



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

**LA MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL EN LAS INTERVENCIONES
DE ENFERMERÍA PARA LA REHABILITACIÓN EN PERSONAS
OPERADAS DE CARDIOPATÍA CONGÉNITA**

Tesis en opción al título de Doctor en Ciencias de la Enfermería

Alina Carla Pérez Rodríguez



La Habana, 2021



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA LIDIA DOCE
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ENRIQUE CABRERA

**LA MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL EN LAS INTERVENCIONES
DE ENFERMERÍA PARA LA REHABILITACIÓN EN PERSONAS
OPERADAS DE CARDIOPATÍA CONGÉNITA**

Tesis en opción al título de Doctor en Ciencias de la Enfermería

Autora: Lic. Alina Carla Pérez Rodríguez. MSc

Tutora: Dra. María Asunción Tosar Pérez. Dr. C.

La Habana, 2021

“...Ayudar al que lo necesita no es sólo parte del deber, sino de la felicidad.”

José Martí



AGRADECIMIENTOS

A todas las personas que han tenido que ver con mi desarrollo científico, y que han aportado con su voluntad a la creación de este sueño, y a todas aquellas que se opusieron.

DEDICATORIA

A mi padre

SÍNTESIS

La excelencia y calidad de la atención de Enfermería están sujetos a que el personal aplique su creatividad y responsabilidad para resolver problemas de la práctica profesional. Integrar acciones deliberadas de Enfermería en Medicina Natural y Tradicional responde a programas priorizados del Ministerio de Salud Pública, que promueve su incorporación al Sistema Nacional de Salud. El programa de rehabilitación cardiovascular cubano se centra en enseñar al paciente a conocer límites seguros del funcionamiento del corazón, sin considerar otros tratamientos como la Medicina Natural y Tradicional. Ante el cuestionamiento de ¿Cómo integrar la Medicina Natural y Tradicional a las intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería como terapéutica integradora en la rehabilitación cardiovascular de los pacientes operados de Cardiopatía Congénita?, se plantea el compromiso de desarrollar propuestas de intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en Medicina Natural y Tradicional, aplicables a la rehabilitación de las personas con esta afección. La sistematización a referentes teóricos que sustentan la dinámica de este programa, permitió reconocer la ausencia de alternativas profilácticas, diagnósticas y terapéuticas tradicionales dentro del mismo. Se identificaron problemas, potencialidades y aspectos en desarrollo de la variable acciones deliberadas de Enfermería en Medicina Natural y Tradicional para la rehabilitación de estas personas, y considerar su integración en el programa actual. La modelación facilitó diseñar alternativas de superación para enfermeros. La consulta a expertos posibilitó validación teórica. La existencia limitada de investigaciones cubanas sobre este tema, resalta su aporte innovador.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. ENFERMERÍA Y MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL	
1.1 Análisis de las teorías y lenguaje estandarizado de Enfermería.....	11
1.2 Una concepción de la persona operada de Cardiopatía Congénita.....	16
1.3 Rehabilitación en el entorno de la cirugía cardiovascular.....	19
1.4 Intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería y su integración a la Medicina Natural y Tradicional como alternativa terapéutica.....	21
Conclusiones del Capítulo I:	32
CAPÍTULO II. CARACTERIZACIÓN DEL ESTADO ACTUAL DE LA INTEGRACIÓN DE LA MNT A LAS INTERVENCIONES Y ACCIONES DELIBERADAS DE ENFERMERÍA EN LA REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR DE LAS PERSONAS OPERADAS CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA	
2.1 Procedimiento para la caracterización del estado actual de la aplicación de la MNT en el programa cubano de rehabilitación del niño con Cardiopatía Congénita operado.....	32
2.2 Parametrización de la variable.....	35
2.3 Análisis de los resultados de los instrumentos aplicados.....	37
2.3.1 Análisis de los resultados de la revisión documental.....	38
2.3.2 Análisis de los resultados de la entrevista a directivos.....	41
2.3.3 Análisis de los resultados de la encuesta al Personal de Enfermería asistencial.....	43
2.3.4 Análisis de los resultados de la observación.....	50
2.3.5 Análisis de los resultados del cuestionario a pacientes y/o familiares.....	53
2.3.6 Inventario de problemas y potencialidades.....	54
Conclusiones del Capítulo II	57

**CAPÍTULO III. INTERVENCIONES Y ACCIONES DELIBERADAS DE ENFERMERÍA EN MNT
PARA LA REHABILITACIÓN DE PACIENTES OPERADOS DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS**

3.1 Fundamentación de las intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en MNT propuestas.....	57
3.2 Estructuración de las intervenciones y acciones deliberadas, su modelación	61
3.2.1 Etapas del diseño de intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en MNT ...	63
3.2.2 Intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en MNT	66
3.3 Manual de intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en MNT	70
3.4 Diseño, planificación y ejecución del método de criterio de expertos	76
3.5 Resultados de la aplicación del Criterio de expertos	86
Conclusiones Capítulo III	90
CONCLUSIONES.....	91
RECOMENDACIONES.....	93
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La prevalencia mundial de las Cardiopatía Congénitas (CC), se estima en un 8 por 1000 antes del primer año de vida y en un 12 por 1000 antes de los 16 años, con una incidencia de ocho a nueve por cada mil nacidos, con ligero predominio del sexo masculino. En Cuba la prevalencia es de alrededor de 1440 casos anuales, de los cuales más de 300 son CC complejas.¹

Las malformaciones congénitas constituyen en Cuba la segunda causa de muerte en niños menores de un año, solo superada por las afecciones perinatales e infecciones, entre uno y cuatro años, y la tercera causa en los niños entre cinco y 14 años, de ahí la importancia de la participación de la cardiología pediátrica en la prevención, seguimiento y rehabilitación de estos grupos especiales.² Se calcula que un 50% de estas muertes son por CC.³

Las CC son las alteraciones del corazón y los grandes vasos que constituyen la clase anatómica más común de los defectos al nacimiento, así como, una de las principales causas de mortalidad infantil, la mayoría de estos procesos se deben a una embriogénesis defectuosa durante la 3ra y 8va semanas del embarazo, momento en que se desarrollan las principales estructuras cardiovasculares, fenómeno descrito ampliamente por la Medicina Occidental.⁴

La Enfermería es una profesión que tiene como base la atención al hombre sano o enfermo, la familia y la comunidad. Se apoya en diferentes leyes de la naturaleza y la sociedad, para satisfacer las necesidades básicas de salud del ser humano; el cual considera su objeto de estudio.⁵

Es una ciencia humana práctica, una actividad sistematizada que parte de una explicación lógica, racional y fundamentada. Asume varios paradigmas y teorías generales de aplicación de diversas ciencias, de fundamentos de otras disciplinas y de conceptos propios, que le dan a la profesión la categoría de independiente. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) constituye el mecanismo a través del cual, el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad. ⁶

En la sistematización realizada a diferentes autores internacionales se identificó que la Medicina Alternativa (término que se utiliza a nivel mundial) incluye un conjunto de disciplinas terapéuticas y diagnósticas entre las cuales se encuentra, la Medicina Natural y Tradicional (MNT) alternativa admitida y promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS).⁷ Se identificó además, que se encuentran incluidas algunas de las modalidades de la MNT aprobadas por consenso internacional por el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) en la Clasificación Internacional de Intervenciones Enfermeras (NIC).

En el año 2018 se actualiza dicho sistema de clasificación de procedimientos de Enfermería que contiene un total de 565 intervenciones definidas como: “estrategias genéricas concretas diseñadas para ayudar a la persona, familia o comunidad a conseguir los resultados esperados y cada una de ellas incluye varias actividades”. Las intervenciones se componen por: etiqueta, código, definición y acciones. Se agrupan en campos que se dividen a su vez, en clases. ⁸

A nivel nacional la autora precisó diferentes estudios sobre la integración de la MNT en las acciones de Enfermería desde el año 1990, tales como, PAE y acciones de

Enfermería en el adulto mayor; Cuidados de enfermería en pacientes con sangramiento digestivo alto, integración de la MTN en conocimientos y actitudes en medicina clínico quirúrgica, en obstetricia, Atención Primaria de Salud y otros estudios que han abordado la temática de satisfacción en los servicios de la MNT.⁹⁻¹⁴

El sistema de salud ha insistido en la necesidad de que los profesionales de esta rama se adiestren en los métodos, técnicas terapéuticas y/o modalidades de MNT. La integración de la MNT aumenta los recursos terapéuticos para los médicos y el personal de Enfermería en las diferentes acciones de salud, de prevención, promoción, mejoramiento del estado de salud y la rehabilitación de las personas, familias y comunidad, por lo que se enriquecería con herramientas útiles, el espectro de acciones de Enfermería del que dispondría este personal para ofrecer un tratamiento integrador a las personas con necesidad de ayuda.¹⁵

Un profesional de la Enfermería, basado en el conocimiento y juicio clínico, ejecuta las intervenciones de Enfermería, que se definen como todo tratamiento que se realiza para favorecer el resultado esperado del paciente. Pueden ser autónomas o colaborativas y se clasifican en directas e indirectas.

Las directas consisten en un tratamiento realizado directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones de Enfermería efectuadas con el mismo. Pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo. Las indirectas se corresponden con un tratamiento realizado sin la participación presencial del paciente, pero en beneficio del mismo o de un grupo de ellos.¹⁶

Así mismo las acciones de Enfermería, son todas las actividades que realiza el personal de Enfermería para cumplimentar la intervención y se clasifican según autoras cubanas

en: acciones independientes o propias, acciones dependientes o derivadas, acciones interdependientes, y acciones deliberadas siendo estas últimas las que se abordan en esta investigación.¹⁷

La autora asume los términos de intervención y acciones deliberadas de Enfermería para integrar las modalidades de la MNT desde la perspectiva de las teorías de las relaciones interpersonales y definidos por *Ida Jean Orlando* “como todo aquello que incluye la percepción y la estimulación física de cualquiera de los cinco sentidos. El pensamiento o idea que surgen en la mente del individuo y el sentimiento. Es un estado mental que inclina a la persona a favor o en contra de algunas percepciones, pensamientos o sentimientos”. “Son las acciones que se realizan para identificar y satisfacer las necesidades de ayuda del paciente y con ello cumplir la función de Enfermería”.¹⁸

Las diferentes modalidades de la MNT aprobadas en Cuba no aparecen declaradas en el programa de rehabilitación en la atención a personas operadas de CC. Este programa se centra en enseñar al paciente a conocer los límites seguros del funcionamiento del corazón, en relación con esfuerzos físicos en actividades diarias.¹⁹

El análisis de las condicionales antes planteadas así como el estudio de la obra de investigadores del ámbito internacional y nacional, en conjunción con la experiencia de la autora de más de 20 años de trabajo como enfermera asistencial en el Cardiocentro William Soler y ocho años en el Policlínico Federico Capdevila en Atención Primaria de Salud (APS) y las indagaciones empíricas realizadas por la investigadora en el ejercicio de su profesión, le permitió identificar que por lo general no se tienen en cuenta en este contexto, las oportunidades de la MNT como intervenciones de Enfermería aplicables

a la persona operada de CC en rehabilitación ni se realizan acciones deliberadas relacionadas con la MNT. Por lo que se revela la siguiente situación problemática caracterizada por los siguientes rasgos:

- Escasa integración de la MNT en intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en pacientes operados de CC.
- Insuficiente capacitación en MNT para Enfermería en el Cardiocentro Pediátrico William Soler y APS.

Por lo cual considera la necesidad de incluir la MNT como procedimientos complementarios en las acciones deliberadas de Enfermería a realizar en la rehabilitación de personas operadas de CC, lo que le permitió identificar la contradicción entre el aprovechamiento de la MNT como terapéutica integradora en la rehabilitación cardiovascular y la necesidad de ofrecer a la persona en rehabilitación cardiovascular de CC acciones deliberadas de MNT.

La contradicción revelada le facilitó a la autora plantear el siguiente problema científico:

¿Cómo integrar la MNT a las intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería como terapéutica integradora en la rehabilitación cardiovascular de los pacientes operados de CC?

A partir de esta pregunta, se identifica como objeto de estudio: el proceso de las intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería y como campo de acción: las intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en MNT aplicables a la rehabilitación de personas operadas de CC.

El compromiso de la autora para solucionar el problema científico se manifiesta en el objetivo general: Desarrollar la integración de la MNT como terapéutica a las

intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en la rehabilitación cardiovascular de las personas operadas de Cardiopatía Congénita en el Cardiocentro William Soler, en el período de 2016 a 2018.

Objetivos específicos:

1. Identificar los referentes teóricos metodológicos que sustentan la integración de la MNT a las intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en la rehabilitación cardiovascular de las personas operadas de Cardiopatía Congénita en el contexto internacional y nacional.
2. Caracterizar el estado actual de la integración de la MNT a las intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en la rehabilitación cardiovascular de las personas operadas con Cardiopatía Congénita en el Cardiocentro William Soler en el período de 2016 a 2018.
3. Diseñar la integración de la MNT en las intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en la rehabilitación cardiovascular de las personas operadas de Cardiopatía Congénita.
4. Valorar la viabilidad de la integración de la MNT en las intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en la rehabilitación cardiovascular de las personas operadas de Cardiopatía Congénita en el Cardiocentro William Soler.

Población y Muestra: la población estuvo constituida por la totalidad de los pacientes y/o familiares, además del personal de enfermería involucrado en la rehabilitación de las personas operadas de CC del Cardiocentro William Soler y de APS del Policlínico Federico Capdevila, en el período estudiado. Se realizó un muestreo aleatorio simple y la muestra quedó conformada con 280 sujetos, organizados en cuatro grupos: grupo

uno: 18 directivos, grupo dos: 103 licenciadas en Enfermería, grupo tres: 28 enfermeras del nivel técnico, contabilizándose 149 en total. En el grupo cuatro se incluyeron a los 131 pacientes y/o familiares.

La lógica de la investigación (Anexo 1) permitió establecer a partir de la dialéctica-materialista, el empleo de un conjunto de indagaciones expresadas en los métodos:

Del nivel teórico:

Histórico-lógico: permitió el análisis de la evolución histórica de las concepciones y enfoques relacionados con la integración de la MNT en el contexto de las Ciencias de la Enfermería y su aprovechamiento por parte del personal de Enfermería.

Análisis documental: permitió profundizar en el estudio bibliográfico de documentos como aspecto esencial en la conformación del sustento teórico de la investigación y proporcionó la información sobre las intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería objeto de investigación.

Sistematización: permitió establecer regularidades en el abordaje del fenómeno por otros investigadores y arribar a juicios de valor.

Sistémico estructural funcional: permitió el análisis de una concepción sistémica de la labor del profesional de Enfermería en el campo de los procedimientos e intervenciones, así como la organización de la investigación de las acciones deliberadas de Enfermería en MNT, relacionadas con la rehabilitación del paciente operado de CC.

Modelación: favoreció el proceso de abstracción para el diseño de las intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en MNT relacionadas con la rehabilitación del paciente operado de CC con acciones contenidas en un PAE personalizado.

Del nivel empírico se emplean los siguientes métodos:

Entrevista a directivos: se aplicó a 18 sujetos (Jefes de Servicios y supervisores) con la finalidad de valorar la utilización de la MNT y el nivel de conocimiento que tienen profesionales y técnicos en Enfermería sobre la integración de la MNT en la práctica de Enfermería aplicada a la rehabilitación de los pacientes operados de CC.

Encuesta al personal de Enfermería: se aplicó una encuesta estructurada con 17 preguntas cerradas y seis abiertas, a 149 enfermeras (os) que conformaron la muestra de la investigación, para valorar el nivel de preparación en MNT.

Observación: se utilizó una guía de observación estructurada de acuerdo a la variable, y se aplicó a 54 enfermeras(os) que laboran en el centro de rehabilitación del Cardiocentro William Soler para caracterizar la actuación de las mismas, durante la realización de sus actividades diarias.

Encuesta a pacientes y/o familiares: se aplicó a 131 pacientes (respondida por los familiares acompañantes para los pacientes en edad pediátrica), para determinar el nivel de información que poseen sobre la MNT y su utilidad en la rehabilitación de pacientes operados de CC.

Criterio a expertos: permitió conocer el grado de valoración teórica de la viabilidad de la propuesta de las intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en MNT para su integración al programa de rehabilitación de los pacientes operados de CC.

Procedimiento triangulación metodológica: posibilitó contrastar los resultados obtenidos desde la aplicación de los métodos empíricos y la determinación de coincidencias y discrepancias entre los mismos, a partir de las reglas de decisión identificadas y su retorno a la variable.

Del nivel Estadístico

La estadística descriptiva e inferencial: se empleó el cálculo porcentual, el método Delphi para el cálculo de los valores significativos que permitan establecer regularidades expresadas, de forma que pueda valorarse cuantitativa y cualitativamente el fenómeno investigado.

Novedad Científica: pretende lograr una nueva concepción teórica al proponer integrar a los servicios de salud del Cardiocentro William Soler, las modalidades terapéuticas de la MNT para los profesionales de Enfermería y en beneficio de los pacientes portadores de CC, a punto de partida de la caracterización de la puesta en marcha del Programa de rehabilitación cardiovascular del niño con Cardiopatía Congénita operado, con la propuesta de intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en MNT contenidas en un manual de actuación complementaria, flexible, que puede ser extendido a otros contextos a través de la Red Cardiopediátrica y la continuidad del seguimiento a los pacientes en la APS, lo que contribuiría a mejorar la actuación de este profesional en los tres niveles de atención.

Contribución Teórica: contribuye a enriquecer las Ciencias de la Enfermería, al integrar las modalidades de la MNT por su carácter holístico e integrador, en las intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería a pacientes operados de CC en rehabilitación, desde los diagnósticos e intervenciones, sustentados en las taxonomías de la Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (NANDA por sus siglas en inglés), la NIC y el apoyo del Ministerio de Salud Pública para el desarrollo de la MNT y su aplicación por el personal de Enfermería en los diferentes contextos del Sistema Nacional de Salud.

Contribución Práctica: se manifiesta en la propuesta de las intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en MNT a pacientes operados de CC en rehabilitación, que se materializa en un manual, que contiene alternativas profilácticas, diagnósticas, y terapéuticas de la MNT, aplicables a la rehabilitación cardiovascular de estas personas. Además de aumentar el nivel de preparación en MNT que poseen los profesionales de Enfermería involucrados en general y en particular los que laboran en el Cardiocentro William Soler.

Estructura de la tesis: está estructurada en introducción, tres capítulos, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos que apoyan la información.

El Capítulo I abordó el desarrollo de la profesión de Enfermería como ciencia, a través de su evolución y transformaciones en el contexto cubano, y su vinculación a la MNT. Se realizó la sistematización de los fundamentos que sustentan la propuesta de intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en MNT.

El Capítulo II reflejó la caracterización del estado actual de la aplicación de la MNT en el programa cubano de rehabilitación para los pacientes operados de Cardiopatías Congénitas. Contiene los procedimientos para el diagnóstico de problemas y potencialidades, el estado del protocolo de rehabilitación utilizado.

En el Capítulo III se aborda la propuesta de las intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en MNT, con el diseño complementario de un manual de actuación de Enfermería con MNT para el paciente operado de CC en rehabilitación, su elaboración, fundamentos y estructura.

CAPÍTULO I

ENFERMERÍA Y MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL

CAPÍTULO I. ENFERMERÍA Y MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL

En este capítulo se exponen los aspectos relacionados con el metaparadigma, y proceso del desarrollo de la Enfermería como disciplina, profesión y ciencia, el PAE a través de la revisión documental de la evolución y diferentes teorías de Enfermería. Las CC como problema de salud y proceso de vida en personas operadas, sus respuestas y necesidades humanas. Vinculación de las intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería con la MNT y la rehabilitación como el entorno donde la persona expresa sus necesidades humanas.

1.1 Análisis de las teorías y lenguaje estandarizado de Enfermería.

En el contexto de Enfermería, el desarrollo conceptual ha llevado a la construcción filosófica del saber, el ser, y el quehacer de Enfermería como base para facilitar la comprensión de la disciplina profesional. La historia de la Enfermería demuestra su importancia como rama de la educación y la investigación científica. El conocimiento que aporta sobre las personas, la salud y el entorno, como los conceptos que conforman su metaparadigma, la distinguen como disciplina y un campo especializado de la práctica, la define como profesión.²⁰

La profesión solo puede avanzar si se asume como una disciplina que analiza, profundiza y crea conocimientos aplicables a un quehacer en forma permanente,

reflexiva y crítica. Para dar el carácter de disciplina al ejercicio profesional debe tenerse en cuenta la existencia de una interacción con los sujetos de cuidado, basados en los conceptos esenciales disciplinares.²¹

El cuidado como centro de atención de la enfermería, se describe como la relación enfermera-paciente que se establece con el fin de promover la salud, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las enfermedades que puedan afectar a las personas dentro de su proceso de vida. La descripción de esta relación (enfermero-paciente) está influida por la interacción entre varios factores; la filosofía propia, las creencias acerca de las personas, el cuidado, la salud y el entorno, así como de la Enfermería misma, lo que constituye el centro de atención y fundamento filosófico de la Enfermería.²¹⁻²²

La definición de Enfermería según *Ida Jean Orlando*, “es la interacción con pacientes que necesitan ayuda o reaccionan ante sentimientos y sufrimientos individuales”. En su teoría del PAE, refleja los elementos para una relación terapéutica que incluye: empatía, calidez y sinceridad, elementos que propician una mayor eficacia terapéutica. Considera además que “la función profesional de la enfermera es descubrir las necesidades inmediatas de ayuda de los pacientes y satisfacerlas”.²²

Los profesionales de Enfermería tienen su campo de acción en el estado de salud, para ayudar a las personas a mantener o lograr un alto nivel funcional y una sensación de bienestar. Por otra parte, en el estado de enfermedad, para contribuir a inhibir el desarrollo de la misma, retardar su avance y preservar al organismo de efectos nocivos posteriores.²³

El estudio de las teorías revela la línea seguida desde el surgimiento de la profesión de Enfermería: contribuir a lograr un óptimo estado de salud de la persona, la familia y la comunidad. Todo lo cual se obtiene al asegurar una atención oportuna, continua, eficiente e integral; personalizada, humanizada, con un lenguaje enfermero común, que favorezca el desarrollo del conocimiento y el uso racional de los recursos humanos y tecnológicos, en un clima organizacional propicio, de acuerdo con los estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable. ²⁴⁻²⁷

Para el ejercicio profesional, como agente de cambio, el personal de Enfermería incluye en sus funciones; la comunicación interpersonal para promover el bienestar, realizar modificaciones, mantener una socialización al contribuir a la educación de sus colegas, mediante sus experiencias, creencias, conocimientos y habilidades que, al integrarse a las normas legales y morales, definen al servicio profesional comprometido y atemperado al desarrollo científico-técnico del momento histórico-cultural. ²⁸⁻³¹

El modelo de atención de Enfermería utilizado antes de aplicar el PAE se caracterizaba por un modo de actuación encaminado sólo al cumplimiento de los tratamientos médicos (dependiente), contaba con una pobre actuación interdependiente y ninguna independiente o deliberada. ³² Sin embargo, para poder dar respuesta adecuada a las necesidades de salud de las personas era necesaria una manera de pensar y actuar ordenada y sistemática.

Sobre este concepto en 1964, *Lydia E. Hall* expresó “la atención de Enfermería es un proceso global y concatenado que lleva a unos resultados” ³³, pero no es

hasta 1967 que *Helen Yura y Mary B Walsh*, en su trabajo *The Nursing Process*, definen el PAE como: “sistema de intervenciones organizado para la práctica de la Enfermería profesional en la práctica asistencial, que permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional y sistemática, al descartar la intuición, la rutina, la comunicación verbal y disponer de un marco conceptual desde el cual prestar cuidados de calidad”.³⁴

El proceso de Enfermería originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está catalogado como una teoría deductiva en sí misma. Estas autoras establecieron cuatro etapas para su sistema: valoración, planificación, realización y evaluación.

Posteriormente otras autoras han profundizado en las fases que lo integran y en su operativización, como es el ejemplo de Rosalinda Alfaro-Lefevre quien lo define como “una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros que promueve cuidados humanísticos, centrados en objetivos y obtiene resultados eficaces”.³⁵ Desde el punto de vista operativo, el PAE se lleva a la práctica actualmente en cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.³⁶

Para proveer los servicios de salud, el personal de Enfermería establece la práctica de poner al alcance de las personas intervenciones de: promoción, prevención, curación y rehabilitación. Práctica que se fundamenta en el valor individual de cada persona, en las necesidades que deben ser atendidas en el momento oportuno con eficiencia, eficacia y calidad, además del derecho que tienen las personas de ser atendidas integralmente.³⁷⁻³⁹

Desde 1995 en Cuba, la Licenciada Belkis Feliú Escalona precisa al Proceso de Enfermería como: “la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de manera que se puedan ofrecer cuidados sistematizados, lógicos y racionales, que le proporcionan a la profesión la categoría de ciencia. El objetivo principal que persigue es constituir una estructura que pueda cubrir de manera individual las necesidades del paciente, la familia y la comunidad”.⁴⁰

El PAE es un modo de prestación de cuidados de Enfermería que es cíclico; en tanto sus elementos integrantes: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación, siguen un orden lógico, pero que en cualquier momento pueden intervenir simultáneamente. A través de la valoración de la situación existente, se realiza el diagnóstico preciso que dará paso a la siguiente etapa.⁴¹

Así mismo, la planificación consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del individuo sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas de la persona enferma al identificar los problemas reales y potenciales a través del diagnóstico de Enfermería. Finalmente realizar el plan de cuidados, ayuda a organizar las intervenciones para asegurar la continuidad e integralidad en el abordaje de la atención del paciente, lo que hace posible evaluar a su vez, los resultados al observar el cumplimiento de las expectativas planteadas.⁴²

La autora asume la definición expuesta de la Lic. Belkis Feliú, puesto que se ajusta al contexto actual de salud cubano, reúne una serie de actuaciones planificadas dirigidas a obtener un resultado a punto de partida de trazar un

objetivo particular. Además, propicia que el personal de Enfermería desarrolle planes estandarizados para garantizar que se presten los cuidados necesarios, organizados en protocolos y guías de prácticas clínicas, que favorecen un empleo eficiente del tiempo.

La sistematización realizada permitió identificar como regularidad las coincidencias en los criterios fundamentales relacionados con el cuidado como objeto de estudio de la Enfermería que la definen como profesión, y su objetivo fundamental: contribuir a lograr un óptimo estado de salud de la persona, la familia y la comunidad. Además, la aplicación de un proceso de razonamiento lógico para tomar decisiones profesionales, reunir datos, definir problemas reales y potenciales, elegir entre varias alternativas de intervenciones y ejecutar con seguridad un plan de cuidados, que permite evaluar la eficacia de las acciones realizadas.

La autora asume para desarrollar el proceso investigativo el modelo de *Ida Jean Orlando*, que involucra la autonomía del personal de Enfermería en su accionar y abarca los conceptos de relación interpersonal, rehabilitación y acciones deliberadas de Enfermería.

1.2 Una concepción de la persona operada de Cardiopatía Congénita

Los conceptos que constituyen el Metaparadigma de Enfermería, involucran a la persona, descrita como ente con necesidades físicas, emocionales y sociológicas que pueden ser: evidentes (en forma física); ocultas o encubiertas (como la necesidad social o emocional) y vinculadas con la sociedad o el medio ambiente. Sin embargo, el enfoque de Enfermería es claramente a la persona y

al entorno, como el hogar o la comunidad de la que proviene el paciente y su consideración en estado de salud como aquella persona que no tiene necesidades insatisfechas ni deterioros reales o prevenibles. ⁴³

En tanto al definir la Enfermería como una profesión de ayuda, es imprescindible conceptualizar los cuidados de Enfermería, que consisten en hacer algo por o para el paciente ya sea brindar información, educar, aliviar las deficiencias con el objetivo de la satisfacción de las necesidades humanas implicadas; el aumento o la restauración de la capacidad de autoayuda. ⁴⁴

Con el propósito de atender las alteraciones de la salud, el personal de enfermería se ocupa mediante la aplicación de la lógica del PAE; de implementar acciones de promoción, prevención y rehabilitación para proporcionar el bienestar físico, mental y social a personas, familias y comunidades. Utiliza los procesos docente, gerencial e investigativo para garantizar calidad y optimización de los servicios. ⁴⁵

Actualmente, el grupo más numeroso de personas con CC que alcanzan la vida adulta, está formado por aquellos que han recibido algún tipo de intervención terapéutica durante la infancia.⁴⁶ En estos pacientes, la presencia de cualquier síntoma sicosomático produce sensación de enfermedad e invalidez y la sensación subjetiva de incapacidad. En tanto, la excesiva protección familiar, aun cuando el paciente se encuentra en perfectas condiciones físicas y psicológicas, se convierte en un elemento que dificulta su incorporación a la sociedad. ⁴⁷

El nivel educacional es considerado otro factor que influye poderosamente en desarrollo de las capacidades de las personas durante su proceso de vida. Las

hospitalizaciones frecuentes determinadas por la CC, relacionadas con su estado de salud, dificulta la participación de estos pacientes en actividades diarias comunes que implican presencialidad y socialización, dependiendo de sus posibilidades intelectuales, por lo que se insiste en la incorporación precoz a los diferentes niveles educacionales después de realizado el tratamiento quirúrgico paliativo según sea el caso. ⁴⁸

Durante el ingreso para el seguimiento postoperatorio de estos pacientes, se le brindan charlas diarias de prevención primaria de la cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, obesidad, hábito de fumar, hábito alcohólico y relaciones sexuales protegidas y se trabaja arduamente en estos renglones por el equipo multidisciplinario. Resulta de vital importancia la comprensión de la necesidad de conseguir los estándares de estilo de vida saludables recomendados internacionalmente por los especialistas que asocian la utilización de alternativas naturales para lograrlos. La práctica de ejercicios y la nutrición adecuadas forman parte del tratamiento rehabilitador.

Dentro del patrón vital de las personas afectadas por las CC, incide básicamente la cooperación de la familia y la comunidad. Constituyen elementos clave para un adecuado abordaje de las afectaciones psicológicas, como el miedo, el estrés, la angustia emocional y el dolor. Padecer o acompañar a un familiar en este proceso requiere esfuerzos mancomunados entre los implicados, donde la participación activa del personal de salud interviene en la modificación favorable del entorno. ^{49,50}

1.3 Rehabilitación en el entorno de la cirugía cardiovascular

El concepto de rehabilitación cardíaca fue establecido por la Oficina Europea de la OMS en 1969 ^{51,52} y aún es válido: “La rehabilitación de pacientes con enfermedades cardiovasculares constituye el conjunto de actividades requeridas para garantizarles las mejores condiciones posibles desde los puntos de vista físico, mental y social, de manera que puedan, por sus propios esfuerzos retornar a la vida en la comunidad lo más normalmente posible”. ⁵³

En Cuba existe el Programa de Rehabilitación Cardíaca del Niño creado en el año 1980, y para su elaboración se tuvo en cuenta los propósitos, premisas, equipo médico y paramédico. ⁵⁴ Para la estructuración de este programa se contó con la ayuda y orientación del Grupo de Rehabilitación Cardíaca del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular de Cuba, del grupo italiano de rehabilitación cardíaca en el niño del Hospital *Bambino Gecú* y de referencias de programas de rehabilitación infantil de otros países. ⁵⁵

La importancia de una rehabilitación física para niños y adolescentes con CC está reconocida internacionalmente desde hace tres décadas. La rehabilitación no debe ser considerada como una forma aislada de terapéutica, sino que puede estar integrada en el tratamiento total, del cual constituye una faceta. Cada aspecto relacionado con el paciente debe ser tenido en cuenta; incluye sus problemas fisiológicos, clínicos, psicológicos y sociales. ⁵⁶ La finalidad de la rehabilitación no debe exclusivamente buscar entrenar a los pacientes con enfermedades cardiovasculares para que se adapten al medio social en general,

sino que también, debe intervenir en el ambiente y la sociedad con el fin de facilitar la integración social de estos pacientes.⁵⁷

Ana Guadalupe Pinson Guerra, en el año 2000, ⁵⁸ relaciona las competencias que deben acreditar los profesionales de Enfermería en Prevención y Rehabilitación Cardíaca a partir de las recomendaciones de la Sociedad Americana de Prevención y Rehabilitación Cardíaca:

“...los profesionales de Enfermería en rehabilitación cardiaca deben contar con uno o dos años de experiencia en el cuidado de pacientes cardíopatas, preferentemente en áreas relacionadas con el cuidado crítico de los mismos (...) son imprescindibles conocimientos básicos en anatomía, fisiología y fisiopatología cardiovascular y del aparato respiratorio, técnicas de valoración física, cardiovascular y pulmonar, electrocardiografía clínica y reconocimiento de arritmias, farmacología cardiovascular, métodos intervencionistas, fisiología del ejercicio en el sujeto sano y el cardíopata; adaptaciones agudas y crónicas al ejercicio, estratificación de riesgo, prueba de esfuerzo, prescripción de ejercicio, criterios para suspensión de los mismos, reanimación cardiopulmonar básica y avanzada, estrategias para la modificación de factores de riesgo y comprensión de las alteraciones psicológicas en el paciente cardíopata”. ⁵⁸

Otras características del personal de Enfermería en rehabilitación cardiaca incluyen: la habilidad en el uso de material y recursos didácticos para la modificación de factores de riesgo y cambio de estilos de vida, buenos hábitos personales, de salud y profesionales, así como habilidad y disponibilidad para trabajar en grupo con los demás miembros del equipo de rehabilitación. ⁵⁹

De lo descrito anteriormente es valorativo destacar que en los equipos de rehabilitación se integran los profesionales especialistas en MNT, incluidos los profesionales de Enfermería de esta área.

