

Medicent Electrón. 2022 jul.-sept.;26(3)

Comunicación

## **Práctica de Enfermería para control emocional en personas con antecedentes de infarto agudo de miocardio**

Nursing practice for emotional control in people with a history of acute myocardial infarction

Alejandro German Troya Gutiérrez<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5377-0015>

Carlos Alberto León Martínez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6350-8336>

<sup>1</sup>Policlínico Universitario «Martha Abreu de Estévez». Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

\*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: [doctorado@nauta.cu](mailto:doctorado@nauta.cu)

### **RESUMEN**

El ejercicio de la Enfermería tiene un alto componente de responsabilidad y comportamiento ético para el control emocional de las personas con antecedentes de infarto agudo de miocardio. Este sustento le da significado a la práctica de la Enfermería para ser aplicada de forma sistemática y organizada. Se realizó una investigación descriptiva con el objetivo de proponer acciones, desde la Enfermería, que contribuyan al mejoramiento del control emocional en las personas con antecedentes de infarto agudo de miocardio pertenecientes al Policlínico Docente Universitario «Martha Abreu de Estévez», de Santa Clara, Villa Clara, en el período de enero de 2017 a febrero de 2019. En las personas

771

estudiadas se constató un predominio de: autoestima baja, alta vulnerabilidad al estrés y la ansiedad. Por otro lado, se evidenciaron dificultades en el conocimiento de sus estados emocionales, incapacidad para clarificar y reparar sus emociones, así como una satisfacción vital no satisfactoria.

**DeCS:** infarto del miocardio; síntomas afectivos; atención de enfermería.

## **ABSTRACT**

Nursing practice has a high component of responsibility and ethical behavior for the emotional control of people with a history of acute myocardial infarction. This support gives meaning to the practice of Nursing to be applied in a systematic and organized way. A descriptive research was carried out with the objective of proposing actions, from the point of view of Nursing, that contribute to the improvement of emotional control in people with a history of acute myocardial infarction belonging to "Martha Abreu de Estévez" University Teaching Polyclinic, in Santa Clara, Villa Clara, from January 2017 to February 2019. A predominance of low self-esteem, high vulnerability to stress and anxiety was found in the people studied. On the other hand, difficulties in understanding their emotional states, inability to clarify and repair their emotions, as well as unsatisfactory life satisfaction were evidenced.

**MeSH:** myocardial infarction; affective symptoms; nursing care.

Recibido: 19/01/2022

Aprobado: 25/05/2022

El infarto agudo de miocardio es la máxima expresión de la insuficiencia coronaria y se caracteriza por la existencia de necrosis en una zona del músculo cardíaco. En la actualidad, esta afección constituye uno de los problemas de salud más serios a nivel mundial, y es considerada, estadísticamente, la primera causa de



muerte en el mundo. Anualmente, se informa una tasa de defunciones del 25 % al 30 % por esta afección, y es la que presenta mayor morbilidad y letalidad.<sup>(1,2,3,4)</sup> Todo paciente con este diagnóstico sufre alteraciones emocionales, ya que los estados emocionales reflejan la relación que existe entre las necesidades y las motivaciones, los deseos y aspiraciones del hombre, y por otra parte, los objetos y fenómenos que lo rodean y satisfacen o impiden la cobertura de sus necesidades. En el mundo científico de hoy existen varios autores que se han dedicado al estudio de estos trastornos, los cuales informan que los niveles de ansiedad, depresión, frustración y miedo, en estos casos, se encuentran en valores entre 80 % - 85 %, <sup>(5,6)</sup> así como los sentimientos de inutilidad e inferioridad. Por estas razones urge buscar soluciones inteligentes y factibles para la determinación del estado de salud del paciente con antecedente de infarto agudo de miocardio, lo que permitirá buscar alternativas del tratamiento para facilitar los cambios de conducta necesarios, y para mejorar el control emocional. Luego, la atención de la persona con antecedente de infarto agudo de miocardio en esta etapa prejubitable, desde la Enfermería en la esfera psicológica, es de vital importancia en el contexto de la atención primaria de salud.<sup>(7,8,9,10)</sup>

