



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Vivencias del post operatorio mediato del paciente
sometido a cirugía de tórax y cardiovascular en el
Hospital Nacional Dos de Mayo – 2015**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Cardiológica

AUTOR

Patricia Angélica SÁNCHEZ BAUTISTA

ASESOR

Rayda Nelly POMA TORRES

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

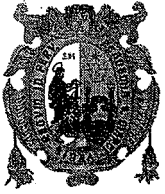
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Sánchez P. Vivencias del post operatorio mediato del paciente sometido a cirugía de tórax y cardiovascular en el Hospital Nacional Dos de Mayo – 2015 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2016.

669



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

116
3

LICENCIADA (O) : SÁNCHEZ BAUTISTA PATRICIA ANGÉLICA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: VIVENCIAS DEL POST OPERATORIO MEDIATO DEL PACIENTE SOMETIDO A CIRUGÍA DE TÓRAX Y CARDIOVASCULAR EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO - 2015.

ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA CARDIOLÓGICA

Lima, 10 de mayo de 2016

Señor Doctor
SERGIO GERARDO RONCEROS MEDRANO
Director de la Unidad de Post-Grado
Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de ENFERMERÍA CARDIOLÓGICA ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

DIECISIETE (17)



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POST GRADO

Lic. Esp. JUANA CUBA SANCHO
Programa de Segundo Especialización en Enfermería
Coordinadora

Juana Cuba Sancho

Juana Durand Barreto

LIC. JUANA DURAND BARRETO



Mary

*A todas aquellas personas que me brindaron
sus enseñanzas ,experiencia ,asesoría,
motivación constante y aliento permanente,
para lograr mi más alto anhelo y sueño que
es de servir a los más necesitados y que requiere
de todo nuestro cuidado para recuperar la salud.*

*A mi querido esposo, José Abel ya mi adorado
hijo, Diego André.*

*A mis queridos padres, Ricardo y Margarita
por su amor, ternura, comprensión y apoyo
incondicional en cada momento de mi vida.*

Mi sincero agradecimiento a las autoridades del Hospital Nacional Dos de Mayo por las facilidades otorgadas para la implementación del presente estudio. De igual modo mi agradecimiento a los pacientes del servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular por su paciencia y colaboración desinteresada en la culminación del presente trabajo de investigación.

INDICE

Resumen	5
Presentación	
CAPÍTULO I: INTRODUCCION	
1.1 Consideraciones Iniciales	9
1.2 Reflexiones sobre el tema	14
1.3 Experiencia y vivencia en relación al problema	17
1.4 Situación a Investigar	18
1.5 Preguntas Directrices o Norteadoras	19
1.6 Formulación del problema	19
1.7 Justificación	20
1.8 Objetivos	21
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1 Antecedentes del estudio	22
2.2 Marco Teórico Referencial	30
2.3 Fundamentación Teórica Filosófica	31
2.4 Bases Conceptuales	48
CAPITULO III: TRAYECTORIA METODOLOGICA	
3.1 Tipo y diseño de la investigación	71
3.2 Lugar de Estudio	72
3.3 Población de Estudio	73
3.4 Criterios de selección	73
3.5 Técnica e Instrumento	74
3.6 Proceso de presentación e interpretación de la información	74
3.7 Proceso de análisis e interpretación de la información	75
3.8 Consideración Éticas	75
CAPÍTULO I V: RESULTADOS Y DISCUSION	
5.1 Análisis e Interpretación de Categorías	76
CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES FINALES	91
Referencias bibliográficas	93
Bibliografía	98
Anexos	100

RESUMEN

AUTOR: PATRICIA ANGÉLICA SÁNCHEZ BAUTISTA

ASESOR: RAYDA POMA TORRES

El objetivo del estudio fue comprender las vivencias del post operatorio del paciente sometido a cirugía de tórax y cardiovascular en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Material y método del estudio es de tipo cualitativo con enfoque fenomenológico, la población de estudio representada por cinco pacientes que fueron sometidos a cirugías valvulares cardiacas elegidos por saturación. La técnica fue la entrevista a profundidad y el instrumento un cuestionario semiestructurado, utilizando la metodología de análisis del contenido según Giorgi, previa grabación de cada entrevista realizada a fin de determinar los contenidos para describirlos, interpretarlos y definirlos como categorías, comprender y explicar el objeto de estudio.

La elección de la fenomenología *heideggeriana* se hizo en razón a una orientación filosófica y metodológica; se puede articular con la visión de simultaneidad, en la cual la enfermería considera al ser humano como una unidad. Este enfoque señala la experiencia en las cosas mismas, es decir su esencia, indicando la característica de intencionalidad de la conciencia, que permite acercarse al mundo de la vida, de la intersubjetividad de las experiencias individuales, tal y como son, sin tratar de interpretarlas ni hacer juicio sobre las mismas.

Entre las consideraciones finales se resalta la experiencia de la cirugía valvular cardiaca como preocupación (*Sorge*) que refleja el ser ahí, a través de sus expresiones psíquicas, corporales y en su necesidad de ayuda. El paciente al saber que está destinado a ser operado, cambia su mundo, al igual que sus sentimientos. El enfrentarse a la cirugía

valvular cardiaca, lo sumerge a un sentimiento de angustia, preocupación y abre la posibilidad de valorar lo más significativo para él en su vida, su familia, su hogar. Desde la siguiente perspectiva: *“donde el cuidado es una característica humana que determina lo que ocurre con una persona y que es lo importante para ella”*, la persona tiene el potencial de auto conocerse y autointerpretar sus experiencias, develando sus significados. Se resalta la experiencia de la cirugía valvular cardiaca como angustia existencial cuyo significado es el temor a la muerte, el paciente siente amenazada su existencia frente a la posibilidad de morir, es así que su existencia se hace significativa, toma conciencia de su ser, de la finitud, de su destino y rehuye al hecho trascendental que es la muerte.

PALABRAS CLAVES:

VIVENCIAS, CIRUGIA VALVULAR CARDIACA, VISIÓN HEIDEGGERINA, ENFERMERIA CARDIOLOGICA.

ABSTRACT

AUTHOR: PATRICIA ANGELICA SANCHEZ BAUTISTA

COUNSEL: RAYDA POMA TORRES

The aim of the study was to understand the experiences of post operative patient undergoing thoracic and cardiovascular surgery at the National Hospital Dos de Mayo. Material and method of the study is qualitative phenomenological approach, the study population by five patients who underwent cardiac valve surgeries chosen by saturation. The technique was the depth interview and a semi-structured questionnaire instrument, using the methodology of analysis Giorgi content based, upon of recording of each interview to determine the contents to describe, interpret and define them as categories, understand and explain the object of study.

The choice of Heidegger's phenomenology was due to a philosophical and methodological guidance; it can articulate the vision of simultaneity, where nursing considers the human being as a unit. This approach points to the experience in the things themselves, that is its essence, indicating the characteristic of intentionality of consciousness, which allows to approach the world of life, intersubjectivity of individual experiences, as they are, without trying to interpret not to pass judgment on them.

Among the final considerations experience cardiac valve surgery as a concern (*Sorge*) reflecting being there, through their psychic and body expressions and their need for help is highlighted. The patient knowing that is intended to be operated, change your world, like their feelings. The face heart valve surgery, dip a feeling of anxiety, worry, and opens the possibility to assess the most significant for him in his life, his family,

his home. From this perspective: "*where care is a human characteristic that determines what happens to a person and that is the important thing for her,*" the person has the potential to meet and self-interpreting their experiences, revealing their meanings. The experience of heart valve surgery as existential angst whose meaning is the fear of death is highlighted, the patient feels threatened its existence facing the possibility of death, so that its existence becomes significant, becomes aware of his being, finitude, of his destiny and shuns the momentous event which is death.

KEY WORDS: EXPERIENCES, VALVULAR HEART SURGERY, VISION HEIDEGGERIAN, CARDIOLOGIC NURSERY.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1. CONSIDERACIONES INICIALES

Mundialmente, las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte y se prevé que siga siéndolo. Se estima que 17,5 millones de personas murieron por enfermedades cardiovasculares en 2005, lo que representa el 30% de todas las defunciones mundiales. De estas muertes, 7,6 millones se debieron a ataques cardíacos y 5,7 millones debido a un accidente cerebrovascular. Alrededor del 80% de estas muertes ocurrieron en países de bajos y medianos ingresos. Según la Organización Mundial de la Salud, siguiendo las tendencias actuales, para el año 2015 un estimado de 20 millones de personas morirán de enfermedades cardiovasculares, principalmente cardiopatías y accidentes cerebrovasculares. ¹

Cada año, las enfermedades cardíacas encabezan la lista de los problemas de salud más graves del país. De hecho, las estadísticas demuestran que las enfermedades cardiovasculares constituyen el mayor problema de salud de Estados Unidos y la principal causa de muerte. Se consideran las siguientes estadísticas publicadas por la Asociación Estadounidense del Corazón “American Heart Association”²

- Al menos 79 millones de personas en este país sufren de algún tipo de enfermedad cardiovascular.
- Una de cada tres personas sufre de algún tipo de enfermedad cardiovascular. Esto incluye presión sanguínea alta - 65 millones; cardiopatía coronaria - 13 millones; accidente

cerebrovascular - 5,5 millones; defectos cardiovasculares congénitos - 1 millón; e insuficiencia cardíaca congestiva - 5 millones.

- La cardiopatía reumática/fiebre reumática es responsable de más de 3000 muertes en Estados Unidos anualmente.
- Casi 1 de cada 2,7 fallecimientos se produce como resultado de una enfermedad cardiovascular.
- Más de 2400 estadounidenses mueren a diario debido a enfermedades cardiovasculares, lo que representa un promedio de una muerte cada 36 segundos.
- La enfermedad cardiovascular es la causa de más muertes que las siguientes cinco causas de muerte combinadas, que son el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas de vías inferiores, los accidentes, la diabetes mellitus y la gripe o neumonía.
- La creencia que las enfermedades cardíacas afectan principalmente a los hombres, es incorrecta. De hecho, las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte entre las mujeres (y los hombres). En la actualidad, estas enfermedades causan casi medio millón de muertes de mujeres anualmente.
- Aproximadamente un tercio (33%) de las muertes por enfermedades cardiovasculares fueron prematuras (antes de los 75 años de edad, la expectativa de vida promedio aproximada durante ese año).
- En promedio, un estadounidense sufre este tipo de ataque cada 45 segundos, y uno muere cada 3 minutos.

Según datos de la *Federación Mundial del Corazón*, las enfermedades cardiovasculares y los infartos causan 17,5 millones de muertes al año, tantas como el resultado de sumar las

provocadas por el VIH/SIDA, la tuberculosis, la malaria, la diabetes, el cáncer y las patologías respiratorias crónicas.³

Las enfermedades cardiovasculares producen en Europa 4,3 millones de fallecimientos. Estudios publicados en el *European Heart Journal* ponen de manifiesto que existen diferencias significativas en la incidencia de las enfermedades cardiovasculares en el viejo continente. Sin embargo, hay un dato que no varía: con más de 2 millones de muertes, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de fallecimiento en la Unión Europea. Además, la prevalencia de infarto de miocardio en los europeos mayores de 65 años, continúa aumentando.

España forma parte, junto con Francia, Suiza e Italia, del grupo de naciones europeas con menor riesgo de mortalidad por enfermedad cardiovascular, aunque eso no implica que estén exentos de peligro. De hecho, según los últimos datos aportados por el Instituto Nacional de Estadística (año 2006), mueren anualmente 120 690 personas por enfermedades cardiovasculares, lo que supone un 32,5% del total de defunciones.

Las últimas investigaciones reflejan la dispersión y variedad del riesgo cardiovascular en España. Los hombres son el grupo de población más afectado en España: los de regiones como Andalucía, Comunidad Valenciana, Extremadura, Baleares y Canarias presentan cifras de fallecimientos equivalentes a las naciones europeas consideradas de mayor riesgo. A pesar de este alto impacto sobre la población masculina, tampoco debemos perder de vista que tres de cada diez muertes que se producen entre las mujeres españolas están directamente relacionadas con la salud cardíaca y cerebrovascular.

En la actualidad se realizan miles de operaciones de corazón todos los días en los Estados Unidos. En el año 2006 se realizaron 690 000 operaciones a corazón abierto, entre ellas bypasses coronarios y reparaciones y sustituciones valvulares. ⁴

En el Perú, según el Ministerio de Salud (MINSA), la mortalidad del año 2000 expone que las enfermedades del aparato circulatorio se encuentran entre las primeras causas de muerte con un 18,2% de las muertes registradas, afectando principalmente a las personas de 50 y más años. Dentro de las enfermedades circulatorias, las de mayor incidencia son las isquemias del corazón, que en la década de 1990 al 2000 registró un incremento del 41,9%. Asimismo, del 100% de las muertes registradas por enfermedades isquémicas del corazón, el sexo masculino fue afectado con un 58% y el femenino, con el 42%. De todas las muertes registradas a nivel nacional, cerca de la tercera parte corresponden al departamento de Lima. En este grupo se aprecian una serie de enfermedades que constituyen un grave problema de salud de difícil y complejo abordaje, debido a que muchas de ellas tienen que ver con la modificación de estilos de vida o la prevención de factores de riesgo que dependen fundamentalmente de la población.⁵

En el Perú un fenómeno nuevo y significativo es la aparición cada vez más frecuente de afecciones como la hipertensión arterial y la cardiopatía coronaria en nativos de regiones del Perú consideradas, tradicionalmente, "libres" de estas enfermedades. Tal situación ha sido detectada por observaciones clínicas en Cusco, Huancayo y otras ciudades.

En el caso del Perú, salvo estudios epidemiológicos aislados que se han hecho por cardiólogos investigadores, no existe hasta la fecha

una política de epidemiología cardiovascular, sin embargo las observaciones clínicas así como el registro de causas de muerte en las ciudades más populosas del país, indican un incremento constante en la morbimortalidad por enfermedades cardiovasculares, especialmente entre los adultos.⁶

Estos datos implican que existe una considerable cantidad de pacientes que consultan a los hospitales por sintomatología cardiovascular, y eventualmente que son agregados a listas de espera para la resolución quirúrgica de su problema.

Hace muchos años, la mayoría de los médicos pensaba que la cirugía cardíaca sería imposible. Durante la II Guerra Mundial, los cirujanos habían aprendido a reparar algunas lesiones cardíacas, pero las reparaciones importantes aún eran difíciles de realizar, porque los cirujanos debían operar un corazón que latía, un corazón que se movía. Todos los cirujanos sabían que detener el corazón durante más de unos pocos minutos causaría daño cerebral.

En la cirugía cardíaca mínimamente invasiva, los cirujanos toman medidas para reducir el traumatismo y acelerar la recuperación, a menudo empleando incisiones más pequeñas durante la intervención, entre ellas la reparación valvular.

La prevalencia de las valvulopatías, aun siendo menor que la de otras enfermedades cardiovasculares, como la insuficiencia cardíaca o la cardiopatía isquémica, persiste como una causa importante de asistencia médica y consumo de recursos. Son escasos los datos acerca de su prevalencia real y el perfil clínico en nuestro medio; los números acerca del problema que manejamos provienen de registros quirúrgicos o de fuentes más globales, como registros europeos, que podrían no ser representativos de un

ámbito geográfico y social más cercano. En lo que se refiere a Perú, no existe ningún estudio que nos aporte información al respecto. Por otra parte, la enfermedad valvular cardíaca es un problema en evolución y dinámico en los últimos años, como resultado de diversos factores, entre los que destaca el aumento indudable de las valvulopatías.

1.2 REFLEXIONES SOBRE EL TEMA

En la actualidad se realizan muchas intervenciones diferentes del corazón y los vasos sanguíneos, siendo la intervención cardíaca más común como reparaciones o sustituciones valvulares.

Aproximadamente 180 operaciones al corazón y 100 al pulmón se realizan anualmente en el Hospital Nacional Dos de Mayo del Ministerio de Salud (MINSA), establecimiento de salud que cubre hasta en un 90 por ciento los gastos de las intervenciones quirúrgicas de los pacientes con malformaciones congénitas y personas de escasos recursos económicos. Se indicó que desde 1999 hasta la fecha se han realizado más de tres mil operaciones, 200 aproximadamente en intervenciones de cirugía cardíaca y 150 a los pulmones.

En el servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular del Hospital Nacional Dos de Mayo se ha observado un número de pacientes adultos maduros y mayores con diversos problemas afectivos, lo cual se percibe durante la interacción enfermera pacientes; estos tipos de pacientes cardíacos con tiempo prolongado de enfermedad o muchos otros, de inicio súbito, presentan diversos sentimientos y emociones antes y después de ser sometidos a las diferentes intervenciones de la especialidad.

Las vivencias que experimentan los pacientes durante la estancia hospitalaria y más en concreto, las sensaciones vividas en unidades especiales, han provocado que desde hace dos décadas se hayan convertido en un objeto de estudio poco investigado. Incluye como es que estas unidades son generadoras de estrés por la permanencia de aparatos sofisticados, extraños al paciente, especiales para realizar los procedimientos; la misma complejidad de la enfermedad, permite el uso de vocabulario especializado desde los términos que se emplean para el diagnóstico, el tratamiento, el uso de equipos y medicamentos; asimismo la separación de los seres queridos al ingreso y permanencia, el contacto con personas extrañas, desconocidas con diversas personalidades y comportamientos. Todo esto genera reacciones y sentimientos en la persona que vive la experiencia. Además de asociar experiencias previas de hospitalización e intervenciones quirúrgicas anteriores.

1.3 EXPERIENCIA Y VIVENCIA EN RELACIÓN AL PROBLEMA

Durante mi experiencia profesional como enfermera asistencial especialista en cardiología, he observado respuestas humanas de distinta índole, especialmente en pacientes cardiacos que son sometidos a intervenciones quirúrgicas tales como reparaciones o sustituciones valvulares: pacientes cuya indicación terapéutica ha sido la cirugía reparadora. En ellos convergen diversos sentimientos de angustia, ansiedad y temor a la muerte, además de otros como la aceptación y optimismo frente a la enfermedad. Existe en estos pacientes la gran posibilidad de despersonalización debido a la presencia de la tecnología, muchas veces de la cual depende la vida del paciente, y por priorizar el uso de esta, se ve afectado el

paciente en su trato como ser humano no solo por el personal de enfermería sino por el equipo de salud.

En el Hospital Nacional Dos de Mayo, en el servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular - I4, he observado que algunos pacientes tienen un nivel mejor de recuperación que otros. Este tipo de pacientes nos muestra que viven una gran cantidad de experiencias negativas, así como alguna experiencia positiva. El conocer a la persona enferma se logra mediante la observación y la comunicación de forma paralela; el aspecto subjetivo no es posible conocerlo si no se le individualiza y si no se conoce no es posible comprenderlo; esto debe ser llevado adecuadamente por el personal y contemplado incluso por encima de los procedimientos de diagnóstico y tratamiento a realizar.

El personal de enfermería, es a su vez un ser humano que tiene experiencias personales y profesionales con las personas enfermas a quien cuida y con el entorno, esto va a ser necesariamente importante pues en la interacción de estas (enfermera y paciente) se van a evidenciar situaciones que influyen en el desempeño profesional de la enfermera y por ende en el cuidado que brinde esta al paciente.

1.4 SITUACIÓN DEL PROBLEMA A ESTUDIAR

Los pacientes post operados de intervenciones a las válvulas cardiacas durante el tiempo de hospitalización expresan que tienen pensamientos y sensaciones que guardan y no manifiestan lo que están experimentando, quedando un mundo interno no explorado, lo cual lo abrumba de sensaciones y sentimientos nuevos que no puede comprender.