1.4 Intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería y su integración a la Medicina Natural y Tradicional como alternativa terapéutica.

La MNT emerge de la conformación de técnicas basadas en fundamentos y principios de interpretaciones cósmicas, creencias y experiencias de culturas ancestrales con el fin de mantener la salud, prevenir, diagnosticar o tratar enfermedades físicas y mentales.⁶⁰ Ha evolucionado durante milenios y sus resultados, en cuanto a la salud del hombre, son relevantes. Su utilización ha sido sistemática a lo largo del tiempo y su experiencia transmitida de generación en generación, aunque sus procedimientos varían de una región a otra. Por factores históricos, filosóficos, culturales, científicos, anecdóticos, descriptivos y personales, sin duda se han convertido en referentes que conforman el acervo cultural de la humanidad.^{61,62}

En el devenir histórico, la práctica de la medicina, el mundo oriental mantuvo su más rancio sabor práctico, mientras que el occidental, sobre todo en este siglo, alcanzó la síntesis bioquímica de sustancias medicamentosas, que unida al desarrollo industrial y a los medios diagnósticos, inundó el mercado con todo tipo de medicamentos, sin tener en cuenta el mayor o menor daño secundario que ellos podían determinar.⁶³

Cuba, aunque pobre y subdesarrollada, no escapó a la influencia de esta medicina naturista y se conformó una tradición propia en el uso de las plantas medicinales, que alcanzó su máximo exponente en Juan Tomás Roig Mesa.⁶⁴

La sistematización realizada a los documentos normativos del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) en Cuba permitió a la autora precisar que la incorporación de la MNT comenzó por la APS, a partir del año 1990, como respuesta a un déficit de medicamento existente en esos años.⁶⁵ A pesar de los antecedentes loables de la MNT, su desarrollo se retoma a finales de los años 80 y la década de los 90 del siglo XX, a raíz del período especial, donde el país queda desprovisto de sus principales recursos y mercados y se hace necesario proteger la salud de la población.

Esta medicina se formaliza desde 1995 con la aplicación de directivas, resoluciones y acuerdos del Ministerio de las Fuerzas Armadas Revolucionarias (MINFAR) y el MINSAP, estipulándose la creación de los Centros de Desarrollo de la MNT, en todas las provincias. Así mismo, se integra a la formación de los profesionales médicos, enfermeras, estomatología, y tecnología de la salud, para lograr la generalización y un mayor alcance en el empleo y aplicación de estas técnicas en todos los niveles de atención de la salud, conforme al nivel científico actual.⁶⁶⁻⁶⁷

Para definir la oficialidad y autenticidad de la Medicina Bioenergética y Natural llamada inicialmente de esta forma como método terapéutico y sus modalidades terapéuticas, aceptadas por el MINSAP, emite la Resolución No 261 del 24 de agosto del 2009.⁶⁸

En el año 2011, se ponen en vigor el lineamiento 158 del Partido Comunista de Cuba: "...prestar la máxima atención al desarrollo de la MNT que promueve el impulso y desarrollo de esta práctica, como parte integrante y fundamental del Sistema Nacional de Salud (SNS)",⁶⁹ actualmente es el lineamiento 128.⁷⁰ En el año 2015 se oficializa la MNT a través de la resolución 381 para, en la cual se definen las modalidades terapéuticas aprobadas para su aplicación por los profesionales de la salud.⁷¹ La MNT es el resultado de una evolución lenta, pero avalada por la experiencia práctica.⁷²

La incorporación de la MNT comenzó en el municipio Boyeros en el año 1990, por indicación del MINSAP. Se prepararon los médicos con cursos básicos, bajo la dirección del Dr. en Ciencias Médicas Asiática, Tomás Armando Álvarez Díaz. De estos cursos, egresaron los médicos facilitadores, para formar al resto de los profesionales del municipio y de la provincia La Habana.⁷³

La integración de la MNT en la atención de Enfermería comenzó en los años 1990, con la preparación de las enfermeras(os) en técnicas dependiente e independiente de Enfermería, para que fueran aplicadas en los consultorios y departamentos de MNT, acorde con el nivel profesional de técnico o licenciada.

⁷⁴

El SNS ha insistido en la necesidad de que sus profesionales se adiestren en su uso, por ser relativamente fáciles de utilizar y poco riesgosas, por lo que el personal de Enfermería juega un papel protagónico en la aplicación de las mismas. El uso adecuado de estos métodos o técnicas terapéuticas amplía de

manera significativa las posibilidades de los médicos y el personal de Enfermería en el trato diario de los pacientes.⁷⁵

Es esencial en este trabajo resaltar las características del PAE que le permiten al profesional de Enfermería apelar a las diferentes modalidades terapéuticas de MNT aprobadas por el SNS y que contribuyen a expandir el horizonte de intervenciones con acciones tanto independientes como deliberadas de Enfermería. Mediante la identificación de problemas reales y potenciales, se logra obtener un diagnóstico de Enfermería el cual propicia la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del individuo sano y evitar, reducir o corregir las respuestas del enfermo, a través de intervenciones y acciones de Enfermería en MNT organizadas en un plan de cuidados personalizado.⁷⁶

En opinión de la autora, la MNT se puede integrar en las etapas del PAE, la cuales se describen a continuación:

En la primera etapa a través de la valoración, que se identifican las necesidades del paciente; se indaga sobre el conocimiento que éste posee sobre las modalidades y beneficios que ofrece la MNT, y así poder emitir un diagnóstico adecuado de salud, de riesgo o de promoción de la salud, al tener en cuenta su opinión sobre esta terapéutica, si es aceptada o no, y dejarle la decisión en cuanto a la posibilidad de la aplicación de las diferentes modalidades de la MNT. Ya en la fase de planificación, se tiene en cuenta la información obtenida, se evalúa con objetividad la priorización, categorización de los problemas reales, potenciales y el tratamiento indicado por el especialista. Se incluye la selección

de las intervenciones necesarias y de las acciones que han de realizarse para cumplimentarlas. En este paso se pueden elegir aquellas intervenciones que se corresponden con las modalidades de la MNT aprobadas por el SNS y que se encuentran identificadas en la taxonomía de las NIC reconocida a nivel internacional y nacional como sistema útil para la estandarización de la terminología en Enfermería.⁷⁷

En la intervención y siempre mediante el pensamiento científico, el profesional de Enfermería deberá trazar un plan de cuidados o actividades de Enfermería, que contempla un número variable de acciones específicas (deliberadas, interdependientes o dependientes) encaminadas a cumplimentar la intervención que persigue resolver el problema de salud de la persona, familia y comunidad. Posteriormente se realizará una evaluación que permitirá valorar los resultados y comenzar nuevamente el proceso o darlo por concluido.⁷⁸

La novedad de los planteamientos de la Enfermería Basada en la Evidencia sea cual sea el modelo de aplicación que se utilice, genera una serie de notables ventajas que benefician la eficiencia y la efectividad de la práctica enfermera al situar el cuidado como eje central de la misma e impulsar la elección de la mejor evidencia científica, para los problemas que se plantean a raíz de la práctica clínica.⁷⁹

Es importante que el personal de Enfermería participe en la toma de decisiones en las instituciones y políticas sanitarias de forma visible. La autonomía en el desarrollo profesional supone la libertad de atender los mejores intereses del paciente, y tomar decisiones interdependientes con otros profesionales de la

salud en otras esferas e independientes en lo referente a la práctica de Enfermería al aplicar procedimientos diagnósticos, terapéuticos, no asistenciales y de educación de salud, que pueden ser recogidos en los diferentes instrumentos que se describen a continuación.^{80, 81}

Otro aspecto analizado por la autora fue la sistematización a las categorías de programas, protocolos, guías clínicas de actuación, manuales, acciones y procedimientos de Enfermería, que le permitió abordarlos desde su conceptualización, con el objetivo de precisar en cuales instrumentos declarar las modalidades de MNT para enfermería.

De todas las categorías mencionadas con anterioridad, los Programas son los más extensos y abarcadores. Se encuentran definidos como: “un conjunto organizado, coherente e integrado de actividades y de servicios, realizadas simultánea o sucesivamente, con los recursos necesarios y con la finalidad de alcanzar los objetivos determinados en relación con los problemas de salud precisos y para una población determinada”.^{82, 83}

Son un instrumento para la planeación, ejecución y evaluación de un conjunto de acciones implementadas por profesionales, con el objetivo de mejorar condiciones de salud, prevenir, tratar o recuperar la salud. La mayoría suelen apoyarse en la educación.⁸⁴

Se define al protocolo, como: “un instrumento normativo del proceso de intervención técnica y social que guía a los profesionales en el desempeño de funciones. Se basa en el conocimiento práctico y científico del trabajo en el área de salud”. En términos generales es: ... “un acuerdo entre profesionales expertos

en un determinado tema y en el cual se han definido las actividades a realizar ante una determinada tarea”.⁸⁵

Un protocolo dirige el enfoque, establece acciones y el objetivo demográfico. Define y dirige el flujo en todas las etapas, correlaciona los responsables profesionales e indica la actividad a desarrollar, enumera los recursos técnicos y tecnológicos, y presenta las razones de cada acción desarrollada.⁸⁶

Una guía clínica de actuación, por otra parte, se define como: “una serie de recomendaciones explícitas con la intención definida de influir en la práctica de los clínicos”. Éstas describen una serie de indicaciones para ayudar a decidir sobre las posibles acciones y diferentes alternativas que se presentan en la práctica clínica para un problema concreto.⁸⁷

La vía clínica es: “un plan asistencial que define y ordena secuencialmente actividades o intervenciones sanitarias para un grupo definido de pacientes, con un curso clínico predecible”. Un ejemplo particular del tipo de guía clínica, sería más limitada, puesto que contiene recomendaciones específicas obligatorias que se pueden evaluar en un contexto determinado.⁸⁸

Los manuales de procedimientos son de enorme relevancia a la hora de transmitir información útil a las personas para desenvolverse en una situación particular y se definen como: “un instrumento que recoge aspectos básicos esenciales de una materia, permite comprender mejor el funcionamiento de un proceso, acceder de manera directa, ordenada y concisa al conocimiento”.⁸⁹

Es un documento que contiene la descripción de las actividades que una empresa debe seguir para llevar a cabo sus tareas generales y cumplir con sus

funciones. En él se recogen de manera detallada y descriptiva aspectos que van desde el orden secuencial de las actividades, hasta la sucesión de labores necesarias para la realización de un trabajo. Del mismo modo, comprende aspectos de índole práctica, como el uso de recursos (materiales, tecnológicos, financieros), y metodológica, como la aplicación de métodos de trabajo y de control más eficaces y eficientes.⁹⁰

Los manuales, además, ayudan en la inducción de personal nuevo, describen las actividades, explican la relación con otras áreas asociadas, permiten una apropiada coordinación de actividades, el establecimiento de procedimientos de trabajo. Tiene como objetivo final controlar y unificar cada rutina diaria en las labores y así evitar al máximo cualquier tipo de alteraciones arbitrarias. Reúne información de la continuidad cronológica y secuencial de operaciones entrelazadas entre sí, lo que ayuda a la realización de cada función, tarea y actividad específica.⁹¹

Los manuales para especialistas registran normas agrupadas que están escritas de manera específica y con claridad, con el objetivo de suministrar los lineamientos, reglas o normas de cómo utilizar algo de forma sistemática, explícita y ordenada.⁹²

Esta sistematización realizada por la autora a las definiciones de protocolo, guías, y manuales opina que los manuales pudieran constituir un instrumento para la incorporación de las acciones deliberadas en esta investigación.

Las intervenciones y acciones de Enfermería se entienden como sistema de clasificación del cuidado que describe las actividades que el enfermero realiza

en el cumplimiento de sus funciones. ⁹³Existe una diferenciación en cuanto a la naturaleza de las acciones y su origen por lo que se clasifican también como:

- Acciones independientes o propias: Son aquellas que el personal de Enfermería ejecuta en cumplimiento de las responsabilidades de la profesión, para la cual, está capacitado y autorizado.
- Acciones dependientes o derivadas: las realiza el personal de Enfermería por delegación de otros profesionales, principalmente el personal médico.
- Acciones interdependientes: las que realiza el personal de Enfermería en colaboración con el resto del equipo de salud.
- Acciones deliberadas: es todo aquello que incluye la percepción y la estimulación física de cualquiera de los cinco sentidos. El pensamiento o idea que surgen en la mente del individuo y el sentimiento. Es un estado mental que inclina a la persona a favor o en contra de algunas percepciones, pensamientos o sentimientos. ⁹⁴ Son las acciones que se realizan para identificar y satisfacer las necesidades de ayuda del paciente y con ello cumplir la función de Enfermería. ⁹⁵

La autora eligió el término de acciones deliberadas de Enfermería precisada con anterioridad para integrar las modalidades de la MNT al considerar que, para proporcionar los cuidados, los profesionales requieren de un estado mental óptimo que propicie una percepción favorable de la situación objetiva a la que se enfrenta y una preparación científica específica donde:

- Se muestre el cumplimiento de las funciones independientes o propias, así como dependientes o derivadas.

- Se manifieste la actuación en lo asistencial, docente, administrativa e investigativa.

- Que apunte a una mejor calidad de vida de los pacientes, desde el cuidado humanizado y personalizado.

En la resolución 381/2015 y otros estudios se define la MNT en Cuba como: “una especialidad de perfil amplio con enfoque integrador y holístico de los problemas de salud, que emplea métodos propios de la MNT en la promoción de salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes como son: la acupuntura y sus múltiples variantes, la moxibustión, el masaje, los ejercicios tradicionales, la aplicación de ventosas, homeopatía, ejercicios de relajación e hipnosis, la dietoterapia, fitoterapia, apiterapia y otros procedimientos terapéuticos de otras especialidades como la medicina física y rehabilitación, con métodos que utilizan elementos naturales como terapia floral, termalismo, ozono, campos magnéticos y otras fuentes de energía natural”.⁹⁶

100

Esta definición le permitió a la autora considerar un tratamiento integral, que le permita al paciente operado de CC en rehabilitación, su posterior incorporación a la familia y comunidad; el profesional de Enfermería tiene a su alcance modalidades de la MNT como: fitoterapia, técnicas autosuggestivas y de meditación, ejercicios de relajación, personalización de las orientaciones dietéticas según criterio diagnóstico, digitopuntura, técnicas de automasajes, diseño de plan de ejercicios de *Lian Gong Shi Ba Fa*, *Chi Kung*, laserterapia,

ventosas y moxibustión, que pueden ser incorporadas al tratamiento rehabilitador que actualmente se ofrece.

La sistematización realizada a los diferentes autores nacionales e internacionales sobre las definiciones de acciones independientes, dependientes y deliberadas, le permitió a la autora definir acciones deliberadas de Enfermería en MNT como: aquellos instrumentos de protocolización que, a partir de un diagnóstico bioenergético, en la valoración, constituyen una secuencia de operaciones a aplicar, desde la planificación, en una situación y momento dado, al precisar las modalidades de MNT integradas a los cuidados personalizados en la intervención en el paciente operado con CC, por el personal de Enfermería en las funciones de promoción, prevención y rehabilitación, que favorezcan su incorporación social, dado como evaluación.

En el área de la rehabilitación cardiovascular, se reconoce el programa aprobado para la atención en salud que realizan todos los profesionales y técnicos de la salud involucrados en este servicio, sin embargo, la autora piensa que es pertinente sólo para los enfermeros, en el contexto de los pacientes operados de cardiopatía congénita y a partir de los beneficios de la MNT. En ese indicativo se respeta el programa de rehabilitación cardiovascular actual, a consideración de la autora se perfecciona con la integración en su desarrollo de intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en MNT, utilizables en la rehabilitación de los pacientes operados de cardiopatía congénita del Cardiocentro William Soler. El desarrollo de procedimientos de Enfermería depende de la integración que se logra con acciones deliberadas de Enfermería en MNT, en tanto se ofrecen

alternativas para las diferentes funciones que el enfermero realiza, donde se muestran las vías de utilización de alternativas en el incremento de habilidades y conocimientos del profesional y la elevación de la calidad de vida de los pacientes operados de CC, al tener en cuenta además los metaparadigmas de la ciencia enfermera.

Conclusiones del Capítulo I:

El análisis histórico-lógico y la sistematización al desarrollo de la Enfermería, las funciones y sus dimensiones en la práctica, permitió determinar sus particularidades en relación con los cuidados, la integración de la MNT en el papel de la rehabilitación, los documentos normativos que rigen la atención al paciente y su vinculación con los Metaparadigmas de la Enfermería, así como, arribar a la definición de acciones deliberadas de Enfermería en MNT en personas operados de CC, referentes teóricos que facilitan la mejor comprensión en el abordaje del problema científico.

CAPÍTULO II

CARACTERIZACIÓN DEL ESTADO ACTUAL DE LA INTEGRACIÓN DE LA MNT A LAS INTERVENCIONES Y ACCIONES DELIBERADAS DE ENFERMERÍA EN LA REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR DE LAS PERSONAS OPERADAS CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA

CAPÍTULO II. CARACTERIZACIÓN DEL ESTADO ACTUAL DE LA INTEGRACIÓN DE LA MNT A LAS INTERVENCIONES Y ACCIONES DELIBERADAS DE ENFERMERÍA EN LA REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR DE LAS PERSONAS OPERADAS CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA

En el capítulo se expone el diseño metodológico de la investigación, que incluye el tipo de estudio realizado, los criterios para la definición del universo, la operacionalización de las variables, así como los resultados de la aplicación y procesamiento de las indagaciones, que permitieron caracterizar el estado actual del objeto de estudio.

2.1 Procedimiento para la caracterización del estado actual de la aplicación de la MNT en el programa cubano de rehabilitación del niño con Cardiopatía Congénita operado

En la realización del trabajo empírico para valorar el estado actual de la MNT en el protocolo de rehabilitación para los pacientes operados de CC, la autora diseña instrumentos que permiten un diagnóstico del desarrollo de la aplicación de las modalidades y procedimientos de la MNT, en el programa actual de rehabilitación, lo cual posibilita ofrecer una lógica inicial a este proceso para establecer los pasos que a continuación se refieren y que tienen su génesis en la Tecnología para la determinación de problemas y potencialidades, validado

desde las ciencias pedagógicas, desde la Teoría de la Educación Avanzada y otras áreas del conocimiento, entre las que se destaca las ciencias de la Enfermería.

1. Se establece un acercamiento al contexto en el que se investiga, constituido por tres elementos fundamentales:

- El actual Programa de Rehabilitación del Cardiocentro William Soler
- La política de introducción de la MNT en los diferentes niveles de atención de la salud pública cubana
- Las funciones en MNT de los licenciados en Enfermería, en este caso se refieren las unidades evaluativas (documentos referativos), así como la caracterización del grupo muestral (Licenciados y técnicos de Enfermería)

2. Se establece el proceso de parametrización entendido como: "...la derivación del objeto y el campo de acción en elementos medibles que nos acerquen a la realidad".¹⁰¹ En este mismo paso, los autores proponen que se identifiquen, asuman o diseñen los instrumentos y métodos que se aplicarán con los objetivos de cada uno:

- Revisión documental: al Programa de Rehabilitación del Cardiocentro William Soler, a la política de introducción de la MNT en los diferentes niveles de atención en la salud pública cubana y a las funciones en MNT de los licenciados en Enfermería en el centro de Rehabilitación del Cardiocentro William Soler (Anexo 2).

3. Se realiza el acercamiento al modelo ideal para la complementación del protocolo de rehabilitación de los pacientes operados de CC, que en el caso que

ocupa a la investigadora, propone la selección de acciones deliberadas de la MNT acorde a cada paciente operado de CC según el diagnóstico bioenergético.

4. Se realiza el acercamiento al estado actual de:

- El Programa de Rehabilitación del Cardiocentro William Soler actual y el empleo de procederes de MNT,
- La política de introducción de la MNT en los diferentes niveles de atención en la salud pública cubana, y su expresión en el programa actual,
- En el centro de Rehabilitación del Cardiocentro William Soler, disponibilidad para los licenciados en Enfermería de metodología (manual de actuación, protocolo, guía de práctica clínica o vía) relacionado con sus funciones en MNT.

En este paso, se realiza la comparación entre el estado actual y el estado esperado, fuente de las contradicciones que generan los problemas y potencialidades del proceso que se investiga. En él, se jerarquizan los problemas antes identificados y se agrupan a partir de las variables, dimensiones e indicadores que se establecen en la parametrización.

5. Se determina la vía de solución para los problemas detectados: realizar una propuesta de integración de las acciones deliberadas de Enfermería en MNT, además de la preparación correspondiente para el personal de Enfermería y el diseño de un manual que complemente el actual programa de rehabilitación, y propicie una aportación manifiesta del profesional de Enfermería, acorde a las políticas de introducción de la MNT en los diferentes niveles de atención en la salud pública cubana.

Como indica el procedimiento para el diagnóstico en el segundo paso, se realizó la parametrización de las variables.

2.2 Parametrización de la variable

La sistematización realizada permite identificar como variable única para esta etapa, las acciones deliberadas de Enfermería en MNT en pacientes operados de CC y desde su definición operativa ofrecida en el capítulo anterior, la autora la deriva en las dimensiones: valoración, planificación e intervención, así como los indicadores siguientes:

- signos y síntomas presentados en la enfermedad,
- reconocimiento de las formas de presentación de la enfermedad,
- nivel de preparación en MNT para su actuación desde el diagnóstico,
- nivel de comunicación con paciente, acompañante y equipo de salud,
- nivel de satisfacción y calidad de vida del paciente,
- nivel de identificación de las secuelas postquirúrgicas,
- nivel de manifestación de las funciones (asistencial, docente, administrativa e investigativa)
- nivel de utilización del tratamiento medicamentoso (farmacológico y propio de la MNT).

Dimensiones e indicadores que desde su relación con el PAE se muestran en la figura 1.

Figura 1. Dimensiones e indicadores

Dimensiones	Indicadores
Valoración Proceso de identificación de los signos y síntomas en correspondencia con las formas de presentación de una enfermedad cardiovascular	1.1 Signos y síntomas presentados en la enfermedad. 1.2 Reconocimiento de las formas de presentación de la enfermedad. 1.3 Nivel de preparación en MNT para su actuación desde el diagnóstico.
Planificación Proceso de participación del enfermero en la comunicación con paciente, acompañante y equipo de salud para la identificación de la fase de rehabilitación para la satisfacción y calidad de vida del paciente.	2.1 Identificación de la Fase de la rehabilitación. 2.2 Nivel de comunicación con paciente, acompañante y equipo de salud. 2.3 Nivel de satisfacción y calidad de vida del paciente.
Intervención Es el proceso de identificación de las secuelas postquirúrgicas a partir del cumplimiento de las funciones (asistencial, docente, administrativa e investigativa) que posibilita la utilización del tratamiento medicamentoso.	3.1 Nivel de identificación de las secuelas postquirúrgicas. 3.2 Nivel de manifestación de las funciones (asistencial, docente, administrativa e investigativa). 3.3 Nivel de utilización del tratamiento medicamentoso (farmacológico y propio de la MNT).

Fuente: Elaborada por la autora. 2018

El proceso de parametrización de la variable, permitió elaborar los instrumentos en número de cuatro con sus objetivos para el diagnóstico del estado actual en

el contexto investigado (Tabla 1), es por ello que se estandariza según lo referido en el Anexo 3.

Tabla 1. Instrumentos de análisis

Instrumentos	Unidades evaluativas	Objetivos
Entrevista a directivos (Anexo 4)	Supervisoras :6 Jefas de servicio entrevistados: 12	Determinar el nivel de conocimiento que tienen las mismas sobre la integración de la MNT en la práctica enfermera aplicada a la rehabilitación de los pacientes operados de CC.
Encuesta a enfermeros (Anexo 5)	Enfermeros encuestados : 149.	Constatar nivel de conocimiento sobre MNT que poseen los enfermeros(a) asistenciales en su práctica diaria con pacientes operados de CC en la rehabilitación.
Guía de Observación a enfermeros (Anexo 6)	Enfermeros observados: 54	Caracterizar la actuación de las enfermeras (o) durante la realización de sus actividades diarias en el Centro de Rehabilitación William Soler
Encuesta a pacientes o familiares (Anexo 7)	Pacientes o familiares encuestados : 131	Determinar el nivel de información que tienen los pacientes (acompañantes) sobre la MNT y su utilidad en la rehabilitación de pacientes operados de CC.

Fuente: Elaborada por la autora. 2018

Para la ejecución de las indagaciones empíricas, la autora identificó como población y muestra la siguiente: la población objeto de estudio fue de 149 enfermeros (as) que laboraban en los servicios del Cardiocentro William Soler y

de APS del Policlínico Federico Capdevila. A través de un muestreo aleatorio simple y quedó conformada la muestra con 280 sujetos, distribuida en cuatro grupos: grupo uno: 18 directivos (12,08 %), grupo dos: 103 licenciadas en Enfermería y 28 enfermeras con nivel técnico (18,79 %), que prestan atención asistencial. En el grupo cuatro se incluyeron por intereses investigativos a 131 (46,78 %) pacientes y/o familiares.

2.3 Análisis de los resultados de los instrumentos aplicados

A continuación, se muestran los resultados del procesamiento de la información obtenida con la aplicación de los instrumentos diseñados.

2.3.1 Análisis de los resultados de la revisión documental

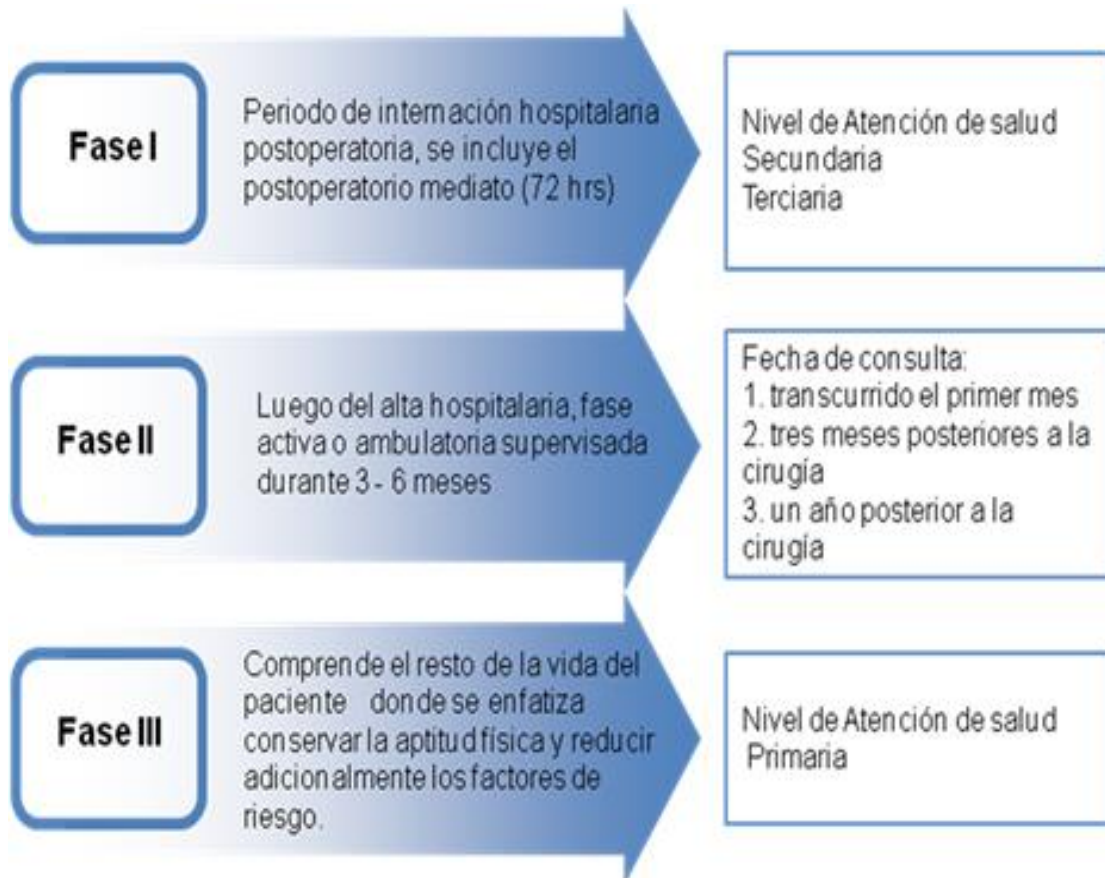
Se revisó el programa de Rehabilitación Pediátrica del Cardiocentro William Soler y la tesis doctoral titulada Evaluación del programa cubano de rehabilitación cardíaca del niño durante los Años 1992 a 2010, le permitió a la autora resumir el orden de la conducta a seguir en estos pacientes, además de:

- Legislaciones sobre Medicina Natural y Tradicional
- Programa nacional de MNT
- Programa cubano de rehabilitación para los pacientes operados de Cardiopatías Congénitas.
- Clasificación Internacional de Intervenciones Enfermeras (NIC).
- Taxonomía de la Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (NANDA)

El Programa de rehabilitación de los pacientes operados de CC en el Centro de Rehabilitación Cardiocentro Pediátrico William Soler con alcance nacional,

establece en primer orden, identificar las diferentes fases de la rehabilitación en la que se encuentran los pacientes atendidos (Figura 2)

Figura 2. Fases de la rehabilitación



Fuente: Tesis Carballés (2012) ¹⁹

Fase I (Período de internación hospitalaria postoperatoria) se incluye el postoperatorio mediato (72 horas) involucra la fisioterapia respiratoria, tratamiento postural, readaptación postural, fisioterapia con ejercicios activos libres, actividades necesarias de la vida diaria (en el entorno hospitalario reducido al espacio que ocupa dentro de su habitación), incremento progresivo de los esfuerzos y aprendizaje de los programas de entrenamiento.

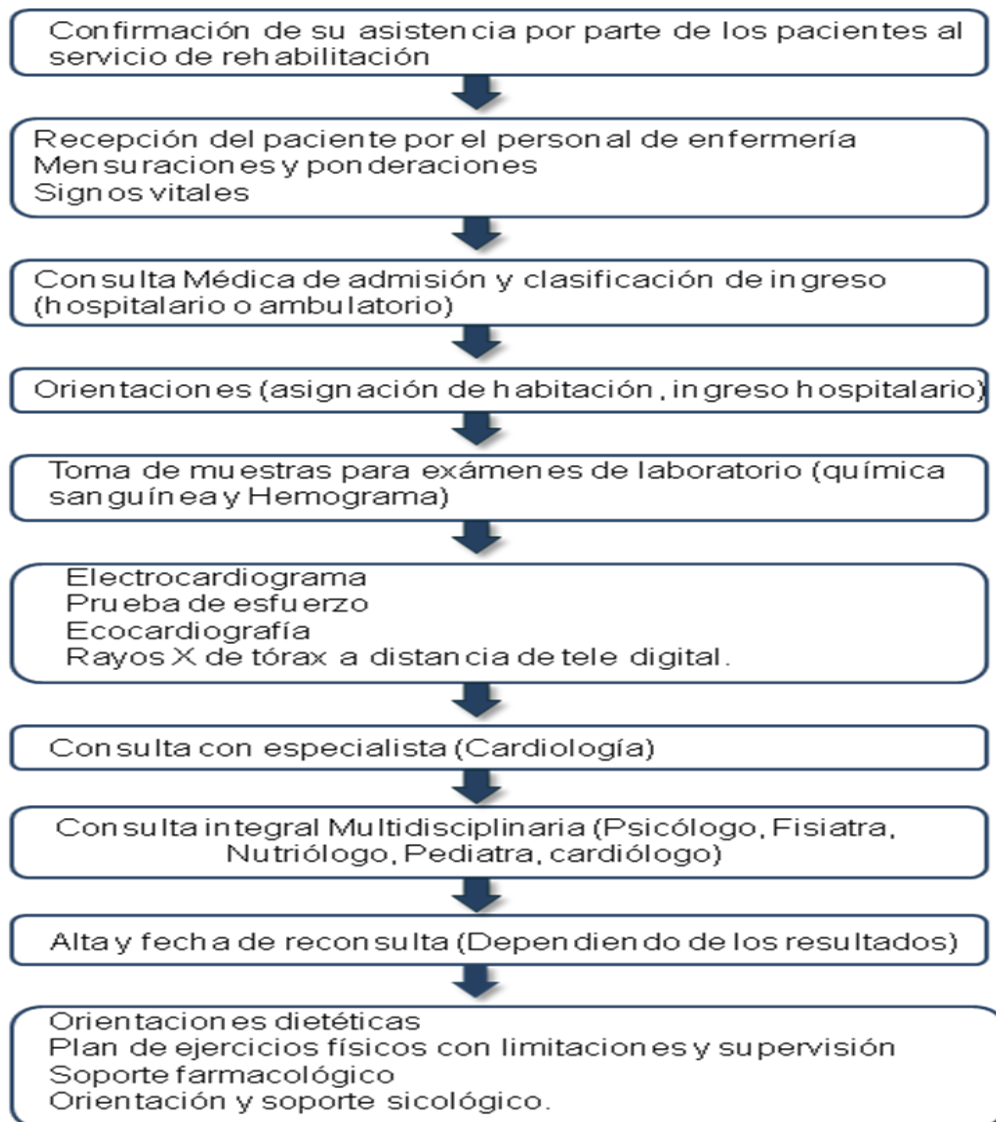
Fase II (Luego del alta hospitalaria) fase activa o ambulatoria supervisada durante tres y seis meses, Programas de entrenamiento físico individual (ambulatorio), Ludoterapia y ergoterapia, chequeos postoperatorios.

