



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

Hernández-Pérez, Raúl¹
Ávila-Sánchez, Mario²
Espinosa-Aguilar, Anibal³
Lemus-Lima, Erllys⁴

¹Policlínico Felipe Poey Aloy. Nueva Paz. Mayabeque, Cuba, raulhdez@infomed.sld.cu, <http://orcid.org/0000-0003-2640-4698>

²Facultad de Enfermería Lidia Doce. La Habana, Cuba, marioavila@infomed.sld.cu, <http://orcid.org/0000-0002-0156-7493>

³Facultad de Enfermería Lidia Doce. La Habana, Cuba, anibal@infomed.sld.cu, <http://orcid.org/0000-0003-3351-7623>

⁴Clínica Central Cira García. La Habana, Cuba, erlyslemus@infomed.sld.cu, <http://orcid.org/0000-0002-0564-8071>

RESUMEN

Introducción: Los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio en Atención Primaria de Salud es un proceso individualizado a partir de una valoración que se apoya en el razonamiento clínico y contribuye a la toma de decisiones.

Objetivo: Parametrizar los cuidados enfermeros a personas con Infarto Agudo del Miocardio en Atención Primaria de Salud.

Métodos: Estudio descriptivo-transversal en los Policlínicos Principales de Urgencias de Mayabeque, Cuba, durante 2020. Universo 44 profesionales de Enfermería. Se aplicaron: la observación, encuesta, prueba de desempeño y entrevista; se realizó una prueba piloto y se utilizó el criterio de expertos a través del coeficiente de V de Aiken para constatar la validez de los instrumentos, así como la triangulación metodológica para comparar los datos obtenidos. Se calculó medidas de tendencia central y de dispersión y el coeficiente alfa de Cronbach para medir la confiabilidad de los instrumentos.

Resultados: La dimensión laboral se observa en todo momento (54,54%), obtiene la categoría muy adecuada (43,18%) y se comporta siempre (79,54%). La dimensión competencia se observa en todo momento (47,72%), clasifica como poco adecuada (40,90%) y se comporta casi siempre (52,27%), mientras la dimensión método científico no se observa (45,45%) y obtiene las categorías no adecuada (34,09%) y nunca (36,36%).

Conclusiones: La parametrización realizada permitió avalar que en el diagnóstico inicial la variable de estudio se encuentra afectada con un nivel medio de desarrollo. Se identificaron problemas y potencialidades, que justifican el desarrollo de una intervención de cuidados enfermeros.

Palabras clave: Enfermería cardiovascular; enfermería de atención primaria; terminología normalizada de enfermería; infarto agudo del miocardio.

ABSTRACT

Introduction: Cares the male nurses to people with Sharp Infarct of the Myocardium in Primary Care of Salud is a process individualised from a judgement that is based on the clinical reasoning and contributes to decision making.

Objective: Parametrize cares male nurses to people with Sharp Infarct of the Myocardium in Primary Care of Salud.

Methods: Study descriptive side road in the Main emergency Poly-Clinicians of Mayabeque, Cuba, during 2020. Universe 44 Enfermería's professionals. They were applicable: the observation, opinion poll, performance test and interview; a pilot proof came true and was used the judgement of dab hands

through the coefficient of V of Aiken to verify the validity of the instruments, as well as the triangulation methodologic to compare the obtained data. Measures of central and dispersion tendency and the alpha coefficient of Cronbach to measure the reliability of the instruments were calculated.

Results: The industrial dimension observes himself all the times (54,54%), he obtains the well-suited category (43,18 %) and he behaves always (79,54 %). Dimension competition observes himself all the times (47,72%), categorise like inadequate (40,90%) and he behaves almost always (52,27%), in the meantime dimension scientific method does not observe himself (45,45%) and he obtains the categories not made suitable (34,09%) and never (36,36%).

Conclusions: The realized parametrization allowed vouching for that in the initial diagnosis the variable of study finds itself affected with an average level of development. They identified problems and potentialities, that the male nurses justify the development of an intervention of cares.