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo con el objetivo de diseñar acciones desde la Enfermería que contribuyan al mejoramiento del control emocional de los pacientes con antecedentes de infarto agudo de miocardio, que fueron atendidos en el Policlínico Docente Universitario «Martha Abreu de Estévez», de Santa Clara, Villa Clara, en el período comprendido de enero de 2017 a febrero de 2019. El estudio se dividió en dos etapas. En la primera etapa: de una población de 198 pacientes con antecedentes de infarto agudo de miocardio se seleccionó una muestra de 77 personas, previo consentimiento informado, a través del muestreo no probabilístico intencional. Se incluyeron adultos con antecedente de infarto agudo de miocardio pertenecientes al Policlínico Docente Universitario «Martha Abreu de Estévez», de Santa Clara, Villa Clara, con disposición a participar en la investigación, y personal de Enfermería de

la institución. Se excluyeron los pacientes que fallecieron o estaban hospitalizados por largos períodos de tiempo, y las personas con diagnóstico de retraso mental u otra afección psiquiátrica que afectara los procesos psíquicos.

Se aplicaron las siguientes pruebas psicológicas con el objetivo de identificar las alteraciones emocionales más frecuentes:

1. Inventario de autoestima de Coopersmith. El objetivo que persigue este instrumento es conocer el nivel de autoestima de los individuos.
2. Test de vulnerabilidad del estrés. Su objetivo es valorar el grado de vulnerabilidad al estrés, e identificar los aspectos vinculados con el estilo de vida del individuo y con el apoyo social que puede incidir en su vulnerabilidad.
3. Inventario de ansiedad rasgo y estado (IDARE). Esta técnica permite explorar la ansiedad en dos dimensiones: la llamada ansiedad como rasgo y la llamada ansiedad como estado.
4. Perfil de salud mental (MH-5). Este instrumento proporciona un perfil del estado de salud, en concreto, el grado de sintomatología depresiva y ansiosa que ha presentado el sujeto durante el último mes. El MH-5 presenta un alfa de Cronbach de 77. Unas puntuaciones elevadas en esta escala se asocian con una mejor salud mental.
5. *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS). Este instrumento está compuesto, en su versión reducida castellana, por 24 ítems, evalúa el metaconocimiento que las personas tienen sobre sus habilidades emocionales y está caracterizado por la presencia de tres subescalas: atención, claridad y reparación emocional. La atención a las emociones es el grado en el que las personas creen prestar atención a sus sentimientos. La claridad emocional se refiere a cómo creen percibir sus emociones las personas, mientras que la reparación emocional implica la creencia del sujeto en su capacidad para interrumpir estados emocionales negativos y prolongar los positivos.



6. Escala de satisfacción vital (SWB). La escala de satisfacción vital es un cuestionario de 5 ítems diseñado como una medida global acerca del grado percibido de satisfacción en la vida; es evaluada a través de una escala Likert de 7 puntos. Las propiedades psicométricas de la escala son satisfactorias y, por tanto, una puntuación alta indica mucha satisfacción vital.

Una vez obtenidos los datos, se utilizaron pruebas estadísticas basadas en la utilización de la estadística descriptiva, con análisis porcentual. Se utilizó la prueba de Ji cuadrado para buscar relación entre las variables, y se utilizó un nivel de significación de 0,05.

En el análisis de los resultados se observó que el 53,2 % de las personas estudiadas presentaron autoestima baja y que el 29,9 % reflejó autoestima alta, mientras que el 16,9 % conservó un nivel medio. Al analizar los grupos de edad, se observó que de 26 a 35 años el 100 % mostró nivel bajo de autoestima, y que entre los 36 a 45 años de edad existió una tendencia a elevar el porcentaje de pacientes con nivel alto de autoestima.

Los indicadores psicológicos (atención, claridad, y reparación emocional) del *Test Trait Meta- Mood Scale* (TMHS) se comportaron de la siguiente forma: un 59,7 % registró atención emocional centralizada mientras el 40,3 % fue no centralizada. La claridad emocional no favorable y la ausencia de la reparación emocional se presentaron en un 58,4 % de los pacientes, respectivamente.