Fase III o de mantenimiento, Comprende el resto de la vida del paciente y donde se enfatiza conservar la aptitud física y reducir adicionalmente los factores de riesgo.

A partir de la Fase II, se programa la fecha de consulta que se establece en varios encuentros: transcurrido el primer mes, sucede a los tres meses posteriores a la cirugía, al cumplirse un año posterior a la cirugía.

Este último se efectúa mediante el reingreso, durante un período de 72 horas, para realizar un examen periódico evolutivo con ingreso hospitalario o ambulatorio, y transitan de acuerdo al diagrama de flujo representado en el Gráfico 1, donde se observan las actividades relacionadas con la reconsulta de los pacientes en la Fase III o de mantenimiento, para el seguimiento anual en el Cardiocentro Pediátrico William Soler

Gráfico 1. Diagrama de flujo



Fuente: Elaborado por la autora. 2018

2.3.2 Análisis de los resultados de la entrevista a directivos

Se realizó a 18 enfermeras (os), que representan el 12,08 % de la muestra total, que se desempeñaban como supervisoras (4,05%) y jefas de servicios (8,10%), con el objetivo de constatar el nivel de conocimiento que tenían las mismas sobre

la utilización de la MNT en la práctica diaria con los pacientes operados de CC en rehabilitación. (Anexo 4)

Se recogieron los datos personales generales, la información cuantitativa de centros y departamentos habilitados para ofrecer tratamiento con modalidades de MNT, y se pudo conocer de la ausencia de un departamento de MNT en el Cardiocentro William Soler.

Sin embargo, en la APS en el Policlínico Federico Capdevila existe el departamento de MNT que cumple según las normativas con las condiciones necesarias, cuenta con un médico especialista y una enfermera técnica titulada de curso postbásico en MNT. En éste se aplican todas las modalidades aprobadas de MNT por el SNS.

En los consultorios del médico de la familia, según refieren las supervisoras, cuentan con el material necesario para la aplicación de técnicas de MNT (acupuntura), sin embargo, no reciben remisiones de pacientes operados de CC con indicación de este tipo de tratamientos.

El 100% de los directivos entrevistados (supervisoras y jefas de servicios), desconocían la existencia de diagnósticos e intervenciones de Enfermería reconocidos por la NANDA y las NIC que incluyen intervenciones propias de la MNT en la aplicación del PAE.

Sobre si consideraban de utilidad ofrecer estas alternativas de tratamiento, su influencia positiva en el mejoramiento de la sintomatología y la calidad de vida de los pacientes, el 100% coincidió en que es muy acertado su uso en rehabilitación de manera general.

El 100 % de las supervisoras y jefas de servicios, consideran importante la preparación de personal de Enfermería en estos saberes relacionados con la MNT.

2.3.3 Análisis de los resultados de la encuesta al Personal de Enfermería asistencial

Se aplicó una encuesta de 23 preguntas (cinco abiertas y 18 cerradas) a los sujetos de este grupo, constituido por 131 enfermeros(as), con práctica diaria en la atención al paciente operado de CC en rehabilitación, para evaluar los indicadores de las dimensiones identificados de la variable: acciones deliberadas de Enfermería en MNT, en la rehabilitación de los pacientes operados de CC (Anexo 5).

Para la dimensión I. valoración, definida en la figura 1, página 38 de este capítulo y de manera intencional desde la exploración del conocimiento sobre las formas de presentación de una enfermedad cardiovascular, la valoración de posibles alteraciones o complicaciones en los pacientes operados de cardiopatía congénita en rehabilitación, se elaboraron seis preguntas ajustadas en el instrumento que responden a los indicadores identificados con los números 1.1, 1.2, 1.3.

En las respuestas a la pregunta número uno, se constató que la totalidad de los encuestados seleccionaron como válidos todos los síntomas relacionados con la medicina llamada occidental, en contraposición solo el 32,4% de ellos incluyó algunos de los signos descritos en la MNT para diagnosticar desequilibrios

bioenergéticos, así como en un 67,6% no reconoce los síntomas y signos pertenecientes a esta alternativa diagnóstica.

Las manifestaciones verdaderas, según la MNT, se evidencian en el reverso, la lengua, la saburra y el pulso, mientras que las falsas lo hacen en la piel, las extremidades y la complexión. Los síntomas verdaderos se diferencian de los falsos de su misma naturaleza en que, a pesar de tener cierto parecido, se distinguen por sus matices, formas de evolución y coherencia, esto es, por rasgos esencialmente cualitativos.¹⁰²

En la Medicina Tradicional Asiática se trata de buscar la causa de la enfermedad mediante la diferenciación de signos y síntomas y dar tratamiento basándose en la causa de la enfermedad, tratar la enfermedad en base a sus signos y síntomas. La localización de la enfermedad mide el grado de profundidad; con sus dos niveles: externo e interno. Además, revela el sitio de afección: órganos y vísceras, o energía y sangre; o meridianos.¹⁰³

La pregunta dos, exploró el reconocimiento de las formas de presentación de la enfermedad. El 100% de los encuestados consideró muy importante el orden de aparición de los síntomas. Por ciento que coincide con el criterio general de diferentes autores, al resaltar que, los pacientes empiezan a sentir algún síntoma leve, como la presencia de disnea, puede significar la progresión de una insuficiencia cardíaca y evolucionar de muy leve (manifestándose únicamente con esfuerzos físicos importantes) a muy grave, evidenciándose incluso en reposo.¹⁰⁴

En ese momento inicial en que la sensación de falta de aire comienza, con frecuencia los pacientes no le dan importancia o se adaptan a evitar algunos esfuerzos físicos. Por ello es importante que se observen algunos síntomas o signos persistentes o repetitivos. ¹⁰⁵

El dolor torácico también puede ser un síntoma inicial importante de complicaciones. Se muestra como un dolor opresivo, de límites imprecisos, en la zona central del tórax, provocado a veces por un esfuerzo o una emoción. Puede irradiarse hacia la cara, el brazo o la espalda, acompañado de sudor, palidez, debilidad o mareo. No obstante, no siempre la angina de pecho y el infarto de miocardio presentan estos síntomas típicos. En algunas ocasiones aparecen sin dolor. ¹⁰⁶

En relación con el nivel de preparación en MNT para su actuación desde el diagnóstico, según sus respuestas se constató que solamente un 4,05 % poseía algún tipo de preparación en la esfera de medicinas alternativas, condicionado a la participación en formas del postgrado (cursos, diplomados y maestría), y un 95,9% se declara no haber recibido ninguna variante de instrucción relacionada con la temática desde el postgrado.

Además, del personal de Enfermería encuestado el 71,62% consideró que en su unidad asistencial existía un bajo nivel de preparación y mala formación en MNT. El 21,62% de los encuestados habitualmente busca información sobre temas de MNT relacionados con su práctica diaria, como parte de su autopreparación y en una mayoría dada por el 78,38% no realiza ninguna búsqueda.

Resultados que muestran carencias en esta área del conocimiento incluido en la profesión de Enfermería en la formación básica y especializada, particularmente en la adquisición de habilidades, destrezas y en la asimilación e introducción de procedimientos y tecnologías.

Para la dimensión II planificación, definida en la figura 1 en la página 37 del capítulo, se elaboraron nueve preguntas que permitieron valorar los indicadores identificados con los números 2.1, 2.2, 2.3.

En relación al indicador 2.1 identificación de la fase de la rehabilitación, plantearon que desconocen los usos de la MNT para la rehabilitación en este tipo de paciente, lo que se relaciona con la identificación de formación regular y mala, encontrada en este estudio. El 100% de los encuestados seleccionó todos los síntomas descritos por la medicina occidental relacionados con las complicaciones en la evolución del paciente operado de CC, lo que releva el conocimiento del personal de Enfermería de la muestra, para identificarlos durante la fase de rehabilitación (pregunta siete).

En el indicador 2.2 nivel de comunicación con paciente, acompañante y equipo de salud, las preguntas nueve y 11, enmarcan la frecuencia del uso de alguna alternativa de tratamiento de MNT sugerido por algún integrante del equipo multidisciplinario, el 100% de las respuestas fueron negativas a la sugerencia, porcentaje que muestra la ausencia de estas alternativas en el protocolo de rehabilitación utilizado en la actualidad por el grupo multidisciplinario.

En cuanto al empleo de alguna modalidad de MNT como acción independiente de Enfermería, solo en un 4.9% refirió haber utilizado la digitopuntura, la mayoría

dado en un 95,9% de las respuestas fueron negativas, correspondiéndose este resultado con la preparación en MNT de solo seis de los 131 enfermeros (as) encuestados.

En relación con el nivel de información y la opinión que poseen los pacientes o familiares en relación con el uso de la MNT en la rehabilitación, el 100% del personal de Enfermería planteó que desconocían si los pacientes en algún momento habían utilizado alguna técnica propia de MNT durante su tratamiento (pregunta 10).

El 27,70% de los encuestados habían realizado actividades investigativas acerca de MNT, por razones propias 0%, a solicitud de los familiares el 21,62%, por interés de la institución un 6,08%. El 72,30% restante no había realizado ninguna actividad investigativa relacionada, lo que evidencia la necesidad de desarrollar la investigación en temas de MNT (pregunta 13).

El indicador 2.3. nivel de satisfacción y calidad de vida del paciente, implicó la consideración sobre si la MNT ayuda a mejorar la calidad de vida de los pacientes operados de CC en rehabilitación; en un 71,6% expresaron que puede ayudar mucho, un 28,4% indicó que suficiente, y poco suficiente o no lo considera, un 0% (pregunta 14).

La interrogante 15, sobre en cuáles esferas de la vida del paciente operado de CC pudiera ser útil la MNT, el 85% de los encuestados seleccionaron la esfera emocional, el 59,5% la intelectual; el 75% marcó a la esfera psicológica. El 51,4% proporcionó respuesta positiva a la física como esfera modificable, sin embargo, el 15% respondió que en ninguna de las esferas señaladas puede influenciar el

uso de la MNT. La totalidad de los encuestados negó la posibilidad de afectar la esfera productiva y conductual de los pacientes operados de CC en rehabilitación con la utilización de la MNT.

Para la dimensión III. Intervención, definida en la figura 1 en la página 37 del capítulo, se elaboraron ocho preguntas, que responden a los indicadores identificados con los números 3.1, 3.2, 3.3.

En el indicador 3.1 nivel de identificación de las secuelas postquirúrgicas, es pertinente resaltar la importancia de identificar las secuelas posquirúrgicas descritas por la medicina occidental, para establecer la conducta diferenciada óptima en cada paciente. Al procesar las respuestas a la pregunta 16 en relación al nivel de preparación que tiene el personal de Enfermería en rehabilitación en su unidad asistencial se obtuvo un nivel es alto, dado por el 91,2%, resultado que puede guardar relación con la exigencia en la preparación de este profesional, en temas de rehabilitación cardiovascular y fisioterapia, a juicio de la autora. Solo el 8,1% del estrato consideró que el nivel de preparación es medio y ninguno consideró que existiera un nivel bajo.

Como respuesta a la pregunta 17, sobre la preparación de postgrado en rehabilitación cardiovascular en un 12,2% negó dicha opción y en el 87,8% las respuestas fueron positivas. Los resultados obtenidos se corresponden con los criterios emitidos en la anterior, sobre la preparación del personal de Enfermería dedicado a la rehabilitación cardiovascular.

La pregunta 18 expone la relación de síntomas, para identificar complicaciones en estos pacientes, según la importancia de los mismos, obteniéndose que el

100 % de los encuestados seleccionó en sus respuestas los síntomas relacionados con urgencias, dolor, cianosis, sudoración, taquicardia, bradicardia y fiebre.

El indicador 3.2 nivel de manifestación de las funciones (asistencial, docente, administrativa e Investigativa) se cuestionó el uso o no de protocolos estandarizados actualizados, donde al procesar las respuestas emitidas, el 18,2% de los encuestados respondieron que sí los utilizaban, en mayoría con un 43,9% expresó que no lo utiliza y el 37,8% refirió que desconoce si se usan o no (pregunta 19).

El indicador permitió además valorar el juicio de los encuestados sobre si resulta adecuado para el personal de Enfermería recibir actualizaciones, capacitación, adiestramientos en otros servicios de la unidad asistencial a la que pertenecen, evidenciándose que en un 6,1% nunca recibe esta preparación, la mayoría (el 60,8%) respondió que frecuentemente participa y un 33,1% de los encuestados se incluye en este proceso anualmente (pregunta 20).

Sobre la participación en eventos científicos tanto nacionales como internacionales desde el cumplimiento de la función investigativa declarada para este personal, se constató que el 28,38% nunca participa, lo realiza frecuentemente un 21,62%, y anualmente el 50% (pregunta 21).

No obstante los resultados obtenidos en las respuestas, es valorativo que solo en la mitad del grupo encuestado se observe desarrollo de las funciones investigativas, es cuestionable la escasa participación en actividades científicas o de posgrado disponibles a su alcance dada incluso, por la cercanía geográfica

de estas instituciones con la Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera, institución con vasta experiencia en la docencia en el área de la MNT y con el personal calificado para realizar las alternativas de postgrado, cursos, diplomados y maestrías a disposición de los profesionales de salud de Cuba y otros países.

El indicador 3.3 nivel de utilización del tratamiento farmacológico y propio de la MNT, explorados en las interrogantes 22 y 23 referidas a si ha usado alguna alternativa de tratamiento de MNT en la práctica diaria, la mayoría, el 95,9% de las respuestas fueron negativas, y solo en un 4,1% fueron positivas.

Las modalidades más utilizadas por este personal según sus respuestas fueron las plantas medicinales en infusiones, aspecto a tener en cuenta, a juicio de la autora, pues, aunque exista la trasmisión de patrones culturales en el uso de las plantas, es imprescindible una preparación adecuada en el uso de los medicamentos herbários y/o fitofármacos, dado por las características específicas del tratamiento en particular y físicas en general de estos pacientes.

Las respuestas obtenidas a la pregunta sobre si considera que la MNT puede contribuir a funciones en la práctica de Enfermería, el 62,8% la consideraron muy útil, el 23,6% poco útil y el 13,5% no sabía si resultaría útil o no (pregunta 23).

2.3.4 Análisis de los resultados de la observación

Se realizó el análisis de los documentos que establecen la atención a pacientes operados de CC en rehabilitación (historia clínica, remisión del área de salud, remisión del especialista) para confeccionar una guía de observación estructurada

de acuerdo a la variable, con el objetivo de caracterizar las actividades que realiza el personal de Enfermería en su labor diaria (Anexo 6).

Se realiza la observación por la autora a 54 enfermeros (as) que laboraban en el centro de rehabilitación del Cardiocentro William Soler para observar la actuación de las(os) mismas(os), durante la realización de sus actividades.

En la dimensión valoración, se agruparon los criterios a observar en los ítems uno, dos, tres y cuatro, relacionados con los procesos de identificación de signos y síntomas presentados en la enfermedad, identificándose en los ítems uno (realiza actividades de recepción del paciente) en un 100%, tres (realiza recolección de datos en el modelo indicado) en un 87,8% y el cuatro (la orientación del reglamento) en el 95,9%, en la categoría de se observa (SO). El ítem nueve valoró el nivel de preparación en MNT para su actuación desde el diagnóstico, donde el mayor porcentaje (93,3%) se obtuvo en la categoría no se observa (NSO). Resultado que expresa un nivel bajo de preparación en MNT de los enfermeros (as) observados (as).

En la dimensión planificación, los criterios se corresponden con la identificación de la fase de rehabilitación, nivel de comunicación con paciente, acompañante y equipo de salud, y el nivel de satisfacción y calidad de vida del paciente.

El resultado de la observación constató dentro del criterio se observa (SO) en esta dimensión, traducido en el 100% en cuanto a mensuraciones, ponderaciones y medición de signos vitales, cumplieron la realización del electrocardiograma el 97,3%, establecieron comunicación con pacientes y

familiares el 93%, y el 91,2% de los observados condujeron al paciente hasta su habitación, como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2 Resultados obtenidos en la observación a enfermeros

N.	Criterios a observar	SO	SOAV	NSO
1	Realiza actividades de recepción del paciente.	100%	0%	0%
2	Identifica documento de remisión y lo archiva	49%	30%	21%
3	Realiza recolección de datos en el modelo indicado.	87,8%	7,4%	4,8%
4	Orienta al paciente sobre reglamento del servicio	95,9%	4,1%	0%
5	Establece comunicación con el paciente y familiar	93%	5%	2%
6	Conduce al paciente a su habitación	91,2%	8,8%	0%
7	Mide s/v. Realiza mensuraciones y ponderaciones	100%	0%	0%
8	Realiza electrocardiograma	97,3%	2,7%	0%
9	Utiliza modalidades de MNT en acciones liberadas	1,3%	5,4%	93,3%
10	Identifica necesidades del paciente	85,8%	9,2%	5%
11	Confecciona Plan de Cuidados de Enfermería	92,5%	7,5%	0%
12	Elabora la evolución de Enfermería	100%	0%	0%

Leyenda: SO: Se Observa, SOAV: Se Observa A Veces, NSO: No Se Observa.

Fuente: Guía de observación directa (Anexo 6)

En la dimensión intervención los criterios a observar se refieren a los indicadores nivel de identificación de las secuelas postquirúrgicas y nivel de manifestación de las funciones (asistencial, docente, administrativa e investigativa). En el criterio identificación de las necesidades del paciente, predominó la categoría, se observa (SO) en un 85,8%. En cuanto a la confección del plan de cuidados una mayoría en un 95,25% (SO). Relacionado a la escritura del registro de Enfermería en la totalidad con un 100% (SO).

Los resultados obtenidos en la observación directa expresan el cumplimiento del profesional de Enfermería, en cuanto a las funciones asistenciales. La identificación de las necesidades del paciente para la elaboración del plan de cuidados y los registros de Enfermería en la Historia Clínica obtuvieron los mayores porcentajes.

2.3.5 Análisis de los resultados del cuestionario a pacientes y/o familiares

Resultante del procesamiento de la información obtenida en el cuestionario aplicado a 131 pacientes y/o familiares, evidenció que el 47% de los mismos, respondieron haber recibido al menos una vez tratamiento con modalidades de MNT, mientras que el restante 53% declaró no haberlo recibido.

En relación al conocimiento de la existencia de esta alternativa terapéutica, el 62% declaró conocerla y el 38% no la conocía. El 59% de los pacientes plantearon que sí deseaban ser tratados con ambas alternativas y el otro 41 % de las respuestas se dividió entre los que se negaron (48,1%) y los que no sabían (51,8 %) si podían realizar otros tipos de tratamientos (Anexo 7).

Analizados los resultados obtenidos con la aplicación de los instrumentos, se procedió a realizar el inventario de problemas y potencialidades como se describe en el siguiente epígrafe.

2.3.6 Inventario de problemas y potencialidades

Para la determinación de los problemas y potencialidades, se empleó el procedimiento de triangulación metodológica, entendido como: “aquellos pasos que se llevarán a cabo en la obtención de los datos y cómo serán procesados y analizados, y al lograr una aproximación cuantitativa y otra cualitativa (...) permite agrupar la información recibida de distintas fuentes, técnicas e instrumentos, para identificar coincidencias y discrepancias en el fenómeno que se estudia”.¹⁰⁷

Desde la parametrización realizada a la variable: acciones deliberadas de Enfermería en MNT, en los pacientes operados de cardiopatía congénita en dimensiones e indicadores (Anexo 3) y al realizar el retorno a la variable, la autora, utiliza la triangulación metodológica con la siguiente regla de decisión que se muestra en la tabla 3.

Tabla 3: Regla de decisión de la triangulación metodológica

Criterio de decisión	Consideración
Si el indicador obtiene resultados positivos en los instrumentos aplicados entre el 80% y el 100%.	Potencialidad
Si el indicador obtiene resultados positivos en los instrumentos aplicados entre el 50% y el 79%.	Desarrollo

Si el indicador obtiene resultados positivos en los instrumentos aplicados en menos del 50%.	Problema
--	----------

Fuente: Elaborado por la autora, 2019

Resultados según dimensiones.

Dimensión I. Valoración:

- Signos y síntomas presentados en la enfermedad.

Este indicador obtiene el 67,6% en los instrumentos aplicados, se consideró en desarrollo.

- Reconocimiento de las formas de presentación de la enfermedad.

Este indicador obtiene el 100%, en los instrumentos aplicados, se consideró potencialidad.

- Preparación en MNT para su actuación desde el diagnóstico.

Este indicador obtiene 4,05% en los instrumentos aplicados, se consideró problema.

Dimensión II Planificación:

- Identificación de la Fase de la rehabilitación.

Este indicador obtiene el 100%, en los instrumentos aplicados se consideró potencialidad.

- Satisfacción y calidad de vida del paciente.

Indicador que alcanza el 71,6%, se consideró en desarrollo.

- Comunicación con paciente, acompañante y equipo de salud.

Este indicador alcanza el 4,01%, en los instrumentos aplicados, se consideró problema.

Dimensión III. Intervención:

- Nivel de identificación de las secuelas postquirúrgicas.

El indicador nivel de preparación para identificar las secuelas en pacientes operados en rehabilitación que tiene el personal de Enfermería, obtuvo un 91,2%, se consideró potencialidad.

El relacionado con la preparación de postgrado en rehabilitación cardiovascular obtuvo un 87,8%, se consideró potencialidad.

- Nivel de manifestación de las funciones (asistencial, docente, administrativa e investigativa), se cuestiona el uso o no de protocolos estandarizados actualizados, con un 18,2%, se consideró como problema.

Este indicador relacionó si resulta adecuado para el personal de Enfermería recibir actualizaciones, capacitación, adiestramientos en otros servicios de la unidad asistencial a la que pertenecen, se obtuvo 39,2%, se considera como un problema.

- Nivel de utilización del tratamiento farmacológico y de la MNT

El indicador obtuvo resultados de 4,1%, por lo que se considera como un problema.

A partir de los resultados de la triangulación metodológica se realiza el análisis de los problemas y potencialidades que se identificaron en la caracterización del estado actual de la MNT en el programa cubano de rehabilitación del niño operado con cardiopatía congénita desde el accionar del personal de Enfermería. Se listan a continuación.

Problemas:

- escasa preparación en MNT del personal de Enfermería para su actuación desde el diagnóstico,
- insuficiente manifestación de las funciones (asistencial, docente, administrativa e investigativa),
- poca comunicación con paciente, acompañante y equipo de salud,
- dificultades en la utilización del tratamiento medicamentoso (farmacológico y propio de la MNT).

Potencialidades:

- el reconocimiento de las formas de presentación de la enfermedad,
- la correcta identificación de la fase de la rehabilitación,
- la identificación de las secuelas postquirúrgicas.

Aspectos en desarrollo:

- la identificación de signos y síntomas presentados en la enfermedad,
- la valoración de la satisfacción y calidad de vida del paciente.

Conclusiones del Capítulo II

Luego de operacionalizada la variable única: acciones deliberadas de Enfermería en MNT en pacientes operados de cardiopatía congénita, en tres dimensiones, en relación con tres etapas del método científico de la ciencia de la Enfermería, el PAE, y sus respectivos indicadores, se diseñaron instrumentos, para caracterizar el estado actual del objeto de estudio.

El análisis de los resultados de los instrumentos aplicados luego del procesamiento y con el empleo de la triangulación como procedimiento, permitió identificar el inventario de problemas, potencialidades y aspectos en desarrollo,

en el contexto estudiado sobre la variable definida, punto de partida para la integración de las intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en MNT, vinculadas al programa de rehabilitación actual.

CAPÍTULO III

INTERVENCIONES Y ACCIONES DELIBERADAS DE ENFERMERÍA EN MNT PARA LA REHABILITACIÓN DE PACIENTES OPERADOS DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

CAPÍTULO III. INTERVENCIONES Y ACCIONES DELIBERADAS DE ENFERMERÍA EN MNT PARA LA REHABILITACIÓN DE PACIENTES OPERADOS DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Derivado de la caracterización del estado actual de la aplicación de la MNT en el programa cubano de rehabilitación del niño con CC operado, por el personal de Enfermería del contexto donde se desarrolló el proceso investigativo, se describen en este capítulo las intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en MNT propuestas, desde los fundamentos de las evidencias declaradas por el CIE, sobre la clasificación de intervenciones de Enfermería NIC. La autora las estructura con el empleo de la modelación, diseño al que se le suma un Manual de acciones deliberadas de Enfermería en MNT, como valor añadido. Además, se describe el proceso de valoración por el criterio de expertos.

3.1 Fundamentación de las intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en MNT propuestas.

En 1973, enfermeras norteamericanas y canadienses intentan establecer un grupo dedicado a conformar una taxonomía propia para la Enfermería, y se crea la Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería. Este grupo estructuró la primera clasificación de los diagnósticos de Enfermería y esbozó denominaciones específicas que describen situaciones de salud y destaca la

necesidad de que exista una comunicación especializada entre los profesionales.¹⁰⁸

Cada dos años se actualizan y se incorporan nuevos diagnósticos que son validados en la práctica clínica e incorporados en la lista taxonómica que se mantiene en constante evolución, elemento que enriquece las posibilidades diagnósticas de los problemas de salud.¹⁰⁹ Tradicionalmente, los diagnósticos se han agrupado y se utilizan indistintamente varias clasificaciones de necesidades.

El personal de Enfermería arriba al diagnóstico a partir de establecer un juicio clínico sobre las respuestas de una persona, familia o comunidad a problemas de salud reales, potenciales o procesos vitales y al emitirlo se responsabiliza a confeccionar y ejecutar el plan de cuidados, que proporciona la base para la selección de actuaciones de Enfermería.¹¹⁰

Es un mecanismo que esclarece qué es lo que se hace, y en qué se diferencia la tarea enfermera de la que realizan los otros miembros del equipo de salud; ahorra tiempo, mejora la comunicación entre estos y asegura cuidados de enfermería eficientes, permite tener el conocimiento concreto de los objetivos del cuidado, de los problemas del sujeto de atención y de lo que debe hacer el profesional para solucionarlos o mitigarlos.¹¹¹

Le permite categorizar las actividades independientes, las cuales realiza el profesional basado en la ciencia o conocimiento que tenga de la Enfermería. En el caso de las dependientes e interdependientes, se derivan del diagnóstico y

de las indicaciones médicas, y dependen de la colaboración del equipo de salud en el tratamiento integral.

La Enfermería como profesión posee dentro de sus cualidades la comunicación y la educación, que están dirigidas a difundir y fomentar los estilos de vida saludables, los cuales se expresan en comportamientos individuales. Para lograr cambios de conductas se requiere de la participación social y de ciertas condiciones del entorno que son necesarias en el camino hacia una mejor salud. La importancia de la contribución al desarrollo de estos procesos generadores de salud implica una acción educativa, persuasiva y motivacional orientada a fomentar comportamientos saludables en los individuos, familias y comunidades.¹¹²

Como se había explicado en el capítulo anterior la MNT ofrece modalidades terapéuticas útiles para integrarlas a los tratamientos, así como en las acciones de promoción y prevención de salud. Considera al entorno social como elemento significativo e indispensable para lograr la verdadera equidad en salud y se presenta como una respuesta válida que permite recuperar el importante papel que juegan estos conceptos en la promoción de salud, además de influir en el incremento de la calidad de vida de los pacientes.¹¹³

Las intervenciones (actividades o acciones de Enfermería) están organizadas a nivel internacional por las NIC.¹¹⁴ Cada una de ellas se identifica con un código numérico que las relaciona con una enfermedad o actividad y a partir de la determinación de ellas se implementan las acciones correspondientes para lograr el resultado esperado.

En los últimos años se han incorporado nuevas intervenciones, que obedecen al desarrollo de la profesión en dirección a la cientificidad de sus procedimientos. Así mismo se incluyen aquellas que proceden de medicinas antiguas como los masajes milenarios, ejercicios tradicionales, entre otros que se contienen en las terapias convencionales.

Específicamente de Medicina Natural aparece clasificada como intervención 1320, la acupresión o digitopresión, que está considerada a nivel internacional como una intervención de Enfermería que deriva en acciones que requieren un conocimiento práctico y teórico específico de la MNT. ¹¹⁵

Las NIC proponen para la práctica diaria, seis factores que permiten la selección de una intervención de Enfermería para un paciente concreto: resultados deseados en el paciente, caracterización del diagnóstico de Enfermería, investigaciones sobre intervenciones, capacidad del personal de Enfermería para realizarla, factibilidad para realizar la intervención y la aceptación por el paciente. ¹¹⁶

El análisis documental realizado por la autora sobre intervenciones y acciones de Enfermería a los documentos como: la NIC, las directrices de la OMS 2015-2023, el Programa Nacional de MNT de Cuba y a resultados de investigaciones relacionadas con la temática, le permitió consolidar la propuesta de intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en MNT, con el objetivo de fomentar el desarrollo de los cuidados holísticos, naturales e integrales dentro de la actuación del profesional de Enfermería en el contexto de la rehabilitación cardiovascular del paciente operado de CC.

Las intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en MNT elaboradas a partir de un diagnóstico tradicional, constituyen una secuencia de actuaciones que se llevan a cabo en un momento dado, al determinar cuáles son y cómo se han de proporcionar los cuidados individuales, desde la óptica holística de esta medicina en interrelación con el PAE como método científico de la profesión y que, a juicio de la autora, son útiles en todos los niveles de atención.

3.2 Estructuración de las intervenciones y acciones deliberadas, su modelación

La utilización de la MNT en la atención de Enfermería, requiere de la preparación del personal que definirá las intervenciones y aplicará las acciones deliberadas, según su categoría en los departamentos de MNT en cada institución de salud.

En el autónomo y científico proceder del personal de Enfermería ante el problema del paciente, la intervención de Enfermería, se define como cualquier tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza el profesional para favorecer el resultado esperado, y las acciones son todas aquellas que ejecuta el personal de Enfermería para llevar a cabo una intervención.

La autora asume la definición de acción deliberada de enfermería como las acciones que se realizan para identificar y satisfacer las necesidades de ayuda del paciente y con ello cumplir la función de Enfermería de forma independiente para la cual está capacitado y autorizado, en cumplimiento de las responsabilidades de la profesión. Incluye la percepción y la estimulación física de cualquiera de los cinco sentidos, el pensamiento o idea que surgen en la

mente del individuo y el sentimiento a partir de la relación interpersonal que establece el profesional al ponerse en contacto con la persona con necesidad de ayuda (enfermero-paciente).

Se pueden entender como acciones deliberadas generales, las que abarcan en su mayoría acciones que rigen de forma permanente toda la labor de Enfermería, y preceden a cualquier otra acción derivada del problema del paciente, entre las que se encuentran:

- Las normas de asepsia y antisepsia, que tienen carácter inviolable y son aplicadas en todos los ámbitos de Enfermería y comprende el conjunto de acciones que abarcan el espectro higiénico del material y el personal de salud,
- La educación sanitaria y la preparación psicológica por implicar cambios en el estilo de vida y una adecuada asimilación de los procedimientos terapéuticos que pueden resultar desconocidos o dolorosos, en ocasiones. La educación del paciente en la prevención de las enfermedades, así como brindar seguridad y confianza a ellos y sus familiares
- La observación de Enfermería, que refleja en la Historia Clínica cada problema presentado por el paciente y su respuesta de forma evolutiva. Comprende datos subjetivos (referidos) que se verifican con los datos objetivos obtenidos durante el examen físico, la interpretación que haga el profesional de las actitudes del paciente, y se completan con los datos y antecedentes patológicos personales y diagnóstico médico que aparecen en la historia clínica. ¹¹⁸

A criterio de la autora, la observación de Enfermería se manifiesta como registro de las repuestas o evolución del paciente, así como los juicios de valor que

emite este personal. Es imprescindible para arribar al diagnóstico de enfermería, en la elaboración del PAE, y permite identificar las necesidades del paciente y la adaptación de la actitud del personal de Enfermería, se manifiesta en la propia actuación. Emerge desde el subconsciente de estos profesionales o técnicos expresándose la verdadera naturaleza de la relación interpersonal que se establece entre éstos y el paciente.

Las acciones deliberadas consideradas como específicas en esta investigación, son una consecuencia de problemas particulares presentados por el paciente,¹¹⁹ además de incluir las actividades propias para la implementación de las intervenciones de Enfermería en MNT.

La autora asume como referentes las acciones descritas anteriormente e integra la propuesta de acciones deliberadas de MNT, proceso que en la propia modelación estructuró en cuatro etapas, que se describen en el siguiente epígrafe.