El paciente cardiaco es un mundo complejo cargado de emociones, preocupaciones, un ser limitado por su propia enfermedad; al ser sometido a una cirugía del corazón, como órgano vital, expone su sensación más allá del temor, la angustia, y como posibilidad un destino fatalista. Se produce una sensación de acercamiento a su propia muerte y emociones diversas. Todas las facetas de la vida quedan interrumpidas sin aviso previo y todas las energías y pensamientos del individuo se concentran en el proceso de supervivencia. Es así que el paciente sometido a este tipo de cirugía conlleva a múltiples emociones, experiencias que marcan su vida, mostrando una necesidad de ayuda.

1.5 PREGUNTAS DIRECTRICES O NORTEADORAS

- ✓ Conversar con usted me va a permitir ayudarlo y comprender lo que sintió usted al experimentar este tipo de cirugía. ¿Podría usted compartir conmigo algunas inquietudes?
- ✓ ¿Podría usted compartir conmigo lo que sintió en el momento de saber que tenía que ser operado?
- ✓ ¿Pensó usted alguna vez pasar por esta experiencia de la cirugía?
- ✓ ¿Qué sintió usted cuando reaccionó después de la cirugía?
- ✓ ¿Qué significó para usted haber sido operado?
- ✓ ¿Ahora que está usted operado, cuáles son sus expectativas aquí en adelante?
- ✓ ¿Cómo se siente ahora usted?

1.6 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Es por ello que se planteó el siguiente problema a investigar:

¿Cuáles son las vivencias del post operatorio mediato del paciente sometido a Cirugía de Tórax y Cardiovascular en el Hospital Nacional Dos de Mayo 2015?

1.7 JUSTIFICACIÓN

La necesidad de conocer, por parte del personal de enfermería, a la persona como un proceso individual y desear conocer acerca de la subjetividad de su enfermedad, su historia personal, sus opiniones, sus vivencias así como el significado y la interpretación que tiene con respecto al proceso que está experimentando al ser sometido a intervenciones cardíacas y cardiovasculares. Todo ello nos permite fundamentar las intervenciones de enfermería, contribuyendo a mejorar la calidad de los cuidados, tratando al paciente como un ser psicobiosocial y espiritual, dándose de esta manera un aporte al sentido humanístico del cuidado que brinda la enfermera.

En la fenomenología encuentra la enfermería un sustento teórico y metodológico importante para hallar la particularidad del significado del otro en los fenómenos que enfrenta la práctica, en la relación de ínter subjetividad establecida con el otro. Tener presente en la investigación en enfermería y en la práctica la naturaleza del fenómeno, en la cual une conceptos como: persona, la salud, el medio ambiente, enfermedad y muerte.

Por lo que el jefe de enfermería que labora en el servicio debe comprender las experiencias subjetivas, opiniones y vivencias de los pacientes que son sometidos cirugía valvular cardíaca, con el fin de brindar una herramienta valiosa de enfermería para su aplicación en el mejoramiento de la calidad humanizada y holística del cuidado de enfermería.

1.8 OBJETIVOS

Objetivo General

- Comprender las vivencias del post operatorio mediato del paciente sometido a Cirugía de Tórax y Cardiovascular en el Hospital Nacional Dos de Mayo - 2015.

Objetivos Específicos

- Identificar las vivencias del post operatorio mediato que experimentan el paciente sometido a cirugía valvular cardiaca.
- Interpretar el significado de las sensaciones vividas como preocupación.
- Interpretar el significado de las sensaciones vividas como angustia.
- Interpretar el significado de las sensaciones vividas como destino incierto.
- Interpretar el significado de las sensaciones vividas como sentimiento de espiritualidad.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

✓ **A nivel internacional:**

El desarrollo de la cirugía cardiaca es de gran importancia, ya que las cardiopatías son la principal causa de muerte en los países desarrollados, siendo una razón el aumento de la esperanza de vida. El resultado de la cirugía de bypass coronario en términos de supervivencia y estado sintomático, es bien conocido a partir de ensayos clínicos aleatorios y controlados.

Según el estudio realizado en España cuyas autoras fueron las licenciadas de enfermería: Fariñas Rivas MJ, García Vázquez EG, García Rodríguez NM, Gutiérrez Plata M, Rivada Álvarez B, Fernández Gómez JC, tuvo como título: *“Estudio Observacional de Calidad de Vida en Cirugía Cardiaca”* realizado en el Unidad de Recuperación de Cirugía Cardiaca del Hospital Meixoeiro Vigo (Pontevedra), 2007. Tuvo como objetivo de estudio, valorar si la cirugía cardiaca mejora la calidad de vida y ayuda a recuperar el estado que el paciente presentaba un año antes de ser intervenido. Utilizaron como método prospectivo observacional sobre 140 pacientes, intervenidos de derivación coronaria (bypass) o cirugía valvular. Realiza un cuestionario en que divide al estado de salud en cinco dimensiones que son: movilidad, cuidado personal, actividad habitual, dolor/malestar y angustia/depresión, llegando a las siguientes conclusiones:

“Todas las dimensiones estudiadas, estaban afectadas al ingreso. Al mes los pacientes recuperan la movilidad basal y perdieron en autonomía; manteniéndose porcentajes similares en las Actividades Cotidianas, Dolor/incomodidad y Ansiedad/depresión. Al año alcanzaron valores medios similares a los basales. Las mujeres tenían peor calidad de vida al ingreso y al mes, con mayores porcentajes de depresión postoperatoria y mayor afectación global al mes.

(...) Al año seguían manteniendo niveles de dolor peores a los varones y superiores a los basales.

(...) Estas diferencias por sexo, deberían ser estudiadas con más detenimiento porque es posible que sean debidas a la percepción de la mujer en la sociedad, que es cuidadora de su familia y de su hogar, con lo que tras la intervención quirúrgica no se encuentre tan capacitada para seguir desarrollando dicha labor. Sería interesante iniciar procesos de rehabilitación que ya se aplican en otras comunidades con muy buenos resultados para inducir un nuevo estilo de vida que le haga aumentar su grado de autoestima. Adquirir confianza, equilibrio psicológico, una buena convivencia, vida sexual normal y una situación familiar satisfactoria (...)”⁷

Las intervenciones cardiovasculares aportan expectativas de morbilidad y deterioro de la calidad de vida que expresa un desequilibrio emocional en el paciente cardiaco, que se describe como una experiencia vivida que cambia la forma de vivir y entender la vida.

León Castro Adriana; Salazar Vargas Carlos, en Costa Rica realizaron un estudio, titulado *“Valoración Psicológica Perioperatoria en pacientes sometidos a Cirugía Cardiovascular en el servicio de*

Cirugía de Tórax y Cardiovascular, Hospital Rafael A. Calderón en septiembre de 2007, cuyo tipo fue cualitativo observacional donde se estudiaron a 100 pacientes consecutivos que fueron operados de septiembre de 2005 a enero de 2007 de diferentes cardiopatías, se realizó una entrevista antes de la cirugía, tuvo como objeto de estudio evaluar el papel de la afección cardíaca y el impacto emocional de la recomendación quirúrgica terapéutica, llegando a la siguientes conclusiones:

“(...) Las personas que padecen enfermedades cardiovasculares tienen riesgos psicosociales importantes como son enojo, hostilidad, depresión, ansiedad, estrés psicológico, tensión laboral, miedo a pérdida de control, baja tolerancia a frustración, además de aislamiento y carencia de apoyo social. Por ello el profesional debe explicar al paciente de manera sencilla y veraz su situación y brindarle la oportunidad de aclarar sus dudas (...)”⁸

La caracterización del paciente cardíaco depende de su personalidad de su estado de ánimo de ver las cosas, de enfrentar los problemas. El paciente cardíaco está en una situación de dolor, de penuria, de desintegración de su personalidad, de aflicción, de quebranto físico y psíquico. Por ello la enfermera debe ponerse en la situación del paciente para poder entender y ayudarlo a recuperar su bienestar.

Velasco Bueno, José Manuel, en España realizó un estudio titulado: *“Aspectos Importantes del Paciente Coronario en su paso por la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Costa del Sol”*,

publicado por la Federación Argentina de Cardiología, en septiembre 2007, Marbella, Málaga. El estudio fue de tipo cualitativo basado en grupos focales y entrevistas en profundidad con un número de 10 pacientes internados en UCI, cuyo objetivo fue determinar las expectativas del usuario y el análisis de las mismas que resultó muy útil para evaluar los servicios sanitarios, la calidad de la actividad asistencial y para la planificación de líneas de acción que den respuesta a sus demandas. Así mismo expone lo siguiente:

“(...) Durante la estancia en la unidad las respuestas se van haciendo más sosegadas y meditadas. Los pacientes cuentan con mucho tiempo para reflexionar y observar lo que ocurre a su alrededor, lo que da pie a que se replanteen muchos aspectos de sus vidas y sus roles, manifestando miedos sobre la capacidad invalidante del proceso y sobre la posibilidad de convertirse en una carga familiar. Junto a un sentimiento de soledad, manifestado con mucha frecuencia, suelen aparecer otros de desánimo, frustración, de injusticia, miedo, de invalidez. Después de las primeras horas de ingreso, ante la ausencia de dolor y la percepción de mejoría, puede observarse, en algunos casos, dudas sobre la importancia del suceso. Ante esta sensación de "superación del problema", el paciente siente mayores necesidades de distracción y de aumentar su comunicación demandando la presencia de sus familiares y solicitando el alta temprana a la habitación (...)”⁹

Con tal sentido, como seres vivos estamos vividos en un horizonte de tiempo en la que la temporalidad para los seres humanos tiene significado primordial de existir en el mundo. Si la historia como temporalidad es el conjunto de vivencias que experimenta el ser desde el nacimiento hasta la muerte, su específico acontecer es la

totalidad de la existencia. Es así que el autor expone la importancia del suceso. El ser expuesto a una experiencia de ser intervenido, ante esta expone, esta sensación de "superación del problema".

En otro estudio similar en España, realizado por la Lic. María del Carmen Solano Ruiz, catedrática de la Escuela Universitaria, Departamento de Enfermería de la Universidad de Alicante, titulado: *"Las vivencias del paciente coronario en la unidad de cuidados críticos del Hospital General Universitario de Elche"* en el 2005, tuvo como objetivo de estudio describir la experiencia vivida de los pacientes que sufren una cardiopatía isquémica en la unidad de cuidados intensivos. Se utiliza un diseño cualitativo de tipo fenomenológico descriptivo realizado en una muestra de 10 pacientes que padecían infarto agudo de miocardio o angina de pecho. La recogida de datos se realizó a través de una entrevista semiestructurada. Para el análisis de los datos se utilizó el método de Giorgi (1985). Tras el análisis la descripción general recoge dos temas principales: las sensaciones vividas por los pacientes en el momento del ingreso en la unidad, así como los principales sentimientos de desánimo, frustración, injusticia, miedo y de carga familiar entre otros que aparecen durante la estancia en la misma.

En una de sus opiniones del paciente aborda la temática del temor a la muerte:

"A mí se me pasan muchas cosas por la cabeza, pues el vecino se ha muerto de un infarto". "No pienso tanto, en lo otro es lo de morir porque yo no le tengo miedo a la muerte" (...). "Uno no piensa en na malo, porque estás bien, si uno está malo na más que quieres morirte pero estando bien"¹⁰

Otro estudio similar fue realizado en Brasil, por las autoras: licenciadas Fernanda Carneiro Mussi; Sílvia Lúcia Ferreira; Angélica Araújo de Menezes, catedráticas con doctorado y profesoras del Departamento de Enfermería Comunitaria da UFBA. Grupo de Estudos sobre Saúde da Mulher (GEM), titulado: *“Vivencias de mujeres frente al dolor en el infarto del miocardio en el Hospital Universitario, en el Salvador”* en el 2006. El estudio realizó entrevistas a profundidad a mujeres adultas, siendo el objetivo comprender los significados de la experiencia del dolor en mujeres que sufrieron infarto del miocardio e identificar sus acciones inmediatas frente a la misma. En esta investigación cualitativa se utilizó la teoría del Interaccionismo Simbólico y la metodología de la Teoría Fundamentada en los Datos. Fueron entrevistadas 43 mujeres del Hospital Universitario. La categoría central que expresó el sentido de la experiencia fue "Teniendo una ruptura con la vida cotidiana". Las categorías que revelaron esa ruptura mostraron que frente al creciente dolor las mujeres se sintieron dominadas y con miedo de morir, pues perdieron el control personal sobre el cuerpo y la vida. No reconocieron el infarto y se resistieron, al principio, haciendo intentos para aminorar el dolor. Ante el dolor insoportable y la impotencia en su control, pidieron la salvación divina, ayuda a las personas y recurrieron al tratamiento médico. Una de las experiencias de una paciente figura en el siguiente comentario:

“Confío en la derecha de Dios todopoderoso? Confío en él, Jesús, y creo que me soltó y me dejó morir. Dios es muy bueno, muy maravilloso (...) Sólo pedí mucho de la protección de Dios. Sólo él, nadie más puede hacerlo por nosotros”¹¹

Por otro lado otras investigaciones brasileras exponen la repercusión del tema familiar en las vivencias del paciente al

enfrentar cambios en sus hábitos y estilo de vida, lo que indirectamente afecta a los miembros de la familia. De hecho estos cambios comienzan en el momento en que el proceso de la enfermedad se manifiesta.

El siguiente estudio realizado en Brasil por las licenciadas: Lise María Pinheiro de Mattos Brito, Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa y Zélia María de Sousa Araújo Santos, enfermeras especialistas en Enfermería Cardiovascular de la Unidad de Trasplante e Insuficiencia Cardíaca, realizaron el siguiente estudio: *“Familia vivenciando el trasplante de corazón en la Unidad de Trasplante y UTIC Insuficiencia Cardíaca Hospital de Messejana, en Fortaleza”*, en el 2007, siendo un estudio cualitativo cuyo objetivo fue analizar las experiencias de las familias durante el trasplante de sus familiares. Se llevó a cabo con siete familiares. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas grabadas, y organizados en categorías que describen los cambios, la promoción de la adaptación a la prestación de la atención, descubrir y experimentar la solidaridad. El análisis sugiere que el trasplante de corazón genera cambios, las crisis y los momentos de interrupción, y no sólo que la persona se siente mal, pero también la red familiar que se esfuerza por adaptarse a las nuevas circunstancias.

En la interacción del individuo en la esfera de la familia, el estado de salud y la enfermedad de cada uno de sus miembros afectan y es afectada por la familia. Esto se puede percibir en el discurso de una de las entrevistadas:

“Vivimos en el interior, entonces mi vida cambió mucho desde que dejé mi trabajo, mi casa y dedicado sólo a él”¹²

✓ **A nivel Nacional:**

Bazán Salas Miriam realizó un estudio sobre *“Vivencias del ser que adolece infarto Agudo de Miocardio en la Unidad Coronaria del Instituto Nacional del Corazón. IPPS – 1998”*. El estudio fue de tipo cualitativo, en función al método hurseliano, la técnica fue la entrevista a profundidad a 12 pacientes de la unidad de cuidados coronarios se dio la interrogante a develar: ¿Que es vivir adoleciendo de infarto al corazón?, llegando a la siguientes consideraciones finales:

“(…) El fenómeno situado entre el temor y la angustia del ser-ahí que adolece un infarto de miocardio durante su crisis existencial hacia la finitud. Descubre su preocupación (Sorge) que refleja el ser-ahí a través de sus expresiones psíquicas y corporales y en su necesidad de ayuda. En la Libertad que coloca al Dasein como existencia, como un ser de múltiples posibilidades, abiertas a su elección en la finitud del ser y en los límites de su destino (…)”¹³

De igual manera la autora señala los sentimientos de temor y angustia que enfrenta un paciente al adolecer un infarto pone de manifiesto una crisis existencial, en la cual su vida es expuesta a una única preocupación la finitud del destino, y que denota una necesidad de ayuda.

2.2 MARCO TEORICO REFERENCIAL

La Sociedad Española de Cardiología (SEC) y del American College of Cardiology (ACC) han alertado de que las enfermedades cardiovasculares se han convertido en una epidemia mundial debido al empeoramiento de los hábitos de vida de la población, de acuerdo con las conclusiones alcanzadas en el marco de la quinta reunión oficial de ambas entidades que ha tenido lugar en la Heart House de la ciudad de Washington (Estados Unidos).

La patología cardíaca ocupa un lugar emergente dentro del perfil epidemiológico de los indicadores de salud en nuestra población, la misma que ha tomado especial importancia debido a su alta prevalencia y mortalidad. Constituye la mayor causa de mortalidad en países desarrollados. En países de Latinoamérica, como Colombia, la tasa de morbilidad por esta patología va en ascenso y ocupa el segundo lugar entre las causas de mortalidad después de la violencia.

En el Perú, la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles está superando la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles. Estas enfermedades tienen en común varios aspectos: tienen un fuerte componente metabólico, son crónicas, afectan a millones de peruanos, son progresivas, son controlables y se desconoce la magnitud de la epidemiología en el Perú. Se les agrupa bajo la determinación de Enfermedades Cardiometabólicas.

Una de las principales causas de muerte en la población adulta y en la población adulta mayor, lo constituyen las enfermedades del sistema circulatorio con un 18,2% de muertes registradas afectando principalmente a las personas entre los 50 a más años de edad.

Entre las enfermedades circulatorias, la mayor incidencia es la enfermedad isquémica del corazón con una tasa de 41,9%; de este porcentaje, el 58% corresponde al sexo masculino y el 42% al sexo femenino, y de todo este porcentaje la tercera parte de las muertes registradas corresponden al departamento de Lima. A la enfermedad isquémica del corazón le sigue el accidente cerebro vascular, con una tasa de 22%.

Los métodos diagnósticos y tratamiento correctivo han demostrado un importante avance para la cirugía reparadora para tratar valvulopatías, y cardiopatías isquémicas. Así cabe mencionar que la primera intervención intracardiaca fue realizada en el Perú en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, el 17 de enero del 1957, una valvulotomía mitral, en una paciente portadora de una estenosis mitral reumática. La operación fue realizada por el Dr. Mario Molina, en compañía de los doctores José Valencia y Justiniano Murphy.

Según la reseña histórica que señala el Hospital Dos de Mayo, que con escasos recursos deben enfrentar la enfermedad y la muerte de la población más pobre, vio con beneplácito al Dr. Efraín Montesinos, destacado médico radicado en EE.UU. y ex-presidente de la PAMS (Peruvian American Medical Society), como realizó desde los primeros estudios hasta la creación, con la Resolución Direccional N° 1195 del 30 de noviembre de 1998 del Servicio de Cirugía Cardiovascular, teniendo como médico asistente al Dr. Julio Peralta, actual médico cirujano cardiovascular perteneciente al staff médico del Hospital Dos de Mayo.

Además, con la Resolución Direccional N° 0815, se fusiona con el servicio de Cirugía de Tórax. Este servicio se convierte luego en el Programa de Cirugía de Tórax y Cardiovascular gracias al Convenio

Internacional firmado entre la Peruvian Medical Society Inc. (PAMS) y el Ministerio de Salud del Perú aprobado por la Resolución Ministerial N°312-2001 SA/DM.

El 11 de enero de 1999, el Benemérito Hospital Dos de Mayo, cumple un anhelado sueño, y es que con éxito realizó la primera cirugía cardíaca, abierta y circulando, "Cirugía con circulación extracorpórea". Ello se cumple gracias a los equipos e insumos donados por la PAMS y gracias al trabajo en equipo desarrollado por el Dr. Efraín Montesinos, conjuntamente con el equipo multidisciplinario de anestesiólogos, cirujanos y enfermeras, capacitado para este fin.

Desde febrero de 1999 hasta diciembre de 2002 el Programa ha operado a 385 pacientes muy delicados, demostrando competencia profesional, con baja incidencia de complicaciones y una mortalidad del 2%. Las operaciones cardiovasculares, con 68% del total, siguen siendo las más representativas, luego las cirugías de tórax, con 25%, las emergencias quirúrgicas con el 5%, y las cirugías vasculares con el 2%. De los pacientes atendidos en el programa, el 51% adolecen de enfermedad valvular y un 28% corresponde a cardiopatías congénitas, pero también se operó una variada y compleja patología cardíaca, tumores, traumas cardíacos, pericarditis, etc. Cabe destacar que el 50% de los pacientes beneficiados en este programa son peruanos, jóvenes y pobres entre los 21 y 50 años, que le deben la vida al Programa, que les ha subvencionado el 90% de los gastos correspondientes.

