que tener en cuenta la relación compleja e interactiva de la teoría y la práctica, que a pesar de que parezca una cuestión fácil de dilucidar, la concepción de lo que son teoría y práctica está sujeta a diferentes interpretaciones; teoría hace referencia al mundo académico y al conocimiento recogido de forma explícita. Así mismo, práctica ha sido utilizada para referirse a las cuestiones técnicas del cuidado y al conocimiento construido a través de la experiencia profesional.⁹⁵

En esta relación teoría-práctica, aparecen los metaparadigma de Enfermería como eje central de los cuidados enfermeros a personas con IAM y el desempeño profesional en APS, que desde las teóricas analizadas se visualizan de la siguiente manera:

Swanson define persona como un ser único que está en proceso de creación y cuya integridad se completa cuando se manifiestan en pensamientos, sentimientos y conductas. Postula que las experiencias vitales de cada individuo están influidas por una compleja interacción de una herencia genética; mientras *Benner* utiliza la definición fenomenológica como un ser autointerpretativo, que no viene al mundo predefinida, sino que va definiéndose con las experiencias vitales y conceptualiza los principales aspectos de la comprensión con los que la persona debe tratar (el rol de

la situación, el rol del cuerpo, el rol de los problemas personales y el rol de la temporalidad).^{43, 93, 96}

El autor considera que las reflexiones anteriores del metaparadigma persona, están influenciadas por la visión de cada teoría y la corriente del pensamiento predominante, por lo que se encuentra diversidad en su definición, pero con elementos comunes como las experiencias vitales de la persona como receptor de los cuidados enfermeros en APS.

Swanson define el entorno de manera situacional y sostiene que para la Enfermería es cualquier contexto que influye o que es influido por la persona. Afirma que hay muchos tipos de influencias sobre el entorno, como los aspectos culturales, sociales, biofísicos, políticos y económicos. Patricia Benner utiliza el término situación, ya que la situación transmite un entorno social definido por la interacción, la interpretación y el entendimiento de la situación unido a la persona. “La interpretación personal de la situación depende del modo en que el individuo se encuentre en ella.”⁴³

El entorno, según ambas teorías, identifica la situación de la persona como elemento clave, las circunstancias sociales que influyen en el proceso salud-enfermedad. En APS una de las funciones que involucra a la organización es la que evalúa la gestión del entorno y la seguridad, función que exige que la institución trabaje para facilitar instalaciones seguras, funcionales y de soporte para el profesional de Enfermería y para la persona con IAM.⁹⁷

La salud y el bienestar, según *Swanson*, es “vivir la experiencia subjetiva y llena del significado de la plenitud”; considera el restablecimiento del bienestar como un complejo proceso de cuidados y curación que incluye desprenderse del dolor interno, establecer nuevos significados, restaurar la integridad y emerger con un sentimiento de renovada plenitud.

Benner, por su parte, se centra en cómo se han vivido las experiencias de estar sano y enfermo y define salud como lo que puede valorarse, mientras que el bienestar es la experiencia humana de la salud o el conjunto. Estar sano y estar enfermo se entienden como diferentes modos de encontrarse en el mundo.⁴³

La teoría de *Swanson* ofrece una clara explicación de lo que significa para el profesional de Enfermería el modo de cuidar en la práctica y hace hincapié en que el objetivo de la Enfermería es promover el bienestar. Afirma que el cuidado se basa en el mantenimiento de una creencia básica en los seres humanos, apoyada por el conocimiento de la realidad de la persona que se cuida, y se expresa por estar emocional y físicamente presente, y representada por hacer y posibilitar.

Patricia Benner afirma que el cuidado es básico ya que establece la posibilidad de ayudar y ser ayudado. Para ella el juicio clínico y las prácticas de cuidados requieren una atención específica para cada persona a lo largo del tiempo, al considerar los cambios y lo que se ha aprendido. El conocimiento clínico del profesional de Enfermería depende de hasta qué punto sus habilidades enfermeras marcan una diferencia en el cuidado y los resultados del paciente.⁹¹⁻⁹³

La sistematización realizada al término cuidados y su repercusión en personas con IAM en APS, permitió al autor definir operativamente cuidados enfermeros a personas con IAM en APS como: el conjunto de acciones sistemáticas del primer nivel, planificadas y ejecutadas por el profesional en su desempeño, con responsabilidad asistencial, autonomía y competencias, para identificar los problemas de salud reales y potenciales y satisfacer de manera inmediata y eficaz las necesidades humanas básicas afectadas en el intervalo de tiempo enfermero-persona, a través de la toma de decisiones con base en el conocimiento y evidencia científica.

Conclusiones del Capítulo I

En este capítulo se identificaron los referentes que sustentan los cuidados enfermeros a personas con IAM y el desempeño profesional en APS.

Se reflexionó en torno a los metaparadigma a partir de las consideraciones de las filosofías de Enfermería y se profundizó sobre el cuidado y desempeño profesional a partir de las diferentes acepciones emitidas por varios autores, lo que permitió encontrar divergencias que se convierten en antecedentes para la definición operativa que se propone sobre el término desempeño profesional de Enfermería a personas con IAM en APS.

Se asumió la teoría de los cuidados de *Kristen M. Swanson* y la filosofía de *Patricia Benner* sobre los cuidados, sabiduría clínica y ética en la práctica de la Enfermería como sustentos teóricos de la investigación.

Se estudiaron las taxonomías NNN, que se apoya en el método científico de la profesión para estandarizar los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.

La sistematización realizada permitió al autor definir operativamente cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.

**CAPÍTULO II. CARACTERIZACIÓN DEL ESTADO ACTUAL DE LOS
CUIDADOS ENFERMEROS A PERSONAS CON INFARTO AGUDO
DEL MIOCARDIO Y EL DESEMPEÑO PROFESIONAL EN ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD DE LA PROVINCIA MAYABEQUE**

CAPÍTULO II. CARACTERIZACIÓN DEL ESTADO ACTUAL DE LOS CUIDADOS ENFERMEROS A PERSONAS CON INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO Y EL DESEMPEÑO PROFESIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE LA PROVINCIA MAYABEQUE

En el siguiente capítulo se diagnóstica el estado actual de los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio y el desempeño profesional en Atención Primaria de Salud de la provincia Mayabeque. Se realiza la parametrización de la variable, además se aplica la tecnología de la identificación de problemas y potencialidades, así como la triangulación metodológica de los resultados.

2.1- Parametrización de la variable: cuidados enfermeros a personas con IAM en APS

La razón de ser y del quehacer enfermera en las instituciones de salud es el cuidado directo, continuo y permanente de las personas en el proceso salud-enfermedad; proceso cuyo objetivo va encaminado a alcanzar un alto nivel en la prestación del cuidado, que determina la efectividad de las acciones emprendidas. La utilización de la evidencia científica ha supuesto una mejora de los cuidados enfermeros que se brindan a las personas, lo que permite identificar si existe evolución en el conocimiento de la disciplina.⁹⁸

Los cuidados enfermeros a personas con IAM y el desempeño profesional en APS, dependerá de las competencias manifiestas por este profesional, que logren identificar y disminuir los errores, y trabajar en equipo para avanzar a los nuevos cambios que el sistema necesita. El cuidado abarca tratar a las personas como un

todo, que incluye las esferas de la salud (biológico, psicológico, social y espiritual), con el fin de satisfacer las necesidades que no pueden ser cubiertas por ellos.

A partir de la teoría de los cuidados de Kristen M. Swanson, el autor pudo comprender que el cuidado es relacionarse con la persona con compromiso y responsabilidad, y que los procesos: conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias, dan significado al acto del cuidado. La filosofía de Patricia Benner sobre los cuidados, sabiduría clínica y ética, permitió al autor fundamentar que las competencias del profesional de Enfermería son la piedra angular para mejorar los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS, lo que evidencia el carácter social y activo de la labor de Enfermería.

Por lo que se identifica como variable: cuidados enfermeros a personas con IAM en APS, reconocida por el investigador como cualitativa nominal y a través de la parametrización se mostrará su expresión práctica concreta. Es una variable que admite el fraccionamiento en dimensiones, sub-dimensiones e indicadores.

A propósito, Sampieri¹⁸ define variable como una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse, mientras Bayarre⁹⁹ la define como una característica susceptible de ser medida en las unidades de análisis que se estudian, que toma diferentes valores o grados de intensidad.

Apolaya¹⁰⁰, en el año 2019, considera que una variable es la característica, propiedad o atributo de personas o cosas y que varían de un sujeto a otro y en un mismo sujeto en diferentes momentos. Variable es una cosa que varía y esta variación es susceptible de medirse. El autor asume la última definición, por considerarla ajustada al objeto de estudio de la investigación.

La variable es parametrizada con el fin de convertir un concepto abstracto en uno empírico, susceptible de ser medido a través de la aplicación de métodos del nivel

empírico, lo que traduce la variable teórica en propiedades observables y medibles, al descender cada vez más desde lo general a lo particular.

Con respecto a las dimensiones, Valcárcel, citado por Álvarez¹⁰¹ señala: “las dimensiones serán aquellos rasgos que facilitarán una primera división dentro del concepto. Es decir, son diferentes partes o atributos a analizar en un objeto, proceso o fenómeno expresado en un concepto, o simplemente diferentes direcciones del análisis”.

El término dimensión según Álvarez¹⁰², en el año 2001, es la primera división dentro del concepto, que expresa las diversas direcciones en que puede analizarse una propiedad. Mientras los indicadores son los rasgos de cada dimensión, que son directamente observables y que permiten medir y cuantificar dicho desarrollo. Hernández¹⁰³ 2019, define la dimensión como la magnitud de una unidad de medida que se expresa de forma cualitativa o cuantitativa, según la calidad o cantidad de un objeto o proceso en una dirección determinada.

El autor asume para los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS, la definición de dimensión de Álvarez 2001, para lograr emitir juicios de valor metodológico acerca del fenómeno u objeto investigado, y procede a definir las dimensiones de la investigación.

Para Bonilla¹⁰⁴, el proceso laboral es un sistema de relaciones entre los elementos de la naturaleza y el ser humano para obtener un producto o servicio. En Enfermería trata de la asistencia y cuidado de las personas. Es un conjunto de actividades y tareas que realiza el talento humano y que se interrelacionan entre sí, para proporcionar un servicio de calidad.

La labor de Enfermería se evidencia mediante la conducta para desarrollar sus deberes u obligaciones, que comprende la peripeca y preparación técnica más la

experiencia acumulada, eficacia en las decisiones, destreza en la ejecución de procedimientos y buenas relaciones interpersonales.

La dimensión laboral tiene en cuenta el contenido técnico y profesional, acatar con responsabilidad, disciplina y comunicación el cumplimiento de tareas asignadas al brindar cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS, lo que implica el dominio del saber ser.

El término competencia genera contradicciones entre los autores que la abordan. Rodríguez¹⁰⁵ 1996, la define como un conjunto de conocimientos, habilidades, disposiciones y conductas que posee una persona, que le permiten la realización exitosa de una actividad, mientras Benavides¹⁰⁶ 2002, señala que las competencias son comportamientos manifiestos en el desempeño laboral que le permiten a una persona actuar eficazmente.

En el ámbito de Enfermería, Urbina¹⁰⁷ 2008, define las competencias como la integración de conocimientos, habilidades, conductas, actitudes, aptitudes y motivaciones conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos; también responde a las funciones y tareas de un profesional para desarrollarse idóneamente en su puesto de trabajo y es el resultado de un proceso relacionado con la experiencia, capacitación y calificación.

En unidades de cuidados y áreas intensivas, Rodríguez¹⁰⁸ 2019, considera competencia en Enfermería a la experiencia en una materia, habilidades adquiridas y conocimientos con los cuales se es capaz de tomar decisiones clínicas y mejorar la atención al enfermo crítico. En tal sentido, destaca la figura de la enfermera de práctica avanzada con preparación académica adicional y competencias específicas en la Unidad de Cuidados Intensivos, como la autonomía profesional, el liderazgo educativo y la realización de procedimientos invasivos avanzados.

Se valora la dimensión competencia como el conjunto de conocimientos necesarios para el desarrollo de habilidades y actitudes manifiestas en la toma de decisiones y modo de actuación de Enfermería para brindar cuidados a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS, lo que implica el dominio del saber hacer. El método científico se enmarca dentro del PAE, como una serie de pasos sucesivos y autónomos de acciones del profesional de Enfermería para planear y brindar los cuidados pertinentes, al hombre sano para mantener su equilibrio con el medio ambiente, y al enfermo para restaurar su equilibrio descompuesto al retorno del bienestar físico, psíquico y social.¹⁰⁹

El método debe entenderse como un procedimiento para tratar un problema o un conjunto de problemas, un proceder ordenado y sujeto a ciertos principios o normas para llegar de una manera segura a un fin. Este es el resultado de la creación de toda actividad práctica de la investigación, y tiene la función de dirigir la capacidad del hombre encaminada a un objetivo concreto del que resulta un mejor servicio.¹⁰⁹

Se asume la dimensión método científico como el proceso reflexivo mediante el cual se formulan juicios y razonamientos clínicos para brindar cuidados enfermeros a personas con IAM en APS, basado en los lenguajes estandarizados de la profesión que permiten satisfacer necesidades humanas, lo que implica el dominio del saber.

En tanto, no se puede reducir este proceso solo a una variable y tres dimensiones; la lógica de la investigación permitió al autor fraccionar las dimensiones en 12 sub-dimensiones y a la vez dividir las en 39 indicadores, como aparece en la tabla # 1. Para esto el autor se apoya en el criterio de Izquierdo¹¹⁰ 2017, quien señala la necesidad de establecer divisiones intermedias, nombradas como sub-dimensiones, lo que viabiliza concretar de una forma más cercana a la realidad y con mayor precisión, el proceso que se investiga.

Tabla # 1. Parametrización de la variable: cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio en Atención Primaria de Salud

Dimensiones	Sub-dimensiones	Indicadores
1. Laboral	1.1. Responsabilidad Capacidad del profesional de Enfermería que brinda cuidados a personas con IAM en APS para cumplir con sus deberes de manera oportuna y eficiente.	1.1.1. Responsabilidad que asume de acuerdo con las funciones asignadas al puesto laboral.
		1.1.2. Esfuerzo para realizar las funciones asignadas.
		1.1.3. Capacidad para mejorar las diferentes situaciones de trabajo.
	1.2. Disciplina Implica responsabilidad y es cumplir un compromiso con el centro laboral según las funciones asignadas a su puesto.	1.2.1. Puntualidad ante el horario de trabajo establecido por la institución.
		1.2.2. Respeto frente a los superiores.
		1.2.3. Permanencia en el puesto laboral.
	1.3. Comunicación Proceso dialógico donde se intercambian constantemente los roles de emisor-receptor (enfermera-persona, enfermera-enfermera), a través del fenómeno cara a cara.	1.3.1. Comunicación verbal.
		1.3.2. Comunicación extra verbal.
		1.3.3. Comunicación interpersonal.
		1.3.4. Comunicación grupal.
	1.4. Cumplimiento de tareas Asumir con responsabilidad las tareas atribuidas al puesto laboral donde se desempeña.	1.4.1. Cumplimiento del horario de trabajo.
		1.4.2. Cumplimiento de las tareas asignadas.
		1.4.3. Cumplimiento del reglamento de la institución.

2. Competencia	2.1. Conocimientos Grado cognitivo que refleja la necesidad de superación profesional que se expresa en la actualización sobre los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.	2.1.1. Necesidad de superación profesional.
		2.1.2. Conocimientos sobre las funciones del profesional de Enfermería.
		2.1.3. Conocimientos sobre los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.
		2.1.4. Conocimientos sobre las 14 necesidades humanas.
	2.2. Habilidades Manera del profesional de Enfermería de relacionarse con el receptor del cuidado (persona con IAM en APS) de acuerdo con el grado de desarrollo de conocimientos	2.2.1. Desarrollo de habilidades intelectuales.
		2.2.2. Desarrollo de habilidades personales.
		2.2.3. Desarrollo de habilidades interpersonales.
	2.3. Actitudes Rasgos de la personalidad, creencias personales y conductuales del profesional de Enfermería para brindar cuidados a personas con IAM en APS.	2.3.1. Demostración de una actitud proactiva frente al equipo de salud donde se desempeña.
		2.3.2. Demostración de los principios éticos en la práctica de Enfermería.
		2.3.3. Demostración de actitudes morales, políticas e ideológicas.
	2.4. Toma de decisiones Capacidad del profesional de Enfermería para identificar las posibles alternativas de cuidados a personas con IAM en APS, aplicarlos y evaluar su nivel de impacto.	2.4.1. Aplicación de las decisiones.
		2.4.2. Evaluación de las decisiones.
2.4.3. Impacto de las decisiones.		

3. Método Científico	3.1. Juicio clínico Es la evolución del conjunto de signos y síntomas en personas con IAM en APS, valorado por el profesional de Enfermería en su desempeño.	3.1.1. Valoración clínica.
		3.1.2. Identificación de los diagnósticos de Enfermería.
		3.1.3. Identificación de las expectativas.
		3.1.4. Efectividad de las intervenciones de Enfermería.
	3.2. Razonamiento clínico Proceso cognitivo dirigido a identificar y evaluar los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.	3.2.1. Explicación del método científico.
		3.2.2. Aplicación del método científico.
		3.2.3. Dominio del método científico.
	3.3. Cuidados enfermeros Actuación del profesional de Enfermería que promueve el pensamiento crítico en la resolución de problemas y engloba todas las acciones que se realizan a personas con IAM en APS.	3.3.1. Prioridad de los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.
		3.3.2. Individualización de los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.
		3.3.3. Calidad de los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.
	3.4. Necesidades humanas Situación en la cual las personas con IAM en APS necesitan de apoyo o ayuda para garantizar o satisfacer su equilibrio o bienestar.	3.4.1. Identificación de las necesidades humanas.
		3.4.2. Prioridad de las necesidades humanas.
		3.4.3. Individualización de las necesidades humanas.

Fuente: Elaboración del Autor

Las tres dimensiones se asocian con la posibilidad del profesional de Enfermería para brindar cuidados a personas con IAM. La ubicación de las dimensiones en la variable que se maneja, refiere la autovaloración de este profesional, desde y para

un contexto de desarrollo profesional propio a la identificación de intereses y necesidades de superación que tendrán un impacto positivo en su desempeño.

2.2- Resultados de los instrumentos aplicados para la caracterización del estado actual de los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS

La parametrización facilitó el proceso de determinación de problemas y potencialidades para caracterizar el estado actual de la variable en cuestión. Se elaboraron los instrumentos utilizados y el análisis de sus resultados se realiza desde la exploración de la información que se obtuvo en cada instrumento y que corresponde con las dimensiones identificadas, por lo que se realizó la triangulación metodológica de los indicadores según instrumentos. (Anexo 1)

Denzin¹¹¹ define la triangulación como la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos, métodos de investigación, al estudiar un fenómeno singular.

Para Cowman¹¹² la triangulación se define como la combinación de múltiples métodos en un estudio del mismo objeto o evento.

Por su parte, para Morse¹¹³ la triangulación metodológica es el uso de al menos dos métodos, usualmente cualitativo y cuantitativo para direccionar el mismo problema de investigación. Para tal efecto, el autor asume esta última definición para abordar mejor el fenómeno que se investiga.

Por lo anteriormente señalado, se realizó una triangulación dentro de métodos (within-method) que es la combinación de dos o más recolecciones de datos, con similares aproximaciones en el mismo estudio para medir una misma variable. De tipo simultánea porque se usan los métodos cualitativos y cuantitativos al mismo tiempo bajo los principios de interpretación de resultados divergentes, lo que permitió agrupar y comparar los datos obtenidos, así como el peso de la información de diferentes fuentes de datos.^{114, 115}

Para probar la eficacia, comprensión y claridad de dos instrumentos (encuesta al profesional de Enfermería y prueba de desempeño) y determinar su validez facial (lingüística), se realizó una prueba piloto entre enero y marzo de 2020 con una muestra de 16 profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de urgencias de dos policlínicos del Municipio San José de las Lajas, en Mayabeque; ambos distantes de los Policlínicos Principales de Urgencias donde se realizó el estudio para evitar sesgos y contaminación de la información, previo consentimiento informado. (Anexo 2)

El autor asumió los criterios de Díaz¹¹⁶ 2020, para aplicar la prueba piloto de los dos instrumentos: probar la fiabilidad, comprobar si se entienden correctamente los diferentes ítems planteados en términos formales, comprobar si se pueden resolver en un tiempo razonable, analizar si los ítems formulados responden a los objetivos para los que están diseñados y determinar la aceptabilidad de la intervención propuesta.

Con posterioridad se les proporcionó un modelo de cuestionario que contenía los ítems de los dos instrumentos, cada uno correspondió a los indicadores identificados en la triangulación metodológica de la variable, y se les solicitó leer con detenimiento cada ítem y calificarlo como: “se comprende” o “no se comprende”, y se ofreció la posibilidad de registrar observaciones.

Con los instrumentos diseñados se partió del establecimiento de su validez facial (lingüística), al obtener como resultados de la aplicación del test, en el pilotaje realizado en profesionales de Enfermería para la determinación de la comprensión y claridad de cada uno de los ítems, que 100 % respondió que entendían las 8 preguntas que conforman la encuesta, así como los 22 ítems de la prueba de desempeño. (Anexo 3)

Para la valoración de la consistencia interna de los instrumentos aplicados, se utilizó el coeficiente *Alfa de Cronbach*, a partir de la covariación entre los ítems o test, según las respuestas ofrecidas a los cuestionarios entregados a los 16 profesionales de Enfermería, de manera que cuanto mayor es la covariación, mayor puntuación alfa.

La medida de la consistencia interna mediante el *Alfa de Cronbach* asume que los ítems (medidos en escala tipo *Likert*) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados entre sí. Al menos se necesitan dos ítems para poder estimar el valor del *Alfa de Cronbach* y mientras mayor el número de ítems mayor será la fiabilidad de la escala. El valor de alfa oscila de 0 a 1. Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems, y se puede aplicar el instrumento con valores de alfa aceptable.

Por tanto, y para efectos de la presente investigación, el autor asume los criterios de George y Mallery, citado por Frías¹¹⁷ 2020, que sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los valores del coeficiente *Alfa de Cronbach*: (coeficiente alfa > 0.9 - 0.95 excelente, coeficiente alfa > 0.8 - 0.9 bueno, coeficiente alfa > 0.7 - 0.8 aceptable, coeficiente alfa > 0.6 - 0.7 cuestionable, coeficiente alfa > 0.5 - 0.6 pobre, coeficiente alfa \leq 0.5 inaceptable).

En esta etapa de la investigación, para obtener criterios especializados y juicios críticos sobre la validez de los instrumentos aplicados para caracterizar el estado actual de los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS, se seleccionaron 14 expertos potenciales por un muestreo no probabilístico intencional, dedicados a brindar cuidados enfermeros a personas con IAM en servicios de urgencias, emergencias y Unidad de Cuidados Intensivos y dedicados además a la pedagogía en salud.

Otzen¹¹⁸ 2017, señala que la fuerza del muestreo intencional radica en la selección de casos característicos de una población, ricos en información, que son aquellos de los cuales pueden extraerse conclusiones de gran relevancia en relación con aspectos centrales a los propósitos de la investigación y al incluir en la muestra a sujetos con experiencias muy diversas es posible lograr una mejor descripción e identificación de las causas de variación, al tiempo que se detectan los elementos comunes.

El propósito del investigador no fue conseguir representatividad en el sentido estadístico, sino garantizar la autoridad de los juicios y, por consiguiente, la validez de la información. No se pretendió conocer la opinión promedio de todos los potenciales expertos, sino la opinión respaldada por juicios de autoridad y competencia.

Se confeccionó y entregó por escrito a cada profesional seleccionado, un consentimiento informado de cooperación como experto (Anexo 4). Para la selección de los mismos, se consideró como requisito indispensable su coeficiente de competencia, calculado como se describe en el algoritmo presentado en el (Anexo 5), el cual parte de las respuestas que los 14 potenciales expertos ofrecieron a las preguntas del instrumento adoptado a tal efecto y los resultados obtenidos del coeficiente de competencia. (Anexo 6)

En correspondencia, se seleccionaron nueve expertos para que realizaran la validación de los ítems propuestos, por cada instrumento, a través de la encuesta adoptada con este objetivo (Anexo 7). En la misma, los expertos debían expresar su criterio respecto a los instrumentos, calificándolo de: muy adecuado; adecuado; poco adecuado y no adecuado, sobre la base de la calidad, pertinencia, relevancia y comprensión.

Así mismo, se les dio la posibilidad para exponer alguna crítica, idea, recomendación, y proponer nuevos ítems si así lo consideraban. La encuesta para valorar la validez de contenido fue enviado a los expertos por correo electrónico, con las orientaciones pertinentes para hacer su evaluación.

Los expertos fueron Licenciados en Enfermería, profesores de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, con más de 15 años de experiencia profesional, cuatro con grado científico de Doctor en Ciencias y cinco Máster, dos en Enfermería y tres en Urgencias Médicas (dos de ellos Especialistas en Enfermería Intensiva y Emergencias). Todos con categoría docente de Profesor Auxiliar o Titular y con categoría investigativa de Investigador Auxiliar o Titular.

Para evaluar la validez de contenido mediante juicio de jueces expertos se hizo uso del coeficiente de *V de Aiken*, que combina la facilidad de cálculo y la evaluación de los resultados con la correspondiente prueba estadística, de esta manera se garantizó la objetividad del procedimiento.¹¹⁹ Este coeficiente constituye una técnica para cuantificar la validez de contenido o relevancia del ítem respecto a un contenido evaluado en N jueces expertos.

Asume valores de 0 a 1, el valor 1 es la máxima magnitud posible, que indica un perfecto acuerdo entre los jueces expertos. Puede ser utilizado sobre las valoraciones de un conjunto de jueces con respecto a un ítem. Dichas valoraciones pueden ser dicotómica (valores de 0, 1 o valoraciones Si, No) o politómica (valores de 0 a 5). En este estudio se tienen valoraciones dicotómicas, se consideró 1 cuando el experto seleccionó las alternativas muy adecuado (MA) o adecuado (A), y 0 cuando seleccionó las alternativas poco adecuado (PA) o no adecuado (NA). La ecuación para el cálculo de este coeficiente y sus resultados por instrumentos se exponen en el (Anexo 8).

La validación de contenido a nivel global y por factores, quedó establecida a través de la valoración de jueces expertos por el coeficiente de *V de Aiken*, en el que se muestra que se alcanzó una valoración de adecuado en los cuatro instrumentos aplicados, al tener valores superiores o iguales a 0.80 en todos los ítems (coeficiente global de 0.91 para la guía de observación, 0.93 para la encuesta, 0.91 para la prueba de desempeño y 0.94 para la entrevista a los directivos de Enfermería), lo que demuestra la validez de los constructos.

La información obtenida después de la triangulación de los instrumentos fue procesada con el paquete estadístico para Windows, IBM SPSS, versión 22 y se calculó medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación típica, varianza, valor mínimo/máximo).

2.2.1- Análisis de los resultados de la observación científica a los profesionales de Enfermería en Atención Primaria de Salud

Se realizó una observación científica, directa, estructurada y participante apoyada en una guía de observación dividida en 12 acápites según las sub-dimensiones del estudio y 39 indicadores, aplicada por el autor en tres jornadas de trabajo, durante cuatro horas, al universo de 44 profesionales de Enfermería que laboran en las AIM de los 11 Policlínicos Principales de Urgencias en APS de la provincia Mayabeque. La guía se clasificó en correspondencia con la escala: [SM: se observa en todo momento (4), SC: se observa en casi todo momento (3), SP: se observa poco (2), NS: no se observa (1)] (Anexo 9).

La observación se apoyó en una percepción directa, atenta, racional, planificada, de los fenómenos relacionados con los objetivos de la investigación, en sus condiciones naturales y habituales, con vista a encontrar una explicación del fenómeno en diferentes situaciones.

Las respuestas en la aplicación de la guía de observación a los profesionales de Enfermería, quedó validada por su consistencia interna a través del coeficiente *Alfa de Cronbach* con resultado global de 0.9132, por lo que se evalúa la observación como excelente.

Los resultados obtenidos al aplicar la guía de observación a los profesionales de Enfermería, revelan elevadas medias ponderadas, correspondiente a la dimensión laboral (3.3114) que alcanza la categoría: se observa en todo momento. Las sub-dimensiones con puntajes más altos fueron cumplimiento de tareas (3.8105), disciplina (3.7348) y comunicación (3.2158), dado por el buen cumplimiento del horario de trabajo, las tareas asignadas, permanencia en el puesto laboral y respeto frente a los superiores; así mismo la buena comunicación verbal, extra verbal, interpersonal y grupal, mientras la sub-dimensión más comprometida fue responsabilidad que obtiene la categoría: se observa poco con media de 2.4848, a partir de la poca responsabilidad de acuerdo con las funciones asignadas al puesto laboral.

La valoración de la dimensión competencia deja ver que esta alcanza la categoría: se observa en todo momento, con elevada media ponderada (3.1585). Las sub-dimensiones actitudes y toma de decisiones obtienen las puntuaciones más altas con media de 3.7575 y 3.0529 respectivamente, resultados que se establece por la demostración eficiente de una actitud proactiva frente al equipo de salud donde se desempeña, los principios éticos en la práctica de Enfermería y las buenas actitudes morales, políticas e ideológicas; así como la aplicación, evaluación e impacto de las decisiones.

Las sub-dimensiones conocimientos y habilidades, alcanzan los resultados más bajos con media ponderada de 2.8465 y 2.9772 en cada caso, y clasifican en la

categoría: se observa en casi todo momento. Al respecto se evidencia necesidad de superación profesional a través de cursos de entrenamientos y diplomados e insuficientes conocimientos sobre las funciones del profesional de Enfermería, los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS y las 14 necesidades humanas básicas, además del bajo desarrollo de habilidades intelectuales, personales e interpersonales.

El análisis de la dimensión método científico muestra los indicadores más bajos del estudio, con una media ponderada de 1.8588, y obtiene la categoría: no se observa, lo que revela irregularidades en sus indicadores. Las sub-dimensiones necesidades humanas y razonamiento clínico se colocan como las más bajas, con medias ponderadas de 1.6211 y 1.2878 respectivamente y obtienen la misma categoría (no se observa); lo que significa poca identificación, prioridad e individualización de las necesidades humanas y escasa explicación, aplicación y dominio del método científico.

Las sub-dimensiones cuidados enfermeros y juicio clínico con 2.8332 y 1.6931 entran en la categoría: se observa poco, con dificultades en la prioridad, individualización y calidad de los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS, así como en la valoración clínica, la identificación de los diagnósticos de Enfermería y las expectativas y efectividad de las intervenciones.

Al realizar análisis descriptivo de tendencia central y de dispersión se encontró una media de 2.3762 puntos con desviación estándar de ± 1.2884 , mediana 3, moda 1, varianza 0.6300, mínimo 1 y máximo 4.

Un análisis cualitativo de la variable: cuidados enfermeros a personas con IAM en APS permite determinar que en el diagnóstico inicial esta obtiene la categoría: se observa poco, según la observación científica.

Tabla # 2. Resultados de la observación científica a los profesionales de Enfermería en Atención Primaria de Salud

Dimensiones	Se observa en todo momento		Se observa en casi todo momento		Se observa poco		No se observa		Media ponderada
	No	%	No	%	No	%	No	%	
Laboral	24	54,54	11	25,00	7	15,90	2	4,54	3.3114
Competencia	21	47,72	11	25,00	9	20,45	3	6,81	3.1585
Método Científico	4	9,09	6	13,63	14	31,81	20	45,45	1.8588

Fuente: guía de observación

2.2.2- Análisis de los resultados de la encuesta descriptiva a los profesionales de Enfermería en Atención Primaria de Salud

Se aplicó una encuesta descriptiva a partir de un cuestionario diseñado según los resultados de la observación y constituido por 8 preguntas relacionadas con las dimensiones del estudio: laboral, competencia y método científico, con opciones de respuestas abiertas y cerradas. Se aplicó a los 44 profesionales de Enfermería que laboran en las AIM de los 11 Policlínicos Principales de Urgencias en APS.

El instrumento validado se realizó en horarios y lugares previamente acordados con el jefe del departamento de Enfermería de las instituciones involucradas, para garantizar la asistencia y la duración promedio fue de 30 minutos.

El diseño de las preguntas se realizó bajo el cumplimiento de los principios didácticos que orientan el nivel de complejidad a evaluar, se midieron los contenidos de menor a mayor complejidad y se incluyeron preguntas de verdadero o falso y de selección múltiple (complemento simple y agrupado). Las preguntas 1 y 2 corresponden con la dimensión laboral; las preguntas 3, 4 y 5 corresponden a la dimensión competencia y las tres restantes (6, 7 y 8) corresponden con la dimensión método científico.

El valor de cada pregunta osciló entre 6 y 14 puntos para un máximo de 80, y a partir de los resultados obtenidos se codificó a través de una tabla para promediar los resultados obtenidos por dimensiones y se estableció según la escala: [MA: muy adecuado (95 - 100 puntos), A: adecuado (90 - 94 puntos), PA: poco adecuado (85 - 89 puntos), NA: no adecuado (80 - 84 puntos)] (Anexo 10).

Todos los ítems cumplen la consigna de tener la forma más breve posible para evitar un exceso de tiempo o confusión al encuestado. Así mismo, reúnen las siguientes características: es claro, preciso y comprensible; se refiere a un solo aspecto; utiliza un lenguaje simple, directo y familiar; evita la formulación en negativo y mantiene más cantidad de opciones positivas que negativas. Se tuvo en cuenta reformular aquellas cuestiones que pudiesen ser incómodas, amenazantes o que enjuiciaran al encuestado y se siguió el procedimiento de “embudo” al pasar de los ítems más generales a los más específicos.

Los resultados obtenidos en la aplicación de la encuesta a los profesionales de Enfermería, antes y después de la intervención (Anexo 11) fue validada por su consistencia interna a través del coeficiente *Alfa de Cronbach* con resultado global de 0.8988, por lo que se evalúa la encuesta como buena.

En el análisis de los resultados, la dimensión laboral muestra una media ponderada de 91.50 puntos al computar los datos obtenidos de las preguntas 1 y 2 que responden a esta dimensión, lo que coincide con el análisis de los resultados de la guía de observación. La primera pregunta estuvo dirigida a indagar sobre cuáles son las funciones que deben cumplir los profesionales de Enfermería en las AIM de APS, relacionadas con los cuidados enfermeros a personas con IAM, mientras la segunda estuvo destinada a la interacción enfermera-persona a través del proceso de comunicación.

Al respecto, el personal encuestado refirió que formar parte del equipo interdisciplinario, realizar y controlar el PAE como método científico de la profesión, ejecutar técnicas y procedimientos en el ámbito de su competencia, impartir docencia en el puesto de trabajo e individualizar las necesidades humanas afectadas son algunas de las funciones que debe cumplir el profesional de Enfermería de APS, además se ratificó la importancia de la comunicación verbal y extra verbal como herramienta básica para sostener el proceso de cuidar.

Lo antes referido permitió evaluar la dimensión laboral como muy adecuada, ya que el 43,18 % de los profesionales de Enfermería obtienen calificaciones entre 95 - 100 puntos, seguido de la categoría: adecuada, donde el 36,36 % alcanzan puntuaciones entre 90 - 94. El 20,45 % califica como poco adecuada (85 - 89 puntos), mientras la categoría no adecuada no se percibió en esta dimensión.

La dimensión competencia con una media ponderada de 89.07 puntos responde a las preguntas 3, 4 y 5 que evaluó el nivel de conocimientos sobre los principios éticos, actitudes morales, políticas e ideológicas en la práctica de Enfermería, el proceso de toma de decisiones y los elementos principales a tener en cuenta en el tratamiento a personas con IAM en APS para lograr buena efectividad.

Las deficiencias encontradas en esta dimensión estuvieron en no reconocer cuándo el profesional de Enfermería comete falta a la ética, o infringe el secreto profesional, así como aplicar los principios de autonomía-justicia y beneficencia-no maleficencia. Además existieron dificultades en definir los tiempos de demora desde la aparición de los síntomas de IAM hasta la aplicación del medicamento de elección (tiempo-persona; tiempo inicio de síntomas-primer contacto médico; tiempo primer contacto médico-electro cardiograma; tiempo puerta-aguja y tiempo inicio de síntomas-tratamiento).

La dimensión competencia fue evaluada como poco adecuada, ya que el 40,90 % de los profesionales de Enfermería obtienen calificaciones entre 85 - 89 puntos, con una tendencia hacia puntuaciones más altas. El 34,09 % clasifica como muy adecuado (95 - 100 puntos), 13,63 % no adecuado (80 - 84 puntos), mientras el 11,36 % obtiene entre 90 - 94 puntos y califica como adecuado.

Las preguntas 6, 7 y 8 corresponden a la dimensión método científico que obtiene una media ponderada baja (88.98 puntos), donde se interrogó sobre los cuidados enfermeros específicos que se deben brindar a personas con IAM en APS para satisfacer necesidades de supervivencia que garanticen la efectividad del tratamiento, el PAE como método científico a partir de los diagnósticos, evaluaciones e intervenciones (NNN) y las necesidades humanas afectada.

Las dificultades que comprometieron el análisis de la dimensión, se centraron en no identificar los cuidados enfermeros en el tiempo puerta-aguja, los diagnósticos relacionado con el dolor, efectividad de la bomba cardíaca y ventilación y las necesidades humanas afectadas en personas con IAM en APS, lo que permitió evaluar la dimensión método científico como no adecuada, ya que el 34,09 % de los profesionales de Enfermería obtienen calificaciones entre 80 - 84 puntos. El 27,27 % califica como muy adecuado y adecuado, mientras el 11,36 % obtiene la categoría de poco adecuado con puntuaciones entre 85 - 89 puntos.