3.2.1 Etapas del diseño de intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en MNT

Etapa I: Revisión documental de las intervenciones y acciones deliberadas.

Objetivo: revisar la información necesaria para el diseño y la participación de los sujetos involucrados.

Tareas:

- Revisión y análisis de documentos rectores de la MNT, posible vinculación con las intervenciones y acciones de Enfermería,

- Conformación del marco teórico referencial de las intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería, para su integración a la MNT,
- Revisión de protocolos de actuación de Enfermería, vigentes en los procesos de atención al paciente con CC operado en general y en la rehabilitación en particular,
- Implicación del personal de Enfermería y de los equipos de salud en el proceso de modelación de las intervenciones y acciones deliberadas.

Etapa II: Definición de las intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en MNT para la rehabilitación de pacientes operados de CC.

Objetivos:

- . Identificar las modalidades terapéuticas para la incorporación en las intervenciones y acciones deliberadas en MNT en Enfermería.
- . Definir las intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en MNT para la rehabilitación de pacientes operados de CC.

Tareas:

- Sistematización a resultados de investigaciones relacionadas a la temática,
- Argumentación desde las definiciones de la NANDA y las NIC y la representación en ellas de la MNT,
- Determinación de las modalidades a incorporar de MNT, útiles en el paciente con CC operado, desde el accionar del personal de Enfermería,

-Enunciación de las intervenciones y acciones deliberadas en MNT a asumir por el personal de Enfermería en los servicios y departamentos de MNT, en los diferentes niveles de atención: primario, secundario, y terciario.

Etapa III. Preparación del personal de Enfermería en MNT.

Objetivo: preparar al personal de Enfermería en las modalidades de MNT para su empleo en las intervenciones y acciones deliberadas en los pacientes con CC operados.

Tareas:

- Ejecución de talleres sobre técnicas y modalidades aceptadas por el SNS en Cuba (Anexo 8)
- Implementación de curso de intervenciones y acciones deliberadas de MNT para licenciados en Enfermería (Anexo 9)
- Ejecución del entrenamiento en Modalidades terapéuticas de MNT para licenciados en Enfermería. (Anexo 10)

Etapa IV: Sustentabilidad en la integración de las intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en MNT en la rehabilitación de pacientes con CC operados.

Objetivo: Elaborar un manual para la integración de las intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en MNT en la rehabilitación de pacientes con CC operados.

Tareas:

- Fundamentación de la propuesta de manual desde la evidencia científica,
- Estructuración didáctica del manual,

- Validación del Manual para la integración de las intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en MNT en la rehabilitación de pacientes con CC operados.

Estructurado y descrito el proceso de diseño en sus cuatro etapas, se exponen los resultados en el epígrafe que sigue.

3.2.2 Intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en MNT

Desde la asunción de la clasificación descrita en el epígrafe 3.2 asumidas por la autora, se desglosan las intervenciones, referidas en las NIC, como se plantean a continuación.

En la determinación de las 10 modalidades terapéuticas aprobadas según Resolución Ministerial 381/2015,⁷¹ se seleccionaron siete modalidades que amplían el espectro de actuación de Enfermería en MNT para la rehabilitación y que se identifican en sí mismas con intervenciones o que se pueden asociar según las NIC. Cada intervención que aparece en la clasificación está catalogada con una denominación, una definición y acciones que tributen a la solución de los diagnósticos de Enfermería establecidos. Se encuentran organizadas por niveles que incluyen los dominios y clases según las especifica la NANDA de acuerdo con los patrones funcionales de salud y necesidades humanas.¹²⁰

- Digitopuntura, Laserterapia y otras que requieren la intervención directa del profesional e instrumentos propios de MNT, como la aplicación de ventosas, moxibustión, entre otras.

Del dominio cuatro (4) actividad/reposo, entendido como: la producción, conservación, gasto o equilibrio de las fuentes de energía.

En la clase tres, equilibrio de la energía, se define como: el estado de equilibrio dinámico entre el ingreso y el gasto de recursos, el diagnóstico que expresa la alteración en el fluido vital de energía humana, que habitualmente es un todo continuo, que es único, dinámico, creativo y no lineal, es el Desequilibrio del campo energético (00273) y la Fatiga (00093).

En la clase cuatro, respuestas cardiovasculares/pulmonares, se define: susceptible de existir fluctuación del flujo en el paso de la sangre a través de los vasos arteriales, que puede comprometer la salud. Riesgo de tensión arterial inestable (00267).

- Aprendizaje de Técnicas de automasajes.

Incluida en el dominio nueve (9), afrontamiento/tolerancia al estrés, que se define como: convivir con los eventos/procesos vitales, que en la clase uno (respuestas postraumáticas) se declaran como reacciones tras un trauma físico o psicológico, establece los diagnósticos: Riesgo de síndrome de estrés del traslado (00149) y Síndrome de estrés del traslado (00114)

- La personalización de las orientaciones dietéticas, según criterio de diagnóstico ético.

Del dominio dos (2) nutrición, que implica las actividades de incorporación, asimilación y utilización de nutrientes con el propósito de mantener y reparar los tejidos y producir energía, relacionados en la clase cuatro (metabolismo) de

dicho dominio, clasifica al Riesgo de síndrome de desequilibrio metabólico (00263)

- Fitoterapia, esta modalidad se encuentra considerada dentro de las NIC como una intervención de Enfermería.

- Técnicas autosugestivas y de meditación en mayores de 16 años y especiales para niños menores de siete años.

Dominio nueve (9) afrontamiento/tolerancia al estrés, en la clase Respuestas de afrontamiento: Procesos de gestión del estrés del entorno.

Reúne los diagnósticos de: Ansiedad (00146), Ansiedad ante la muerte (00147), Riesgo de planificación ineficaz de las actividades (0226), Planificación ineficaz de las actividades (0199), Deterioro de la regulación del estado de ánimo (00241), Temor (00148).

En el dominio doce (12) confort, se define como: la sensación de bienestar o alivio mental, físico o social. En su clase uno confort físico, Sensación de bienestar, alivio y/o ausencia de dolor, incluye el Dolor agudo (00132) y Dolor crónico (00133). En la clase dos, confort del entorno, definido como: sensación de bienestar o alivio en/con el propio entorno; relaciona los diagnósticos: Disconfort (00214) y Disposición para mejorar el confort (00183)

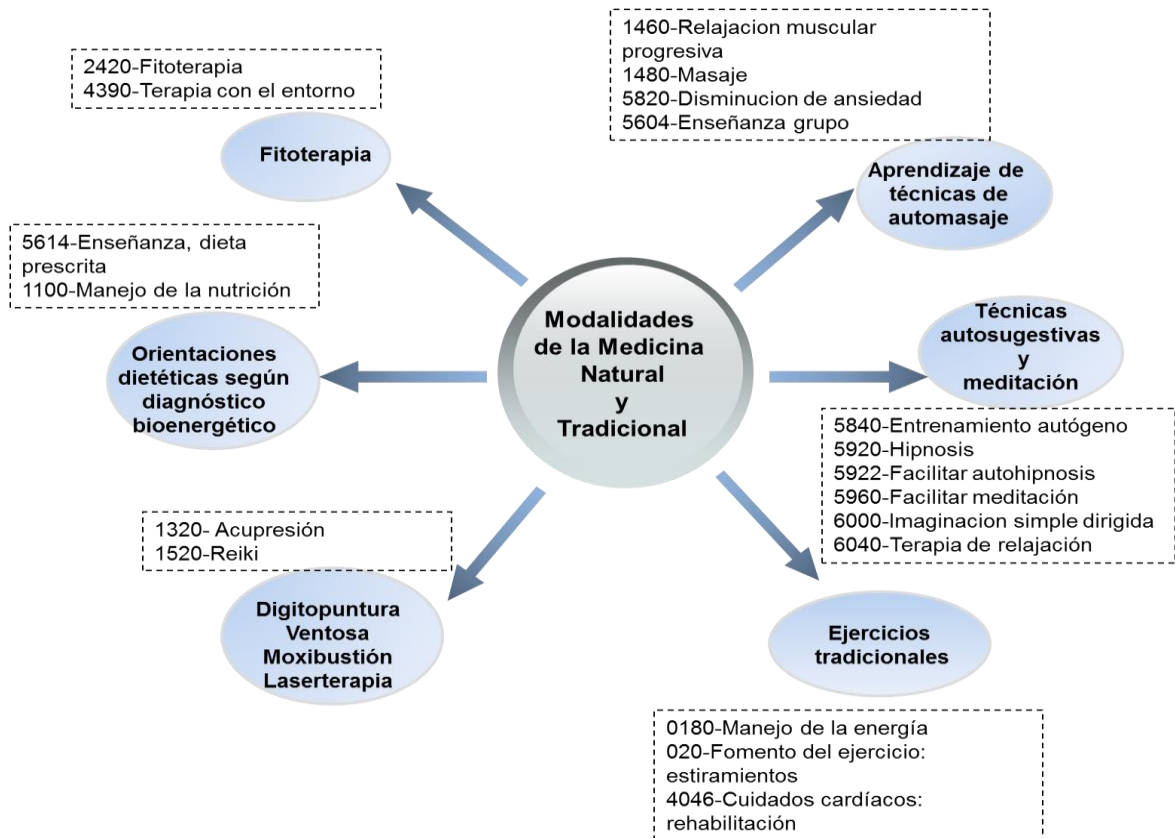
- Ejercicios tradicionales (*Lian Gong Shi Ba Fa, Tai-Chi y Chi Kung*), acorde a las posibilidades individuales de los pacientes.

Del dominio doce (12) confort, en la clase dos, confort del entorno, definido anteriormente, incluye el diagnóstico: Disposición para mejorar el confort (00183).

La sistematización a los documentos emitidos por la NANDA le permitió a la autora seleccionar los diagnósticos que pueden ajustarse a las condiciones de los pacientes operados de CC en rehabilitación, así como seleccionar las intervenciones enfermeras reconocidas en las NIC que se pueden aplicar para la solución de los problemas detectados en estos pacientes con el uso de la MNT.

Resultante del proceso de abstracción en la modelación se realiza una representación esquemática de las intervenciones de Enfermería en MNT, a modo general clasificadas en las NIC, relacionadas con las modalidades alternativas valoradas resultantes del proceso investigativo. (Figura 3)

Figura 3. Intervenciones de Enfermería en MNT



Fuente: Elaborado por la autora. 2019

Luego de representadas gráficamente las intervenciones, y en consonancia con la lógica de la estrategia de diseño descrita en el subepígrafe 3.2.1, en aras del logro de la sustentabilidad y como elemento añadido a los resultados del proceso investigativo, la autora elaboró un manual que, si bien es perfectible, constituye un material guía de consulta, para los procedimientos en la práctica de las modalidades de MNT en las acciones deliberadas, y se muestra a continuación.

3.3 Manual de acciones deliberadas de Enfermería en MNT

En la confección, se apoyó en análisis riguroso de evidencia científica existente sobre el tema y la adaptación al contexto, con recomendaciones diagnóstico-terapéuticas que permitan una alternativa, durante la rehabilitación, y repercuta en la calidad de vida de estos pacientes. Incluye elementos que aportan una guía para el personal de Enfermería, administrativo y directivo de instituciones de salud, involucradas en el seguimiento postquirúrgico evolutivo de los pacientes con CC (Anexo 11).

La autora toma como criterio que un manual lo constituye un libro o folleto, en cual se recogen los aspectos básicos esenciales de una materia, así los manuales permiten comprender mejor el funcionamiento de algo o acceder de manera ordenada y concisa el conocimiento de algún tema o materia en particular. ¹²¹

La coexistencia de disímiles características que pueden definir la utilidad de un manual, ha requerido que se identifique su propósito, según la clasificación de tipos de manual (2016): en organizacional, de departamento, político, de calidad, de sistema, finanzas, múltiples, de puesto, de bienvenidas, y de técnicas y procedimientos.

Se considera la propuesta, un manual de procedimientos, al determinar específicamente los pasos a realizar para emprender alguna actividad de manera concreta. A juicio de la autora, el personal de Enfermería en el logro de su principal objetivo y filosofía, que es la prestación de cuidados de óptima calidad al individuo, familia y comunidad, los manuales de normas y procedimientos, sustentados en la evidencia científica, constituyen instrumentos indispensables.

El manual propuesto esclarece la secuencia de actuación, el entorno, las características de los pacientes, la importancia del grupo multidisciplinario de atención e involucra a los familiares. Se presentan, además, indicadores de evaluación.

Fundamentos del Manual de MNT.

En la fundamentación de la base epistemológica del Manual de acciones deliberadas de Enfermería en MNT, se realizó una sistematización que abarcó a diferentes bibliografías, materiales audiovisuales, documentos normativos y legales como: modelos y teorías de Enfermería, las teorías fundamentales de la Medicina Tradicional Asiática, las tecnologías de la salud, los manuales, las guías, los protocolos de actuación, videos, la historia clínica, los instrumentos propios de la MNT, entre otros; y destaca lo referido en la estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023 que plantea, "... en todo el mundo, la Medicina Tradicional es el pilar principal de la prestación de servicios de salud, o su complemento".⁷²

Importantes teorías han sido incorporadas por el profesional de Enfermería precisamente por su interés en fomentar una práctica científica, dentro de ellas la

teoría de los sistemas y la de comunicación, que requiere por su relevancia especial atención, al permitir su empleo al personal de Enfermería establecer relaciones interpersonales apropiadas entre los profesionales, pacientes y familiares. Antiguamente se establecían entre paciente y médico con carácter dual; en la actualidad tiene una perspectiva amplia y aporta desde la propia teoría, elementos para la atención integral.

Se plantea que el integrar la MNT y la comunicación (desde el fenómeno sociológico), implica la intervención en los grupos sociales, en los factores de riesgo y en las conductas terapéuticas. Permite contribuir a la atención holista de la salud e involucra la promoción, la prevención de salud, el restablecimiento del enfermo y la rehabilitación. ¹²²

La presencia de la MNT en el VI Congreso del Partido Comunista de Cuba, celebrado en abril de 2011, donde se aprobó el Lineamiento 158,⁶⁹ que plantea: "...prestar la máxima atención al desarrollo de la MNT...", y el Lineamiento 132 del VII Congreso del Partido Comunista de Cuba en el año 2016, ⁷⁰ garantizan el establecimiento sobre bases legales la incorporación de esta medicina al SNS, actualmente se registra en el 128.

Integrar los principios de la MNT con los de la medicina occidental, incrementa un grupo de técnicas aplicables como procedimientos profilácticos generales, dirigidos a optimizar entre otros aspectos, la respuesta inmunológica, la nutrición, equilibrio bioenergético, el trabajo de grupo, control de las emociones, el aprendizaje, autocuidado y la participación social del paciente con CC operado.

La integración descrita amplía el desarrollo del personal de Enfermería en su actuación sobre el bienestar del paciente en la etapa de rehabilitación, con la aplicación de acciones, que no se encuentran incorporadas actualmente en el programa cubano. Además, de resultar una rehabilitación integral y continuada al extenderse hasta la APS, garantizada a partir de la instrucción a pacientes y familiares en el dominio de técnicas alternativas realizadas por ellos mismos o el personal de Enfermería calificado, que continúe el seguimiento en su área de salud.

Descripción del manual.

- Hoja de presentación, identifica la Institución Hospitalaria donde labora la autora, el nombre, la ciudad y la fecha de elaboración,
- Índice,
- Introducción, expone elementos generales sobre las CC. La justificación del manual es abordada, seguida del establecimiento de los profesionales a quienes va dirigido y la población diana.
- Se exponen los objetivos y se aclaran los elementos relacionados con el proceso de elaboración.

Contenidos.

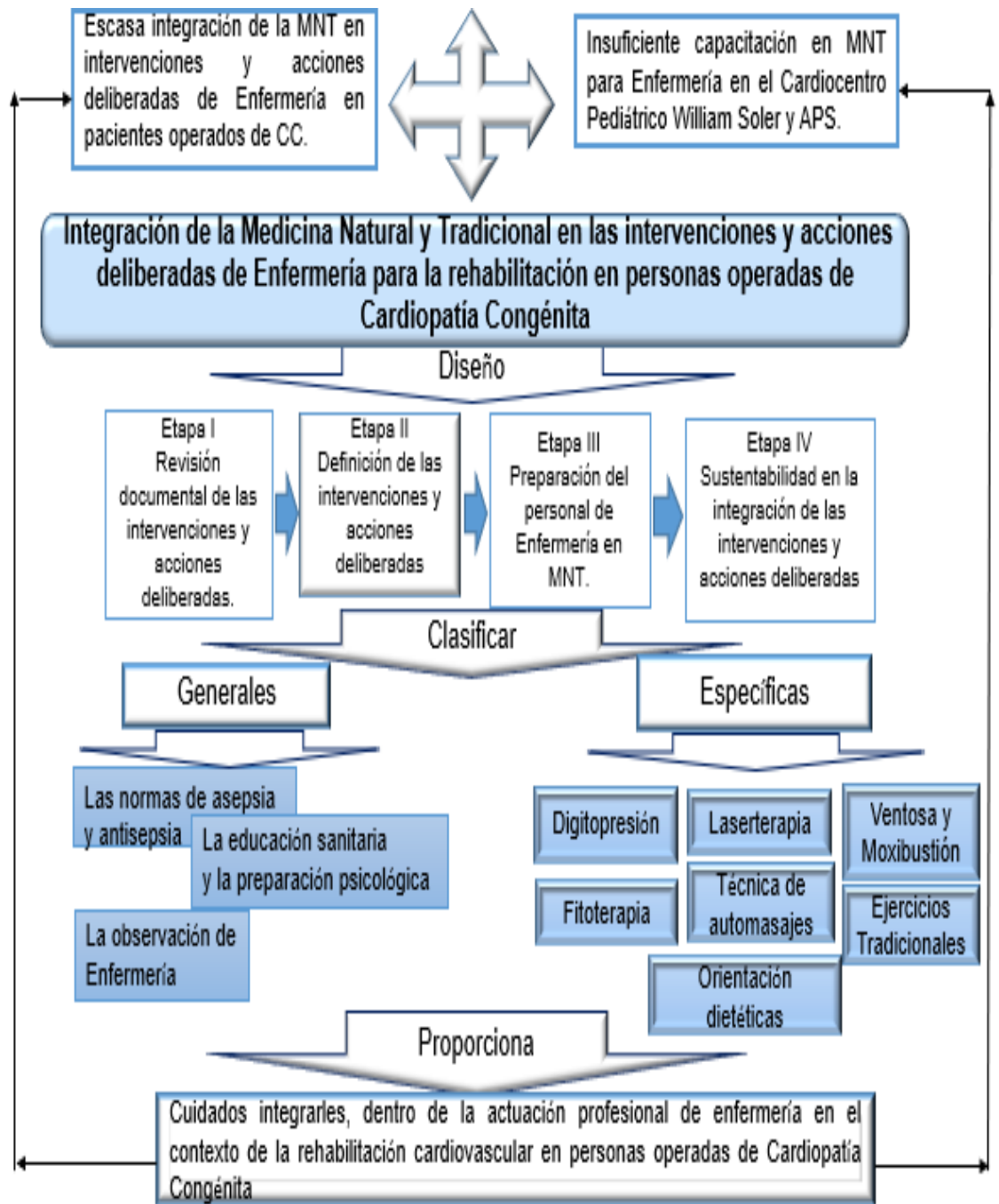
- Intervenciones y acciones de Enfermería, se esclarece el criterio de las fases del programa cubano de rehabilitación ampliamente aceptado.

Se citan los recursos materiales necesarios, las limitaciones posibles para la implementación del Manual, así como las medidas de bioseguridad.

se desarrolla la secuencia de actuación y los elementos teóricos relacionados con los principios generales de tratamiento con MNT, además, se brindan algoritmos de actuación.

- Aspecto legal, ético y bioético: los aspectos legales y registros son abordados, al igual que el acápite de consentimiento informado, del proceso de implantación, control de calidad y proceso de actualización e indicadores de evaluación como tecnología organizativa. Se desarrolla el tema de la participación a pacientes y familiares, se brindan recomendaciones.
- Glosario de términos y abreviaturas empleadas.
- Se citan las referencias bibliográficas del manual.
- Anexos, se describen los pasos para la realización de diferentes procedimientos propuestos.

Figura 4: Representación gráfica de la integración de la Medicina Natural y Tradicional en las intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería para la rehabilitación en personas operadas de Cardiopatía Congénita



Fuente: Elaborado por la autora. 2019

Descritos los componentes de la estructura del manual, se plantea la valoración por criterios de expertos, su diseño, planificación y ejecución, contenidos abordados en el siguiente epígrafe.

3.4 Diseño, planificación y ejecución del método de criterio de expertos

En aras de valorar teóricamente el grado de viabilidad, de la propuesta de intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en MNT en la rehabilitación de los pacientes con CC operados, se empleó el Criterio de Expertos, que se conceptualiza como la: “variante propia de la estadística no paramétrica con la necesaria valoración de no menos de 32 sujetos, que desde los requisitos iniciales de identificación como expertos en un área del conocimiento o de la práctica en particular, emiten la autovaloración del estado del conocimiento de las fuentes y argumentos relacionados con el objeto que se investiga, y los juicios de valor sobre el modelo que se desea construir o ya construido, y se desea perfeccionar”.

123

La esencia de este método consiste en establecer un diálogo anónimo entre los expertos mediante cuestionarios y realizar un procesamiento estadístico de los resultados para determinar si hay o no consenso respecto a la viabilidad de la propuesta. ¹²⁴ Se consultó sobre la importancia de la estrategia planteada y el grado de aceptación de los procedimientos propuestos, entre otros aspectos.

En la ejecución del método según se describe, se dividió en dos etapas, cada una con sus características y apegadas a lo descrito en las diferentes investigaciones consultadas.

Primera etapa:

En esta etapa se delimitó el contexto, los aspectos a consultar y se seleccionaron los expertos en base a su competencia. La selección de los expertos se realizó en un universo de 34 especialistas en Rehabilitación Cardiovascular y Cardiología, Pediatría, Enfermería y MNT, además con categoría docente superior de profesores auxiliares o titulares, Máster o Doctores en Ciencia, y con más de diez años de experiencia. Todos cumplieron con los requisitos iniciales para la selección como expertos de la prueba de constatación teórica (Ver Anexo 12).

La determinación del grado de competencia de los expertos en el tema objeto de indagación se estableció según la fórmula $k = 0,5 (k_c + k_a)$ donde:

K: coeficiente de competencia

Kc: coeficiente de conocimiento

Ka: coeficiente de argumentación

Se calculó, además, el coeficiente de conocimiento o información (Kc) donde:

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

Kc: coeficiente de conocimiento o información que posee el experto acerca del tema. Es calculado sobre la base de una autovaloración en una escala de 0 a 10, multiplicado por 0,1 y N: rango seleccionado por el experto (primera pregunta del cuestionario a experto).

A continuación, se realizó la segunda pregunta que permitió valorar un grupo de aspectos que influyen sobre el nivel de argumentación o fundamentación del tema a estudiar (tabla 4).

Ka: coeficiente de argumentación. Fundamentación de los criterios del experto sobre el tema, obtenido a partir de la suma de la puntuación alcanzada.

Tabla 4 Nivel de argumentación

Fuentes de argumentación	Grado de influencia de las fuentes en sus criterios		
	A(Alto)	M(Medio)	B(Bajo)
Análisis teóricos realizados por usted	0.3	0.2	0.1
Su experiencia en el tema	0.5	0.24	0.2
Trabajos de autores nacionales consultados	0.05	0.05	0.05
Trabajos de autores extranjeros consultados	0.05	0.05	0.05
Conocimiento del problema en el extranjero	0.05	0.05	0.05
Su intuición	0.05	0.05	0.05

Fuente: Hurtado (2015) ¹²⁴

Una vez obtenido los valores del coeficiente de conocimiento (Kc) y el coeficiente argumentación (Ka), se procedió a obtener el coeficiente de competencia (K) determinante para emplear en la valoración, a interés del proceso investigativo.

El coeficiente de competencia se consideró:

Alto si $0.8 \leq K \leq 1.0$

Medio si $0.5 \leq K < 0.8$

Bajo si $K < 0.5$

Para la fundamentación de los criterios de la persona encuestada sobre el tema se utilizan los siguientes valores predeterminados.

Se realizaron dos rondas de preguntas. A partir de una primera ronda de preguntas abiertas, se les solicitó de forma detallada y por escrito, para que los expertos realizaran propuestas sobre el tema. Se elaboró una aproximación teórica con los aspectos más frecuentes obtenidos de estas propuestas, los que se listan a continuación.

Derivados de la primera propuesta:

- Respecto a la relevancia de aspectos que implican la aplicabilidad y flexibilidad de las intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en MNT,
- Pertinencia de considerar las particularidades de los pacientes con CC operados en Cuba,
- Reconocimiento por parte del personal de Enfermería, de las modificaciones fisiopatológicas que tienen lugar en el curso de la rehabilitación cardiovascular,
- Valoración de las necesidades básicas del paciente,
- Realización del diagnóstico de Enfermería,
- Identificación de complicaciones potenciales,
- Proposición de intervenciones de Enfermería y resultados,
- Aplicación de modalidades diagnósticas específicas de MNT,
- Aplicación de modalidades terapéuticas específicas de MNT.

De la segunda propuesta:

- Respecto a la fortaleza y transparencia de los criterios propuestos para la inclusión de la MNT como alternativa terapéutica.

En la segunda propuesta se tuvieron en cuenta los criterios determinados por los expertos para confeccionar un instrumento que contiene explícitamente de aspectos que implican la aplicabilidad y flexibilidad de las acciones deliberadas de Enfermería en MNT.

De los criterios propuestos se derivaron las siguientes.

El aprendizaje de Técnicas autosugestivas y de meditación en mayores de 16 años y especiales para niños mayores de siete años. Se valoró la condición etaria para la aplicación de estas técnicas, por cuanto se requiere de consentimiento de los padres en las edades pediátricas, así como la necesidad de especialización del profesional en este campo.

La personalización de las orientaciones dietéticas según criterio de diagnóstico bioenergético, estas se enmarcan en los criterios de la medicina asiática, que establece una relación entre los colores, sabores y olores, además de la consistencia y origen de los alimentos para utilizarlos en la recuperación del desequilibrio bioenergético, relacionado con las emociones que afectan a cada órgano y meridiano del cuerpo humano.

Los dos aspectos justifican la pertinencia de considerar las particularidades de los pacientes con CC operados en Cuba, que constituyó el primer criterio puesto a consideración en la primera propuesta.

En cuanto al aprendizaje de Técnicas Digitopuntura, se consideró conveniente este procedimiento al requerir en un primer momento la intervención del profesional, no obstante, su condición práctica, permite ser aplicado en cualquier

entorno con la previa instrucción de la persona que la realice, incluso en los casos de pacientes adultos puede ser empleado por ellos mismos.

En el aprendizaje de Técnicas de automasajes, se repite el criterio de su práctica, mientras se tenga en cuenta la dirección del flujo energético de los meridianos para obtención de óptimos resultados.

Estos aspectos se corresponden con el segundo criterio de reconocimiento por parte del personal de Enfermería, de las modificaciones fisiopatológicas que tienen lugar en el curso de la rehabilitación cardiovascular.

El establecimiento de un diseño de plan de ejercicios tradicionales, no solo incluye las condiciones propias de cada paciente para la realización de los mismos, también debe tenerse en cuenta el diagnóstico bioenergético en la selección del programa adecuado. Por la variedad de técnicas utilizables, se relacionan ejercicios ampliamente divulgados en los entornos de salud cubanos, como *Liang Gon Shi Ba Fa, Chi Kung, Tai Chi Chuan*.

Los expertos sugirieron, además, la utilidad de la aplicación de moxibustión, no solo como tratamiento específico en desequilibrios bioenergéticos, sino la posibilidad de emplear esta terapia de forma profiláctica, al impactar positivamente en la vulnerabilidad inmunológica que se exponen estos pacientes.

Con la aplicación de Laserterapia y la aplicación de ventosas, coincidieron al igual que la técnica anterior, pudiera aplicarse como profilaxis en el caso del láser, y como terapia alternativa específica las ventosas, en centros que dispongan del equipamiento y condiciones necesarias.

En los tres aspectos analizados anteriormente confluyen los criterios de la valoración de las necesidades básicas del paciente, la elaboración del diagnóstico de Enfermería, la identificación de complicaciones potenciales y proposición de intervenciones enfermeras y sus resultados.

En relación a la Fitoterapia, los expertos consideraron la posibilidad de su aplicación en cualquier entorno, su inclusión debería tener en cuenta aquellos fitofármacos producidos en la industria farmacéutica nacional, así como las orientaciones para el uso de plantas medicinales de forma tradicional en infusiones o decocciones.

La hipnosis y la relajación, constituyeron técnicas debatidas por la pobre utilización de estas técnicas en Cuba, por parte del personal de Enfermería. Se llegó al consenso de los expertos, luego de poner a su consideración las NIC, donde se enumeran y describen estas técnicas como intervenciones y acciones propias de este profesional.

Los expertos consideraron, además, que la aplicación de modalidades diagnósticas y terapéuticas específicas de MNT, incluyen en sí mismas todos los aspectos de manera general recogidos en la propuesta, por la necesidad del establecimiento de un diagnóstico bioenergético previo a considerar la terapéutica tradicional.

Segunda etapa.

La segunda ronda, permitió confeccionar un instrumento con diez ítems que después de aplicado y recopilada la información que aportaron los expertos, fue procesada por el método Delphi.

Se garantizó que los Expertos seleccionados pudieran contar con el contenido y poder valorar teóricamente la propuesta de las acciones deliberadas de MNT en Enfermería para pacientes con CC operados, de forma impresa o en formato digital, todo lo cual sirvió de fuente para la valoración de los expertos a través de una tabla de rangos de valoración.

Las categorías evaluativas empleadas fueron (en orden descendente):

Muy Relevante (MR),

Bastante Relevante (BR),

Relevante (R),

Poco Relevante (PR)

No Relevante (NR).

Los ocho aspectos sometidos a consenso en la primera propuesta, fueron considerados entre las categorías muy relevante, bastante relevante y relevante.

Se destacan como características preferenciales con evaluación de muy relevante los siguientes:

- Realización del diagnóstico de Enfermería,
- Aplicación de modalidades diagnósticas específicas de MNT,
- Aplicación de modalidades terapéuticas específicas de MNT.

El criterio de los expertos respecto a la fortaleza y transparencia de los criterios propuestos para la inclusión de la MNT como alternativa terapéutica de la segunda propuesta se muestra en la Tabla 5.

Tabla 5 Relevancia de los aspectos de las acciones deliberadas evaluados en la primera propuesta.

No	Aspectos consultados	MR	BR	R	PR	NR
1	Pertinencia de considerar las particularidades de los pacientes con Cardiopatías Congénitas operados en Cuba.	- 1.88	1.8 8	3.49	3.49	3.49
2	Reconocimiento de las modificaciones fisiopatológicas que tienen lugar en la rehabilitación cardiovascular por enfermeros.	- 1.88	1.88	3.49	3.49	3.49
3	Valoración de las Necesidades Básicas del paciente.	- 1.88	1.88	3.49	3.49	3.49
4	Realización del diagnóstico de Enfermería	1.48	1.88	3.49	3.49	3.49
5	Identificación de complicaciones potenciales	- 1.88	1.88	3.49	3.49	3.49
6	Proposición de intervenciones enfermeras y resultados	- 3.49	- 3.49	3.49	3.49	3.49
7	Aplicación de modalidades diagnósticas específicas de MNT	3.49	3.49	3.49	3.49	3.49
8	Aplicación de modalidades terapéuticas específicas de MNT	3.4 9	3.49	3.49	3.49	3.49

Fuente: Elaborado por la autora, 2019

A partir del procesamiento y análisis de la información obtenida con la aplicación del instrumento se pudo constatar que los expertos consultados evalúan todos los indicadores como muy relevante (MR), bastante relevante (BR) y relevante (R). Ningún experto identificó los criterios de poco relevante (PR) y no relevante (NR), como se indica en la Tabla 6.

Tabla 6 Nivel de significación evaluado por expertos de la segunda propuesta para la inclusión de la MNT como alternativa terapéutica

No	Aspectos consultados	MR	BR	R	PR	NR
1	Aprendizaje de Técnicas autosugestivas y de meditación en mayores de 16 años y especiales para niños mayores de 7 años.	3.49	3.49	3.49	3.49	3.49
2	Personalización de las orientaciones dietéticas según criterio de diagnóstico bioenergético.	1.28	3.49	3.49	3.49	3.49
3	Aprendizaje de Técnicas Digitopuntura.	0.97	3.49	3.49	3.49	3.49
4	Aprendizaje de Técnicas de automasajes.	1.28	1.84	3.49	3.49	3.49
5	Diseño de plan de ejercicios tradicionales	1.11	3.49	3.49	3.49	3.49
6	Aplicación de moxibustión.	0.97	1.84	3.49	3.49	3.49
7	Aplicación de Laserterapia.	1.84	3.49	3.49	3.49	3.49
8	Fitoterapia	1.5	1.84	3.49	3.49	3.49
9	Hipnosis y relajación	3.49	3.49	3.49	3.49	3.49

10	Aplicación de ventosas	1.84	3.49	3.49	3.49	3.49
----	------------------------	------	------	------	------	------

Fuente: Elaborado por la autora, 2019

3.5 Resultados de la aplicación del Criterio de expertos

De los 34 profesionales de la rehabilitación cardiovascular seleccionados, 32 se autoevaluaron como expertos, de los cuales 29 obtuvieron un coeficiente de competencia alto y uno con coeficiente medio. Se descartan los 2 con nivel bajo. Se obtuvo un coeficiente de competencia promedio de 0.62 lo que se consideró adecuado para evaluar la propuesta (Anexo 13).