Keywords: Cardiovascular nursing; primary care nursing; standardized nursing terminology; myocardial intense infarction.

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares seguirán siendo, en las próximas décadas, el motivo más frecuente de muerte e incapacidad en los países industrializados. 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 %).¹

La mortalidad por enfermedades del corazón presenta una tendencia al incremento. Los datos publicados del año estadístico 2019 en el mundo revelan que 31 % de las muertes globales respondieron a esa causa. 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.²

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 Infarto Agudo del Miocardio (IAM). En Brasil es la principal causa de muerte y en Venezuela, constituye una de las principales causas de defunción.³

Las estadísticas muestran que la cardiopatía isquémica, y específicamente el IAM, azota de manera creciente a la humanidad. Cuba no escapa a esta situación. En 2019 el IAM ocasionó el deceso de 4.340 personas del sexo masculino y 2.908 del sexo femenino, en ambos casos predominó el grupo etario de 60 a 79 años. De igual forma, 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.⁴

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 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.⁵⁻⁷

Los datos referidos muestran 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, por lo que la superación continuada de estos profesionales permite la elevación del nivel científico-técnico. Las vivencias acumuladas y estudios relacionados con el tema en los últimos años,^{7,8} demuestran que la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de los cuidados a personas con IAM en APS no se abordan de forma adecuada desde la perspectiva de Enfermería, y existe bajo nivel de actualización de conocimientos relacionados con los cuidados a personas con IAM.

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) como método científico de la profesión se convierte en uno de los principales e importantes soportes metodológicos de la disciplina.⁹

Las necesidades humanas afectadas en personas con IAM en APS se declaran como un sistema de necesidades no satisfechas que para su solución se despliegan estrategias de satisfacción a partir de intervenciones adecuadas de Enfermería, capacidades y recursos reales que garanticen su estado de salud. Cuando dichas capacidades y recursos disminuyen parcial o total de modo temporal o permanente, aparece una dependencia que se relaciona con tres causas de dificultad, a saber: falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad, las mismas deberán ser valoradas para la planificación de intervenciones de cuidados.¹⁰

Es entonces cuando se puede demostrar que la forma de realizar el proceso de cuidar, guiado por un modelo de enfermería, permite obtener una mayor calidad de vida en las personas a las que se atienden, al ser capaz de brindar una organización del proceso a partir de las fases que describen la relación enfermero-persona: orientación, identificación, explotación y resolución.¹¹ Como base de este estudio, los autores se apoyaron 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.¹²

A partir de la teoría de Swanson, los autores comprendieron 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 permitió 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.^{12,13}

De ahí, que los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS sea un proceso individualizado de atención a cada persona, a partir de una valoración que se apoya en el razonamiento clínico y que contribuye a la toma de decisiones, para facilitar la selección de los diagnósticos, resultados e intervenciones de cuidados.

La sistematización realizada permitió a los autores definir operativamente la variable del estudio: 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.

Dicha variable admite el fraccionamiento en dimensiones, sub-dimensiones e indicadores y 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.

Es necesario definir las dimensiones de la investigación para lograr emitir juicios de valor metodológico acerca de los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.

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.

Dimensión competencia

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.

Dimensión método científico

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.

Por ser el IAM un proceso complejo, que demanda cuidados específicos, se realizó la presente investigación con el objetivo de parametrizar los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.

II. MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en las Áreas Intensivas Municipal de los 11 Policlínicos Principales de Urgencias en APS de la provincia Mayabeque, en el período de enero a diciembre de 2020. El universo quedó constituido por 44 profesionales de Enfermería que brindan cuidados enfermeros a personas con IAM.

Se aplicaron cuatro instrumentos empíricos: la 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 los autores en tres jornadas de trabajo, durante cuatro horas, con enfoque sistémico para evaluar el desarrollo de habilidades en profesionales de Enfermería que laboran con personas con IAM, y así encontrar una explicación del fenómeno en diferentes situaciones. La guía se clasificó en correspondencia con la escala: se observa en todo momento (4), se observa en casi todo momento (3), se observa poco (2), no se observa (1).