Al realizar análisis descriptivo de tendencia central y de dispersión se encontró una media de 89.85 puntos con desviación estándar de ± 5.257 , mediana 91, moda 95, varianza 27.631, mínimo 80 y máximo 97.

Un análisis cualitativo de la variable: cuidados enfermeros a personas con IAM en APS permite determinar que en el diagnóstico inicial esta obtiene la categoría: poco adecuada, según la encuesta.

Tabla # 3. Resultados de la encuesta descriptiva a los profesionales de Enfermería en Atención Primaria de Salud

Dimensiones	Muy adecuado		Adecuado		Poco adecuado		No adecuado		Media ponderada
	No	%	No	%	No	%	No	%	
Laboral	19	43,18	16	36,36	9	20,45	0	0,00	91.50
Competencia	15	34,09	5	11,36	18	40,90	6	13,63	89.07
Método Científico	12	27,27	12	27,27	5	11,36	15	34,09	88.98

Fuente: encuesta

2.2.3- Análisis de los resultados de la prueba de desempeño a los profesionales de Enfermería en Atención Primaria de Salud

Se realizó una prueba de desempeño que permitió valorar los cuidados enfermeros a personas con IAM y el desempeño profesional en APS, al tener en cuenta los indicadores que responden a las sub-dimensiones y dimensiones estudiadas y los resultados que se obtienen en las diferentes esferas de actuación. El instrumento estuvo constituido por 22 ítems y se realizó en el centro de trabajo y en horarios previamente acordados, para garantizar la asistencia (Anexo 12).

A partir de los resultados obtenidos (Anexo 13), se estableció la evaluación según la escala: [S: siempre (4), CS: casi siempre (3), AV: a veces (2), N: nunca (1)] y su validación de consistencia interna a través del coeficiente *Alfa de Cronbach* obtiene como resultado global 0.8992, por lo que se evalúa la prueba de desempeño como buena.

En el análisis de los resultados, la dimensión laboral muestra elevada media ponderada (3.6951), lo que coincide con el análisis de los resultados de los instrumentos anteriores. En este aspecto la evaluación se relacionó con el esfuerzo de los profesionales de Enfermería para realizar las funciones asignadas al puesto

laboral, la puntualidad con el horario de trabajo, así como cumplimiento y permanencia en el mismo, que alcanza la categoría: siempre.

La dimensión competencia se evalúa como casi siempre con media ponderada de 3.0832. Al indagar sobre las diferentes modalidades de superación profesional, las evaluaciones oscilaron entre las cuatro categorías. Sobre las funciones del profesional de Enfermería, el 36,36 % de los encuestados destaca que a veces cumplen con la función asistencial, docente e investigativa, mientras el 25,00 % refiere que nunca cumplen con estas funciones.

Al evaluar si el profesional de Enfermería demuestra una actitud proactiva frente al equipo de trabajo donde se desempeña, así como actitudes morales, políticas e ideologías y principios éticos, se constató que casi siempre lo demuestran. Sin embargo al valorar la aplicación y evaluación de decisiones oportunas sobre las alternativas de cuidados enfermeros, se comprobó que a veces.

La dimensión método científico muestra la media ponderada más baja del estudio (2.0794), similar a los instrumentos anteriores. En tal sentido, el ítem que alcanza la categoría: siempre es el correspondiente a priorizar e individualizar los cuidados enfermeros a personas con IAM en 52,27 %. Brindar cuidados enfermeros a personas con IAM desde que la persona llega al servicio de urgencias con síntomas de infarto hasta que es trasladado hacia la Atención Secundaria de Salud, y la calidad de dichos cuidados para resolver los problemas identificados, obtienen la categoría: casi siempre (45,45 % en cada caso).

La valoración del conjunto de signos y síntomas en personas con IAM, identificación de los diagnósticos de Enfermería, las expectativas para resolverlos y la efectividad de las intervenciones, son evaluadas como: a veces en el 34,09 %, 65,90 % y 56,81 % respectivamente, mientras la aplicación (68,18 %) y dominio (84,09 %) del método

científico de la profesión, así como la identificación e individualización de las necesidades humanas básicas afectadas en personas con IAM (61,36 %), alcanzan la condición: nunca.

Al realizar análisis descriptivo de tendencia central y de dispersión se encontró una media de 2.2525 puntos con desviación estándar de ± 2.3432 , mediana 3, moda 2, varianza 5.8436, mínimo 1 y máximo 4.

Un análisis cualitativo de la variable: cuidados enfermeros a personas con IAM en APS permite determinar que en el diagnóstico inicial esta obtiene la categoría: a veces, según la prueba de desempeño.

Tabla # 4. Resultados de la prueba de desempeño a los profesionales de Enfermería en Atención Primaria de Salud

Dimensiones	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca		Media ponderada
	No	%	No	%	No	%	No	%	
Laboral	35	79,54	5	11,36	2	4,54	2	4,54	3.6951
Competencia	7	15,90	23	52,27	9	20,45	5	11,36	3.0832
Método Científico	6	13,63	8	18,18	14	31,81	16	36,36	2.0794

Fuente: prueba de desempeño

2.2.4- Análisis de los resultados de la entrevista grupal semiestructurada a los directivos de Enfermería de los 11 municipios de la provincia Mayabeque

Se realizó una entrevista grupal semiestructurada (con guión prefijado), a los directivos de Enfermería de los 11 municipios de la provincia Mayabeque: asesores municipales de Enfermería, jefes de los departamentos de Enfermería de los Policlínicos Principales de Urgencias y jefes de servicios de urgencias, quienes fueron entrevistados para identificar las principales dificultades en el quehacer cotidiano de los profesionales de Enfermería.

Se analizaron una serie de cuestiones que se incorporaron a partir de las respuestas dadas por los entrevistados a las preguntas iniciales, relacionado con los cuidados enfermeros a personas con IAM y el desempeño profesional en APS. Los temas propuestos coincidieron con las dimensiones y sub-dimensiones estudiadas. El instrumento se aplicó a 28 jefes de Enfermería (Anexo 14).

Se codificaron las preguntas de la entrevista a partir del análisis de datos textuales; este análisis es una técnica que describe, sintetiza y analiza información cualitativa contenida en las respuestas a dichas preguntas.

Se establecieron cinco categorías de respuestas que se agruparon en patrones, frases, significados y respuestas similares y se asignó un código numérico a cada categoría (nivel de responsabilidad para brindar cuidados enfermeros (1); puntualidad, respeto y cumplimiento de tareas (2); actualización de conocimientos (3); habilidades en el desempeño profesional de Enfermería (4); método científico de la profesión (5)).

Los investigadores realizaron el análisis de datos textuales a partir de la codificación abierta de las categorías designadas para unificar criterios y arribar a resultados.

Las principales regularidades detectadas por los directivos de Enfermería de los 11 municipios de la provincia Mayabeque se relacionan a continuación:

✓ Adecuado nivel de responsabilidad del profesional de Enfermería, de acuerdo con las funciones asignadas al puesto laboral para brindar cuidados enfermeros a personas con IAM, al considerar el esfuerzo para realizar las funciones y la capacidad para mejorar las diferentes situaciones de trabajo.

✓ El profesional de Enfermería es puntual ante el horario de trabajo establecido por la institución, manifiestan respeto frente a los superiores y cumplen con las tareas asignadas.

- ✓ Los conocimientos del profesional de Enfermería inciden de manera positiva en los cuidados enfermeros a personas con IAM, lo que se evidencia en las respuestas después de ejecutar las acciones de Enfermería planificadas.
- ✓ Bajo nivel de actualización de conocimientos del profesional de Enfermería sobre los cuidados enfermeros a personas con IAM.
- ✓ Las habilidades manifiestas por el profesional de Enfermería en su desempeño, no son suficientes para brindar cuidados enfermeros a personas con IAM en APS, dado por el bajo nivel de conocimientos sobre el PAE (formulación de diagnósticos, identificación de resultados y planificación de intervenciones).
- ✓ Se evidencia buena proyección ética y actitudes morales, políticas e ideológicas del profesional de Enfermería durante su actuación.
- ✓ A veces el profesional de Enfermería prioriza e individualiza los cuidados enfermeros y las necesidades humanas afectadas en personas con IAM, lo que es de vital importancia para resolver los problemas identificados.
- ✓ Se aplica poco el método científico de la profesión.
- ✓ Se hace necesario una intervención de cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS.

2.3- Triangulación metodológica de los resultados. Inventario de problemas y potencialidades en relación con los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS

El autor se apoyó en la triangulación metodológica como una técnica potente que facilitó la validación de los datos a través del cruce de fuentes de datos, si se tiene en cuenta que se aplicó y combinó varios métodos de investigación en el estudio del mismo fenómeno. La determinación de problemas y potencialidades que influyen en los cuidados enfermeros a personas con IAM se ha clasificado y jerarquizado, según

las dimensiones y sub-dimensiones identificadas durante el proceso de parametrización de la variable. Desde este proceso se arriban a los siguientes problemas:

- ✓ Elevado nivel de necesidad de superación profesional relacionado con la falta de actualización de conocimientos del profesional de Enfermería sobre los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.
- ✓ Dificultades en el cumplimiento de las funciones docente e investigativa.
- ✓ Insuficiente aplicación y evaluación de decisiones oportunas sobre las alternativas de cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.
- ✓ Escasos conocimientos de los diagnósticos, clasificación de los resultados y clasificación de las intervenciones de Enfermería.
- ✓ Bajo desarrollo de habilidades intelectuales, personales e interpersonales.
- ✓ Pobre dominio del profesional de Enfermería de cómo introducir en la práctica los lenguajes enfermeros NANDA, la clasificación de los resultados NOC y la clasificación de las intervenciones NIC.
- ✓ Insuficientes conocimientos en la gerencia de Enfermería de los Policlínicos Principales de Urgencias y jefes de servicios de urgencias, de los lenguajes enfermeros, clasificación de intervenciones y clasificación de resultados, por lo que existe poca previsión de cómo evaluar los resultados del mismo.
- ✓ Dificultades para priorizar e individualizar los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.
- ✓ Escasa superación en los temas relacionados a la satisfacción de necesidades humanas en personas con IAM en APS.

En este proceso de triangulación metodológica también se determinan potencialidades descubiertas con la aplicación de los instrumentos antes analizados:

- ✓ Altos niveles de experticia de los profesionales de Enfermería en las AIM de los Policlínicos Principales de Urgencias en APS.
- ✓ Buena comunicación del profesional de Enfermería con el equipo de salud, así como con las personas con IAM.
- ✓ Proyección ética, y excelentes actitudes morales, políticas e ideológicas durante la práctica de Enfermería.
- ✓ Adecuada responsabilidad y disciplina vigente del profesional de Enfermería, de acuerdo con las funciones asignadas al puesto laboral para brindar cuidados a personas con IAM en APS.

Conclusiones del Capítulo II

En este capítulo se parametrizó la variable: cuidados enfermeros a personas con IAM en APS y se caracterizó su estado actual a partir de los instrumentos aplicados, lo que permitió determinar los problemas y potencialidades que influyen en los cuidados enfermeros a personas con IAM y el desempeño profesional en APS.

Para contribuir a la solución de los problemas identificados, se propone una intervención de cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS, que se presenta en el capítulo siguiente.

**CAPÍTULO III. INTERVENCIÓN DE CUIDADOS ENFERMEROS A
PERSONAS CON INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO PARA UN
MEJOR DESEMPEÑO PROFESIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE
SALUD**

CAPÍTULO III. INTERVENCIÓN DE CUIDADOS ENFERMEROS A PERSONAS CON INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO PARA UN MEJOR DESEMPEÑO PROFESIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

En el siguiente capítulo se presenta el proceso de modelación y diseño de la intervención de cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS y se muestra la valoración de los resultados de la propuesta después de la implementación en la práctica.

3.1- Proceso de modelación de la intervención de cuidados enfermeros a personas con IAM en APS

A partir de la sistematización realizada a los fundamentos teóricos que sustentan los cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS, el autor se apoya en la teoría de nivel medio de Kristen M. Swanson y la filosofía de Patricia Benner sobre los cuidados, sabiduría clínica y ética en la práctica de la Enfermería.

Swanson concibe los cuidados como una forma de relacionarse con un ser apreciado, hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal, mientras Benner considera que el cuidado es básico ya que establece la posibilidad de ayudar y ser ayudado; lo que permite reflexionar acerca de la cosmovisión de los cuidados, donde convergen las dimensiones: laboral, competencia y método científico, y se hace necesario diseñar una intervención de cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS y se asume para ello la técnica de modelación que se aborda desde diferentes aristas.

Se sistematizan autores como Minsky¹²⁰ 1965, Valle¹²¹ 2007, Grey¹²² 2012, Tinchet¹²³ 2014, Añorga¹²⁴ 2014, Sierra¹²⁵ 2018 y Garzón¹²⁶ 2019.

Al respecto, Minsky en 1965, considera que la modelación “es el proceso mediante el cual un observador (investigador) con intenciones (por qué y para qué) se aproxima a una realidad determinada que le interesa (concreta o conceptual) mediante prácticas indagatorias (empíricas y/o racionales) y elabora una representación de la misma (modelo) que expresa en un determinado lenguaje (natural/no formal o artificial/formal), el cual le ofrece respuestas que le interesan sobre dicha realidad”.¹²⁰

Valle en 2007, utiliza la modelación para la representación de aquellas características esenciales del objeto que investiga, que cumple una función heurística, ya que permite describir y estudiar nuevas relaciones y cualidades de ese objeto de estudio con vistas a la transformación de la realidad.¹²¹

Grey en 2012, apunta que la modelación es la reproducción de determinadas propiedades y relaciones del objeto investigado en otro objeto especialmente creado (modelo) con el fin de su estudio detallado.¹²²

Tinchet en 2014, esclareció algunos aspectos metodológicos de la modelación como método científico de gran aplicación para las ciencias médicas en sus diferentes modalidades. Se debe determinar la lógica seguida por los investigadores durante el proceso de modelación, las variables que se formulan, así como las técnicas y procedimientos empleados para validar los modelos.

La modelación como abstracción cuidadosamente seleccionada de la realidad, permite profundizar en el conocimiento del objeto, pero es necesario que los resultados obtenidos se aprecien en su medio natural. La realidad siempre será más rica que cualquier modelo.¹²³

En ese mismo año, Añorga señaló: “la modelación como método se convierte en un instrumento de la investigación de carácter material teórico, en aras de reproducir simplificada y subjetivamente la parte de la realidad objetiva que se ha estudiado por el objeto y su forma externa o envoltura suele expresarse como diseño de estrategias, formas, tecnologías, instrumentos o proyectos curriculares en los distintos niveles”. En el caso de este estudio será utilizada para modelar una intervención de cuidados enfermeros.¹²⁴

Sierra en 2018, planteó que la modelación constituye una reproducción ideal o material de procesos posibles y reales, relaciones y funciones, por un sujeto de conocimiento, mediante analogías en otros sistemas ideales o materiales para el conocimiento más profundo o el mejor dominio del modelo original.¹²⁵

Garzón en 2019, utilizó el método de la modelación como la representación de un objeto real que en el plano abstracto el hombre concibe para caracterizarlo y poder, sobre esa base, darle solución a un problema planteado, es decir satisfacer una necesidad.¹²⁶

Tal es la importancia de la modelación, su nivel de aplicación en todas las ramas de la ciencia y esferas del conocimiento, que resulta muy difícil llevar a feliz término una investigación científica y realizar un análisis teórico si no se aplican sus principios. El autor de la investigación reconoció los principios en los que se sustenta, citados por Bringas¹²⁷ en el año 1999:

✓ Principio de deducción por analogía: permite establecer semejanzas entre ciertas facetas, cualidades y componentes del objeto real y del modelo que se construye, a partir de la intervención de cuidados enfermeros.

✓ Principio de la consistencia lógica del modelo: asegura estabilidad, solidez y fundamentación científica a los elementos teóricos que sustentan la intervención de cuidados enfermeros como modelo.

✓ Principio del enfoque sistémico: posibilita revelar las cualidades resultantes del objeto de investigación, mediante las relaciones que se tienen que dar entre los componentes de la intervención de cuidados enfermeros.

✓ Principio de la simplicidad y la asequibilidad: sin perder el valor y el carácter científico, el modelo de intervención de cuidados enfermeros debe ser comprensible, funcional y operativo.

El autor asume, además, que el proceso de modelación de la intervención de cuidados enfermeros a personas con IAM en APS tiene las siguientes características:

✓ Es una herramienta conceptual para entender mejor las relaciones que describen el fenómeno de los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.

✓ Es una construcción teórica que pretende dar cuenta de un fragmento de la realidad.

✓ Es una estrategia lógica y consecuente para relacionar elementos que representan una situación compleja.

✓ Se concentra en lo importante (definido por el investigador).

✓ Exige solo la cantidad de información y análisis necesarios para resolver el problema específico.

✓ Constituye un procedimiento de probado valor para la toma de decisiones, se pueden modelar varias estrategias y variantes.

✓ Permite profundizar en el conocimiento del objeto de forma más rápida.

- ✓ Proporciona una manera ágil y simplificada de analizar el comportamiento del objeto.
- ✓ Establece un medio del pensamiento científico, una forma peculiar de abstracción de la realidad.
- ✓ Proporciona la reproducción simplificada de la realidad, al cumplir una función heurística que facilita descubrir y estudiar nuevas relaciones y cualidades del objeto de estudio.

Por lo tanto el autor se apoya en el método de modelación como una representación mental y abstracta que refleja las propiedades inherentes de los cuidados que ejecuta el profesional de Enfermería en su desempeño a personas con IAM, con el fin de transformar en la práctica dichos cuidados para dar solución al problema de investigación y satisfacer una necesidad cognitiva.

La intervención propuesta refleja una secuencia de acciones que se ejecutan sobre el objeto de investigación para definir su naturaleza, y de la que se pretende extraer conclusiones de tipo predictivo. Este estudio asume que una intervención es la acción y resultado de intervenir en un asunto, acción o actividad.

La palabra intervención se caracteriza por la pluralidad de connotaciones y, como de ello se desprende, por la multiplicidad de significados. El alcance de la intervención puede ser muy variado ya que existe una diversidad conceptual referida al término. El autor en la búsqueda realizada no ha encontrado un paradigma metodológico aceptado para diseñar una intervención de cuidados enfermeros. Todo depende de la realidad a la que va dirigida la intervención que tiene tendencias y enfoques diversos a la hora de abordarla.

Cuando se hace referencia al término intervención de cuidados enfermeros, se asume como: todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que

realiza el profesional de Enfermería para favorecer el resultado esperado de la persona.¹²⁷

Las intervenciones (actividades o acciones enfermeras), son las encaminadas a conseguir un objetivo previsto, de tal manera que en el PAE se deben definir las intervenciones necesarias para alcanzar los criterios de resultados establecidos previamente, de tal forma que la intervención genérica, llevará aparejadas varias acciones. Las intervenciones de cuidados pueden ser directas o indirectas.¹²⁸

Una intervención de cuidados enfermeros directa es un tratamiento realizado directamente con la persona y/o la familia a través de cuidados enfermeros. Dichos cuidados pueden ser tanto fisiológicos como psicosociales o de apoyo. Una intervención de Enfermería indirecta es un tratamiento realizado sin la persona pero en beneficio del mismo.^{65, 128}

Cuando se relacionan necesidades e intervenciones de cuidados enfermeros, se aprecia de forma general una correlación entre lo que expresa la persona y sus familiares y lo que propone el profesional de Enfermería, que pone de manifiesto la especial sensibilidad que desde esta disciplina se cultiva en relación con el cuidado. Todas las intervenciones de cuidados enfermeros a personas con IAM en APS reflejan el trato como persona que necesita ayuda del profesional, debido a su situación de vulnerabilidad, lo que muestra al profesional de Enfermería como una pieza clave dentro del proceso de cuidados.¹²⁹

La intervención de cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS se apoya en la descripción y análisis de las taxonomías NNN en aquellas situaciones en la que el profesional de Enfermería pueda trabajar desde una perspectiva independiente. El autor pretende plasmar la importancia de su utilización para la práctica y el desarrollo disciplinar, al considerar

que la base del diagnóstico de Enfermería lo constituye el razonamiento clínico que implica el uso del criterio clínico y la toma de decisiones.

A partir de estos referentes, la teoría de Enfermería de Swanson que sirve de base para la modelación de la intervención, inquirió sobre los elementos que caracterizan los cuidados enfermeros a través de cinco procesos básicos, a saber, conocimientos sobre el IAM que se relaciona con la necesidad de esforzarse por comprender el significado del suceso en la vida del otro, estar con la persona a la que se cuida, que significa estar presente durante el plan de cuidados que se otorga en APS, hacer por la persona con IAM lo que se haría por sí mismo, posibilitar, que no es más que facilitar que la persona transite por cada uno de los tiempos de demora establecidos en el IAM hasta su traslado hacia la atención secundaria y mantener las creencias y la fe en la recuperación, creer en la capacidad de la persona para superar con optimismo su enfermedad.

3.2- Diseño de la intervención de cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS

La intervención de cuidados enfermeros es el producto de un sistema creador, innovador, lógico y apreciable, que genera un conjunto de acciones coherentes, de asignación de recursos y decisiones tácticas. Estas acciones van encaminadas a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS.

El autor considera pertinente aceptar el criterio de Izquierdo¹¹⁰ 2017 cuando citó: la fundamentación, parte de un conjunto de elementos básicos en los que se sostiene la propuesta. Los elementos básicos se asientan en un grupo de fundamentos teóricos que establecen la coherencia necesaria entre cada uno de los elementos que sustentan la intervención. Los fundamentos de la intervención de cuidados enfermeros a personas con IAM se explican a continuación:

Filosófico: se apoya en la dialéctica materialista que fundamenta con rigor científico la posibilidad y la necesidad de transformaciones cardinales en los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS. El investigador considera la realidad social desde el análisis filosófico que está compuesto por la existencia y relaciones entre sujetos y objetos mediados por la actividad humana.

Enfermería: la intervención de cuidados que se propone asume el PAE y las taxonomías NNN, a partir de los preceptos teóricos de Kristen M. Swanson y Patricia Benner como un método sistemático y organizado para brindar cuidados enfermeros a personas con IAM, de acuerdo con los metaparadigma (persona, entorno, salud y cuidado) de ambas teorías que se relacionan en el epígrafe 1.4, y el enfoque básico de que cada persona o grupo responden de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud.

Educativo: el aprendizaje, como acto eminentemente humano, engloba una serie de conocimientos que han sido ampliamente estudiados desde diferentes perspectivas a través de la historia, con la finalidad de investigar en qué consiste, cómo ocurre, qué factores intervienen en él, cómo potenciarlo, entre otros temas de interés. La Enfermería es una profesión que necesita enseñar y aprender de conocimientos biológicos y de ciencias sociales. El Profesional de Enfermería debe saber hacer frente a las nuevas necesidades de salud pública y saber evaluar el plan de cuidados que ofrece a la persona con IAM en APS.

Sociológico: permitió crear, formar y consolidar el rol de Enfermería a través de su naturaleza humana, social, en el diálogo y la interacción recíproca entre el profesional de Enfermería y la persona con IAM en APS, en la cual se desarrolla un intercambio de procesos de vida y desarrollo humano, con una manera particular de entender y definir la vida, la salud, la enfermedad y la muerte, por lo que se convierte

en un elemento indispensable para el diseño de la intervención de cuidados enfermeros que se propone.

La intervención tiene como objetivo general: brindar habilidades necesarias a nivel intelectual, de respuestas humanas y necesidades generadas a partir de la situación de salud de la persona con IAM en APS.

Para la concreción de la intervención de cuidados enfermeros a personas con IAM en APS hubo que transitar por un conjunto de etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Primera etapa: valoración

Proceso organizado, planificado, sistemático y continuo de recogida e interpretación de datos objetivos y subjetivos sobre el estado de salud de la persona con IAM en APS en busca de evidencias de funcionamiento anormal o factores de riesgo que puedan generar problemas de salud que compliquen o dificulten el proceso de recuperación, así como se analizan los recursos y capacidades con los que cuenta la persona y/o familia.

Los métodos para la recogida de datos en los que se apoya la intervención de cuidados enfermeros son la entrevista, la observación, y la exploración física. El tipo de datos, la fuente y el método de recogida de los mismos deben estar reflejados en la historia clínica.

Objetivo: recoger datos sobre la situación de salud de la persona con IAM en APS, que serán la base para la planificación de las actuaciones de Enfermería.

1. Recoger datos. Se recogerán al valorar las necesidades básicas afectadas en la persona, al tener en cuenta datos subjetivos, objetivos, antecedentes, actuales, generales y focalizados. El profesional de Enfermería se orientará en cuanto al grado de autonomía y si los comportamientos y acciones de las personas con IAM

en APS son adecuados y suficientes para cubrir satisfactoriamente las necesidades básicas. La obtención de los datos se realizará:

- Directamente de la persona con IAM (entrevista, observación, exploración física).
- Indirectamente de familiares, procedentes de informes de otros proveedores de cuidados, de la historia clínica, entre otras.

2. Validar o verificar los datos, comprobar que sean exactos, veraces, suficientes y completos, lo que evitará errores y conclusiones precipitadas. Se deben confirmar todos aquellos datos que sean prioritarios o claves para el establecimiento del diagnóstico, así como aquellos que resulten anómalos o incongruentes.

3. Organizar los datos al agruparlo por necesidades aquellos que parezcan ser relevantes o estar relacionados entre sí. Esta organización sistemática facilita la detección de problemas y permite identificar manifestaciones de independencia y dependencia sobre los que se debe trabajar para brindar cuidados individualizados por tiempos de demora establecidos a la persona con IAM.

4. Agrupar los datos obtenidos en la valoración por necesidades. Para una adecuada organización de los datos se considera:

- Conductas (se tienen en cuenta los datos objetivos) o indicadores de conducta (datos subjetivos).
- Datos a considerar (aquellos que sin ser conducta ni indicadores de conducta son relevantes para la planificación de los cuidados, Ej. Recursos personales, familiares, económicos de los que dispone la persona, preferencias, limitaciones o características personales) y que repercuten en la satisfacción de las necesidades afectadas y en el plan de cuidados enfermeros que se otorga.
- Manifestaciones de independencia. Satisfacción de la necesidad evaluada mediante la realización de las acciones adecuadas por la persona o por otros, en

función de la edad, etapa de desarrollo y situación de salud en la que la persona se encuentre.

➤ Manifestaciones de dependencia. Insatisfacción de la necesidad evaluada como consecuencia de acciones inadecuadas o insuficientes realizadas por la propia persona u otros en función de su edad, etapa del desarrollo y situación de salud. Se debe asociar a las fuentes de dificultad (fuerza, conocimiento, voluntad) sobre las que se deberá trabajar con intervenciones de cuidados enfermeras para normalizar la situación.

Segunda etapa: diagnóstico

Juicio clínico sobre la respuesta de la persona con IAM en APS, frente a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales.

Objetivo: identificar el diagnóstico enfermero que proporcione la base para la selección de intervenciones de cuidados enfermeros destinados a lograr los objetivos de los que el profesional de Enfermería es responsable.

1. Organizar los datos: se determinan las conexiones, al dar lugar a la detección de problemas reales o potenciales que requieren de un abordaje interdisciplinar, y/o diagnósticos de Enfermería (reales o potenciales) que se tratan de forma independiente.

2. Identificar los problemas:

➤ Problema de colaboración. Complicaciones reales o potenciales derivadas de la enfermedad o el tratamiento, en las que la persona requiere que el profesional de Enfermería haga por él las actividades necesarias para la detección, tratamiento y control prescritas por otro profesional.

➤ Diagnóstico de Enfermería. Juicio emitido sobre situaciones que el profesional de Enfermería identifica, valida y trata de forma independiente con pleno control y

autoridad sobre la situación y con total responsabilidad sobre el resultado final. La función del profesional de Enfermería es la de ayudar a la persona con IAM a recuperar su autonomía en la satisfacción de sus necesidades básicas.

➤ Problema de autonomía. Situación en la que la persona no puede satisfacer por sí misma las necesidades básicas debido a que no ha adquirido tal capacidad, la ha perdido temporal o definitivamente, por lo que no se resuelve al trabajar sobre la fuerza, voluntad o conocimiento. En ellos, la función del profesional de Enfermería es la de suplir a la persona o capacitar a un familiar como agente de autonomía.

3. Los diagnósticos enfermeros pueden ser reales o potenciales/de riesgo.

➤ Diagnósticos enfermeros real: describen las respuestas humanas a estados de salud/procesos vitales que existen en la persona, familia o comunidad. Su identificación se basa en la existencia de características definitorias (manifestaciones del problema) en el momento de la valoración. Estos diagnósticos a veces se utilizan como diagnóstico “problema”.

➤ Diagnósticos enfermeros de riesgo: describen problemas de salud que pueden presentarse en un futuro próximo de no iniciarse medidas de prevención, que tienen una alta probabilidad de desarrollarse en una persona, familia, grupo o comunidad vulnerable.

4. Pasos para trazar los diagnósticos de Enfermería en la intervención de cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS.

➤ Priorizar: pedir a la persona/familia que identifique su principal preocupación.

➤ Verificar que la valoración ha sido realizada de forma sistemática y global, para lo que se deben haber cubierto las fases de la valoración y los datos han debido ser agrupados al seguir el modelo enfermero y por sistema corporales.

➤ Realizar una lista de problemas reales y potenciales para identificar los aspectos y

funcionamientos normales, deteriorados o en riesgo de deterioro, centrándose así el esfuerzo en las áreas problemáticas.

- Buscar las evidencias (claves) para asegurar la corrección del diagnóstico, considerar cada problema al buscar la presencia de características definitorias asociadas.
- Nombrar los problemas con las etiquetas diagnósticas que mejor se ajusten a las evidencias encontradas.
- Determinar las causas del problema (r/c) es clave, puesto que serán los factores relacionados presentes en el diagnóstico lo que oriente a las intervenciones de cuidados enfermeros específicas.
- Si se detectan factores de riesgo sin evidencias del problema se debe identificar como diagnóstico de riesgo (potencial), e intervenir sobre ellos para evitar la aparición del problema.
- Involucrar a la persona/familia en los problemas detectados para informar sobre ellos, deben ser parte en su resolución y tienen el derecho legal a esta información.
- Evaluar los recursos con los que cuenta la persona/familia, físicos, cognitivos, emocionales y materiales, es una información que influirá notablemente en el diseño del plan de cuidados enfermeros.
- Considerar y evaluar el estilo de vida y los patrones de afrontamiento de la persona (forma en que se enfrenta habitualmente a los problemas).

Tercera etapa: planificación

Proceso de toma de decisiones por parte del profesional de Enfermería para alcanzar un futuro deseado, al tener en cuenta la situación actual y los factores internos y externos que pueden influir en el logro de los objetivos. Va de lo más simple a lo complejo, al depender del medio a aplicarse.

Objetivo: establecer las prioridades para el abordaje de los problemas.

1. Organizar los problemas identificados:

- Problemas que amenacen la vida de la persona.
- Problemas percibidos por la persona o familia como prioritarios.
- Problemas que contribuyen a la permanencia o aparición de otros problemas y cuya resolución los minimiza o soluciona.
- Problemas a resolver por Enfermería.
- Problemas a resolver desde un enfoque multidisciplinar.

2. Establecer los resultados (objetivos) de forma clara, de tal manera que orienten y guíen los cuidados enfermeros, formulados en términos de conducta observable de la persona. Los objetivos se establecen al utilizar la clasificación de resultados de Enfermería.

3. Seleccionar las intervenciones y actividades:

- Los diagnósticos reales se dirigirán a actuar sobre las causas o factores relacionados para la reducción, control o eliminación de las manifestaciones.
- Los diagnósticos de riesgo se dirigirán a actuar sobre los factores de riesgo para evitar la aparición del problema, así como a la detección temprana en caso de producirse éste.

4. Realizar registro del plan de cuidados enfermeros, elemento clave para la planificación de los cuidados y la continuidad de éstos, al facilitar la comunicación entre el profesional de Enfermería y la persona con IAM en APS. El registro dirige los cuidados y es la base para la evaluación de los progresos, además de ser herramienta para la investigación en materia de cuidados y requisito legal (derecho establecido por ley para el usuario de los servicios de salud que genera una obligación en el profesional).

Las intervenciones de cuidados enfermeros se establecen al utilizar la clasificación de intervenciones de Enfermería.

Cuarta etapa: ejecución

Es la puesta en práctica de las intervenciones del plan de cuidados enfermeros planificadas para el logro de los objetivos establecidos.

Objetivo: preparar las intervenciones propuestas.

1. Determinar la adecuación del plan de cuidados enfermeros a la situación actual de la persona con IAM en APS antes de la puesta en práctica (¿algún problema nuevo? ¿algún dato que oriente a la necesidad de introducir algún cambio?).
2. Valorar si el profesional de Enfermería cuenta con conocimientos y habilidades necesarias para realizarlas.
3. Reunir y organizar los recursos materiales y humanos necesarios.
4. Preparar el entorno para la realización de las actividades en condiciones adecuadas y seguras.
5. Realizar actividades con la ejecución de las actividades prescritas y la valoración continua de la respuesta de la persona que detecte la pertinencia de continuar con el plan o modificarlo en base a la evaluación de nuevos datos. Enfermería realiza las intervenciones o delega en otro profesional cualificado, el que designa y supervisa su actividad.
6. Registrar las intervenciones y respuesta de la persona.

Quinta etapa: evaluación

Está presente en cada una de las etapas descritas, de forma continuada, y en cada una de ellas se evalúa.

Objetivo: evaluar cada uno de los aspectos de la intervención, así como el resultado final.

En esta última etapa, el profesional de Enfermería evalúa en qué medida se ha modificado la situación inicial como respuesta a las intervenciones de cuidados enfermeros, es decir, el profesional de Enfermería evalúa la consecución de los objetivos establecidos para la persona, determina en qué grado se ha cumplido y decide si es necesario introducir algún cambio en el plan de cuidados.

Como respuesta a la intervención de cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS, el autor diseñó un protocolo de cuidados estandarizados a personas con IAM en APS con el objetivo de dirigir un plan de cuidados enfermeros que además de establecer una normativa para la práctica, es una importante fuente de información. Dicho protocolo tiene aplicabilidad en los servicios de urgencias de las Áreas Intensivas Municipales de los Policlínicos de la provincia Mayabeque y constituye un instrumento metodológico y científico de planificación de los cuidados al establecer estándares de calidad, a partir del PAE y las taxonomías NNN. (Anexo 15).

Para lograr que los planes de cuidados enfermeros sean eficientes y eficaces han de cumplir dos requisitos: los principios sobre los que se sustentan y el Proceso de Atención de Enfermería.

Los principios en los que se sustentan son los siguientes:

- Estar de acuerdo con la filosofía y objetivos de la Enfermería.
- Estar escritos claros, concisos y realistas.
- Elaborado y validado por grupo de expertos.
- Revisados periódicamente.
- Aplicabilidad práctica/clínica.
- Cierta grado de variación admisible.
- Validación científica y establecer normas de calidad.

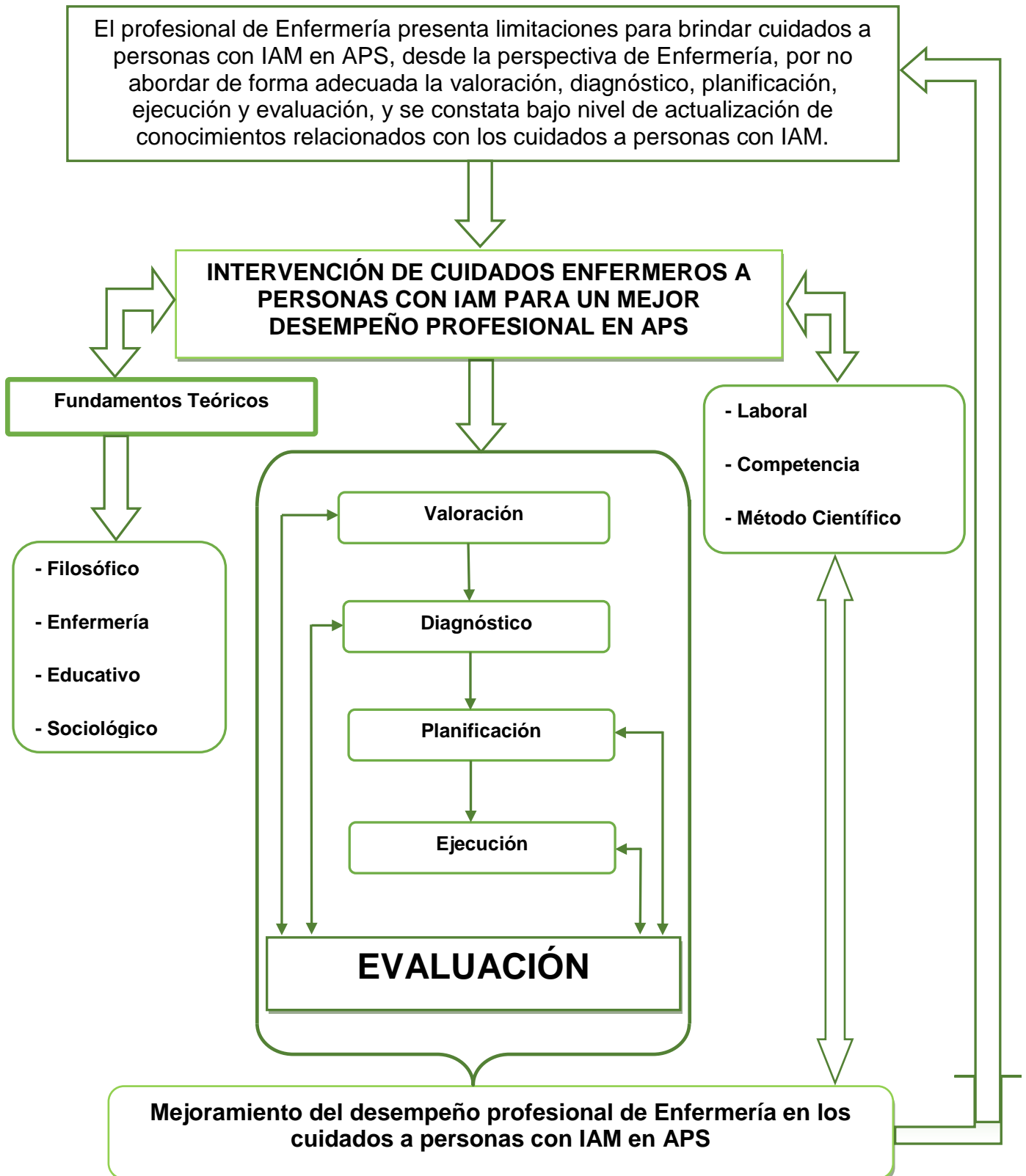
EL PAE es un método sistemático y organizado para brindar cuidados enfermeros. Además, permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas.