Tabla 7. Resumen del nivel de competencia de los expertos

Nivel de competencia	Cantidad
Alto	29
Medio	1
Bajo	2
Total	32

Fuente: Elaborado por la autora, 2019

Caracterización de los expertos.

De los expertos seleccionados 13 tenían el título académico de Máster y tres el grado científico de Doctor en Ciencias, cuatro especialistas en rehabilitación, cuatro en cardiología, siete en pediatría y 19 en Enfermería. Tres eran profesores Titulares, 13 profesores auxiliares y 16 asistentes, 17 expertos habían sido jefes de proyectos investigativos.

Resultante del cuestionario con diez ítems aplicado, la información que aportaron los expertos, se le aplicó el método Delphi, según el procesamiento que

establecen los investigadores Pérez Gómez, Valcárcel Izquierdo, Ché J. y Colado Pernas, en el año 2005, válido para este tipo de investigación al tener un nivel de confiabilidad de un 99,9% y un margen de error de 0,1¹²⁶.

La autora valoró el grado de competencia de los Expertos seleccionados, se pudo observar que de los 32 profesionales a los que se le aplicó el instrumento, solo fueron tenidos en cuenta los criterios de 30 de ellos, a partir de conocer que su Coeficiente de Competencia como Experto (K), es evaluado con un nivel medio o alto (Ver Anexo 14).

Se elaboraron las tablas establecidas, se buscaron las imágenes, los puntos de corte y las categorías para llegar a la valoración final de los expertos sobre la propuesta de las intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en MNT para pacientes con CC operados como prueba de constatación teórica y empírica de la validez teórica de la propuesta.

En el ítem número uno relacionado con el Aprendizaje de Técnicas autosugestivas y de meditación en mayores de 16 años, y especiales para niños mayores de siete años, los expertos valoraron con un nivel de significación de 3.49 como muy relevante, bastante relevante y relevante, con la misma cifra.

En el ítem número dos relacionado con la personalización de las Orientaciones dietéticas según criterio de diagnóstico bioenergético, los expertos valoraron con un nivel de significación de 1.28 como Muy relevante, 3.49 como bastante relevante.

El tres relacionado con el aprendizaje de Técnicas Digitopuntura, los expertos valoraron con un nivel de significación de 0.97 como Muy relevante, 3.49 como bastante relevante.

En el ítem número cuatro relacionado con el aprendizaje de Técnicas de automasajes, los expertos valoraron con un nivel de significación de 1.28 como Muy Relevante, 1.84 como Bastante relevante, 3.49 como relevante.

En el ítem número cinco relacionado con el Diseño de plan de ejercicios tradicionales, los expertos valoraron con un nivel de significación de 1.11 como Muy relevante, 3.49 como Bastante relevante.

En el ítem número seis relacionado con la Aplicación de Moxibustión, los expertos valoraron con un nivel de significación de 0.97 como Muy relevante, 1.84 como Bastante relevante.

Los ítems siete, nueve y diez relacionado con la Aplicación de Laserterapia, los expertos valoraron con un nivel de significación de 1.84 como Bastante relevante, 3.49 como relevante.

En el ítem número ocho, relacionado con la Fitoterapia, los expertos valoraron con un nivel de significación de 1.5 como Muy relevante, 1.84 como Bastante relevante.

En el ítem número nueve, relacionado con la Hipnosis y relajación, los expertos valoraron con un nivel de significación de 3.49 como muy relevante, Bastante relevante y relevante, con la misma cifra.

En el ítem diez, relacionado con la Aplicación de ventosas, los expertos valoraron con un nivel de significación de 1.84 como Muy relevante, 3.49 como Bastante relevante.

Este resultado es un argumento a favor de la propuesta principal planteada en esta tesis, pues estos elementos constituyen precisamente el aporte teórico de la investigación, y su novedad científica en cuanto al hecho de ofrecer una estrategia diagnóstica y terapéutica basada en modalidades de la MNT y realizada por el personal de Enfermería, orientados por el empleo del PAE con la atención específica a cada grupo de pacientes desde sus particularidades.

Resultados cualitativos.

Se mencionó la posibilidad de incluir otras técnicas de diagnóstico oriental como la Pulsología, aun al resultar su implementación más lenta y requiriera mayor preparación del profesional para realizar el esquema de rehabilitación establecido en el manual.

En general se mostró consenso sobre la aplicabilidad de las acciones deliberadas de Enfermería en MNT en los diferentes niveles de atención del SNS del país, considerándose la propuesta muy novedosa y generalizable.

La aplicación del método Delphi en el procesamiento del criterio de expertos demostró consenso en la pertinencia de la propuesta realizada al ser la mayoría de los aspectos evaluados en las categorías de relevantes.

Los resultados obtenidos en el análisis de la consulta de expertos, le permiten a la autora asegurar que la propuesta de las intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en MNT es viable, cumplido así el objetivo de valorar teóricamente

la propuesta, dándole continuidad al proceso de complementación de los protocolos utilizados actualmente en el centro de Rehabilitación cardiovascular William Soler.

Conclusiones Capítulo III

Los argumentos teóricos expuestos justifican la aplicación de las modalidades de diagnóstico y tratamiento de MNT para los pacientes con CC operados en rehabilitación, según sus características y previo consentimiento.

La propuesta, complementa el Programa de rehabilitación utilizado actualmente, y es de carácter dinámico porque permite que el paciente reciba las opciones diagnósticas y terapéuticas en correspondencia con los cambios que tienen lugar de acuerdo con su condición.

Los resultados del criterio de expertos, permitió valorar de bastante relevante, así como validar la incorporación de las intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en MNT en un manual de actuación de Enfermería en MNT para la rehabilitación del paciente con CC operado.

CONCLUSIONES:

- El empleo del método histórico lógico, el análisis documental y la sistematización permitió identificar los referentes teóricos que sustentan la práctica del personal de Enfermería, con el método científico de la profesión PAE, en la aportación de cuidados, en sus funciones, así como establecer una secuencia a partir de la clasificación de las intervenciones y acciones que este personal realiza, dentro de la dinámica del Programa de rehabilitación cardiovascular pediátrico. Además de exponer la escasa manifestación de las alternativas de la MNT en la rehabilitación del paciente con CC operado y se logró definir la variable objeto de estudio a partir de estos sustentos.
- El proceso de parametrización a la variable única Intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en MNT en la rehabilitación del paciente con cardiopatía congénita operado, derivada en tres dimensiones: valoración, planificación e intervención (tres de las cinco etapas del PAE) y sus respectivos indicadores, la confección de instrumentos, que luego de aplicados y procesados, le permitió caracterizar el estado actual de la integración de las Intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en MNT dentro del programa actual de rehabilitación, luego de realizado el procedimiento de la triangulación metodológica, por medio del cual se identificaron los aspectos que constituyen problemas, potencialidades y en desarrollo, en la variable parametrizada, y establecer un punto de partida para estructurar la propuesta.
- A través del proceso de abstracción de la modelación se identificaron los fundamentos y estructura de la propuesta y se presentaron los objetivos y tareas

para la integración de las intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en MNT para la rehabilitación del paciente con cardiopatía congénita operado, a partir de las taxonomías NANDA y NIC, la aplicación del PAE, a partir del diagnóstico bioenergético individual y necesidades humanas involucradas en estos pacientes, igualmente se diseñaron alternativas para la preparación del personal de Enfermería en las intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en MNT, así como un manual de procedimientos para homogenizar la práctica y proveer una fuente de consulta.

- El resultado del criterio de expertos procesado por el método *Delphi* permitió constatar la viabilidad de la propuesta de intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en MNT en la rehabilitación de los pacientes con CC operados en el Cardiocentro William Soler, en todos sus componentes.

- A través de la propuesta de intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería con la inclusión de la MNT como complemento aplicable a pacientes con CC operados en rehabilitación, desde los cuidados y procedimientos sustentados en las taxonomías NANDA y NIC, constituyen elementos que favorecen el desarrollo de la práctica del personal de Enfermería cubano desde la ciencia, como aporte teórico.

RECOMENDACIONES:

- Proponer la extensión de la utilización del manual de intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en MNT para la rehabilitación cardiovascular a todos los niveles de atención dentro de la red Cardiopediátrica.
- Fortalecer los procesos de superación del personal de Enfermería en el empleo de MNT.
- Desarrollar la investigación científica para la integración de la medicina alternativa y la medicina occidental.
- Extender el seguimiento de estos pacientes en la atención primaria de salud con la integración de las modalidades de la MNT.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valentín Rodríguez A. Cardiopatías congénitas en edad pediátrica, aspectos clínicos y epidemiológicos. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 Jul-Ago [citado: 2021 Ago 27]; 40(4). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2479/3971>
2. Fonseca-Sánchez LA, Bobadilla-Chávez JJ. Abordaje del niño con sospecha de cardiopatía congénita. Rev Mex Pediatr 2015; 82(3):104-113.
3. Armas López MI, Sierra Reinaldo E, Rodríguez Collado Y, Elías Armas K. Morbilidad y mortalidad neonatal por cardiopatías congénitas. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2019 Mar [citado 2021 Ago 27]; 91(1):e-661. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312019000100008&lng=es.
4. Blanco Pereira ME.; Almeida Campos S, Russinyoll Fonte G, Rodríguez de la Torre G, Olivera Muñiz EH, Medina Robainas R. Actualización sobre la cardiogénesis y epidemiología de las Cardiopatías Congénitas. Revista médica electrónica. 2016.
5. Mena Tudela, D, et al. Cuidados básicos de enfermería. Castelló de la Plana: Publicacions de la Universitat Jaume I, 2016. (Sapientia; 108). ISBN 978-84-16356-30-0, p 196. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/70159>
6. Leon Román C A. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. Rev. Cuba. Enferm. [Internet]. 2017; 33(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587>

7. López Puig P., García Millian AJ., Alonso Carbonell L., Perdomo Delgado J., Segredo Pérez A. Integración de la medicina natural cubana en el sistema de salud. Rev Cubana Salud Pública. [Internet]. 2019; 45 (2), pp: 1-24. Disponible en: <http://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n2/e1168>.
8. Valdespino Aguilar C. Clasificaciones NANDA, NOC, NIC 2018-2020. Leioa, Bizkaia, País vasco. Editorial: SALUSPLAY. 2019. Disponible en: <http://www.salusplay.com>
9. Atiñol Torres E, Zaldivar Vitela S, León Garbey JL. Acciones de Enfermería para la aplicación de la MNT en adultos mayores. Medisan [en línea]. 2014 [07 mayo2014.].18(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Puente BAE, Hemny OVM, Martínez RM, et al. Caracterización de cuidados de enfermería en pacientes con sangrado digestivo alto. RIC. 2016; 95(6):893-901.
11. Villate Gómez F. Consideraciones de la medicina tradicional en su combinación con la medicina occidental y el enfoque diagnóstico. Rev Cub Med Mil [en línea]. 2013 [citado 9 Nov 2015]; 42(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000100016&lng=es
12. Lovio Nodarse Y et al. Comportamiento de la enfermedad fibroquística de la mama según la Medicina Tradicional China. Matanzas, 2012. Rev Méd

Electrón [Internet]. 2015[citado 22 Feb 2018];37(3): 227-36. Disponible en:
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S168418242015000300005&script=sci_](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S168418242015000300005&script=sci_arttex)
[arttex](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S168418242015000300005&script=sci_arttex)

13. Martínez García M. Medicina natural y tradicional en la Atención Primaria de Salud. MediSur [revista en internet]. 2018 [citado 2021 Ago 29]; 16(5): [aprox.2p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/.index.php/medisur/article/view/3916>

14. Sixto, A. Estrategia pedagógica para la preparación de los licenciados en enfermería en las competencias investigativas. (Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas). La Habana, Cuba. 2014.

15. Hernández García F. Software para el aprendizaje de la MNT integrada a la medicina convencional. En: V Jornada Científica de la Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud [en línea]. Holguín: SOCECS; 2016. [citado 2017. Sep.04]. Disponible en: <http://socecsholguin2016.sld.cu/index.php/socecsholguin/2016/paper/viewPaper/12>

16. Aguirre Raya D. Fundamentos de la relación enfermera-persona sana o enferma. Rev Cubana Salud Pública.2004 [citado 04 Mar 2015]; 30(4):12-7. Disponible en:

http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_4_047spu104'4.htm

17. Medina Núñez Z. Acciones independientes de Enfermería. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 2005. ISBN: 959-212-169-9

18. Gonzalo A. Fundamentos teóricos de Enfermería. USA, 2011. (consultado 10 julio 2017). Disponible en: <http://nursingtheories.weebly.com/ida-jean-orlando.html>
19. Carballés García JF. Evaluación del programa cubano de rehabilitación Cardíaca del niño durante los Años 1992 a 2010. [Tesis doctoral]. La Habana. 2012
20. Naranjo HY, Rodríguez LM, Concepcion PJA. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de Enfermería y su validez en la práctica cubana. Rev.Cuba Enf. 2016, 32 (4): 126- 138. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/>
21. Guba E, Lincoln Y. Competing paradigms in qualitative research: theories and issues. En: Hesse-Biber S, Leavy P, editores. Approaches to qualitative research. A reader on theory and practice. Oxford University Press: 2004. Pp.1-17.
22. Mastrapa YE, Gibert Lamadrid Md. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev. cuba. enferm. [Internet]. 2016 [citado 29 Ago 2021]; 32(4): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/>
23. Zalazar AM, Martínez C. Un sobrevuelo de algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. Avances de la Enfermería. 2008; 26(2):107-115 disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?!sisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=52869>

24. Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (Eds.). (2019). Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2018-2020. Barcelona: Elsevier
25. Burbao C. Una Mirada actual de la simbología de enfermería. Colombia Medica. 2007; 38(4,supl.2): 105-109
26. Sheer B, Wong FK. The development of Advance Practice Nursing Globally. J Nurs Scholars. 2010; 40 (3): 204-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2008.00242.x>
27. King, I.M. King's theory of goal attainment. Nursing Science Quarterly [en línea].1992. [citado 04 Sep 2017]; 5 (1): 19-26. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/089431849200500107>
28. Mulet Robello C. Enfermería ocupacional en Cuba: retos y desafíos en el nuevo milenio. En: Primera Jornada Nacional de Enfermería Ocupacional [Internet]. 2002 [citado 14 oct 2014]. Disponible en: http://indexmedico.com/publicaciones/indexmed_journal/edicion7/enfermeria_ocupacional/corrales_fernandez.html
29. León Román, CA. Aplicación del método cubano de registro clínico del proceso de atención de Enfermería. [Tesis doctoral]. La Habana, Ministerio de Salud Pública, 2008.
30. Prellezo JM, García JM. Investigar. Metodología y técnicas del trabajo científico. Madrid: Edt. CCS, 2003. 4ta. p. 344
31. Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., Maas, M. L., & Faan, P. R. Eds. (2018). Clasificación de resultados de Enfermería (NOC): medición de resultados en salud. Elsevier.

32. Gayosso Islas E, Sánchez Moreno C. Proceso atención de Enfermería. Educación y salud. Boletín Científico de ciencias de la salud del ICESA, 1(1). (2012). Disponible en: <https://doi.org/10.29057/icsa.v1i1.692>
33. Hall LE. (1964). Nursing—what is it? Canadian Nurse, 60, 150–154
34. Walsh MB, Petro-Yura H. The Nursing process: Assessing, planning, implementing, and evaluating. Edited by Helen Yura [and] Mary B. Walsh. Washington: Catholic Univ. of America Press. 1967
35. Alfaro-Lefevre R. Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. 5ª ed. Barcelona: Masson; 2003. 124
36. Proceso de atención de Enfermería: concepto y etapas. Universidad Internacional de Valencia. (2018) [consultado 19 agosto 2019]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/proceso-atencion-enfermeria-concepto-etapas>
37. Rivera Álvarez LN. Cuidado humanizado de Enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country (Bogotá). Rev. Actualizaciones en Enfermería. 10(4). Colombia. [en línea] 2007 [citado 25 marzo 2015]. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/Trabajoslibres.htm>
38. Henderson V. The nature of nursing: a definition and its implications for practice, research, and education: reflections after 25 years. New York: National League for Nursing Press. 1991. ISBN 0887374948

39. Orlando Jean Ida. Modelos y Teorías de la Enfermería. [Internet]. 2009 [citado 23 jul 2014] Disponible en: <http://www.docst.com/docs/3788280/ida-jean-orlando>
40. Feliú, B. Instrucciones para la aplicación del Proceso de Enfermería. Hospital Pediátrico Docente "William Soler". Ciudad de la Habana, 1995
41. Amaro MC. El método científico de Enfermería, el proceso de atención, y sus implicaciones éticas y bioéticas. Revista Cubana de Enfermería [en línea]. 2004 [Citado: 05 mayo 2006]; 20(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100010
42. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en Enfermería. 6ª ed. Madrid: Mosby; 2007
43. Leininger M. Cuidado: una necesidad humana esencial. Detroit: Slack. 1991. pp.184-195
44. Leavell, H. R., & Clark, E. G. (1965). Preventive Medicine for the Doctor in his Community. An Epidemiologic Approach. 3rd ed. New York: Blakiston, McGraw-Hill.
45. Lannon SL. Leadership skills beyond the bedside: professional development classes for the staff nurse. J Contin Educ Nurs. 2007 Jan-Feb; 38(1):17-21; quiz 22-3, DOI: 10.3928/00220124-20070101-06
46. López BL, Fernández PZ, García GC. Factores de riesgo prenatales relacionados con la aparición de las Cardiopatías Congénitas. Rev Cubana Obstet Ginecol [en línea]. 2012 [citado 3 may 2018]; 38 (3) Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300004

47. Sanz Ayán MP. Rehabilitación en las Cardiopatías Congénitas infantiles Servicio de Rehabilitación Hospital Universitario 12 de octubre. 2010. [en línea]. [citado 14 oct 2019]. Disponible en: <http://www.seri.es/index.php/component/phocadownload/category/3-ponencias?download=56:rehabilitacion-en-las-cardiopatias-infantiles>
48. Beekman RH. Exercise recommendations for adolescents after surgery for congenital heart disease. *Pediatrician*. 1986; 13(4): 210-219
49. González GR, Bracho C. El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud. *Revista SALUS Vol 6 N°2 Valencia, Venezuela*, 2002. [En línea] [Citado 22 enero 2018]. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol6n2/6-2-4.pdf>
50. Colectivo de autores (2003): Fundamentos éticos de la práctica de Enfermería. Diplomado de proceso de atención de Enfermería, 1ra ed, pp. 1-79
51. Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para Europa. The rehabilitation of patients with cardiovascular disease. Reporte a seminario EURO 0381, Copenhague. 1969
52. Jobin J. Long-term effects of cardiac rehabilitation and the paradigms of cardiac rehabilitation. *J Cardiopulm Rehabil* 2005;25 (2):103-106.
53. Burdiat Rampa G. Programa práctico de Rehabilitación Cardiovascular *Rev Urug Cardiol* 2006; 21: 240-251

54. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS coopera con Cuba en materia de MNT [en línea]. 2017 [citado 13 de agosto de 2017]. Disponible en:
http://www.paho.org/cub/index.php?option=com_content&view=article&id=734:ops-oms-coopera-con-cuba-en-materia-de-medicina-natural-y-tradicional&Itemid=528
55. CIEC. Programa de Rehabilitación Cardíaca Sociedad Española de Cardiología, 2009
56. González Velázquez, MS. Crespo Knopfler, S. Salud Pública y Enfermería Comunitaria. 1ra ed. México: Editorial Manual Moderno; 2018. 25-31. ISBN: 9786074486865.
57. Pinson Guerra AG. Educación del paciente cardiovascular en los programas de rehabilitación cardíaca. Rev Mex Enf Cardiol. 2000, 8(1-4): 25-30.
58. Pinson Guerra AG. Participación y proyección de Enfermería en los programas de rehabilitación cardíaca. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica Index de Enfermería [IndexEnferm] (edición digital) (consultado el 5 de agosto de 2019). 2001; 32-33. Disponible en: http://www.index-f.com/index-enfermeria/32-33revista/32-33_articulo45-48.php
59. Espinosa CS, Bravo JC, Gómez-Dobles JJ, Collantes RR, González JB, Martínez LM, Teresa GE de. Rehabilitación cardíaca postinfarto de miocardio en enfermos de bajo riesgo. Resultados de un programa de

coordinación entre cardiología y atención primaria. Rev Esp Cardiol 2004; 57(1):53-9.

60. Avello Olivert ME, Ferriol Rodríguez MR, Roque Pérez D. Comunicación. Juan Tomás Roig: precursor de la Fitoterapia en Cuba. Acta Médica del Centro [en línea] 2013 [citado 01 agosto 2017]; 7(3): [aprox. 10 p.] Disponible en: http://www.actamedica.sld.cu/r3_13/pdf/tomas_roig.pdf
61. Medicina Tradicional China Huang di Neijing, El primer canon del Emperador Amarillo. Glosario. Ed. Grijalbo, S.A. México, D.F. 1996. Citado por: Kiew Kit W. El gran libro de la medicina china Un enfoque holista de la salud física, emocional, mental y espiritual. 2003. Ediciones URANO, S.A. Aribau, 142, pral. - 08036 Barcelona www.mundourano.com. ISBN: 84-7953-515-6
62. Rigol O. Manual de Acupuntura y Digitopuntura para el médico de la Familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1992. [citado 01 noviembre 2016]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572002000012
63. Tosar Pérez MA, Álvarez Díaz TA. MNT en Atención Primaria de Salud. En: Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD, Martínez Gómez C, Jiménez Acosta S, et. al. Medicina General Integral. 3 ed. aumentada y corregida. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 920-949
64. Roig JT. Plantas medicinales, aromáticas o venenosas de Cuba. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2015. Tomo 1

65. Rojas Ochoa F, Silva Ayçaguer LC, Sansó Soberats FJ, Alonso Galbán P. El debate sobre la MNT y sus implicaciones para la salud pública. Rev Cubana Salud Pública [en línea]. 2013 [citado 10 Nov 2015]; 39(1): [aprox.16p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864
66. Ministerio de las Fuerzas Armadas (MINFAR). Directiva 26/1995. La Habana: Partido Comunista de Cuba; 1995
67. Villate Gómez F. Cumplimiento de la Directiva 26/1995 del segundo secretario del Comité Central del Partido Comunista de Cuba en los Servicios Médicos. Rev Cub Med Mil [en línea]. 2002 Mar 31(1): 66-67
68. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Programa Nacional de Medicina Tradicional y Natural. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.
69. Partido Comunista de Cuba. Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución. En: VI Congreso del Partido Comunista de Cuba. La Habana: 2011.
70. Partido Comunista de Cuba. Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución VII Congreso del Partido Comunista de Cuba La Habana, 2016.
71. Morales Ojeda R. T., Resolución Ministerial extraordinaria No 381/2015; Ministerio de Salud Pública. Gaceta oficial de la república de Cuba No 17. Ministerio de Justicia. mayo 2015. pp 291-293. ISSN1682-7511 Disponible en: <http://www.gacetaoficial.cu/>

72. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013. ISBN 9789243506098. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/95008>
73. Tosar Pérez MA. Modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de MNT de la carrera de Medicina. Educación Médica Superior [Internet]. 2018 [citado 2020 Jul 13]; 32(3): Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1419>
74. Pérez Viñas M, Acosta Martínez L, Campistrous Lavaut JL. Integración de las prácticas de Medicina Tradicional y Natural al sistema de salud. Revista IDEAS [en línea]. 2009 [citado 23 julio 2014] 1-16. Disponible en: http://www.ideassonline.org/pdf/br_14_39.pdf
75. García Salman JD. Consideraciones sobre la MNT, el método científico y el sistema de salud cubano. Rev Cubana Salud Pública [en línea]. 2013 [citado 9 Nov 2015]; 39(3): [aprox. 15 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-346620130003000
76. Snyder M, Lindquist R. Terapias complementarias y alternativas en Enfermería. 2011. México D.F.: Editorial El Manual Moderno.
77. González E, Quindós A. La incorporación de terapias naturales en los servicios de salud. [Tesis doctoral]. Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona, 2010.

78. ATS/DUE SAS Temario 1. Centro de Estudios Adams. Ediciones Valbuena S.A., Madrid. ISBN84-8303-225-2.
79. Ceolin T, Heck RM, Pereira DB, Martins AR, Coimbra VCC, Silveira DSS. Inserción de terapias complementarias en el sistema único de salud atendiendo al cuidado integral en la asistencia. Enfermería global. Murcia. (16). [en línea] 2009. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200017&lng=es
80. Grupo de Trabajo de Enfermería Basada en la Evidencia de Aragón. Protocolos de Cuidados de Enfermería Basados en la Evidencia. Zaragoza: s.n., 2020
81. Grupo de trabajo sobre GPC. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. [en línea]. 2009. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/procesos/dOcs/guia2/guiapai20090717.pdf>
82. Sánchez Linares A y Sanz Penon C. Protocolizar las actividades de Enfermería. 2001, Revista Rol de Enfermería, 24 (1): 67-74.
83. Reina NC. El Proceso de Enfermería: Instrumento Para El Cuidado. Umbral Científico [en línea]. 2010, (17), 18-23 [Consultado 29 agosto 2019]. ISSN: 1692-3375. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>

84. Pérez Porto, J. Gardy A. Definición de Programas de Salud. [Internet]. 2016. [citado 2020 Jul 9] Disponible en: <http://definición.de/programa-de-salud/>;31(6): [aprox.2p.]
85. Pineault R. La planificación sanitaria. Conceptos, métodos, estrategias. Editorial Masson. 1987. España. ISBN: 84-311-0412-0.
86. Kramer M, Schmalenberg C. A Step-by-Step guide to Developing protocols. Developing Clinical Protocols for Nursing Practice: Improving. National Institute for Clinical Excellence. 2012
87. The AGREE Collaboration. Guía metodológica para la elaboración de protocolos basados en la Evidencia. AGREE instrument. Spanish version, www.agreecollaboration.org. 2015.
88. Zhuowen Wang. Guías alimentarias. [Tesis de Maestría] Madrid. España Universidad de Alcalá.
89. Ballesta López, F.I. Balares Compan, F.V. Castells Molina, M. Col. Guía de actuación de Enfermería: Manual de Procedimientos. 2da ed. 2019. Editorial Generalitat. Valencia. ISBN: 978-84-482-4833-8. Disponible en: <http://www.son.gva.es/cas/prof/homeprof.html>
90. Suárez Fuente RR. Manual de Enfermería. Diagnósticos de Enfermería Familiares. Facultad de Ciencias Médicas General Calixto García Iñiguez. 2002. [Consultado el 27 de marzo 2019]. Disponible en: <http://www.pdcorynthia.sld.cu/Documentos/estudiantes/MANUAL%20DE%20ENFERMERIA%20Diag.Familiares.htm>

91. Dirección de Enfermería. Unidad de Formación Continuada y Calidad. Hospital de León. Manual de Cuidados de Enfermería. 2018. Barcelona, España
92. The AGREE Collaboration. Writing Group: Cluzeau FA, Burgers JS, Brouwers M, Grol R, Mäkelä M, Littlejohns P, et al. Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: the AGREE project. *Qual Safety Health Care*. 2003; 12: 18-23.
93. Consejería de Salud Manual Metodológico. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2007. Guía para la elaboración de Protocolos Edición 01. noviembre de 2009. Junta de Andalucía.
94. Medina Núñez Z. Acciones independientes de Enfermería. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 2005. ISBN: 959-212-169-9
95. Orlando Jean I. The discipline and teaching of nurse process: An evaluative Study. 1972. (modelos y teorías de la Enfermería <http://www.docst.com/docs/3788280/ida-jean-orlando>
96. Naranjo HY. Modelos paradigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista archivo médico de Camagüey*, 2019.23. (6): 814-825
97. Perdomo Delgado J. La Medicina Tradicional y Natural. *revmedicaelectronica* [Internet]. 2014 [citado 2020 Jul 9];31(6): Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/671>

98. Villate Gómez F. Consideraciones de la medicina tradicional en su combinación con la medicina occidental y el enfoque diagnóstico. Rev Cub Med Mil [en línea]. 2013 [citado 9 Nov 2015]; 42(1): 124-131. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000100016&lng=es
99. Sánchez VOE. Medicina Tradicional y Natural y Medicina Física y Rehabilitación ¿Afines o incompatibles? Medisur. 2013,11(4) 479-481.
100. Perdomo Delgado J. Cuba y la OMS actualizan sus estrategias de Medicina Tradicional. Rev Cubana Plant Med [en línea]. 2014 [citado 07 agosto 2017]; 19(3): 264-266. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962014000300013
101. Boon H, Kania-Richmond A, Verhoef M. 2014 IN-CAM Research Symposium: The Next Wave of Complementary and Integrative Medicine and Health Care Research. Journal of Complementary & Integrative Medicine 12(1): [en línea]. 2015 [citado 21 Marzo 2019]. Disponible en: <https://doi.org/10.1515/jcim-2014-6000>
102. Añorga Morales J, Valcárcel Izquierdo N. La parametrización en la investigación educativa. Rev Varona [en línea]. 2008 abr [citado 23 Ago 2017]; (47): 25-32. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/3606/360635567005/>
103. Barclay D. Brodsky M. Burk L. Covington M. Curtis M. Eisenberg D. Gaudet T. et.al. Pruebas para dos muestras relacionadas. Currículum in integrative

medicine: a guide for medical educators [CD ROM]. [s.l.]: Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine; 2014.

104. Tosar Pérez MA, Álvarez Díaz TA, Ríos Pérez MI. El conocimiento de la ética-bioética del especialista de Medicina Tradicional y Natural: I PARTE. Rev Haban Cienc Méd [en línea]. 2009 [citado 04 Septiembre 2017]; 8(Suppl 5). Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000500019&lng=es
105. Cavanagh T, Mertens PJ, Hamm LF, Beyene J, Kennedy J, Corey P, Sheppard M. Prediction of long-term prognosis in 12 169 men referred for cardiac rehabilitation. Circulation 2002;106: 666-71
106. Ehsani AA. Mechanisms responsible for enhanced stroke volume after exercise training in coronary heart disease. Eur Heart J 1987; 8(Suppl B):9-14
107. Conde Cerdeira H, Céspedes Lantigua LA, Obregón Santos ÁG, Miranda Santana M. Manejo de la angina de pecho en el consultorio del Médico de la Familia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2000 Dic, [citado 2021 octubre 9];16(6): 598-605. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600012 &lng=es
108. SAMAJA, J. Rev Cubana Salud Pública [Online]. 2018, vol 44, n.2, pp 431-433; ISSN0864-3466. La triangulación metodológica (Pasos para una comprensión dialéctica de la combinación de métodos).

109. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. 2009-2011. Madrid: Elsevier; 2010
110. Lunney M. Use of Critical Thinking in the Diagnostic Process. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications [en línea]. 2010 [citado 10 noviembre 2012]; 21(2):82-8. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1744-618X.2010.01150.x>
111. North American Nursing Diagnosis Association. El proceso enfermero como herramienta metodológica. NANDA International, 2011. Disponible en: https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/lenguajes_normalizad.pdf
112. El Proceso de Atención de Enfermería. Enfermería Hospitalaria. CINCAD. Científico [en línea] 2013. Disponible en: <https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/07/PAE.pdf>
113. Coronel Carbo Jorge, Marzo Paez Nathaly. La promoción de salud para la creación de entornos saludables en América Latina y el Caribe. MEDISAN [Internet]. 2017 Dic [citado 2021 octubre 9]; 21(12):3415-3423. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001200016 &lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001200016&lng=es).
114. Plaín Pasos C, Pérez de Alejo Plaín A, Rivero Viera Y. La Medicina Natural y Tradicional como tratamiento alternativo de múltiples enfermedades. Rev cuba med gen integr [Internet]. 2019 Dic [citado 2021 octubre 9]; 35(2): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/754>

- 115.. Helther H, Kamitsuro Shegumient T., S. Col Autores (NANDA Internacional). Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasificación. 2018-2020. 11na ed. Editorial ELSEVIER. 2018. ISBN:9788491134503
- 116.Helther Herdman, T. Kamitsuro Shegumient, S. Takáo Lopes C. (NANDA Internacional). Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasificación. 2021-2023. 12va ed. Editorial ELSEVIER. 2021. ISBN:978-8413821276
- 117.Butcher Howard K., Bulecheck Gloria M., Dochterman Joanne M., Wagner Cheryl M. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) Elsevier; No : 7m ed (23 nov 2018) Editorial ELSEVIER. 2018. ISBN:978-8491134046.
- 118.Medina Núñez Z. Acciones Independientes de Enfermería. editorial Ciencias Médicas. La Habana. 2005. ISBN: 959-212-169-9; Cap.1, pp: 3-4
- 119.Hine-Sanabria A., Mendoza-Monsalve A., Rojas L.Z., Roa-Díaz Z.M; Conocimiento e investigación sobre la autonomía profesional en Enfermería. Revisión narrativa. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2018 Jun [citado 2021 Oct 10];15(2):212-221.Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000200212&lng=es
- 120.Lagouyete Gómez María Isabel. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet]. 2015 Aug [citado 16 Sep 2018]; 47(2): 209-213. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1021-08072015000200013&lng=en.