En la investigación se evidenció que las personas reflejaron una incapacidad para tener confianza en sí mismos, autonomía, estabilidad emocional, eficiencia, felicidad, así como relaciones interpersonales desfavorables, lo cual expresa una conducta inhibida en grupo, centrados en sí mismos y en sus propios problemas. Estos resultados coinciden con la literatura al plantear que una disminución de la autoestima unida a la depresión, estrés, estados emocionales de ansiedad, ira, frustración, miedo y personalidades tipo A, constituyen factores predictores en el infarto agudo de miocardio desde la esfera psicológica.



Los resultados indicaron que estos pacientes presentan el denominador común entre sus expectativas y la realidad que les ofrece el mundo en que viven. Su observación es la inadecuación entre las expectativas y la realidad anteriormente mencionadas, estilos de afrontamientos no constructivos, y presencia frecuente de emociones fuertes y reacciones psicológicas asociadas al estrés como ansiedad, hostilidad, frustración, ira e impaciencia, la cual en principio es adaptativa, pero que posteriormente tendrá consecuencias negativas para la salud. Así mismo, para las personas con antecedentes de infarto agudo de miocardio, los pensamientos de muerte son una realidad siempre presente, pues es un ambiente extraño, percibe sonidos y olores diferentes a lo que no está acostumbrado, tiene un aire de urgencia y esto puede producir estrés que puede influir en la evolución clínica del paciente. Por estas razones, los enfermeros adquieren un papel importante ya que representan la seguridad del paciente al tener presente el concepto de dignidad humana en todos sus sentidos, para proporcionar el apoyo técnico y moral que esta persona necesita.

Por otro lado, no existió la capacidad para conocer sus propias emociones, así como el no reconocerlas en los demás y su propia motivación. A su vez, los pacientes estudiados no fueron capaces de reparar estados emocionales negativos y prolongar los positivos, ya que presentaron una incapacidad para verificar y planificar errores que guardan relación con el nivel de tolerancia y la sobrevaloración.

A partir de los resultados obtenidos en la fase diagnóstica del estudio, se propone a continuación un diseño de acciones para el personal de Enfermería:

- Primera sección: técnica de brindar apoyo emocional que consiste en tratar de incrementar la autoconfianza del paciente, cuyo objetivo es reducir la ansiedad, agresividad, frustración o cualquier estado afectivo negativo.



- Segunda sección: técnica de la ventilación donde se le facilita al paciente que exprese libremente sus emociones negativas y cualquier idea que pudiera perturbar su tranquilidad mental. Esta técnica se le aplicará al paciente con el objetivo de facilitar su expresión.
- Tercera sección: técnica de la abreacción en la que se le dará la oportunidad al paciente de expresar sus ideas reprimidas vinculadas a determinados sucesos de su vida presente o pasada. El objetivo es facilitar la libre expresión de sentimientos reprimidos.
- Cuarta sección: técnica de supresión de estrés. Consiste en dedicar 5 minutos al día para practicar ejercicios de relajación. El procedimiento de la técnica consiste en lo siguiente: que el paciente se concentre y trate de aflojar los músculos de todo el cuerpo, y que repita frases que propicien tranquilidad y sosiego, como: «estoy tranquilo, tranquilo, tranquilo», «el brazo derecho esta pesado, pesado, pesado» y progresivamente, extienda esa orden al resto del cuerpo. Debe practicarse sistemáticamente. Al comienzo será un poco difícil lograrlo, y después podrá lograr el objetivo con facilidad. Respirar es un buen antídoto para el estrés y para eliminar tensiones. Se recomienda ocupar una posición cómoda, tomar el aire por la nariz profundamente y expulsarlo lentamente por la boca. Debe repetir esa respiración de 10 a 12 veces seguidas y no menos de 4 a 5 veces al día, aun cuando no se sienta tenso. Hacer de este ejercicio una práctica de vida propicia la descarga emocional y ayuda a incorporar oxígeno al organismo.
- Quinta sección: la terapia de la risa. Se presentará un video sobre una actividad con un payaso donde predominen: los chistes, cuentos, anécdotas, refranes y conversaciones agradables con el objetivo de provocar risas espontáneas.
- Sexta sección: orientación psicológica. En esta sección se orientará al paciente que cuando tenga algún pensamiento negativo, escasa



motivación o baja autoestima, dirija su atención hacia otras ideas positivas, cambie de actividad, cante, lea, cuente de tres hacia atrás, y haga una correcta utilización de su trabajo. La persona debe valorarse adecuadamente, y esto le evitará frustraciones y tropiezos. Es necesario evitar ser agresivo a la hora de comunicarse, y tratar de mantener la ecuanimidad. Una buena opción es tomar baños de agua tibia.