Los dos sistemas de planificación de cuidados enfermeros son: el Plan de Cuidados Individualizado (PCI) y el Plan de Cuidados Estandarizado (PCE). Los PCI son intransferibles, se centran en lo particular (cada persona es un ser único y por tanto sus respuestas son únicas), se confeccionan a “pie de cama” (con y para la persona), mientras los PCE son transferibles, se centran en “lo común” (grupo de personas con respuestas iguales en situaciones semejantes), se confeccionan por grupo de expertos con amplia formación metodológica y científica de los cuidados enfermeros y experiencia clínica en el tema.¹³⁰

Los PCI y PCE tienen en común que están basados en la misma metodología (PAE), que constan de sus cinco componentes (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación) y son documentos escritos que representan los cuidados que son responsabilidad del profesional de Enfermería.

La intervención de cuidados enfermeros a personas con IAM en APS que se muestra a continuación, parte de la realidad objetiva que existe independientemente de la conciencia.

Esquema de la intervención de cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS



3.3- Valoración de los resultados de la intervención de cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS

La valoración teórica y práctica de la intervención de cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS, se realiza a partir de los resultados de la consulta a expertos y los resultados obtenidos por la vía empírica que se relacionan con los instrumentos aplicados en la propuesta de solución, en tanto que no se pretende realizar la validación desde un experimento a grupos de control y experimental mutuamente excluyentes, sino la aplicación de un pre-experimento sin grupo control, con una medición previa a la intervención y otra posterior para valorar los cambios o transformaciones que ocurren en la variable: cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.

Para valorar la validez de la intervención de cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS, mediante juicio de jueces expertos se aplicó el coeficiente de *V de Aiken*, de esta manera se garantizó la objetividad de la intervención propuesta. A los nueve expertos seleccionados se les entregó una encuesta donde debían expresar su criterio respecto a la intervención de cuidados enfermeros a personas con IAM en APS, calificándolo de: muy adecuado; adecuado; poco adecuado y no adecuado, sobre la base de la calidad, pertinencia, relevancia y comprensión. Se les dio la posibilidad para exponer alguna crítica, idea, recomendación, y proponer nuevos temas en el curso de superación si así lo consideraban.

La validación de la intervención de cuidados enfermeros a través de la valoración de jueces expertos por el coeficiente de *V de Aiken*, alcanzó una valoración de adecuado, al tener valores superiores o iguales a 0.88 en todos los temas, con un promedio de 8.40 y un coeficiente global de 0.93. (Anexo 16).

3.3.1- Análisis de los resultados del pre-experimento

Para constatar la viabilidad de la intervención se realizó un pre-experimento que asumió como objetivo valorar los cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS a partir de las acciones que se ejecutan con la propuesta.

Las variables utilizadas fueron:

Variable Independiente (VI): intervención de cuidados enfermeros.

Variable Dependiente (VD): cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS.

Para la ejecución de la intervención de cuidados enfermeros, el autor se apoyó en la sistematización realizada en el epígrafe 1.2 sobre los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS, además de realizar una amplia revisión sobre la teoría del cambio, que puede verse como una herramienta de planificación de una investigación evaluativa sobre un determinado programa o intervención que se desarrolla de manera participativa e interactiva, generalmente en formato taller y con el apoyo de una persona facilitadora.¹³¹

Se tuvieron en cuenta las necesidades de conocimientos identificadas en el profesional de Enfermería y las características de relaciones interpersonales. Con esta información se estructuraron los ejes temáticos (contenido de la intervención tales como temas y objetivos a tratar) y metodológicos (forma en la que debería realizarse la intervención, como número, frecuencia, duración y actividades dentro de cada sesión). Apoyado en estos elementos, el autor estructuró un curso de superación profesional acreditado en la FCM de Mayabeque.

El curso (Anexo 17) contó con 10 módulos, que fueron impartidos en cinco semanas (dos frecuencias semanales), donde la enseñanza se aplicó a través de

conferencias, talleres, discusiones grupales, juegos didácticos y técnicas participativas, con duración aproximada de dos horas por sesión. Al comienzo de cada actividad se midió lo impartido en el encuentro anterior a través de lluvias de ideas, preguntas orales, así como demostraciones de las técnicas fundamentales, cuando fue necesario se realizó reforzamiento de contenidos de manera personalizada.

Se realizó una evaluación integral de efectividad de la intervención de cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS, a través de la contrastación de lo encontrado en los instrumentos aplicados antes de la intervención (pre test) y después de esta (post test); además se realizaron tres encuentros de trabajo entre el autor y los profesionales de Enfermería que participaron en el estudio, lo que permitió el monitoreo de las acciones contenidas en la intervención.

La información fue procesada con el paquete estadístico para Windows, IBM SPSS, versión 22. Se utilizó la prueba no paramétrica de rangos con signo de Wilcoxon, para dos muestras relacionadas, por resultar una prueba potente para contrastar hipótesis sobre igualdad de medianas.

La hipótesis estadística utilizada fue:

H₀: No hay diferencias en la proporción de profesionales que brindan cuidados enfermeros a personas con IAM en APS antes y después de la intervención (P1 = P2).

H₁: Hay diferencias en la proporción de profesionales que brindan cuidados enfermeros a personas con IAM en APS antes y después de la intervención (P1 ≠ P2).

Siempre la regla de decisión fue: Si $p \leq 0.05$ se rechaza H₀.

Concluida la intervención de cuidados enfermeros, se utilizaron las dimensiones, sub-dimensiones e indicadores identificados en la fase de diagnóstico inicial y se aplicaron nuevamente los instrumentos, que permitió valorar la transformación en los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.

Para establecer la comparación de los resultados obtenidos se utiliza el cálculo de medias ponderadas que permite la valoración del cambio de las categorías utilizadas para el análisis de los instrumentos aplicados.

La guía de observación muestra después de la intervención las variaciones en la dimensión laboral, específicamente en la sub-dimensión responsabilidad que manifestó un cambio significativo de la categoría: se observa poco, a la categoría: se observa en todo momento, relacionado con la responsabilidad que asume el profesional de Enfermería de acuerdo a las funciones asignadas a su cargo y la capacidad para mejorar las diferentes situaciones de trabajo.

Fueron corroborados los cambios significativos que se produjeron en la dimensión competencia, según reflejan los resultados de la observación participante realizada antes y después de implementar la intervención de cuidados enfermeros; dichos cambios ocurrieron en las sub-dimensiones conocimientos y habilidades, relacionado con el nivel de conocimientos sobre las funciones del profesional de Enfermería, los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS y las 14 necesidades humanas básicas, además del desarrollo de habilidades intelectuales, personales e interpersonales. Este cambio reveló que ambas sub-dimensiones de la categoría inicial: se observa en casi todo momento, alcanzaron la categoría: se observa en todo momento.

Las modificaciones producidas en los indicadores correspondientes a la dimensión método científico, permiten corroborar la viabilidad de la intervención, al identificarse

un elevado nivel de prioridad, individualización y calidad de los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS, así como una adecuada aplicación y dominio del PAE como método científico. Las sub-dimensiones cuidados enfermeros y juicio clínico de observarse poco pasaron a observarse en todo momento, a partir de la identificación de los diagnósticos de Enfermería, expectativas y efectividad de las intervenciones, mientras las sub-dimensiones necesidades humanas y razonamiento clínico de la categoría: no se observa, se ubicaron en la categoría: se observa en casi todo momento.

El análisis de la media ponderada indica un aumento en las tres dimensiones que conforman la variable estudiada; la dimensión laboral mostró una media antes de la intervención de 3.3114 puntos y después de la misma de 3.7911 puntos, con diferencia positiva de 0.4797; la dimensión competencia reveló una media antes de la propuesta de 3.1585 y después de la intervención de 3.7868 (diferencia positiva de 0.6283), mientras la dimensión método científico manifestó la media más baja del estudio antes de la intervención (1.8588 puntos) que se elevó considerablemente después de aplicar el programa de capacitación (3.3971 puntos), con diferencia positiva de 1.5383.

Los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS cambió entre las mediciones (Md) efectuadas antes (Md = 1) y después (Md = 2) de aplicar la guía de observación a los profesionales de Enfermería de la provincia Mayabeque, según el análisis estadístico realizado a través de la prueba no paramétrica de rangos con signo de Wilcoxon ($z = -5,067$, $p < 0,05$), por lo que se rechaza H_0 .

Un análisis cualitativo reveló que la variable: cuidados enfermeros a personas con IAM en APS, de la categoría inicial: se observa poco, alcanzó la categoría: se observa en todo momento, según la observación científica.

Tabla # 5. Resultados de la observación científica a los profesionales de Enfermería en APS, antes y después de la intervención

Observación científica	Antes						Después					
	Laboral		Competencia		Método Científico		Laboral		Competencia		Método Científico	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Se observa en todo momento	24	54,54	21	47,72	4	9,09	35	79,54	36	81,81	22	50,00
Se observa en casi todo momento	11	25,00	11	25,00	6	13,63	8	18,18	7	15,90	17	38,63
Se observa poco	7	15,90	9	20,45	14	31,81	1	2,27	1	2,27	5	11,36
No se observa	2	4,54	3	6,81	20	45,45	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Media ponderada	3.3114		3.1585		1.8588		3.7911		3.7868		3.3971	
Wilcoxon y Significación	z = -5,067 ^b p = 0.000											

b. Basado en los rangos positivos.

Fuente: guía de observación

Con respecto a los resultados de la encuesta descriptiva a profesionales de Enfermería, después de la intervención se evidencia un cambio en la dimensión laboral, dado por las funciones que deben cumplir este profesional en las AIM de APS, y la interacción enfermera-persona a través de la comunicación, lo que hace que la dimensión se mantenga en la categoría de muy adecuada.

En la dimensión competencia ocurrieron variaciones significativas, lo que confirma la viabilidad de la propuesta al elevar el nivel de conocimientos sobre los principios éticos, actitudes morales, políticas e ideológicas en la práctica de Enfermería, el proceso de toma de decisiones y los elementos principales a tener en cuenta en el tratamiento a personas con IAM en APS, y de la categoría inicial poco adecuada, obtiene la categoría muy adecuada.

En tanto, al valorar la dimensión método científico se constata el cambio ocurrido en la identificación de los cuidados enfermeros en el tiempo puerta-aguja, los diagnósticos de Enfermería relacionado con el dolor, efectividad de la bomba cardíaca y ventilación y las necesidades humanas afectadas en personas con IAM en APS, lo que trajo consigo que esta dimensión, de la categoría no adecuada, se sitúe en la categoría muy adecuada.

Un análisis crítico a partir de los resultados de la media ponderada revela un aumento en las tres dimensiones que conforman la variable cuidados enfermeros a personas con IAM en APS; la dimensión laboral con una media antes de la intervención de 91.50 puntos, alcanzó después de aplicar la encuesta por segunda ocasión 95.68 puntos, con diferencia positiva de 4.18 puntos. La dimensión competencia mostró una media ponderada antes de la intervención de 89.07 puntos y después de la misma de 95.91 puntos (diferencia positiva de 6.84), mientras la dimensión método científico manifestó la media más baja después de calificar la encuesta en la etapa diagnóstica (88.98 puntos), que se elevó a 95.77 puntos después de implementar la intervención de cuidados enfermeros con diferencia positiva de 6.79.

Los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS cambió entre las mediciones (Md) efectuadas antes (Md = 1) y después (Md = 2) de aplicar la encuesta a los profesionales de Enfermería de la provincia Mayabeque, según el análisis estadístico realizado a través de la prueba no paramétrica de rangos con signo de Wilcoxon ($z = -3,894$, $p < 0,05$), por lo que se rechaza H_0 .

Un análisis cualitativo reveló que la variable: cuidados enfermeros a personas con IAM en APS, de la categoría inicial: poco adecuada, alcanzó la categoría: muy adecuada, según la encuesta.

Tabla # 6. Resultados de la encuesta descriptiva a los profesionales de Enfermería en APS, antes y después de la intervención

Encuesta descriptiva	Antes						Después					
	Laboral		Competencia		Método Científico		Laboral		Competencia		Método Científico	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Muy adecuado	19	43,18	15	34,09	12	27,27	37	84,09	35	79,54	36	81,81
Adecuado	16	36,36	5	11,36	12	27,27	7	15,90	9	20,45	8	18,18
Poco adecuado	9	20,45	18	40,90	5	11,36	0	0,00	0	0,00	0	0,00
No adecuado	0	0,00	6	13,63	15	34,09	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Media ponderada	91.50		89.07		88.98		95.68		95.91		95.77	
Wilcoxon y Significación	z = -3,894 ^b p = 0.000											

b. Basado en los rangos positivos.

Fuente: encuesta

Al valorar los resultados de la prueba de desempeño después de la intervención, se constatan variaciones favorables en la dimensión laboral, dado por las funciones asignadas al puesto laboral y la puntualidad con el horario de trabajo, lo que hace que la dimensión se mantenga en la categoría: siempre.

Los cambios ocurridos en la dimensión competencia ratifican la viabilidad de la propuesta al utilizar la auto-superación, talleres, cursos de entrenamientos y diplomados como modalidades de superación, así como la demostración de principios éticos en la práctica de la profesión, lo que conllevó a la dimensión de la categoría inicial: casi siempre a la categoría: siempre.

La dimensión método científico obtiene resultados satisfactorios después de la intervención, a partir de la valoración del conjunto de signos y síntomas, la identificación de diagnósticos de Enfermería y necesidades afectadas en personas con IAM, y de la categoría: nunca, se coloca en la categoría: siempre.

Al analizar la media ponderada esta muestra un aumento en las tres dimensiones que conforman la variable; la dimensión laboral de 3.6951 antes de la intervención a 3.9242, con diferencia positiva de 0.2291 puntos. La dimensión competencia de 3.0832 a 3.7802 puntos (diferencia positiva de 0.6970) y la dimensión método científico manifestó una media de 2.0794, que se elevó a 3.4976 puntos después de la intervención de cuidados enfermeros, con diferencia positiva de 1.4182.

Los cuidados enfermeros a personas con IAM cambió entre las mediciones (Md) efectuadas antes (Md = 1) y después (Md = 2) de aplicar la prueba de desempeño a los profesionales de Enfermería de la provincia Mayabeque, según el análisis estadístico realizado a través de la prueba no paramétrica de rangos con signo de Wilcoxon ($z = -6,238$, $p < 0,05$), por lo que se rechaza H_0 .

Un análisis cualitativo reveló que la variable: cuidados enfermeros a personas con IAM en APS, de la categoría inicial: a veces, alcanzó la categoría: siempre, según la prueba de desempeño.

Tabla # 7. Resultados de la prueba de desempeño a los profesionales de Enfermería en APS, antes y después de la intervención

Prueba de desempeño	Antes						Después					
	Laboral		Competencia		Método Científico		Laboral		Competencia		Método Científico	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Siempre	35	79,54	7	15,90	6	13,63	41	93,18	36	81,81	26	59,09
Casi siempre	5	11,36	23	52,37	8	18,18	3	6,81	7	15,90	14	31,81
A veces	2	4,54	9	20,45	14	31,81	0	0,00	1	2,27	4	9,09
Nunca	2	4,54	5	11,36	16	36,36	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Media ponderada	3.6951		3.0832		2.0794		3.9242		3.7802		3.4976	
Wilcoxon y Significación	$z = -6,238^b$ $p = 0.000$											

b. Basado en los rangos positivos

Fuente: prueba de desempeño

3.3.2- Análisis de los resultados de la encuesta de satisfacción de usuario a través de la técnica de ladov

Para constatar la viabilidad de la intervención de cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS y las acciones implementadas, se aplicó una encuesta de satisfacción a los 44 profesionales de Enfermería que participaron en la investigación. Se utilizó la técnica de ladov para obtener una valoración de los profesionales de Enfermería sobre los talleres impartidos como vía para garantizar la formación continuada de este profesional.

Dicha técnica constituye una vía indirecta para el estudio de la satisfacción individual y grupal a partir de una encuesta elaborada según las exigencias pertinentes; los criterios que se utilizan se fundamentan en las relaciones que se establecen entre tres preguntas que se intercalan dentro de un cuestionario y cuya relación el sujeto desconoce. Estas tres preguntas se relacionan a través de lo que se denomina el "cuadro lógico de ladov".¹³² (Anexo 18)

A partir del procesamiento y análisis de la información obtenida con la aplicación de la técnica de ladov se constata que 38 profesionales de Enfermería (86,36 %) alcanzan clara satisfacción con la intervención de cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS, cuatro están más satisfechos que insatisfechos (9,09 %), mientras dos dan respuestas no definidas y contradictorias respectivamente (2,27 % en cada caso).

El análisis de estos resultados indica que el Índice de Satisfacción Grupal (ISG) puede reflejar valores entre + 1 y - 1, donde los que se encuentran comprendidos entre - 1 y - 0,5 indican insatisfacción; los comprendidos entre - 0,49 y + 0,49 evidencian contradicción y los que se ubican entre 0,5 y 1 indican que existe satisfacción. En la presente investigación, al calcular el ISG de los profesionales de

Enfermería que participaron en la intervención de cuidados enfermeros se aprecia un ISG de 0,90, que se ubica en el rango de muy satisfecho, según se ilustra en la figura 1.

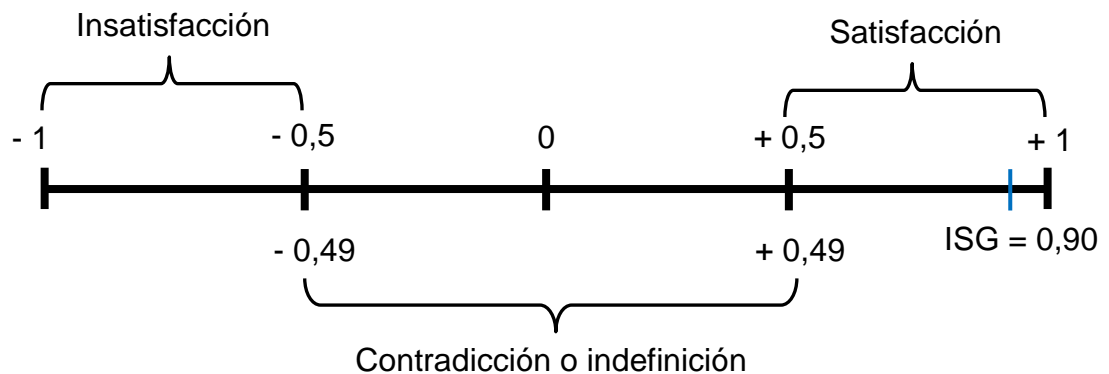


Figura 1: ubicación del ISG de los profesionales de Enfermería que participaron en la intervención de cuidados enfermeros

El alto valor del ISG obtenido refleja aceptación con la intervención de cuidados enfermeros, lo que significa un reconocimiento a su utilidad, en tanto los profesionales de Enfermería han emitido criterios donde evidencian satisfacción por la contribución a la proyección de los cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS.

La técnica de ladov contempla además dos preguntas con respuestas abiertas, directamente asociadas a la valoración de los profesionales de Enfermería. Respecto a la pregunta 9, lo que más les gustó de la intervención de cuidados enfermeros se relacionan a continuación:

- ✓ La buena enseñanza y una clara oportunidad para el adecuado desempeño profesional de Enfermería, según las pautas de cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.
- ✓ La actualización de conocimientos sobre los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.

- ✓ La metodología empleada para impartir los temas propuestos.
- ✓ Las evaluaciones en torno a los cuidados enfermeros a personas con IAM, por los tiempos establecidos para su atención.
- ✓ La oportunidad de participar en la intervención para aumentar el arsenal de cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.
- ✓ La aceptación de un protocolo de cuidados enfermeros estandarizados a personas con IAM en APS para poner en práctica en el desempeño profesional.

Con relación a la pregunta 10, lo que menos les gustó a los profesionales de Enfermería de la intervención de cuidados enfermeros se resumen en:

- ✓ La rapidez con que fueron impartidos los temas de la intervención.
- ✓ Las horas de conferencias estuvieron limitadas por el tiempo de duración de la intervención.

Resulta significativo en el análisis de estas opiniones, la preponderancia de aspectos positivos planteados, lo que sirve como fundamento del alto valor obtenido en el ISG.

Conclusiones del capítulo III

En este capítulo se realizó el proceso de modelación al objeto de estudio, lo que permitió la fundamentación y estructuración de la intervención de cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS, lo que aporta una permanente y continua dignificación a las ciencias de la Enfermería. Se logró la valoración teórica y práctica de la propuesta mediante jueces expertos a través del coeficiente de *V de Aiken*, el pre-experimento y la encuesta de satisfacción de usuario por la técnica de ladov.

CONCLUSIONES

1. Los referentes que sustentan los cuidados enfermeros a personas con IAM y el desempeño profesional en APS se fundamentó en la teoría de los cuidados de Kristen M. Swanson y la filosofía de Patricia Benner sobre los cuidados, sabiduría clínica y ética en la práctica de Enfermería.
2. Los resultados obtenidos demostraron falta de instrucción de los profesionales de Enfermería en las taxonomías NNN, que se apoya en el método científico de la profesión para estandarizar los cuidados enfermeros.
3. Se realizó el proceso de modelación al objeto de estudio, lo que posibilitó la fundamentación y estructuración de la intervención de cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS.
4. A partir de los datos obtenidos en la consulta a jueces expertos a través del coeficiente de *V de Aiken*, el pre-experimento y la encuesta de satisfacción de usuario por la técnica de ladov, se logró la valoración teórica y práctica de la propuesta.

RECOMENDACIONES

1. Socializar la investigación en otras instituciones de APS donde se atiendan a personas con IAM, a partir de ponencias en eventos científicos nacionales e internacionales y artículos en revistas especializadas.
2. Aplicar el sistema de organización de la intervención de cuidados enfermeros en el proceso de superación de otros profesionales encargados con la atención a personas con IAM en otras instituciones de APS.
3. Generalizar los resultados de la intervención de cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS, en otros contextos.
4. Proponer el plan de cuidados enfermeros estandarizados a personas con IAM en APS como normativa para la práctica de Enfermería en la provincia Mayabeque.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López González JA, Barahona Herrejón NA, Estrada Preciado M, Favela Ocaño MA, Cuen Tanori FA. Evaluación de competencias del profesional de enfermería que labora en hospitales públicos y privados. Rev Enfermería Actual en Costa Rica [Internet]. 2014 [citado 2016 Dic 17];27(1):1-15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i27.16057>
2. Espinosa Aguilar A, Gibert Lamadrid MP, Oria Saavedra M. El desempeño de los profesionales de Enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016 [citado 2016 Dic 17];32(1):87-97. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000100011&lng=es
3. Silva Gabriel C, da Costa Melo MRA, Rossi Rocha FL, Bernardes A, Miguelaci T, Prado Silva ML. Utilización de indicadores de desempeño en servicio de enfermería de hospital público. Rev Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2011 [citado 2016 Dic 17];19(5):[aprox. 9 p]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_24.pdf
4. Bautista Rodríguez LM, Johanna Jiménez S, Johanna Meza J. Desempeño laboral de los enfermeros (a) egresados de la Universidad Francisco de Paula Santander. Rev Ciencia y Cuidado [Internet]. 2012 [citado 2016 Dic 17];9(2):[aprox. 7 p]. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/340>
5. Torres J. Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. Rev Cubana Salud Publ [Internet]. 2004 [citado 2011 Ago 12];30(4):[aprox. 9 p]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_4_04/spu09404.htm

6. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Dirección Provincial de Salud. Pautas de tratamiento en la Atención Primaria de Salud. La Habana, Cuba: MINSAP; 2013.
7. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Anuario Estadístico de Salud 2020. Dirección de registros médicos y estadísticas de salud. La Habana, Cuba: MINSAP; [Internet]. 2021 [citado 2021 May 23]:[aprox. 192 p.]. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-decuba/>
8. World Health Organization (WHO). Global Health Estimates: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016. Geneva: WHO; [Internet]. 2018 [citado 2020 May 07]. Disponible en: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/
9. Cuende JI, Lahoz C, Armario P, García Alegría J, Ena J, García de Casasola G, et al. Novedades cardiovasculares 2013/2014. Rev Clin Esp [Internet]. 2015 [citado 2015 Oct 15];215(1):33-42. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2014.07.012_0014-2565/
10. Revueltas Agüero M, Benítez Martínez M, Hinojosa Álvarez MC, Venero Fernández S, Molina Esquivel E, Betancourt Bethencourt JA. Caracterización de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Cuba, 2009-2018. Arch Méd Camagüey [Internet]. 2021 [citado 2021 Mar 15];25(1):9-23. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7707>
11. Lóriga García O, Pastrana Román I, Quintero Pérez W. Características clínico epidemiológicas de pacientes con infarto miocárdico agudo. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2013 [citado 2015 Jul 10];17(6):37-50. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v17n6/rpr05613.pdf>
12. Batista González M, Escalona Ballester Y. Caracterización del infarto agudo de miocardio en pacientes atendidos en Centro Médico Diagnóstico Integral Ezequiel

Zamora de Venezuela. CCM [Internet]. 2015 [citado 2016 Ago 14];19(4):680-89.

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000400008&lng=es

13. Herrada L. Rol del sistema prehospitalario en el manejo del síndrome coronario.

Rev Med Clin Condes [Internet]. 2017 [citado 2020 Nov 12];28(2):267-72.

Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686401730041X>

14. Toledo Valverde LD. Infarto agudo del miocardio: relación edad-reperusión,

tiempo-reperusión en el servicio de emergencias. Hospital San Francisco de Asís.

Grecia. Rev Clín EMed UCR [Internet]. 2014 [citado 2019 Sep 02];4(1):19-26.

Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/13853>

15. Molina Borges M, Hernández Pérez R, Colón Núñez SA, Simón Roque I,

Valladares Ortiz JA, Hernández Núñez A. Efectividad de la trombolisis en el infarto

agudo de miocardio con elevación del segmento ST. Nueva Paz 2010-2016. Rev

QhaliKay [Internet]. 2019 [citado 2020 Sep 19];3(3):1-11. Disponible en:

<https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/1632/3031>

16. Rivero Martínez PG, Hernández Pedroso W, Rittoles Navarro A, Hernández Pérez

R, Molina Borges M, Lemus Lima E. Comportamiento del infarto agudo del

miocardio y su asociación con la diabetes mellitus. Rev QhaliKay [Internet]. 2018

[citado 2018 Sep 19];2(1):13-22. Disponible en:

<https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/1402>

17. Hernández Pérez R, Hernández Núñez A, Molina Borges M, Hernández Sánchez

Y, Señán Hernández N. Evaluación del desempeño profesional de enfermeros

asistenciales bajo la teoría de Patricia Benner. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2020 [citado 2021 Ene 7];36(4):e3524. Disponible en:

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3524>

18. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta edición. Ed McGraw-Hill Interamericana: México. D.F; 2014:532-42.
19. Flores Ruiz E, Miranda Novales MG, Villasís Keever MÁ. El protocolo de investigación VI: cómo elegir la prueba estadística adecuada. Estadística inferencial. Rev Alerg Mex [Internet]. 2017 [citado 2020 Sep 19];64(3):364-70. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v64n3/2448-9190-ram-64-03-0364.pdf>
20. Santamaría Fernández MB. Evolución histórica de la Enfermería y la Cardiología. Enferm Cardiol [Internet]. 2007 [citado 2020 Abr 21];14(40):21-28. Disponible en:
<https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/4002.pdf>
21. Moguel C, Cabrera C. Breve recorrido por la historia del infarto del miocardio. Cardiovasc Metab Sci [Internet]. 2020 [citado 2021 Marzo 13];31(3): 104-08. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95588>
22. Miller R, Callas DD, Kahn SE, Richiutte V, Apple FS. Evidence of myocardial infarction in mummified human tissue. JAMA [Internet]. 2000 [citado 2016 Jul 21];281(7):831-33. Disponible en:
<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/1030916>
23. Valle Racero JI. Una breve historia de la electrocardiografía. Enferm Cardiol [Internet]. 2001 [citado 2020 Abr 21];22:14-16. Disponible en:
<https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/22histelectro.pdf>

- 24.** Porrás Gallo MI (Ed). El sistema Cardiovascular a través de la historia. Barcelona: MRA Médica; 2003.
- 25.** Nicolau JC. Nuevas estrategias de reperfusión en el infarto agudo de miocardio. Medwave [Internet]. 2001 [citado 2020 Oct 26];1(11):e3178. Disponible en:
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Cursos/3178>
- 26.** Gruppo Italiano per lo Studio della Streptochinasi nell'Infarto Miocardico (GISSI). Effectiveness of intravenous thrombolytic treatment in acute myocardial infarction: GISSI. Lancet [Internet]. 1986 [citado 2019 Sep 11];327(8478):397-402. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673686923688>
- 27.** Second International Study of Infarct Survival (ISIS-2), Collaborative Group. Randomised trial of intravenous streptokinase, oral aspirin, both, or neither among 17,187 cases of suspected acute myocardial infarction: ISIS-2. Lancet [Internet]. 1988 [citado 2019 Sep 11];2(8607):349-60. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2899772/>
- 28.** Stenestrand U, Lindback J, Wallentin L. Long-term outcome of primary percutaneous coronary intervention vs prehospital and in-hospital thrombolysis for patients with ST-elevation myocardial infarction. JAMA [Internet]. 2006 [citado 2020 Feb 12];296(14):1749-56. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17032988/>
- 29.** McCaul M, Lourens A, Kredo T. Pre-hospital versus in-hospital thrombolysis for ST-elevation myocardial infarction. Cochrane Database Syst [Internet]. 2014 [citado 2021 Ene 16];(9):CD010191. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6823254/>

- 30.** Caballero Oliva E, del Valle Llagostera JG, Pascual Simón JR. Impacto de la trombolisis en pacientes con infarto agudo del miocardio en la Atención Primaria de Salud. MEDISAN [Internet]. 2011 [citado 2018 Nov 7];15(6):813. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n6/san12611.pdf>
- 31.** del Toro Cámara A, Pozo Pozo D, Díaz Calzada MC. Dot Pérez L, Pereda Rodríguez Y. Trombolisis en el infarto agudo del miocardio en servicio de emergencias. Rev. Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2013 [citado 2016 Oct 21];17(6):26-36. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v17n6/rpr04613.pdf>
- 32.** Durán Rodríguez R, Arce García G, Nicot Martínez N, Córdova Pérez A, Court López L. Comportamiento de terapéutica trombolítica en pacientes con infarto agudo del miocardio. Rev Inf Cient [Internet]. 2017 [citado 2020 Ene 7];96(3):374-83. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/6027595.pdf>
- 33.** Fondo Nacional de Recursos (FNR). Tratamiento con fibrinolíticos en el IAM con elevación del segmento ST. Montevideo, Uruguay: FNR; [Internet]. 2017 [citado 2020 Dic 12]:[aprox. 126 p.]. Disponible en: http://www.fnr.gub.u/sites/default/files/normativas/medicamentos/n_trat_iam.pdf
- 34.** Weitz JI. Hemostasia, trombosis, fibrinólisis y enfermedad cardiovascular. En: Bonow OR, Mann DL, Libby P, editores. Braunwald tratado de cardiología. 9^{na} ed. Barcelona: Elsevier; 2013:1188-1891.
- 35.** Hernández Pérez R, Sarduy Lugo M, Vázquez Lazo C, Alonso Artilles DD, Hoyos Cura JF, Bosch Concepción R, et al. Manual de protocolos y manejo de Urgencias Médicas en la Atención Primaria de Salud. Editorial Académica Española [Internet]. 2017 [citado 2020 May 10]:76-78. Disponible en:

<https://www.eae-publishing.com/>

- 36.** Di Fabio JL, Gofin R, Gofin J. Análisis del sistema de salud cubano y del modelo atención primaria orientada a la comunidad. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 15 Jun 2021];46(2):e2193. Disponible en:
<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2193>
- 37.** Montes De Oca O. Shock cardiogénico en el infarto agudo de miocardio. Rev Urug Cardiol [Internet]. 2014 [citado 2016 Mar 16];29(1):145-52. Disponible en:
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v29n1/v29n1a18.pdf>
- 38.** Ramos Melgar MI, Martínez Olivares MV, Romero Quechol GM, Marín Salgado M. Competencia clínica del profesional de enfermería en la atención del paciente en Código Infarto puerta-balón-primaria. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017 [citado 2018 Nov 21];25(4):279-84. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim174f.pdf>
- 39.** Gutiérrez Leonar H, Vargas Aquino H, Rincón Hernández LE, Galván Vargas CG, Iñarra Talboy F. Complicaciones cardiovasculares en el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST no reperfundido. Rev Sanid Milit Mex [Internet]. 2017 [citado 2018 Dic 8];71:349-65. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2017/sm174f.pdf>
- 40.** Borrayo Sánchez G, Pérez Rodríguez G, Martínez Montañez OG, Almeida Gutiérrez E, Ramírez Arias E, Estrada Gallegos J, et al. Protocolo para atención de infarto agudo de miocardio en urgencias: Código infarto. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017 [citado 2018 Nov 21];55(2):233-46. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im172q.pdf>

41. Morales Valdivia E, Rubio Contreras AM, Ramírez Durán M. Metaparadigma y teorización actual e innovadora de las teorías y modelos de enfermería. RECIEN [Internet]. 2013 [citado 2019 Oct 6];(4):1-18. Disponible en:
<https://www.researchgate.net/publication/304231242>
42. Borges Damas L. Teoría Fundamentada en Datos como alternativa investigativa para significar el cuidado en la enfermería cubana. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2019 [citado 2020 Dic 15];35(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2746>
43. Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 8va ed. Barcelona: Elsevier; 2015.
44. León Román CA. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017 [citado 2020 Sep 29];33(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587>
45. Viamonte Batista M. La enfermería cubana honrando el legado de Florence Nightingale en sus 200 años. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2020 [citado 2020 Sep 16];36(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en:
<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3816>
46. Pino Armijo P. Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría. MedWave [Internet]. 2012 [citado 2020 Jul 18];12(10):[aprox. 8 p.]. Disponible en:
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/5548>
47. Irigibel Uriz X. Revisión crítica de una interpretación del pensamiento de Virginia Henderson: Acercamiento epistemológico al libro de Luis, Fernández y Navarro. Index Enferm [Internet]. 2007 [citado 2020 Oct 01];16(57):55-59. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000200012&lng=es

48. Pérez Madrazo K, Díaz Marín D, Lorenzo Velásquez BM, Castillo López R. Teoría y Cuidados de Enfermería. Una articulación para la seguridad de la gestante diabética. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2012 [citado 2021 Jun 16];28(3):243-52. Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/25>
49. Ibarra M. Lydia Hall: Biografía y Teoría en Enfermería. Lifeder [Internet]. 2020 [citado 2021 Mar 18]. Disponible en:
<https://elprocesodeenfermeria.wordpress.com/2014/07/>
50. Zavala Pérez IC, Hernández Corrales MD, Olea Gutiérrez CV. Cuidado de enfermería transpersonal con base en la teoría del *caring* a una mujer con cáncer de mama. Rev Enferm IMSS [Internet]. 2014 [citado 2019 Abr 15];22(3):135-43. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=54635>
51. Vega Ayasta MT. Cuidado de enfermería en el sufrimiento de personas oncológicas en fase terminal según la teoría del cuidado caritativo, 2014. Investig y Educac en Enfermer [Internet]. 2015 [citado 2021 Mar 25];33(2):421-32. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USAT_017f27792cf763cfe8b9219d801f72b0
52. Burgos Saelzer CB. El cuidado en Enfermería desde las perspectivas de la ética del cuidado y del género. Investig y Educac en Enfermer [Internet]. 2013 [citado 2021 Mar 25];31(2):243-51. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072013000200010&lng=en&tlng=es

53. Puntunet Bates ML. Principales cuidados de enfermería en la persona con cardiopatía isquémica. Rev Mexicana de Enfermería Cardiológica [Internet]. 2008 [citado 2020 Nov 12];16(2):55-61. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=19214>
54. Guerrero Núñez S, Valenzuela Suazo S, Cid Henríquez P. Cuidado de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2, según la Teoría de la Atención Burocrática. Rev Chia Colombia [Internet]. 2018 [citado 2021 Abr 9];18(1):20- 31. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v18n1/1657-5997-aqui-18-01-00020.pdf>
55. Urra ME, Jana A, García VM. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Cienc Enferm [Internet]. 2011 [citado 2020 Abr 17];17(3):11-22. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-95532011000300002&lng=es
56. Garzón Patterson M, Izquierdo Medina R, Pascual Cuesta Y, Batista Pérez NO, Ravelo Jiménez M. Teoría de Kristen M. Swanson vinculada al cuidado del cuidador principal de pacientes con enfermedad de Alzheimer. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2020 [citado 2021 Abr 04];36(4):e3491. Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3491>
57. Ribeiro Assunção KR, da Silva LP, Silva Lima ML. Conocimiento de infarto agudo de miocardio: Implicaciones para los cuidados de enfermería. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2016 [citado 2020 Nov 12];5(4):63-8. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1033901>

- 58.** Loro Sancho N, Sancho Sánchez MJ, Sancho Sánchez MT, Sierra Talamantes C. Atención de enfermería en el IAM en la unidad de urgencias. Rev Enferm Cardio [Internet]. 2001 [citado 2019 Dic 6];25:41-4. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2331176>
- 59.** Borda Velásquez L, Razzeto Rubio L, Rey Mendoza J, Medina F, Mormontoy W. Estrategias de reperfusión usadas en pacientes con síndrome coronario agudo con elevación persistente del segmento ST en un hospital general. Rev Med Hered [Internet]. 2015 [citado 2021 Abr 21];26(1):35-41. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2015000100007&lng=es
- 60.** Casola Crespo R, Casola Crespo E, Castillo Sánchez G, Casola Barreto E. Estreptoquinasa a casi 30 años de demostrada su eficacia en el infarto agudo de miocardio. Rev Arch Med Camagüey [Internet]. 2016 [citado 2021 Mar 8];20(1):96-107. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2016/amc161n.pdf>
- 61.** NANDA-I. Nursing Diagnosis Association: Definitions & classification, 2018-2020, Undécima edición, editado por T. Heather Herdman y Shigemi Kamitsuru. 2018 p 10. Disponible en:
https://maludice7.com/wp-content/uploads/2019/03/Diagn%C3%B3sticos-de-Enfermagem-da-NANDA-2018_2020.pdf
- 62.** Zamudio GL, Ibarra BI, Suaste ML. Interrelación de diagnósticos de enfermería NANDA NIC NOC en medicina transfusional. Rev Mex Med Transfus [Internet]. 2010 [citado 2021 Abr 9];3(Sup 1):31-4. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=25458>

63. Collado Mateos JC. Seminario y pensamiento crítico. Practicum y ética de los cuidados. Paraninfo Digital [Internet]. 2020 [citado 2020 Sep 8];(31):e3109. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/pd/2763>
64. Iyer B, Taptich D, Bernocchi M. Proceso de enfermería y diagnósticos de enfermería. 3ra edición. Mc Graw-Hill; 1997, p 11.
65. Marion Johnson, Meridean Maas, Sue Moorhead. Clasificación de Resultados de Enfermería. 8ª edición. Harcourt. Mosby, 2019.
66. Cachón Pérez JM, Álvarez López C, Palacios Ceña D. El significado del lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC en las enfermeras de cuidados intensivos madrileñas, abordaje fenomenológico. Enfermería Intensiva [Internet]. 2012 [citado 2019 Jun 19];23(2):68-76. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-el-significado-del-lenguaje-estandarizado-S1130239911000897>
67. Pujals Mas M, Cruz Pérez R, Bardal Flórez V, Díaz Molina M, Torrens Gelabert C, Rubiño Díaz JA. Intervenciones y cuidados de enfermería en la mejora del sueño/descanso de los pacientes hospitalizados. Rev Evidentia [Internet]. 2020 [citado 2020 Dic 17];17:e12564. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/ev/article/download/e12564/e12564>
68. Campos C, Jaimovich S, Wigodski J, Aedo V. Conocimientos y uso clínico de la metodología enfermera (NANDA, NIC, NOC) en enfermeras/os que trabajan en Chile. Rev Iberoam Educ Investi Enferm [Internet]. 2017 [citado 2020 Sep 12];7(1):33-42. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/312167211>
69. Joanne C. Mc Closfey. Gloria M. Bulechek. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. 8ª edición. Harcourt. Mosby, 2019.