2.3 FUNDAMENTACION TEORICA FILOSOFICA

✓ Términos Ontológicos:

La fenomenología se ocupa de la conciencia con todas las formas de vivencias, actos y correlatos de los mismos, es una ciencia de esencias que pretende llegar sólo a conocimientos esenciales y no fijar, en absoluto, hechos. ¹⁴

El término significa el estudio de los “fenómenos”, lo que dice Lyotard ¹⁵ es decir de *lo que aparece* en la conciencia, lo dado; se trata de explorar precisamente eso que es dado, la cosa misma en que se piensa, de la que se habla, en síntesis, de la *constitución de la conciencia*.

La fenomenología se propone saber cuáles son las significaciones de los actos de odiar, amar, desear, encolerizarse, alegrarse, etc., estas significaciones o significados constituyen la esencia real de los sentimientos. El sentimiento es el modo de detectar la significación de las situaciones, mi proyección elegida. *“La mirada ontológica nos señala que somos precisamente seres que constituyen mundos, seres abiertos a posibilidades...el hombre es un ser-en-el-mundo (...)”*¹⁶

▪ Vivencia:

- ✓ Experiencia que contribuye a formar la personalidad del sujeto.
- ✓ “Experiencia que alguien vive y que de alguna manera entra a formar parte de su carácter” ¹⁷
- ✓ FILOS. y PSICOL. “Lo que se vive o experimenta en la conciencia o en el ser físico como hecho actual y distingue, por lo tanto, lo vivido de lo representado” ¹⁸

- **Experiencia:**

El concepto “ontológico” hegeliano de experiencia.

“(…) La conciencia es el espíritu que aparece, por lo tanto “la vida en su aparecer”. Pero si la experiencia se determina a partir de la esencia de la conciencia, surge su esencia de la esencia “de la vida”. A la vida pertenece su “experiencia”, vivir la vida no significa otra cosa que estar experimentando la esencia de la vida (…)”¹⁹

- **Enfoque fenomenológico:**

Se expone a Edmundo Husserl padre de la fenomenología, cuya particularidad ha sido trasladar el mundo a la conciencia a la conciencia pura, ofrece supuestos que sirven para explicar la importancia que tiene para enfermería comprender la unidad del ser para discurrir en lo el significado; entre ellos se destaca:

“La estructura de la conciencia, su esencia, consiste precisamente en estar orientada hacia algo, y es precisamente este estar orientado hacia algo y es precisamente este estar orientado hacia algo, lo que Husserl denomina intencionalidad”²⁰

Por tanto la fenomenología como una orientación filosófica y metodológica, se puede articular con la visión de simultaneidad, en la cual enfermería considera al ser humano como una unidad.

Este enfoque señala la experiencia en las cosas mismas, es decir su esencia, indicando la característica de intencionalidad de la conciencia, que permite acercarse al mundo de la vida, de la

intersubjetividad de las experiencias individuales, tal y como son, sin tratar de interpretarlas ni hacer juicio sobre las mismas.

De esta forma para la fenomenología conocer científicamente implica ver qué experiencia tiene el ser el mundo de la vida.

En la fenomenología la intención de una epistemología general indica que toda la práctica de conocimiento consiste en desplegar la reflexión sobre la esfera de las experiencias y vivencias en cuanto estas son el fundamento del significado, es decir, la esencia de toda comprensión.

Martin Heidegger establece la comprensión como una estructura esencial del ser humano. Heidegger insta una metodología filosófica para descubrir el significado del ser o existencia de los seres humanos. El pensamiento del filósofo y fenomenólogo Martín Heidegger en su obra "Ser y el Tiempo" será nuestro referencial teórico para este estudio.

La fenomenología hermenéutica como método investigativo se basa en la filosofía ontológica de Heidegger y, como tal, está interesada en entender los fenómenos en sus propios términos.

Para lograr esto, se deben descubrir y entender los significados, hábitos y prácticas del ser humano. La fenomenología interpretativa o hermenéutica se fundamenta en los siguientes supuestos filosóficos sobre la persona o ser humano y que presentaremos como nuestro fundamento teórico filosófico:

❖ ***Formulación de la pregunta que interroga por el sentido del ser***

La realidad primaria, donde el ser se capta con su sentido original, es lo que Heidegger llama el «Dasein». Es una palabra alemana que, por difícilmente traducible, se suele transcribir en todos los idiomas. Significa «ser-ahí», y, en definitiva, se refiere al hombre como «arrojado a la existencia», ser que existe en el mundo y actúa sobre las cosas, que tienen, ante todo, el sentido de instrumentos del Dasein. La filosofía, según Heidegger, no puede ser más que una analítica e interpretación del Dasein.

❖ ***Los seres humanos tienen mundo:***

Para Heidegger estar en el mundo es existir, es estar involucrado, comprometido. Habitar o vivir en el mundo es la forma básica de ser en el mundo del ser humano. El mundo está constituido y es constitutivo del ser.

Los seres humanos tienen un mundo que es diferente al ambiente, la naturaleza o el universo donde ellos viven. Este mundo es un conjunto de relaciones, prácticas y compromisos adquiridos en una cultura. El mundo es el todo en el cual los seres humanos se hallan inmersos en y rodeados por. Heidegger dice que el mundo es dado por nuestra cultura y lenguaje y hace posible el entendimiento de nosotros mismos y de los demás. El lenguaje hace posible las diferentes formas particulares de relacionarse y sentir que tienen valor en una cultura. Habilidades, significados y prácticas tienen sentido gracias al mundo compartido dado por la cultura y articulado por el lenguaje. Este conocimiento o familiaridad es lo que Heidegger llama mundo.

El mundo se da por sentado, es decir es obvio e ignorado por los seres humanos; sólo se nota en situaciones de ruptura o destrucción como en el caso de la enfermedad o al ser sometido una cirugía a las válvulas cardíacas.

Los mundos en los que vive la gente no son universales y atemporales, por el contrario, son diferentes según la cultura, el tiempo o época histórica, y la familia en que se nace.

❖ ***La persona como un ser para quien las cosas tienen significado:***

La manera fundamental de vivir de las personas en el mundo es a través de la actividad práctica. Heidegger describe dos modos en los cuales los seres humanos están involucrados en el mundo. El primero es aquel en el cual las personas están completamente involucradas o sumergidas en la actividad diaria sin notar su existencia; en éste las personas están comprometidas con cosas que tienen significado y valor de acuerdo con su mundo. En contraste, el segundo modo es aquel en el cual las personas son conscientes de su existencia.

La significancia o significado de las cosas se basa en las distinciones cualitativas reconocidas por la persona en su vida diaria. Estas distinciones cualitativas son moldeadas por la cultura y el lenguaje.

▪ ***Analítica existencial del ser-ahí***

Para iniciar, Heidegger aclara que las posibilidades mismas del ser-ahí se denominan “existenciarios”. El desarrollo de la pregunta que interroga por el ser bifurca dos problemas: La exégesis del Dasein

orientado en la temporalidad como horizonte de comprensión, y por otro lado, la destrucción fenomenológica de la historia de la ontología.

A. Ser-en-el-mundo. (*Sein-in-der-welt*).

Es el modo de ser del hombre. Es el estar arrojado en un mundo de cosas y personas. Aquí el hombre se hace formador del mundo. Este ser-ahí en el mundo es única posibilidad; de él depende ganarse o perderse, de vivir o no. La manera propia de la existencia del hombre se encuentra reflejada en la preocupación (tareas, intereses, cosas, búsquedas). El mundo inmediato del ser-ahí son sus preocupaciones e intereses. Las cosas que se encuentran en el mundo sirven al servicio del ser-ahí, son los instrumentos ligados a los intereses. El sistema complejo de cosas útiles y modificables constituye lo típico del mundo, que Heidegger denomina como “estar-dispuesto-a-mano” (determinación ontológica categorial de los entes tales como “son en sí”). El ser-ahí es entendido como hontanar de posibilidades, y las cosas, un sistema servicial en el mundo para la realización de proyectos. El ser del mundo es posibilidad; ser-en, implica la conexión estructural del ser-ahí con el mundo, y que conforma la cotidianidad en el sentido de estar con los objetos. Mundo expresa la totalidad de los entes “ante los ojos”. El mundo es también entendido como el ser-ahí, fáctico, que vive. Heidegger usa el término mundo en el sentido “en que” un “ser-ahí” fáctico, vive. Como lo decíamos anteriormente, el mundo inmediato es circundante, estando en actividad frente a las cosas.

B. Ser-ahí-con.

La segunda caracterización ontológico “existencial” del ser-ahí, es una respuesta a la pregunta de quién es. El ser-con y el ser-ahí-con

se funda en el modo del cotidiano, es decir, la conformación del sujeto de la cotidianidad (ser-si-mismo). El quien es el ser que soy yo, y este yo es inmodificable en sus vivencias y variaciones. Entonces, la caracterización del ser-ahí con el ser-ahí-con es resultante de la percepción óptica con otros yos, de ahí concluimos que el ser-ahí es coexistencia con otros yos y compartes el ser-en-el-mundo con el ser-con-otros. El ser-con esta determinado a si mismo por la apertura de los otros, conformando una comunidad de seres libres. Este vínculo es una interdependencia social, es básicamente el “procurar por” los otros como fáctica actividad social que se organiza en instituciones. La procuración tiene diferentes modos posibles; (ser uno contra el otro, ser uno para el otro, uno contra otro, uno sin otro, pasar de largo junto al otro, no importarle nada uno al otro)

C. *Ser-para-la-muerte.*

La constitución esencial del ser ahí, que está conformado por dos existenciales básicos: el encontrarse y el comprender.

✓ *El encontrarse*

Este es el primer existencial de la vida cotidiana. Está determinado por el estado de recto. Heidegger afirma que el encontrarse no es algo extraño ni misterioso, sino que ópticamente es lo más conocido y más cotidiano. Lo denominamos el temple, el estado de ánimo. Heidegger no quiere significar que el temple sea alguna disposición psicológica; antes bien, es el temple el que hace posible todas las disposiciones psicológicas.

Es decir, el Dasein siempre se halla en un estado de ánimo, por esencia. Incluso cuando hay ausencia de un sentimiento definido

tenemos, según Heidegger, aquí un estado de ánimo. Y es el sentimiento -y sólo él radicalmente- el que nos hace sentir el hecho de que existimos, que somos, que somos ahí, que somos ya arrojados en el existir, en el ser-en-el-mundo, en el ahí, en nuestro ser, descubriendo útiles y abriéndonos a nosotros mismos; pero sin hacernos sentir igualmente ni de dónde hemos venido, ni adónde vamos a ser arrojados. El encontrarse es el ser-ahí colocado a sí mismo, como un encontrarse afectivamente de alguna manera. El ser-ahí arrojado en el mundo se da cuenta de la responsabilidad como ente de su propio ser. El estado de ánimo denominado también "Como le va a uno", no es un buscar tanto, sino un huir. El temor es un modo determinado de encontrarse, el cual tiene tres sentidos: Aquello que se teme (Carácter amenazador y de nocividad que presentan los entes a la mano para mostrar su existencia), el temor mismo (Dar libertad a la aparición de lo amenazador) y aquello por lo que se teme (Que puede ser por muchas cosas).

✓ ***El comprender***

¿Qué es el comprender? Si queremos captarlo, primeramente, debemos situarlo en el plano mismo de la constitución de la existencia, como una suerte de "otro lado", como lo que complementa la facticidad. La comprensión coincide con el movimiento de lanzarse previamente hacia sus posibilidades, el proyectarse. El comprender es en Heidegger, ante todo, poder, un proyectarse en posibilidades. Ónticamente se dice a veces "no comprende" de quien no acierta a obrar como debe y se espera, de quien no sabe obrar así, de quien no puede obrar así. Ontológicamente cabe decir que el Dasein acierta a obrar como debe para existir, sabe existir, puede existir. Este radical poder ser, es lo que, con la misma radicalidad, es, el comprender.

Dentro de esta estructura fundamental en la que, según este análisis existencial, se mueve el Dasein, se registran dos modos opuestos de actuar, de enfrentarse con la realidad: la que Heidegger llama «**existencia inauténtica**» y la «**existencia auténtica**». La primera -la inauténtica- es un entretenerse con las cosas, un entregarse a la trivialidad de las relaciones sociales o de los placeres estéticos, un olvidar la profunda tragedia de la existencia. La auténtica, en cambio, es un abrazarse con la angustia, un vivir consciente de la tragicidad del existir, una presencia constante del destino último de la existencia: la nada, a través de la muerte.

La angustia revela el modo de existencia del ser humano. La existencia auténtica es la espera de la nada, la aceptación del trágico destino. El soportar la angustia hasta sus últimas consecuencias. Allí se resuelve la existencia verdadera. La conciencia hace una vocación al ser-ahí, como resignación y huida irrefrenable del sentimiento de la muerte; es el huir de la existencia. Esta llamada es una vocación al reconocimiento de la culpabilidad ontológica de estar arrojados y de enfrentar la responsabilidad del existir mismo como posibilidad para la muerte.

❖ ***La muerte como posibilidad radical:***

El destino final de la vida es la contingencia; esa es la ley natural de la existencia. El rehuir al final de la posibilidad radical es una lucha inútil, pues no se pueden luchar con las fuerzas de la naturaleza, además que es la finalidad del ser-ahí cumplir como ser-en-el-mundo su última posibilidad; donde se extinguen los proyectos pero no las posibilidades. La muerte es un incomprendible absoluto, y el hombre al angustiarse, rehúye y no acepta el hecho de que la inmortalidad es imposible. El hecho de que algún proyecto o alguna

posibilidad fracasen, no es motivo de anticiparse el destino final (la muerte, es decir, el suicidio).

❖ ***La persona como un ser temporal:***

Heidegger concibió a la persona como ser en El tiempo. Este tiempo no es el tiempo lineal o la sucesión infinita de horas como generalmente se piensa en las culturas occidentales. Heidegger llama al tiempo temporalidad y según él, el tiempo es constitutivo del ser o existencia. El tiempo lineal dificulta concebir la continuidad o transición; hace creer que los seres y cosas que existen son estáticas y atemporales. En la tradición científica positivista, esta concepción del tiempo lleva a un sistema de leyes que también, se suponen, son temporales. Merleau-Ponty en 1962 también considera el tiempo como una dimensión del ser, de la existencia que resulta de mi relación con las cosas. Entre las cosas, el futuro no es aún, el pasado ya no es, solamente el presente es; cada presente afirma la presencia de todo el pasado que suplanta y anticipa todo lo que vendrá.

❖ ***La persona es un ser auto interpretativo:***

Los seres humanos son seres auto interpretativos pero en una forma no teórica. Lo son porque las cosas tienen importancia para ellos. Cuando los seres humanos expresan y actúan frente a lo que ellos están comprometidos o les interesa, toman una posición sobre lo que son. Los intereses o inquietudes de la persona ilustran lo que es importante y preocupante de una situación específica. Desde esta concepción el ser humano se comprende siempre a sí mismo como existente, como posibilidad de ser el mismo o de no ser el mismo es libre de elegir de rechazar o escoger posibilidades de responder.

Comprender la naturaleza libre del ser humano para escoger, nos desafía a respetar sus respuestas frente a nuestras indicaciones de cuidados, cobrando especial importancia el apoyo en la toma de decisiones informadas respecto a su salud y el respeto que necesita y desea.

❖ ***Formulación de la pregunta que interroga por el sentido del ser:***

La realidad primaria, donde el ser se capta con su sentido original, es lo que Heidegger llama el «Dasein». Es una palabra alemana que, por difícilmente traducible, se suele transcribir en todos los idiomas. Significa «ser-ahí», y, en definitiva, se refiere al hombre como «arrojado a la existencia», ser que existe en el mundo y actúa sobre las cosas, que tienen, ante todo, el sentido de instrumentos del Dasein. La filosofía, según Heidegger, no puede ser más que una analítica e interpretación del Dasein.

❖ ***Los seres humanos tienen mundo:***

Para Heidegger estar en el mundo es existir, es estar involucrado, comprometido. Habitar o vivir en el mundo es la forma básica de ser en el mundo del ser humano. El mundo está constituido y es constitutivo del ser.

Los seres humanos tienen un mundo que es diferente al ambiente, la naturaleza o el universo donde ellos viven. Este mundo es un conjunto de relaciones, prácticas y compromisos adquiridos en una cultura. El mundo es el todo en el cual los seres humanos se hallan inmersos en y rodeados por. Heidegger dice que el mundo es dado por nuestra cultura y lenguaje y hace posible el entendimiento de nosotros mismos y de los demás. El lenguaje hace posible las

diferentes formas particulares de relacionarse y sentir que tienen valor en una cultura. Habilidades, significados y prácticas tienen sentido gracias al mundo compartido dado por la cultura y articulado por el lenguaje. Este conocimiento o familiaridad es lo que Heidegger llama mundo.

El mundo se da por sentado, es decir es obvio e ignorado por los seres humanos; sólo se nota en situaciones de ruptura o destrucción como en el caso de la enfermedad o al ser sometido a una cirugía a las válvulas cardíacas.

Los mundos en los que vive la gente no son universales y atemporales, por el contrario, son diferentes según la cultura, el tiempo o época histórica, y la familia en que se nace.

❖ ***La persona como un ser para quien las cosas tienen significado:***

La manera fundamental de vivir las personas en el mundo es a través de la actividad práctica. Heidegger describe dos modos en los cuales los seres humanos están involucrados en el mundo. El primero es aquel en el cual las personas están completamente involucradas o sumergidas en la actividad diaria sin notar su existencia; en éste las personas están comprometidas con cosas que tienen significado y valor de acuerdo con su mundo. En contraste, el segundo modo es aquel en el cual las personas son conscientes de su existencia.

La significancia o significado de las cosas se basa en las distinciones cualitativas reconocidas por la persona en su vida diaria. Estas distinciones cualitativas son moldeadas por la cultura y el lenguaje.

- ***Analítica existencial del ser-ahí***

Para iniciar, Heidegger aclara que las posibilidades mismas del ser-ahí se denominan existenciales. El desarrollo de la pregunta que interroga por el ser bifurca dos problemas: La exégesis del Dasein orientado en la temporalidad como horizonte de comprensión, y por otro lado, la destrucción fenomenológica de la historia de la ontología.

A. Ser-en-el-mundo (Sein-in-der-welt).

Es el modo de ser del hombre. Es el estar arrojado en un mundo de cosas y personas. Aquí el hombre se hace formador del mundo. Este ser-ahí en el mundo es única posibilidad; de él depende ganarse o perderse, de vivir o no. La manera propia de la existencia del hombre se encuentra reflejada en la preocupación (tareas, intereses, cosas, búsquedas). El mundo inmediato del ser-ahí son sus preocupaciones e intereses. Las cosas que se encuentran en el mundo sirven al servicio del ser-ahí, son los instrumentos ligados a los intereses. El sistema complejo de cosas útiles y modificables constituye lo típico del mundo, que Heidegger denomina como “estar-dispuesto-a-mano” (determinación ontológica categorial de los entes tales como “son en sí”). El ser-ahí es entendido como hontanar de posibilidades, y las cosas, un sistema servicial en el mundo para la realización de proyectos. El ser del mundo es posibilidad; ser-en, implica la conexión estructural del ser-ahí con el mundo, y que conforma la cotidianidad en el sentido de estar con los objetos. Mundo expresa la totalidad de los entes “ante los ojos”. El mundo es también entendido como el ser-ahí, fáctico, que vive. Heidegger usa el término mundo en el sentido “en que” un “ser-ahí” fáctico, vive.

Como lo decíamos anteriormente, el mundo inmediato es circundante, estando en actividad frente a las cosas.