- Séptima sección: técnica informativa que tiene el objetivo de explorar el nivel de información que tienen estos pacientes sobre su enfermedad. Pueden emplearse recursos como: materiales de autoayuda, información cara a cara e información grupal.
- Octava sección: musicoterapia, la cual consiste en que el paciente escuche música instrumental o sonidos agradables con el objetivo de lograr una armonización psicofisiológica.
- Novena sección: manejo de la ansiedad. Se trata de procedimientos dirigidos a poner fin a los estados de ansiedad, independientemente de cómo se hayan producido. El procedimiento concreto consiste en entrenarse en habilidades de relajación, imaginación positiva y respiración.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz J, Gándara Jairo M. Sénior J. Características clínicas, angiográficas y desenlaces clínicos en adultos mayores de 65 años con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST. Rev Colomb Cardiol [internet]. oct. 2017 [citado 25 ago. 2020];24(5):[aprox. 9 p.]. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012056332017000500458&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012056332017000500458&lng=en)
2. Navarro PR, Pariona M, Urquiaga Calderón JA, Méndez Silva FJ. Características clínicas y epidemiológicas del infarto de miocardio agudo en un



hospital peruano de referencia. Rev Perú Med [internet]. 2020 [citado 24 ago. 2020];37(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172646342020000100074&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342020000100074&lng=es)

3. Della Méa, CP, Bettinelli, LA, Pasqualotti A. Síntomas de ansiedad y depresión en adultos y ancianos en la post-intervención coronaria percutánea. Acta Colombiana Psicol [internet]. 2018 [citado 24 ago. 2020];21(2):[aprox. 19 p.]. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-91552018000200236&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552018000200236&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

4. Rodríguez T. El papel de variables psicológicas en las enfermedades cardiovasculares. Un comentario desde lo asistencial. MediSur [internet]. 2018 [citado 24 ago. 2020];16(2):[aprox. 2 p.]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2018000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000200003)

5. Estévez-Rubido Y, Cairo-Sáez G, Quintero-Valdivie I, Pérez-Rodríguez RM, González-López D. Infarto agudo de miocardio en pacientes menores de 50 años. Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc [internet]. 2018 [citado 24 ago. 2019];24(1):[aprox. 14 p.]. Disponible en:

<http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/732>

6. Vitón Castillo AA, García Costlno A, Remedios Grandía M, Mena Hernández VM, Lorenzo Velázquez BM. Conocimientos básicos para la atención de enfermería al paciente con Infarto agudo de miocardio. 16 de Abril [internet]. 2019 [citado 24 ago. 2020];58(271):[aprox. 4 p.]. Disponible en:

[http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/710](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/710)

7. Matos-Santiesteban MA, Cedeño-Salema EC, López-Catá F. Factores de riesgo de infarto agudo de miocardio en pacientes atendidos en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Celia Sánchez Manduley”. Univ Méd Pinareña [internet]. 2020 [citado 24 ago. 2020];16(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en:

<http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/491>



8. Sánchez González C, Huerta S, Elizalde CI, Melchor López A, et al. El enojo como factor asociado con el síndrome coronario agudo de tipo infarto agudo de miocardio con o sin elevación del segmento ST. Med Int Méx [internet]. 2019 [citado 24 ago. 2020];35(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-48662019000200215](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662019000200215)

9. Rodríguez T. Pautas del intervencionismo psicológico en el proceso de rehabilitación cardiovascular de pacientes con enfermedades coronarias. Rev Psicol Cientif [internet]. 2019 [citado 24 ago. 2020];17(5):[aprox. 5 p.]. Disponible en:

<http://wwwpsicologiaceutifica.com/intervencionismo-psicologico-rehabilitacion-cardiovascular>

10. Rocha-Nieto LM, Herrera-Delgado C, Vargas-Olano MO. Adherencia al tratamiento en rehabilitación cardíaca: diseño y validación de un programa de intervención biopsicosocial. Rev Colombiana Psicol [internet]. 2017 [citado 24 ago. 2020];26(1):[aprox. 20 p.]. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-54692017000100061](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-54692017000100061)

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