- 70.** Salas Perea RS, Díaz Hernández L, Pérez Hoz G. Las competencias y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud. Educ Med Super [Internet]. 2012 [citado 2016 Dic 18];26(4):604-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000400013&lng=es
- 71.** Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial No. 142 de 16 septiembre de 1996. Anexo: Plan de Acción para el Incremento de la Calidad de los Recursos Humanos en el Sistema Nacional de Salud. [mimeografiado]. La Habana: Dirección Jurídica MINSAP; 1996.
- 72.** González Carrillo E, Arras Vota AM. Profesionalización de la enfermería y desempeño, desde la óptica del jefe inmediato superior en chihuahua. European Scientific Journal [Internet]. 2014 [citado 2021 Mar 13];10(1):312-26. Disponible en: <https://doi.org/10.19044/esj.2014.v10n1p%25p>
- 73.** Ortiz Flores A. El profesional de enfermería en el siglo XXI: reflexiones desde el servicio social. Rev CONAMED [Internet]. 2013 [citado 2018 Ago 21];18(1):42-4. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=57594>
- 74.** Fernández J. El mundo de las profesiones en el siglo XXI: perspectivas y enfoques. Primera edición, Ed El Errante: México. D.F; 2008:145-47.
- 75.** Leddy S, Pepper JM. Bases conceptuales de la enfermería profesional. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2007:52-53.
- 76.** Miranda T, Pérez V. El desempeño profesional pedagógico. En soporte electrónico. Grupo de Estudio. La Habana: ISPEJV; 2008.

- 77.** Urbina Laza O, Soler Cárdenas SF, Otero Ceballos M. Evaluación del desempeño del Profesional de Enfermería del Servicio de Neonatología. Educ Med Super [Internet]. 2006 [citado 2021 Ene 21];20(1):[aprox. 8p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000100004&lng=es
- 78.** Añorga Morales JA, Robau DL, Magaz G, Caballero E, Del Toro AJ, Valcárcel N, et al. Glosario de Términos de la Educación Avanzada. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas. ISP “Enrique José Varona”; 2008, p 16.
- 79.** Rodríguez CR. Modelo Pedagógico para la formación martiana de los maestros de la educación preescolar. [Tesis Doctoral]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas. ISP “Enrique José Varona”; 2009, p 33.
- 80.** Añorga Morales JA. Glosario de Términos de la Educación Avanzada. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas. ISP “Enrique José Varona”; 2010, p 22.
- 81.** Martínez Isaac JA. Diseño por competencias del diplomado en Enfermería clínico-quirúrgica. [Tesis Doctoral]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas. ISP “Enrique José Varona”; 2011, p 25.
- 82.** Sixto Pérez A. Estrategia pedagógica para la preparación de los Licenciados en Enfermería en las competencias investigativas. [Tesis Doctoral]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas. ISP “Enrique José Varona”. Facultad de Ciencias Médicas "10 de octubre"; 2014.
- 83.** Chávez Camacho CV. Factores asociados al desempeño profesional del enfermero(a) que labora en el área de salud mental, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. [Tesis Doctoral]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015, p 20.

- 84.** Alonso Ayala O, Ávila Sánchez M, Sánchez López M. Desempeño del profesional de enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas. Rev Cub de Tec de la Salud [Internet]. 2016 [citado 2021 Mar 6];7(4):30-35. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73177>
- 85.** Borges Damas L, Sixto Pérez A, Sánchez Machado R. Influencia del desempeño de los profesionales de enfermería en la atención humanizada al parto. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018 [citado 2021 Abr 9];34(2):409-20. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000200014&lng=es
- 86.** Rodríguez Rodríguez H, Gómez Barranco R, Ramos Melgar MI, Romero Quechol GM, Rosales Torres MG. Competencia clínica del personal de enfermería en Código Infarto de un Hospital de tercer nivel. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2019 [citado 2021 Mar 21];27(2):80-8. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88882>
- 87.** Campos Avellaneda PI, Gutiérrez Crespo H, Matzumura Kasano JP. Rotación y desempeño laboral de los profesionales de enfermería en un instituto especializado. Rev Cuid [Internet]. 2019 [citado 2021 Abr 2];10(2):e626. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.626>
- 88.** Peña Salazar A. The Dreyfus model of clinical problem-solving skills acquisition: a critical perspective. Medical Education North America [Internet]. 2010 [citado 2019 Dic 24];15:4846. Disponible en:
<http://med-ed-online.net/index.php/meo/article/view/4846>

- 89.** Nelson S. Embodied Knowing? The constitution of expertise as moral practice in nursing. Texto e contexto Enfermagem [Internet]. 2007 [citado 2020 Nov 12];16(1):136-41. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/26476212_Embodied_knowing_The_constitution_of_expertise_as_moral_practice_in_nursing
- 90.** Martínez Olivares MV, Cegueda Benítez BE, Romero Quechol G, Galarza Palacios ME, Rosales Torres MG. Competencia laboral de la enfermera en la valoración por patrones funcionales de salud. Rev Enferm Inst Mex Seg Soc [Internet]. 2015 [citado 2019 Oct 18];23(1):3-8. Disponible en:
http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/viewFile/17/20
- 91.** Carrillo Algarra AJ, García Serrano L, Cárdenas Orjuela CM, Díaz Sánchez IR, Yabrudy Wilches N. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. Enfermería Global [Internet]. 2013 [citado 2018 Ene 8];(32):346-61. Disponible en:
<http://revistas.um.es/eglobal/article/download/151581/153271>
- 92.** Carrillo Algarra AJ, Martínez Pinto PC, Taborda Sánchez SC. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. Rev Cub de Enfermer [Internet]. 2018 [citado 2021 Mar 25];34(2):421-32. Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358>
- 93.** Santos Raíssa P, Neves Eliane T, Carnevale F. Metodologias qualitativas em pesquisa na saúde: referencial interpretativo de Patricia Benner. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 [citado 2020 Sep 5];69(1):192-6. Disponible en:
<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690125j>

- 94.** Escobar Castellanos B, Jara Concha P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educación [Internet]. 2019 [citado 2021 Mar 25];28(54):182-202. Disponible en:
<http://doi.org/10.18800/educacion.201901.009>
- 95.** Pérez Fuillerat N, Amezcua M. Entre la disociación y la armonía: la compleja relación entre teoría y práctica enfermera. Index Enferm [Internet]. 2017 [citado 2021 Abr 15];26(4):245-47. Disponible en:
<http://www.index-f.com/index-enfermeria/v26n4/2641.php>
- 96.** Jiménez Trujano L, Ostiguín Meléndez RM, Bermúdez González A. El concepto de persona, como determinante del cuidado. Enfermería Universitaria [Internet]. 2009 [citado 2020 Dic 19];6(3):40-4. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2009/eu093g.pdf>
- 97.** Palacios Llamazares L, Gens Barbera M, Hernández Vidal N, Angles Segura T. Relevancia de la gestión del entorno y la seguridad para garantizar una asistencia de calidad. Aten Primaria [Internet]. 2009 [citado 2021 Feb 8];41(2):109-11. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0212656708000334&r=27>
- 98.** Torres Buenfil RG, Aguilar Erosa JA, Bolado García PB. Calidad percibida sobre la atención de enfermería en el servicio de Cardiología de la UMAE-Mérida. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2020 [citado 2021 Abr 6];28(1):5-14. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94014>

- 99.** Bayarre Veá H, Oliva Pérez M, Horsford Saing R, Ranero Aparicio V, Counti Marie G, Díaz Llanes G. Metodología de la investigación en APS. Ed. Ciencias Médicas: La Habana; 2004, p 3.
- 100.** Apolaya Segura M, Chacón Torrico H. Importancia de un Sistema de Gestión de Información en Salud. Rev Cuerpo Médico HNAAA [Internet]. 2019 [citado 2021 Feb 12];9(3):150-51. Disponible en:
<http://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2016.93.107>
- 101.** Álvarez CM. El Diseño Curricular en la Educación Superior Cubana. La Habana: Educación Superior y Sociedad. Cuba; 2008.
- 102.** Álvarez Vázquez J. Ciencias Sociales y Paradigmas Médicos. Un ángulo al andar el sendero. Rev Hum Med [Internet]. 2001 [citado 2021 Abr 22];1(1): [aprox. 12 p]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202001000100001&lng=es
- 103.** Hernández Rodríguez IM. Concepción pedagógica del proceso de formación humanista para los estudiantes de la carrera de medicina. Estrategia para su implementación en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. [Tesis Doctoral]. Universidad de Pinar del Río; 2019.
- 104.** Bonilla Prieto LA, Plaza Rocha DC, De Cerquera GS, Riaño Casallas MI. Teletrabajo y su Relación con la Seguridad y Salud en el Trabajo. Cienc Trab [Internet]. 2014 [citado 2018 Mar 29];16(49):[aprox. 5 p.]. Disponible en:
<http://www.scielo.cl/pdf/cyt/v16n49/art07.pdf>
- 105.** Rodríguez Trujillo N. La medición de las competencias. Psico Consult C.A [Internet]. 1996 [citado 2021 Mar 12]:[aprox. 15 p.]. Disponible en:

<http://www.psycoconsult.com/getattachment/963144e9-90d5-4d07-9c47-db2311923f0b/LA-MEDICION-DE-LAS-COMPETENCIAS.pdf>

- 106.** Benavides Espíndola O. Competencias y Competitividad. Diseño para Organizaciones Latinoamericanas. Bogotá: Ed. Mc Graw-Hill; 2002, p 21.
- 107.** Urbina Laza O, Torres Esperón JM, Otero Ceballos M, Martínez Trujillo N. Competencias laborales del profesional de enfermería en el servicio de neonatología. Educ Med Super [Internet]. 2008 [citado 2021 Abr 20];22(4):[aprox. 8p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412008000400006&lng=es
- 108.** Rodríguez Rosado M, López Alonso SR. Características de la enfermera de práctica avanzada en la unidad de cuidados intensivos. Rev Evidentia [Internet]. 2019 [citado 2020 Dic 17];16:e12379. Disponible en:
<http://ciberindex.com/index.php/ev/article/download/e12379/e12379>
- 109.** Despaigne Pérez C, Martínez Barrera EL, García Posada BA. El proceso de atención de enfermería como método científico. Rev 16 de Abril [Internet]. 2015 [citado 2021 Abr 16];54(259):91-96. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2015/abr15259j.pdf>
- 110.** Izquierdo Machín E. Indicadores de Violencia contra Niños y Niñas: Alternativa de Enfermería. [Tesis Doctoral]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2017, p 36.
- 111.** Denzin N. Strategies of Multiple Triangulation. The Research Act: A theoretical introduction to sociological Methods; 1989.
- 112.** Cowman S. Triangulation: a means of reconciliation in nursing research. Journal of Advanced Nursing. 1993;18:788-92.

- 113.** Morse JM. Approaches to Qualitative-Quantitative Metodological Triangulation. Methodology Corner. Rev Nursing Research. 1991;40(1):423-30.
- 114.** Samaja J. La triangulación metodológica (Pasos para una comprensión dialéctica de la combinación de métodos). Rev Cubana Salud Pública. [Internet]. 2018 [citado 2021 Ene 01];44(2):431- 43. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000200431&lng=es
- 115.** Aguilar Gavira S, Barroso Osuna J. La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa. Rev de Medios y Educación [Internet]. 2015 [citado 2021 Jun 4];47:73-88. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.12795/pixelbit.2015.i47.05>
- 116.** Díaz Muñoz G. Metodología del estudio piloto. Rev Chil Radiol [Internet]. 2020 [citado 2021 May 23];26(3):100-04. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-93082020000300100>
- 117.** Frías Navarro D. Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida. Universidad de Valencia. España; 2020, p 6. Disponible en: <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>
- 118.** Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int. J. Morphol [Internet]. 2017 [citado 2021 Abr 16];35(1):227-32. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- 119.** Robles Pastor BF. Índice de validez de contenido: Coeficiente V de Aiken. Pueblo continente [Internet]. 2018 [citado 2021 Feb 5];29(1):193-7. Disponible en:
<http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/view/991/914>
- 120.** Minsky ML. Matter, Mind and Models. International Federation of Information Processing Congress [Internet]. 1965 [citado 2020 Sep 8];1:45-9. Disponible en:

<https://groups.csail.mit.edu/medg/people/doyle/gallery/minsky/mmm.html>

- 121.** Valle Lima A. Metamodelos de la investigación pedagógica. La Habana: Ministerio de Educación. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas; 2007, p 30.
- 122.** Grey Fernández X. Modelo pedagógico para el mejoramiento del desempeño profesional de los maestros primarios que laboran en escuelas para alumnos con trastornos de la conducta. [Tesis Doctoral]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas. ISP “Enrique José Varona”; 2012, p 41.
- 123.** Tinchet Varela C, Selva Suárez AL, Trinchet Soler R, Silva Reyes M, Píris Assa A. La modelación de los objetos y procesos como método para validar los resultados de la investigación científica. Panorama. Cuba y Salud [Internet]. 2014 [citado 22 Jun 2021];9(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en:
<http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/5>
- 124.** Añorga Morales JA. La Educación Avanzada y el mejoramiento profesional y humano. Varona [Internet]. 2014 [citado 2020 Dic 25];(58):19-31. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360634165003>
- 125.** Sierra V. Metodología de la Investigación Científica. En: Ordaz LR. La modelación como método científico general del conocimiento y sus potencialidades en el campo de la educación [Material en soporte magnético]. ISPEJV; 2018.
- 126.** Garzón Patterson M. Ansiedad y Depresión en cuidadores principales de pacientes con Enfermedad de ALZHEIMER. [Tesis Doctoral]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2019, p 14.
- 127.** Bringas JA. Propuesta de modelo de planificación universitaria. [Tesis Doctoral]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas. ISP “Enrique José Varona”; 1999.

- 128.** Regina V. Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico. *Investig Enferm. Imagen Desarr* [Internet]. 2015 [citado 2017 May 2];17(1): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1452/145233516002/>
- 129.** González Guijarro P, Amezcua M. Intervenciones de enfermería humanizadoras en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Rev Ética de los Cuidados* [Internet]. 2018 [citado 2021 Abr 2];11:e11934. Disponible en: <http://ciberindex.com/p/et/e11934>
- 130.** Álvaro Afonso MO, Martín Rodríguez SF, Rodríguez Novo MM, Rodríguez Gómez JÁ. Validación de intervenciones enfermeras en el postoperatorio de cirugías laparoscópicas no complicadas en el Hospital Universitario de Canarias. *Ene* [Internet]. 2019 [citado 2021 Jun 21];13(3):13-37. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000300007&lng=es
- 131.** Casseti V, Paredes Carbonell JJ. La teoría del cambio: una herramienta para la planificación y la evaluación participativa en salud comunitaria. *Gac Sanit* [Internet]. 2020 [citado 2021 Jun 12];34(3):305-07. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.002>
- 132.** Mateu López L, Estrada Sentí V, Sedeño Argilagos C. Satisfacción de los profesionales de los Servicios Farmacéuticos con los talleres como vía para la formación en el marco de la Gestión del Conocimiento. *UCE Ciencia. Rev de Postgrado* [Internet]. 2020 [citado 2021 Jun 24];8(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://uceciencia.edu.do/index.php/OJS/article/viewFile/198/188>

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Aguirre Raya DA, Hernández Jiménez AB. Algunas consideraciones para el diseño de protocolos en la actividad de Enfermería. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2014 [citado 2021 Jun 25];13(3):487-99. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000300014&lng=es

Amaro Cano MC. El método científico de enfermería, el Proceso de Atención, y sus implicaciones éticas y bioéticas. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2004 [citado 2021 Abr 20];20(1):1-1. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100010&lng=es

Aroche Aportela R, Rodríguez Navarro ÁY, García Hernández RA, Hernández Nava M, Obregón Santos AG, Aldama Pérez Li. Efectividad de la intervención coronaria percutánea con stent liberador de paclitaxel frente a stent convencional. Rev Cub Cardiol Cir Cardiov [Internet]. 2020 [citado 2021 Jul 4];26(3):[aprox. 11 p.]. Disponible en:

<http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/1011>

Barco Díaz V, Ramírez Martínez M, Álvarez Figueredo ZC. La superación continua de enfermería y su contribución al desempeño de excelencia. Rev Cubana de Enfermer [Internet]. 2017 [citado 2020 Oct 4];33(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en:

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1095/234>

Conde Williams AC. Evaluación de las competencias profesionales del licenciado en Enfermería en los servicios materno-infantil. Rev Cub de Tec de la Sal [Internet]. 2017 [citado 2019 May 16];8(2):20-7. Disponible en:

<http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/rt/printerFriendly/601/0>

Dantas Mercês AE, de Souza Cajuhi A, Costa Damasceno HR, Alencar Marinho CL, Valença Fernandes FE, Souza da Silva R. Proceso de enfermería en la asistencia a pacientes en terapia de hemodiálisis. Rev Evidentia [Internet]. 2020 [citado 2020 Dic 17];17: e12934. Disponible en:

<http://ciberindex.com/index.php/ev/article/download/e12934/e12934>

De Arco Canoles OC, Suarez Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ Salud [Internet]. 2018 [citado 2019 Sep 6];20(2):171-82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>

De Oliveira PD, Bauer de Camargo AE. Interruptions of activities experienced by nursing professionals in an intensive care unit. Rev Latino-Am Enfermagen [Internet]. 2016 [citado 2018 Dic 18];24:e2802. Disponible en:

<https://doi.org/10.1590/1518-8345.0997.2802>

De Souza Cruz M, Mariscal Crespo M. Competencias y entorno clínico de aprendizaje en enfermería: autopercepción de estudiantes avanzados de Uruguay. Rev Enferm Global [Internet]. 2016 [citado 2019 Ago 21];15(41):121-34. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.1.229551>

Fernández de Castro FA, Sánchez Ortega N, Reyes Farrat, Y. El proceso de validación mediante la Técnica de Iadov en cursos por encuentros. Rev Ing Agric [Internet]. 2020 [citado 2021 Mar 13];10(1):66-70. Disponible en:

<https://revistas.unah.edu.cu/index.php/IAgric/article/view/1211/2040>

García Hernandez RA, Rivero Seriel L, Aroche Aportela R, Aldama Pérez LI, Hernández Navas M, Obregón Santos AG. Valor pronóstico de la variación del segmento ST en aVR en el síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST. Seguimiento de dos años. Rev Cub Cardiol Cir Cardio [Internet]. 2021 [citado 3 Jul 2021];27(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en:

<http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/1046>

Hernández SMÁ, Añorga Morales JA, Sosa STM. El mejoramiento del desempeño profesional para las actuaciones médico-legales desde la óptica de la Educación Avanzada. Cuba y Salud. 2018;13(2):91-94.

Izquierdo Machín E. Auténtico sustento teórico cubano en las Ciencias de la Enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2019 [citado 2020 Nov 21];35(4):e2517.

Disponible en:

<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2527>

Martínez Delgado MM. Estandarización de los cuidados de enfermería en los pacientes ingresados en un centro penitenciario. Rev Esp Sanid Penit [Internet]. 2014 [citado 2021 Jun 26];16(1):11-19. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202014000100003&lng=es

Martínez Isaac JA, Mendoza Rodríguez H, Valcárcel Izquierdo N, Castellanos Torrella C, Navas González S. Resultados de las pruebas de desempeño en la superación posgraduada para Enfermería en servicios clínico-quirúrgicos por competencias profesionales especializadas. Educ Med Super [Internet]. 2015 [citado 2021 Jun 04];29(3):510-21. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000300010&lng=es

Martínez Sariol E, Urbina Laza O, Travieso Ramos N. Evaluación de competencias específicas de profesionales de enfermería en la atención al neonato crítico. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2019 [citado 2021 Feb 11];35(4):e2801. Disponible en:

<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2801>

Melero JJ, Nastasie V. Factores de Riesgo Cardiovascular en una población urbana, trabajando desde la Educación para la Salud. Estudio descriptivo. Rev Nuberos Científica [Internet]. 2017 [citado 2020 Feb 09];3(20):13-21. Disponible en: <http://www.index-f.com/nuberos/2017pdf/2213.pdf>

Naranjo Hernández Y, Jiménez Machado N, González Meneses L. Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. AMC [Internet]. 2018 [citado 2021 Jun 16];22(2):231-43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200013&lng=es

Naranjo Hernández Y, Rodríguez Larrinaga M, Concepción Pacheco JA. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Rev Cubana Enfermer. [Internet]. 2016 [citado 2020 Dic 17];32(4):126-38. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf21416.pdf>

Palmeira IP, Moura JN, Epifane SG, Ferreira AMR, Boulhosa MF. Percepção de pacientes com hanseníase sobre suas necessidades humanas básicas alteradas: indícios para o autocuidado. Rev Fun Care [Internet]. 2020 [citado 2020 Oct 21];12:324- 29. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7069>

Pereira Sánchez M, Zaragoza Salcedo A. La experiencia de las enfermeras acerca del conocimiento del paciente: una revisión sistemática. Rev Evidentia [Internet]. 2020 [citado 2020 Dic 17];17: e12051. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/ev/article/download/e12051/e12051>

Pérez Barreda A, Alfonso Montero O, Peix González A, Marcos Gutiérrez Y, Bencomo Rodríguez L, Martínez González A. Relación entre la onda Q en el electrocardiograma y el área de necrosis en la resonancia magnética cardiaca en

pacientes con diagnóstico de infarto de miocardio previo. Rev Cub Cardiol Cir Cardiov [Internet]. 2021 [citado 3 Jul 2021];27(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en:

<http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/982>

Pérez Rivera T, García Milian AJ. Uso de la estreptoquinasa en el tratamiento trombolítico del infarto agudo de miocardio. Hospital Enrique Cabrera. 2018. Rev Cub Cardiol Cir Cardiov [Internet]. 2020 [citado 4 Jul 2021];26(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en:

<http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/1024>

Quintero Laverde MC. Enfermería: acciones de cuidado en la vida cotidiana. Rev Iberoam Educ Investi Enferm. [Internet]. 2017 [citado 2020 Sep 12];7(1):70-75. Disponible en:

<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/235/enfermeria-acciones-de-cuidado-en-la-vida-cotidiana/>

Rodríguez Suárez CA, Hernández de Luis MN, Mariscal Crespo MI. Mapeo cruzado de los factores relacionados y de riesgo de NANDA-I con la Clasificación Internacional de Enfermedades. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2019 [citado 2020 Jun 02];35(4):e2851. Disponible en:

<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2851>

Rodríguez Zoya LG, Roggero P. Modeling and computer simulation as methodology for social science research. Polis (Santiago) [Internet]. 2014 [citado 2020 Nov 16];13(39):417-40. Disponible en:

<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682014000300019>

Sampaio RS. Contribuições do processo de enfermagem e da sistematização da assistência para a autonomia do enfermeiro. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2019 [citado 2020 Oct 15];35(4):e1777. Disponible en:

<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1777>

Santana de Freitas J, Bauer de Camargo AE, Minamisava R, Queiroz Bezerra AL, Gomes de Sousa MR. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2014 [citado 2020 Feb 5];22(3):454- 60. Disponible en:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454

Tizón Bouza E, Camiña Martínez MD, López Rodríguez MJ, González Veiga A, Piñeiro Leira N, Tenreiro Prego I. Satisfacción de los pacientes y familiares con los cuidados enfermeros en una unidad de hospitalización. Rev Tesela. [Internet]. 2020, 1º semestre [citado 2020 Dic 26];27:e12387. Disponible en:

<http://ciberindex.com/index.php/ts/article/download/e12387/e12387>

Vega Candelario R, Vega Yero IO. Características epidemiológicas y evolución clínica en el diabético con infarto cardíaco y coronarias normales. Rev Cuba Med Int Emerg [Internet]. 2021 [citado 3 Jul 2021];20(1):e788. Disponible en:

<http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/788>

Zhu TQ, Zhang Q, Qiu JP, Jin HG, Lu L, Shen J, et al. Beneficial effects of intracoronary tirofiban bolus administration following upstream intravenous treatment in patients with ST-elevation myocardial infarction undergoing primary percutaneous coronary intervention: The ICT-AMI study. Int J Cardiol [Internet]. 2013 [citado 2018 Oct 12];165(3):437-43. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21940058/>

Índice de Anexos

Anexo 1	Triangulación metodológica de la variable: cuidados enfermeros a personas con IAM en APS, por indicadores.
Anexo 2	Consentimiento informado de los profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de urgencias de los policlínicos del Municipio San José de las Lajas, para el pilotaje del proceso de validación de los instrumentos: encuesta y prueba de desempeño.
Anexo 3	Escala de validación facial y resultados de los instrumentos aplicados a los profesionales de Enfermería de los servicios de urgencias para evaluar el nivel de conocimientos sobre los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio en Atención Primaria de Salud.
Anexo 4	Consentimiento informado de los expertos.
Anexo 5	Algoritmo para el cálculo del coeficiente de competencia de los expertos.
Anexo 6	Encuesta para determinar coeficiente de competencia de los expertos.
Anexo 7	Encuesta a expertos para la validación de los instrumentos aplicados.
Anexo 8	Ecuación para el cálculo del coeficiente de V de Aiken y resultados.
Anexo 9	Guía de Observación de los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio en Atención Primaria de Salud.
Anexo 10	Encuesta a los profesionales de Enfermería de los servicios de urgencias para evaluar el nivel de conocimientos sobre los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio en Atención Primaria de Salud y clave de calificación.
Anexo 11	Resultados de la encuesta a los profesionales de Enfermería de los servicios de urgencias para evaluar el nivel de conocimientos sobre los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio en Atención Primaria de Salud.
Anexo 12	Prueba de desempeño a los profesionales de Enfermería de los servicios de urgencias para valorar los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio en Atención Primaria de Salud.

Anexo 13	Resultados de la prueba de desempeño a los profesionales de Enfermería de los servicios de urgencias para valorar los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio en Atención Primaria de Salud.
Anexo 14	Entrevista Grupal Semiestructurada a los directivos de Enfermería de los 11 municipios de la provincia Mayabeque sobre los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio en Atención Primaria de Salud.
Anexo 15	Plan de cuidados enfermeros estandarizados a personas con Infarto Agudo del Miocardio en Atención Primaria de Salud.
Anexo 16	Encuesta a expertos para la validación de la intervención de cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS.
Anexo 17	Programa del curso de superación a profesionales de Enfermería de la provincia Mayabeque.
Anexo 18	Encuesta de satisfacción a profesionales de Enfermería que participaron en la intervención de cuidados enfermeros, y su calificación a través de la técnica de ladov.

Anexo 1

Triangulación metodológica de la variable: cuidados enfermeros a personas con IAM en APS, por indicadores

Dimensiones	Sub-dimensiones	Indicadores	Instrumentos			
			GO	EPE	PD	EG S
1. Laboral	1.1. Responsabilidad	1.1.1. Responsabilidad que asume de acuerdo con las funciones asignadas al puesto laboral.	X	X	X	X
		1.1.2. Esfuerzo para realizar las funciones asignadas.	X	X	X	X
		1.1.3. Capacidad para mejorar las diferentes situaciones de trabajo.	X			X
	1.2. Disciplina	1.2.1. Puntualidad ante el horario de trabajo establecido por la institución.	X		X	X
		1.2.2. Respeto frente a los superiores.	X		X	X
		1.2.3. Permanencia en el puesto laboral.	X		X	X
	1.3. Comunicación	1.3.1. Comunicación verbal.	X	X		
		1.3.2. Comunicación extra verbal.	X	X		
		1.3.3. Comunicación interpersonal.	X	X		
		1.3.4. Comunicación grupal.	X	X		
	1.4. Cumplimiento de tareas	1.4.1. Cumplimiento del horario de trabajo.	X		X	X
		1.4.2. Cumplimiento de las tareas asignadas.	X		X	X
		1.4.3. Cumplimiento del reglamento de la institución.	X		X	X
2. Competencia	2.1. Conocimientos	2.1.1. Necesidad de superación profesional.	X	X	X	X
		2.1.2. Conocimientos sobre las funciones del profesional de Enfermería.	X	X	X	X
		2.1.3. Conocimientos sobre los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.	X	X	X	X
		2.1.4. Conocimientos sobre las 14 necesidades humanas básicas.	X	X	X	X
	2.2. Habilidades	2.2.1. Desarrollo de habilidades intelectuales.	X			X
		2.2.2. Desarrollo de habilidades personales.	X			X
		2.2.3. Desarrollo de habilidades interpersonales.	X			X

	2.3. Actitudes	2.3.1. Demostración de una actitud proactiva frente al equipo de salud donde se desempeña.	X	X	X	X
		2.3.2. Demostración de los principios éticos en la práctica de Enfermería.	X	X	X	X
		2.3.3. Demostración de actitudes morales, políticas e ideológicas.	X	X	X	X
	2.4. Toma de decisiones	2.4.1. Aplicación de las decisiones.	X	X	X	
		2.4.2. Evaluación de las decisiones.	X	X	X	
		2.4.3. Impacto de las decisiones.	X	X	X	
3. Método Científico	3.1. Juicio clínico	3.1.1. Valoración clínica.	X	X	X	
		3.1.2. Identificación de los diagnósticos de Enfermería.	X	X	X	
		3.1.3. Identificación de las expectativas.	X	X	X	
		3.1.4. Efectividad de las intervenciones de Enfermería.	X	X	X	
	3.2. Razonamiento clínico	3.2.1. Explicación del método científico.	X	X	X	
		3.2.2. Aplicación del método científico.	X	X	X	
		3.2.3. Dominio del método científico.	X	X	X	
	3.3. Cuidados enfermeros	3.3.1. Prioridad de los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.	X	X	X	X
		3.3.2. Individualización de los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.	X	X	X	X
		3.3.3. Calidad de los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.	X	X	X	X
	3.4. Necesidades humanas	3.4.1. Identificación de las necesidades humanas.	X	X	X	X
		3.4.2. Prioridad de las necesidades humanas.	X	X	X	X
		3.4.3. Individualización de las necesidades humanas.	X	X	X	X

Fuente: Elaboración del Autor. 2020-2021

Leyenda: GO: Guía de Observación. EPE: Encuesta a Profesionales de Enfermería. PD: Prueba de Desempeño.

EGS: Entrevista Grupal Semiestructurada a los directivos de Enfermería de los 11 municipios de la provincia Mayabeque.

Anexo 2

Consentimiento informado de los profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de urgencias de los policlínicos del Municipio San José de las Lajas, provincia Mayabeque, para el pilotaje del proceso de validación de los instrumentos: encuesta y prueba de desempeño

Fecha: _____

Estimado (a) compañero (a):

Como usted conoce, las enfermedades del corazón ocupan la primera causa de muerte en el país, y específicamente el Infarto Agudo del Miocardio, azota de manera creciente a la humanidad. Es el profesional de Enfermería el que se enfrenta al tiempo enfermera-persona que es el intervalo global que transcurre desde que la persona llega al servicio de urgencias en Atención Primaria de Salud con síntomas de Infarto y el traslado hacia la Atención Secundaria, y debe brindar cuidados enfermeros continuos para satisfacer necesidades de supervivencia que garanticen la efectividad del tratamiento, disminuyan las complicaciones y se inserte en la sociedad como un ser recuperado. Como en toda emergencia médica, la praxis adecuada de los cuidados enfermeros puede determinar, en muchas ocasiones, resultados muy favorables que benefician al paciente, al equipo y a las instituciones de salud.

En una mirada al fenómeno desde la perspectiva de enfermería se observa la necesidad de diseñar una intervención de cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio para un mejor desempeño profesional en APS.

El tema corresponde a una tesis en elaboración, para aspirar al grado científico de Doctor en Ciencias de la Enfermería, por lo que se hace necesario seleccionar enfermeras con experiencia en servicios de urgencias de policlínicos. En tal sentido, se entregará una propuesta de encuesta y otra de prueba de desempeño (adjuntos) que tienen el objetivo de valorar el nivel de conocimientos que poseen los profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de urgencia de la Atención Primaria de Salud, sobre los cuidados que se brindan a personas con Infarto Agudo del Miocardio.

Se trata de una investigación inocua durante la cual se respetará la privacidad y solamente se realizarán análisis de los datos obtenidos.

Por tales motivos solicitamos de usted la mayor honestidad, a fin de asegurar la confiabilidad de los datos.

Agradecido de que envíe en el menor tiempo que le sea posible sus respuestas, le saluda fraternalmente.

M. Sc. Raúl Hernández Pérez. Profesor Auxiliar.

Investigador principal

Yo _____ manifiesto mi mayor disposición para participar en la investigación titulada: cuidados de Enfermería a personas con Infarto Agudo del Miocardio en Atención Primaria de Salud, que se desarrolla en profesionales de Enfermería que laboran en las Áreas Intensivas Municipal de la provincia Mayabeque, durante los años 2020-2021, bajo compromiso del autor, de no divulgar la información brindada y con el derecho de conocer los resultados de la investigación.

Firma

Anexo 3

Escala de validación facial y resultados de los instrumentos aplicados a los profesionales de Enfermería de los servicios de urgencias para evaluar el nivel de conocimientos sobre los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio en Atención Primaria de Salud

Escala de validación facial de la encuesta

Estimado (a) profesional de Enfermería:

Nos encontramos inmersos en una investigación que se relaciona con los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio en Atención Primaria de Salud.

A continuación, se ponen en consideración algunos elementos que son necesarios para el desarrollo de la investigación. Agradecemos de antemano su colaboración y le ratificamos el carácter anónimo que tendrá la información que proporciona.