B. *Ser-ahí-con.*

La segunda caracterización ontológica existencial del ser-ahí, es una respuesta a la pregunta de quién es. El ser-con y el ser-ahí-con se funda en el modo del cotidiano, es decir, la conformación del sujeto de la cotidianidad (ser-si-mismo). El quien es el ser que soy yo, y este yo es inmodificable en sus vivencias y variaciones. Entonces, la caracterización del ser-ahí con el ser-ahí-con es resultante de la percepción óptica con otros yos, de ahí concluimos que el ser-ahí es coexistencia con otros yos y compartes el ser-en-el-mundo con el ser-con-otros. El ser-con esta determinado a si mismo por la apertura de los otros, conformando una comunidad de seres libres. Este vínculo es una interdependencia social, es básicamente el “procurar por” los otros como fáctica actividad social que se organiza en instituciones. La procuración tiene diferentes modos posibles; (ser uno contra el otro, ser uno para el otro, uno contra otro, uno sin otro, pasar de largo junto al otro, no importarle nada uno al otro).

C. *Ser-para-la-muerte.*

Esta posibilidad del ser-ahí la analizaremos más adelante cuando entremos a estudiar el modo autentico e inauténtico del ser-ahí.

La constitución esencial del ser ahí, que está conformado por dos existenciales básicos: el encontrarse y el comprender.

✓ ***El encontrarse***

Este es el primer existencial de la vida cotidiana. Está determinado por el estado de yecto. Heidegger afirma que el encontrarse no es algo extraño ni misterioso, sino que ópticamente es lo más conocido y más cotidiano. Lo denominamos el temple, el estado de ánimo. Heidegger no quiere significar que el temple sea alguna disposición psicológica; antes bien, es el temple el que hace posible todas las disposiciones psicológicas.

Es decir, el Dasein siempre se halla en un estado de ánimo, por esencia. Incluso cuando hay ausencia de un sentimiento definido tenemos, según Heidegger, aquí un estado de ánimo. Y es el sentimiento -y sólo él radicalmente- el que nos hace sentir el hecho de que existimos, que somos, que somos ahí, que somos ya arrojados en el existir, en el ser-en-el-mundo, en el ahí, en nuestro ser, descubriendo útiles y abriéndonos a nosotros mismos; pero sin hacernos sentir igualmente ni de dónde hemos venido, ni adónde vamos a ser arrojados. El encontrarse es el ser-ahí colocado a sí mismo, como un encontrarse afectivamente de alguna manera. El ser-ahí arrojado en el mundo se da cuenta de la responsabilidad como ente de su propio ser. El estado de ánimo denominado también “Como le va a uno”, no es un buscar tanto, sino un huir. El temor es un modo determinado de encontrarse, el cual tiene tres sentidos: Aquello que se teme (Carácter amenazador y de nocividad que presentan los entes a la mano para mostrar su existencia), el temor mismo (Dar libertad a la aparición de lo amenazador) y aquello por lo que se teme (que puede ser por muchas cosas).

✓ ***El comprender***

¿Qué es el comprender? Si queremos captarlo, primeramente, debemos situarlo en el plano mismo de la constitución de la existencia, como una suerte de "otro lado", como lo que complementa la facticidad. La comprensión coincide con el movimiento de lanzarse previamente hacia sus posibilidades, el proyectarse. El comprender es en Heidegger, ante todo, poder, un proyectarse en posibilidades. Ópticamente se dice a veces "no comprende" de quien no acierta a obrar como debe y se espera, de quien no sabe obrar así, de quien no puede obrar así. Ontológicamente cabe decir que el Dasein acierta a obrar como debe para existir, sabe existir, puede existir. Este radical poder ser, es lo que, con la misma radicalidad, es, el comprender.

Dentro de esta estructura fundamental en la que, según este análisis existencial, se mueve el Dasein, se registran dos modos opuestos de actuar, de enfrentarse con la realidad: la que Heidegger llama «existencia inauténtica» y la «existencia auténtica». La primera -la inauténtica- es un entretenerse con las cosas, un entregarse a la trivialidad de las relaciones sociales o de los placeres estéticos, un olvidar la profunda tragedia de la existencia. La auténtica, en cambio, es un abrazarse con la angustia, un vivir consciente de la tragicidad del existir, una presencia constante del destino último de la existencia: la nada, a través de la muerte.

La angustia revela el modo de existencia del ser humano. La existencia auténtica es la espera de la nada, la aceptación del trágico destino. El soportar la angustia hasta sus últimas consecuencias. Allí se resuelve la existencia verdadera. La

conciencia hace una vocación al ser-ahí, como resignación y huida irrefrenable del sentimiento de la muerte; es el huir de la existencia. Esta llamada es una vocación al reconocimiento de la culpabilidad ontológica de estar arrojados y de enfrentar la responsabilidad del existir mismo como posibilidad para la muerte.

❖ ***La muerte como posibilidad radical***

El destino final de la vida es la contingencia; esa es la ley natural de la existencia. El rehuir al final de la posibilidad radical es una lucha inútil, pues no se pueden luchar con las fuerzas de la naturaleza, además que es la finalidad del ser-ahí cumplir como ser-en-el-mundo su última posibilidad; donde se extinguen los proyectos pero no las posibilidades. La muerte es un incomprensible absoluto, y el hombre al angustiarse, rehuye y no acepta el hecho de que la inmortalidad es imposible. El hecho de que algún proyecto o alguna posibilidad fracase, no es motivo de anticiparse el destino final (la muerte, es decir, el suicidio).

❖ ***La persona como un ser temporal:***

Heidegger concibió a la persona como ser en El tiempo. Este tiempo no es el tiempo lineal o la sucesión infinita de ahora como generalmente se piensa en las culturas occidentales. Heidegger llama al tiempo temporalidad y según él, el tiempo es constitutivo del ser o existencia. El tiempo lineal dificulta concebir la continuidad o transición; hace creer que los seres y cosas que existen son estáticas y atemporales. En la tradición científica positivista, esta concepción del tiempo lleva a un sistema de leyes que también, se suponen, son temporales. Merleau-Ponty en 1962 también considera el tiempo como una dimensión del ser, de la existencia que resulta de mi relación con las cosas. Entre las cosas, el futuro

no es aún, el pasado ya no es, solamente el presente es; cada presente afirma la presencia de todo el pasado que suplanta y anticipa todo lo que vendrá.

❖ ***La persona es un ser auto interpretativo:***

Los seres humanos son seres auto interpretativos pero en una forma no teórica. Lo son porque las cosas tienen importancia para ellos. Cuando los seres humanos expresan y actúan frente a lo que ellos están comprometidos o les interesa, toman una posición sobre lo que son. Los intereses o inquietudes de la persona ilustran lo que es importante y preocupante de una situación específica. Desde esta concepción el ser humano se comprende siempre a sí mismo como existente, como posibilidad de ser el mismo o de no ser el mismo. es libre de elegir de rechazar o escoger posibilidades de responder.

Comprender la naturaleza libre del ser humano para escoger , nos desafía a respetar sus respuestas frente a nuestras indicaciones de cuidados , cobrando especial importancia el apoyo en la toma de decisiones informadas respecto a su salud y el respeto que necesita y desea.

2.4 Bases conceptuales

A.- Cirugía de Válvulas Cardíacas

“Es una cirugía que se utiliza para reparar o reemplazar válvulas cardíacas defectuosas”²¹

“La actuación directa sobre las válvulas cardíacas es el único tratamiento efectivo de las alteraciones estructurales producidas por las diversas enfermedades”²²

En la cirugía de las enfermedades valvulares cardíacas existen dos posibilidades:

- Reparar la válvula.
- Cambiar la válvula por una prótesis o un injerto valvular.

El conservar la válvula tiene ventajas importantes siempre que se consiga restituir su función. Si el deterioro de la válvula es importante o no se consigue repararla será necesario sustituirla por una prótesis valvular.

A.1.- Cirugía Reparadora de Válvula

Es preferible el arreglo de una válvula a su reemplazo pero esto sólo es posible en algunos enfermos. En la válvula mitral los resultados de la reparación varían según la etiología de la valvulopatía.

A.1.1.- Reparación Valvular Mitral

Es una indicación cada vez más frecuente para la cirugía valvular mitral es la enfermedad mixematosa con insuficiencia valvular. En esta patología se producen alteraciones estructurales en las cuerdas tendinosas y en las valvas que llegan a producir insuficiencia valvular por prolapso.

Este tipo de válvulas pueden ser reparadas con bastante frecuencia. Las opciones incluyen la resección de la parte deformada de la valva que prolapsa, la transferencia la sustitución

de las cuerdas tendinosas elongadas o rotas y la inserción de un anillo protésico como soporte anular. Con estas técnicas, los resultados son mejores que con el remplazo valvular tanto a corto como a largo plazo.

Estos resultados reflejan las ventajas fisiológicas que supone la reparación. Al conservarse el aparato subvalvular se mantiene mejor la geometría ventricular teniendo un efecto beneficioso sobre el estrés telesistólico de la pared ventricular. Esto explica por qué los corazones en los que se han reparado las válvulas mitrales tienen una mejor fracción de eyección en el postoperatorio. También disminuyen los riesgos de tromboembolismo y de endocarditis.

Aunque la frecuencia de re operaciones a largo plazo después de las reparaciones es similar a la de los reemplazos valvulares por prótesis, la mortalidad y la morbilidad peri operatorios son menores en los enfermos con válvulas reparadas que en los que se implantan prótesis.

El arreglo de la válvula mitral reumática es más difícil que en la mixematosa. Generalmente predominan las estenosis y es necesario realizar comisurotomías. La reparación suele tener éxito en los enfermos jóvenes con valvas flexibles, pero puede ser imposible en personas de mediana edad con válvulas rígidas o con calcificaciones y afectación del aparato subvalvular.

La comisurotomía mitral está indicada especialmente en mujeres jóvenes en la edad de tener hijos, ya que se evitan los riesgos de la anticoagulación. A plazos medio y largo son necesarias las re operaciones con mucha más frecuencia que en la enfermedad mixematosa.

La comisurotomía mitral digital, “cerrada”, sin circulación extracorpórea, sigue siendo una buena opción en enfermos jóvenes con válvulas flexibles, sobre todo en los países en desarrollo al ser más barata que las técnicas con circulación extracorpórea.

Otra posibilidad terapéutica es la valvulopatía con balón mediante cateterismo cardíaco. Esta técnica es hoy en día la preferida por los cardiólogos. Tiene la ventaja de evitarse la cirugía y los inconvenientes de ser una técnica “ciega”. No está exenta de complicaciones: rotura de las valvas provocando insuficiencia aguda, persistencia de una comunicación interauricular y perforación ventricular izquierda casi siempre mortal.

También se puede reparar la insuficiencia mitral que aparece como consecuencia de una cardiopatía isquémica. Después de un infarto de miocardio puede producirse una dilatación ventricular que desplace los músculos papilares, provocando una coaptación incompleta de las valvas.

La reparación puede hacerse también en los casos con rotura isquémica de cuerdas tendinosas pero resulta difícil y comprometida en las roturas del músculo papilar.

En los enfermos con indicación de revascularización coronaria quirúrgica e insuficiencia mitral isquémica sigue existiendo controversia sobre a partir de qué grado de insuficiencia es necesaria la cirugía valvular asociada. Al normalizarse el riego coronario mejora la función ventricular y suelen desaparecer las insuficiencias mitrales leves e incluso en muchos casos las moderadas.

La evolución a largo plazo de los enfermos con insuficiencia mitral isquémica depende de la importancia de la enfermedad coronaria y de la función ventricular. El riesgo quirúrgico es mayor que en la insuficiencia mitral aislada.

La disfunción ventricular importante con insuficiencia mitral secundaria a la dilatación ventricular constituye un problema clínico difícil. Los enfermos con esta patología presentan a menudo una insuficiencia cardíaca refractaria. En los casos con insuficiencia mitral importante o masiva la corrección quirúrgica mejora los síntomas, el volumen y la geometría ventricular aunque el pronóstico siga siendo el mismo, y el riesgo quirúrgico elevado.

En algunos enfermos seleccionados con endocarditis de la válvula mitral puede realizarse una reparación valvular. Las perforaciones pueden cerrarse con parches de pericardio, researse parte de las valvas y repararse con pericardio y se pueden extirpar las vegetaciones. La recurrencia de la endocarditis es menor en los enfermos en los que se logra la reparación comparada con los que requieren la implantación de una prótesis.

A.1.2.- Reparación de la Válvula Tricúspide

La insuficiencia tricuspídea se debe, en la mayor parte de los casos, a una dilatación del anillo valvular. Lo más frecuente es que se produzca como consecuencia de un aumento de las presiones pulmonar y ventricular derecha en el curso de una valvulopatía mitral.

El tratamiento consiste en realizar una anuloplastía. Esta se puede hacer simplemente frunciendo el anillo con suturas (de Vega) o

implantando un anillo protésico. Esta cirugía se realiza simultáneamente en la operación para corregir la valvulopatía mitral.

En algunos casos con deterioro importante de la válvula puede ser necesario sustituirla por una prótesis. Existe controversia sobre el tipo de prótesis. La mortalidad es alta y el pronóstico no es bueno.

A.1.3.- Reparación de la Válvula Aórtica:

En algunos enfermos se puede reparar la válvula aórtica. En las valvulopatías aórticas congénitas es posible hacer comisurotomías y en las insuficiencias algún tipo de plastia a nivel de las comisuras, conjuntamente con la corrección de los defectos asociados (Comunicación interventricular infundibular, etc.). En las insuficiencias aórticas secundarias a la dilatación de la raíz aórtica se pueden hacer cirugías conservadoras reimplantando la válvula en el interior de un injerto tubular o remodelando la raíz suturando la válvula aórtica a un injerto sintético tubular cortado siguiendo la morfología de los senos de Valsalva.

También se pueden reparar con parches de pericardio las perforaciones de las valvas secundarias a una endocarditis bacteriana.

La evolución de estas técnicas es relativamente buena en enfermos jóvenes con válvulas flexibles, siempre que no quede insuficiencia residual al final de la operación, por lo que es fundamental el control con ecocardiografía transesofágica durante la operación.

A.2.- Reemplazo valvular

Si no es posible reparar una válvula es necesario cambiarla por una prótesis. Se dispone de prótesis mecánicas y biológicas.

Se han fabricado múltiples modelos de prótesis mecánicas. También existe una gran variedad de bioprótesis. Los heteroinjertos porcinos son válvulas aórticas porcinas tratadas con gluteraldehído y suturadas a un soporte sintético que simula el anillo aórtico. Las válvulas de pericardio se construyen con pericardio bovino tratado con gluteraldehído y suturado en un soporte simulando una válvula aórtica. Ambos tipos de bioprótesis pueden colocarse a nivel mitral o aórtico.

Existen también bioprótesis derivadas de válvulas porcinas que no tienen soporte sintético o este es mínimo ("stentless"). Su inserción es más difícil y los resultados son similares.

Los homoinjertos se consiguen de la extracción de la válvula o de la raíz aórtica completa de cadáveres humanos y que se conservan después criogenizadas.

Se pueden utilizar también autoinjertos de válvula pulmonar. En estos casos se extrae la válvula pulmonar y se sutura en lugar de la aórtica (operación de Ross).

Sustituyendo a la válvula pulmonar se inserta un homoinjerto. Es una operación compleja. Su indicación más clara se da en los niños y en enfermos muy jóvenes. Existe bastante controversia sobre sus resultados a plazo medio y largo, ya que se pueden deteriorar tanto la válvula reemplazada como el homoinjerto, requiriendo re

operaciones. La mayor desventaja es el convertir la enfermedad de una sola válvula en la posible enfermedad de dos válvulas.

B.- Sensaciones vividas antes de la cirugía

Las necesidades emocionales del paciente estarían determinadas por su capacidad de adaptarse a las situaciones que le representen peligro, de adaptarse al riesgo que la cirugía representa y el enfrentarse a temores y ansiedades asociadas con acontecimientos de su historia.

La enfermedad y el proceso quirúrgico, leve o grave, trae consigo una serie de pérdidas: intimidad, autodeterminación, rutina diaria compañía, confort de hogar, imagen corporal.

Se da un efecto de dificultad en cualquiera de las distintas etapas de la experiencia quirúrgica, desde el momento de la indicación de la operación hasta cada alternativa del proceso.

Algunos de los temores más habituales el paciente cardiaco son:

- Pérdida del control, asociada principalmente con la anestesia. Los pacientes pueden preocuparse por sus acciones mientras se encuentran bajo sus efectos, pérdida de intimidad, dependencia total hasta para las funciones más básicas, etc.
- El temor a lo desconocido, consecuencia de la incertidumbre del resultado quirúrgico o por falta de experiencia previa.
- El temor a la anestesia, incluyendo reacciones a la inducción, situaciones de emergencia médica o de “despertar” intraoperatorio. A menudo suele estar relacionado con los dos casos anteriores.

- El temor al dolor o a la analgesia postoperatoria, inadecuada.
- Temor a la muerte, lo cual constituye un miedo “legítimo”, ya que ninguna operación ofrece, a pesar de los avances anestésico/quirúrgicos de hoy en día, una seguridad completa.
- Temor a la separación del grupo de apoyo usual, como del esposo, familia. Siendo atendido por extraños durante gran parte de este período altamente estresante.
- Temor a la alteración de los patrones de vida, ya que el ingreso hospitalario y procedimiento quirúrgico interfiere con las actividades personales, familiares, laborales y sociales.

Otras preocupaciones son fuente también de ansiedad preoperatoria y están ligadas a la aceptación de la realidad del cuerpo que se lo percibe vulnerable y mortal; así como la posibilidad de daños en la imagen corporal como consecuencia de la cicatriz que queda como una marca.

Surgen fantasías y temores relacionados al órgano que va a ser intervenido, pues éste tiene un significado que puede estar ligado a la funcionalidad o a otras capacidades, por ejemplo, en cuanto compromete la identidad del paciente como el corazón como *órgano vital del cuerpo*.

Así el autor Ferreira (2000) añade lo siguiente:

“El corazón en la visión de los clientes es el eslabón entre la vida y la muerte, también saben que direcciona la vida y se encierra en el “fondo del pecho” anunciando la muerte. Es la parte más interna, o más central, la más importante, de un lugar lleno de misterios, de emoción, de afecto y de amor. Órgano del encantamiento, de las decisiones, de los simbolismos, de los gestos, de las expresiones

y de los movimientos que impulsan la vida, por su sensibilidad que involucra todos los secretos. Una vez el corazón enfermo, el cliente siente en su pecho fragilidad, miedo, ansiedad y dolor. También los clientes saben, que direcciona y encierra la vida en el “fondo del pecho”, anunciando la muerte; quien tiene la razón, los sentimientos, los sueños, o un nuevo ciclo de vida, o de la propia muerte”.²³

Muy importante es tener en cuenta el tiempo que toma el proceso quirúrgico en su totalidad, incluida la rehabilitación, pues este tiempo será el que facilite o dificulte la recuperación pronta y equilibrada, tomando en consideración los aspectos emocionales. En un proceso prolongado hay mayor deterioro tanto físico como mental o emocional, pues no todas las personas tienen la misma capacidad de tolerancia ni están todos preparados para aceptar nuevas dificultades.

La duración de esta fase varía con el tiempo requerido para recuperarse del estrés la alteración causada por la cirugía y anestesia (desde algunas horas hasta varios meses, aún después del alta hospitalaria). Puede subdividirse a su vez en un periodo postoperatorio inmediato (6 a 8 horas) y otro tardío, aunque no hay una línea claramente divisoria, ya que ambos periodos se superponen.

La pérdida de la autonomía y funcionalidad y, en ocasiones, la excesiva pasividad del proceso son otras de las circunstancias que dan motivos a malestar.

El ambiente hospitalario frío y ajeno, lleno de ruidos extraños que marcan cada pulsación del cuerpo o diferentes funciones orgánicas son factores que producen ansiedad y que recuerdan constantemente la enfermedad.