Se aplicó una encuesta descriptiva a partir de un cuestionario diseñado según los resultados de la observación y constituido por ocho preguntas relacionadas con las dimensiones del estudio: laboral, competencia y método científico, con opciones de respuestas abiertas y cerradas. Los autores aplicaron la encuesta 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 correspondieron con la dimensión laboral; las preguntas 3, 4 y 5 con la dimensión competencia y las tres restantes (6, 7 y 8) con la dimensión método científico.

Todos los ítems cumplieron la consigna de tener la forma más breve posible para evitar un exceso de tiempo o confusión al encuestado. Así mismo, reunieron las siguientes características: 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.

El valor de cada pregunta osciló entre 6 y 14 puntos, y se promediaron los resultados obtenidos por dimensiones a través de la escala: [muy adecuada (95 - 100 puntos), adecuada (90 - 94 puntos), poco adecuada (85 - 89 puntos), no adecuada (80 - 84 puntos)].

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 subdimensiones 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. A partir de los resultados obtenidos, se estableció la evaluación según la escala: siempre (4), casi siempre (3), a veces (2), nunca (1).

Se realizó una entrevista grupal semiestructurada (con guión prefijado), a 28 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 subdimensiones estudiadas.

Todos los instrumentos fueron confeccionados por los autores y su validación se realizó en dos momentos. Primero, se realizó a una prueba piloto en un grupo de 16 profesionales de Enfermería con iguales características de la muestra estudio; los autores asumieron los criterios de Díaz¹⁴ 2020, para aplicar la prueba piloto: probar la fiabilidad, eficacia y comprensión, comprobar si se entienden correctamente los diferentes ítems planteados en términos formales, comprobar si se pueden resolver en un tiempo razonable y analizar si los ítems formulados responden a los objetivos para los que están diseñados. Segundo, se realizó la validación de contenido mediante juicio de jueces expertos a través del coeficiente de V de Aiken¹⁵ 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; los expertos fueron seleccionados por los autores para constatar la viabilidad teórica de los instrumentos (nueve 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 Especialista en Enfermería Intensiva y Emergencias. Todos con categoría docente de Profesor Auxiliar o Titular y con categoría investigativa de Investigador Auxiliar o Titular).

Se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad de los instrumentos aplicados; los autores asumieron los criterios de George y Mallery, citado por Frías¹⁶ 2020, que sugirieron 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 ≤ 0.5 inaceptable).

Los resultados arrojaron un valor promedio de 0.9132 para la guía de observación, lo que clasifica como excelente, así mismo, 0.8988 para la encuesta y 0.8992 para la prueba de desempeño, lo que permitió declarar estos instrumentos como buenos.

Se realizó además una triangulación metodológica simultánea tipo within-method, de los instrumentos aplicados que 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.¹⁷

La información se vació en una planilla creada al efecto y se procesó a través del sistema estadístico para Windows, IBM SPSS versión 22. Se utilizaron técnicas estadísticas de distribución de frecuencia absoluta (Fa) y valor porcentual (%). La valoración de las dimensiones, sub-dimensión e indicadores se obtuvo por el cálculo de medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación típica, varianza, valor mínimo/máximo).

Los autores coordinaron con los jefes del departamento de Enfermería de los Policlínicos Principales de Urgencias en APS de la provincia Mayabeque para darles a conocer los propósitos de la investigación como parte del proceso dirigido a profesionales de Enfermería que brindan cuidados enfermeros a personas con IAM.

Se tuvieron en cuenta los estándares éticos y científicos para investigaciones biomédicas según los preceptos de la Declaración de Helsinki y a todos los profesionales de Enfermería se les solicitó por escrito su consentimiento, informándoles sobre el objetivo del estudio, la posibilidad de salir del mismo y la utilización de los resultados obtenidos.