La evaluación se realiza a partir de los aspectos que se expresan a continuación:

No	Preguntas	Se comprende	No se comprende
1	<p>Teniendo en cuenta las funciones que deben cumplir los profesionales de Enfermería en las Áreas Intensivas Municipales de la Atención Primaria de Salud, relacionadas con los cuidados a personas con Infarto Agudo del Miocardio, marque con una equis (X) las respuestas correctas:</p> <p>a) ___ Formar parte del equipo interdisciplinario que participa en el cuidado integral de las personas con Infarto Agudo del Miocardio.</p> <p>b) ___ Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias.</p> <p>c) ___ Ejecutar acciones que den solución a los problemas de salud, identificados en el Análisis de la Situación de Salud.</p> <p>d) ___ Registrar en la historia clínica toda la información disponible sobre los problemas identificados y proceder realizados.</p> <p>e) ___ Realizar y controlar el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión.</p> <p>f) ___ Controlar y cumplir los principios de asepsia y antisepsia de los procedimientos de Enfermería realizado.</p> <p>g) ___ Ejecutar técnicas y procedimientos de Enfermería en el ámbito de su competencia.</p> <p>h) ___ Planificar y controlar los cuidados enfermeros que se deben brindar a las personas con Infarto Agudo del Miocardio.</p> <p>i) ___ Impartir docencia incidental en el puesto de trabajo.</p> <p>j) ___ Detectar e individualizar las necesidades humanas afectadas en las personas con Infarto Agudo del Miocardio para satisfacerlas.</p>		
2	<p>En la especialidad de Enfermería es necesario la interacción enfermera-persona a través de la comunicación verbal y no verbal, herramienta básica para</p>		

	<p>sostener el proceso de "cuidar". Seleccione de los siguientes enunciados, cuáles son Verdaderos (V) y cuáles Falsos (F), según correspondan:</p> <p>a) ___ No debe existir coordinación alguna entre lo que se comunica al paciente y la manera de actuar ante la comunicación.</p> <p>b) ___ La comunicación es el principal vehículo para enviar un mensaje y transmitir confianza, seguridad, energía y entusiasmo a la persona enferma.</p> <p>c) ___ En el proceso de comunicación enfermera-persona, la enfermera que atiende a la persona con Infarto Agudo del Miocardio, brinda apoyo psicológico, y asume el rol de receptor.</p> <p>d) ___ La escucha comienza a darse a partir del momento en que el profesional de Enfermería se dispone a escuchar al paciente y asume el rol de emisor.</p> <p>e) ___ Los roles de emisor y receptor se intercambian durante el proceso de comunicación.</p> <p>f) ___ Cuando se brindan cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio, se debe asumir la comunicación no verbal, dada por: suspiros, gestos, movimientos bruscos de los brazos, entre otros.</p> <p>g) ___ El modelo del proceso de comunicación consta de las siguientes partes: el emisor llega con una idea que desea comunicar, lo transforma en mensaje y lo transmite, mientras el receptor decodifica el mensaje, le atribuye un significado y devuelve una reacción.</p> <p>h) ___ El profesional de Enfermería debe ser conscientes de su lenguaje corporal y del significado del mismo y tranquilizar al paciente a través del poder del tacto.</p> <p>i) ___ El proceso de comunicación enfermera-persona, será diferente para cada paciente en función de su edad, nivel de conocimientos, grupo social y características psicosociales.</p> <p>j) ___ Un volumen de voz bajo y templado, con pausas y el empleo del silencio, facilitan el compartir los pensamientos y las emociones del enfermo.</p>		
<p>3</p>	<p>Teniendo en cuenta sus conocimientos sobre los principios éticos, y actitudes morales, políticas e ideológicas en la práctica de Enfermería, seleccione en cada caso la respuesta correcta:</p> <p>I- El profesional de Enfermería al brindar cuidados a personas con Infarto Agudo del Miocardio, NO debe considerar:</p> <p>a) ___ La particularidad de la persona.</p> <p>b) ___ Hábitos, costumbres y creencias que ponen en riesgo su salud.</p> <p>c) ___ Los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.</p> <p>d) ___ Valores de respeto, equidad, fraternidad y solidaridad.</p>		

	<p>II- En el ejercicio de la profesión, el profesional de Enfermería comete falta a la ética, excepto:</p> <p>a) ___ Cuando omite o altera información para favorecerse él o terceros.</p> <p>b) ___ Cuando no busca ventaja en concursos por medios ilícitos.</p> <p>c) ___ Cuando no denuncia las infracciones al código de ética cometidas por otro profesional de Enfermería.</p> <p>d) ___ Cuando discrimina por interés personal o de grupo la participación de enfermeras en concurso de previsión y promoción de plazas.</p> <p>III- El secreto profesional de Enfermería, se mantendrá siempre, excepto:</p> <p>a) ___ Cuando se lo exija la familia del paciente.</p> <p>b) ___ Cuando está en riesgo la vida de la persona.</p> <p>c) ___ Cuando se le transfiera a otro servicio.</p> <p>d) ___ Cuando el paciente sea menor de edad.</p> <p>IV- No es una falta grave a la ética, en el ejercicio profesional:</p> <p>a) ___ Ostentar especialidades o grados académicos que no le corresponden.</p> <p>b) ___ Perjudicar la imagen institucional con actos reñidos contra la moral.</p> <p>c) ___ Evaluar con juicio crítico la competencia de otro profesional.</p> <p>d) ___ Todas las anteriores.</p> <p>V- Cuando el profesional de Enfermería va a administrar un medicamento a la persona con Infarto Agudo del Miocardio por vía parenteral, tendrá en cuenta:</p> <p>a) ___ La sugerencia del familiar del paciente.</p> <p>b) ___ La indicación telefónica del profesional competente.</p> <p>c) ___ La indicación verbal del profesional competente.</p> <p>d) ___ La prescripción escrita del profesional competente.</p> <p>e) ___ La indicación del superior de Enfermería.</p> <p>f) ___ El estado de gravedad de la persona infartada.</p> <p>VI- Tomar una decisión adecuada y oportuna en el cuidado de la persona con Infarto Agudo del Miocardio, requiere aplicar los principios de:</p> <p>a) ___ Autonomía y justicia.</p> <p>b) ___ Beneficencia y no maleficencia.</p> <p>c) ___ La relación riesgo-beneficio.</p> <p>d) ___ Todas las anteriores.</p> <p>VII- Cuando un profesional de Enfermería accede a cargos directivos o de responsabilidad administrativa debe ser:</p> <p>a) ___ Imparcial y justo con los subordinados, aun en casos de discrepancias.</p> <p>b) ___ Honesto y flexible en todo momento.</p> <p>c) ___ Riguroso e injusto con las indisciplinas cometidas.</p> <p>d) ___ Flexible con los errores, aun en casos de discrepancias.</p>		
4	Marque con una equis (X) la respuesta correcta, teniendo		

	<p>en cuenta el proceso de toma de decisiones, donde el profesional de Enfermería debe identificar las posibles alternativas de cuidados a personas con Infarto Agudo del Miocardio en Atención Primaria de Salud.</p> <p>a) ___ Tomar una decisión sin tener en cuenta el conflicto decisional acerca de cuál alternativa escoger cuando todas significan riesgos, pérdidas o rechazo a los valores personales.</p> <p>b) ___ Tomar la decisión de brindar cuidados estándar cuando la elección se basa en una fuerte evidencia de la efectividad de la intervención, existiendo consenso general sobre su validez.</p> <p>c) ___ Valorar los determinantes de las decisiones; proveer apoyo a la toma de decisiones y evaluar el proceso y sus resultados después de aplicar intervenciones específicas para satisfacer las necesidades humanas afectadas en las personas.</p> <p>d) ___ Aplicar el modelo de toma de decisiones en salud, que provee conocimientos específicos respecto a los procesos y conflictos decisionales y apunta a empoderar y apoyar a las personas en el ejercicio de sus derechos en salud.</p>																
<p>5</p>	<p>Están definidos en la literatura, los elementos principales a tener en cuenta en el tratamiento a personas con Infarto Agudo del Miocardio en Atención Primaria de Salud para lograr buena efectividad. Algunos autores demostraron los principales componentes de tardanza desde la aparición de los síntomas hasta la aplicación del medicamento de elección, que incluyen los tiempos de demora que aparecen en la columna A. Relacione los elementos de la columna A con los que aparecen en la columna B, según correspondan:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;"><u>A</u></th> <th style="text-align: center;"><u>B</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1- Tiempo-persona.</td> <td>___ Menos de diez minutos.</td> </tr> <tr> <td>2- Tiempo inicio de síntomas-primer contacto médico.</td> <td>___ Tiempo entre el comienzo de los síntomas y la administración de la infusión intravenosa.</td> </tr> <tr> <td>3- Tiempo primer contacto médico-Electro Cardiograma.</td> <td>___ Es la hora cero del proceso asistencial.</td> </tr> <tr> <td>4- Tiempo puerta-aguja.</td> <td>___ Menos de 30 minutos.</td> </tr> <tr> <td>5- Tiempo inicio de síntomas-tratamiento.</td> <td>___ Tiempo transcurrido desde que el sujeto reconoce la gravedad del problema y decide acudir a los servicios de urgencias.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>___ Es la base para el éxito del tratamiento y debe ser menor al tiempo posible.</td> </tr> </tbody> </table>	<u>A</u>	<u>B</u>	1- Tiempo-persona.	___ Menos de diez minutos.	2- Tiempo inicio de síntomas-primer contacto médico.	___ Tiempo entre el comienzo de los síntomas y la administración de la infusión intravenosa.	3- Tiempo primer contacto médico-Electro Cardiograma.	___ Es la hora cero del proceso asistencial.	4- Tiempo puerta-aguja.	___ Menos de 30 minutos.	5- Tiempo inicio de síntomas-tratamiento.	___ Tiempo transcurrido desde que el sujeto reconoce la gravedad del problema y decide acudir a los servicios de urgencias.		___ Es la base para el éxito del tratamiento y debe ser menor al tiempo posible.		
<u>A</u>	<u>B</u>																
1- Tiempo-persona.	___ Menos de diez minutos.																
2- Tiempo inicio de síntomas-primer contacto médico.	___ Tiempo entre el comienzo de los síntomas y la administración de la infusión intravenosa.																
3- Tiempo primer contacto médico-Electro Cardiograma.	___ Es la hora cero del proceso asistencial.																
4- Tiempo puerta-aguja.	___ Menos de 30 minutos.																
5- Tiempo inicio de síntomas-tratamiento.	___ Tiempo transcurrido desde que el sujeto reconoce la gravedad del problema y decide acudir a los servicios de urgencias.																
	___ Es la base para el éxito del tratamiento y debe ser menor al tiempo posible.																
<p>6</p>	<p>En el tiempo puerta-aguja, el profesional de Enfermería debe brindar cuidados específicos para satisfacer necesidades de supervivencia que garanticen la</p>																

efectividad del tratamiento. Seleccione la agrupación de cuidados correctos, encerrando en un círculo la letra inicial de la alternativa que corresponda:

- 1- Recepción y anamnesis.
- 2- Canalización de vía periférica y monitorización.
- 3- Preparación psicológica de la persona infartada.
- 4- Vigilar reacciones adversas del medicamento.
- 5- Realizar Electro- Cardiograma inicial de al menos 12 derivaciones.
- 6- Preparación-administración del medicamento.
- 7- Registrar en la historia clínica toda la información disponible sobre los problemas identificados y procederes realizados.
- 8- Valorar las manifestaciones clínicas para detectar a tiempo la presencia de complicaciones.

Selección de alternativas:

- A- Si solamente son correctas 1,2,4,6 y 8
- B- Si solamente son correctas 2,3,4,6 y 7
- C- Si solamente son correctas 1,2,3,5 y 8
- D- Si solamente son correctas 2,3,5,6 y 8
- E- Si solamente son correctas 3,4,5,6 y 7

Teniendo en cuenta el conjunto de signos y síntomas en personas con IAM, valorado por el profesional de Enfermería en su desempeño. Complete los espacios en blanco en el siguiente cuadro, según los elementos del método científico de la profesión:

Diagnósticos (NANDA)	Evaluación (NOC)	Intervención (NIC)	Cuidados de Enfermería
	Dolor referido	(1400) Manejo del dolor. (2210) Administración de analgésicos. (6482) Manejo ambiental: confort.	- Valoración exhaustiva del dolor (localización, características, aparición/duración, intensidad). - Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten el dolor. - Determinar la selección de analgésicos según el tipo y la severidad del dolor, etc.
7	Ansiedad	5820) Disminución de la ansiedad. (6482) Manejo ambiental: confort. (5230) Mejorar el afrontamiento.	- Determinar fuentes de incomodidad. - Utilizar un enfoque sereno que de seguridad. - Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad. - Escuchar con atención y permanecer con el paciente para promover seguridad y reducir el miedo, etc.
	Efectividad de la bomba cardíaca	4044) Cuidados cardíacos agudos. (4210) Monitorización hemodinámica invasiva. (4150) Regulación Hemodinámica.	- Monitorizar los parámetros hemodinámicos. - Utilizar un sistema de monitorización de gasto cardíaco cerrado. - Monitorizar la eficacia de la oxigenoterapia, PaO ₂ y niveles de hemoglobina. - Obtener un ECG de 12 derivaciones, etc.
	Protección ineficaz	(4010) Prevención de hemorragias. (4270) Manejo de la terapia trombolítica. (6650) Vigilancia.	(Como mínimo tres cuidados)

		Estado respiratorio: ventilación	(0840) Cambio de posición. (3140) Manejo de las vías aéreas. (3320) Oxigenoterapia.	(Como mínimo tres cuidados)		
8	<p>Según las 14 necesidades humanas de Virginia Henderson, marque con una equis (X) las que tiene afectada una persona con Infarto Agudo del Miocardio en las Áreas Intensivas Municipales de la Atención Primaria de Salud:</p> <p>a) ___ Respirar normalmente.</p> <p>b) ___ Comer y beber adecuadamente.</p> <p>c) ___ Eliminar los desechos corporales.</p> <p>d) ___ Moverse y mantener posturas deseables.</p> <p>e) ___ Dormir y descansar.</p> <p>f) ___ Seleccionar ropas adecuadas; vestirse y desvestirse.</p> <p>g) ___ Mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno.</p> <p>h) ___ Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel.</p> <p>i) ___ Evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros.</p> <p>j) ___ Comunicarse con los demás para expresar las propias emociones, necesidades, miedos y opiniones.</p> <p>k) ___ Rendir culto según la propia fe.</p> <p>l) ___ Trabajar de tal manera que se experimente una sensación de logro.</p> <p>m) ___ Jugar o participar en diversas formas de ocio.</p> <p>n) ___ Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles.</p>					
<u>Observaciones</u>						

Resultados de la escala de validación facial de la encuesta

No Preguntas	Se comprende		No se comprende	
	No	%	No	%
1	16	100,00	0	0,00
2	16	100,00	0	0,00
3	16	100,00	0	0,00
4	16	100,00	0	0,00
5	16	100,00	0	0,00
6	16	100,00	0	0,00
7	16	100,00	0	0,00
8	16	100,00	0	0,00

Escala de validación facial de la prueba de desempeño a los profesionales de Enfermería de los servicios de urgencias para valorar los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio en Atención Primaria de Salud

Estimado (a) profesional de Enfermería:

Nos encontramos inmersos en una investigación que se relaciona con los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio en Atención Primaria de Salud.

A continuación, se ponen en consideración algunos elementos que son necesarios para el desarrollo de la investigación. Agradecemos de antemano su colaboración y le ratificamos el carácter anónimo que tendrá la información que proporciona.

La evaluación se realiza a partir de los aspectos que se expresan a continuación:

No	Ítems	Se comprende	No se comprende
1	Se esfuerza para realizar las funciones asignadas al puesto laboral.		
2	Es puntual con el horario de trabajo establecido por la institución.		
3	Permanece en el puesto de trabajo y respeta a sus superiores.		
4	Cumple con el horario de trabajo.		
5	Cumple con las tareas asignadas.		
6	Cumple con el reglamento de la institución.		
7	Utiliza la auto-superación, talleres, cursos de entrenamientos y diplomados como modalidades de superación profesional.		
8	Sobre las funciones del profesional de Enfermería, cumple con la función asistencial, docente e investigativa.		
9	Demuestra una actitud proactiva frente al equipo de salud donde se desempeña.		
10	Demuestra los principios éticos en la práctica de Enfermería.		
11	Demuestra actitudes morales, políticas e ideológicas.		
12	Aplica y evalúa decisiones oportunas en relación a las alternativas de cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio.		
13	Valora el conjunto de signos y síntomas en personas con Infarto Agudo del Miocardio.		
14	Identifica los diagnósticos de Enfermería según las taxonomías de la NANDA y se traza expectativas concretas para resolverlos.		
15	Las intervenciones de Enfermería relacionadas con los diagnósticos identificados son efectivas.		
16	Aplica el método científico de la profesión.		
17	Manifiesta dominio del método científico.		
18	Brinda cuidados enfermeros a personas con Infarto		

	Agudo del Miocardio desde que la persona llega al servicio de urgencias con síntomas de infarto hasta que es trasladado hacia la Atención Secundaria de Salud.		
19	Prioriza e individualiza los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio.		
20	Los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio tienen la calidad suficiente para resolver los problemas identificados en los pacientes.		
21	Identifica las necesidades humanas básicas afectadas en los pacientes con Infarto Agudo del Miocardio.		
22	Prioriza e individualiza las necesidades humanas básicas afectadas en los pacientes con Infarto Agudo del Miocardio.		
<u>Observaciones</u>			

Resultados de la escala de validación facial de la prueba de desempeño

No Ítems	Se comprende		No se comprende	
	No	%	No	%
1	16	100,00	0	0,00
2	16	100,00	0	0,00
3	16	100,00	0	0,00
4	16	100,00	0	0,00
5	16	100,00	0	0,00
6	16	100,00	0	0,00
7	16	100,00	0	0,00
8	16	100,00	0	0,00
9	16	100,00	0	0,00
10	16	100,00	0	0,00
11	16	100,00	0	0,00
12	16	100,00	0	0,00
13	16	100,00	0	0,00
14	16	100,00	0	0,00
15	16	100,00	0	0,00
16	16	100,00	0	0,00
17	16	100,00	0	0,00
18	16	100,00	0	0,00
19	16	100,00	0	0,00
20	16	100,00	0	0,00
21	16	100,00	0	0,00
22	16	100,00	0	0,00

Anexo 4

Consentimiento informado de los expertos

Fecha: _____

Estimado (a) compañero (a):

Como usted conoce, las enfermedades del corazón ocupan la primera causa de muerte en el país, y específicamente el Infarto Agudo del Miocardio, azota de manera creciente a la humanidad. Es el profesional de Enfermería el que se enfrenta al tiempo enfermera-persona que es el intervalo global que transcurre desde que la persona llega al servicio de urgencias en Atención Primaria de Salud con síntomas de Infarto y el traslado hacia la Atención Secundaria, y debe brindar cuidados enfermeros continuos para satisfacer necesidades de supervivencia que garanticen la efectividad del tratamiento, disminuyan las complicaciones y se inserte en la sociedad como un ser recuperado. Como en toda emergencia médica, la praxis adecuada de los cuidados enfermeros puede determinar, en muchas ocasiones, resultados muy favorables que benefician al paciente, al equipo y a las instituciones de salud.

En una mirada al fenómeno desde la perspectiva de enfermería se observa la necesidad de diseñar una intervención de cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio para un mejor desempeño profesional en el primer nivel de atención.

El tema corresponde a una tesis en elaboración, para aspirar al grado científico de Doctor en Ciencias de la Enfermería, por lo que se hace necesario seleccionar expertos en esta área del conocimiento. En tal sentido, se entregará una propuesta de encuesta y otra de prueba de desempeño (adjuntos) que tienen el objetivo de valorar el nivel de conocimientos que poseen los profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de urgencia de la Atención Primaria de Salud, sobre los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio.

Agradecido de que envíe en el menor tiempo que le sea posible sus respuestas, le saluda fraternalmente.

M. Sc. Raúl Hernández Pérez. Profesor Auxiliar.
Investigador principal

Yo _____ manifiesto mi mayor disposición para participar en la investigación titulada: cuidados de Enfermería a personas con Infarto Agudo del Miocardio en Atención Primaria de Salud, que se desarrolla en profesionales de Enfermería que laboran en las Áreas Intensivas Municipal de la provincia Mayabeque, durante los años 2020-2021, bajo compromiso del autor, de no divulgar la información brindada y con el derecho de conocer los resultados de la investigación.

Firma

Anexo 5

Algoritmo para el cálculo del coeficiente de competencia de los expertos

Secuencia de pasos a seguir:

1. Confeccionar un listado inicial de personas posibles de cumplir los requisitos para ser expertos en la materia a trabajar.
2. Realizar una valoración sobre el nivel de experiencia que poseen, evaluando de esta forma los niveles de conocimientos sobre la materia. Para ello se realiza una primera pregunta para una autoevaluación de los niveles de información y argumentación que tienen sobre el tema en cuestión. En esta pregunta se les pide que marquen con una equis (X), en una escala creciente del 1 al 10, el valor que se corresponde con el grado de conocimientos o información que tienen sobre el tema a estudiar.

#	Expertos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1											
2											
3											

3. A partir de aquí se calcula fácilmente el Coeficiente de Conocimiento o Información (Kc), a través de la siguiente fórmula:

$$Kc = n (0,1)$$

Donde:

Kc: Coeficiente de Conocimiento o Información.

n: Rango seleccionado por el experto.

4. Se realiza una segunda pregunta que permite valorar un grupo de aspectos que influyen sobre el nivel de argumentación o fundamentación del tema a estudiar.

#	Fuentes de argumentación o fundamentación	Alto	Medio	Bajo
1	Análisis teóricos realizados por usted			
2	Su experiencia obtenida			
3	Trabajos de autores nacionales			
4	Trabajos de autores extranjeros			
5	Su conocimiento del estado del problema en el extranjero			
6	Su intuición			

5. Aquí se determinan los aspectos de mayor influencia. A partir de estos valores reflejados por cada experto en la tabla se contrastan con los valores de una tabla patrón:

#	Fuentes de argumentación o fundamentación	Alto	Medio	Bajo
1	Análisis teóricos realizados por usted	0.3	0.2	0.1
2	Su experiencia obtenida	0.5	0.4	0.2
3	Trabajos de autores nacionales	0.05	0.05	0.05
4	Trabajos de autores extranjeros	0.05	0.05	0.05
5	Su conocimiento del estado del problema en el extranjero	0.05	0.05	0.05
6	Su intuición	0.05	0.05	0.05

6. Los aspectos que influyen sobre el nivel de argumentación o fundamentación del tema a estudiar permiten calcular el Coeficiente de Argumentación (Ka) de cada experto:

$$Ka = (n_1 + n_2 + n_3 + n_4 + n_5 + n_6)$$

Donde:

Ka: Coeficiente de Argumentación.

n: Valor correspondiente a la fuente de argumentación i (1 hasta 6).

7. Una vez obtenido los valores del Coeficiente de Conocimiento (Kc) y el Coeficiente de Argumentación (Ka) se procede a obtener el valor del Coeficiente de Competencia (K) que finalmente es el coeficiente que determina en realidad que experto se toma en consideración para trabajar en esta investigación. Este coeficiente (K) se calcula de la siguiente forma:

$$K = 0,5 (Kc + Ka)$$

Donde:

K: Coeficiente de Competencia.

Kc: Coeficiente de Conocimiento.

Ka: Coeficiente de Argumentación.

8. Posteriormente obtenido los resultados se valoran de la manera siguiente:

- $K > 0.8 - 1.0$ Coeficiente de Competencia Alto.

- $K > 0.5 - 0.8$ Coeficiente de Competencia Medio.

- $K \leq 0.5$ Coeficiente de Competencia Bajo.

9. Se utilizan para la consulta, expertos de competencia alta.

Anexo 6

Encuesta para determinar coeficiente de competencia de los expertos

Por favor, conteste las siguientes preguntas:

1. Nombres y Apellidos: _____
2. Marque con una equis (X) su calificación profesional, maestría, doctorado, categoría docente e investigativa obtenida:
 Licenciado Especialista en Enfermería Intensiva y Emergencias.
 Máster en Enfermería o en Urgencias Médicas.
 Doctor en Ciencias.
 Profesor Auxiliar.
 Profesor Titular.
 Investigador Auxiliar.
 Investigador Titular.
3. Fecha de graduación como Licenciado (año): _____
4. Fecha de graduación como Especialista (año): _____
5. Fecha de graduación como Máster (año): _____
6. Fecha de graduación como Doctor en Ciencias (año): _____
7. Años de experiencia profesional: _____
8. Marque con una equis (X), en una escala creciente del 1 al 10, el valor que se corresponde con el grado de conocimientos o información que usted posee sobre los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio en Atención Primaria de Salud.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

9. Marque con una equis (X), cómo usted valora su nivel de argumentación o fundamentación sobre los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio en Atención Primaria de Salud:

#	Fuentes de argumentación o fundamentación	Alto	Medio	Bajo
1	Análisis teóricos realizados por usted			
2	Su experiencia obtenida			
3	Trabajos de autores nacionales			
4	Trabajos de autores extranjeros			
5	Su conocimiento del estado del problema en el extranjero			
6	Su intuición			

Muchas gracias

Resultados del coeficiente de competencia de los expertos

Expertos	Kc	Ka	K	Valoración del Coeficiente de Competencia de cada experto
1	0.7	0.8	0.75	Coeficiente de Competencia Medio
2	0.8	0.9	0.85	Coeficiente de Competencia Alto
3	0.8	0.8	0.80	Coeficiente de Competencia Medio
4	0.9	0.9	0.90	Coeficiente de Competencia Alto
5	1.0	1.0	1.0	Coeficiente de Competencia Alto
6	0.9	0.8	0.85	Coeficiente de Competencia Alto
7	0.8	1.0	0.90	Coeficiente de Competencia Alto
8	0.8	0.8	0.80	Coeficiente de Competencia Medio
9	0.7	0.8	0.75	Coeficiente de Competencia Medio
10	0.8	0.9	0.85	Coeficiente de Competencia Alto
11	0.9	0.9	0.90	Coeficiente de Competencia Alto
12	0.9	0.8	0.85	Coeficiente de Competencia Alto
13	0.8	0.7	0.75	Coeficiente de Competencia Medio
14	0.9	1.0	0.95	Coeficiente de Competencia Alto

11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	

Entrevista Grupal Semiestructurada a los directivos de Enfermería de los 11 municipios de la provincia Mayabeque para identificar las principales dificultades en el quehacer cotidiano de los profesionales de Enfermería

Ítems	Aspectos a evaluar																
	Calidad				Pertinencia				Relevancia				Comprensión				
	MA	A	PA	NA	MA	A	PA	NA	MA	A	PA	NA	MA	A	PA	NA	
P1																	
P2																	
P3																	
P4																	
P5																	
P6																	
P7																	
P8																	

Crítica, idea, recomendaciones por ítems e instrumentos

Otros Ítems propuestos

Anexo 8

Ecuación para el cálculo del coeficiente de V de Aiken y resultados

$$V = \frac{S}{[n(c-1)]}$$

Donde:

S = La suma de si.

si = Valor asignado por el juez i.

n = Número de jueces expertos (en este caso es 9).

c = Número de valores de la escala de valoración (en este caso es 2).

Este coeficiente obtiene valores entre 0 y 1. El experto evaluará cada aspecto señalado por ítems, según la escala: muy adecuado (MA), adecuado (A), poco adecuado (PA) y no adecuado (NA). Se consideró 1 cuando el experto seleccionó las alternativas muy adecuado (MA) o adecuado (A), y 0 cuando seleccionó las alternativas poco adecuado (PA) o no adecuado (NA).

Ítems	Aspectos a evaluar															
	Calidad				Pertinencia				Relevancia				Comprensión			
	MA	A	PA	NA	MA	A	PA	NA	MA	A	PA	NA	MA	A	PA	NA
Ejemplo		X			X						X			X		

Ítems	Aspectos a evaluar																Suma
	Calidad				Pertinencia				Relevancia				Comprensión				
	MA	A	PA	NA	MA	A	PA	NA	MA	A	PA	NA	MA	A	PA	NA	
Ejemplo		1			1						0			1			0.75

Ítems	Índice de Acuerdo										Suma de calificaciones por jueces (S)	V de Aiken por Ítem
	Jueces Expertos											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
Ejemplo	1	1	1	1	0.75	1	1	1	0.75	8.50	0.94	

$$V = \frac{8.50}{[9(2-1)]}$$

$$V = 0.94$$

Si V = 0, significa que hay total desacuerdo con los ítems.

Si V = 1, significa que hay total acuerdo con todos los ítems.

Las valoraciones de los jueces a cada ítem, se organizan en una hoja de cálculo en Excel, con las cuales se realiza el cálculo del coeficiente V de Aiken.

Si los valores de V de Aiken son mayores o iguales a 0.8, se considera al ítem válido para ser aplicado con un nivel de significancia para p<0.05.

Posteriormente obtenido los resultados se valoran de la manera siguiente:

- V ≥ 0.8 - 1.0 Adecuado.

- V > 0.5 - 0.7 No Adecuado.

Resultados del coeficiente de V de Aiken para la Guía de Observación

Ítems	Índice de Acuerdo									Suma de calificaciones por jueces (S)	V de Aiken por Ítem
	Jueces Expertos										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1.1.1	1	1	1	1	0.75	1	1	1	0.75	8.50	0.94
1.1.2	1	0.75	1	1	0.50	0.75	1	1	0.50	7.50	0.83
1.1.3	1	1	1	1	0.75	1	1	1	1	8.75	0.97
1.2.1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.75	8.75	0.97
1.2.2	1	0.75	1	1	0.50	1	1	1	1	8.25	0.91
1.2.3	1	1	1	1	0.50	1	1	0.50	1	8.00	0.88
1.3.1	0.75	0.75	1	0.75	0.75	1	1	0.75	0.75	7.50	0.83
1.3.2	0.75	0.75	1	1	0.75	1	1	1	1	8.25	0.91
1.3.3	0.75	0.50	1	1	0.75	1	1	1	1	8.00	0.88
1.3.4	0.75	0.75	1	1	0.75	1	1	1	1	8.25	0.91
1.4.1	1	1	1	1	1	1	1	0.50	1	8.50	0.94
1.4.2	1	1	1	1	1	0.75	1	1	0.50	8.25	0.91
1.4.3	1	0.75	1	1	1	0.75	1	1	1	8.50	0.94
2.1.1	1	1	1	1	0.50	1	1	1	1	8.50	0.94
2.1.2	1	1	1	1	0.75	1	1	0.75	1	8.50	0.94
2.1.3	1	1	1	0.75	0.50	1	1	1	1	8.25	0.91
2.1.4	1	1	1	1	0.75	1	1	1	0.75	8.50	0.94
2.2.1	0.75	1	1	0.50	0.75	1	1	0.50	0.75	7.25	0.80
2.2.2	1	1	1	0.75	1	1	1	0.75	1	8.50	0.94
2.2.3	0.75	0.75	1	0.75	0.75	1	1	0.75	0.75	7.50	0.83
2.3.1	1	1	1	1	0.75	1	1	0.75	1	8.50	0.94
2.3.2	1	1	1	1	0.75	1	1	1	1	8.75	0.97
2.3.3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.75	8.75	0.97
2.4.1	0.75	0.75	1	1	0.75	1	1	1	1	8.25	0.91
2.4.2	1	1	1	1	1	1	1	0.50	1	8.50	0.94
2.4.3	1	1	1	1	1	0.75	1	1	0.50	8.25	0.91
3.1.1	1	1	1	1	0.50	1	1	0.50	1	8.00	0.88
3.1.2	0.75	0.75	1	0.75	0.75	1	1	0.75	0.75	7.50	0.83
3.1.3	0.75	0.75	1	1	0.75	1	1	1	1	8.25	0.91
3.1.4	0.75	0.50	1	1	0.75	1	1	1	1	8.00	0.88
3.2.1	0.75	1	1	0.50	0.75	1	1	0.50	0.75	7.25	0.80
3.2.2	0.75	0.75	1	0.75	0.75	1	1	0.75	0.75	7.50	0.83
3.2.3	0.75	0.75	1	1	0.75	1	1	1	1	8.25	0.91
3.3.1	1	1	1	1	0.75	1	1	0.75	1	8.50	0.94
3.3.2	1	1	1	1	0.75	1	1	1	1	8.75	0.97
3.3.3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.75	8.75	0.97
3.4.1	1	1	1	1	0.50	1	1	0.50	1	8.00	0.88
3.4.2	0.75	0.75	1	0.75	0.75	1	1	0.75	0.75	7.50	0.83
3.4.3	1	1	1	1	1	0.75	1	1	0.50	8.25	0.91
Coeficiente de V de Aiken para la guía de observación										8.19	0.91

Resultados del coeficiente de V de Aiken para la Encuesta

Ítems	Índice de Acuerdo									Suma de calificaciones por jueces (S)	V de Aiken por Ítem
	Jueces Expertos										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	1	1	1	1	1	0.50	1	1	1	8.50	0.94
2	1	0.50	1	0.75	0.75	1	1	1	1	8.00	0.88
3	1	1	1	1	0.75	1	1	1	1	8.75	0.97
4	1	1	1	1	1	0.50	1	1	1	8.50	0.94
5	1	1	1	0.50	1	1	1	1	1	8.50	0.94
6	1	0.75	1	0.50	0.75	1	1	1	1	8.00	0.88
7	1	1	1	1	1	1	1	0.50	1	8.50	0.94
8	1	1	1	1	1	1	1	0.50	1	8.50	0.94
Coeficiente de <i>V de Aiken</i> para la encuesta										8.40	0.93

Resultados del coeficiente de V de Aiken para la Prueba de Desempeño

Ítems	Índice de Acuerdo									Suma de calificaciones por jueces (S)	V de Aiken por Ítem
	Jueces Expertos										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	1	0.75	1	1	0.50	1	1	1	1	8.25	0.91
2	1	0.75	1	1	1	0.75	1	1	1	8.50	0.94
3	1	1	1	1	0.50	1	1	1	1	8.50	0.94
4	0.75	1	1	0.50	0.75	1	1	0.50	0.75	7.25	0.80
5	0.75	0.75	1	0.75	0.75	1	1	0.75	0.75	7.50	0.83
6	0.75	0.75	1	0.75	1	0.75	1	0.75	0.75	7.50	0.83
7	1	1	1	1	1	1	1	0.50	1	8.50	0.94
8	1	1	1	1	1	1	1	0.50	1	8.50	0.94
9	0.75	0.50	1	1	0.75	1	1	1	1	8.00	0.88
10	0.75	0.75	1	1	0.75	1	1	1	1	8.25	0.91
11	0.75	0.50	1	1	0.75	1	1	1	1	8.00	0.88
12	1	1	1	1	1	0.75	1	1	0.50	8.25	0.91
13	1	1	1	1	0.75	1	1	0.75	1	8.50	0.94
14	1	1	1	1	0.75	1	1	1	0.75	8.50	0.94
15	0.75	1	1	0.50	0.75	1	1	0.50	0.75	7.25	0.80
16	1	1	1	0.75	0.50	1	1	1	1	8.25	0.91
17	0.75	1	1	1	0.75	1	1	0.50	1	8.00	0.88
18	1	1	1	1	0.75	1	1	1	1	8.75	0.97
19	1	1	1	0.75	1	1	1	0.75	1	8.50	0.94
20	1	1	1	1	0.75	1	1	0.75	1	8.50	0.94
21	1	1	1	1	0.75	1	1	0.75	1	8.50	0.94
22	1	1	1	1	0.75	1	1	1	1	8.75	0.97
Coeficiente de <i>V de Aiken</i> para la prueba de desempeño										8.20	0.91

Resultados del coeficiente de V de Aiken para la Entrevista a los directivos de Enfermería

Ítems	Índice de Acuerdo									Suma de calificaciones por jueces (S)	V de Aiken por Ítem
	Jueces Expertos										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	1	1	1	1	1	0.50	1	1	1	8.50	0.94
2	1	0.50	1	1	1	1	1	1	1	8.50	0.94
3	1	1	1	1	0.75	1	1	1	1	8.75	0.97
4	1	1	1	1	0.50	1	1	1	1	8.50	0.94
5	1	0.75	1	1	1	1	1	1	1	8.75	0.97
6	1	0.50	1	1	0.75	1	1	0.75	1	8.00	0.88
7	1	1	1	1	1	1	1	0.75	1	8.75	0.97
8	0.75	0.75	1	1	1	1	1	0.75	1	8.25	0.91
Coeficiente de <i>V de Aiken</i> para la entrevista										8.50	0.94

Anexo 9

Guía de Observación de los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio en Atención Primaria de Salud

Objetivo: identificar las dificultades y éxitos que exhiben los profesionales de Enfermería en el proceso de brindar cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño en APS.

Procedimientos: para llevar a cabo la investigación se realizó una observación en el momento que los profesionales de Enfermería brindan cuidados enfermeros a personas con IAM en APS, antes y después de implementar la intervención de cuidados. Los resultados tuvieron carácter confidencial respetándose el anonimato de las personas observadas; solo fueron empleados con carácter científico y se clasificó en correspondencia con la escala: [SM: se observa en todo momento (4), SC: se observa en casi todo momento (3), SP: se observa poco (2), NS: no se observa (1)].