Es importante y resulta beneficioso indagar con tacto los temores y las preocupaciones, que por lo general no son de fácil relato, sólo se logran conocer cuando se ofrece un espacio apropiado para ello. Así como contar con el consentimiento del paciente para el procedimiento a se va a realizar.

El valor que se da a la información y al consentimiento por parte del paciente tiende a resaltar su autonomía y su capacidad para resolver y decidir sobre su futuro y sobre los tratamientos que recibirá.

Con respecto a la información, es frecuente que como el paciente está presionado por malas noticias y por una realidad amenazante, sus mecanismos psicológicos de defensa le impidan que escuche o que comprenda la información.

Se expone algunas emociones previas antes de la cirugía:

➤ Ansiedad antes de la cirugía

La ansiedad es un instinto del hombre ante una amenaza y en cantidades normales ayuda a una persona, pero mucha ansiedad trae un descontrol en el cuerpo a nivel bioquímicos y un pesimismo emocional.²⁴

La ansiedad en una dolorosa o aprensiva inquietud atada a un acontecimiento inminente, como puede ser una operación cardiovascular. Sumado a la desinformación, la impotencia, la propia vivencia de la enfermedad que puedan presentar los enfermos, les origina un estado de ansiedad e incertidumbre.

La persona en una crisis de ansiedad, se llena de temor a morir, su cuerpo reacciona pudiendo producir; sudor, tensión muscular, respiración acelerada, desórdenes gastrointestinales y palpitaciones.

Hay duda de salir bien ante la operación y trae la duda de si el paciente tendría paciencia y capacidad para manejar el proceso operativo. Los períodos fuertes de ansiedad y tensión emocional traen agotamiento, donde el individuo cae en un estado de fatiga o frustración, de impotencia.

Un paciente con signos de agotamiento pierde su energía, cuidado personal, su amor por los demás, y sus deseos, entre ellos pueden perder el deseo de vivir y rendirse entonces ante la operación cardiovascular por ser ésta muy fuerte y peligrosa.

➤ Miedo a la cirugía

El concepto de miedo es definido de la siguiente forma en el *Diccionario de la Real Academia de la Lengua* (s/v): " (Del latín=*metus*)

"Perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario. Recelo o aprensión que uno tiene que le suceda una cosa contraria a lo que desea. El grande o excesivo. Insuperable. El que, imponiéndose a la voluntad de uno, con amenaza de un mal igual o mayor, le impulsa a ejecutar un delito; es circunstancia eximente de responsabilidad criminal".²⁵

➤ El temor a la anestesia

Como en toda operación el anestesiólogo y el temor a la anestesia son una grave causa de temor, pero en conversaciones con el

paciente, él muestra que este temor pasa a un plano secundario, ya que en una operación cardíaca el corazón pasa a primer plano por lo delicado e importancia de ese órgano.

Cuando el paciente despierta de la anestesia y del proceso operatorio se siente alegre, bien, gozoso porque Dios le ha dado la oportunidad de vida, hasta aquí los primeros y más grandes temores a la muerte operatoria desaparecen, unos se sienten agradecidos ante Dios y todos ellos agradecidos por el buen trabajo del personal médico de la clínica.

El proceso de la operación y los primeros dos días después de ella en la clínica, este tiempo emocionalmente es bien difícil para todos los enfermos, por tener una mezcla de emociones, dolores físicos, soledad familiar y otras complicaciones médicas que surgen.

➤ Actitud

La actitud es un sentimiento interior expresado en la conducta, nuestra actitud dicta nuestro comportamiento y se refleja en nuestro rostro y en nuestro cuerpo aunque no digamos nada.

Un pensamiento negativo produce una mente ofuscada, un pesimismo en nuestro futuro. La actitud positiva hace que enfrentemos mejor los problemas que afectan nuestro estado de ánimo y tiende a mejorar las situaciones estresantes, como puede ser una operación cardiovascular.

El apóstol Pablo en segunda de Corintio 4:8,9 nos muestra su actitud ante los problemas *"Estamos atribulados en todo, mas no angustiados en apuros mas no desesperados; perseguido, mas no desamparado; derribados, pero no destruidos."* Las personas que

tienen una mejor actitud ante la vida, enfrentan mejor hasta una operación cardiovascular, con su fuerte nivel de stress.

➤ Confianza a los profesionales

Actualmente la información es básica para el paciente que va a ser intervenido; en el campo de la Cirugía Cardiovascular, la comunicación que es el pilar de relación profesional de Salud-Paciente.

Una comunicación de calidad entre el personal sanitario y el paciente es imprescindible para conseguir unos buenos resultados. Así se ha demostrado en lo que respecta a la evolución clínica, la satisfacción del paciente, el uso apropiado de los recursos sanitarios, la sensación de bienestar y la adherencia al tratamiento.

C.-Sensaciones vividas después de la cirugía

➤ Sentimiento de Espiritualidad

El apoyo religioso alude a los siguientes conceptos:

Espiritualidad, proviene del latín: “*Espíritu*”, vocablo relacionado con respiración como un acto incuestionablemente vital, en tanto que su relación con “*Alma*” alude, en cierto modo, a la capacidad de trascendencia.

Alma, proceso de interacción entre nuestra conciencia y la relación con Dios o con un Poder Superior, en función de lo que denominamos:

Fe, implica la certeza de algo sin evidencia material de ello.

Religión, alude a una institución cultural u organización grupal, en torno a un culto específico, que tiene lugar y tiempo particulares, ofreciendo consuelo en las privaciones, favoreciendo la auto aceptación, y disminuyendo los sentimientos de culpa.

Así mismo para Florence Nightingale, quien define el concepto de espiritualidad:

*“La espiritualidad es intrínseca a la naturaleza humana y es el recurso más profundo y potente de sanación que tiene la persona. Cada ser humano es capaz de desarrollar en forma gradual su espiritualidad”.*²⁶

Ofrecer cuidado espiritual a la familia del paciente implica respetar sus creencias espirituales o religiosas que tienen generalmente su raíz en el núcleo familiar, por lo que dedicar atención a esta red primaria en ese sentido resulta fundamental.

➤ Evocación de recuerdos

Los recuerdos son imágenes del pasado que se archivan en la memoria. Esos recuerdos nos sirven para traer al presente algo o a alguien. Así mismo, los recuerdos también se definen como una reproducción de algo anteriormente aprendido o vivido, por lo que están vinculados directamente con la experiencia.

Según los psicoanalistas, el aferrarse a un recuerdo puede generar depresiones y, en casos extremos, hasta un ruptura con la realidad actual.

Los recuerdos individuales, de un colectivo humano, nos dan una aproximación más cercana de la realidad que la propia historia, ya que ella suele saltarse los hechos individuales para centrarse en los acontecimientos globales.

➤ Percepción de invalidez

En el periodo postoperatorio, que implica dolor, movilización, realización de inspirometría incentiva y tolerancia para los cambios de humor, alteración en el patrón de sueño y/o alimentación. Esto sin tener en cuenta una posible rehabilitación cardiaca (terapia física supervisada postoperatoria); dos semanas después del procedimiento, lo que ayudará a que el paciente obtenga seguridad de que su cirugía fue un éxito y que su calidad de vida mejorará, siendo de nuevo una persona productiva en cualquiera que fuera el área en la cual se desarrolló.

La percepción usual es que estas personas deben de mantenerse en reposo sin realizar ni sus actividades básicas, lo que va creando en el paciente la sensación de invalidez e inseguridad, que conduce a una etapa de depresión, dependencia y no productividad. Además, el individuo se frustra al pensar que no mereció la pena el esfuerzo realizado, puesto que no ve mejoría en su calidad de vida y funcionalidad, a pesar de que esté físicamente apto para ello.

➤ Preocupación sobre su enfermedad

Se define como preocupación, como la parte pensante de la ansiedad en una serie de pensamientos e imágenes llenos de emoción, pero todos negativos. Estas casi nunca son controlables y

se enfoca en algo que tiene un oscuro desenlace (H. Norman Wright, en su libro Control de las Emociones).²⁷

El paciente cardíaco se preocupa mucho por el desenlace final de la operación. Su preocupación divide sus sentimientos, su estabilidad emocional, perturba su capacidad de toma de decisiones como el tratamiento a elegir o el tipo de operación.

La preocupación afecta sus planes futuros, sus propósitos en la vida, perturba su capacidad de percepción y sus decisiones podrían ser injustas.

La preocupación es llamada el combustible de la tensión y esta es un tipo de temor, la preocupación se dice que es un acto consciente, diferente a la ansiedad.

➤ Preocupación sobre su familia

Cuando las personas se enferman, el apoyo de los familiares y amigos es importante durante la hospitalización. No obstante, después del alta hospitalaria es que ellos necesitaran un mayor apoyo.

En el caso de las enfermedades cardíacas, la participación de los familiares en este tipo de pacientes con afección cardíaca es de gran importancia.

Posterior a la intervención terapéutica, el apoyo que el paciente percibe, principalmente cuando proviene del conyugue, ha sido relacionado con el beneficio que este trae para su rehabilitación, permitiendo el retorno a sus actividades profesionales y a la disminución en los niveles de depresión.

Individuos con mayor apoyo social han presentado mejor desempeño físico y psicológico luego de haber sido sometidos a revascularización quirúrgica de miocardio y trasplante cardiaco. Por otro lado, la falta de apoyo y el aislamiento social está asociada con altas tasas de morbilidad en individuos sometidos a cirugía cardiaca.

De por si la cirugía constituye una situación de estrés psicológico también para la familia de cualquier paciente. La internación hospitalaria implica separaciones y el abandono del hogar por parte del enfermo, por cuyo futuro temen los restantes miembros del grupo familiar. Se agregan también muchas dificultades prácticas: mayores gastos económicos, problemas en el manejo del hogar o la atención de los niños si se opera uno de los padres, la alteración del ritmo de vida familiar por la necesidad de acompañar y cuidar al paciente durante su recuperación, etc. Por ello, el apoyo del grupo familiar en su interacción con el enfermo puede favorecer mucho su recuperación.

Es necesario otorgar a la familia el grado de participación que le corresponde en el proceso quirúrgico, pero a la vez corregir los modos de interacción personal y de adaptación al estrés que suelen provocar complicaciones.

En el periodo preoperatorio aparecen muchos temores irracionales vinculados al recuerdo de historias familiares (enfermedades, complicaciones o muertes que amenazan con repetirse). Cuando hay una adaptación familiar normal frente al estrés preoperatorio, la ansiedad del paciente es conocida y compartida por el grupo.

Muchas familias suelen plegarse a la modalidad patológica de adaptación del paciente y, por ejemplo, todo el grupo participa de la negación maníaca de la realidad.

La observación de estas reacciones familiares en el preoperatorio permite detectar qué ansiedades y conflictos puede tolerar el paciente por sí solo, y para cuáles necesita ayuda.

En aquellos enfermos que presentan una adaptación preoperatorio muy patológica es imprescindible conocer bastante a la familia y evaluar su capacidad para acompañar al enfermo en las dificultades del postoperatorio.

En condiciones favorables, la familia contribuye al control emocional de cada paciente en su recuperación tras la cirugía, pues le ayuda a:

- Tolerar la frustración.
- Contrarrestar la desesperanza.
- Adaptarse al duelo y las inevitables privaciones psicofísicas de todo postoperatorio.
- Facilita la superación de los fenómenos regresivos: más ayuda y atención de médicos y enfermeras, necesitan un mayor suministro afectivo de familiares y amigos.

➤ Añoranza Familiar

En algunas familias se presentan respuestas patológicas al estrés quirúrgico durante la internación de uno de sus miembros: algunos familiares pueden presentar reacciones desmedidas como depresión, trastornos psicósomáticos e incluso producción de accidentes.

Finalmente, acerca de las visitas de amigos, familiares más lejanos y conocidos, la mayoría de los enfermos toleran mal un ritmo muy intensivo de visitas, porque les provoca cansancio, irritabilidad, insomnio y menor tolerancia al dolor. Además, como en el postoperatorio se produce esa suerte de retiro del interés del paciente por los estímulos ambientales, en general prefiere mantener un cierto grado de aislamiento con pocas visitas, y se concentra en el estado de su cuerpo y en las tareas de recuperación.

➤ Confianza en los profesionales

A pesar de que las técnicas quirúrgicas se han ido modificando y desarrollando para hacer cada vez menor el riesgo para la vida (Pérez y Cáceres, 2001), la cirugía constituye indudablemente un evento estresante, alrededor de la cual existen preocupaciones sobre la autonomía y condiciones físicas, las acciones dolorosas, la supervivencia y la recuperación, la separación de la familia y el hogar a lo que se suma el carácter impersonal de la propia hospitalización.²⁸

La evaluación y tratamiento de un paciente que va a ser sometido a una cirugía mayor, como es una cirugía al corazón, requiere de especial atención en una variedad de aspectos como la racionalidad para someterse al proceder, las sensaciones más comunes, el proceder en sí, así como ofrecer las habilidades básicas para un mejor afrontamiento de este proceso. Sobran los ejemplos de estudios que hablan de los efectos positivos de una preparación psicológica previa a la cirugía, aun cuando no se ha podido discriminar si un tipo particular de intervención es más efectiva que otra, incluyendo hasta las técnicas más informales.

D.-ENFERMERIA CARDIOLOGICA

La enfermería cardiológica es una especialista que brinda un cuidado crítico que identifica, valora, planea y ejecuta acciones para resolver los principales problemas cardiológicos que pueden afectar al paciente, afronta los cuidados desde un punto de vista integral y fomenta el manejo, la destreza y habilidades para poder ayudarlo en su recuperación y reinserción social.

El profesional de Enfermería tiene como esencia el cuidado humanizado. El ser humano posee dimensiones propias de él, así como son las biológicas, psicológicas, sociales, espirituales que van engranadas entre sí, además tiene la capacidad de raciocinio única en la especie humana, esta característica es muy importante porque por medio de ella podemos comprender al mundo desde nuestro nacimiento hasta la hora de la muerte.

El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos⁽²⁹⁾.

En la práctica de Enfermería humanizada implica la trascendencia más allá de la simple relación entre humanos. Exige la presencia significativa de la persona que cuida y de la persona receptora del mismo. Esta presencia significativa implica ver, escuchar, tocar y sentir a través de un proceso de empatía que debe estar presente en la relación interpersonal. La enfermera cuidadora debe acercarse

al mundo del otro para comprenderlo y fortalecerlo en su propia capacidad de cuidado; para esto, dicho profesional ha de reconocer su propia existencia (30).

E.-ROL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE POST OPERADO DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR

El paciente en postoperatorio inmediato de cirugía cardiovascular es considerado crítica mente enfermo por la repercusión que ésta tiene en el funcionamiento de órganos vitales como son: las alternaciones hemodinámicas, respiratorias, ácido-básicas, de coagulación, hidroelectrolíticas y neurológicas. El rol del profesional de enfermería es brindar al paciente post operado cardiovascular un cuidado que describe acciones como: determinaciones exactas de monitoreo de órganos vitales, identificar problemas reales en cada uno, realizar las intervenciones de enfermería, valorar y modificar las acciones de enfermería. Las áreas donde la enfermera responde a este tipo de exigencias son la atención del paciente sometido a cirugía cardíaca de corazón abierto y el paciente con alteraciones cardiovasculares críticas que ameritan hospitalización condiciones que exigen debido a su estado crítico, una intervención altamente calificada .Sus conocimientos y habilidades permiten detectar rápidamente cualquier complicación y tratarla oportunamente conociendo la cardiopatía del paciente, sus enfermedades asociadas, la técnica quirúrgica, los medios auxiliares empleados y finalmente las complicaciones ocurridas durante la operación.

Finalmente es importante enfatizar que en la formación académica actual del profesional de enfermería, se tiende a prepararlo eficazmente en la identificación de los problemas reales y/o potenciales de pacientes, utilizando la valoración clínica integral, capacitándolo para formular

diagnósticos de enfermería y/o clínicos, aspecto que se ejemplariza en este trabajo. Los diagnósticos hechos por los profesionales de enfermería especialistas, describen los problemas de salud reales o potenciales del paciente y éstos en virtud de su formación y experiencia clínica, esta n en capacidad de resolver y/o informar. La solución de los problemas presentes en los pacientes e identificados por los profesionales de enfermería, requiere de habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales especiales ya que están orientados a satisfacer las necesidades del paciente. inmediato de cirugía cardíaca, la utilización de planes de atención de enfermería estandarizados, basados en la identificación de problemas prioritarios permite guiar el rol especializado, requiriendo para su utilización de un alto grado de juicio clínico y capacidad de decisión, por lo tanto el uso de planes de cuidado de este tipo, no permiten sólo dirigir la atención a la tarea ordenada por el médico, sino al juicio relativo a la tarea imprimiendo un sello de seguridad, garantía y ética a cada cuidado realizado al paciente.(31).

CAPITULO III

TRAYECTORIA METODOLOGICA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es cualitativo, con enfoque fenomenológico, es decir, es un estudio de la conciencia humana con el objetivo de conocer la esencia de las cosas; originalmente se inició como una filosofía de la mente y posteriormente se introdujo como un método de investigación primero en psicología y posteriormente en otras áreas de las ciencias sociales.

Según Giorgi (2003 en Polo, J., Amarís, M. & De Castro, A., 2008) *“la fenomenología como metodología de orden descriptivo, obtenemos con ella la más precisa y detallada descripción de las vivencias humanas, así como la aprehensión de su sentido totalizante.”* Giorgi trato de estudiar la conciencia humana reduciendo la esencia experiencial individual en sus estructuras originarias a través de un método riguroso basado en entrevistas individuales en donde se recopilaba la experiencia para posteriormente ser analizada. De acuerdo con Neergaard & Ulhoi (2006, pág. 81) el proceso de análisis de Giorgi consistía en los siguientes cuatro pasos:

- Luego de la transcripción de la entrevista, se debe leer y releer la descripción de la experiencia, a fin de obtener un sentido de totalidad del fenómeno tal como se describe.
- Dividir y aislar las unidades de significado de la descripción de la experiencia.
- Trasladar el lenguaje del respondiente de la descripción de la experiencia a un lenguaje que corresponda con los objetivos de

la investigación. Se debe describir la esencia del significado de la experiencia de acuerdo al área de investigación empleando el lenguaje adecuado.

- Sintetizar las unidades de significado del paso anterior en una declaración coherente a la estructura del fenómeno estudiado. El resultado es la descripción de la estructura esencial de la experiencia vivida desde la perspectiva de la disciplina que la estudia.

3.2 LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular - I 4 del Hospital Nacional Dos de Mayo, ubicado en el Parque "Historia de la Medicina Peruana" s/n Alt. Cdra. 13 Av. Grau - Cercado de Lima.

El servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular consta de 40 camas, de las cuales 10 de ellas son destinadas a cirugías cardiovasculares, consideradas como unidad de atención al paciente post operado de una intervención cardiovascular, salida de UCI Coronaria. En dicho servicio laboran 03 enfermeras (02 asistenciales y 01 coordinadora) y 02 personales técnicos de enfermería en cada turno.

Además de contar con un staff de médicos residentes, asistentes de Cirugía Tórax y Cardiovascular, incluyendo el Jefe Médico del Servicio.

3.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo conformada por 05 pacientes en post operatorio mediato (después de las 72 horas de terminada la intervención) sometidos a cirugía valvular cardiaca, que ingresan a la unidad de Cuidados de Cirugía Cardiovascular - I4 del Hospital Dos de Mayo, durante el periodo de octubre a noviembre de 2015.

3.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.4.1 Criterios de inclusión:

- ✓ Pacientes lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona, hemodinámicamente estables.
- ✓ Pacientes post operados de reparación y/o sustitución valvular.
- ✓ Paciente adulto hombre o mujer, con edades entre los 18 a 64 años.
- ✓ Pacientes que por primera vez se operan de una cirugía cardiovascular.
- ✓ Pacientes que acepten participar en el estudio, (que firmen previamente el formato de consentimiento informado).