III. RESULTADOS

En la tabla 1 se observa la parametrización de la variable, fraccionada en tres dimensiones, 12 sub-dimensiones y 39 indicadores. En la dimensión laboral se tuvo en cuenta las sub-dimensiones responsabilidad, disciplina, comunicación y cumplimiento de tareas. La dimensión competencia está formada por conocimientos, habilidades, actitudes y toma de decisiones, mientras juicio y razonamiento clínico, cuidados enfermeros y necesidades humanas son las sub-dimensiones que complementan la dimensión método científico.

Tabla 1. Parametrización de la variable: cuidados enfermeros a personas con IAM en APS

Dimensiones	Sub-dimensiones	Indicadores
Laboral	Responsabilidad	Responsabilidad que asume de acuerdo con las funciones asignadas al puesto laboral.
		Esfuerzo para realizar las funciones asignadas.
		Capacidad para mejorar las diferentes situaciones de trabajo.
	Disciplina	Puntualidad ante el horario de trabajo establecido por la institución.
		Respeto frente a los superiores.

	Comunicación	Permanencia en el puesto laboral.	
		Comunicación verbal.	
		Comunicación extra verbal.	
		Comunicación interpersonal.	
	Cumplimiento de tareas	Comunicación grupal.	
		Cumplimiento del horario de trabajo.	
Cumplimiento de las tareas asignadas.			
Competencia	Conocimientos	Cumplimiento del reglamento de la institución.	
		Necesidad de superación profesional.	
		Conocimientos sobre las funciones del profesional de Enfermería.	
		Conocimientos sobre los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.	
	Habilidades	Conocimientos sobre las 14 necesidades humanas.	
		Desarrollo de habilidades intelectuales.	
		Desarrollo de habilidades personales.	
	Actitudes	Desarrollo de habilidades interpersonales.	
		Demostración de una actitud proactiva frente al equipo de salud donde se desempeña.	
		Demostración de los principios éticos en la práctica de Enfermería.	
	Toma de decisiones	Demostración de actitudes morales, políticas e ideológicas.	
		Aplicación de las decisiones.	
		Evaluación de las decisiones.	
	Método Científico	Juicio clínico	Impacto de las decisiones.
			Valoración clínica.
Identificación de los diagnósticos de Enfermería.			
Identificación de las expectativas.			
Razonamiento clínico		Efectividad de las intervenciones de Enfermería.	
		Explicación del método científico.	
		Aplicación del método científico.	
Cuidados enfermeros		Dominio del método científico.	
		Prioridad de los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.	
		Individualización de los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.	

II COLOQUIO VIRTUAL “VICTORIA BRÚ SÁNCHEZ” 2021

		Calidad de los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.
	Necesidades humanas	Identificación de las necesidades humanas.
		Prioridad de las necesidades humanas.
		Individualización de las necesidades humanas.

En la tabla 2 se exponen los resultados de la observación científica, donde se constata que las dimensiones que se observan en todo momento son: laboral (54,54 %) y competencia (47,72 %), mientras la dimensión método científico no se observa (45,45 %). 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.

Tabla 2. Resultados de la observación científica a profesionales de Enfermería que brindan cuidados enfermeros a personas con IAM en APS

Dimensiones	Se observa en todo momento		Se observa en casi todo momento		Se observa poco		No se observa		Media
	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
Media \pm DE	2.3762 \pm 1.2884								
Mediana	3								
Moda	1 ^a								
Varianza	0.6300								
Mínimo	1								
Máximo	4								

Fuente: guía de observación

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

Respecto a los resultados de la encuesta, la dimensión laboral obtiene la categoría: muy adecuada (43,18 %), mientras la dimensión competencia clasifica como poco adecuada (40,90 %). La dimensión método científico es la que demuestra mayor deficiencia en el conocimiento no adecuado de los profesionales de Enfermería (34,09 %). 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, (tabla 3).