Dimensiones	Sub-dimensiones	Indicadores	Antes					Después				
			SM (4)	SC (3)	SP (2)	NS (1)	Media ponderada	SM (4)	SC (3)	SP (2)	NS (1)	Media ponderada
1. Laboral	1.1. Responsabilidad	1.1.1. Responsabilidad que asume de acuerdo con las funciones asignadas al puesto laboral.	11	9	24	0	2.7045	38	6	0	0	3.8636
		1.1.2. Esfuerzo para realizar las funciones asignadas.	8	16	8	12	2.4545	25	15	4	0	3.4772
		1.1.3. Capacidad para mejorar las diferentes situaciones de trabajo.	7	13	10	14	2.2954	30	12	2	0	3.6363
	Cronbach's Alpha = 0.7002	Media ponderada de la sub-dimensión Responsabilidad					2.4848					3.6590
	1.2. Disciplina	1.2.1. Puntualidad ante el horario de trabajo establecido por la institución.	38	6	0	0	3.8636	44	0	0	0	4.0000
		1.2.2. Respeto frente a los superiores.	29	5	10	0	3.4318	37	7	0	0	3.8409
		1.2.3. Permanencia en el puesto laboral.	40	4	0	0	3.9090	44	0	0	0	4.0000
	Cronbach's Alpha = 0.8958	Media ponderada de la sub-dimensión Disciplina					3.7348					3.9469

	1.3. Comunicación	1.3.1. Comunicación verbal.	22	12	10	0	3.2727	30	10	4	0	3.5909
		1.3.2. Comunicación extra verbal.	18	12	14	0	3.0909	27	16	1	0	3.5909
		1.3.3. Comunicación interpersonal.	20	22	2	0	3.4090	35	9	0	0	3.7954
		1.3.4. Comunicación grupal.	18	15	8	3	3.0909	26	18	0	0	3.5909
	Cronbach's Alpha = 0.8689	Media ponderada de la sub-dimensión Comunicación					3.2158					3.6420
	1.4. Cumplimiento de tareas	1.4.1. Cumplimiento del horario de trabajo.	42	2	0	0	3.9545	44	0	0	0	4.0000
		1.4.2. Cumplimiento de las tareas asignadas.	40	4	0	0	3.9090	43	1	0	0	3.9772
		1.4.3. Cumplimiento del reglamento de la institución.	25	19	0	0	3.5681	34	10	0	0	3.7727
	Cronbach's Alpha = 0.8066	Media ponderada de la sub-dimensión Cumplimiento de tareas					3.8105					3.9166
	Cronbach's Alpha = 0.9438	Media ponderada de la dimensión Laboral					3.3114					3.7911
2. Competencia	2.1. Conocimientos	2.1.1. Necesidad de superación profesional.	12	8	14	10	2.5000	34	8	2	0	3.7272
		2.1.2. Conocimientos sobre las funciones del profesional de Enfermería.	16	8	11	9	2.7045	37	7	0	0	3.8409
		2.1.3. Conocimientos sobre los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.	19	10	8	7	2.9318	41	3	0	0	3.9318
		2.1.4. Conocimientos sobre las necesidades humanas básicas.	18	19	7	0	3.2500	44	0	0	0	4.0000
	Cronbach's Alpha = 0.9099	Media ponderada de la sub-dimensión Conocimientos					2.8465					3.8749

	2.2. Habilidades	2.2.1. Desarrollo de habilidades intelectuales.	17	16	11	0	3.1363	30	14	0	0	3.6818
		2.2.2. Desarrollo de habilidades personales.	13	11	20	0	2.8409	29	15	0	0	3.6590
		2.2.3. Desarrollo de habilidades interpersonales.	12	18	14	0	2.9545	32	12	0	0	3.7272
	Cronbach's Alpha = 0.6343	Media ponderada de la sub-dimensión Habilidades					2.9772					3.6893
	2.3. Actitudes	2.3.1. Demostración de una actitud proactiva frente al equipo de salud donde se desempeña.	36	8	0	0	3.8181	42	2	0	0	3.9545
		2.3.2. Demostración de los principios éticos en la práctica de Enfermería.	32	6	6	0	3.5909	40	4	0	0	3.9090
		2.3.3. Demostración de actitudes morales, políticas e ideológicas.	38	6	0	0	3.8636	43	1	0	0	3.9772
	Cronbach's Alpha = 0.7580	Media ponderada de la sub-dimensión Actitudes					3.7575					3.9469
	2.4. Toma de decisiones	2.4.1. Aplicación de las decisiones.	21	6	8	9	2.8863	35	5	4	0	3.7045
		2.4.2. Evaluación de las decisiones.	22	9	10	3	3.1363	32	7	5	0	3.6136
		2.4.3. Impacto de las decisiones.	20	11	12	1	3.1363	30	10	4	0	3.5909
	Cronbach's Alpha = 0.6771	Media ponderada de la sub-dimensión Toma de decisiones					3.0529					3.6363
	Cronbach's Alpha = 0.9106	Media ponderada de la dimensión Competencia					3.1585					3.7868
	3. Método Científico	3.1. Juicio clínico	3.1.1. Valoración clínica.	8	6	15	15	2.1590	25	19	0	0
3.1.2. Identificación de los diagnósticos de Enfermería.			0	0	23	21	1.5227	26	13	5	0	3.4772

		3.1.3. Identificación de las expectativas.	0	0	20	24	1.4545	18	22	4	0	3.3181
		3.1.4. Efectividad de las intervenciones de Enfermería.	0	0	28	16	1.6363	22	17	5	0	3.3863
	Cronbach's Alpha = 0.9519	Media ponderada de la sub-dimensión Juicio clínico					1.6931					3.4374
	3.2. Razonamiento clínico	3.2.1. Explicación del método científico.	0	0	15	29	1.3409	14	23	7	0	3.1590
		3.2.2. Aplicación del método científico.	0	0	16	28	1.3636	11	24	9	0	3.0454
		3.2.3. Dominio del método científico.	0	0	7	37	1.1590	13	21	10	0	3.0681
	Cronbach's Alpha = 0.7746	Media ponderada de la sub-dimensión Razonamiento clínico					1.2878					3.0908
	3.3. Cuidados enfermeros	3.3.1. Prioridad de los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.	12	12	20	0	2.8181	27	17	0	0	3.6136
		3.3.2. Individualización de los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.	20	14	10	0	3.2272	38	6	0	0	3.8636
		3.3.3. Calidad de los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.	5	17	15	7	2.4545	26	10	8	0	3.4090
	Cronbach's Alpha = 0.9456	Media ponderada de la sub-dimensión Cuidados de Enfermería					2.8332					3.6287
	3.4. Necesidades humanas	3.4.1. Identificación de las necesidades humanas.	2	10	6	26	1.7272	22	14	8	0	3.3181
		3.4.2. Prioridad de las necesidades humanas.	0	11	5	28	1.6136	26	15	3	0	3.5227
		3.4.3. Individualización de las necesidades humanas.	0	9	5	30	1.5227	24	16	4	0	3.4545
	Cronbach's Alpha = 0.9380	Media ponderada de la sub-dimensión Necesidades humanas					1.6211					3.4317

	Cronbach's Alpha = 0.9772	Media ponderada de la dimensión Método Científico	1.8588		3.3971
Observación científica	Cronbach's Alpha = 0.9132	Análisis descriptivo de tendencia central y de dispersión	Media±DE= 2.3762±1.2884 Mediana= 3 Moda= 1 ^a Varianza= 0.6300 Mínimo= 1 Máximo= 4	Media±DE= 3.6583±0.0931 Mediana= 4 Moda= 4 Varianza= 0.7415 Mínimo= 2 Máximo= 4	
Wilcoxon y Significación			z = -5,067 ^b p = 0.000		

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño

b. Basado en los rangos positivos

Anexo 10

Encuesta a los profesionales de Enfermería de los servicios de urgencias para evaluar el nivel de conocimientos sobre los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio en Atención Primaria de Salud y clave de calificación

Estimado (a) profesional de Enfermería:

Nos encontramos inmersos en una investigación que se relaciona con los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio en Atención Primaria de Salud.

La finalidad es evaluar el nivel de conocimientos sobre los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio en Atención Primaria de Salud, por lo que le sugerimos que lea y analice detenidamente cada una de las preguntas formuladas en este instrumento.

Agradecemos de antemano su colaboración y le ratificamos el carácter anónimo que tendrá la información que proporciona.

Preguntas:

1. Teniendo en cuenta las funciones que deben cumplir los profesionales de Enfermería en las Áreas Intensivas Municipales de la Atención Primaria de Salud, relacionadas con los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio, marque con una equis (X) las respuestas correctas.

a) ___ Formar parte del equipo interdisciplinario que participa en el cuidado integral de las personas con Infarto Agudo del Miocardio.

b) ___ Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias.

c) ___ Ejecutar acciones que den solución a los problemas de salud, identificados en el Análisis de la Situación de Salud.

d) ___ Registrar en la historia clínica toda la información disponible sobre los problemas identificados y procedimientos realizados.

e) ___ Realizar y controlar el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión.

f) ___ Controlar y cumplir los principios de asepsia y antisepsia de los procedimientos de Enfermería realizado.

g) ___ Ejecutar técnicas y procedimientos de Enfermería en el ámbito de su competencia.

h) ___ Planificar y controlar los cuidados enfermeros que se deben brindar a las personas con Infarto Agudo del Miocardio.

i) ___ Impartir docencia incidental en el puesto de trabajo.

j) ___ Detectar e individualizar las necesidades humanas afectadas en las personas con Infarto Agudo del Miocardio para satisfacerlas.

2. En la especialidad de Enfermería es necesario la interacción enfermera-persona a través de la comunicación verbal y no verbal, herramienta básica para sostener el proceso de cuidar. Seleccione de los siguientes enunciados, cuáles son Verdaderos (V) y cuáles Falsos (F), según correspondan.

a) ___ No debe existir coordinación alguna entre lo que se comunica al paciente y la manera de actuar ante la comunicación.

b) ___ La comunicación es el principal vehículo para enviar un mensaje y transmitir confianza, seguridad, energía y entusiasmo a la persona enferma.

c) ___ En el proceso de comunicación enfermera-persona, la enfermera que atiende a la persona con Infarto Agudo del Miocardio, brinda apoyo psicológico, y asume el rol de receptor.

- d) ___ La escucha comienza a darse a partir del momento en que el profesional de Enfermería se dispone a escuchar al paciente y asume el rol de emisor.
- e) ___ Los roles de emisor y receptor se intercambian durante el proceso de comunicación.
- f) ___ Cuando se brindan cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio, se debe asumir la comunicación no verbal, dada por: suspiros, gestos, movimientos bruscos de los brazos, entre otros.
- g) ___ El modelo del proceso de comunicación consta de las siguientes partes: el emisor llega con una idea que desea comunicar, lo transforma en mensaje y lo transmite, mientras el receptor decodifica el mensaje, le atribuye un significado y devuelve una reacción.
- h) ___ El profesional de Enfermería debe ser conscientes de su lenguaje corporal y del significado del mismo y tranquilizar al paciente a través del poder del tacto.
- i) ___ El proceso de comunicación enfermera-persona, será diferente para cada paciente en función de su edad, nivel de conocimientos, grupo social y características psicosociales.
- j) ___ Un volumen de voz bajo y templado, con pausas y el empleo del silencio, facilitan el compartir los pensamientos y las emociones del enfermo.

3. Teniendo en cuenta sus conocimientos sobre los principios éticos, y actitudes morales, políticas e ideológicas en la práctica de Enfermería, seleccione en cada caso la respuesta correcta.

I- El profesional de Enfermería al brindar cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio, NO debe considerar:

- a) ___ La particularidad de la persona.
- b) ___ Hábitos, costumbres y creencias que ponen en riesgo su salud.
- c) ___ Los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.
- d) ___ Valores de respeto, equidad, fraternidad y solidaridad.

II- En el ejercicio de la profesión, el profesional de Enfermería comete falta a la ética, excepto:

- a) ___ Cuando omite o altera información para favorecerse él o terceros.
- b) ___ Cuando no busca ventaja en concursos por medios ilícitos.
- c) ___ Cuando no denuncia las infracciones al código de ética cometidas por otro profesional de Enfermería.
- d) ___ Cuando discrimina por interés personal o de grupo la participación de enfermeras en concurso de previsión y promoción de plazas.

III- El secreto profesional de Enfermería, se mantendrá siempre, excepto:

- a) ___ Cuando se lo exija la familia del paciente.
- b) ___ Cuando está en riesgo la vida de la persona.
- c) ___ Cuando se le transfiera a otro servicio.
- d) ___ Cuando el paciente sea menor de edad.

IV- No es una falta grave a la ética, en el ejercicio profesional:

- a) ___ Ostentar especialidades o grados académicos que no le corresponden.
- b) ___ Perjudicar la imagen institucional con actos reñidos contra la moral.
- c) ___ Evaluar con juicio crítico la competencia de otro profesional.
- d) ___ Todas las anteriores.

V- Cuando el profesional de Enfermería va a administrar un medicamento a la persona con Infarto Agudo del Miocardio por vía parenteral, tendrá en cuenta:

- a) ___ La sugerencia del familiar del paciente.
- b) ___ La indicación telefónica del profesional competente.

- c) ___ La indicación verbal del profesional competente.
- d) ___ La prescripción escrita del profesional competente.
- e) ___ La indicación del superior de Enfermería.
- f) ___ El estado de gravedad de la persona infartada.

VI- Tomar una decisión adecuada y oportuna en el cuidado de la persona con Infarto Agudo del Miocardio, requiere aplicar los principios de:

- a) ___ Autonomía y justicia.
- b) ___ Beneficencia y no maleficencia.
- c) ___ La relación riesgo-beneficio.
- d) ___ Todas las anteriores.

VII- Cuando un profesional de Enfermería accede a cargos directivos o de responsabilidad administrativa debe ser:

- a) ___ Imparcial y justo con los subordinados, aun en casos de discrepancias.
- b) ___ Honesto y flexible en todo momento.
- c) ___ Riguroso e injusto con las indisciplinas cometidas.
- d) ___ Flexible con los errores, aun en casos de discrepancias.

4. Marque con una equis (X) la respuesta correcta, teniendo en cuenta el proceso de toma de decisiones, donde el profesional de Enfermería debe identificar las posibles alternativas de cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio en Atención Primaria de Salud.

- a) ___ Tomar una decisión sin tener en cuenta el conflicto decisional acerca de cuál alternativa escoger cuando todas significan riesgos, pérdidas o rechazo a los valores personales.
- b) ___ Tomar la decisión de brindar cuidados estándar cuando la elección se basa en una fuerte evidencia de la efectividad de la intervención, existiendo consenso general sobre su validez.
- c) ___ Valorar las determinantes de las decisiones; proveer apoyo a la toma de decisiones y evaluar el proceso y sus resultados después de aplicar intervenciones específicas para satisfacer las necesidades humanas afectadas en las personas.
- d) ___ Aplicar el modelo de toma de decisiones en salud, que provee conocimientos específicos respecto a los procesos y conflictos decisionales y apunta a empoderar y apoyar a las personas en el ejercicio de sus derechos en salud.

5. Están definidos en la literatura, los elementos principales a tener en cuenta en el tratamiento a personas con Infarto Agudo del Miocardio en Atención Primaria de Salud para lograr buena efectividad. Algunos autores demostraron los principales componentes de tardanza desde la aparición de los síntomas hasta la aplicación del medicamento de elección, que incluyen los tiempos de demora que aparecen en la columna A. Relacione los elementos de la columna A con los que aparecen en la columna B, según correspondan.

A

- 1- Tiempo-persona.
- 2- Tiempo inicio de síntomas- primer contacto médico.
- 3- Tiempo primer contacto médico- Electro Cardiograma.
- 4- Tiempo puerta-aguja.
- 5- Tiempo inicio de síntomas- tratamiento.

B

- ___ Menos de diez minutos.
- ___ Tiempo entre el comienzo de los síntomas y la administración de la infusión intravenosa.
- ___ Es la hora cero del proceso asistencial.
- ___ Menos de 30 minutos.
- ___ Tiempo transcurrido desde que el sujeto reconoce la gravedad del problema y decide acudir a los servicios de urgencias.
- ___ Es la base para el éxito del tratamiento y debe ser menor al tiempo posible.

6. En el tiempo puerta-aguja, el profesional de Enfermería debe brindar cuidados específicos para satisfacer necesidades de supervivencia que garanticen la efectividad del tratamiento. Seleccione la agrupación de cuidados correctos, encerrando en un círculo la letra inicial de la alternativa que corresponda.

- 1- Recepción y anamnesis.
- 2- Canalización de vía periférica y monitorización.
- 3- Preparación psicológica de la persona infartada.
- 4- Vigilar reacciones adversas del medicamento.
- 5- Realizar Electro- Cardiograma inicial de al menos 12 derivaciones.
- 6- Preparación-administración del medicamento.
- 7- Registrar en la historia clínica toda la información disponible sobre los problemas identificados y procedimientos realizados.
- 8- Valorar las manifestaciones clínicas para detectar a tiempo la presencia de complicaciones.

Selección de alternativas:

- F- Si solamente son correctas 1,2,4,6 y 8
- G- Si solamente son correctas 2,3,4,6 y 7
- H- Si solamente son correctas 1,2,3,5 y 8
- I- Si solamente son correctas 2,3,5,6 y 8
- J- Si solamente son correctas 3,4,5,6 y 7

7. Teniendo en cuenta el conjunto de signos y síntomas en personas con IAM, valorado por el profesional de Enfermería en su desempeño. Complete los espacios en blanco en el siguiente cuadro, según los elementos del método científico de la profesión.

Diagnósticos (NANDA)	Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)	Cuidados enfermeros
	<ul style="list-style-type: none"> - Control del dolor. - Dolor: efectos nocivos. - Nivel del dolor. 	1410 - Manejo del dolor. 2210 - Administración de analgésicos. 2380 - Manejo de la medicación. 6482 - Manejo ambiental: confort.	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración exhaustiva del dolor (localización, características, aparición/duración, intensidad). - Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten el dolor. - Determinar la selección de analgésicos según el tipo y la severidad del dolor, etc.
Ansiedad		1850 - Mejorar el sueño. 5230 - Mejorar el afrontamiento. 5350 - Disminución del estrés por traslado. 5820 - Disminución de la ansiedad. 6040 - Terapia de relajación.	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar fuentes de incomodidad. - Utilizar un enfoque sereno que de seguridad. - Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad. - Escuchar con atención y permanecer con el paciente para promover seguridad y reducir el miedo, etc.
	Efectividad de la bomba cardíaca	4044 - Cuidados cardíacos: agudos. 4150 - Regulación hemodinámica. 4270 - Manejo de la	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardíaca. - Monitorizar la presión arterial y parámetros hemodinámicos. - Obtener ECG de 12 derivaciones

		terapia trombolítica. 6680 - Monitorización de los signos vitales.	para determinar localización, extensión y evolución del infarto. - Monitorización no invasiva de la saturación de oxígeno. - Administrar oxígeno por mascarilla o catéter nasal, etc.
Patrón de respiración ineficaz	- Fatiga: efectos nocivos. - Estado respiratorio: ventilación. - Estado respiratorio. - Signos vitales.	3390 - Ayuda a la ventilación. 3140 - Manejo de la vía aérea. 3320 - Oxigenoterapia. 3350 - Monitorización respiratoria. 6680 - Monitorización de los signos vitales.	(Como mínimo tres cuidados)
	- Conservación de la energía. - Nivel de fatiga. - Movilidad.	0180 - Manejo de la energía. 0200 - Fomento del ejercicio. 0840 - Cambio de posición. 1100 - Manejo de la nutrición. 3320 - Oxigenoterapia. 4310 - Terapia de actividad.	(Como mínimo tres cuidados)

8. Según las 14 necesidades humanas de Virginia Henderson, marque con una equis (X) las que tiene afectada una persona con Infarto Agudo del Miocardio en las Áreas Intensivas Municipales de la Atención Primaria de Salud.

- a) ___ Respirar normalmente.
- b) ___ Comer y beber adecuadamente.
- c) ___ Eliminar los desechos corporales.
- d) ___ Moverse y mantener posturas deseables.
- e) ___ Dormir y descansar.
- f) ___ Seleccionar ropas adecuadas; vestirse y desvestirse.
- g) ___ Mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno.
- h) ___ Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel.
- i) ___ Evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros.
- j) ___ Comunicarse con los demás para expresar las propias emociones, necesidades, miedos y opiniones.
- k) ___ Rendir culto según la propia fe.
- l) ___ Trabajar de tal manera que se experimente una sensación de logro.
- m) ___ Jugar o participar en diversas formas de ocio.
- n) ___ Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles.

Clave de calificación de la encuesta a los profesionales de Enfermería de los servicios de urgencias para evaluar el nivel de conocimientos sobre los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio en Atención Primaria de Salud

Preguntas	Respuestas correctas	Calificación	Total
1	a) X	1 punto por cada respuesta correcta.	10 puntos
	b) X		
	c)		
	d) X		
	e) X		
	f)		
	g) X		
	h)		
	i) X		
	j) X		
2	a) F	1 punto por cada respuesta correcta.	10 puntos
	b) V		
	c) F		
	d) F		
	e) V		
	f) F		
	g) V		
	h) V		
	i) V		
	j) V		
3	I- a)	1 punto por cada respuesta correcta.	7 puntos
	II- b)		
	III- b)		
	IV- c)		
	V- d)		
	VI- d)		
	VII- a)		
4	c) X	7 puntos por la respuesta correcta.	7 puntos
5	3	1 punto por cada respuesta correcta.	6 puntos
	5		
	2		
	4		
	1		
	2		
6	D	13 puntos por la respuesta.	13 puntos
7	Diagnóstico: Dolor agudo	2 puntos por la respuesta correcta.	13 puntos
	Evaluación: Nivel de ansiedad	1 punto por la respuesta correcta.	
	Diagnóstico: Gasto cardíaco disminuido	2 puntos por la respuesta correcta.	

	<u>Cuidados enfermeros</u> - Colocar al paciente de forma tal que alivie la disnea. - Controlar periódicamente el estado respiratorio y de oxigenación. - Administrar y valorar la respuesta a la administración de oxígeno. - Comprobar la capacidad de la persona para tolerar la suspensión de la administración de oxígeno. - Observar si hay signos de hipoventilación inducida por oxígeno. - Anotar los cambios de SaO ₂ , SvO ₂ y CO ₂ corriente final y los cambios de los valores de gases en sangre arterial, si procede.	3 puntos por la respuesta correcta. (1 punto por cada cuidado correcto)	
	Diagnóstico: Tolerancia disminuida a la actividad <u>Cuidados enfermeros</u> - Determinar las limitaciones físicas de la persona. - Determinar la percepción de la causa de fatiga por parte de la persona y/o familiar. - Favorecer la expresión verbal de los sentimientos acerca de las limitaciones. - Determinar las causas de la fatiga (tratamientos, dolor, medicamentos). - Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados. - Observar la localización y naturaleza de la molestia o dolor precordial durante un movimiento/actividad, entre otros.	5 puntos por la respuesta correcta. (2 puntos por el diagnóstico correcto y 1 punto por cada cuidado correcto)	
8	a) X	1 punto por cada respuesta correcta.	14 puntos
	b)		
	c)		
	d) X		
	e) X		
	f) X		
	g)		
	h) X		
	i) X		
	j)		
	k)		
	l) X		
	m) X		
	n) X		
Total		80 puntos	

Tabla para promediar los resultados obtenidos por dimensiones

Dimensión	Preguntas	Total de puntos	Sumatoria	Escala	
Laboral	1	10	20	20 = 100	09 = 89
				19 = 99	08 = 88
				18 = 98	07 = 87
				17 = 97	06 = 86
				16 = 96	05 = 85
	2	10		15 = 95	04 = 84
				14 = 94	03 = 83
				13 = 93	02 = 82
				12 = 92	01 = 81
				11 = 91	00 = 80
		10 = 90			
Competencia	3	7	20	20 = 100	09 = 89
				19 = 99	08 = 88
				18 = 98	07 = 87
				17 = 97	06 = 86
	4	7		16 = 96	05 = 85
				15 = 95	04 = 84
				14 = 94	03 = 83
	5	6		13 = 93	02 = 82
				12 = 92	01 = 81
				11 = 91	00 = 80
		10 = 90			
Método científico	6	13	Sumatoria 40 Dividido % 2 20	20 = 100	09 = 89
				19 = 99	08 = 88
				18 = 98	07 = 87
				17 = 97	06 = 86
	7	13		16 = 96	05 = 85
				15 = 95	04 = 84
				14 = 94	03 = 83
	8	14		13 = 93	02 = 82
				12 = 92	01 = 81
				11 = 91	00 = 80
		10 = 90			

Anexo 11

Resultados de la encuesta a los profesionales de Enfermería de los servicios de urgencias para evaluar el nivel de conocimientos sobre los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio en Atención Primaria de Salud

Objetivo: evaluar el nivel de conocimientos sobre los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.

Procedimientos: para llevar a cabo la investigación se realizó una encuesta descriptiva a los profesionales de Enfermería que laboran en las AIM de los 11 Policlínicos Principales de Urgencias en APS de la provincia Mayabeque, antes y después de implementar la intervención de cuidados. Los resultados tuvieron carácter confidencial respetándose el anonimato de las personas encuestadas; solo fueron empleados con carácter científico y se clasificó en correspondencia con la escala: [MA: muy adecuado (95 - 100 puntos), A: adecuado (90 - 94 puntos), PA: poco adecuado (85 - 89 puntos), NA: no adecuado (80 - 84 puntos)]

Dimensiones		Antes					Después				
		MA (95-100)	A (90-94)	PA (85-89)	NA (80-84)	Media ponderada	MA (95-100)	A (90-94)	PA (85-89)	NA (80-84)	Media ponderada
1. Laboral		19	16	9	0	91.50	37	7	0	0	95.68
2. Competencia		15	5	18	6	89.07	35	9	0	0	95.91
3. Método Científico		12	12	5	15	88.98	36	8	0	0	95.77
Cronbach's Alpha = 0.8988	Análisis descriptivo de tendencia central y de dispersión	Media±DE= 89.85±5.257 Mediana= 91.00 Moda= 95 Varianza= 27.631 Mínimo= 80 Máximo= 97					Media±DE= 95.79±2.169 Mediana= 96.00 Moda= 96 Varianza= 4.703 Mínimo= 90 Máximo= 100				
Wilcoxon y Significación		z = -3,894 ^b p = 0.000									

b. Basado en los rangos positivos.

Anexo 12

Prueba de desempeño a los profesionales de Enfermería de los servicios de urgencias para valorar los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio en Atención Primaria de Salud

Estimado (a) profesional de Enfermería:

Nos encontramos inmersos en una investigación que se relaciona con los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio en Atención Primaria de Salud, por tal motivo de evalúa su desempeño profesional.

Centro de trabajo: _____

Evaluado: _____

Evaluador: _____

La evaluación se realiza a partir de los aspectos que se expresan a continuación a través de la siguiente escala: [S: siempre (4), CS: casi siempre (3), A: a veces (2), N: nunca (1)].

No	Ítems	S	CS	A	N
1	Se esfuerza para realizar las funciones asignadas al puesto laboral.				
2	Es puntual con el horario de trabajo establecido por la institución.				
3	Permanece en el puesto de trabajo y respeta a sus superiores.				
4	Cumple con el horario de trabajo.				
5	Cumple con las tareas asignadas.				
6	Cumple con el reglamento de la institución.				
7	Utiliza la auto-superación, talleres, cursos de entrenamientos y diplomados como modalidades de superación profesional.				
8	Sobre las funciones del profesional de Enfermería, cumple con la función asistencial, docente e investigativa.				
9	Demuestra una actitud proactiva frente al equipo de salud donde se desempeña.				
10	Demuestra los principios éticos en la práctica de Enfermería.				
11	Demuestra actitudes morales, políticas e ideológicas.				
12	Aplica y evalúa decisiones oportunas en relación a las alternativas de cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio.				
13	Valora el conjunto de signos y síntomas en personas con Infarto Agudo del Miocardio.				
14	Identifica los diagnósticos de Enfermería según las taxonomías de la NANDA y se traza expectativas concretas para resolverlos.				
15	Las intervenciones de Enfermería relacionadas con los diagnósticos identificados son efectivas.				

16	Aplica el método científico de la profesión.				
17	Manifiesta dominio del método científico.				
18	Brinda cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio desde que el paciente llega al servicio de urgencias con síntomas de infarto hasta que es trasladado hacia la Atención Secundaria de Salud.				
19	Prioriza e individualiza los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio.				
20	Los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio tienen la calidad suficiente para resolver los problemas identificados en los pacientes.				
21	Identifica las necesidades humanas básicas afectadas en los pacientes con Infarto Agudo del Miocardio.				
22	Prioriza e individualiza las necesidades humanas básicas afectadas en los pacientes con Infarto Agudo del Miocardio.				

Otras observaciones y recomendaciones:

Acciones que se sugieren mejorar:

Anexo 13

Resultados de la prueba de desempeño a los profesionales de Enfermería de los servicios de urgencias para valorar los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio en Atención Primaria de Salud.

Objetivo: valorar los cuidados enfermeros a personas con IAM y el desempeño profesional en APS.

Procedimientos: para llevar a cabo la investigación se realizó una prueba de desempeño a los profesionales de Enfermería que laboran en las AIM de los 11 Policlínicos Principales de Urgencias en APS de la provincia Mayabeque, antes y después de implementar la intervención de cuidados enfermeros. Los resultados tuvieron carácter confidencial respetándose el anonimato de las personas evaluadas; solo fueron empleados con carácter científico y se clasificó en correspondencia con la escala: [S: siempre (4), CS: casi siempre (3), AV: a veces (2), N: nunca (1)]

Dimensiones	Ítems	Antes					Después				
		S (4)	CS (3)	AV (2)	N (1)	Media ponderada	S (4)	CS (3)	AV (2)	N (1)	Media ponderada
1. Laboral	1. Se esfuerza para realizar las funciones asignadas al puesto laboral.	12	16	8	8	2.7390	30	14	0	0	3.6818
	2. Es puntual con el horario de trabajo establecido por la institución.	42	2	0	0	3.9545	44	0	0	0	4.0000
	3. Permanece en el puesto de trabajo y respeta a sus superiores.	42	2	0	0	3.9545	44	0	0	0	4.0000
	4. Cumple con el horario de trabajo.	41	3	0	0	3.9318	44	0	0	0	4.0000
	5. Cumple con las tareas asignadas.	39	5	0	0	3.8863	43	1	0	0	3.9772
	6. Cumple con el reglamento de la institución.	35	5	4	0	3.7045	39	5	0	0	3.8863
	Cronbach's Alpha = 0.8754	Media ponderada de la dimensión Laboral				3.6951					3.9242
2. Competencia	7. Utiliza la auto-superación, talleres, cursos de entrenamientos y diplomados como modalidades de superación profesional.	12	10	10	12	2.4545	33	7	4	0	3.6590
	8. Sobre las funciones del profesional de Enfermería, cumple con la función asistencial, docente e investigativa.	9	8	16	11	2.3181	34	10	0	0	3.7727
	9. Demuestra una actitud proactiva frente al equipo de salud donde se desempeña.	5	39	0	0	3.8863	40	4	0	0	3.9090

	10. Demuestra los principios éticos en la práctica de Enfermería.	6	30	8	0	3.5000	34	10	0	0	3.7727
	11. Demuestra actitudes morales, políticas e ideológicas.	4	36	4	0	3.7272	38	6	0	0	3.8636
	12. Aplica y evalúa decisiones oportunas en relación a las alternativas de cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio.	7	13	18	6	2.6136	35	5	4	0	3.7045
	Cronbach's Alpha = 0.8852	Media ponderada de la dimensión Competencia				3.0832					3.7802
3. Método Científico	13. Valora el conjunto de signos y síntomas en personas con Infarto Agudo del Miocardio.	10	8	15	11	2.3863	25	19	0	0	3.5681
	14. Identifica los diagnósticos de Enfermería según las taxonomías de la NANDA y se traza expectativas concretas para resolverlos.	0	0	29	15	1.6590	15	15	14	0	3.0227
	15. Las intervenciones de Enfermería relacionadas con los diagnósticos identificados son efectivas.	0	6	25	13	1.8409	30	10	4	0	3.5909
	16. Aplica el método científico de la profesión.	0	0	14	30	1.3181	15	20	9	0	3.1363
	17. Manifiesta dominio del método científico.	0	0	7	37	1.1590	15	29	0	0	3.3409
	18. Brinda cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio desde que el paciente llega al servicio de urgencias con síntomas de infarto hasta que es trasladado hacia la Atención Secundaria de Salud.	15	20	9	0	3.1363	36	8	0	0	3.8181
	19. Prioriza e individualiza los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio.	23	7	14	0	3.2045	40	4	0	0	3.9090
	20. Los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio tienen la calidad suficiente para resolver los problemas identificados en los pacientes.	8	20	16	0	2.8181	30	10	4	0	3.5909
	21. Identifica las necesidades humanas afectadas en los pacientes con Infarto Agudo del Miocardio.	3	9	5	27	1.7272	24	14	6	0	3.4090
	22. Prioriza e individualiza las necesidades humanas básicas afectadas en los pacientes con Infarto Agudo del Miocardio.	0	7	10	27	1.5454	30	10	4	0	3.5909

	Cronbach's Alpha = 0.7524	Media ponderada de la dimensión Método Científico	2.0794		3.4976
Prueba de desempeño	Cronbach's Alpha = 0.8992	Análisis descriptivo de tendencia central y de dispersión	Media±DE= 2.2525±2.3432 Mediana= 3 Moda= 2 ^a Varianza= 5.8436 Mínimo= 1 Máximo= 4	Media±DE= 3.7340±1.5782 Mediana= 4 Moda= 4 Varianza= 4.6527 Mínimo= 2 Máximo= 4	
Wilcoxon y Significación			z = -6,238 ^b p = 0.000		

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño

b. Basado en los rangos positivos.

Anexo 14

Entrevista Grupal Semiestructurada a los directivos de Enfermería de los 11 municipios de la provincia Mayabeque sobre los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio en Atención Primaria de Salud

Objetivo: identificar en jefes de Enfermería de la provincia Mayabeque, que constituyen parte de la unidad de trabajo de la investigación, las concepciones que expresan sobre los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio y el desempeño profesional en Atención Primaria de Salud.

Estimado (a) profesional de Enfermería:

El propósito de esta entrevista es obtener las principales incidencias de los profesionales de Enfermería en los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio.

Preguntas

1. ¿Cómo evalúa el nivel de responsabilidad que asume el profesional de Enfermería, de acuerdo con las funciones asignadas al puesto laboral para brindar cuidados enfermeros a personas con IAM?
2. ¿El profesional de Enfermería es puntual ante el horario de trabajo establecido por la institución, permanece en el puesto laboral, respeta a los superiores y cumple con las tareas asignadas?
3. ¿Considera usted que los conocimientos del profesional de Enfermería inciden de alguna manera en los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio? ¿Cómo?
4. ¿Las habilidades manifiestas por el profesional de Enfermería en su desempeño, son suficientes para brindar cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio en Atención Primaria de Salud?
5. ¿Cómo evalúa la proyección ética y actitudes morales, políticas e ideológicas del profesional de Enfermería durante su actuación en los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio?
6. ¿Cuál es la importancia que se le atribuye a priorizar e individualizar los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio? ¿Se aplica el método científico de la profesión?
7. ¿Cómo evalúa la identificación, prioridad e individualización de las necesidades humanas afectadas en personas con Infarto Agudo del Miocardio?
8. ¿Considera necesaria una intervención de cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio para un mejor desempeño profesional en Atención Primaria de Salud?

Anexo 15

Plan de cuidados enfermeros estandarizados a personas con Infarto Agudo del Miocardio en Atención Primaria de Salud

Introducción

Los planes de cuidados enfermeros estandarizados incluyen los diagnósticos, los objetivos y las intervenciones que se dan en situaciones específicas para las personas con problemas de salud determinados. Es una herramienta que establece una normativa para la práctica, y una importante fuente de información.

En Atención Primaria de Salud (APS) va encaminado al mantenimiento y promoción a la salud y la prevención de la enfermedad. Este nivel, de prevención básica, implica una actividad de enfermería tanto asistencial como pedagógica y se centra en la concienciación acerca de la importancia de la salud y sobre la responsabilidad individual, familiar o comunitaria para mantenerla, así como en la oportuna información sobre los eventuales peligros que puedan amenazar la salud y los medios que puedan emplearse para conservar un estado óptimo de bienestar físico, psicológico y social.

Los Planes de Cuidados Estandarizados (PCE) son un protocolo específico de cuidados que resulta apropiado para las personas que padecen los problemas habituales o predecibles asociados con un determinado diagnóstico o proceso patológico y deben cumplir una serie de características:

- Estar realizados por enfermeros cualificados.
- Comenzarse después de valorar la situación.
- Estar actualizados y disponibles.

Las ventajas que presenta la aplicación de PCE son:

- Eliminan la necesidad de escribir intervenciones rutinarias.
- Muestran al profesional de Enfermería los cuidados estándar.
- Orientan sobre los requisitos de una documentación seleccionada.
- Proporcionan los criterios para un programa de mejora de la calidad y para la utilización de los recursos.
- Permiten al profesional de Enfermería invertir más tiempo en la prestación de cuidados que en su documentación.

El Infarto Agudo del Miocardio (IAM) ocasionó en Cuba en 2019, el deceso de 7.238 personas; la provincia Mayabeque reportó 949 defunciones por enfermedades del corazón como principal causa de muerte, con una tasa de mortalidad bruta de 247.7 por 100.000 habitantes, por tal motivo se decidió elaborar un plan de cuidados enfermeros estandarizado a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS, siendo de gran interés que este profesional trabaje junto a la persona para dotarle de herramientas útiles en el manejo de su enfermedad y tratamiento, así como para hacer frente a los cambios en el estilo de vida, ya que se ha demostrado que el control de los factores de riesgo modificables disminuye la incidencia de la enfermedad, y que la prevención secundaria de los mismos disminuye la aparición de nuevos episodios isquémicos.

Objetivos

- Estandarizar un protocolo de plan de cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.
- Mejorar la situación clínica, física, psicológica y social de las personas.
- Dirigir los cuidados y la documentación.
- Crear un registro que pueda ser usado para la evaluación, investigación y propósitos legales.

Metodología

Se realizó una revisión sistemática de la bibliografía, durante los meses de enero-junio de 2020, para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de documentos, donde se consideraron artículos originales o de revisión a texto completo y tesis.