3.4.2 Criterios de exclusión:

- ✓ Pacientes con inestabilidad hemodinámica.
- ✓ Paciente con dolor, fiebre, sintomatología clínica grave.
- ✓ Pacientes afásicos, o hipoacusia, o Escala de Coma de Glasgow < 13 puntos.
- ✓ Pacientes con sedación medicamentosa.
- ✓ Pacientes no hispanohablantes.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La técnica que se utilizó fue la entrevista a profundidad, y el instrumento un cuestionario semiestructurado (Anexo B)

Para la validez y confiabilidad del instrumento, se realizó un piloto con entrevistas a tres pacientes pertenecientes al Hospital Nacional Dos de Mayo, en el Servicio de Cirugía I-4, en donde se aplicó el cuestionario semiestructurado con preguntas norteadoras para verificar la calidad en términos de comprensión, la adecuación de las respuestas, la disposición para responder y calcular el tiempo en que se llevaría a cabo la entrevista.

3.6 PROCESO DE PRESENTACION E INTERPRETACION DE LA INFORMACION

Se recogieron testimonios de las vivencias de pacientes sometidos a cirugías de las válvulas cardíacas. El entrevistador solicitó al paciente la colaboración de forma voluntaria y anónima, explicándole el objetivo e informándole acerca de cómo se haría la recogida de información. Cada entrevista fue grabada en audio y se tomó nota de ideas principales durante la entrevista en el ambiente del servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular I-4 en el Hospital Nacional Dos de Mayo, previa coordinación con la jefa del servicio, y la enfermera de turno para establecer un horario adecuado en que esté libre de distractores, durante cada entrevista. Se aplicaron las preguntas norteadoras, que guiarán el objetivo de la investigación...

3.7 PROCESO DE ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para implementar el estudio se llevó a cabo el trámite para obtener la autorización. Luego se realizaron las coordinaciones con la enfermera jefe del servicio a fin de aplicar el instrumento previo consentimiento informado considerando aproximadamente 30 a 45 minutos lo cual fue grabado previa aceptación. Posterior a ello se realizó la grabación y se analizaron cinco (05) testimonios de pacientes a través de entrevistas a profundidad, utilizando la metodología de análisis del contenido, hasta ver el grado de saturación de los contenidos. Finalmente se logró definir categorías e interpretarlas para comprender y explicar el objeto de estudio, (reconstitución del mundo), que fueron considerados en las consideraciones finales del estudio.

3.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para ejecutar el estudio se tuvo en cuenta contar con la autorización de la institución así como el consentimiento informado del sujeto de estudio, el cual fue descrito en un lenguaje claro y comprensible expresándole el procedimiento a realizar, los riesgos y beneficios de la participación y la posibilidad de rechazar su participación en el estudio una vez iniciado, en cualquier momento, sin que ello le pueda perjudicar en la calidad de atención recibida, entregándose una copia de los formularios de consentimiento a los participantes. Asimismo se le expresó que se iba a mantener de carácter anónimo y confiabilidad de la información otorgada asignándole un código correlativo a cada participante, respetando el secreto profesional, que se impone por la necesidad de que exista una absoluta confianza entre el profesional investigador y el sujeto de estudio – el paciente. (Anexo B).

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

5.1 Análisis e Interpretación de Categorías

❖ TEMÁTICA DE LA EXPERIENCIA DE LA CIRUGIA VALVULAR CARDIACA COMO PREOCUPACION (SORGE) QUE REFLEJA AL SER AHÍ A TRAVÉS DE SUS EXPRESIONES PSÍQUICAS, CORPORALES Y EN SU NECESIDAD DE AYUDA

La experiencia de la cirugía valvular cardiaca identifica al ser ahí (paciente cardiaco) la forma de estar en el mundo como ser no involucrado en su cuidado, un estado de ánimo que resulta agobiante recordar, cuyo control de vida después de la cirugía es incierto pero el deseo de existencia y de vivir por los demás lo alientan a la superación de la adversidad.

A través de la entrevista se encontró las evocaciones de recuerdos como imágenes del pasado que se archivan en la memoria. Esos recuerdos nos sirven para traer al presente algo o a alguien. Así mismo, los recuerdos también se definen como una reproducción de algo anteriormente aprendido o vivido, por lo que están vinculados directamente con la experiencia.

Según los psicoanalistas, el aferrarse a un recuerdo puede generar depresiones y, en casos extremos, hasta un ruptura con la realidad actual.

Los recuerdos individuales, de un colectivo humano, nos dan una aproximación más cercana de la realidad que la propia historia, ya que ella suele saltarse los hechos individuales para centrarse en los acontecimientos globales.

A través de la entrevista se encontró expresiones de recuerdos evocados que atormentaban su existir, la angustia frente al hecho de vivir su enfermedad y la cirugía valvular cardiaca:

“(...) Claro sabía que he venido a operarme de aquí al Cuzco, por mi mente nada, solo que mi cabeza daba vuelta, el dolor que me han hecho los cateterismos que me han hecho, ya no podía aguantar más el dolor, esas mangueritas, recuerdo”. (VENUS)

“(...) esto me causo una hemiplejia, antes mi mano la tenía así metida (coge su mano derecha), para hacerla así era un dolor, las terapias ocupacionales, empecé con terapia (...)” (MINERVA)

“(...) Mi enfermedad es de nacimiento, yo vivía tranquila un poco... hasta que tuve más años y tuve una falla en mi corazón, me cansaba, me desvanecía, me faltaba el aire, fui a varios hospitales. Me decían que tenía que operarme, pero yo me regresaba porque no tenía dinero, me decían que era mi solución solamente era operación, que ningún medicamento me iba a ser bien, me regresaba, dejaba pasar los años, y así me mantenía... eso fue hace 10 años. Yo ya debía ser operada, pero era una operación cara yo no tenía (...)” (Mira hacia abajo) (AFRODITA)

Por lo expresado se puede evidenciar que los entrevistados no reconocen los avisos de una enfermedad latente que agobia su estado de salud: avisos no escuchados.

Los intereses o inquietudes de la persona ilustran lo que es importante y preocupante de una situación específica. Desde esta concepción, el ser humano se comprende siempre a sí mismo como existente, como posibilidad de ser él mismo o de no ser él mismo. Es libre de elegir de rechazar o escoger posibilidades de responder.

Comprender la naturaleza libre del ser humano para escoger nos desafía a respetar sus respuestas frente a nuestras indicaciones de cuidados, cobrando especial importancia el apoyo en la toma de

desiciones informadas respecto a su salud y el respeto que necesita y desea. Esto implica considerar el consentimiento libre e informado frente a las proposiciones terapéuticas o educativas de cuidado de enfermería y de salud. También implica aceptar ambivalencias y cambios de opinión respecto a su autocuidado, de adherirse o no a tratamientos.

Al respecto un entrevistado manifestó:

“Eso fue hace...2008. Bueno mi enfermedad, fue cuando... en el 2008 mes de enero, me caí de un camión de arriba Srta. y me golpe en esta parte (se coge el pecho), y nada más fue, me desmaye, de allí empezó... en ese rato no fui al médico nada, demore hasta el mes de mayo, mes de mayo ya me sentía muy mal me llevaron de emergencia en el Hospital de Puente Piedra, me tuvieron 04 días de emergencia, yo me preguntaba que tenía, le preguntaba al Dr., decían que tenía gastritis y un poquito de anemia, nada más, le dije me voy a quedar mucho tiempo, el médico dijo no, aquí te voy a pasar a la sala y de allí te vas a tu casa un par de días, me pasaron a la sala” (SOCRATES)

Ante ello se puede deducir o inferir que los pacientes expresan una confianza única al profesional médico y no médico.

Actualmente la información dada para el paciente que va a ser intervenido de la Cirugía Cardiovascular, es básica; cuando es conocido que la comunicación es el pilar de relación profesional de Salud-Paciente.

Una comunicación de calidad entre el personal sanitario y el paciente es imprescindible para conseguir buenos resultados. Así se ha demostrado en lo que respecta a la evolución clínica, la satisfacción del paciente, el uso apropiado de los recursos sanitarios, la sensación de bienestar y la adherencia al tratamiento.

“(...) pero te digo que me hice muchos amigos acá, porque yo soy del norte, el excelentísimo este cardiovascular es el Dr. Peralta, y en manos de él me puse y mire. Inmediatamente ya está cicatrizando mi herida, de la operación salí sin ningún defecto, sin

que me iba a dar mareos, que la anestesia me llevo a esto, nada, fue excelentísima la operación.” (MINERVA)

“(...) a través del programa de cirugía cardiovascular. De agosto hasta octubre, que recién me han operado, este 11 de octubre, es que los trámites que hubo que hacer, el ir y venir, es que el cardiólogo no me daba pase hasta que mi presión no se estabilizara. Una vez que se estabiliza él me da pase cirugía cardiovascular.” (HERA).

La percepción de invalidez que altera el estado de ánimo de los pacientes se expresa antes de la cirugía:

“(...) Antes que me operaban, tenía bastante cansancio ya no había aire, no podía caminar una cuadra con tres descansaba, no podía dormir mucho, sentada amanecía, me cansaba, dormía con dos a tres almohadas, perdía desconocimiento a las personas, después me han internado me han traído de emergencia, una noche de allí no más al día siguiente me dieron de alta, me han sacado de la vena para análisis.” (VENUS)

“Srta. después de cuatro días de emergencia, en la sala estuve como dos días me puse mal, me empecé agitar, me faltaba aire, medio que me desmayaba, estaba toda mi familia se asustaban, de allí no me acuerdo, creo que me he desmayado, pero cuando desperté más o menos me di cuenta que estaba con oxígeno, me dolía mucho la panza.” (JUPITER)

“Antes yo trabajaba, hacia limpieza en las casas... y lo hacía porque me sentía todavía con fuerza, hasta que por la crisis yo ya no podía.” (HERA)

“Porque el problema del corazón. En realidad yo no podía caminar porque yo me cansaba, si veía discutir a parejas era tormento, me encerraba de nervios.” (MINERVA)

También lo expresan durante el post operatorio ya que como etapa que implica dolor, movilización del paciente altera su bienestar físico y emocional. La percepción usual es que estas personas

deben de mantenerse en reposo sin realizar ni sus actividades básicas, lo que va creando en el paciente la sensación de invalidez e inseguridad, que conduce a una etapa de depresión, dependencia y no productividad. Además, el individuo se frustra al pensar que no valió la pena el esfuerzo realizado, puesto que no ve mejoría en su calidad de vida y funcionalidad, a pesar de que esté físicamente apto para ello.

“(...) Dolor bastante dolor, así como mareada, mi cabeza dolía, hasta ahorita me sigue doliendo. Así dolor me sentía después mejor, pero aun así tenía mucho dolor en el pecho.” (VENUS)

“Como un bebé, no podía caminar... me decían: “tu hija ha venido”, pero no conocía, no recordaba nombres, hasta que después de dos días, ya pude recordar.” (VENUS)

Se describe también luego de la operación una percepción de invalidez, se describe una angustia o preocupación que agobia y abole su estado de ánimo.

“Me siento bien, hay ratos que mi cuerpo descomponido, así me siento, así como... no tener ganas de pararme, sentado en la cama, hay momentos que me paro, camino, hay momentos que me siento decaído. Por la operación será (...)” (JUPITER)

Según Heidegger, el estado como el ser humano está en el mundo es el de la preocupación (de la inquietud) en relación a su propio ser y sus formas de inserción en su mundo. El ser humano puede llevar a acabo lo que hace de diferentes maneras y todas están caracterizadas por estar involucrado, comprometido, interesado, inquieto, preocupado.

Los seres humanos están comprometidos con las cosas que tienen significado y las valora porque reconoce potencialidades para ellos. El ser humano se comporta hacia las cosas en su mundo porque reacciona a ellas, responde de acuerdo a la percepción de sí mismo y de los que interactúan con él.

El paciente cardíaco se preocupa mucho por el desenlace final de la operación. Su preocupación divide sus sentimientos, su

estabilidad emocional, perturba su capacidad de toma de decisiones como el tratamiento a elegir o el tipo de operación. La preocupación afecta sus planes futuros, sus propósitos en la vida, perturba su capacidad de percepción y sus decisiones podrían ser injustas. La preocupación es llamada el combustible de la tensión y éste es un tipo de temor, la preocupación se dice que es un acto cociente, diferente a la ansiedad.

“Recuperarme y tratar de hacer las cosas todas bien porque yo sé que quedo con algunas limitaciones, no” (HERA)

Se puede evidenciar en los entrevistados la preocupación e incertidumbre sobre su cuidado.

“Más aliviada, aunque el dolor está todavía. Todavía no sé cómo voy a cuidarme, seguramente el médico me dirá más adelante.” (AFRODITA)

“Cuidarme... nada más me queda cuidarme no hacer muchos esfuerzos. Yo soy de aquí Lima en Puente Piedra, soy de provincia me vine de chiquito de allí, aquí tengo una casita en Puente Piedra, bueno a estar bien, me cuidaré en la casa, un año, no hacer nada de trabajo nada de esfuerzo, estar viniendo a mi control.” (JUPITER)

“Curarme rápido y volver a mi tierra.” (VENUS)

“Ahora pienso que voy a estar bien, camino, dos a tres vueltas al pasadizo y no me agito, yo quiero cuidarme. No tengo familiares, solo un amigo, el único también mi hermano, que tengo en toda mi enfermedad me han apoyado, siempre en todo, estaré bien.” (JUPITER)

“Mis expectativas... sobre mi vida sanarme bien y ponerme a trabajar, llevar mi vida normal (...). Antes no trabajaba, por lo que estaba todo el tiempo cansada, no podía.” (AFRODITA)

Se observa una preocupación hacia su familia, una razón de vivir.

“Por mi mente... bueno, mi hijita...ella me necesita... (Mira a su hija pequeña que estaba al costado escuchando), también por mis hijos pero ellos ya son mayores.” (HERA)

“Para mí una gran ayuda... y solución al problema que necesitaba, pensaba solo en salir bien, por mi hija, el hecho de seguir conversando, estar acá.” (HERA)

En el caso de la cirugía al corazón, la participación de los familiares es de gran importancia, según testimonio de este tipo de pacientes con afección cardíaca.

“Pero estoy bien Srta. Mi esposo en primer lugar me apoya bastante, él ha estado acá desde el primer momento, mi familia, todos han estado acá en mi operación, están felices ellos.” (MINERVA)

Posterior a la intervención terapéutica, el apoyo que el paciente percibe, principalmente cuando proviene del cónyuge, ha sido relacionado con el beneficio que éste trae para su rehabilitación, permitiendo el retorno a sus actividades profesionales y a la disminución en los niveles de depresión.

“Me siento aliviada, los síntomas han disminuido, duermo mejor. Estaba muy preocupada, es que mi familia está lejos, es de Casma; ellos me han apoyado mucho.” (AFRODITA)

De por sí la cirugía al corazón constituye una situación de estrés psicológico también para la familia de cualquier paciente. La internación hospitalaria implica separaciones y el abandono del hogar por parte del enfermo, por cuyo futuro temen los restantes miembros del grupo familiar. Se agregan también muchas dificultades prácticas: mayores gastos económicos, problemas en el manejo del hogar o la atención de los niños si se opera uno de los padres, la alteración del ritmo de vida familiar por la necesidad de acompañar y cuidar al paciente durante su recuperación, etc. Por ello, el apoyo del grupo familiar en su interacción con el enfermo puede favorecer mucho su recuperación.

“Por ejemplo, mi hijita que estaba estudiando, ha dejado de estudiar, por motivos que después de la operación hay que sufrir algunos gastitos, porque el seguro tiene que cubrir muchos, no solo yo, sino miles de jóvenes que requieren ser operados más de cien, jóvenes operados y todos necesitamos de esas válvulas, yo tengo la válvula mecánica.” (MINERVA)

Para Heidegger el ser ahí en el mundo es el estar arrojado en un mundo de cosas y personas. Aquí el hombre se hace formador del mundo. Este ser-ahí en el mundo es única posibilidad; de él depende ganarse o perderse, de vivir o no. La manera propia de la existencia del hombre se encuentra reflejada en la preocupación (tareas, intereses, cosas, búsquedas). La preocupación que el paciente cardíaco operado (ser ahí) muestra, es un deseo de vivir frente a la adversidad.

“Ya no me preocupa. Antes me preocupaba que me de otra hemiplejía, ahora ya estoy feliz ahora duermo, mi sueño tranquila, ahora estoy como nueva, recuperada.” (MINERVA)

“Me siento tranquila, un poquito mal, por una cosa, otra cosa, aunque uno quiere inconscientemente caer, pero yo tengo que recuperarme, porque tengo que recuperarme (...)” (HERA)

“Esperanza de vida (...)” (MINERVA)

Algunos entrevistados muestran una añoranza hacia su familia como factor importante para su recuperación.

“Volver a nacer, quería que la otra semana ya me mandaran a mi tierra.” (MINERVA)

“Es que....es que mi familia está lejos señorita. Soy del Norte. Yo soy de Chulucanas.” (MINERVA)

❖ LA TEMÁTICA DE LA EXPERIENCIA DE LA CIRUGÍA VALVULAR CARDIACA COMO ANGUSTIA EXISTENCIAL CUYO SIGNIFICADO ES EL TEMOR A LA MUERTE

La experiencia de la cirugía valvular cardiaca identifica el ser para la muerte al encontrarse con angustia y temor frente a la muerte no comprendiendo su destino final de vida. Según Heidegger el ser inauténtico es aquel que huye a la posibilidad de morir. Siente amenazada su vida por temor a morir, manifiesta un sentimiento de angustia.

“Me preguntaba porque paso esto entonces lo llamaron al cardiólogo, allá solo había uno, me dijo tu realidad es muy grande, mejor te vas al Dos de Mayo, aquí no operamos, estas mal del corazón, tiene un soplo.” (JUPITER)

“Me trasladaron acá Srta. Aquí en el Hospital me atendieron los cardiólogos me dijeron que tenía un soplo, que tenía que poner tres válvulas, que un anillo o sino yo me moría.” (JUPITER)

“Miedo, preocupación, porque no tenía dinero y otro porque yo estaba mal.” (AFRODITA)

Refiere que fue un suceso inesperado y amenazador en su vida, el temor a morir; desarrolla un sentimiento de angustia, siendo un ser que niega el destino de su existencia: un ser inauténtico.

“Uhhh, fue un baldazo de agua fría me caí, peor, no sabía que hacer porque ya estábamos en la enfermedad, a veces me ponía a llorar, no sabía qué hacer, nunca me había pasado esta clase de enfermedad a la familia, el único yo, de allí hasta que me operen, no ha demorado mucho, me faltaba sangre... es que mi familia es de provincia, y de provincia no conseguíamos sangre. Por eso me dieron de alta a mi casa, porque el Dr. me dijo me dijo que tienes que irte a tu casa para ver tu caso, de allí si te pueden donar algo, me fui tampoco encontré algo, de allí vuelta salía, de allí cuando

entre a San pedro, en San Pedro me donaron dos doctoras sangre, con ello me he operado.” (JUPITER)

“Me sentía a morir, porque es el corazón... quien me va a operar el corazón, es el motor principal.” (MINERVA)

Niega pensar que su existencia puede ser amenazada por la posibilidad de un destino fatalista: la muerte a causa de la cirugía.

“No pensaba pasar por esto, tal vez mi papá mi mamá la han operado. No puedo decir si la familia tenía esto, no sé Srta.” (VENUS)

“(...) Yo no pensé señorita (...)” (MINERVA)

“Nunca, Srta.” (AFRODITA)

Las necesidades emocionales del paciente estarían determinadas por su capacidad de adaptarse a las situaciones que le representen peligro, de adaptarse al riesgo que la cirugía represente y al enfrentarse a temores y ansiedades asociadas con acontecimientos de su historia. La enfermedad y el proceso quirúrgico, leve o grave, trae consigo una serie de pérdidas: intimidad, autodeterminación, rutina diaria, compañía, confort de hogar, imagen corporal. Se da un efecto de dificultad en cualquiera de las distintas etapas de la experiencia quirúrgica, desde el momento de la indicación de la operación hasta cada alternativa del proceso.