121. Heck RM, Pereira DB, Martins AR, Coimbra VCC, Silveira DSS. (2009). American Holistic Nurses Association. (2016). [citado 16 Sep 2018]; Disponible en: <http://www.ahna.org/Default.aspx>Ceolin
122. Vivanco Vergara, M E. Los manuales de procedimientos como herramienta de control interno de una organización, Universidad y Sociedad. 2017. [en línea]. 9 (2), 247-252. Disponible en: <http://www.rus.ucf.edu.cu>
123. Sánchez Calero J. La estrategia internacional de desarrollo de la Medicina Natural y Tradicional. Revista Cubana de Tecnología de la Salud. [revista en internet]. 2018. [citado en 2021 Oct 9]; 9(2): [aprox 4 p.]. Disponible en: <http://www.revistatecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1144>
124. Hurtado, S. Criterio de expertos. Su procesamiento a través del método Delphi. Universidad de Barcelona. 2015.
125. González Almaguer A. El método Delphi y el procesamiento estadístico de los datos obtenidos de la consulta a los expertos. [en línea]. 2004 [Citado 6 Dic 2018]; [Aprox. 8 p.] Disponible en: <http://www.davinci22.tach.ula.ve/documents/vermig/articuloconautores.doc>
126. Pérez Gómez A, Valcárcel Izquierdo N, Ché J, Colado Pernas J. Método Delphi. 2005. En: [CD ROM]. Doctorado en Ciencias de la Educación. UCPEJV. La Habana, Cuba

BIBLIOGRAFÍAS CONSULTADAS

1. Ancheta Niebla E. Historia de la Enfermería en Cuba. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002
2. Ferriol Rodríguez MR, Negrin Jurajuría A, Pérez de Alejo Rodríguez M, González Gómez A, Pérez Castillo O, Plasencia Iglesias M. Integración de la MNT a la Medicina Interna: una necesidad curricular contemporánea. EDUMECENTRO [en línea]. 2016 Feb [citado 2017 Ago 07]; 8 (Suppl 1): 5-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077
3. Blanca Gutiérrez JJ, Álvarez Nieto C, Fernández CM. Terapias complementarias en la escuela de Enfermería. Rev Enf Global. 2007; 6(1): 1-8. [citado 16 mayo 2019] Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/254/210>
4. Browne, A. The potential contributions of critical social theory to nursing. Canadian Journal of Nursing Research, 2000, 32(2): 35-55.
5. George J. Nursing theorist. The base for Professional Nursing Practice. 4th Edition. Appleton - Lange, 1995
6. Carpenito LJ. Diagnóstico de Enfermería. Aplicación a la Práctica Clínica, 3ª. Edición. Editorial Interamericana McGraw– Hill. México. 1994. p. 84
7. Nancy Burns, Susan K. Investigación en Enfermería. 5a ed. Barcelona: Elsevier; 2012. Carey ET, Rasmussen LN, Searcy B, Stark NL. Capítulo 16, Hildegard E. Peplau.

8. Kozier B, Erb G, Blais K. Conceptos y temas en la Práctica de la Enfermera. 2ª. Edición, Editorial Mc Graww-Hill-Interamericana. México, 1999
9. Protocolos de Enfermería Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. [en línea]. 2017 [Consultado el 03 de marzo 2019]. Disponible en: <http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/0cd5128e65d16b35d8dab841801237dd.pdf>
10. Lucerón MO, de Blas CS, Mestre RP, González MP y Pérez PR. Sistemática para la protocolización de los cuidados de Enfermería. Calidad Asistencial [en línea] 2010. [citado 25 marzo 2015]. 25(5): [268-274]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/esrevista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-sistemica-protocolizacion-loscuidados-enfermeria-13155588>
11. Heck RM, Pereira DB, Martins AR, Coimbra VCC, Silveira DSS. (2009). American Holistic Nurses Association. (2016). [citado 16 Sep 2018]; Disponible en: <http://www.ahna.org/Default.aspxCeolin>
12. Abdellah F. Patient-centered approaches to nursing. New Cork: Macmillan; 1960. Citado por: Potter PA, Griffin Perry A. Fundamentos de Enfermería. Teoría y Práctica. 3ª Edición. Editorial Harcourt Brace. España. 1996.p 7
13. Naranjo HY, Concepción PJA, Rodríguez LM. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Rev Cuba Enf, 2017.19. (3)
14. Durán de Villalobos M. Indagación filosófica y la práctica de Enfermería. Artículo-Capítulo 1 de "Dimensiones del cuidado". Santa Fe de Bogotá. Colombia: Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia; 1998.

15. D Antonio P. Toward a history of research in nursing. *Nursing research*. 1997. 46(2): 105-110.
16. Gálvez Toro A. *Enfermería basada en la evidencia: cómo incorporar la investigación a la práctica de los cuidados*. Granada: Fundación Index, 2007. AGS Este de Málaga-Axarquía
17. Lavado Núñez ME, Márquez Aragúndez MP, Damas Sosa C y Manfredi López MJ. Registros y protocolos. *Hygia* [en línea] .2004. [18 diciembre 2014] (57) Disponible en: <http://www.colegioenfermeriasevilla.es/Publicaciones/Hygia/Hygia57.pdf>
18. Pérez Rodríguez AC. *Valoración Bioenergética en Cardiopatías Congénitas*. 2019. Editorial: EAE. Cap 5, pp 41-46. ISBN:978-620-0-03809-8.
19. Pérez Rodríguez AC. *Manual de Medicina Bioenergética en Enfermería aplicado a pacientes operados de comunicación interauricular*. 2019. Figshare Journal contribution. Disponible en: <http://doi.org/10.6084/m9.92447871.v2>
20. García Batista G. *Metodología de la investigación educacional. Primera parte*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2002. pp. 8-32.
21. Dirección de Enfermería. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Comisión de Protocolos y Procedimientos. *Manual de protocolos y procedimientos*. Málaga; 31(3) 2019.

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DE LA AUTORA

Publicaciones

-Pérez Rodríguez, Alina Carla; García Guirado, Israel Jesús; Rassi Pichardo, Juana; Aldecoa Díaz, Sara; Hernández, Anai Zamara Capote; Acanda Torriente, Barbara; et al. (2020): Medición electrofisiológica de la Capacidad de Respuesta de los Zang-Fu en la comunicación interatrial.. figshare. Journal contribution.

<https://doi.org/10.6084/m9.figshare.13215518.v1>

-Pérez Rodríguez, Alina Carla; Hernández, Anai Zamara Capote; García Guirado, Israel Jesús; Rassi Pichardo, Juana (2020): Estudio electrofisiológico con el Sistema Automatizado de Acupuntura en pacientes operados de Comunicación interauricular. Cardiocentro Pediátrico “William Soler”. figshare. Journal contribution.

<https://doi.org/10.6084/m9.figshare.13166771.v1>

-Pérez Rodríguez, Alina Carla (2019): Manual de enfermería en MNT. figshare. Journal contribution.

<https://doi.org/10.6084/m9.figshare.9247871.v2>

-García Guirado, Israel Jesús; Pérez Rodríguez, Alina Carla (2019): El paradigma médico – filosófico de la correspondencia y la ciencia contemporánea. La concepción del hombre como un microuniverso.. figshare. Journal contribution.

-Pérez Rodríguez, Alina Carla; García Guirado, Israel Jesús (2019):
Medicina tradicional asiática y dialéctica materialista. El paradigma de
la bipolaridad.. figshare. Journal contribution.
<https://doi.org/10.6084/m9.figshare.9248039.v1>

Pérez Rodríguez,A. (2019)Valoración Bioenergética en Cardiopatías
Congénitas: Validación bioenergética (Spanish Edition).Editorial
Académica Española

Calzadilla QT, Pérez RAC, Tosar PMA, et al. Satisfacción de la
población en los servicios de Medicina Tradicional y Natural. Boyeros.
Rev Cub de Tec de la Sal. 2018;9(2):164-172.

Medición electrofisiológica de la capacidad de respuesta de los Zang-
fu en la tetralogía de Fallot. Revista Internacional de acupuntura en la
Rev. World Federation of Chinese Medicine

Eventos

- Taller teórico-práctico Orientación a la prevención, el diagnóstico y el
tratamiento en el AYURVEDA MAHARISHI LA CONEXIÓN CUERPO
Y MENTE. Hospital General Docente Calixto García. Junio. 2020
- Jornada Científica de la Facultad de Ciencias Médicas Enrique
Cabrera. Marzo. 2020
- La Medicina Tradicional China y el Sistema de Salud Cubano”. Casa
de Artes y Tradiciones Chinas. Dic 2019. Comisión de Salud del Barrio
Chino de la Habana. Cuba
- Jornada Nacional de Medicina Tradicional China. Noviembre. 2018

- VI Congreso Internacional de la Sociedad Cubana de Medicina Natural y Tradicional, BIONAT. Septiembre 2018.
- -Evento de las cátedras extracurriculares. Jornada Científica de la Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera. Abril 2018
- Evento Sociedad Cubana de Enfermería. Actividad Científica Regional. Noviembre. 2017
- III Actividad Científica de Secciones Provinciales. SOCUENF. Capítulo La Habana. Noviembre 2017
- Jornada Científica de la Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera. Mayo. 2017
- Capacitación Provincial del Programa Nacional de Inmunización. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Mayo 2017
- Evento de las cátedras extracurriculares. Jornada Científica de la Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera. Abril 2017
- VII Convención Científica Pedagógica de la Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera. Abril. 2017
- Evento de las cátedras extracurriculares. Jornada Científica de la Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera. Abril 2016
- Jornada Científica de la Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera. Mayo. 2016
- VI Convención Científica Pedagógica de la Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera. Abril. 2016

- Evento de las cátedras extracurriculares. Jornada Científica de la Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera. Abril 2015
- Congreso Internacional de Cardiología. Palacio de las Convenciones. Junio 2014.
- Jornada Científica de la Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera. Abril del 2013. Cuba
- Jornada Científica en saludo al día internacional de la enfermería. mayo 2013. Cardiocentro Pediátrico "William Soler". Cuba
- XVII Fórum de Ciencia y Técnicas de Base ANIR-BTJ. 2012. Cardiocentro Pediátrico "William Soler". Cuba
- Primer Taller de Medicina Bioenergética de las Cardiopatías Congénitas celebrado en el Cardiocentro William Soler, 21 de julio del 2012
- Primer Simposio de Medicina Natural y Tradicional. Clínica de Medicina Tradicional y Natural de Referencia Provincial "Ernesto Guevara". Hospital Julio Díaz. Abril del 2012
- IV Encuentro de Enfermería de los Cardiocentros por el XXV Aniversario del Cardiocentro y la Red Cardiopediátrica Nacional. Dic. 2011 Cardiocentro Pediátrico "William Soler"
- Evento Nacional La Medicina Tradicional China y su Aplicación. Casa de Artes y Tradiciones Chinas. Dic 2011. Comisión de Salud del Barrio Chino de la Habana. Cuba

- “La Medicina Tradicional China y el Sistema de Salud Cubano”. Casa de Artes y Tradiciones Chinas. Dic 2011. Comisión de Salud del Barrio Chino de la Habana. Cuba
- X Jornada Nacional de Medicina Tradicional China y el Sistema de Salud Cubano. Casa de Artes y Tradiciones Chinas. Junio 2011. Comisión de Salud del Barrio Chino de la Habana. Cuba.
- Primer Simposio de Cardiopediatría del Caribe. AMECA CMA Hospital Pediátrico Docente “William Soler” 1999. Cuba
- Jornada Internacional de Enfermería México – Cuba MINSAP 1998. Cuba
- Congreso internacional 10mo aniversario del Cardiocentro. Hospital Pediátrico Docente “William Soler” 1996. Cuba

Trabajos relevantes presentados en eventos

- Paradigmas de la MT China basado en conocimientos de biología actual. Noviembre 2018
- Manual de MNT en enfermería en pacientes operados de comunicación interauricular.
- La entropía métrica de los Zang-Fu en la tetralogía de Fallot. BIONAT. Septiembre 2018.

- Medición electrofisiológica de la capacidad de respuesta de los Zang-Fu en la comunicación interatrial. BIONAT. Septiembre 2018.
- Procederes complementarios de medicina bioenergética en la rehabilitación de pacientes operados de comunicación interauricular. II Actividad Científica SOCUENF Capítulo La Habana. 2017
- Estado bioenergético informacional de los pacientes operados de Comunicación Interauricular y Comunicación Interventricular simples, durante su rehabilitación Junio 2014. Cuba
- Medicina Tradicional en Cardiopatías Congénitas. SOCUENF. Mayo 2013. Cuba.
- Comunicación interauricular e interventricular. Valoración bioenergética en pacientes operados del Cardiocentro William Soler en el año 2011. abril del 2013. Cuba
- Predicción de la Medicina Bioenergética y Natural en la Rehabilitación en las cardiopatías congénitas acianóticas operadas. 2012. Cuba
- Estudio bioenergético comparativo entre cardiopatías congénitas cianóticas y acianóticas, la Tetralogía de Fallot y la Comunicación Interventricular. 2012. Cuba
- Conferencia Protocolo de Atención a pacientes con CIA y CIV por Medicina Tradicional. Dic. 2011. Cuba

- Evaluación Diagnóstica Cuantitativa por Medicina Tradicional China en Cardiopatías Congénitas Dic 2011. Cuba
- Diagnóstico electrofisiológico y bioenergético en la Tetralogía de Fallot. Segundo Premio. Junio 2011. Cuba
- Crisis de Crisis de hipoxia e hipoxemia crítica. Mesa Redonda 1999. Cuba
- Crisis de hipoxia e hipoxemia crítica. Cuidados de Enfermería. 1998. Cuba
- Insuficiencia Cardíaca Crisis de hipoxia Labor de enfermería 1996. Cuba

Postgrado

- Curso Taller Internacional Enfermería en la atención a pacientes con afección cardiovascular. Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas. Febrero 1996.
- Curso teórico-práctico de quiromasaje terapéutico. Hospital Ortopédico Nacional Docente Frank País. Escuela Iberoamericana de Ortopedia y Traumatología OISS. Septiembre 1996.
- Promoción y educación para la salud. FCM “Enrique Cabrera”. Diciembre 2008
- Módulo 1 maestría Curso Básico de Computación 2008 FCM “Enrique Cabrera” ISCMH

- Módulo 2 maestría Curso de Promoción y Educación para la Salud 2008 FCM “Enrique Cabrera”
- Módulo 3 maestría Metodología de la investigación I y II 2009 FCM “Enrique Cabrera” ISCMH
- Módulo 4 maestría Curso Long Distance Course 2008 FCM “Enrique Cabrera” ISCMH
- Módulo 5 maestría Acupuntura y técnicas afines 2009 FCM “Enrique Cabrera” ISCMH
- Módulo 6 maestría Microsistemas auricular, mano, pies y cráneo 2009 FCM “Enrique Cabrera” ISCMH
- Módulo 7 maestría fitoterapia clínica 2009 FCM “Enrique Cabrera” ISCMH.
- Módulo 8 maestría Terapia física 2009 FCM “Enrique Cabrera” ISCMH
- Módulo 9 maestría Termalismo 2009 FCM “Enrique Cabrera” ISCMH
- Módulo 10 maestría Técnicas psicológicas 2009 FCM “Enrique Cabrera” ISCMH
- Módulo 11 maestría Apiterapia 2009 FCM “Enrique Cabrera” ISCMH
- Módulo 12 maestría Integración de las modalidades terapéuticas a los principales problemas de salud en la atención primaria 2009 FCM “Enrique Cabrera” ISCMH
- Reiki Method of natural healing. La Habana. Noviembre 2009
- Curso de Metodología de la investigación científica. FCM “Enrique Cabrera”. Febrero 2009

- Curso “Métodos y modelos físicos de aplicación en las Medicinas Naturales y Tradicionales” 2010 Facultad de Física Nuclear de la Universidad de la Habana
- Curso de Técnicas meditativas del Budismo Tibetano 2011 impartidas por el Lama Olie Nydahl del linaje Karma Kagyu
- Taller de Tesis Doctorado Preparación del Protocolo y Proyecto de investigación 2012 FCM “10 de octubre” UCM de la Habana
- Diplomado de Medicina Natural y Tradicional 2013 FCM Manuel Fajardo ISCMH
- Curso de postgrado “Problemas sociales de la Ciencia y la Tecnología” 2013. FCM “10 de octubre” UCM de la Habana
- Diplomado de Medicina Natural y Tradicional Cuba-México. 2013 Policlínico Docente Plaza de la Revolución.
- Taller de Tesis Doctorado. Preparación de la Introducción y del Marco Teórico 2013 FCM “10 de octubre” UCM de la Habana.
- Curso de postgrado de idioma inglés, para la preparación del examen de mínimo de Inglés. 2013 FCM “10 de octubre” UCM de la Habana
- Curso de Patología Energética Clínica y Terapéutica 2014 FCM “Enrique Cabrera” UCM de la Habana y el Instituto Confucio de la Universidad de la Habana
- Primer encuentro de experiencias científicas de Masters en Medicina Bioenergéticas. Taller de Maestría de Medicina Bioenergética celebrado el 28 de mayo del 2014. En el Hospital Julio Díaz

- Curso sobre acupuntura en el tratamiento de los trastornos musculoesquelético en bailarines. Julio 2016. Hospital Julio Díaz.
- Curso de Ozonoterapia. Hospital General Docente "Enrique Cabrera. Marzo 2017.
- Capacitación Provincial del Programa Nacional Materno Infantil Abril 2017. Policlínico Federico Capdevila. Boyeros. Cuba.
- Capacitación Provincial del Programa Nacional de Inmunización. Mayo 2017. Policlínico 19 Abril, Plaza. Cuba
- Curso de Metodología de la Investigación, Mayo 2017. FCM "Enrique Cabrera"
- Curso de Terapias Florales. FCM "Enrique Cabrera". junio 2017.
- Curso de Metodología de la Investigación, Residencia Estudiantil Salvador Allende. Julio 2017.
- Actualización en Medicina Natural y Tradicional. Residencia Estudiantil Salvador Allende. Noviembre 2017
- Certificación Municipal de PAMI. Policlínico "Federico Capdevila".

ANEXOS

Anexo	ÍNDICE DE ANEXOS
1	Visión Horizontal
2	Guía para la revisión documental
3	Parametrización de la variable
4	Guía de entrevista
5	Encuesta a enfermeros
6	Guía de observación directa.
7	Encuesta a familiares y pacientes
8	Taller sobre técnicas y modalidades de MNT aprobadas en Cuba.
9	Curso de intervenciones y acciones deliberadas de MNT para licenciados en Enfermería
10	Entrenamiento de modalidades terapéuticas de MNT para licenciados en Enfermería.
11	Manual de intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería con MNT en el paciente operado de cardiopatía congénita en rehabilitación
12	Cuestionario de los especialistas para la valoración de la propuesta de acciones deliberadas de Enfermería en MNT
13	Consulta a expertos
14	Análisis de los resultados de la consulta a expertos

Anexo 1: Visión horizontal				
Preguntas científicas	Tareas (Objetivos)	Métodos		Capítulos
		Empíricos	Teórico	
1. ¿Qué fundamentos teóricos sustentan la dinámica del Programa de rehabilitación cardiovascular pediátrico en el Cardiocentro William Soler, en el período de 2016 a 2018?	1. Identificar referentes teóricos que sustentan la dinámica del Programa de rehabilitación cardiovascular de Enfermería, en MNT en pacientes operados de Cardiopatías Congénitas en el Cardiocentro William Soler, ¿en el período de 2016 a 2018?		Histórico-lógico Revisión documental Sistematización	CAPÍTULO I. 1.1 Análisis de las teorías y lenguaje estandarizado de Enfermería. 1.2 Una concepción de la persona operada de Cardiopatía Congénita 1.3 Rehabilitación en el entorno de la cirugía cardiovascular

				1.4 Intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería y su integración a la medicina natural y tradicional como alternativa terapéutica
2. ¿En qué estado se encuentra la integración de las acciones deliberadas de Enfermería de MNT en la rehabilitación de los pacientes operados de Cardiopatías Congénitas en	2. Caracterizar el estado actual de la integración de las acciones deliberadas de Enfermería de MNT en la rehabilitación de los pacientes operados de Cardiopatías Congénitas	Observación directa Encuestas a enfermeros Entrevista a informantes clave	Revisión documental Sistematización	CAPÍTULO II 2.1. Procedimiento para la caracterización del estado actual de la aplicación de la MNT en el programa cubano de rehabilitación del niño

el Cardiocentro William Soler?	en el Cardiocentro William Soler			con Cardiopatía Congénita operado 2.2 Parametrización de la variable
3. ¿Cómo organizar la preparación del personal de Enfermería en las acciones deliberadas de Enfermería de MNT en la rehabilitación de los pacientes operados de Cardiopatías Congénitas en el Cardiocentro William Soler?	Diseñar alternativas para la preparación del personal Enfermería con las acciones deliberadas de Enfermería en MNT aplicables en pacientes operados de Cardiopatías Congénitas en el Cardiocentro William Soler.	Entrevista a jefes de servicios Encuesta a pacientes y familiares Encuesta a enfermeros Observación directa	Sistémico estructural funcional	CAPÍTULO II 2.3 Análisis de los resultados de los instrumentos aplicados 2.3.1 Análisis de los resultados de la revisión documental 2.3.2 Análisis de los resultados de la entrevista a directivos

				<p>2.3.3 Análisis de los resultados de la encuesta a Personal de Enfermería asistencial</p> <p>2.3.4 Análisis de los resultados de la observación</p> <p>2.3.5 Análisis de los resultados del cuestionario a pacientes o familiares</p> <p>2.3.6 Inventario de problemas y potencialidades</p>
--	--	--	--	--

<p>4. ¿Cómo validar teóricamente los resultados desde la integración de las acciones deliberadas de Enfermería en MNT, al programa de rehabilitación utilizado en los pacientes operados de Cardiopatías Congénitas en el Cardiocentro William Soler?</p>	<p>4. Validar las alternativas de las acciones deliberadas de Enfermería en MNT en la rehabilitación de los pacientes operados de Cardiopatías Congénitas en el Cardiocentro William Soler?</p>	<p>Cuestionario de Criterio de Expertos. La estadística descriptiva e inferencial</p>	<p>Modelación</p>	<p>CAPÍTULO III. 3.1 Fundamentación de las intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en MNT propuestas. 3.2 Estructuración de las intervenciones y acciones deliberadas, su modelación. 3.2.1 Etapas del diseño de las intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en MNT</p>
---	---	---	-------------------	---

				<p>3.2.2 Intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en MNT</p> <p>3.3 Manual de intervenciones y acciones deliberadas de Enfermería en MNT.</p> <p>3.4. Diseño, planificación y ejecución del método de criterio de expertos</p> <p>3.5 Resultados de la aplicación del método de expertos</p>
--	--	--	--	---

Anexo 2

GUÍA PARA LA REVISIÓN DOCUMENTAL

Objetivo: Valorar la integración de la Medicina Natural y Tradicional en las intervenciones de Enfermería para la rehabilitación en personas operadas de Cardiopatía Congénita.

Fuentes:

Legislaciones sobre Medicina Natural y Tradicional

- Resoluciones 261
- Resolución 381/2015

Programa nacional de MNT

Programa cubano de rehabilitación para los pacientes operados de Cardiopatías Congénitas.

Clasificación Internacional de Intervenciones Enfermeras (NIC).

Taxonomía de la Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (NANDA)

Criterios

Identificación de las modalidades terapéuticas de MNT aprobadas por el MINSAP y utilizadas por enfermeros.

Determinación de modalidades terapéuticas de MNT en los pacientes operados de CC.

Anexo 3 Parametrización de la variable

VARIABLE: Acciones deliberadas de Enfermería en MNT en pacientes operados de Cardiopatías Congénitas en el Cardiocentro William Soler				
DIMENSION: 1. VALORACIÓN				
INDICADORES	INSTRUMENTOS			
	Entrevista a directivos	Encuesta a enfermeros	Guía de Observación a enfermeros	Encuesta a pacientes o familiares
1.1. Signos y síntomas presentados en la enfermedad		X	X	X
1.2. Reconocimiento de las formas de presentación de la enfermedad		X	X	
1.3. Nivel de preparación en MNT para su actuación desde el diagnóstico	X	X	X	
DIMENSION: 2 PLANIFICACIÓN				

2.1. Identificación de la Fase de la rehabilitación		X	X	
2.2. Nivel de comunicación con paciente, acompañante y equipo de salud		X	X	X
2.3 Nivel de satisfacción y calidad de vida del paciente		X	X	X
DIMENSION: 3. INTERVENCIÓN				
3.1 Nivel de identificación de las secuelas postquirúrgicas		X	X	
3.2. Nivel de manifestación de las funciones (asistencial, docente, administrativa e investigativa)	X	X	X	
1.3 Nivel de utilización del tratamiento farmacológico y propio de la MNT	X	X	X	X

Anexo 4 Guía de entrevista

Guía de entrevista a directivos

Entrevista a Supervisoras y jefas de Servicios, sobre la aplicación de la MNT, en el paciente operado de Cardiopatías Congénitas en rehabilitación.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento que tienen las mismas sobre la integración de la MNT en la práctica enfermera aplicada a la rehabilitación de los pacientes operados de cardiopatía congénita

Consigna: estimados enfermeros (a) se realiza una investigación referida a su participación en la aplicación de la MNT integrada a la rehabilitación de los pacientes operados de cardiopatía congénita, en la cual sus opiniones son muy valiosas.

Datos personales

Licenciado _____ Institución _____

Categoría docente: _____ científica _____ especialidad _____

¿Preparación en MNT Si _____ No _____ Cuál?: Curso en MNT _____

Maestría _____ Diplomado _____

Otra preparación _____

1. ¿Usted considera que en su institución se ofrecen tratamientos con las modalidades de MNT?

CMF Si _____ No _____ Cardiocentro William Soler Sí _____ No _____

Sala de atención Sí _____ No _____

Departamento de MNT Sí _____ No _____

Si su respuesta es negativa explique por qué no se aplican

2. ¿Conoce usted cuales son las modalidades terapéuticas de MNT que se aplican en los pacientes operados de cardiopatía congénita?

_____ Acupuntura y técnicas afines _____ Digitopresión _____ Masajes

_____ Ejercicios tradicionales _____ Dietoterapia naturalista

3. ¿Considera usted de utilidad la integración de las modalidades terapéuticas de MNT en el PAE para que se apliquen en los pacientes operados de cardiopatía congénita?

Sí _____ No _____

4. ¿Considera usted que las modalidades terapéuticas de MNT contribuyan al mejoramiento de la sintomatología y la calidad de vida de los pacientes operados de cardiopatía congénita?

Sí_____ No_____

5. ¿Usted considera que es importante la preparación del personal de enfermería en MNT?

Gracias

Anexo 5 Encuesta a enfermeros

Encuesta

Objetivo: Constatar nivel de conocimiento sobre MNT que poseen los enfermeros(a) asistenciales en su práctica diaria con pacientes operados de cardiopatía congénita en la rehabilitación.

Consigna: estimados enfermeros (a) se realiza una investigación referida a la forma que ustedes aplican la MNT en su práctica diaria con los pacientes operados de cardiopatía congénita en rehabilitación, en la cual sus opiniones son muy valiosas. Por favor, responda las preguntas siguientes, y marque con una equis (x). Gracias.

Datos personales

Licenciado _____ técnico_____

Categoría docente: _____ Científica_____ Especialidad_____

Curso _____ Maestría_____ Diplomado_____

1. El paciente operado de cardiopatía congénita puede presentar en la rehabilitación alguna de los signos y síntomas que se relacionan a continuación. Seleccione los que Ud. reconozca de su práctica asistencial. Marque con una (x)

Signos y Síntomas		
<input type="checkbox"/> palidez	<input type="checkbox"/> anorexia	<input type="checkbox"/> preferencias climáticas
<input type="checkbox"/> cianosis	<input type="checkbox"/> astenia	<input type="checkbox"/> preferencias sabores
<input type="checkbox"/> rubicundez	<input type="checkbox"/> depresión	<input type="checkbox"/> preferencias olores
<input type="checkbox"/> íctero	<input type="checkbox"/> ansiedad	<input type="checkbox"/> preferencias colores
<input type="checkbox"/> sudoración	<input type="checkbox"/> pérdida de peso	<input type="checkbox"/> sensación de frío en determinada parte del cuerpo
<input type="checkbox"/> disnea	<input type="checkbox"/> insomnio	<input type="checkbox"/> sensación de calor en

		determinada parte del cuerpo
___taquicardia	___somnolencia	___características de la piel
___bradicardia	___irritabilidad	___aleteo nasal
___arritmias	___dolor	___lengua seca
___edemas	___vómitos	___tipo de voz
___fiebre	___diarreas	___uñas pequeñas
___hipotermia	___ausencia de saborra	___sensibilidad de puntos acupunturales

2. ¿Establece usted el orden de aparición de esta sintomatología como aspecto importante a tener en cuenta en su diagnóstico de Enfermería? marque con una x

Muy importante _____ Medianamente importante_____

Ninguna importancia_____

3. ¿Usted ha recibido alguna preparación de postgrado en MNT? Marque con una x

Sí_____ No_____

En caso afirmativo diga cual preparación

4. ¿Usted habitualmente busca información de MNT como parte de su auto superación?

Marque con una x

Sí_____ No_____

5. ¿Qué nivel de preparación usted considera que tienen los profesionales de Enfermería en MNT en su unidad asistencial? marque con una x

Nivel alto_____ Nivel medio_____ Nivel bajo_____

6. ¿Cómo usted considera la formación de los enfermeros en MNT? Marque con una x.

Buena____ Regular _____ Mala_____

7. ¿Qué usos ha aprendido que puede tener la MNT en la rehabilitación del paciente operado de cardiopatía congénita?

8. ¿Cuáles de las siguientes técnicas propias de la MNT considera usted pudiera resultarle de utilidad en los pacientes operado de cardiopatía congénita? Marque con una x.

_____orientaciones dietéticas.

_____plan de ejercicios de Lian Gong Shi Ba Fa.

_____digitopuntura y automasajes.

_____aplicación de ventosas.

_____laserterapia.

_____técnicas autosugestivas y de meditación

9. Ha usado usted alguna alternativa de tratamiento de MNT sugerido por algún integrante del equipo multidisciplinario? Marque con una X.

SI_____ No_____ cual_____

10. ¿Conoce cuál es el nivel de información y la opinión que poseen los pacientes y/o sus familiares en relación con el uso de la MNT en la rehabilitación cardiovascular? marque con una x

Sí_____ No_____

11. ¿Ha usado usted alguna alternativa de tratamiento de MNT como acción independiente de Enfermería? marque con una x

Si_____ No_____ cual_____

12. Ha realizado actividades investigativas acerca de la MNT? marque con una x la respuesta. si es afirmativa diga el tema

Sí _____ No _____

13. De acuerdo con la respuesta anterior afirmativa, ¿Qué razones lo han impulsado a hacerlo? marque con una (x)

A solicitud de familiares_____

Solicitud del propio paciente_____

Interés científico propio_____

Interés de la institución_____

14. ¿Considera usted que la MNT ayuda a mejorar la calidad de vida de los pacientes operados de cardiopatía congénita en rehabilitación? marque con una x

Sí____ Mucho____ Suficiente____ Poco suficiente____ No lo considera_____

15. ¿En cuales esferas de la vida del paciente operado de cardiopatía congénita cree usted que pudiera ser útil la MNT? marque con una (x)

Emocional ____ Intelectual ____ Psicológica____ Física____

Productiva____ Conductual____ Ninguna_____

16. ¿Qué nivel de preparación usted considera que tienen los profesionales de Enfermería en rehabilitación en su unidad asistencial? Marque con una (x)

Nivel alto_____ nivel medio_____ nivel bajo_____

17. ¿Usted ha recibido alguna preparación de postgrado en rehabilitación cardiovascular? marque con una x

Sí_____ No_____

18. De la siguiente relación de síntomas, cual o cuales considera usted de importancia para identificar complicaciones en la evolución del paciente operado de cardiopatía congénita en rehabilitación. Marque con una (x)

Palidez____ cianosis____ sudoración____ taquicardia____ Bradicardia ____
Dolor____ Fiebre____ Edemas____ Disnea____ Aleteo nasal____ Irritabilidad____
Somnolencia____

19. ¿Utilizan en su unidad asistencial protocolos como guía de tratamientos estandarizados actualizados? Marque con una (x)

Sí____ No____ No sé____

20. Resulta adecuado para el personal de Enfermería que reciban actualizaciones, capacitación, entrenamientos por otros servicios de la unidad asistencial. Marque con una x

Nunca____ Frecuentemente ____ Anualmente____

21. Marque con una (x) la frecuencia con que el personal de Enfermería participa en eventos científicos nacionales e internacionales, provinciales y municipales, encuentros metodológicos entre otros:

Nunca____ Frecuentemente____ Anualmente____

22. ¿Ha usado usted alguna modalidad terapéutica de MNT en su práctica diaria? marque con una x

No____ Si____ cual____

23. ¿Cómo considera que puede contribuir la MNT a funciones en la práctica de Enfermería?