Para esta revisión se siguió la lógica siguiente: elaboración de la pregunta de investigación; establecimiento de los criterios de inclusión y exclusión y búsqueda sistemática; revisión y selección de los estudios; extracción de los datos y análisis y reporte de los resultados.

La pregunta guía se elaboró a través del acrónimo PICo (Problema, Interés, Contexto), considerando P (Conocimientos del profesional de Enfermería sobre los protocolos de cuidados enfermeros a personas con IAM en APS), I (profesional de Enfermería de las Áreas Intensivas Municipales) y Co (Contexto servicios de urgencias de los policlínicos de APS de la provincia Mayabeque). Por lo tanto, la investigación se guio por la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se discute en la literatura científica los conocimientos sobre los protocolos de cuidados enfermeros a personas con IAM en profesionales de Enfermería de servicios de urgencias de policlínicos de APS?

La búsqueda bibliográfica se hizo en cinco bases de datos: PubMed, SciELO, Dialnet Plus, Cochrane Plus y Google Académico y se utilizaron las siguientes palabras claves: plan de cuidados estandarizados, cuidados enfermeros, infarto agudo del miocardio, atención primaria de salud. En todas las bases de datos se concretaron los descriptores a utilizar en la búsqueda bibliográfica sistemática a través de una consulta mediante el vocabulario estandarizado y trilingüe (español, inglés y portugués), descriptores en ciencias de la salud (DeCS) de la biblioteca virtual en salud y de los medical subjects headings (Mesh) de la biblioteca nacional de Estados Unidos.

Los criterios de inclusión fueron: artículos con acceso gratuito publicados en algunos de los tres idiomas señalados y que abordaran la actualidad del tema. Fueron excluidos los estudios duplicados y aquellos cuya calidad metodológica fue baja.

Se inició la búsqueda con los descriptores controlados mediante DeCS “plan de cuidados estandarizados” y “cuidados enfermeros” unidos por el operador booleano AND. Posteriormente, se añadió en lenguaje natural el descriptor “infarto agudo del miocardio”, con otro operador booleano OR al descriptor “atención primaria de salud”. Por último, se limitó la búsqueda a idioma español, inglés y portugués a texto completo.

De los artículos incluidos en el análisis, se realizó una búsqueda de las listas de referencia para detectar estudios relevantes no capturados en la búsqueda en la base de datos, para lo que se utilizó el programa Zotero.

Los estudios seleccionados fueron extraídos considerándose las informaciones referentes al título, país en el cual los datos fueron recolectados, objetivo, métodos empleados, principales resultados y conclusiones y fueron evaluados según criterios de calidad metodológica a través de la herramienta: lectura crítica. Esta herramienta evalúa la calidad de los estudios y los clasifica en calidad alta, media o baja basándose en cinco áreas (objetivo, métodos, resultados, conclusiones y conflictos de intereses) que podían estar bien, regular, mal o no se/no aplicable.

El área más importante es la de los métodos. Si los métodos están “bien”, las otras áreas no determinan la calidad del artículo. Si los métodos están “regular”, las otras áreas determinarán si la calidad es “media” o “baja”. Y si los métodos están “mal”, el artículo será de calidad “baja” sin tener en cuenta las otras áreas. Para realizar esta revisión se desecharon aquellos artículos cuya calidad era baja y se utilizaron los de calidad alta y media.

Los resultados de la revisión sistemática fueron presentados de forma descriptiva y se analizaron críticamente. Este tratamiento de los datos propició la obtención de una visión general sobre la producción científica en la temática investigada y respaldó el diseño del

plan de cuidados enfermeros estandarizados a personas con IAM en APS que se presenta. Se identificaron en la pesquisa 432 artículos (PubMed 4, SciELO 11, Dialnet Plus 3, Cochrane Plus 6 y Google Académico 408) y por consecuencia a los criterios, fueron incluidos 18 estudios (PubMed 2, SciELO 3, Dialnet Plus 0, Cochrane Plus 1 y Google Académico 12).

Establecimiento de prioridades

Determinar prioridades es una habilidad esencial del pensamiento crítico que requiere que sea capaz de decidir:

- Qué problemas necesitan atención inmediata y cuáles pueden esperar.
- Qué problemas son su responsabilidad y cuáles debe referir a otro profesional.
- Qué problemas tratará al usar los planes de cuidados estandarizados.
- Qué problemas no están cubiertos por los protocolos o planes estándar pero deben tratarse para asegurar una estancia hospitalaria segura y que el alta se produzca a su debido tiempo.

Alcance del protocolo

Este protocolo tiene aplicabilidad en los servicios de urgencias de las Áreas Intensivas Municipales de los Policlínicos de la provincia Mayabeque y constituye un instrumento metodológico y científico de planificación de los cuidados al establecer estándares de calidad, a partir del Proceso de Atención de Enfermería y las taxonomías NANDA-NIC-NOC.

Resumen del Plan de cuidados enfermeros estandarizados a personas con IAM en APS

Diagnóstico enfermero	00132 - Dolor agudo relacionado con desequilibrio entre el aporte y demanda de oxígeno al miocardio, manifestado por dolor en el pecho opresivo, precordial, tipo compresión, presenta facies de dolor.
Dominio 12: confort. Clase 1: comodidad física.	Definición: experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible, y con una duración inferior a 3 meses.
Patrón funcional alterado según Marjory Gordon	Patrón I: percepción y control de la salud.
Necesidad humana de Virginia Henderson afectada	Evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros.
Características definatorias	Conducta expresiva, gestos de protección, informe verbal de dolor, observación de evidencias de dolor, cambios en los parámetros fisiológicos.
Resultados NOC	1605 - Control del dolor. 1843 - Conocimiento: manejo del dolor. 2101 - Dolor: efectos nocivos. 2102 - Nivel del dolor.
Intervenciones NIC	1410 - Manejo del dolor: agudo. 2210 - Administración de analgésicos. 2380 - Manejo de la medicación. 6482 - Manejo ambiental: confort.
Cuidados enfermeros	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes. - Observar signos no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente. - Utilizar un método de valoración adecuado que permita el seguimiento de los cambios en el dolor. - Evaluar el dolor utilizando una escala que determine su intensidad. - Determinar la frecuencia necesaria para la realización de una valoración de la comodidad de la persona y poner en práctica un plan de seguimiento. - Proporcionar información acerca del dolor, tales como causas del dolor, el

tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.

- Explorar los factores que alivian o empeoran el dolor.
- Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta de la persona a las molestias (temperatura de la habitación, iluminación y ruidos).
- Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos).
- Asegurarse de que la persona reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.
- Fomentar períodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor.
- Instaurar y modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta de la persona.
- Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos y observar fecha de caducidad antes de usarlo.
 - Seleccionar y desarrollar aquellas medidas farmacológica, no farmacológica e interpersonal que faciliten el alivio del dolor.
- Elegir el analgésico o combinación de analgésicos adecuados cuando se prescriba más de uno, según la prescripción médica y/o el protocolo de actuación.
- Determinar la selección de analgésicos según el tipo y la severidad del dolor.
- Canalizar dos vías venosas periféricas, evitando múltiples venipunciones, por los efectos que puede provocar los medicamentos administrados.
- Seleccionar las venas apropiadas para las venipunturas, teniendo en cuenta las preferencias de la persona, las experiencias previas con las punciones intravenosas y cuál es la mano no dominante.
- Administrar morfina (10 mg) por vía intravenosa según indicación médica. Diluir el fármaco en 9 ml de Solución Salina y administrar 3 ml cada 5 minutos, en ausencia de hipotensión arterial y hasta alivio del dolor.
- Administrar nitroglicerina (1 mg) por vía sublingual según indicación médica, repetir cada 5 min hasta completar tres dosis, en ausencia de hipotensión.

- Valorar efecto/respuesta a la administración del analgésico.
- Administrar analgésicos y/o fármacos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia.
- Controlar signos vitales antes y después de administrar los analgésicos narcóticos, según protocolo de la institución.
- Observar si hay signos y síntomas de toxicidad de la medicación.
- Evaluar y registrar el nivel de sedación de las personas que reciben opiáceos.
- Explicar a la persona y/o la familia la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación.
- Mantener un ambiente cómodo y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.
- Considerar el uso de infusión continua, ya sea sola o con opiáceos para mantener los niveles en suero.
- Llevar a cabo aquellas acciones que disminuyan los efectos adversos de los analgésicos (estreñimiento e irritación gástrica).
- Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero especialmente después de dosis iniciales, se debe observar también si hay señales y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náuseas, vómitos, sequedad de boca y estreñimiento).
- Registrar en la Historia Clínica Individual la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso del analgésico administrado.
- Colaborar con el médico si se indican fármacos, dosis, vía de administración o cambios de intervalo con recomendaciones específicas en función de los principios de la analgesia.
- Observar si se producen interacciones no terapéuticas por la medicación.
- Revisar periódicamente con la persona y/o familia, los tipos y dosis de medicamentos tomados.
- Facilitar los cambios de medicación con el médico, si procede.
- Determinar los factores que pueden impedir a la persona tomar los fármacos tal como se han prescrito.
- Desarrollar estrategias para potenciar el cumplimiento del régimen de medicación prescrito.
- Investigar los posibles recursos económicos para la adquisición de los

	<p>fármacos prescritos, si procede.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el impacto del uso de la medicación en el estilo de vida de la persona. - Limitar las visitas mientras la persona se atiende en APS. - Evitar interrupciones innecesarias en la habitación de la persona y permitir periodos de reposo. - Determinar las fuentes de incomodidad, como vendajes mojados o constrictivos, posición de la sonda, ropa de cama arrugada y factores ambientales irritantes. - Proporcionar una cama limpia y cómoda. - Ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para la persona, si fuera posible. - Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos, en lo posible. - Colocar a la persona de forma que se facilite la comodidad (utilizando principios de alineación corporal, apoyo con almohadas, apoyo de las articulaciones durante el movimiento, tablillas inmovilizadoras para la parte dolorida del cuerpo). - Vigilar la piel, especialmente en las prominencias corporales, por si hubiera signos de presión o irritación.
Diagnóstico enfermero	00029 - Gasto cardíaco disminuido relacionado con alteración mecánica del miocardio (precarga y postcarga), contractibilidad miocárdica, alteración del ritmo cardíaco, manifestado por cambios electrocardiográficos, aumento de la FC, presencia de arritmias, disnea, piel fría, sudorosa, fatiga, diaforesis, exámenes de laboratorio alterados.
Dominio 4: actividad/descanso. Clase 4: respuestas cardiovascular/pulmonar.	Definición: volumen de sangre bombeada por el corazón inadecuada para satisfacer las demandas metabólicas del cuerpo.
Patrón funcional alterado según Marjory Gordon	Patrón IV: actividad - ejercicio.
Necesidad humana de Virginia Henderson afectada	Respirar normalmente.
Características definitorias	Arritmias, disnea, sonidos respiratorios anormales, tos, alteración de la frecuencia y ritmo cardíacos, alteraciones en la presión arterial, anomalía en la conducción, isquemia, ingurgitación yugular, disminución de los pulsos, disminución de la fracción de eyección, oliguria.

Resultados NOC	<p>0400 - Efectividad de la bomba cardíaca. 0401 - Estado circulatorio. 0405 - Perfusión tisular: cardíaca. 0802 - Signos vitales.</p>
Intervenciones NIC	<p>4044 - Cuidados cardíacos: agudos. 4150 - Regulación hemodinámica. 4270 - Manejo de la terapia trombolítica. 6680 - Monitorización de los signos vitales.</p>
Cuidados enfermeros	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardíaca. - Monitorizar la presión arterial y parámetros hemodinámicos. - Obtener ECG de 12 derivaciones para determinar localización, extensión y evolución del infarto, cada 2 horas durante las primeras 6 horas y cada 3 horas durante las siguientes 12 horas antes del traslado a la atención secundaria. - Monitorización no invasiva de la saturación de oxígeno a la hora de decidir la necesidad de administrar oxígeno o asistencia respiratoria. - Administrar oxígeno por mascarilla o catéter nasal 2 a 3 litros/min durante las primeras 3 a 6 horas para evitar que la saturación de oxígeno caiga por debajo del 95 %. - Proporcionar reposo absoluto en cama durante las primeras 6 horas, ajustando la posición Fowler entre 30 y 45 grados. - Monitorizar electrocardiográficamente en forma permanente y valorar constantemente para detectar arritmias. - Administrar antiarrítmicos de acuerdo a la prescripción médica y evaluar la respuesta y la aparición de efectos secundarios. Se debe utilizar únicamente ante la presencia de taquicardia y/o fibrilación ventricular. - Administrar otros medicamentos y valorar efectos secundarios de acuerdo a la orden médica como son: beta-bloqueadores (su uso ha sido muy bien evaluado en IAM), vasodilatadores, doble antiagregantes plaquetario (actualmente se utiliza la combinación ASA-Clopidogrel ya que disminuye la presencia de trombosis aguda), anticoagulante (actualmente se utiliza la fraxiparina vía subcutánea como heparina de bajo peso molecular con ventajas en la enfermedad coronaria aguda), sulfato de magnesio e inhibidores de la enzima convertidora (se ha comprobado su utilidad para

evitar la remodelación ventricular, estabilización del endotelio y en pacientes con IAM sin hipotensión que presenten disfunción ventricular o falla cardíaca).

- Vigilar reacciones adversas de los medicamentos administrados.
- Controlar líquidos administrados y eliminados cada una hora, abriendo hoja de balance hidromineral.
- Realizar sondeo vesical.
- Comenzar el empleo del protocolo terapéutico con estreptoquinasa recombinante, según indicación médica.
- Diluir la estreptoquinasa recombinante en 100 ml de solución salina, deslizar el medicamento por las paredes del frasco sin presionar la jeringa para evitar que haga espuma ya que disminuye su efectividad y administrar en un periodo de más-menos una hora.
- Preparar psicológicamente a la persona y sus familiares, explicar de manera sencilla en qué consiste el tratamiento trombolítico.
- Controlar el goteo de la venoclisis a 33 gotas por minutos.
- Vigilar las posibles reacciones adversas de la trombolisis, al ser la hipotensión arterial la principal complicación de la trombolisis, se realiza elevación de miembros inferiores y/o administración de volumen, evitar los movimientos bruscos y mantener constante monitorización.
- Controlar cada 15 minutos los parámetros vitales.
- Valorar las manifestaciones clínicas para detectar a tiempo la presencia de complicaciones asociadas al cuadro cardíaco.
- Preparar el carro de paro y el desfibrilador antes de comenzar el tratamiento trombolítico.
- Realizar ECG, 1 hora pos trombolisis para valorar la reperfusión coronaria al restablecer la permeabilidad de la arteria coronaria involucrada, dado por regresión del segmento ST, estabilidad hemodinámica y alivio del dolor.
- En caso de tratamiento trombolítico fallido, coordinar con la Atención Terciaria para realizar Angioplastia Coronaria Transluminal Percutánea (ACTP) de rescate.
- En caso de IAMSEST, administrar Heparina Sódica de bajo peso molecular (fraxiparina recomendada por vía subcutánea) o Heparina Sódica no fraccionada (5000 UI/ml) si procede, a razón de 60-80 UI/kg en bolo por vía

intravenosa como dosis de ataque y una dosis de mantenimiento de 12-18 UI/kg diluido en 250 ml de solución salina por un espacio de 12 horas.

- Tomar muestra de sangre para laboratorio: (hemoglobina, hematocrito, glicemia) u otros en existencia en la institución, y enzimas cardíacas si procede.
- Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica (comprobar pulso periférico, edema, llenado capilar, color y temperatura de las extremidades).
- Realizar auscultación cardiopulmonar.
- Observar si hay disritmias cardíacas, incluyendo trastornos tanto del ritmo como de conducción.
- Observar y registrar si hay signos y síntomas de pérdida de sangre persistente y monitorizar el nivel de conciencia.
- Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.
- Valorar constantemente las manifestaciones clínicas del paciente que permita detectar a tiempo la presencia de complicaciones como fiebre, temblores, náuseas, vómitos, hipotensión, dolores dorsolumbar y hasta la aparición de parálisis ascendente progresiva y sangramientos, para la aplicación oportuna de los protocolos específicos para cada una de estas reacciones.
- Valorar continuamente en el monitor la actividad eléctrica del corazón, para detectar los trastornos del ritmo, como las extrasístoles ventriculares peligrosas, la taquicardia o la fibrilación ventricular como complicación más frecuentes en el IAM.
- Evitar cualquier tipo de traumatismo o caída de la persona durante la realización de los procedimientos de Enfermería.
- Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio.
- Anotar tendencias y fluctuaciones de la presión sanguínea.
- Controlar la presión sanguínea, pulso y respiraciones antes, durante y después de la actividad.
- Observar la presencia y calidad de los pulsos.
- Tomar pulsos apicales y radiales al mismo tiempo y anotar las diferencias.
- Observar si se producen esquemas respiratorios anormales (Cheyne-

	<p>Stokes, Kussmaul, Biot, apneústico, atáxico y suspiros excesivos).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel. - Observar si cianosis central y periférica. - Observar si hay relleno capilar normal. - Observar si se presenta el trío Cushing (presión de pulso ancha, bradicardia y aumento de la presión sistólica). - Identificar causas posibles de los cambios en los signos vitales.
Diagnóstico enfermero	00032 - Patrón de respiración ineficaz relacionado con dolor precordial, ansiedad, fatiga muscular, hiperventilación, obesidad, posición corporal que inhibe la expansión pulmonar, manifestado por disnea, fatiga, alteraciones en la profundidad respiratoria, disminución en la saturación de oxígeno.
Dominio 4: actividad/descanso. Clase 4: respuestas cardiovascular/pulmonar.	Definición: la inspiración y/o expiración no proporcionan una ventilación adecuada.
Patrón funcional alterado según Marjory Gordon	Patrón IV: actividad - ejercicio.
Necesidad humana de Virginia Henderson afectada	Respirar normalmente.
Características definitorias	Adopción de la postura de trípode, aleteo nasal, alteración de los movimientos torácicos, disnea, bradipnea, taquipnea, disminución de la capacidad vital.
Resultados NOC	<p>0008 - Fatiga: efectos nocivos.</p> <p>0403 - Estado respiratorio: ventilación.</p> <p>0415 - Estado respiratorio.</p> <p>0802 - Signos vitales.</p>
Intervenciones NIC	<p>3390 - Ayuda a la ventilación.</p> <p>3140 - Manejo de la vía aérea.</p> <p>3320 - Oxigenoterapia.</p> <p>3350 - Monitorización respiratoria.</p> <p>6680 - Monitorización de los signos vitales.</p>
Cuidados enfermeros	<ul style="list-style-type: none"> - Colocar al paciente de forma tal que alivie la disnea. - Controlar periódicamente el estado respiratorio y de oxigenación. - Administrar y valorar la respuesta a la administración de oxígeno. - Auscultar ruidos respiratorios y valorar la presencia de estertores, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios.

- Valorar coloración de la piel, mucosa oral, región peribucal y uñas.
- Abrir la vía aérea, mediante la técnica de elevación de la barbilla o empuje de mandíbula, si procede.
- Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible.
- Eliminar las secreciones, fomentando la tos o la succión.
- Fomentar una respiración lenta y profunda, giros y tos.
- Administrar broncodilatadores, según indicación médica, si procede.
- Regular la ingesta de líquidos para optimizar el equilibrio de líquidos.
- Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, si procede.
- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
- Vigilar el flujo de litro de oxígeno.
- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría en sangre arterial), si procede.
- Comprobar la capacidad de la persona para tolerar la suspensión de la administración de oxígeno.
- Observar si hay signos de hipoventilación inducida por oxígeno.
- Observar si hay signos de toxicidad por el oxígeno y atelectasia por absorción.
- Comprobar el equipo de oxígeno para asegurar que no interfiere con los intentos de respirar por parte de la persona.
- Observar la ansiedad relacionada con la necesidad de terapia de oxígeno.
- Proporcionar oxígeno durante el traslado a la atención secundaria.
- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- Anotar el movimiento torácico, mirando simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.
- Observar si se producen respiraciones ruidosas, como cacareos o ronquidos.
- Controlar el esquema de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiraciones de Kussmaul, respiraciones de Cheyne-Stokes, Bior y esquemas atáxicos.
- Palpar para ver si la expansión pulmonar es igual.
- Realizar percusión en tórax anterior y posterior desde los vértices hasta las bases de forma bilateral.

	<ul style="list-style-type: none"> - Observar si hay fatiga muscular diafragmática (movimiento paradójico). - Auscultar los sonidos respiratorios anotando las áreas de disminución/ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios. - Determinar la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepitaciones o ronos en vías aéreas principales. - Auscultar los sonidos pulmonares después de los tratamientos, y anotar los resultados. - Anotar los cambios de SaO₂, SvO₂ y CO₂ corriente final y los cambios de los valores de gases en sangre arterial, si procede.
Diagnóstico enfermero	00146 - Ansiedad relacionado con amenaza de muerte, factores estresantes, estado de salud, función de rol, manifestado por intranquilidad, insomnio, nerviosismo, angustia, temor a las consecuencias de su enfermedad, expresa preocupaciones debido a cambios en acontecimientos vitales, desconocimiento de la situación, sensación de pérdida de control de su vida e independencia.
<p>Dominio 9: afrontamiento/tolerancia al estrés. Clase 2: las respuestas de afrontamiento.</p>	Definición: sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.
Patrón funcional alterado según Marjory Gordon	Patrón X: afrontamiento y tolerancia al estrés.
Necesidad humana de Virginia Henderson afectada	Evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros.
Características definitorias	Angustia, aprensión, incertidumbre, irritabilidad, nerviosismo, insomnio, sentimiento de inseguridad, sobreexcitación, sufrimiento, temor, bloqueo de pensamientos, confusión, preocupación, disminución del campo perceptivo, aumento de la sudoración y la tensión, temblor de manos, cambios en el patrón de sueño.
Resultados NOC	<p>1204 - Equilibrio emocional.</p> <p>1211 - Nivel de ansiedad.</p> <p>1302 - Afrontamiento de problemas.</p> <p>1402 - Autocontrol de la ansiedad.</p>

Intervenciones NIC	<p>1850 - Mejorar el sueño. 5230 - Mejorar el afrontamiento. 5350 - Disminución del estrés por traslado. 5820 - Disminución de la ansiedad. 6040 - Terapia de relajación.</p>
Cuidados enfermeros	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar a la persona y su familia su situación actual de salud, proceso de la enfermedad, tratamiento y normas de la institución. - Explicar a la persona todo procedimiento que se le realice y el por qué de cada uno de ellos, buscando brindar confianza, apoyo y seguridad, incluir las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. - Proporcionar a la persona y su familia oportunidad de verbalizar sus inquietudes, dudas, preocupaciones y sentimientos respecto a su situación actual de salud. - Identificar las etapas emocionales de negación, ira, negociación, depresión y aceptación en la persona, para que las actividades planeadas para cada una de ellas sean las apropiadas. - Observar signos verbales y no verbales de ansiedad. - Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. - Permitir a la persona tomar decisiones sobre el plan de cuidado para proveerle un sentimiento de control. - Informar a la persona y a su familia sobre la ansiedad que produce el cambio del Área Intensiva Municipal a la atención secundaria. - Facilitar los cuidados mínimos requeridos para el traslado de la persona hacia la atención secundaria, y explicarle la importancia del traslado. - Proporcionar apoyo psicológico emocional durante el traslado. - Incorporar a la familia en los cuidados enfermeros incluidos en el plan de cuidados. - Incluir el ciclo regular de sueño/vigilia de la persona en la planificación de cuidados. - Determinar los efectos que tiene la medicación de la persona en el esquema de sueño. - Comprobar el esquema de sueño y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad), que interrumpen el sueño.

- Controlar la participación en actividades que causan fatiga durante la vigilia para evitar cansancio en exceso.
- Observar/registrar el esquema y números de horas de sueño de la persona.
- Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular autogénica u otras formas no farmacológicas de inducción del sueño.
- Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura), para favorecer el sueño.
- Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia de la persona.
- Instruir a la persona y a los seres queridos acerca de los factores (fisiológicos, psicológicos, estilo de vida, cambios frecuentes de turnos de trabajo, cambios rápidos de zona horaria, horario de trabajo excesivamente largo y demás factores ambientales), que contribuyan a trastornar el esquema del sueño.
- Fomentar medidas de comodidad, técnicas para favorecer el sueño y cambios en el estilo de vida que contribuyan a un sueño óptimo.
- Valorar la comprensión de la persona del proceso de la enfermedad.
- Valorar y discutir las respuestas alternativas a la situación.
- Ayudar a la persona a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento.
- Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Proporcionar a la persona elecciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados enfermeros.
- Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.
- Evaluar la capacidad de la persona para tomar decisiones.
- Tratar de comprender la perspectiva de la persona sobre una situación estresante.
- Reconocer la experiencia espiritual/cultural de la persona.
- Alentar el uso de fuentes espirituales, si resulta adecuado.
- Confrontar los sentimientos ambivalentes de la persona (enfado o depresión).
- Crear un ambiente tranquilo, sin interrupciones, con luces suaves y una temperatura agradable, cuando sea posible.

	<ul style="list-style-type: none"> - Enseñar a la persona a adoptar una posición cómoda sin ropas restrictivas y con los ojos cerrados. - Inducir conductas que estén condicionadas para producir relajación, como respiración profunda, bostezos, respiración abdominal e imágenes de paz.
Diagnóstico enfermero	00298 - Tolerancia disminuida a la actividad relacionado con desequilibrio entre el aporte y demanda de oxígeno miocárdico, inmovilidad, reposo en cama, fatiga, manifestado por cambios electrocardiográficos indicadores de arritmias e isquemia, presión arterial y frecuencia cardíaca anormal en respuesta a la actividad, malestar o disnea al esfuerzo, informes verbales de fatiga o debilidad.
Dominio 4: actividad/descanso. Clase 4: respuestas cardiovascular/pulmonar.	Definición: estado en que el individuo carece de la energía física o psíquica suficientes para desarrollar o acabar las actividades cotidianas que requiere o desea.
Patrón funcional alterado según Marjory Gordon	Patrón IV: actividad - ejercicio.
Necesidad humana de Virginia Henderson afectada	Moverse y mantener posturas deseables.
Características definitorias	Referencias verbales de sentir fatiga o debilidad, alteraciones en: frecuencia cardíaca, tensión arterial, frecuencia respiratoria ante la actividad, cambios electrocardiográficos (arritmias, isquemia, anormalidad en la conducción, debilidad generalizada, disconfort por esfuerzo, malestar o disnea.
Resultados NOC	<ul style="list-style-type: none"> 0002 - Conservación de la energía. 0005 - Tolerancia a la actividad. 0007 - Nivel de fatiga. 0208 - Movilidad.
Intervenciones NIC	<ul style="list-style-type: none"> 0180 - Manejo de la energía. 0200 - Fomento del ejercicio. 0840 - Cambio de posición. 1100 - Manejo de la nutrición. 3320 - Oxigenoterapia. 4310 - Terapia de actividad.
Cuidados enfermeros	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar las limitaciones físicas de la persona. - Determinar la percepción de la causa de fatiga por parte de la persona y/o familiar. - Favorecer la expresión verbal de los sentimientos acerca de las limitaciones

- Determinar las causas de la fatiga (tratamientos, dolor, medicamentos).
- Determinar qué y cuánta actividad se necesita para reconstruir la resistencia física.
- Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados.
- Consultar con el dietista la forma de aumentar la ingesta de alimentos energéticos.
- Observar a la persona por si aparecen indicios de fatiga física y emocional.
- Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, otras disritmias, disnea, diaforesis, palidez, presiones hemodinámicas y frecuencia respiratoria).
- Observar la localización y naturaleza de la molestia o dolor precordial durante un movimiento/actividad.
- Disminuir las molestias físicas que puedan interferir con la función cognoscitiva y el autocontrol/regulación de la actividad.
- Limitar los estímulos ambientales (luz, ruidos) para facilitar la relajación.
- Favorecer el reposo/limitación de actividades (aumentar el número de periodos de descanso).
- Establecer actividades físicas que reduzcan la competencia de aporte de oxígeno a las funciones corporales vitales (evitar la actividad inmediatamente después de las comidas).
- Ayudar a elegir actividades coherentes con sus posibilidades físicas, psicológicas y sociales.
- Ayudarle a centrarse en lo que la persona puede hacer, más que en los déficit.
- Ayudar a identificar y obtener los recursos necesarios para la actividad deseada.
- Ayudar a la persona y/o la familia a identificar déficit de nivel de actividad.
- Explicar el papel de la actividad física, social, espiritual y cognitiva en el mantenimiento de la funcionalidad y la salud.
- Enseñar a la persona y/o la familia, a realizar la actividad deseada o prescrita.
- Ayudar a la persona y/o la familia, a adaptar el entorno para acomodarlo a las actividades deseadas.

- Utilizar ejercicio de movimientos articulares activos para aliviar la tensión muscular.
- Valorar las ideas de la persona sobre el efecto del ejercicio físico en la salud.
- Proporcionar una respuesta positiva a los esfuerzos de la persona.
- Facilitar la sustitución de actividades cuando la persona tenga limitaciones de tiempo, energía o movimiento.
- Ayudar en las actividades físicas regulares (p.ej. deambulación, transferencias, giros y cuidado personal), si es necesario.
- Disponer actividades motoras amplias para las personas hiperactivas.
- Disponer un ambiente seguro para el movimiento continuo de músculos grandes, si está indicado.
- Disponer una actividad motora que alivie la tensión muscular.
- Informar a la persona acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio.
- Instruir a la persona acerca del tipo de ejercicio adecuado para su nivel de salud, en colaboración con el médico y/o fisioterapeuta.
- Instruir a la persona acerca de la frecuencia, duración e intensidad deseadas de los ejercicios que puede realizar.
- Enseñar a la persona técnicas de respiración adecuadas para maximizar la absorción de oxígeno durante el ejercicio físico.
- Explicar a la persona que se le va a cambiar de posición para movilizarlo, si procede.
- Animar a la persona a participar en los cambios de posición, si procede.
- Vigilar el estado de oxigenación antes y después del cambio de posición.
- Colocar en la posición terapéutica indicada.
- Incorporar en el plan de cuidados la posición preferida de la persona para dormir, si no está contraindicada.
- Colocar en posición para el alivio de disnea (posición de semi Fowler), cuando corresponda.
- Fomentar la realización de ejercicios activos de margen de movimientos.
- Proporcionar un apoyo adecuado para el cuello.
- Evitar colocar a la persona en una posición que le aumente el dolor precordial.

	<ul style="list-style-type: none"> - Minimizar el roce al cambiar la posición de la persona. - Girar mediante la técnica de hacer rodar troncos. - Colocar en una posición que favorezca el drenaje urinario, si procede. - Determinar, en colaboración con el dietista, si procede, el número de calorías y tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias de alimentación. - Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida. - Fomentar la ingesta de alimentos ricos en hierro, si procede. - Fomentar el aumento de ingesta de proteínas, hierro y vitamina C, si es el caso. - Asegurarse que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar estreñimiento. - Proporcionar alimentos nutritivos, ricos en calorías y proteínas y bebidas que puedan consumirse fácilmente, si procede. - Fomentar técnicas seguras de preparación y preservación de alimentos. - Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas. - Determinar la capacidad de la persona para satisfacer las necesidades nutricionales.
Diagnóstico enfermero	00004 - Riesgo de infección relacionado con procedimientos terapéuticos invasivos, efecto de agentes farmacológicos, aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos, alteración de la integridad de la piel, falta de conocimientos para evitar la exposición a agentes patógenos.
<p>Dominio 11: seguridad/protección. Clase 1: infección.</p>	Definición: estado en que el individuo presenta riesgo elevado de ser invadido por agentes infecciosos patógenos que pueden comprometer la salud.
Patrón funcional alterado según Marjory Gordon	Patrón I: percepción y control de la salud.
Necesidad humana de Virginia Henderson afectada	Evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros.
Características definitorias	Aumento de la exposición a patógenos ambientales, alteración de las defensas primarias y secundarias, supresión de la respuesta inflamatoria, lesiones tisulares y mayor exposición ambiental, inmunosupresión.
Resultados NOC	<p>1814 - Conocimiento: procedimiento terapéutico.</p> <p>1842 - Conocimiento: control de la infección.</p>

	<p>1902 - Control del riesgo. 1908 - Detección del riesgo. 1921 - Preparación antes del procedimiento.</p>
Intervenciones NIC	<p>4050 - Manejo del riesgo cardíaco. 4054 - Manejo de un dispositivo de acceso venoso. 4190 - Punción intravenosa. 6540 - Control de infecciones. 6550 - Protección contra las infecciones. 6610 - Identificación de riesgos. 6680 - Monitorización de los signos vitales.</p>
Cuidados enfermeros	<ul style="list-style-type: none"> - Instruir a la persona acerca de los procedimientos invasivos que se les va a realizar. - Utilizar una técnica aséptica estricta siempre que se manipule el catéter venoso. - Solicitar a la persona que permanezca inmóvil durante los procedimientos. - Elegir el tipo adecuado de aguja en función del propósito y la duración prevista de uso. - Cambiar el equipo de cuidados de la persona según el protocolo del centro. - Aislar a las personas expuestas a enfermedades transmisibles. - Colocar en sitios de precaución de aislamiento designados, si procede. - Mantener técnicas de aislamiento, si procede. - Realizar la higiene de las manos según las directrices de la Organización Mundial de la Salud (en cinco momentos): antes de tocar a la persona, antes de realizar una tarea aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después de tocar a la persona y después del contacto con el entorno de la persona. - Instruir a la persona acerca de las técnicas correctas de la higiene de las manos. - Ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación. - Poner en práctica precauciones universales. - Usar guantes estériles. - Mantener un ambiente aséptico óptimo durante la inserción de líneas centrales a pie de cama.

	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener un ambiente aséptico mientras se cambian los tubos y botellas de nutrición parenteral total. - Mantener un sistema cerrado mientras se realiza la monitorización hemodinámica invasiva. - Cambiar los sitios de línea periférica y de línea central y los vendajes de acuerdo con los consejos actuales de los Centros de Control de Enfermedades. - Observar si hay signos y síntomas asociados con infección local o sistémica (enrojecimiento, tumefacción, sensibilidad, fiebre, malestar). - Observar el grado de vulnerabilidad de la persona a las infecciones. - Vigilar el recuento de granulocitos absoluto, el recuento de glóbulos blancos y los resultados diferenciados. - Seguir las precauciones propias de una neutropenia, si es el caso. - Proporcionar los cuidados adecuados a la piel en las zonas edematosas. - Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor externo o drenaje en la piel y las membranas mucosas. - Enseñar a la persona y la familia a evitar infecciones. - Instruir a la persona y familiares acerca de los signos y síntomas de la infección y cuándo debe informar de ellos al profesional de Enfermería. - Garantizar la seguridad del agua mediante hipercloración e hipercalentamiento. - Determinar el nivel de instrucción de la persona. - Utilizar métodos de barrera al estar en contacto con la persona. - Monitorizar los parámetros vitales, enfatizando en la temperatura. - Vigilar signos de infección en las zonas de inserción de catéteres. - Vigilar la permeabilidad de la vía periférica.
<p>Diagnóstico enfermero</p>	<p>00126 - Conocimientos deficientes sobre proceso de la enfermedad, régimen terapéutico relacionado con falta de una exposición adecuada, mala interpretación de la información, limitación cognitiva, falta de familiaridad con recursos informativos, barreras de comunicación, edad avanzada, información insuficiente, petición de no ser informado, manifestado por referencias verbales del problema de salud, solicitud de información frecuente, seguimiento inexacto de las instrucciones.</p>

<p>Dominio 5: percepción/cognición. Clase 4: cognición.</p>	<p>Definición: estado en que el individuo y su entorno carecen de los conocimientos o la información cognitiva específica necesaria para el mantenimiento o la recuperación de la salud.</p>
<p>Patrón funcional alterado según Marjory Gordon</p>	<p>Patrón VI: cognitivo - perceptual.</p>
<p>Necesidad humana de Virginia Henderson afectada</p>	<p>Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles.</p>
<p>Características definitorias</p>	<p>Referencias verbales que informan sobre ideas erróneas relacionadas con la salud, uso inadecuado del vocabulario de la salud, incapacidad para explicar el tratamiento que se sigue o describir el estado de salud personal, seguimiento inadecuado de las instrucciones, conocimientos insuficientes, realización inadecuada de las pruebas, administración inadecuada de medicación, incumplimiento de las pautas terapéuticas, conductas inapropiadas o exageradas (histéricas, hostiles, apáticas, agitadas, depresivas).</p>
<p>Resultados NOC</p>	<p>1802 - Conocimiento: dieta. 1803 - Conocimiento: proceso de la enfermedad. 1808 - Conocimiento: medicación. 1813 - Conocimiento: régimen terapéutico. 1814 - Conocimiento: procedimiento terapéutico. 1824 - Conocimiento: cuidados en la enfermedad.</p>
<p>Intervenciones NIC</p>	<p>5240 - Asesoramiento. 5520 - Facilitar el aprendizaje. 5602 - Enseñanza: proceso de la enfermedad. 5614 - Enseñanza: dieta prescrita. 5616 - Enseñanza: medicamentos prescritos. 5618 - Enseñanza: procedimiento/tratamiento.</p>
<p>Cuidados enfermeros</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar el nivel actual de conocimientos de la persona relacionado con el proceso de enfermedad específico. - Comenzar la instrucción sobre la enfermedad, sólo después de que la persona demuestre estar dispuesto a aprender. - Ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión de la persona. - Ajustar el contenido de acuerdo con las capacidades y discapacidades cognoscitivas, psicomotoras y/o afectivas.