Surgen fantasías y temores relacionados al órgano que va a ser intervenido, pues éste tiene un significado que puede estar ligado a la funcionalidad o a otras capacidades, por ejemplo, en cuanto compromete la identidad del paciente como el corazón como órgano vital del cuerpo.

Así, el autor Ferreira (2000) añade lo siguiente:

“El corazón en la visión de los clientes, es el eslabón entre la vida y la muerte, también saben que direcciona la vida y se encierra en el “fondo del pecho” anunciando la muerte. Es la parte más interna, o más central, la más importante, de un lugar lleno de misterios, de emoción, de afecto y de amor.

Órgano del encantamiento, de las decisiones, de los simbolismos, de los gestos, de las expresiones y de los movimientos que impulsan la vida, por su sensibilidad que involucra todos los secretos. Una vez el corazón enfermo, el cliente siente en su pecho fragilidad, miedo, ansiedad y dolor. También los clientes saben, que direcciona y encierra la vida en el "fondo del pecho", anunciando la muerte; quien tiene la razón, los sentimientos, los sueños, o un nuevo ciclo de vida, o de la propia muerte".²³

Teniendo miedo y temor a morir como una posibilidad frente a la complicación de la cirugía.

*"Nunca pensé operarme, pensé mantenerme toda la vida fuerte."
(HERA)*

*"El mundo se me vino abajo. Especialmente en el momento en que me dijeron que tenía que hacer esto!... así que para mí es todo!"
(VENUS)*

"Preocupado, por se me había complicado la operación (miro hacia arriba). Dice que no trabajaba mi riñón. No orinaba nada, me tenían que hacer diálisis tres días, me operaron un viernes y sábado, domingo, lunes los tres días me hicieron diálisis (...)" (JUPITER)

"Pensaba que me iba a morir, estaba muy complicada la operación, después de seis días, yo despierto, estaba con un tubo, con muchas maquinas, que me hacía doler la garganta, de allí me evaluaron los doctores, a los dos días me sacaron, no podía ni hablar, estaba un poco mal." (JUPITER)

Un pensamiento negativo, produce una mente ofuscada, un pesimismo en nuestro futuro. La actitud positiva hace que enfrentemos mejor los problemas que afecten nuestro estado de ánimo y tiende a mejorar las situaciones estresantes, como puede ser una operación cardiovascular.

El apóstol Pablo en segunda de Corintios 4:8,9 nos muestra su actitud ante los problemas: *"Estamos atribulados en todo, mas no*

angustiados en apuros mas no desesperados; perseguido, mas no desamparado; derribados, pero no destruidos.” Las personas que tienen una mejor actitud ante la vida, enfrentan mejor hasta una operación cardiovascular, con su fuerte nivel de stress.

Manifiesta el comprender que el saber existir es proyectarse a la posibilidad de morir, pero él enfrenta la situación como una superación del individuo como un ser autentico.

“No sé cómo decirte, nunca nos ha pasado, yo soy el único operado, bueno ya que estoy operado que voy hacer ya están las cosas. Es difícil de describir, cuando ya más o menos reaccione, dije, me agarraba el pecho, la herida estaba con gasas y algodones pensaba ya estoy operado pensaba al menos me salve, de cómo estaba antes de operarme no podía caminar, ni podía.” (JUPITER)

“Ahora mi vida es más tranquila, siento alivio como de una presión, ahora no siento las cosas que me hacían sentir mal, débil... tenía miedo a morir, ahora ya está todo tranquilo, solo espero estar mejor.” (VENUS)

“Un poco de nervios, sí, porque ya me habían dicho como iba a despertar, que iba a tener puesto, pero dicen ellos que mi primera reacción ha sido muy buena.” (HERA)

“Ir al baño, ahora no podía caminar mucho, me agitaba, ahora puedo vivir un par de años más.” (JUPITER)

❖ LA TEMÁTICA DE LA EXPERIENCIA DE LA CIRUGÍA VALVULAR CARDIACA IDENTIFICA AL SER AHÍ (PACIENTE CARDIACO) COMO UN SER TEMPORAL, EN DONDE EL TIEMPO ES PRIORIDAD Y DETERMINANTE DE SU DESTINO

Identifica la experiencia de la cirugía al corazón del ser ahí (paciente cardiaco) señala al tiempo como unidad corta de tiempo que evita pensar en el pasado frente a un futuro incierto.

“Así paso...así paso casi un año y tanto, y así poco después me he operado.” (JUPITER)

“Con eso me ha pasado un tiempo. Otra vuelta me he ido a mi hija, de allí un tiempito otra vuelta a emergencia de allí me han internado en San Antonio, los papeles no salían, y la sangre otra vez tenían que renovar, la válvula tampoco salía, una he comprado con mi plata, lo que me ha dado SIS para regresarme a mi tierra.” (VENUS)

“Hace dieciséis años estoy con esto, ya va hacer tres semanas, que me han operado... (Toca su pecho, en la zona de la herida)” (VENUS)

El tiempo es protagonista de nuestro destino. Heidegger llama al tiempo temporalidad y según él, el tiempo es constitutivo del ser o existencia.

“Mi enfermedad es de nacimiento, yo vivía tranquila un poco... hasta que tuve más años y tuve una falla en mi corazón, me cansaba, me desvanecía, me faltaba el aire, fui a varios hospitales. Me decían que tenía que operarme, pero yo me regresaba porque no tenía dinero, me decían que era mi solución... solamente era operación, que ningún medicamento me iba a ser bien, me regresaba, dejaba pasar los años, y así me mantenía... eso fue hace 10 años. Yo ya debía ser operada, pero era una operación cara... yo no tenía (...) (Mira hacia abajo)” (AFRODITA).

“Pero acá me volvieron a sacar todos los exámenes, es que en cada Hospital es distinto. Ingrese desde agosto de este año, a través del programa de cirugía cardiovascular. De agosto hasta octubre, que recién me han operado, este 11 de octubre, es que los trámites que hubo que hacer, el ir y venir, es que el cardiólogo no me daba pase hasta que mi presión no se estabilizara. Una vez que se estabiliza él me da pase a cirugía cardiovascular.” (HERA)

❖ LA TEMÁTICA DE LA EXPERIENCIA DE LA CIRUGÍA VALVULAR CARDIACA COMO RECONOCIMIENTO DEL DESTINO ENTORNO A DIOS

Reconoce su existencia del ser ahí sin fundamento busca la fuerza vital, encontrándola en Dios, manteniendo su fe en su salvación de vida; el existencialismo heideggeriano tiene una doble significación en la historia del pensamiento:

- Por una parte constituye un reconocimiento del fracaso final de la concepción racionalista e idealista, es decir, el descubrimiento de la contingencia y la finitud en el ser que nos es más directa e inmediatamente conocido: el Dasein.
- Pero de otra, responde al postulado general de la filosofía moderna, que exige al hombre bastarse a sí mismo, no apoyarse en un mundo de realidades superiores, en un orden sobrenatural.

Se define un sentimiento de espiritualidad. Así mismo para Florence Nightingale, quien define el concepto de espiritualidad:

“La espiritualidad es intrínseca a la naturaleza humana y es el recurso más profundo y potente de sanación que tiene la persona. Cada ser humano es capaz de desarrollar en forma gradual su espiritualidad”.²⁵

Reconoce tener fe y creer que su destino lo determina Dios.

“Bueno, en el momento que supe que debía ser operada... sentí nervios, el hacer una cirugía al corazón, de cuidado, me habían dicho ya como era, tenían que abrir, pero bueno me puse en manos de Dios.” (HERA)

“Salvarme la vida, mi enfermedad mejoró, si yo no hubiera hecho esta cirugía, creo que me habría muerto. Dios me libre.” (VENUS)

“Pero es la decisión de Dios, y me ha ido bien tranquilita aunque si estoy con un poco de nerviosismo... serán los antibióticos también.” (MINERVA)

“(...) pero cuando yo ingresé a la operación yo dejé al Señor en sus manos porque sé que me iba a operar manos maravillosas. Me han cambiado mi válvula de mi corazón.” (MINERVA)

No evidencia los avisos de una enfermedad latente, reconoce su existencia gracias a Dios.

“Mi enfermedad la diagnosticaron hace 13 años, se supone que yo ya tenía la enfermedad y nunca se dieron cuenta antes, yo tengo 04 hijos, los tres con parto normal. Hace tres años me diagnosticaron en el hospital Arzobispo Loayza que ya tenía un soplo, pero era un soplo distinto, me mandaron sacar un electro, de allí un ecocardiograma, en el ecocardiograma sale el problema que tenía lesión mitral, que ese tiempo era leve, de allí no me he puesto mal gracias a Dios. Pero como era hipertensa... hasta agosto que tuve mi crisis que ya no me bajaba con nada la presión, me doblaron las pastillas y cuando me volvieron a sacar la eco, tenía doble lesión, mi válvula debía ser operada porque si no dañaba la otra válvula, Este fue en el mes de septiembre de este año.” (HERA).

CAPITULO VI

CONSIDERACIONES FINALES

La existencia de una enfermedad grave, como son las valvulopatías cardíacas, causan cambios profundos en la vida de los pacientes y sus familias. El interactuar con el paciente cardíaco sometido a cirugía de las válvulas del corazón, nos ha permitido conocer su lado humano y así poder comprenderlos. Entonces surge la inquietud de saber cómo vivencia el ser sometido a este tipo de cirugía, encontrando en la fenomenología existencialista heideggeriana, la posibilidad de comprender a la persona viviendo su experiencia de enfermar, descubriendo la experiencia humana en el mundo de los objetos, los sucesos y la conciencia que tiene un significado para nosotros.

Es indudable que una de las intenciones de la fenomenología es describir las experiencias según vive la gente, así como el vivenciar el ser sometido a cirugía valvular cardíaca, hecho que es de vital importancia y que marca una ruptura en su proyecto de vida, en la cual se ve amenazada.

Los antecedentes de estudios similares guiaron esta investigación y nos permitieron entender mejor la metodología, motivándonos al logro de los objetivos de estudio. Teniendo como referencial teórico filosófico la fenomenología existencial heideggeriana, se fundamenta las siguientes categorías emergentes:

- Temática de la experiencia de la cirugía valvular cardíaca como preocupación (sorge) que refleja el ser ahí a través de sus expresiones psíquicas, corporales y en su necesidad de ayuda. El paciente al saber que está destinado a ser operado, vive un cambio en su mundo, así como en sus sentimientos. El enfrentarse a la cirugía valvular cardíaca, lo sumerge a un sentimiento de angustia, preocupación y abre la posibilidad de valorar lo más significativo para él en su vida, su familia, su hogar. Donde el cuidado es una característica humana que determina lo que ocurre con una

persona y que es lo importante para ella. Desde esta perspectiva, la persona tiene el potencial de auto conocerse y auto interpretar sus experiencias, develando sus significados.

- La temática de la experiencia de la cirugía valvular cardiaca como angustia existencial cuyo significado es el temor a la muerte. El paciente siente amenazada su existencia frente a la posibilidad de morir, es así que su existencia se hace significativa, toma conciencia de su ser, de la finitud de su destino y rehuye al hecho trascendental que es la muerte.
- La temática de la experiencia de la cirugía valvular cardiaca identifica al ser ahí (paciente cardiaco) como un ser temporal, en donde el tiempo es prioridad y determinante de su destino. El tiempo no es lineal, permanece inmerso ya no en el pasado ni el futuro sino en el presente que se torna importante, el existir y vivirlo.
- La temática de la experiencia de la cirugía valvular cardiaca como reconocimiento del destino en torno a Dios. El paciente al saber que será sometido a una cirugía tan importante como es la del corazón, como órgano vital de supervivencia, experimenta la posibilidad de morir, encuentra en su ser sin fundamento la existencia de sí mismo, no apoyarse en un mundo de realidades superiores, en un orden sobrenatural. Por ello patenta mantener su esperanza en Dios.

Estos eventos de la cotidianidad del hombre que los conduce a situaciones donde se requiere el cuidado de enfermería, y es en este tiempo donde la enfermera termina preguntándose por la esencia del ser, por la manifestación de su conciencia y por sus significados a partir de las expresiones propias en el lenguaje.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2002.
Disponible en:
<http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/cardiovascular.htm>.
(Consultado Julio 2, 2009).
- (2) Asociación Estadounidense del Corazón "American Heart Association ".2006.Disponible en:
<http://www.cdh.org/HealthInformation.aspx?pageid=P03364>.
(Consultado Julio 9, 2009).
- (3) Asociación Española de Enfermería Cardiológica 2008,
Enfermedades cardiovasculares. Disponible en:
http://www.enfermeriaencardiologia.com/publico/enfermedades_cardiovasculares.(Consultado Julio 9, 2009).
- (4) Texas Heart Institute (Instituto del Corazón de Texas).2006.Disponible en:
http://www.texasheart.org/HIC/Topics_Esp/Proced/
(Consultado Julio 19, 2009).
- (5) Ministerio de Salud .Estadística (MINSA), Sala situacional de Mortalidad en el Perú ,2000. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/estadistica.htm> (Consultado Julio 9, 2009).
- (6) Subiria Carrillo, Ricardo. Revista Peruana de Cardiología:
Septiembre - Diciembre 1995, Vol. 21, Nº 3, pag 1-3.

- (7) Fariñas Rivas MJ, García Vázquez EG, García Rodríguez NM, Gutiérrez Plata M, Rivada Álvarez Fernández Alonso MJ, Diaz Gómez JC. "Estudio observacional de calidad de vida en cirugía cardíaca". Unidad de Recuperación de Cirugía Cardíaca. Hospital Meixoeiro. Vigo (Pontevedra).España 2007.pag 22.
- (8) León Castro Adriana; Salazar Vargas Carlos. "Valoración Psicológica Perioperatoria en pacientes sometidos a Cirugía Cardiovascular en el servicio de cirugía de Tórax y Cardiovascular, Hospital Rafael a Calderón". Costa Rica.2007.pag 15.
- (9) Velasco Bueno José, "Un paseo por la UCI". Aspectos Importantes del Paciente Coronario en su Paso por la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Costa del Sol, Marbella, Málaga, España. Pag 4.
- (10) Solano Ruiz María del Carmen; Siles González José. "Las vivencias del paciente coronario en la unidad de cuidados críticos del Hospital General Universitario de Elche" .España .2005.pag 4.
- (11) Fernanda Carneiro Mussi; Sílvia Lúcia Ferreira; Angélica Araújo de Menezes catedráticas con doctorado y Profesoras del Departamento de Enfermería Comunitaria da UFBA. Grupo de Estudos sobre Saúde da Mulher (GEM), titulado :“Vivencias de mujeres frente al dolor en el infarto del miocardio en el Hospital Universitário, en el Salvador ”,Brasil , 2006 pag 6.Revista Brasileira de Enfermagem.
Rev. esc. enferm. USP vol.40 n°.2 São Paulo, junio 2006.

- (12) Lise Maria Pinheiro de Mattos Brito, Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa, Zélia Maria de Sousa Araújo Santos "Familia vivenciando el trasplante de corazón en la Unidad de Trasplante y UTIC Insuficiencia Cardiaca Hospital de Messejana, en Fortaleza, ",en el 2007.pag 5
Revista Brasileira de Enfermagem.
Rev.enferm. vol.60 no.2 Brasília Mar./Apr. 2007.
- (13) Bazán Salas Miriam. "Vivencias del ser que adolece infarto Agudo de Miocardio en la Unidad Coronaria del Instituto Nacional del Corazón IPPS"[Tesis para optar el grado de Magister de Enfermería]Lima-Peru UNMSM1998.pag2.
- (14) Husserl, E. Ideas relativas a una fenomenología pura y a una filosofía fenomenológica. F.C.E., 3a. ed., México, 1986.
p. 10.
- (15) Lyotard, J. -F. La Fenomenología. Ed. Paidós, Barcelona, 1989. (Paidós Studio, 76). p.11.
- (16) Apuntes de varios autores en Filosofía "El existencialismo y la Fenomenologia.2006.Disponible en:
http://www.geocities.com/espiritualidad_agape/psicologia_existencial.htm (Consultado Julio 13, 2009).
- (17) Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Larousse Editorial, S.L.
- (18) Diccionario Enciclopédico Vox 1. © 2009 Larousse Editorial, S.L.

- (19) Heidegger M.Hegel Editorial Prometeo.Argentina.2007 pag265.
- (20) Geymonant L. Historia de la filosofía y de la ciencia .Barcelona:Grijalbo,2000.p436
- (21) (22)Cirugía Valvular (Dr. Martín Trenor):
<https://www.researchgate.net/...MartinTrenor/...valvulares.../0deec5325f50d0baa700...>
Consultado, Diciembre 29, 2009
- (23) Ferreira A B H. Miniaurélio Século XXI: O minidicionário da língua portuguesa 4ª edição,rev. Ampliada Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.Disponible en:
<file:///C:/Users/Patricia/Downloads/1081-14091-1-PB.pdf>
- (24) Blandino Gómez Pedro José “Los factores que influyen en el estrés pre y post operatorio y las emociones que se desencadenan en una operación cardiovascular. Universidad de la tercera Edad (UTE).Facultad de Humanidades .Psicología Clínica Santo Domingo .Republica Dominicana 2004.
- (25) Diccionario de la Real Academia de la Lengua 2006.
- (26) Potter Perry Patricia .Fundamentos de enfermería .5ta Edicion .España .206.pag603.
- (27)(28) H Norman Wright. Libro Control de las emociones .2007.
- (29) Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring. Colorado: Colorado Associated University Press; 1985.

- (30) Sánchez, Beatriz. 2000. La Fenomenología: Un Método de Indagación para el Cuidado de Enfermería. Bogotá-Colombia. Editorial Unibiblos. 2000.
- (31) Parra Vargas Myriam. Planes de Enfermería para pacientes en postoperatorio de Cirugía Cardíaca 1era Edición. Santa Fe de Bogotá Colombia. Marzo. 1995.

Bibliografía

1. Cooley, Denton A. MD. La Historia de la Cirugía Cardiovascular
Revista Peruana de Cardiología.2002;28(1):12-13.
2. Cowles, Robert A. MD, Assistant Professor of Surgery,
Columbia University College of Physicians and Surgeons, New
York, NY. Review provided by VeriMed Healthcare Network.
Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Medical Director,
A.D.A.M., Inc. University of Maryland Medical Center
(UMMC).2009
3. Freyre Ríos, Herbert Martín. Cirugía de Revascularización
Miocárdica Y sin circulación Extracorpórea del Paciente
Octogenario. Revista Peruana de Cardiología. 2004; 30 (1): 6-
18.
4. Heidegger M .Ser y Tiempo .Fondo de la Cultura Económica
,1928.
5. Heidegger Martin; El Problema de la Trascendencia y el
Problema del ser y del tiempo; Traducción de Pablo Oyarzun
Robles; Edición electrónica de www.philosophia.cl / Escuela de
Filosofía, 1928.
6. Heidegger Martin “Ser y Tiempo” Filosofía contemporánea
Ensayo Filosófico. Siglo XX. Filósofos. Humanismo. Vitalismo.
Sentido del ser. Ontología heideggeriana. Fenomenología.
Existencialistas. Disponible en :

[Edición Electrónica de www.philosophia.cl / Escuela de
Filosofía Universidad ARCIS.](http://www.philosophia.cl) Consultado Julio 2, 2009
7. Lerner Febres Salomón. ¿Por qué leer a Heidegger hoy?
Conferencia:¿Por qué leer Filosofía hoy ?2008 . Disponible en:
[http.](http://)

- 8.** Neergaard, H., & Ulhoi, J. P. (2006). *Handbook of qualitative research methods in entrepreneurship*. Northampton, MA: Edward Elgar.
- 9.** Palomino Risco Sara y otras ,”Participación de la enfermera perfusionista en el desarrollo de las cirugías Cardíacas Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ,2007, pag1-3

[http://www.apeper.com/participacion_enfermera_herm.pdf.](http://www.apeper.com/participacion_enfermera_herm.pdf)
(Consultado Julio 29, 2009).
- 10.** Polo.J,Amarís, M. & De Castro, Amarís, M. & De Castro, Vivencia del Bienestar Social De Profesionales acompañantes de Procesos de Integración Social en la Ciudad de Barraquilla,Colombia,*Psicología desde el Caribe*,Junio,Nº021 p105-121,2008.
- 11.** Seguin Carlos Alberto .Existencialismo y Psiquiatría .Biblioteca Psicología .Buenos Aires .Editorial Paidos 1963.
- 12.** Taminiaux Jacques; Millon Jerome .Lectura de Lecturas: Heidegger y la Ontología Fundamental .Revista de Filosofía Areté .Departamento de Humanidades .Pontificia Universidad Católica del Peru 1993-1996;5(1-2):171-187.