Útil____ Poco útil__ No sé____

Anexo 6. Guía de observación directa.

Guía para la observación de actividades diarias de enfermería

Objetivo: Caracterizar la actuación de las enfermeras (o) durante la realización de sus actividades diarias en el Centro de Rehabilitación William Soler

El proceso de observación se realizará a partir de los aspectos que se expresan a continuación, cuyo comportamiento durante la actividad se enmarcará en las siguientes categorías: SO: Se observa SOAV: Se observa a veces. NSO: No se observa.

No.	Criterios a observar	SO	SOAV	NSO
1	Realiza actividades de recepción del paciente.			
2	Identifica documento de remisión y lo archiva			
3	Realiza recolección de datos en el modelo indicado.			
4	Orienta al paciente sobre reglamento del servicio			
5	Establece comunicación adecuada con el paciente y familiar			
6	Conduce al paciente a su habitación			
7	Mide signos vitales Realiza mensuraciones y ponderaciones			
8	Realiza electrocardiograma			
9	Utiliza modalidades de MNT en acciones deliberadas			
10	Identifica necesidades del paciente			
11	Confecciona Plan de Cuidados de Enfermería			
12	Elabora la evolución de Enfermería			

Otros elementos observados o recogidos en la guía de observación al personal de Enfermería que resulte de utilidad para la investigación.

Anexo 7 Encuesta a familiares y pacientes

Consigna: estimados pacientes (acompañantes) se realiza una investigación referida a la forma que se aplica la MNT a los pacientes operados de cardiopatía congénita en rehabilitación, en la cual sus opiniones son muy valiosas. Por favor, responda las preguntas siguientes, y marque con una equis (x). Gracias.

Objetivo: Determinar el nivel de información que tienen los pacientes (acompañantes) sobre la MNT y su utilidad en la rehabilitación de pacientes operados de cardiopatía congénita.

Datos personales: Centro de asistencia_____ Paciente _____ Acompañante_____
Edad _____ sexo_____

1. ¿Cuáles de las siguientes técnicas propias de la MNT considera usted pudiera resultarle de utilidad en los pacientes operados de cardiopatía congénita? Marque con una x.

____ orientaciones dietéticas (dietoterapia naturista)

____ plan de ejercicios tradicionales (Lian Gong Shi Ba Fa)

____ masajes con los dedos en puntos del cuerpo (digitopuntura)

____ masajes corporales.

____ aplicación de ventosas, acupuntura, laserterapia.

____ técnicas de autoayuda psicológica (autosugestivas, hipnosis y de meditación)

2. ¿Le han sugerido a usted los especialistas utilizar alguna modalidad terapéutica de MNT en su rehabilitación? marque con una x

No____ Si____ cual_____

3. ¿Le han aplicado a usted alguna modalidad terapéutica de MNT en su rehabilitación? marque con una x

No____ Si____ cual_____

4. ¿Considera usted que la MNT ayuda a mejorar la calidad de vida de los pacientes operados de cardiopatía congénita en rehabilitación? marque con una x

a) Sí Mucho_____

b) Suficiente_____

c) Poco suficiente_____

d) No lo considera_____

Gracias

Anexo 8 Taller sobre técnicas y modalidades de MNT aprobadas en Cuba.

Título del taller: Taller sobre técnicas y modalidades de MNT aprobadas en Cuba.

Universidad o centro autorizado: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana

Facultad o departamento: Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera

Profesor de curso o tutor de entrenamiento: María Asunción Tosar Pérez

E-mail: atosar@ infomed.sld.cu

Grado científico: Dr. C. De la educación Médica

Título académico: Dr. En medicina

Categoría docente o científica: Auxiliar e investigador agregado

Cantidad de créditos académicos: 1

Modalidad: Tiempo completo () Tiempo parcial (X) A distancia ()

Fecha de Inicio: 30 de mayo 2018

Fecha de Terminación: 3 de junio 2018

Total, de horas: 80h

Justificación

La MNT en el municipio Boyeros se inició en el año 1990, desde entonces se ha desarrollado vertiginosamente en todas las instituciones de salud en los 3 niveles de atención. Las modalidades aprobadas por el MINSAP están incluidas en las acciones de Enfermería, conocerlas y aplicarlas está dentro de las funciones del personal de Enfermería.

Estudiantes Requisitos de ingreso: licenciadas y técnicos de Enfermería.

Estructura del programa:

Objetivo general: Explicar las técnicas y modalidades de MNT aprobadas en Cuba.

Estrategia Docente.

Se realizará en la Facultad Enrique Cabrera, sesionará durante 1 semana a tiempo parcial de 1:30am a 5:00pm. Con la participación activa de los cursistas bajo la dirección del profesor, el cual facilitará el contenido bajo una adecuada orientación metodológica, predominará la enseñanza tutelar.

Sistema de evaluación:

Formativa: se realizará a través de trabajo grupal.

Final: presentar las técnicas en Enfermería

La nota final será 90-100 excelente 80-89 Bien, 70-79 aprobados, menos de 70 desaprobado

Medios de enseñanza a utilizar:TV, Video, computadora, presentaciones, etc.

Total, de horas: 80h

Distribución de horas por profesor: 20 horas lectivas

1. María Asunción Tosar Pérez:11

2. Alina Pérez Rodríguez:10

Evaluación: 1h

Programa

Temas

I. Presentación de las modalidades aprobadas en Cuba.

II. Bioseguridad

III. Investigaciones en la MNT.

Bibliografía

1. Álvarez Díaz Armando. Manual de acupuntura. Editorial Ciencias Médicas. 1992
2. Álvarez Díaz Armando. Medicina Tradicional Asiática. Editorial: Combinado Federico Engels. 1993.
3. MINSAP Programa de Medicina Tradicional 2009. Disponible en: [http://:Infomed.sld.cu](http://Infomed.sld.cu). Medicina tradicional y Natural.
4. MINSAP Resolución 361 disponible en <http://:> sitio Medicina Tradicional y Natural.
5. Colectivo de profesores del Dpto. Docente de MNT

Plan calendario

Día	Horario	Contenido	Estrategia docente	Horas	Profesor
-	1:00 - 2:00pm	Presentación de las modalidades aprobadas en Cuba	Conferencia	1 h	Dra. María Asunción Tosar
-	2:00 -3.00 pm	Enfermería en MNT	Conferencia	1h	Lic. Alina Rodríguez
-	3:00- 4:00pm	Trabajo grupal por especialidades	CTP	1h	Lic. Alina Rodríguez
	4:00- 5:00pm	Acupuntura, indicaciones y contraindicaciones	CTP	1	Lic. Alina Rodríguez

	1:00 - 2:00pm	Ventosas. indicaciones y contraindicaciones	Conferencia	1 h	Lic. Alina Rodríguez
	2:00 -3.00 pm	Digitopuntura. indicaciones y contraindicaciones	Conferencia	1h	Lic. Alina Rodríguez
	3:00- 4:00pm	Masajes. indicaciones y contraindicaciones	CTP	1h	Lic. Alina Rodríguez
	4:00- 5:00pm	Ejercicios tradicionales	CTP	1h	Lic. Alina Rodríguez
	1:00 - 2:00pm	Actualización de las evidencias científicas de MNT	Conferencia	1 h	Dra. María Asunción Tosar
	2:00 -3.00 pm	Trabajo grupal por especialidades	CTP	1h	Lic. Alina Rodríguez
	3:00- 4:00pm	Trabajo grupal por especialidades	Clase taller	1h	Lic. Alina Rodríguez
	4:00- 5:00pm	Trabajo grupal por especialidades	CTP	1	Lic. Alina Rodríguez
	1:00 - 2:00pm	Bioseguridad	Conferencia	1 h	Dra. Ma. Asunción Tosar
	2:00 -3.00 pm	Bioseguridad	Clase taller	1h	Dra. María Asunción Tosar
	3:00- 4:00pm	Bioseguridad	Clase taller	1h	Lic. Alina Rodríguez
	4:00- 5:00pm	Trabajo grupal por especialidades	Clase taller	1h	Lic. Alina Rodríguez
	1:00 - 2:00pm	Investigaciones en la MNT	Conferencia	1 h	Lic. Alina Rodríguez

	2:00 -3.00 pm	Investigaciones en la MNT	Conferencia	1h	Lic. Alina Rodríguez
	3:00- 4:00pm	Trabajo grupal por especialidades	CTP	1h	Lic. Alina Rodríguez
			Estudio independiente	60h	
	4:00- 5:00pm	Evaluación final		1h	Claustro

Anexo 9

Curso acciones deliberadas de MNT para licenciados en Enfermería

Programa docente

Institución: Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera”

Título: digitopuntura.

Extraplan. año académico 2016-2017 y 2017-2018

Especialidad: MNT

Tipo de actividad: curso

Sedes: Hospital General Docente “Enrique Cabrera”

Policlínico “Federico Capdevila”

Centro de Rehabilitación Cardiovascular William Soler

Profesionales a quien se dirige la actividad: licenciados en Enfermería.

Modalidad: a tiempo parcial.

Grado de comparecencia: presencial

Matrícula total: 15 estudiantes

Fecha de inicio y de terminación:

Duración: 48 horas. Horas Lectivas: 40 horas. 10 semanas

Profesor Principal: Dr. C. Dra. María Asunción Tosar Pérez

Profesor Asistente: Ms. C. Lic. Alina Carla Pérez Rodríguez.

Fundamentación:

La MNT es una especialidad médica en Cuba. La misma se desarrolla desde el año 1990. La Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera” tiene experiencia en la docencia de MNT desde hace 20 años y cuenta con personal calificado para realizar estos cursos de postgrado. Se han brindado diferentes cursos, diplomados y maestrías para los profesionales de salud de Cuba y otros países.

La Digitopuntura es una modalidad terapéutica que se realiza con recursos propios o del paciente, basándose en el conocimiento profesional de la MNT Asiática Oriental. Es una Técnica que está al alcance de los profesionales de Enfermería, que ya poseen una base teórica de esta medicina, y que les permite desarrollar nuevas habilidades profesionales, al incorporar acciones independientes de Enfermería con técnicas propias de la MNT, enriqueciendo con herramientas prácticas el diagnóstico de Enfermería y ofreciendo opciones como procedimientos terapéuticos y educativos de autoayuda, como complemento para satisfacer las necesidades de autocuidado de los pacientes durante la rehabilitación.

Objetivos

General: aplicar las diferentes técnicas de la digitopuntura como una alternativa complementaria a los cuidados de Enfermería en los pacientes dentro de su área de atención profesional.

Específicos:

Realizar diagnóstico por MNT, alteraciones semiológicas de un paciente, explorando digitalmente un grupo de puntos “especiales” de la Acupuntura. (obtener un diagnóstico de Enfermería)

Aplicar las diferentes técnicas de la Digitopuntura, sobre la base de un diagnóstico por MNT como una alternativa terapéutica complementaria.

Enseñar a sus pacientes o familiares acompañantes de los mismos, diferentes técnicas de digitopuntura, como alternativa terapéutica de autoayuda.

Habilidades específicas.

Localizar puntos. Los puntos de acupuntura “especiales”.

Diagnosticar el estado del punto de acupuntura semiológicamente.

Aplicar las técnicas de Digitopuntura y enseñar su uso como autoayuda.

Métodos pedagógicos a utilizar.

El proceso de enseñanza-aprendizaje abarcará los siguientes principios didácticos: integración de la teoría con la práctica.

Integración de los contenidos.

Educación en el trabajo.

Las formas de organización de la enseñanza además de conferencias, clases prácticas y prácticas, incluirán la discusión de casos, educación en el trabajo y el estudio independiente. El control evaluativo sistemático se hará según el modelo de educación en el trabajo, bajo una guía tutelar durante las sesiones de práctica clínica.

Temas y contenidos:

TEMA # 1: El sistema de puntos diagnósticos “especiales” en acupuntura.

Objetivos temáticos: Identificar anatómicamente puntos diagnósticos “especiales” en acupuntura, dentro y fuera del sistema de meridianos, así como, sus manifestaciones semiológicas.

Contenidos: Regulaciones y acciones independientes de Enfermería en la MNT en Cuba. Los principios teóricos clásicos de la Medicina Tradicional Asiática Oriental. Yin y Yang, los cinco elementos, el sistema Jing Lou. Los puntos de acupuntura más relevantes. Detección y ubicación anatómica, significado morfofuncional del punto de la acupuntura. Manifestaciones semiológicas detectables en el punto y su significado. Concepto de Vacío y Plenitud.

Horas: 8 teóricas. 8 prácticas (total 16 horas)

TEMA #2: Digitopuntura.

Objetivos temáticos: Aplicar las diferentes técnicas de la Digitopuntura.

Contenidos: Antecedentes. Bases teóricas. Principios Básicos. Precauciones y contraindicaciones. Principales técnicas. Clavado de un dedo. Sobado digital. Punción con la uña. Pinza digital. Roce digital. Método de hincado. Método de agarre.

Horas lectivas: 8 horas teóricas, 8 horas prácticas (total 16 horas)

Estrategia docente:

El curso se impartirá a tiempo parcial de forma presencial y constará de las siguientes formas de organización de la enseñanza:

Horas lectivas: 48h

Estudio Independiente: 264h

Total, de horas de programa: 396h

Distribución de horas por profesor:

Lic. Alina C. Pérez Rodríguez

Dra. María Asunción Tosar Pérez:

Medios de Enseñanza: computadoras, data show, proyección de videos e instrumentos propios de la especialidad.

Sistema de Evaluación:

Se aplicarán los tipos de evaluación: Evaluación Formativa: Se evaluarán todas las actividades realizadas por el estudiante con la tutela del profesor.

La evaluación final será una presentación de un caso de su servicio o consulta donde se expongan a partir del diagnóstico de MNT y los posibles puntos acupunturales implicados, los diagnósticos de Enfermería posibles para la elaboración del plan de cuidados que incluya las acciones de Enfermería en MNT que admitan la aplicación de la digitopuntura.

Al exponer el caso el enfermero utilizará las TIC.

La nota final será Excelente (90-100), Bien (80-89), Aprobado (70-79), menos de 70 desaprobado.

Plan Calendario

No.	TEMA	FOE								
		C	S	CP	CT	ET	TI	EI	Eva	TOTAL
1	Sistema de puntos diagnósticos “especiales” en acupuntura									15
	Regulaciones y acciones independientes de Enfermería en la MNT	2						66		68
	Los meridianos y puntos de acupuntura más relevantes	4	2	2	1	4		66		79
2	Digitopuntura									15
	Antecedentes. Bases teóricas. Principios Básicos. Precauciones y Contraindicaciones	2						66		68
	Principales técnicas	2	2	4	1	4		66		79
	Evaluación Final						1		2	3
	TOTAL			6	2	8	1	264	32	319

Bibliografía

1. Pargas Torres F. Enfermería en la MNT. La Habana: ECIMED; 2005
2. Dovale Borjas C, Rosell Puig W. Elementos Básicos de Medicina Bioenergética. La Habana; 2001
3. Yu-Lin Lian, Chu-Yan Chen, Michael Hanmmes, Bernard C, Kolster. Atlas Gráfico de Acupuntura. Editado por Hans P. Ogal & Wolfram Stór. Ed.KÓNEMANN. versión digital en español; 2005
4. Focks Claudia. Atlas de acupuntura. 2da edición.Ed Elsevier Masson. España. Versión digital; 2009

Anexo 10

Entrenamiento de modalidades terapéuticas de MNT para licenciados en Enfermería.

Título: Medicina Natural Integrativa en la rehabilitación cardiovascular

Año académico 2016-2017.

Especialidad: MNT

Tipo de actividad: entrenamiento

Sedes: hospital general docente "Enrique Cabrera, policlínico "Federico capdevila",
centro de rehabilitación cardiovascular William Soler

Nivel: municipal

Profesionales a quien se dirige la actividad: licenciados en Enfermería y técnicos en
Enfermería

Modalidad: tiempo completo

Grado de comparecencia: presencial

Matrícula total: 15 estudiantes

Fecha de inicio y de terminación: 2017

Duración: 96 horas. horas lectivas: 84 horas. 2 semanas

Profesor principal: Dra. María Asunción Tosar Pérez

Profesor asistente. Lic. Alina Carla Pérez Rodríguez.

Fundamentación:

La MNT es una especialidad médica en Cuba. La misma se desarrolla desde el año 1990. La Facultad de Ciencias Médicas "Enrique Cabrera" tiene experiencia en la docencia de MNT desde hace 20 años y cuenta con personal calificado para realizar estos cursos de postgrado. Se han brindado diferentes cursos, diplomados y maestrías para los profesionales de salud de Cuba y otros países.

La Medicina integrativa engloba la medicina convencional y la medicina natural, logra poner a disposición del paciente los procedimientos terapéuticos propios y posibilita al profesional realizar las diferentes acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

El entrenamiento es una modalidad del posgrado con el objetivo de que el estudiante adquiera las habilidades necesarias, específicamente en los temas de la medicina tradicional china y la MNT cubana, posibilita la formación básica y especializada, particularmente en la adquisición de habilidades y destrezas y en la asimilación e introducción de nuevos procedimientos y tecnologías, con el propósito de complementar, actualizar, perfeccionar y consolidar conocimientos y habilidades prácticas, bajo la tutela del profesor.

Objetivos

General: aplicar los diferentes procedimientos terapéuticos de MNT de forma integral en las diferentes enfermedades cardiovasculares.

Específicos:

incorporar la semiología y propedéutica clínica de la medicina tradicional china en la ejecución de la historia clínica tradicional de los pacientes cardiopatas operados en rehabilitación.

aplicar las técnicas de MNT más utilizadas en la rehabilitación cardiovascular.

Habilidades específicas.

valorar la utilidad de la medicina bioenergética en la rehabilitación cardiovascular

realizar la historia clínica tradicional

Estrategia docente:

El curso se impartirá a tiempo completo de forma presencial y constará de las siguientes formas de organización de la enseñanza:

Horas lectivas: 84 h

Estudio Independiente: 252h

Total, de horas de programa: 336h

Medios de Enseñanza: computadoras, data show, proyección de videos e instrumentos propios de la especialidad.

Sistema de Evaluación:

Se aplicarán los tipos de evaluación: Evaluación Formativa: Se evaluarán todas las actividades realizadas por el estudiante con la tutela del profesor.

La evaluación final será una presentación de un caso de su servicio o consulta donde se expongan a partir del diagnóstico de MNT y los posibles puntos acupunturales implicados, los diagnósticos de Enfermería posibles para la elaboración del plan de cuidados que incluya las acciones de Enfermería en MNT que admitan la aplicación de la digitopuntura. Al exponer el caso el enfermero utilizará las TIC.

La nota final será Excelente (90-100), Bien (80-89), Aprobado (70-79), menos de 70 desaprobado.

Relación de temas, objetivos y contenidos:

Tema # 1: Oficialización de la Medicina Tradicional y Natural en Cuba. Medicina Tradicional. Diferentes técnicas de MNT utilizadas en el mundo y en Cuba.

Objetivos específicos.

Explicar las disposiciones y resoluciones del Ministerio de salud Pública de Cuba.

Explicar las diferentes técnicas tradicionales utilizadas en el mundo y en Cuba

Interpretar Fundamentos filosóficos de la Medicina Tradicional China

Contenidos: Breve reseña histórica de la medicina tradicional y natural en Cuba.

Disposiciones del estado y del ministerio de salud pública en relación con el desarrollo de la medicina tradicional y natural. Papel de las universidades médicas. Diferentes técnicas utilizadas en el mundo y en Cuba Fundamentos filosóficos de la Medicina Tradicional China

Horas lectivas: 16 teóricas. 6 prácticas (total 22 horas)

Tema #2: Semiología, propedéutica Clínica y aplicación de tratamientos.

Objetivos específicos.

Confeccionar la Historia clínica.

Aplicar tratamientos tradicionales en la rehabilitación cardiovascular.

Contenidos.

Propedéutica clínica. Confección de Historia Clínica.

8 principios de tratamiento. Diagnóstico Tradicional.

Procederes terapéuticos; acupuntura y técnicas afines, concepto, indicaciones y contraindicaciones. Aplicación de tratamientos tradicionales en la rehabilitación cardiovascular de forma integral.

Horas lectivas: 22 horas teóricas, 12 horas prácticas (total 34 horas)

Tema #3 fitoterapia.

Objetivos específicos.

Explicar las características y efectos de los fitofármacos más usados en Cuba como terapéutica de afecciones cardiovasculares

Contenidos.

Plantas medicinales más usadas en Cuba. Principales sustancias farmacológicamente activas presentes en las plantas medicinales.

Formas de preparación de las plantas medicinales en la elaboración de Fitofármacos.

Fitofármacos más usados en Cuba.

Horas lectivas: 30 horas teóricas, 8 horas prácticas (total 38 horas)

Bibliografía

1. Pargas Torres F. Enfermería en la MNT. La Habana: ECIMED; 2005
2. Dovale Borjas C, Rosell Puig W. Elementos Básicos de Medicina Bioenergética. La Habana; 2001
3. Yu-Lin Lian, Chu-Yan Chen, Michael Hanmmes, Bernard C, Kolster. Atlas Gráfico de Acupuntura. Editado por Hans P. Ogal & Wolfram Stór. Ed. KÓNEMANN. versión digital en español; 2005
4. Focks Claudia. Atlas de acupuntura. 2da edición. Ed Elsevier Masson. España. Versión digital; 2009
5. Tosar Pérez MA, Álvarez Díaz TA. MNT en Atención Primaria de Salud. En: Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD, Martínez Gómez C, Jiménez Acosta S, et. al. Medicina General Integral. 3 ed. aumentada y corregida. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 920-949
6. Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros. Disposiciones para la consolidación en el país de la estrategia y el desarrollo de la Medicina Tradicional y Natural. Acuerdo 4282. La Habana: Partido Comunista de Cuba; 2002.

7. Akerele O. WHO and Traditional Medicine. An Overview. En: Cabieses F, ed. II Congreso Int. Medicinas Tradicionales. Área de Integración. Lima: Talleres Gráficos Marín; 1989.p.7-14

8. Medicina Tradicional China Huang di Neijing, El primer canon del Emperador Amarillo. Glosario. Ed. Grijalbo, S.A. México, D.F. 1996.

9. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.

10. Ministerio de las Fuerzas Armadas (MINFAR). Directiva 26/1995. La Habana: Partido Comunista de Cuba; 1995

11. Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución. En: VI Congreso del Partido Comunista de Cuba. La Habana: Partido Comunista de Cuba; 2011.

PLAN TEMÁTICO

No.	TEMA	C	S	CP	CT	ET	TI	EP	EF	Total hrs
1	La Medicina Tradicional y Natural en Cuba									
	Oficialización de la Medicina Tradicional y Natural en Cuba.	1					1			
	Diferentes técnicas utilizadas en el mundo y en Cuba				2		1			
	Fundamentos filosóficos de la Medicina Tradicional China	1	1				1			
2	Semiología, propedéutica clínica tradicional									34
	Semiología y propedéutica Clínica.									
	Procederes terapéuticos	1		1		1	1	1		
	Confeción de Historia Clínica									
	Tradicional Aplicación de las técnicas			2	2	1	1	1		

	Aplicación de tratamientos tradicionales en la rehabilitación cardiovascular			2		1	1	1		
3	Fitoterapia									38
	Uso de los Fitofármacos en la rehabilitación cardiovascular	1					1			
	Aplicación de tratamientos con Fitofármacos			2	2	1	1	1		
	Aplicación de tratamientos combinados			2		1	1	1		
	Examen Final teórico -práctico							2	1	
	TOTAL (FOE)	4	1	9	6	5	9	7	1	96
	EP: Examen Práctico.									

Anexo 10

Manual de acciones deliberadas de Enfermería con MNT en el paciente operado de cardiopatía congénita en rehabilitación

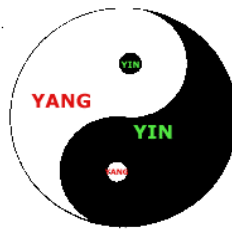
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS “ENRIQUE CABRERA”

DEPARTAMENTO DE MNT

CARDIOCENTRO William Soler

Manual de acciones deliberadas de Enfermería con MNT en el paciente operado de cardiopatía congénita en rehabilitación



Autora principal:

MsC. Alina Carla Pérez Rodríguez

Licenciada en Enfermería, Especializada Terapia Intensiva Pediátrica del Cardiocentro

William Soler MSc en Medicina Bioenergética y Natural

Coautores

Dr. Israel Jesús García Guirado

Médico Especialista en Segundo Grado de Fisiología Normal y Patológica

Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Profesor Auxiliar de la Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera, Miembro Comité de Neurociencias de la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana.

Dr. Juana Rassi Pichardo. Licenciada en Física, Doctora en Ciencias Investigadora Titular Universidad de la Habana, Especialista en Biofísica Médica y Láser Autora del software SAA

-Lic. Alina Roig Rassi Licenciada en Física, Investigadora Agregada de Cuba Energía

-Dr.C. María Asunción Tosar Pérez, Especialista de 1er Grado en MGI, y de 2do. Grado en MTN, Máster en Medicina Tradicional y Natural, Investigadora Agregada Profesora Titular de la Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera

ÍNDICE

CONTENIDOS	
Introducción	
Definición	
Clasificación clínica	
Criterios diagnósticos por la Medicina Occidental	
Comunicación Interauricular (CIA)	
Comunicación interventricular (CIV)	
Pruebas diagnósticas básicas y/o confirmatorias	
Algoritmo terapéutico	
Etiología	
Medicina Occidental	
Medicina Tradicional Asiática	
Correspondencia con la Medicina Occidental	
Orientaciones terapéuticas generales	
Evaluación y Control	
Indicadores de estructura	
Acciones deliberadas de Enfermería	
Indicadores de resultados	
Referencias Bibliográficas	

Introducción

Definición: Las Cardiopatías Congénitas son las alteraciones del corazón y los grandes vasos que existen antes del nacimiento y constituyen la clase anatómica más común de los defectos al nacimiento, así como, una de las principales causas de mortalidad infantil.

Clasificación clínica: Las Cardiopatías Congénitas de este protocolo son Acianóticas con Flujo Pulmonar Aumentado.

Criterios diagnósticos por la Medicina Occidental:

Comunicación Interauricular (CIA) (Figura 1)

Es un defecto del cierre postnatal del tabique interatrial, una anomalía congénita común

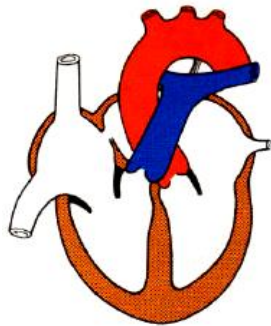


FIGURA 1. ESQUEMA DE LA COMUNICACIÓN INTERATRIAL

que ocurre con mayor frecuencia en hembras que en varones. Un agujero oval aislado, pequeño o permeable a la sonda, no tiene gran significación, sin embargo, pueden presentarse variantes con una mayor comunicación anormal.

Hay 4 tipos principales de CIA:

Defecto del Ostium Secundum

Defecto de las almohadillas endocárdicas con defecto del Ostium Primum.

Defecto del Seno Venoso

Aurícula Común.

Comunicación interventricular (CIV) (Figura 2)

Es la malformación cardíaca congénita más común, que se presenta en forma aislada, en 12 de cada 10.000 nacimientos. Comúnmente se produce por una comunicación en la porción membranosa del tabique interventricular, aunque en ocasiones el defecto abarca también la porción muscular del tabique.

Sin embargo, aún cuando puede tratarse de una lesión aislada, también puede acompañarse de anomalías del tabicamiento de la región troncoconal.

Pruebas diagnósticas básicas y/o confirmatorias:

Auscultación: Soplos y reforzamientos de los ruidos cardíacos.



FIGURA 2. ESQUEMA DE LA COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR

Electrocardiografía: Desviaciones del eje y bloqueos de rama.

R/x telemétrico: Cambios en el índice cardiorácico.

Ecocardiografía: Brinda la imagen del defecto del tabique y las características del flujo pulmonar.

Estudio hemodinámico confirmatorio por cateterismo.

Algoritmo terapéutico: La solución en medicina occidental de los defectos anatómicos del tabique es el cierre quirúrgico de la comunicación anómala. Por lo tanto, el algoritmo que se sigue para su tratamiento es el siguiente.

Preparación preoperatoria

Rectificación quirúrgica del defecto del tabique.

Rehabilitación postquirúrgica inmediata.

Chequeo clínico y de complementarios para el seguimiento evolutivo, al menos una vez en el año.

El objetivo fundamental es complementar en la práctica clínica el protocolo utilizado actualmente con procedimientos de MNT, lograr una mejor organización y calidad de la atención y contribuir a la profilaxis de las complicaciones durante el seguimiento evolutivo. En este caso, se actuaría sobre los factores de riesgos modificables, determinados por la medida de la Variabilidad (obtenida de las mediciones diagnósticas del SAA), como indicador de la disminución de la capacidad de respuesta de los Zang Fu.

Etiología:

Medicina Occidental: La mayoría de las Cardiopatías Congénitas se deben a una embriogénesis defectuosa durante la semana 3 y 8 del embarazo, cuando se desarrollan las principales estructuras cardiovasculares y obedecen a dos grandes categorías etiológicas: factores genéticos y factores ambientales. Entre ambos grupos extremos, se sitúa un amplio abanico, en el que se aprecia la interacción de estos factores.

Medicina Tradicional Asiática: lo que en occidente se denominan defectos congénitos, se consideran con frecuencia, como irregularidades del Jing (traducido a veces como esencia), La totalidad del cuerpo y todos sus órganos necesitan del Jing para poder prosperar, es el material que da al organismo la posibilidad de desarrollarse, desde la

concepción hasta la muerte. De modo que el desarrollo de un individuo está acompañado de los correspondientes cambios de su Jing.

Correspondencia con la Medicina Occidental: Los factores genéticos determinantes de las Cardiopatías Congénitas, estarán en una relación más directa con el denominado Jing Prenatal (xian-tian-zhi-jing), también traducido como “esencia congénita”, que se hereda de la fusión del Jing de ambos padres durante la concepción, es único de cada persona y determinará su particular modo de crecer. La cantidad y calidad del Jing Prenatal ya está determinada en el momento del nacimiento y junto con el Qí ancestral, establece las hechuras y la constitución de un individuo. Por otra parte, los factores ambientales determinantes de las Cardiopatías Congénitas, estarán en relación con el denominado Jing Postnatal (hou-tian-zhian-jing), que es la segunda fuente y aspecto del Jing que se deriva de las partes purificadas energéticamente (digestión), de lo que se ingiere.

Es evidente que el proceder quirúrgico, indiscutiblemente determina la supervivencia de estos pacientes, sin embargo, aunque con éste se rectifica el defecto anatómico, no se ha tratado la causa primaria, que, de acuerdo a la MTA, subyace en la etiología de las Cardiopatías Congénitas. Este hecho, determina que los pacientes operados sobrevivan, pero se mantengan en un estado bioenergético homeorréxico, que implica un acortamiento de su esperanza de vida.

Basándose en los resultados obtenidos de los estudios de Variabilidad en los pacientes operados de Cardiopatías Congénitas acianóticas (CIA y CIV Simples), es posible implementar diferentes procedimientos de la MNT, para elevar la capacidad de respuesta de los Zang Fu más comprometidos en estas enfermedades, reducir las complicaciones y aumentar la esperanza y la calidad de vida de los mismos.

Orientaciones terapéuticas generales. Estas orientaciones pueden ser brindadas en los Centros de Rehabilitación Cardiopediátricos de todo el país por los médicos y las enfermeras cumpliendo estas últimas sus acciones y procedimientos independientes de Enfermería de MNT.

Orientaciones dietéticas.

Plan de ejercicios tradicionales (Lian Gong Shi Ba Fa)

Digitopuntura y automasajes.

Aplicación de ventosas y moxibustión.

Técnicas autosugestivas y de meditación en mayores de 16 años y especiales para niños mayores de 7 años.

Evaluación Y Control

Acciones deliberadas de Enfermería (NIC).