- Disponer la información de simple a compleja, conocida a desconocida o concreta a abstracta.
- Diferenciar el contenido “crítico” del contenido “deseable”.
- Adaptar la información para que cumpla con el estilo de vida/rutina de la persona.
- Relacionar la información con los deseos/necesidades personales de la persona.
- Asegurarse que el material de enseñanza está actualizado.
- Proporcionar materiales educativos para ilustrar la información importante y/o compleja.
- Utilizar modalidades de enseñanza múltiples y un lenguaje familiar.
- Relacionar el contenido nuevo con los conocimientos anteriores, cuando sea posible.
- Presentar la información de manera estimulante.
- Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía.
- Describir los signos y síntomas comunes del proceso de la enfermedad.
- Identificar las etiologías y complicaciones crónicas posibles.
- Instruir a la persona sobre cuáles son los signos y síntomas de los que debe informarse al cuidador, según corresponda.
- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- Demostrar simpatía, calidez y autenticidad.
- Establecer la duración de las relaciones de asesoramiento.
- Proporcionar información a la persona acerca de la enfermedad, si procede.
- Proporcionar información a la familia acerca de los progresos de la persona.
- Proporcionar información acerca de las medidas de diagnóstico disponibles, según resulte adecuado.
- Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.
- Instruir a la persona sobre las medidas para prevenir/minimizar los efectos secundarios de la enfermedad.
- Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados.
- Evaluar el nivel actual de la persona sobre los conocimientos acerca de la dieta prescrita.

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">- Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general.- Informar sobre los alimentos permitidos y prohibidos.- Instruir a la persona sobre cómo leer las etiquetas y elegir los alimentos adecuados.- Instruir sobre la forma de planificar las comidas adecuadas.- Evaluar los patrones actuales y anteriores de alimentación de la persona, así como los alimentos preferidos y los hábitos alimenticios actuales.- Determinar las perspectivas, antecedentes culturales y otros factores de la persona y la familia que puedan afectar a la voluntad para seguir la dieta prescrita.- Instruir acerca de los posibles efectos secundarios adversos de los medicamentos administrados durante el proceso agudo.- Enseñar a la persona a aliviar/prevenir ciertos efectos secundarios.- Instruir sobre las acciones correctas que se debe tomar si se producen efectos secundarios.- Informar sobre posibles interacciones de fármacos/comidas, si procede. |
|--|---|

Referencias Bibliográficas

1. Sánchez Ancha Y, González Mesa FJ, Molina Mérida O, Guil García M. Guía para la elaboración de protocolos. Biblioteca Lascasas [Internet]. 2011 [citado 2020 May 12];7(1): Disponible en:
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0565.php>
2. Rangel Echegaray MT. Plan de Cuidados Estandarizado del IAM en Atención Primaria. Biblioteca Lascasas [Internet]. 2016 [citado 2020 May 12];12(2): Disponible en:
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0898.php>
3. Aguirre Raya DA, Hernández Jiménez AB. Algunas consideraciones para el diseño de protocolos en la actividad de Enfermería. Rev Hab Cienc Med [Internet]. 2014 [citado 2020 Oct 21];13(3):487-99. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000300014&lng=es
4. Martínez Delgado MM. Estandarización de los cuidados de enfermería en los pacientes ingresados en un centro penitenciario. Rev Esp Sanid Penit [Internet]. 2014 [citado 2020 Oct 21];16(1):11-19. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202014000100003&lng=es
5. Mancilla García M, Zepeda Arias F. Importancia de las guías de práctica clínica en enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2012 [citado 2020 Dic 12];20(1):1-3. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim121a.pdf>
6. Martínez Cueto R. Plan de cuidados de enfermería estandarizado para los pacientes que han sufrido un infarto agudo de miocardio. 2015
7. Fernández Sánchez H, King K, Enríquez Hernández CB. Revisiones Sistemáticas Exploratorias como metodología para la síntesis del conocimiento científico. Enfermería Universitaria [Internet]. 2020 [citado 2020 Nov 2];17(1):87-94. Disponible en:
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.697>
8. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metanálisis. [Internet] 2010 [citado 2020 Feb 23];135(11): 507-11. Disponible en:
https://www.google.com/cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjn3vTVvoXmAhVMwVkJKHcohCa8QFjAAegQIAhAC&url=https%3A%2F%2Fes.cochrane.org%2Fsites%2Fes.cochrane.org%2Ffiles%2Fpublic%2Fuploads%2FPRISMA_Spanish.pdf&usq=AOvVaw2kJUeK9bHEIiSkL4P-R6W
9. NANDA-I. Nursing Diagnosis Association: Definitions & classification, 2018-2020, 11^{na} edición, editado por T. Heather Herdman y Shigemi Kamitsuru. 2018. Disponible en:
https://maludice7.com/wp-content/uploads/2019/03/Diagn%C3%B3sticos-de-Enfermagem-da-NANDA-2018_2020.pdf
10. NANDA-I. Nursing Diagnosis Association: Definitions & classification, 2021-2023, 12^{ma} edición, Feb 15 2021. Disponible en:
<http://www.eldiagnosticoenfermero.es/2021/02/clasificacion-de-nanda-i-2021-2023.html>
11. Marion Johnson, Meridean Maas, Sue Moorhead. Clasificación de Resultados de Enfermería. 8^a edición. Harcourt. Mosby, 2019.
12. Joanne C. Mc Closkey, Gloria M. Bulechek. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. 8^a edición. Harcourt. Mosby, 2019.

Anexo 16

Encuesta a expertos para la validación de la intervención de cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS

Estimado(a) juez Experto(a):

Por favor, lea y analice detenidamente los temas propuestos a impartir a los profesionales de Enfermería de las Áreas Intensivas Municipales de los Policlínicos Principales de Urgencias de la APS de la provincia Mayabeque que se adjunta al presente cuestionario, que tiene el objetivo de modificar el nivel de conocimientos sobre los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio para un mejor desempeño profesional en Atención Primaria de Salud.

En la tabla que se muestra a continuación evalúe cada uno de los temas propuestos, que corresponden a la intervención de cuidados enfermeros, de acuerdo a los aspectos señalados y en las líneas correspondientes exprese su criterio.

Marque con una equis (X) su decisión y solo podrá marcarse una respuesta. Se considerará un dato no válido en caso de marcar dos o más opciones por cada aspecto.

Usted podrá proponer algún nuevo tema si así lo considera.

Muchas Gracias.

Leyenda:

MA: Muy Adecuado.

A: Adecuado.

PA: Poco Adecuado.

NA: No Adecuado.

Intervención de cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio para un mejor desempeño profesional en Atención Primaria de Salud.

Temas	Aspectos a evaluar															
	Calidad				Pertinencia				Relevancia				Comprensión			
	MA	A	PA	NA	MA	A	PA	NA	MA	A	PA	NA	MA	A	PA	NA
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																

Crítica, idea, recomendaciones por temas

Otros temas propuestos

Resultados del coeficiente de V de Aiken para la intervención de cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio para un mejor desempeño profesional en Atención Primaria de Salud.

Ítems	Índice de Acuerdo									Suma de calificaciones por jueces (S)	V de Aiken por Ítem
	Jueces Expertos										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	1	1	1	1	0.50	1	1	1	1	8.50	0.94
2	1	1	1	1	1	0.75	1	1	0.75	8.50	0.94
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9.00	1.00
4	0.50	0.50	1	1	1	1	1	1	1	8.00	0.88
5	0.75	0.50	1	1	0.75	1	1	1	1	8.00	0.88
6	1	1	1	1	0.75	1	1	1	1	8.75	0.97
7	1	1	1	1	1	1	1	0.50	1	8.50	0.94
8	1	1	1	1	1	1	1	0.50	1	8.50	0.94
9	0.75	0.50	1	1	0.75	1	1	1	1	8.00	0.88
10	0.75	0.75	1	1	0.75	1	1	1	1	8.25	0.91
Coeficiente de V de Aiken para la intervención de cuidados enfermeros										8.40	0.93

Anexo 17

Programa del curso de superación a profesionales de Enfermería de la provincia Mayabeque

Título del Curso: cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio en Atención Primaria de Salud.

Facultad o centro autorizado: Facultad de Enfermería "Lidia Doce".

Profesor principal del curso: M. Sc. Raúl Hernández Pérez.

e-mail: raulhdez@infomed.sld.cu

Grado científico: Máster en Urgencias Médicas en la Atención Primaria de Salud.

Título académico: Licenciado en Enfermería.

Categoría docente y/o científica: profesor Auxiliar e investigador Agregado.

Tipo de Actividad: curso.

Sede: Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque.

Nivel: provincial.

Dirigido A: profesionales de Enfermería de Atención Primaria de Salud de la provincia Mayabeque.

Duración: cinco semanas (200 horas).

Frecuencia: dos frecuencias semanales, 4 horas presenciales (incluye 1 hora de seminario) en las tardes de los martes y jueves y 20 horas semipresenciales (trabajo independiente en la red de INFOMED) en el resto de la semana. Esta frecuencia no incluye ni la primera semana ni la última.

Número de créditos académicos a otorgar: 6

Matricula: 44 cursistas.

Modalidad: Tiempo completo () Tiempo parcial (X) A distancia ()

Justificación: las enfermedades del corazón ocupan la primera causa de muerte en el país, y específicamente el Infarto Agudo del Miocardio (IAM), azota de manera creciente a la humanidad. Es el profesional de Enfermería el que se enfrenta al tiempo enfermera-persona que es el intervalo global que transcurre desde que la persona llega al servicio de urgencias en Atención Primaria de Salud (APS) con síntomas de Infarto y el traslado hacia la Atención Secundaria, y debe brindar cuidados enfermeros continuos para satisfacer necesidades de supervivencia que garanticen la efectividad del tratamiento, disminuyan las complicaciones y se inserte en la sociedad como un ser recuperado. Como en toda emergencia médica, la praxis adecuada de los cuidados enfermeros puede determinar, en muchas ocasiones, resultados muy favorables que benefician al paciente, al equipo y a las instituciones de salud.

En una mirada al fenómeno desde la perspectiva de enfermería se observa la necesidad de diseñar una intervención de cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio para un mejor desempeño profesional en el primer nivel de atención.

Teniendo en cuenta la necesidad de aprendizaje de cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en Atención Primaria de Salud, se hace necesaria la preparación metodológica de los profesionales de Enfermería de la provincia Mayabeque en esta rama del saber.

En aras de elevar el nivel científico de estos profesionales se realiza el presente curso donde se abordarán temas medulares que tributan a los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio para un mejor desempeño profesional en Atención Primaria de Salud.

Estudiantes: ser profesional de Enfermería que labora en las Áreas Intensivas Municipales de Mayabeque y poseer la autorización del centro de trabajo.

Estructura del programa:

a) Sistema de objetivos generales: brindar habilidades necesarias a nivel intelectual, de respuestas humanas y necesidades generadas a partir de la situación de salud de las personas con IAM en APS.

b) Sistema de conocimientos y habilidades

Escenarios, materiales y medios: se utilizará como escenario docente para el desarrollo de las actividades que se describen en el plan temático la Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque.

PLAN ANALÍTICO

Temas	Títulos	Objetivos	Contenidos	FOE	Medios	C	S	T. I	Total
1	Introducción al curso.	- Familiarizar a los cursistas con los temas, los contenidos y las estrategias del curso.	Inauguración. Presentación de los profesores y Cursistas. Presentación de los temas y contenidos. Identificación de expectativas y orientación de las estrategias.	Conferencia	PC Material de apoyo	4	-	-	4
2	Funciones del profesional de Enfermería en APS. Principios éticos en la práctica de Enfermería. Comunicación enfermera-persona.	- Determinar las funciones del profesional de Enfermería en APS. - Identificar los principios éticos y los tipos de comunicación en la práctica de Enfermería.	Funciones del profesional de Enfermería. Leyes que lo abalan. Principios éticos. Tipos de comunicación. Comunicación en sus aspectos verbales y no verbales. Comunicación interpersonal y grupal.	Conferencia Seminario Trabajo Independiente	PC Material de apoyo	3	1	20	24
3	IAM. Epidemiología a nivel mundial y en Cuba. Tratamiento del IAM en APS y sus relaciones conceptuales desde la perspectiva de Enfermería.	- Describir la epidemiología del IAM a nivel mundial y en Cuba. - Profundizar sobre el tratamiento del IAM en APS.	Epidemiología del IAM a nivel mundial y en Cuba. Tratamiento del IAM en APS. Terapia REMONA. Protocolos terapéuticos según clasificación. Cuidados enfermeros.	Conferencia Seminario Trabajo Independiente	PC Material de apoyo	3	1	20	24

4	Elementos principales a tener en cuenta en el tratamiento del IAM en APS, desde la perspectiva de Enfermería.	Fundamentar los elementos que inciden en el tratamiento del IAM en APS para lograr buena efectividad, desde la perspectiva de Enfermería.	Principales componentes de tardanza desde la aparición de los síntomas de IAM hasta la aplicación del medicamento de elección. Tratamiento trombolítico con estreptoquinas a recombinante. Precauciones generales. Heparina sódica, forma de administración.	Conferencia Seminario Trabajo Independiente	PC Material de apoyo	3	1	20	24
5	Tiempos de demora establecidos en el tratamiento del IAM en APS.	- Explicar los tiempos de demora establecidos en el tratamiento del IAM en APS. - Identificar los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS, por tiempos.	Tiempos de demora: (tiempo-persona, tiempo inicio de síntomas-primer contacto médico, tiempo primer contacto médico-ECG, tiempo puerta-aguja, tiempo inicio de síntomas-tratamiento, tiempo enfermera-persona). Cuidados enfermeros.	Conferencia Seminario Trabajo Independiente	PC Material de apoyo	3	1	20	24
6	Metaparadigma de Enfermería a partir de las teorías enfermeras de Kristen M. Swanson y Patricia Benner.	- Reflexionar en torno a los metaparadigma a partir de las consideraciones de las teorías de Swanson y Patricia Benner como sustento a los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.	Metaparadigma de Enfermería (persona, entorno, salud y cuidado). Fundamentos de las teorías de Kristen M. Swanson y Patricia Benner.	Conferencia Trabajo Independiente	PC Material de apoyo	4	-	20	24

7	Necesidades Humanas de Virginia Herdenson.	- Profundizar sobre las Necesidades Humanas de Virginia Herdenson. - Identificar las necesidades humanas afectadas en personas con IAM en APS.	Necesidades Humanas de Virginia Herdenson, concepto, cuidados para la satisfacción.	Conferencia Trabajo Independiente	PC Material de apoyo	4	-	20	24
8	Lenguajes estandarizados o NANDA, NIC, NOC	- Familiarizar los lenguajes estandarizados.	Concepto, fundamentos de los lenguajes estandarizados en servicios de urgencias en APS.	Conferencia Trabajo Independiente	PC Material de apoyo	4	-	20	24
9	PAE. Plan de cuidados enfermeros estandarizado o a personas con IAM en APS.	- Identificar las etapas del PAE. - Identificar los diagnósticos enfermeros a personas con IAM en APS.	Etapas del PAE: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Descripción. Diagnósticos de Enfermería, Intervenciones y resultados.	Conferencia Seminario Trabajo Independiente	PC Material de apoyo	3	1	20	24
10	Evaluación.					4	-	-	4
Total						35	5	160	200

Leyenda:

C: Conferencia. **S:** Seminario. **TI:** Trabajo Independiente.

Semanas	Fecha	Horario	Temática	FOE	No. horas	Profesores
Semana 1	6 de octubre 2020	1:00-5:00 pm	Tema 1: Introducción al curso.	Conferencia	4 horas	M. Sc. Raúl Hernández Pérez. Dr. C. Mario Avila Sánchez. Dr. C. Aníbal Espinosa Aguilar.
Semana 1	8 de octubre 2020	1:00-5:00 pm	Tema 2: Funciones del profesional de Enfermería en APS. Principios éticos en la práctica de Enfermería.	Conferencia Seminario Trabajo Indep	3 horas 1 hora 20 horas	Dr. C. Aníbal Espinosa Aguilar.

			Comunicación enfermera-persona.			
Semana 2	13 de octubre 2020	1:00-5:00 pm	Tema 3: IAM. Epidemiología a nivel mundial y en Cuba. Tratamiento en APS y sus relaciones conceptuales desde la perspectiva de Enfermería.	Conferencia Seminario Trabajo Indep	3 horas 1 hora 20 horas	M. Sc. Raúl Hernández Pérez.
Semana 2	15 de octubre 2020	1:00-5:00 pm	Tema 4: Elementos principales a tener en cuenta en el tratamiento del IAM en APS, desde la perspectiva de Enfermería.	Conferencia Seminario Trabajo Indep	3 horas 1 hora 20 horas	M. Sc. Raúl Hernández Pérez.
Semana 3	20 de octubre 2020	1:00-5:00 pm	Tema 5: Tiempos de demora establecidos en el tratamiento del IAM en APS.	Conferencia Seminario Trabajo Indep	3 horas 1 hora 20 horas	M. Sc. Raúl Hernández Pérez.
Semana 3	22 de octubre 2020	1:00-5:00 pm	Tema 6: Metaparadigma de Enfermería a partir de las teorías de Swanson y Benner.	Conferencia Trabajo Indep	4 horas 20 horas	Dr. C. Mario Avila Sánchez.
Semana 4	27 de octubre 2020	1:00-5:00 pm	Tema 7: Necesidades Humanas de Virginia Herdenson.	Conferencia Trabajo Indep	4 horas 20 horas	Dr. C. Mario Avila Sánchez.
Semana 4	29 de octubre 2020	1:00-5:00 pm	Tema 8: Lenguajes estandarizados NANDA, NIC, NOC	Conferencia Trabajo Indep	4 horas 20 horas	Dr. C. Aníbal Espinosa Aguilar.

Semana 5	3 de noviem 2020	1:00-5:00 pm	Tema 9: PAE. Plan de cuidados enfermeros estandarizado a personas con IAM en APS.	Conferencia Seminario Trabajo Indep	3 horas 1 hora 20 horas	M. Sc. Raúl Hernández Pérez. Dr. C. Mario Avila Sánchez. Dr. C. Aníbal Espinosa Aguilar.
Semana 5	5 de noviem 2020	1:00-5:00 pm	Temas 2 al 9	Evaluación	4 horas	M. Sc. Raúl Hernández Pérez. Dr. C. Mario Avila Sánchez. Dr. C. Aníbal Espinosa Aguilar.

c) Sistema de evaluación

Estrategia docente:

Durante el curso se debe seguir una estrategia docente caracterizada por la utilización de una metodología dinámica e interactiva, permitiendo un permanente monitoreo de las competencias de cada cursista durante el desarrollo del mismo.

El curso se desarrollará con la combinación de sesiones teórico-prácticas, presentación y seminarios. En cada una de esas sesiones docentes, los cursistas comentarán las lecturas recomendadas las cuales quedarán detalladas en cada una de las actividades programadas.

La participación del cursista en cada clase debe ser dinámica y activa en la acumulación de conceptos y métodos, en la última actividad práctica existirán acciones que se realizarán de manera individual y otras en equipo, los cuales serán orientados por el docente durante el proceso enseñanza-aprendizaje. Es requisito fundamental la presencia ininterrumpida de los cursistas durante las horas de conferencia o seminario.

En el primer momento del curso, el profesor debe aplicar el test diagnóstico previamente elaborado, que permitirá identificar las lagunas cognitivas de los participantes en los temas centrales que se abordarán, a los cuales el profesor hará mayor énfasis. Para algunas conferencias es necesario tener acceso a la red de INFOMED. Sobre la base del trabajo se utilizarán en cada encuentro el método problémico, con procedimientos como la exposición práctica y el trabajo independiente, en el que se sustenta gran parte del curso para el desarrollo de habilidades.

Se realizarán evaluaciones parciales al finalizar cada tema y un examen final teórico.

El curso tiene un total de 200 horas, de ellas son conferencias 35 horas, 5 de seminarios y 160 horas de trabajo independiente.

Durante el curso el profesor organizará las actividades docentes mediante:

- Conferencias orientadoras: (utilizando el método heurístico).
- Trabajo independiente: actividades de auto-preparación, dirigidas en torno a un objetivo específico de forma profesional continuada (guiadas por la tarea docente).
- Seminario: actividad que permitirá evaluar la presentación y discusión de la tarea asignada por equipo (trabajo grupal).

Para el trabajo grupal, se formarán 8 equipos, con un máximo de 6 integrantes. Una vez asignada la tarea, el grupo debe realizar el análisis de los documentos impresos y los digitalizados que aparecen en la carpeta del curso. Después de discutir los temas abordados, arribarán a sus propias consideraciones. En este momento cada equipo debe preparar su resultado, el cual se presentará y se discutirá en plenaria. La exposición se

hará en grupo utilizando los diferentes medios de enseñanza que estén a su alcance. Preferiblemente en Power Point.

Métodos pedagógicos a utilizar:

- * Expositivo y explicativo.
- * Elaboración Conjunta.

Formas de organización de la enseñanza:

- * Conferencias.
- * Técnicas de educación participativas.
- * Trabajos en equipos.

Medios de enseñanza:

- * Libros de textos o artículos científicos actualizados en el tema.
- * Pizarrón.
- * Proyector de Power Point.
- * Papelógrafo.
- * Video Bean.
- * PC.

Sistema de evaluación al final del entrenamiento:

Evaluación sistemática: Es la evaluación que de forma sistemática se aplica con el propósito de educar al cursista en la importancia del estudio y cambio de actitudes que contribuyan al mejoramiento profesional y humano.

Se consideran evaluaciones formativas en este curso: Las preguntas orales, el análisis a la situación real o simulada, el desempeño profesional en los cuidados enfermeros a personas con IAM y la crítica de artículos científicos.

Evaluación final:

- La evaluación final se dirigirá a la realización de un examen final teórico que aborden los temas propuestos en la intervención de cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS.
- Para considerarse aprobado y obtener los créditos correspondientes cada cursista deberá obtener la calificación cualitativa de: muy adecuado, adecuado o poco adecuado, según la escala: [muy adecuado (95 - 100 puntos), adecuado (90 - 94 puntos) y poco adecuado (85 - 89 puntos).
- La calificación final se expresará en: bien, regular o mal, según establece la evaluación de los cursos como figura de superación postgraduada.

d) Bibliografía

1. Collado Mateos JC. Seminario y pensamiento crítico. Practicum y ética de los cuidados. Paraninfo Digital [Internet]. 2020 [citado 2020 Sep 8];(31):e3109. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/pd/2763>
2. Burgos Saelzer CB. El cuidado en Enfermería desde las perspectivas de la ética del cuidado y del género. Investig y Educac en Enfermer [Internet]. 2013 [citado 2021 Mar 25];31(2):243-51. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072013000200010&lng=en&tlng=es
3. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Dirección Provincial de Salud. Pautas de tratamiento en la Atención Primaria de Salud. La Habana, Cuba: MINSAP; 2013.
4. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Anuario Estadístico de Salud 2019. Dirección de registros médicos y estadísticas de salud. La Habana, Cuba: MINSAP; [Internet]. 2020 [citado 2020 May 23]. [aprox. 193 p.]. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-decuba/>

5. World Health Organization (WHO). Global Health Estimates: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016. Geneva: WHO; [Internet]. 2018 [citado 2020 May 07]. Disponible en: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/
6. Revueltas Agüero M, Benítez Martínez M, Hinojosa Álvarez MC, Venero Fernández S, Molina Esquivel E, Betancourt Bethencourt JA. Caracterización de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Cuba, 2009-2018. Arch Méd Camagüey [Internet]. 2021 [citado 2021 Mar 15];25(1):9-23. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7707>
7. Hernández Pérez R, Sarduy Lugo M, Vázquez Lazo C, Alonso Artilles DD, Hoyos Cura JF, Bosch Concepción R, et al. Manual de protocolos y manejo de Urgencias Médicas en la Atención Primaria de Salud. Editorial Académica Española [Internet]. 2017 [citado 2020 May 10]:76-78. Disponible en: <https://www.eae-publishing.com/>
8. Di Fabio JL, Gofin R, Gofin J. Análisis del sistema de salud cubano y del modelo atención primaria orientada a la comunidad. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 15 Jun 2021];46(2):e2193. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2193>
9. Ramos Melgar MI, Martínez Olivares MV, Romero Quechol GM, Marín Salgado M. Competencia clínica del profesional de enfermería en la atención del paciente en Código Infarto puerta-balón-primaria. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017 [citado 2018 Nov 21];25(4):279-84. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim174f.pdf>
10. Herrada L. Rol del sistema prehospitalario en el manejo del síndrome coronario. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2017 [citado 2020 Nov 12];28(2):267-72. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686401730041X>
11. Toledo Valverde LD. Infarto agudo del miocardio: relación edad-reperusión, tiempo-reperusión en el servicio de emergencias. Hospital San Francisco de Asís. Grecia. Rev Clín EMed UCR [Internet]. 2014 [citado 2019 Sep 02];4(1):19-26. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/13853>
12. Molina Borges M, Hernández Pérez R, Colón Núñez SA, Simón Roque I, Valladares Ortiz JA, Hernández Núñez A. Efectividad de la trombolisis en el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. Nueva Paz 2010-2016. Rev QhaliKay [Internet]. 2019 [citado 2020 Sep 19];3(3):1-11. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/1632/3031>
13. Rivero Martínez PG, Hernández Pedroso W, Rittoles Navarro A, Hernández Pérez R, Molina Borges M, Lemus Lima E. Comportamiento del infarto agudo del miocardio y su asociación con la diabetes mellitus. Rev QhaliKay [Internet]. 2018 [citado 2018 Sep 19];2(1):13-22. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/1402>
14. Hernández Pérez R, Hernández Núñez A, Molina Borges M, Hernández Sánchez Y, Señán Hernández N. Evaluación del desempeño profesional de enfermeros asistenciales bajo la teoría de Patricia Benner. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2020 [citado 2021 Ene 7];36(4):e3524. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3524>
15. Moguel C, Cabrera C. Breve recorrido por la historia del infarto del miocardio. Cardiovasc Metab Sci [Internet]. 2020 [citado 2021 Marzo 13];31(3): 104-08. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95588>
16. Durán Rodríguez R, Arce García G, Nicot Martínez N, Córdova Pérez A, Court López L. Comportamiento de terapéutica trombolítica en pacientes con infarto agudo del

- miocardio. Rev Inf Cient [Internet]. 2017 [citado 2020 Ene 7];96(3):374-83. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6027595.pdf>
17. Borrayo Sánchez G, Pérez Rodríguez G, Martínez Montañez OG, Almeida Gutiérrez E, Ramírez Arias E, Estrada Gallegos J, et al. Protocolo para atención de infarto agudo de miocardio en urgencias: Código infarto. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017 [citado 2018 Nov 21];55(2):233-46. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im172q.pdf>
 18. Morales Valdivia E, Rubio Contreras AM, Ramírez Durán M. Metaparadigma y teorización actual e innovadora de las teorías y modelos de enfermería. RECIEN [Internet]. 2013 [citado 2019 Oct 6];(4):1-18. Disponible en:
<https://www.researchgate.net/publication/304231242>
 19. Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 8va ed. Barcelona: Elsevier; 2015.
 20. León Román CA. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017 [citado 2020 Sep 29];33(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587>
 21. Cachón Pérez JM, Álvarez López C, Palacios Ceña D. El significado del lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC en las enfermeras de cuidados intensivos madrileñas, abordaje fenomenológico. Enfermería Intensiva [Internet]. 2012 [citado 2019 Jun 19];23(2):68-76. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-el-significado-del-lenguaje-estandarizado-S1130239911000897>
 22. NANDA. Nursing Diagnosis: Definitions & classification 2007-2008 Madrid. España. Elsevier. 2008 p 10.
 23. Joanne C. Mc Closfey. Gloria M. Bulechek. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. 8ª edición. Harcourt. Mosby, 2019.
 24. Marion Johnson, Meridean Maas, Sue Moorhead. Clasificación de Resultados de Enfermería. 8ª edición. Harcourt. Mosby, 2019.

Nombre y apellidos del profesor principal: Raúl Hernández Pérez. e-mail: raulhdez@infomed.sld.cu			
Graduado de: Licenciatura en Enfermería		Fecha	Lugar
		2006	FCM Mayabeque
Otros títulos			
Grado científico	M. Sc. en Urgencias Médicas en APS	2008	FCM Mayabeque
Título académico			
Categoría docente	Profesor Auxiliar	2020	Facultad de Enfermería: "Lidia Doce"
Categoría científica	Investigador Agregado	2016	FCM Mayabeque
Labor que desempeña	Presidente de la Sociedad Cubana de Enfermería. Capítulo Mayabeque		

Líneas de investigación que desarrolla y las tres investigaciones más importantes realizadas, o actividad profesional desempeñada en los últimos cinco años.

- Cuidados de Enfermería a personas con Infarto Agudo del Miocardio en Atención Primaria de Salud.
- Efectividad de la trombolisis en el infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST. Nueva Paz 2010-2016.
- Evaluación del desempeño profesional de enfermeros asistenciales bajo la teoría de Patricia Benner.

Cursos que habitualmente imparte

Pregrado:
Módulo de Metodología de la Investigación R1 y R2.
Profesor del área práctica de la educación en el trabajo.

Postgrado:

- Actualización de Urgencias Médicas en la Atención Primaria de Salud.
- Metodología de la Investigación Científica para la formación doctoral.
- Redacción y publicación de artículos científicos en la Revista Cubana de Enfermería.
- El Proceso de Atención de Enfermería como método de trabajo profesional.

Temas que impartirá en el programa que se propone: 1, 3, 4, 5, 9 y la evaluación final.

Últimas publicaciones, patentes y/o trabajos relevantes presentados en eventos (en orden cronológico descendente). Título del trabajo, revista o evento, editorial, año, país.

- Hernández Pérez R, Aguilar Hernández I, Hernández Núñez A, Hernández Sánchez Y, Lemus Lima E. COVID-19: apuntes desde una revisión integradora. Rev Medimay [Internet]. 2020;27(3):396-410. Disponible en: <http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1761>
- Hernández Pérez R, Hernández Núñez A, Molina Borges M, Hernández Sánchez Y, Señán Hernández N. Evaluación del desempeño profesional de enfermeros asistenciales bajo la teoría de Patricia Benner. Rev Cub Enfermer [Internet]. 2020;36(4):e3524. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3524>
- Hernández Pérez R. Declaración del año internacional de la enfermería en el contexto de la COVID-19. Medimay [Internet]. 2021;28(1):129-31. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1951>
- Hernández Pérez R, Delgado Concepción AH, Aguilar Hernández I, Vázquez Aguilar JL, Hernández Núñez A. Efectividad de intervención educativa en conocimientos sobre COVID-19 y bioseguridad en enfermeras asistenciales expuestas al SARS-CoV-2. Rev Cub Enfermer [Internet]. 2021;37:e4269. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4269>

Anexo 18

Encuesta de satisfacción a profesionales de Enfermería que participaron en la intervención de cuidados enfermeros, y su calificación a través de la técnica de ladov

Objetivo: determinar el estado de satisfacción de los profesionales de Enfermería, así como los resultados obtenidos después de aplicada la propuesta.

Estimado(a) profesional:

Ud. ha participado en una intervención de cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio para un mejor desempeño profesional en Atención Primaria de Salud que se realizó en la provincia Mayabeque. Para su perfeccionamiento necesitamos conocer su opinión acerca de los temas impartidos como muestra del desarrollo profesional.

Su colaboración será de gran ayuda por lo que le agradecemos el tiempo dedicado:

Marque con una equis (X) el juicio que más se acerque a su valoración:

1- Valore su satisfacción con la intervención de cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio para un mejor desempeño profesional en Atención Primaria de Salud:

- Muy satisfecho.
- Satisfecho.
- Poco satisfecho.
- No satisfecho.
- No puedo responder.

2- Le ha servido este espacio para compartir experiencias con el resto de sus colegas:

- Sí. No sé. No.

3- ¿Cómo evalúa las etapas diseñadas en la intervención de cuidados enfermeros?

- Muy adecuado.
- Bastante adecuado.
- Adecuado.
- Poco adecuado.
- Inadecuado.

4- ¿Está satisfecho con las temáticas de superación abordadas en la intervención de cuidados enfermeros?

- Sí.
- No sé.
- No.

5- ¿Cómo juzga la organización en la impartición de estas temáticas?

- Muy adecuado.
- Bastante adecuado.
- Adecuado.
- Poco adecuado.
- Inadecuado.

6- Si pudiera elegir libremente los modos de superación. ¿Elegiría la realización de intervenciones similares a ésta?

- Sí.
- No sé.
- No.

7- ¿Cómo considera usted los métodos que se emplearon para la intervención de cuidados enfermeros?

- Muy adecuado.
- Bastante adecuado.

- ___ Adecuado.
- ___ Poco adecuado.
- ___ Inadecuado.

8- ¿Le satisface la forma en que se ha desarrollado la intervención de cuidados enfermeros?

- ___ Me satisface mucho.
- ___ Más satisfecho que insatisfecho.
- ___ Me es indiferente.
- ___ Más insatisfecho que satisfecho.
- ___ No me satisface.
- ___ No puedo decir.

9- ¿Qué fue lo que más le gustó de la intervención de cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio para un mejor desempeño profesional en Atención Primaria de Salud?

10- ¿Qué fue lo que menos le gustó de la intervención de cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio para un mejor desempeño profesional en Atención Primaria de Salud?

Sus opiniones serán analizadas para mejorar la intervención de cuidados enfermeros y las actividades de orientación propuestas para su introducción.

Calificación de la encuesta de satisfacción a profesionales de Enfermería que participaron en la intervención de cuidados enfermeros, a través de la técnica de ladov

En la encuesta anterior, diseñada para determinar el estado de satisfacción de los profesionales de Enfermería, así como los resultados obtenidos después de aplicada la propuesta, se intercalaron tres preguntas con respuestas cerradas (cuatro, seis y ocho en este caso), cuya ubicación y orden pudo variar según el deseo del investigador, además el encuestado desconocía la relación e intención de las tres preguntas, pues la técnica constituye una vía directa para determinar el nivel de satisfacción, que se obtiene al establecer el nexo entre las respuestas a dichas preguntas a través del “cuadro lógico de ladov”.

Cuadro lógico de ladov para señalar la interacción entre las respuestas a las preguntas cuatro, seis y ocho de la encuesta utilizada

Cuadro lógico de cómo asignar los valores	4- ¿Está satisfecho con las temáticas de superación abordadas en la intervención de cuidados enfermeros?								
	Si			No sé			No		
8- ¿Le satisface la forma en que se ha desarrollado la intervención de cuidados enfermeros?	6- Si pudiera elegir libremente los modos de superación. ¿Elegiría la realización de intervenciones similares a ésta?								
	Si	No sé	No	Si	No sé	No	Si	No sé	No
Me satisface mucho	1	2	6	2	2	6	6	6	6
Más satisfecho que insatisfecho	2	2	3	2	3	3	6	3	6
Me es indiferente	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Más insatisfecho que satisfecho	6	3	6	3	4	4	3	4	4
No me satisface	6	6	6	6	4	4	6	5	5
No puedo decir	2	3	6	3	3	3	6	3	4

El número resultante de la interrelación de las respuestas a las tres preguntas, indica la posición de cada profesional de Enfermería en los seis niveles de satisfacción que abarca la técnica de ladov, a saber:

- 1: Clara satisfacción.
- 2: Más satisfecho que insatisfecho.
- 3: No definida.
- 4: Más insatisfecho que satisfecho.
- 5: Clara insatisfacción.
- 6: Contradictoria.

Ejemplo: si el profesional de Enfermería encuestado responde “si” a la pregunta cuatro, vamos a la zona izquierda del cuadro, debajo de dicha pregunta donde aparece si, se busca entonces la respuesta a la pregunta seis, en la triada de alternativas dentro de esa columna izquierda, de tal forma si responde de nuevo “si”, el resultado de la interacción estará en el extremo izquierdo y su ubicación definitiva depende de la respuesta a la pregunta ocho, que si fuera “me satisface mucho” entonces el resultado final es 1 localizado en la intercepción de las tres respuestas, en la parte superior izquierda y dicho número significa “clara satisfacción” del encuestado con la intervención de cuidados enfermeros.

La aplicación de la encuesta a los profesionales de Enfermería arrojó los resultados individuales de satisfacción que se resumen a continuación:

Resultados	Cantidad	%
Clara satisfacción	38	86,36
Más satisfecho que insatisfecho	4	9,09
No definida	1	2,27
Más insatisfecho que satisfecho	0	0,00
Clara insatisfacción	0	0,00
Contradictoria	1	2,27
Total	44	100,00

Cálculo del Índice de Satisfacción Grupal (ISG)

Con los resultados individuales de satisfacción calculados, para obtener el ISG se parte de asociar los diferentes niveles de satisfacción de los encuestados con una escala numérica que oscila entre +1 y -1.

Relación de la satisfacción individual con la escala de satisfacción

Escala	Significado	Satisfacción individual
+ 1	Máximo de satisfacción	38
+ 0,5	Más satisfecho que insatisfecho	4
0	No definido y contradictorio	2
- 0,5	Más insatisfecho que satisfecho	0
- 1	Máxima insatisfacción	0

Para calcular el ISG de los profesionales de Enfermería se empleó la siguiente expresión:

$$ISG = \frac{A(+1) + B(+0,5) + C(0) + D(-0,5) + E(-1)}{N}$$

En esta fórmula: A, B, C, D y E representan el número de profesionales de Enfermería con índice individual de satisfacción, según los niveles que abarca la técnica de ladov: 1; 2; 3 o 6; 4; 5 y N representa el número total de profesionales del grupo, por tanto:

$$\text{ISG} = \frac{38(+1) + 4(+0,5) + 2(0) + 0(-0,5) + 0(-1)}{44}$$

$$\text{ISG} = \frac{38 + 2 + 0 + 0 + 0}{44}$$

$$\text{ISG} = \frac{40}{44} = 0,90$$