Tabla 3. Resultados de la encuesta descriptiva a profesionales de Enfermería que brindan cuidados enfermeros a personas con IAM en APS

Dimensiones	Muy adecuada		Adecuada		Poco adecuada		No adecuada		Media
	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
Media±DE	89.85±5.257								
Mediana	91.00								
Moda	95								
Varianza	27.631								
Mínimo	80								
Máximo	97								

Fuente: encuesta

Los resultados de la prueba de desempeño evidencian que la dimensión laboral se comporta siempre (79,54 %), mientras la dimensión competencia clasifica como casi siempre (52,27 %). En la dimensión método científico predomina la categoría nunca (36,36 %). 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, (tabla 4).

Tabla 4. Resultados de la prueba de desempeño a profesionales de Enfermería que brindan cuidados enfermeros a personas con IAM en APS

Dimensiones	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca		Media
	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
Media±DE	2.2525±2.3432								
Mediana	3								
Moda	2 ^a								
Varianza	5.8436								
Mínimo	1								
Máximo	4								

Fuente: prueba de desempeño

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

II COLOQUIO VIRTUAL “VICTORIA BRÚ SÁNCHEZ” 2021

En la entrevista grupal a los directivos de los 11 municipios de la provincia Mayabeque se identificaron las siguientes dificultades en el quehacer cotidiano de los profesionales de Enfermería, relacionado con los cuidados enfermeros a personas con IAM y el desempeño profesional en APS:

- 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).
- Falta de conductas orientadas al logro de objetivos o resolución de problemas.
- Signos de malestar psicológico.
- Expresión de incapacidad para afrontar la situación o para pedir ayuda.
- Falta de oportunidades para prepararse en cuanto a los agentes estresantes.
- Se aplica poco el método científico de la profesión.

A partir de la triangulación metodológica de los resultados obtenidos con los instrumentos aplicados, se identificaron los problemas siguientes:

- 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.

Se identificaron potencialidades como:

- Altos niveles de experticia de los profesionales de Enfermería en las Áreas Intensivas Municipales (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.

Los resultados obtenidos en la parametrización de la variable: cuidados enfermeros a personas con IAM en APS, evidencian que las sub-dimensiones: conocimientos, habilidades, cuidados enfermeros, juicio clínico, necesidades humanas y razonamiento clínico estuvieron afectadas con bajo nivel de desarrollo. Al respecto se demuestra 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, bajo desarrollo de habilidades intelectuales, personales e interpersonales, así como poca identificación, prioridad e individualización de las 14 necesidades humanas básicas y escasa explicación, aplicación y dominio del método científico; resultados similares fueron obtenidos por diferentes autores como Martínez Sariol y cols.¹⁸ que encontraron en su investigación bajo nivel de desarrollo en las dimensiones estudiadas, dichos autores proponen una metodología que dinamice la superación profesional para el desarrollo de las competencias específicas en profesionales de enfermería.

Diferentes autores abordan los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS. Ramos Melgar¹⁹ y Ribeiro Assunção²⁰ refieren que el profesional de Enfermería es responsable de la recolección de datos, recepción, clasificación y anamnesis, preparación psicológica de la persona y sus familiares, ajustar la posición Fowler entre 30 y 45 grados, evaluación de los parámetros vitales, elaboración de planes de intervención, identificación de los signos y síntoma, aliviar el dolor y disponer medidas de confort para que el paciente se encuentre cómodo.

A su vez, Loro Sancho²¹ 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 instituir el tratamiento trombolítico o no, mezclar y disponer del fármaco y administrarlo. Monitorizar y 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 hidromineral.

Con respecto a la aplicación del tratamiento trombolítico en personas con Infarto Agudo del Miocardio Con Elevación del Segmento ST (IAMCEST), Casola Crespo²² recomienda 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 Infarto Agudo del Miocardio Sin Elevación del Segmento ST (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, los autores apuntan 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.