0180 Manejo de la energía	4390-Terapia con el entorno 4350-Manejo de la conducta
0200-Fomento del ejercicio	4400-Musicoterapia
0202-Fomento del ejercicio: estiramientos	5220-Mejora de la imagen corporal
1100-Manejo de la nutrición	5395-Mejora de la autoconfianza
1120-Terapia nutricional	5400-Potenciación de la autoestima
1320-Acupresión	5604-Enseñanza: grupo
0180-Manejo de la energía	5820-Disminución de la ansiedad
1410-Manejo del dolor: agudo	5840-Entrenamiento autógeno
1415-Manejo del dolor: crónico	5920-Hipnosis
1460-Relajación muscular progresiva	5922-Facilitar la autohipnosis
1480-Masaje	5960-Facilitar la meditación
1520-Reiki	6000-Imaginación simple dirigida
1850-Mejorar el sueño	6040-Terapia de relajación

2420-Fitoterapia	6480-Manejo ambiental
4050-Manejo del riesgo cardíaco	6486-Manejo ambiental: seguridad
4046-Cuidados cardíacos: rehabilitación	6560-Precauciones con el láser
4090-Manejo de la arritmia	6610-Identificación de riesgos
4091-Manejo del marcapasos: permanente	7960-Intercambio de información de cuidados de salud
4310-Terapia de actividad	8020-Reunión multidisciplinar sobre cuidados

Indicadores de estructura

Habilitación de un servicio asistencial de MNT en los Centros de Rehabilitación Cardiopediátricos, donde se brinde un reporte de diagnóstico bioenergético evolutivo, que contenga los elementos preventivos de “alerta bioenergética”, para una valoración más integral de los pacientes operados que se siguen evolutivamente, así como, que incluya orientaciones y sugerencias de tratamiento y acciones deliberadas de Enfermería.

Indicadores de procesos

Control evolutivo diagnóstico óptimo a través de la Historia Clínica de Medicina Tradicional Asiática, apoyado en el software Sistema Automatizado de Acupuntura (SAA), el cual permite en cada sesión de mediciones bioeléctricas aplicar inmediatamente procedimientos de MNT como Digitopuntura y laserterapia de baja potencia, en puntos específicos de la acupuntura definidos por el sistema, para cada caso en particular.

Indicadores de resultados

Número y tipo de complicaciones

Calidad de supervivencia,

Esperanza de vida.

Aspectos legales y registros

Consentimiento informado

Es importante obtener el consentimiento informado en cada caso, de estudio, tratamiento o evaluación ya sea por el propio paciente o por sus familiares., además se respeta nivel cultural, grado de parentesco, o creencia religiosa.

Información a pacientes y familiares

Informar a los familiares del estado del paciente desde su llegada y durante su estancia en el centro de rehabilitación después de realizada la evaluación y los resultados de los exámenes oportunamente. La misma será brindada en conjunto por el especialista y la enfermera (o) especialista, es importante previo a la información tener una evaluación conjunta para aunar criterios y evitar discrepancias.

Avisar a los familiares en caso de traslado hacia salas de terapia, salón de operaciones. En caso de requerir algún procedimiento adicional justificado por la condición individual del paciente, se utilizará el modelo de consentimiento informado.

El equipo de salud debe responder las preguntas y evacuar todas las dudas relacionadas con el estado, procedimientos, complicaciones, consecuencias de los exámenes, procedimientos y tratamientos realizados durante la estancia hospitalaria y al egreso en su área de salud.

Recomendaciones

- El objetivo primordial es garantizar la completa rehabilitación del paciente
- Nunca pasar al siguiente paso sin haber concluido el anterior.
- Si el paciente se niega, se debe recurrir a cuantos recursos sean necesarios para ser explícito en los beneficios del chequeo continuado y aplicación del tratamiento rehabilitador sin violentar su decisión.
- No olvidar la atención a las condiciones ambientales y su influencia sobre la adaptación temporal al entorno de pacientes y familiares.
- Valore la realización o no de medios auxiliares de diagnóstico según el estado del paciente y su colaboración.
- El equipo debe garantizar, en todo momento, la continuidad asistencial.
- No olvidar facilitar información a la familia, una vez concluida la atención.

Glosario de términos y abreviaturas utilizadas

Comunicación Interauricular (CIA)

Comunicación interventricular (CIV)

MNTMNT

Medicina Tradicional Asiática MTA

Sistema Automatizado de Acupuntura SAA

Esencia innata indispensable para el desarrollo del organismo Jing

Esencia congénita xian-tian-zhi-jing

Esencia adquirida hou-tian-zhian-jing

Sistema de ejercicios terapéuticos chino Lian Gong Shi Ba Fa

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Díaz T.A. Acupuntura. Medicina Tradicional Asiática. Capítulo 2. 1992. Ed. Capitán San Luis. La Habana. Cuba.
2. Cruz M. Tratado de Pediatría. 7ª ed. pp. 276 – 349: Ed. Ciencias Médicas. La Habana. Cuba 2006.
3. De la Paz Muñoz P.A. y cols. Prevención y manejo de lasCardiopatías Congénitas en el recién nacido. Rev. Med. Electrónica. No. 30. 2008.
<http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20médica/ano%202008/vol3%202008/tema10.htm>
4. Dimitiev W, I. Teoria de la Informacion Aplicada. Ed. MIR. Moscú. 1991.
5. Jayasuriya A. Points and Meridians. Clinic Acupuncture. B. Jain Publisher. New Delhi. 1982.
6. Kaptchuck Ted J. Medicina China. Una Trama Sin Tejedor. Capítulo 2. Ed. Los Libros de la liebre de marzo. Barcelona, España. 1995.
7. Machado Cano María J. y cols. Cardiopatías Congénitas y Prevención Primaria de Salud. Revista de la Salud en Ciego de Ávila, Volumen 7 Número: 21.2001.
<http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20médica/ano%202008/vol3%202008/tema10.htm>
8. Mastellari Díaz M. Yin Yang. Diplomado de Medicina Tradicional China 2007. Disponible en <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/yinyang.pdf>

9. Medicina Tradicional China Huang di Neijing, El primer canon del Emperador Amarillo. Glosario. Ed. Grijalbo, S.A. México, D.F. 1996.
10. Neumann, J. V. La Theory du Chaos Nnes rithmes internes. Ed. Masson. Paris. 1989
11. Padilla Corral J.L. Tratado de sanación en el arte del soplo. Libro Cuarto. Ed. Las Mil y Una, Madrid. 2001.
12. Proyecto de investigación. Validación y aplicación de la medicina bioenergética y natural en la cardiopatía congénita. Código 163. Vicedecanato de Investigaciones y Postgrado. Facultad de Ciencias Médicas "Enrique Cabrera". 2011
13. Rassi J.M., Delgado E., Roig A. Acupuntura en el Siglo XXI. En Manual de BIMET, Ed. Digital. 2009
14. Red Cardiopediátrica, Informe Estadístico 2008 de la provincia La Habana. Reunión Nacional. Cienfuegos. 2009.
15. Tosar Pérez, M.A. (1998): Consideraciones generales de la medicina tradicional y natural ISCM-H. p. 20-26.
16. Blanco J, Esquinas C, Gea M, Martínez J, Otero L, Vendrell J. Guía de buenas prácticas basada en la evidencia. Mejoremos la calidad de vida y el bienestar de las personas mediante las terapias naturales y complementarias. Barcelona: Consell de Col.legisd'Infermeres i Infermers de Catalunya; 2014. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/254/210> (acceso: 29/06/2016)
17. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Ginebra: OMS; 2013.
18. Blanca Gutiérrez JJ, Álvarez Nieto C, Fernández CM. Terapias complementarias en la escuela de Enfermería. Rev Enf Global. 2007; 6(1): 1-8. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/254/210> (acceso: 29/06/2016)

Otras bibliografías consultadas.

1. León Román C.A (Ed.) Enfermería en urgencias. Tomo I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. XII, 183 p:121-128. ISBN 978-959-212-278-9

2. Frederickson KC. Roy's Adaptation Model. *Nursing Science Quarterly* 2011. 24(4): 301–303.
3. Colliere M. Promover la vida, de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de Enfermería. Madrid: Editorial McGraw-Hill; 1996.
4. Lazo J. La integración de la educación superior cubana con la producción y los servicios. *Rev. Cubana Educ. Sup.* 1992; 2 (2): 90-95.
5. Resolución WHA 54.12. Fortalecimiento de la Enfermería y Partería. Organización de los Servicios de Salud. Enero/2004.
6. Mitjà Costa J. Cuestionario de Enfermería. Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. España 2014.
7. Roy C. El modelo de adaptación de Roy en el contexto de los modelos de Enfermería, con ejemplos de aplicación y dificultades. College School of Nursing. Boston. 2000; IV (7-8):140-145. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/5117>
8. Roy C. Research Based on the Roy Adaptation Model: Last 25 Years. *Nursing Science Quarterly*. 2011; 24(4) 312–320.
9. Pereira de Melo R, De Oliveira MV, Araujo E. Aplicación del modelo de adaptación de Roy a un cliente pediátrico en el ambiente hospitalario. *Cultura de los Cuidados*, 1er. Cuatrimestre 2011; XV (29): 75-77
10. Consejería de Salud. Guía de Diseño y mejora Continua de Procesos Asistenciales Integrados. 2ª Edición. 2009. 75-79. Disponible en: <Http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/procesos/dOcs/guia2/guiapai20090717.pdf>

11. Organización Mundial de Salud. Rasgos, Papel y Función de la Jefa de Enfermeras Gubernamentales en los Ministerios de Salud Pública. Grupo Consultivo Mundial de la Enfermería y la Partería. OPS/OMS, 1996.
12. Murray-Atkinson. Proceso de Atención de Enfermería. México: Editorial Mc Graw; 1996
13. Carljford S, Festin K. Primary health care staff's opinions about changing routines in practice: a cross-sectional study. BMC Family Practice, 15(02). [en línea] 2014 [citado 25 marzo 2017]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1471-2296-15-2>
14. Giannuzzi P, Sanes H, Bjornstad M, Fioretti P, Mendes M, Cohen-Solm A, et al. Secondary prevention through cardiac rehabilitation and exercise physiology of the European Society of Cardiology. Eur Heart J 2003; 24:1273-8
15. Ades PA. Cardiac rehabilitation and secondary prevention of coronary heart disease. N Engl J Med 2001;345: 892-902.
16. Pargas Torres F. Enfermería en la Medicina Tradicional y Natural. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
17. Gordon M. Diagnóstico enfermero. Proceso y aplicación. Ed. Mosby Tercera edición. España: 1996.
18. Román A, Vielmas J. Diplomado de Gestión del Cuidado. curso: Herramientas de Gestión. Serie art. Herramientas para la normalización. 2010. Herramientas de Gestión para Organizaciones y Empresas de salud.
19. Río Caballero G del, Turro Caro E, Mesa Valiente LD, Mesa Valiente RM, Dios Lorente JA de. Protocolos y fases de la rehabilitación cardíaca. Orientaciones actuales

MEDISAN 2005;9 (1). [en línea]. [citado 17 febrero 2015]. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol9_1_05/san14105.htm

20. Sosa V, Rey Blas JR. Rehabilitación cardíaca y prevención secundaria de la cardiopatía isquémica. En: Delcan JL Cardiopatía isquémica. Madrid: Cardigam Multimedia 1999:1079-1110

21. Berkman LF, Blumenthal J, Burg M, Carney RM, Catellier D, Cowan MJ. Enhancing recovery in coronary heart disease patients investigators (ENRICHHD). Effects of treating depression and low perceived social support on clinical events after myocardial infarction: the enhancing recovery in coronary heart disease patients (ENRICHHD) randomized trial. JAMA, 2003; 289: 3106-3116.

22. Izquierdo M. Teoría de James Watson una visión humana. Rev. Cub Enf 2015.

23. Beldarraín Chaple E. Henry E. Sigerist y la medicina social occidental. Rev Cubana Salud Pública. 2002. 28(1): 62-70 [en línea]. [citado 20 febrero 2019]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000100007&lng=es.

24. Rhodes J, Curran TJ, Camil J. Impact of cardiac rehabilitation on the exercise functions of children with serious congenital heart disease. Pediatrics. 2005; 116(6): 1339-1345.

25. Zwickey H, Schiffke H, Fleishman S, Haas M, Cruser d, Gaster B, et al. Teaching Evidence-Based Medicine at Complementary and Alternative Medicine Institutions: Strategies, Competencies, and Evaluation. Journal of Alternative & Complementary Medicine [en línea]. 2014 [citado 21 Mar 2015]; 20(12): 925-931. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=99995623&lang=es&site=ehost-live>

26. McBride S., Delaney JM, & Tietze M. Health information technology and nursing. AFN 112(8):36-42, 2012

27. Ruzafa-Martínez M, González-María E, Moreno-Casbas T, del Río Faes C, Albornos- Muñoz L, Escandell-García C. (2011) The Spanish best practice guidelines implementation project 2011-2016. Enferm Clin. Sep-Oct; 21(5):275-83

28. Connelly E, Elmer P, Morris C, Zwickey H. The Vanguard Faculty program: research training for complementary and alternative medicine faculty. Journal Of Alternative And Complementary Medicine (New York, N.Y.) [en línea]. 2010, Oct [citado 21 Mar 2015]; 16(10): 1117-1123. Available from: [http://? search.ebscohost.com/login.aspx](http://search.ebscohost.com/login.aspx)

[direct=true&db=mdc&AN=20874443&lang=es&site=ehost-live](http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=20874443&lang=es&site=ehost-live))

29. Vibhuti VS. Cardiac rehabilitation. 2005 [biblioteca virtual en línea] <<http://www.emedicine.com>> [consulta: 5 mar 2015].

30. Colectivo de Autores. Programa de rehabilitación cardiaca en población pediátrica Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez". Ciudad de México, 2009

31. Kim D, Park W, Kang H, Kim M, Park K, Lee S, et al. Complementary and Alternative Medicine in the Undergraduate Medical Curriculum: A Survey of Korean Medical Schools. Journal of Alternative & Complementary Medicine [en línea]. 2012, Sep [citado 21 Mar 2015]; 18(9): 870-874. Available from:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=79448744&lang=es&site=ehost-live>

32. Ferriol Rodríguez MR, Negrin Jurajuría A, Pérez de Alejo Rodríguez M, González Gómez A, Pérez Castillo O, Plasencia Iglesias M. Integración de la MNTa la Medicina Interna: una necesidad curricular contemporánea. EDUMECENTRO [en línea]. 2016 Feb [citado 2017 Ago 07]; 8 (Suppl 1): 5-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-
33. Porras J. La coherencia del concepto de cuidado de Enfermería en el currículo. Capítulo 2. Artículo 12 de "Dimensiones del cuidado". Santa Fe de Bogotá. Colombia: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia; 1998
34. Báez Pérez OL, Díaz Domínguez TC, Márquez Marrero JL, Acosta Morales ML. Regularidades del proceso formativo en Medicina Tradicional y Natural Carrera de Medicina. Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [en línea]. 2013 [citado 6 ago 2014]; 17(2): 149-158. Disponible: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v17n2/rpr14213.pdf>
35. Rubio Pavón M, Carulla Mora Z, Rodríguez Reyes F. Caracterización clínico-epidemiológica de las enfermedades cerebro-vasculares en pacientes del Hospital Militar de Holguín. Correo Científico Médico de Holguín 2010[Consultado 24-10-12]; 14
36. Leddy S, Pepper J M. Bases conceptuales de la Enfermería Profesional. 1ra ed. La Habana: Organización Panamericana para la Salud; 1989
37. Marriner T, A. Modelos y teorías en Enfermería. España. Sexta edición. Editorial Elsevier. 2007 p.p 112-121.
38. Leavell, H. R., & Clark, E. G. (1953). Textbook of Preventive Medicine. New York: McGraw-Hill
39. Leavell, H. R., & Clark, E. G. (1965). Preventive Medicine for the Doctor in his Community. An Epidemiologic Approach. 3rd ed. New York: Blakiston, McGraw-Hill.

40. Hall, L. E. (1955). Quality of nursing care. Adress to a meeting of the Department of Baccalaureate and Higher Degree Programs of the New Jersey League for Nursing, February 7, 1955, at Seton Hall University, Newark, New Jersey. Montefiore Medical Center Archives, Bronx, New York.
41. Iyer, Patricia, W. Proceso de Enfermería y Diagnósticos de Enfermería. 2da Edición. Madrid. 1993
42. Colectivo de autores, Grupo Nacional (1977): Revisiones de Conjunto, No.1 y 2, pp.10-34,50-62
43. Hall, L. E. (1951). What the classroom teacher should know and do about children with heart disease. American Heart Association, New York
44. Hall, L. E. (1958). Nursing: ¿What is it? Manuscript. Montefiore Medical Center Archives, Bronx, New York.
45. Hall, L. E. (1963) A centre of nursing. Nursing Outlook 11 (11): 805-806
46. Suárez Fuentes, R. (2002) Manual de Enfermería. Diagnósticos de Enfermería Familiares. Facultad de Ciencias Médicas General Calixto García Iñiguez.2002.
[Consultado el 27 de marzo 2019]. Disponible en:
<http://www.pdcorynthia.sld.cu/Documentos/estudiantes/MANUAL%20DE%20ENFERMERIA%20Diag.Familiares.htm>
47. Borroto Cruz ER, Salas Perea RS. El proceso docente educativo en el pensamiento de Fidel. Educ Méd Sup [en línea]. 2017 [citado 2017 Sep 19]; 31(2): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1179>
48. Griffith D, Hamilton K, Norrie J, Isler C. Early and late mortality after myocardial infarction in men and women: Prospective observational study. Heart 2005; 91:305-7.

49. Consulta Cuba Sí [biblioteca virtual en línea]<<http://www.consultas.Cubasí.com>> [consulta: 5 mar 2005].
50. León SA, Franklin BA, Costa F, Balady JG, Berra KA, Stewart JN, et al. Cardiac rehabilitation and secondary prevention of coronary heart disease. *Circulation* 2005; 111:369-76.
51. Zhang H, Alexander JA, Luttrell J, O'Connors GT, Daley J, Paris M. Data feedback and clinical process improvement in acute myocardial infarction. *Am Heart J* 2005 [biblioteca virtual en línea] < <http://www.infomed.sld.cu> > [consulta: 5 mayo 2005].
52. Barengo NC, Gan HU, Lakka AT, Heikki P, Aulikki T. Low physical activity as a predictor for total cardiovascular disease mortality in middle-age men and women in Finland. *Eur J Cardiovasc Prev Rehab.*2004;6 (11):529-30.
53. Dalal H, Evans PK, Campbell JL. Recent developments in secondary prevention and cardiac rehabilitation after myocardial infarction. *BMJ* 2004; 328:693 - 7.
54. Fujiwara M, Asakuma S, Iwasaki T. Long-term effects of non-supervised home exercise therapy on quality of life in patients with myocardial infarction. *J Cardiol* 2000;38(4):213-9.
55. Reid RD, Dafoe WA, Morrin L BS, Mayhem A MS, Papadallis S, Beaton L, Oldridge NB, Coyle D MA, Well GA. Impact of program duration and contact frequency on efficacy and cost of cardiac rehabilitation: Results of a randomized trial. *Am Heart J* 2005; 149 (5) < <http://www.infomed.sld.cu> > [consulta 15 mayo 2005].
56. National Center for Complementary and Integrative Health. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? Maryland: NCCIH; 2008. Disponible en: <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health#types> (acceso: 28/06/2016).

57. Carpenito, Linda Jual. Diagnóstico de Enfermería. Aplicación a la Práctica Clínica, 3ª. Edición. Editorial Interamericana Mcgraw – Hill. México. 1994. Pág. 84
58. Roy C, Whetsel MV, Frederickson K. The Roy Adaptation Model and Research: Global Perspective. *Nursing Science Quarterly* 2009; 22(3): 209-211.
59. Cabrera Dorta T, Quiñones Cabrera D, Guevara Pérez E, Garriga Alfonso N, Pons Carol M, Estrada Vaillant M. Evaluación del cumplimiento de las indicaciones para introducir la Medicina Tradicional y Natural a la Morfofisiología de Medicina, en Matanzas. *Rev Med Electrón [en línea]*. nov. 2010 [citado 6 ago 2014]; 32(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000600004
60. Obringer F. Chinese Medicine and the Enticement of Heritage Status. *China Perspectives [en línea]*. 2011, Sep [citado 21 mar 2015]; 2011(3): 15-22. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=70970479&lang=es&site=ehost-live>
61. Sálix C. Medicina tradicional china, Acupuntura, moxibustión y medicina herbolaria. La Habana: Editorial Universidad de La Habana; 2014.
62. Miao Hua, Jingyi Fan, Hongmei Dong. Integrating traditional Chinese medicine into Chinese medical education reform: issues and challenges *Int J Med Educ*. 2017; 8: 126–127. Published online 2017 Apr 13. doi: 10.5116/ijme.58e3.c489PMCID: PMC5420456. [citado 2017 Ene 04]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5420456/#>
63. Amaro Cano MC. Esbozo histórico de los principales conceptos actuales utilizados en Enfermería. *Rev. Cubana de Enfermería* 1994; 10 (1): 45-9

64. Salas Perea R, et al. Sistema de monitoreo y control de la calidad de la competencia y desempeño profesional. *Revista Educación Médica Superior*. 1997; 11(1):17-30
65. De Velasco JA, Cosin J, Oya M de, Teresa E de. En nombre del grupo de investigadores del estudio presente (prevención secundaria temprana). *Rev Esp Cardiol* 2004;57 (2):146-54
66. Franklin BA. Psychosocial considerations in heart disease. *J Hong Kong Coll Cardiol* 2001; 9:16-22.
67. Reguant Álvarez M, Torrado Fonseca M. El método Delphi. *REIRE, Revista d'Innovació i Recerca en Educació* [en línea]. 2016 [citado 10 agosto 2017]; 9 (1), 87-102. Disponible en: <https://doi.org/10.1344/reire2016.9.1916>

Anexo 12

Consulta a expertos

Objetivo: Constatar la valoración teórica de los especialistas sobre la validez de la propuesta de manual de acciones deliberadas de Enfermería en MNT

Estimado(a) profesor(a):

Usted ha sido seleccionado(a), por su calificación científico, sus años de experiencia y los resultados alcanzados en su labor profesional, como experto para valorar los resultados de esta investigación, en particular lo relacionado la propuesta de manual de acciones deliberadas de Enfermería en MNT.

A continuación, se presenta un grupo de aspectos con las respectivas unidades de medición, con el propósito de que marque con una cruz (X) el espacio que corresponda, según la evaluación que usted le otorga a cada uno. Muchas Gracias por su colaboración.

Nombre y apellidos: _____

Grado académico o científico: _____

Ocupación actual: _____

Institución en que labora: _____

Años de experiencia: _____

1 Seleccione y marque con una equis (x) el nivel de conocimiento que usted considera que posee sobre la temática planteada en esta escala de orden creciente.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2 ¿Qué fuentes de argumentación usted considera han influido en su conocimiento sobre el tema?, en un grado alto, medio o bajo.

No	Fuentes de argumentación	Grado de influencia de las fuentes en sus criterios		
		Alto	Medio	Bajo
1	Análisis teóricos realizados por usted			
2	Experiencia que posee usted vinculado a la rehabilitación cardiovascular			
3	Estudio de trabajos sobre el tema, de autores cubanos.			
4	Estudio de trabajos sobre el tema, de autores extranjeros.			
5	Su conocimiento en cuanto a las modalidades terapéuticas de MNT			
6	Nivel de intuición			

3. A continuación, ponemos a su consideración un grupo de frases que valoran diferentes criterios propuestos. Para la recopilación marque con una equis (x) el juicio o valoración que más se acerque a la suya. Le agradecemos anticipadamente el esfuerzo que sabemos hará para responder, la presente encuesta con la mayor fidelidad posible a su manera de pensar.

Marque con una cruz (X) en la celda que se corresponda con el grado de relevancia que usted otorga a cada uno de los criterios.

Leyenda: MR: muy relevante. BR: bastante relevante. R: relevante. PR: poco relevante. NR: no relevante.

Respecto a la relevancia de aspectos que implican la aplicabilidad y flexibilidad de las acciones deliberadas de Enfermería en MNT.

Relevancia de los aspectos de las acciones deliberadas evaluados en la primera propuesta

No.	Aspectos consultados	MR	BR	R	PR	NR
1	Pertinencia de considerar las particularidades de los pacientes con Cardiopatías Congénitas operados en Cuba.	-		-		
2	Reconocimiento de las modificaciones fisiopatológicas que tienen lugar en el curso de la rehabilitación cardiovascular por parte de las enfermeras.	-		-		
3	Valoración de las necesidades básicas del paciente.	-		-		
4	Realización del diagnóstico de Enfermería		-	-		
5	Identificación de complicaciones potenciales	-	-			
6	Proposición de intervenciones enfermeras y resultados	-	-			
7	Aplicación de modalidades diagnósticas específicas de MNT		-	-		
8	Aplicación de modalidades terapéuticas específicas de MNT		-	-		

Si considera que a la propuesta anterior se le debe agregar o eliminar otro (s) criterio(s), señale los mismos:

Muchas gracias por su colaboración

Anexo 13 Consulta a expertos

Objetivo: Constatar la valoración teórica de los especialistas sobre la validez de la propuesta de manual de acciones deliberadas de Enfermería en MNT

Estimado(a) profesor(a):

Usted ha sido seleccionado(a), por su calificación científico, sus años de experiencia y los resultados alcanzados en su labor profesional, como experto para valorar los resultados de esta investigación, en particular lo relacionado la propuesta de manual de acciones deliberadas de Enfermería en MNT.

A continuación, se presenta un grupo de aspectos con las respectivas unidades de medición, con el propósito de que marque con una cruz (X) el espacio que corresponda, según la evaluación que usted le otorga a cada uno. Muchas Gracias por su colaboración.

Nombre y apellidos: _____

Grado académico o científico: _____

Ocupación actual: _____

Institución en que labora: _____

Años de experiencia: _____

Criterios propuestos para la inclusión de la MNT como alternativa terapéutica.

Segunda propuesta

Respecto a la fortaleza y transparencia de los criterios propuestos para la inclusión de la MNT como alternativa terapéutica.

No	Aspectos Consultados	MR	BR	R	PR	NR
1	Aprendizaje de Técnicas autosuggestivas y de meditación en mayores de 16 años y especiales para niños mayores de 7 años.	-	-	-		-
2	Personalización de las orientaciones dietéticas según criterio de diagnóstico bioenergético.		-	-	-	-
3	Aprendizaje de Técnicas Digitopuntura.		-	-	-	-
4	Aprendizaje de Técnicas de automasajes.		-	-	-	-
5	Diseño de plan de ejercicios tradicionales		-	-	-	-
6	Aplicación moxibustión.	-	-	-	-	-
7	Aplicación de Laserterapia.	-	-		-	-
8	Fitoterapia					
9	Hipnosis y relajación					
10	Aplicación de ventosas					

Si considera que a la propuesta anterior se le debe agregar o eliminar otro (s) criterio(s), señale los mismos:

Muchas gracias por su colaboración

Procesamiento de las respuestas en la consulta a los expertos:

Tabla 10 Frecuencia absoluta

Ítems	C1 Muy Relevante	C2 Bastante Relevante	C3 Relevante	C4 Poco Relevante	C5 No Relevante	Total

Tabla 11 Frecuencia acumulada

Ítems	C1 Muy Relevante	C2 Bastante Relevante	C3 Relevante	C4 Poco Relevante	C5 No Relevante

Tabla 12 Frecuencia acumulada relativa

Ítems	C1 Muy Relevante	C2 Bastante Relevante	C3 Relevante	C4 Poco Relevante	C5 No Relevante
1	1	1	1	1	1
2	0.9	1	1	1	1
3	0.833	1	1	1	1
4	0.9	0.967	1	1	1
5	0.867	1	1	1	1
6	0.833	0.967	1	1	1
7	0.967	1	1	1	1
8	0.933	0.967	1	1	1
9	1	1	1	1	1
10	0.967	1	1	1	1

Tabla 13 Determinación de las imágenes

ÍTEMS	C1	C2	C3	C4	SUMA	PROMEDIO	N-P
1	3.49	3.49	3.49	3.49	3.96	3.49	-1.14
2	1.28	3.49	3.49	3.49	1.75	2.94	-0.59
3	0.97	3.49	3.49	3.49	1.44	2.86	-0.51
4	1.28	1.84	3.49	3.49	10.1	2.53	-0.17
5	1.11	3.49	3.49	3.49	11.58	2.90	-0.54
6	0.97	1.84	3.49	3.49	9.79	2.45	-0.10
7	1.84	3.49	3.49	3.49	12.31	3.08	-0.73
8	1.5	1.84	3.49	3.49	10.32	2.58	-0.23
9	3.49	3.49	3.49	3.49	13.96	3.49	-1.14
10	1.84	3.49	3.49	3.49	12.31	3.08	-0.73
PUNTOS DE CORTE	1.777	2.995	3.49	3.49	Suma de Sumas 117.52		

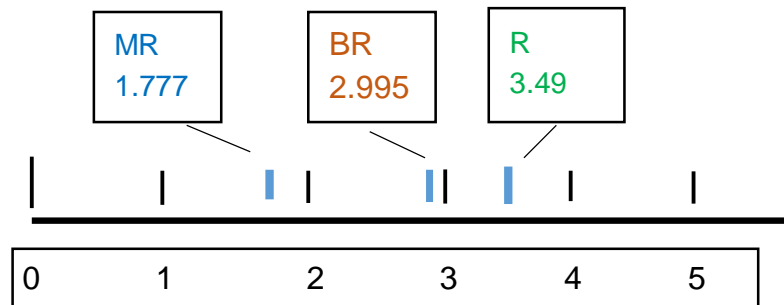
N= Suma de las Sumas/ número de ítems x número de categorías

$$N= 117.52 / 10 \times 5 = 2.35$$

Tabla14 Valoración de los criterios de los expertos por ítems:

ÍTEMS	VALOR DEL PASO N-P	CATEGORÍA
1	-1.14	Muy Relevante
2	-0.59	Muy Relevante
3	-0.51	Muy Relevante
4	-0.17	Muy Relevante
5	-0.54	Muy Relevante
6	-0.10	Muy Relevante
7	-0.73	Muy Relevante
8	-0.23	Muy Relevante
9	-1.14	Muy Relevante
10	-0.73	Muy Relevante

En la figura 1 se muestran los puntos de corte, que determinan los límites de intervalo para cada categoría



Anexo 14 Análisis de los resultados de la consulta a expertos

Tabla 6 Reconocimiento del coeficiente de conocimientos o de información sobre el tema que tienen los expertos consultados (kc). $Kc = (\text{valor} \times 0,1)$

Expertos	Valor reconocido de información										Kc
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1									x		0.9
2									x		0.9
3								x			0.8
4								x			0.8
5								x			0.8
6								x			0.8
7							x				0.7
8										x	1
9									x		0.9
10										x	1
11						X					0.6
12									x		0.9
13							x				0.7
14									x		0.9
15									x		0.9
16								x			0.8
17									x		0.9

18									x		0.9
19										x	1
20									x		0.9
21										x	1
22								x			0.8
23							x				0.7
24									x		0.9
25									x		0.9
26								x			0.8
27										x	1
28				X							0.4
29									x		0.9
30										x	1
31							x				0.7
32				X							0.4
TOTAL	0	0	0	3	1	1	4	7	10	6	

Tabla 7 Coeficiente de argumentación de los expertos consultados (ka)

ka= suma de los valores

Expertos	Valores de la fuentes de argumentación						Ka
1	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.95
2	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.95
3	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.95
4	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.95
5	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.95
6	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.95
7	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.95
8	0.3	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	1
9	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.95
10	0.3	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	1
11	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.95
12	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.95
13	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.95
14	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.95
15	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.95
16	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.95
17	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.95
18	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.95
19	0.3	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	1
20	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.95
21	0.3	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	1
22	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.95
23	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.95
24	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.95
25	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.95
26	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.95
27	0.3	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	1
28	0.1	0.2	0.05	0.05	0.05	0.05	0.5
29	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.95
30	0.3	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	1
31	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.95
32	0.1	0.2	0.05	0.05	0.05	0.05	0.5

Procedimiento para determinar el coeficiente de competencia de los expertos

consultados (k) $k = 0,5 \times (k_c + k_a)$

Tabla 8 Rango del coeficiente de competencia

Desde	Valor	Hasta	Competencia
0.8<	K	≤ 1.0	Alto
0.5<	K	≤ 0.8	Medio
	K	≤ 0.5	Bajo

Tabla 9 Resultados obtenidos por expertos

Expertos	Kc.	Ka.	K.	Valoración
1	0.9	0.95	0.925	Alto
2	0.9	0.95	0.925	Alto
3	0.8	0.95	0.875	Alto
4	0.8	0.95	0.875	Alto
5	0.8	0.95	0.875	Alto
6	0.8	0.95	0.875	Alto
7	0.7	0.95	0.825	Alto
8	1	1	1	Alto
9	0.9	0.95	0.925	Alto
10	1	1	1	Alto
11	0.6	0.95	0.775	Medio
12	0.9	0.95	0.925	Alto
13	0.7	0.95	0.825	Alto
14	0.9	0.95	0.925	Alto
15	0.9	0.95	0.925	Alto
16	0.8	0.95	0.875	Alto
17	0.9	0.95	0.925	Alto
18	0.9	0.95	0.925	Alto
19	1	1	1	Alto
20	0.9	0.95	0.925	Alto
21	1	1	1	Alto
22	0.8	0.95	0.875	Alto
23	0.7	0.95	0.825	Alto
24	0.9	0.95	0.925	Alto
25	0.9	0.95	0.925	Alto
26	0.8	0.95	0.875	Alto
27	1	1	1	Alto
28	0.4	0.5	0.45	Bajo
29	0.9	0.95	0.925	Alto
30	1	1	1	Alto
31	0.7	0.95	0.825	Alto
32	0.4	0.5	0.45	Bajo

Como el nivel total es ALTO se tienen en cuenta los que tienen el nivel MEDIO