Las 14 necesidades humanas básicas apoyaron a los autores en la creación de constructos conceptuales, definiciones y proposiciones coherentes entre sí para comprender el proceso de satisfacción de necesidades humanas en personas con IAM en APS. De ahí que las necesidades humanas afectadas estén relacionadas con el primer escalón de la pirámide de Kalish (nivel de supervivencia) y vinculadas a la respiración, alimentación, nutrición e hidratación, temperatura, eliminación, integridad cutáneo- mucosa,

descanso/sueño y evitación del dolor, en correspondencia con la investigación realizada por Palmeira y autores²³ donde las necesidades fisiológicas fueron las que más se afectaron en sus pacientes.

Las competencias del profesional de Enfermería para brindar cuidados enfermeros a personas con IAM en APS y satisfacer así sus necesidades humanas son esenciales para el logro de los objetivos del tratamiento, dentro de las cuales se deben considerar: “el conocimiento, comprensión y el juicio, habilidades cognitivas, técnicas o psicomotoras e interpersonales y las características y actitudes personales, que permitirán el desarrollo de las actividades en el ámbito comunitario desde los escenarios de docencia e investigación”.²⁴

Por otra parte, el conocimiento no adecuado de los profesionales de Enfermería, relacionado con el método científico y las taxonomías NANDA-NOC-NIC hace pensar que más allá de las habilidades técnicas, el profesional de Enfermería debe conocer mejor los aspectos clínicos y personales de la persona para establecer diagnósticos de Enfermería y trazarse expectativas e intervenciones que respondan a las necesidades afectadas. Sería conveniente que el profesional que cuida a personas con IAM dispusiera del tiempo suficiente para atender las necesidades particulares de cada persona, reflejo de querer estar a su lado, motivado por su recuperación.²⁵

Resultados similares hallaron autores chilenos sobre conocimientos básicos de la metodología enfermera al no superar el 50 % en ninguno de los aspectos indagados, y señalan que para mejorar el cuidado de las personas es indispensable el uso sistematizado del PAE a través de las taxonomías NANDA-NOC-NIC.²⁶

Otros estudios enfatizan que los profesionales de Enfermería, son responsables del juicio clínico acerca de los diagnósticos de Enfermería, las características definitorias y factores relacionados, de manera que la satisfacción de la persona se mida a partir de la percepción que este tenga sobre las intervenciones de Enfermería, el trato humanizado y las acciones destinadas a mejorar sus necesidades.^{23,26,27}

IV. CONCLUSIONES

La parametrización realizada permitió avalar que en el diagnóstico inicial la variable cuidados enfermeros a personas con IAM en APS se encuentra afectada con un nivel medio de desarrollo.

Se identificaron problemas y potencialidades, que justifican el desarrollo de una intervención de cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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/
2. 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/
3. Revueltas Agüero M, Benítez Martínez M, Hinojosa Álvarez MC, Venero Fernández S, Molina Esquivel E, Betancourt Bethencourt JA. Caracterización de la mortalidad por enfermedades cardiovas-

- culares: 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>
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. 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 Qhali Kay [Internet]. 2018 [citado 2018 Sep 19];2(1):13- 22. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/1402>
 6. 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>
 7. 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>
 8. 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>
 9. 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>
 10. 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>
 11. 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>
 12. Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 8va ed. Barcelona: Elsevier; 2015.
 13. 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>
 14. 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>
 15. 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>

16. 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>
17. Samaja J. La triangulación metodológica (Pasos para una comprensión dialéctica de la combinación de métodos). Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2018 Jun [citado 2021 Ene 01];44(2):431- 43. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000200431&lng=es
18. 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 de Enfermer [Internet]. 2019 [citado 2020 Nov 29];35(4): [aprox. 17 p.]. Disponible en:
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES
19. 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/enfermeriamss/eim-2017/eim174f.pdf>
20. 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>
21. 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>
22. 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>
23. 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 Jan-Dez [citado 2020 Oct 21];12:324- 29. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7069>
24. De Arco Canoles OC, Suarez Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ Salud [Internet]. 2018 [citado 2020 Jun 6];20(2):171- 82. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
25. 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>
26. 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>

27. 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>