ANEXO A

INSTRUMENTO: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PREGUNTAS NORTEADORAS

- ✓ Conversar con usted me va a permitir ayudarlo y comprender lo que sintió usted al experimentar este tipo de cirugía. ¿Podría usted compartir conmigo algunas inquietudes?

- ✓ ¿Podría usted compartir conmigo lo que sintió en el momento de saber que tenía que ser operado?

- ✓ ¿Pensó usted alguna vez pasar por esta experiencia de la cirugía?

- ✓ ¿Qué sintió usted cuando reaccionó después de la cirugía?

- ✓ ¿Qué significó para usted haber sido operado?

- ✓ ¿Ahora que está usted operado, cuáles son sus expectativas aquí en adelante?

- ✓ ¿Cómo se siente ahora usted?

ANEXO B

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: “Vivencias del post operatorio mediato del paciente sometido a Cirugía de Tórax y Cardiovascular del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2015”.

Investigadora: Lic. Patricia Angélica Sánchez Bautista.

Se le solicita a usted que participe en este estudio de investigación que tiene como propósito comprender las vivencias del post operatorio mediato del paciente sometido a Cirugía de Tórax y Cardiovascular del Hospital Nacional Dos de Mayo. A usted se le explicará acerca del estudio, y usted está en la libertad de hacer preguntas en cualquier momento. Se le preguntará si le gustaría participar del estudio. Si usted quiere participar, le pediremos que firme este formulario de consentimiento y se le dará una copia para que se la lleve a su hogar.

Si usted decide participar, luego de la firma de este consentimiento, se le realizará una entrevista a profundidad, con una duración aproximada de 30 minutos. Durante esta entrevista se recogerán testimonios de las vivencias ocurridas en su persona, antes y después de haber sido sometidos a cirugías de las válvulas cardiacas. El entrevistador solicitará la colaboración de forma voluntaria y anónima, explicándole el objetivo e informándole acerca de cómo se hará la recogida de información. Se le solicita permiso para grabar en audio esta entrevista y, además, se tomará nota de las ideas principales durante ésta.

Aproximadamente cinco (05) personas, pacientes del Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular del Hospital Nacional Dos de Mayo, participarán en este estudio.

La entrevista no le va a suponer un daño físico ni psicológico. El profesional de salud encargado de la entrevista será una persona sensible, con conocimiento, actitud, destreza y habilidad para formular preguntas abiertas con mucha delicadeza.

Si usted participa en el estudio, puede no haber un beneficio directo para usted; sin embargo el conocimiento generado a partir de este estudio permitirá a los profesionales de la salud comprender las experiencias subjetivas, opiniones y vivencias de los pacientes en el

post operatorio mediato que son sometidos a intervenciones cardiacas, lo que permitirá fundamentar mejor todas las intervenciones de la práctica profesional de enfermería.

No hay costos para usted por su participación en este estudio. Asimismo, usted no recibirá ningún pago por participar de este estudio.

La información del estudio será codificada para preservar su identidad. Se mantendrá absoluta reserva. Si los resultados del estudio son publicados, su identidad permanecerá en el anonimato.

Participar o continuar participando en este estudio es voluntario. Usted tiene la posibilidad de rechazar su participación en el estudio una vez iniciado, en cualquier momento, sin que ello le pueda perjudicar en la calidad de atención a la que usted tiene derecho.

Para información adicional acerca de este estudio o ante cualquier duda, por favor contacte a la investigadora del estudio, Lic. Patricia Sánchez Bautista al celular 986616736; además puede comunicarse con la Lic. Medalit Lucho Cabillas, presidenta del Comité de Ética en Investigación Biomédica, que aprobó el presente estudio, al siguiente teléfono 3280028 anexo 8234.

Si usted ha leído este formulario de consentimiento (o le ha sido explicado), todas sus preguntas han sido respondidas y usted está de acuerdo en participar en este estudio, por favor firme con su nombre a continuación.

Nombre del participante

Firma del participante y fecha

Nombre de la Investigadora

Firma de la Investigadora y fecha

ANEXO C
DATOS RECOLECTADOS -DEGRABACION

Entrevista N^o 1

Buenas tardes, Sr. soy enfermera, y estoy realizando un estudio de investigación sobre vivencias que experimentan los pacientes sometidos a operaciones valvulares que son intervenidos en la Institución, ello me va a permitir ayudarlo y comprender lo que sintió usted al experimentar este tipo de cirugía. ¿Podría usted compartir conmigo algunas inquietudes?

Está bien.

✓ *¿Podría usted compartir conmigo lo que sintió en el momento de saber que tenía que ser operado?*

Nada sentí, creo que yo me acuerdo cuando entre a la sala, de mi cama me pasaron a mi camilla y se acabo todo... eso fue en el momento de entrar a la operación.

✓ *¿Pero en el momento de saber que tenía que ser operado, que sintió?*

Eso fue hace... 2008. Bueno mi enfermedad, fue cuando... en el 2008 mes de enero. Me caí de un camión de arriba, señorita, y me golpe en esta parte (se coge el pecho), y nada más fue, me desmaye, de allí empezó... en ese rato no fui al médico nada, demore hasta el mes de mayo, mes de mayo ya me sentía muy mal me llevaron de emergencia al Hospital de Puente Piedra, me tuvieron cuatro días de emergencia, yo me preguntaba que tenía, le preguntaba al Dr., decían que tenía gastritis y un poquito de anemia, nada más, le dije me voy a quedar mucho tiempo, el

medico dijo no, aquí te voy a pasar a la sala y de allí te vas a tu casa un par de días, me pasaron a la sala.

Señorita, después de cuatro días de emergencia, en la sala estuve como dos días me puse mal, me empecé a agitar, me faltaba el aire, medio que me desmayaba, estaba toda mi familia... se asustaban, de allí no me acuerdo, creo que me he desmayado, pero cuando desperté mas o menos me di cuenta que estaba con oxígeno, me dolía mucho la panza.

Me preguntaba porque paso esto... entonces lo llamaron al cardiólogo, allá solo había uno, me dijo tu realidad es muy grande mejor te vas al Dos de Mayo, aquí no operamos, estas mal del corazón, tiene un soplo.

Me trasladaron acá señorita. Aquí en el Hospital me atendieron los cardiólogos, me dijeron que tenía un soplo, que tenía que poner tres válvulas, que un anillo o sino yo me moría.

Así paso... así paso casi un año y tanto, y así poco después me he operado.

✓ *¿Pero qué sintió en el momento de saber que tenía que ser operado?*

Uhhmm, fue un baldazo de agua fría... me caí, peor, no sabía que hacer porque ya estábamos en la enfermedad, a veces me ponía a llorar, no sabía qué hacer, nunca me había pasado esta clase de enfermedad a la familia, el único yo, de allí hasta que me operen, no ha demorado mucho, me faltaba sangre es que mi familia es de provincia, y de provincia no conseguíamos sangre. Por eso me dieron de alta a mi casa, porque el doctor me dijo que tienes que irte a tu casa para ver tu caso, de allí si te pueden donar algo, me

fui y tampoco encontré algo, de allí vuelta salía, de allí cuando entre a San Pedro, en San Pedro me donaron dos doctoras sangre, con ello me he operado.

✓ *¿Pensó usted alguna vez pasar por esta experiencia de la cirugía?*

No nunca, no tengo ningún familiar.

✓ *¿Qué sintió usted cuando reaccionó después de la cirugía?*

Preocupado, porque se me había complicado la operación (miro hacia arriba).

Dice que no trabajaba mi riñón. No orinaba nada, me tenían que hacer diálisis tres días, me operaron un viernes y sábado, domingo, lunes los tres días me hicieron diálisis. Pensaba que me iba a morir, estaba muy complicada la operación, después de seis días, yo despierto, estaba con un tubo, con muchas maquinas, que me hacía doler la garganta, de allí me evaluaron los doctores, a los dos días me sacaron, no podía ni hablar, estaba un poco mal.

✓ *¿Qué significó para usted haber sido operado?*

No sé cómo decirle, nunca nos ha pasado, yo soy el único operado, bueno ya que estoy operado que voy hacer ya están las cosas. Es difícil de describir, cuando ya mas o menos reaccioné, dije, me agarraba el pecho, la herida estaba con gasas y algodones pensaba... ya estoy operado pensaba, al menos me salvé, de cómo estaba antes de operarme no podía caminar, ni podía ir al baño, ahora no podía caminar mucho, me agitaba, ahora puedo vivir un par de años más.

✓ *¿Ahora que está usted operado, cuales son sus expectativas aquí en adelante?*

Cuidarme... nada más me queda, cuidarme no hacer muchos esfuerzos.

✓ *¿Cómo va a cuidarse?*

Yo soy de aquí, Lima, en Puente Piedra, soy de provincia me vine de chiquito de allí aquí. Tengo una casita en Puente Piedra, bueno a estar bien, me cuidaré en la casa un año, no hacer nada de trabajo, nada de esfuerzo, estar viniendo a mi control.

✓ *¿Cómo se siente ahora usted?*

Me siento bien, hay ratos que mi cuerpo está descomponido, así.

✓ *¿Como descomponido?*

Así como... no tener ganas de pararme, sentado en la cama, hay momentos que me paro, camino, hay momentos que me siento decaído. Por la operación será.

✓ *¿Será solo por la operación?*

Ahora pienso que voy a estar bien. Camino, dos a tres vueltas al pasadizo y no me agito, yo quiero cuidarme. No tengo familiares, solo un amigo, el único también, mi hermano, que tengo en toda mi enfermedad me ha apoyado, siempre en todo, estaré bien.

Entrevista N^a 2

Buenas tardes señora, soy enfermera, y estoy realizando un estudio de investigación sobre vivencias que experimentan los pacientes sometidos a operaciones valvulares que son intervenidos en la Institución, ello me va a permitir ayudarlo y comprender lo que sintió usted al experimentar este tipo de cirugía. ¿Podría usted compartir conmigo algunas inquietudes

Ya señorita.

- ✓ ¿Podría usted compartir conmigo lo que sintió en el momento de saber que tenía que ser operado?

Antes que me operaban, bastante cansancio ya no había aire, no podía caminar una cuadra... con tres, descansaba, no podía dormir mucho, sentada amanecía, me cansaba, dormía con dos a tres almohadas, desconocía a las personas, después me han internado, me han traído de emergencia una noche de allí no mas al día siguiente me dieron de alta, me han sacado de la vena análisis.

Con eso me ha pasado un tiempo. Otra vuelta me he ido a mi hija, de allí un tiempito otra vuelta a emergencia de allí me han internado en San Antonio, los papeles no salían, y la sangre otra vez tenían que renovar, la válvula tampoco salía, una he comprado con mi plata, y otra lo que me ha dado SIS para regresarme a mi tierra.

Hace dieciséis años estoy con esto, ya va hacer tres semanas, que me han operado (toca su pecho, en la zona de la herida).

Claro, sabía que he venido a operarme de aquí al Cuzco, por mi mente nada, solo que mi cabeza daba vueltas, el dolor que me han hecho los cateterismos que me han hecho, ya no podía aguantar mas el dolor, esas mangueritas, no recuerdo.

- ✓ ¿Pensó usted alguna vez pasar por esta experiencia de la cirugía?

No pensaba pasar por esto, tal vez mi papá, mi mamá los han operado. No puedo decir que tanta familia tenía esto, no se señorita.

- ✓ ¿Qué sintió usted cuando reaccionó después de la cirugía?

Dolor, bastante dolor, así como mareada, mi cabeza dolía, hasta ahorita me sigue doliendo.

- ✓ *¿Mas que el dolor que sintió, internamente como se sintió?*

Como un bebé, no podía caminar. Me decían: -“tu hija ha venido”- pero no conocía, no recordaba nombres, hasta que después de dos días, ya pude recordar.

Así dolor, me sentía después mejor, pero aun así tenía mucho dolor en el pecho.

- ✓ *¿Que significó para usted haber sido operado?*

El mundo se me vino abajo. Especialmente en el momento en que me dijeron que tenía que hacer esto. Así que para mí es todo.

Salvarme la vida, mi enfermedad mejoro, si yo no hubiera hecho esta cirugía, creo que me habría muerto. ¡Dios me libre!

Ahora mi vida es mas tranquila, siento alivio como de una presión, ahora no siento las cosas que me hacían sentir mal, débil, tenía miedo a morir, ahora ya está todo tranquilo, solo espero estar mejor.

- ✓ *¿Ahora que esta usted operado, cuales son sus expectativas aquí en adelante?*

Curarme rápido y volver a mi tierra.

Entrevista Nª 3

Buenas tardes, Sra. soy enfermera, y estoy realizando un estudio de investigación sobre vivencias que experimentan los pacientes sometidos a operaciones valvulares que son intervenidos en la Institución, ello me va a permitir ayudarlo y comprender lo que sintió usted al experimentar este tipo de cirugía. ¿Podría usted compartir conmigo algunas inquietudes?

Claro que sí.

- ✓ *¿Podría usted compartir conmigo lo que sintió en el momento de saber que tenía que ser operado?*

Me sentía a morir, porque es el corazón, quien me va... el corazón es el motor principal... pero, ah te digo que me hice muchos amigos acá, porque yo soy del norte, el excelentísimo este cardiovascular es el Dr. Peralta, y en manos de él me puse y mire... inmediatamente ya está cicatrizando mi herida, de la operación salí sin ningún defecto, sin que me iba a dar mareos, que la anestesia me llevó a esto, nada, fue excelentísima la operación, pero cuando yo ingresé a la operación yo dejé al Señor, en sus manos, porque sé que me iba a operar manos maravillosas. Me han cambiado la válvula de mi corazón.

- ✓ *¿Le han hecho un recambio de válvula?*

Sí, por primera vez y el Dr. me dice que tenía que operarme lo más pronto posible, porque mi válvula estaba obstruida por eso no me bombeaba bien mi sangre.

- ✓ ¿Qué sintió usted cuando reaccionó después de la cirugía?

Volver a nacer, quería que la siguiente semana ya me mandaran a mi tierra.

- ✓ ¿Pensó usted alguna vez pasar por esta experiencia de la cirugía?

Yo no pensé señorita, que me dé esta... esta hemiplejia porque es un derrame... esta hemiplejia que me imposibilita todo... yo no puedo caminar con la parte izquierda, no puedo coger nada con mi mano izquierda, después me mandan a terapia aunque estuve en terapia con Dr. Ascarie.

Antes mi mano la tenía así metida, para hacerla así, era un dolor, las terapias ocupacionales, empecé con terapia...

Acá la comida me dan licuado acá, me demoraba una hora en comer se me iba por el lado izquierdo, no puedo ni caminar no me sostiene ningún zapato, ya me he recuperado ya con la terapia (se coge el brazo izquierdo con la mano derecha). Pero estoy bien agradecida. Gracias a Dios que estuve en manos de médicos maravillosos.

- ✓ ¿Qué significó para usted haber sido operado?

Es una nueva vida... porque el cardiólogo allá en Piura me dijo que iba a ser expuesta a muchos ataques, pero yo no sabía a qué?, así me dijo... ataques.

Pero justo acá el Dr. me dijo, hija son las hemiplejías y epilepsias que dan porque un paciente allá también dos veces

le ha dado la hemiplejia y epilepsia, y tiene que ser intervenido acá, pero todavía no ha sido operado.

Pero es la decisión de Dios, y me ha ido bien tranquilita aunque si estoy con un poco de nerviosismo... serán los antibióticos también.

- ✓ *¿Por qué ha estado nerviosa?*

Es que... es que mi familia esta lejos señorita. Soy del Norte. Yo soy de Chulucanas. Es que a mi me ha dado hemiplejia, tengo paralizado la mitad del cuerpo. Pero para que... es un tratamiento único, por ejemplo acá nos tratan bien nos bañan con baño de espuma, ahorita ha salido un familiar a ver una cita, se ha ido a ver al cuarto porque alquila un cuarto alquilado y de aquí viene.

- ✓ *¿Ahora que está usted operado, cuáles son sus expectativas aquí en adelante?*

Seguir adelante, señorita. Para mi es una nueva vida, la que Dios me ha dado nuevamente.

Porque el problema del corazón... en realidad yo no podía caminar porque yo me cansaba, si veía discutir a parejas, era tormento, me encerraba de nervios.

Pero estoy bien señorita. Mi esposo en primer lugar me apoya bastante, él ha estado acá desde el primer momento, mi familia... todos ha estado acá en mi operación, están felices ellos.

Por ejemplo, mi hijita que estaba estudiando, ha dejado de estudiar, por motivos que después de la operación hay que sufrir algunos gastitos, porque el seguro tiene que cubrir a muchos, no solo yo, sino miles de jóvenes que requieren ser operados mas de cien, jóvenes operados y todos necesitamos de esas válvulas , yo tengo la válvula mecánica.

✓ ¿Cómo se siente ahora usted?

Ya no me preocupa. Antes me preocupaba que me dé otra hemiplejia, ahora ya estoy feliz, ahora duermo mi sueño tranquila, ahora estoy como nueva, recuperada.

Entrevista Nª 4

Buenas tardes, Sra. soy enfermera, y estoy realizando un estudio de investigación sobre vivencias que experimentan los pacientes sometidos a operaciones valvulares que son intervenidos en la Institución, ello me va a permitir ayudarlo y comprender lo que sintió usted al experimentar este tipo de cirugía. ¿Podría usted compartir conmigo algunas inquietudes?

Sí, está bien.

✓ ¿Podría usted compartir conmigo lo que sintió en el momento de saber que tenía que ser operado?

Miedo, preocupación, porque no tenía dinero, y otro porque yo estaba mal. Mi enfermedad es de nacimiento, yo vivía tranquila un poco... hasta que tuve más años y tuve una falla en mi corazón, me cansaba, me desvanecía, me faltaba el aire, fui a varios hospitales. Me decían que tenía que operarme, pero yo me regresaba porque no tenía dinero, me decían que era mi

solución solamente la operación, que ningún medicamento me iba a hacer bien, me regresaba, dejaba pasar los años, y así me mantenía... eso fue hace 10 años. Yo ya debía ser operada, pero era una operación cara, yo no tenía (mira hacia abajo). Felizmente me operaron por el SIS, ello me alivio muchísimo.

- ✓ ¿Pensó usted alguna vez pasar por esta experiencia de la cirugía?

Nunca señorita.

- ✓ ¿Qué sintió usted cuando reaccionó después de la cirugía?

Sentí algo indescriptible... bien, porque ya me habían operado; bien... por que me han ayudado, me han operado recién el miércoles.

- ✓ ¿Que significó para usted haber sido operado?

Me siento aliviada, los síntomas han disminuido, duermo mejor. Estaba muy preocupada, es que mi familia está lejos... es de Casma; ellos me han apoyado mucho.

- ✓ ¿Ahora que está usted operado, cuáles son sus expectativas aquí en adelante?

Mis expectativas?... sobre mi vida, sanarme bien y ponerme a trabajar, llevar mi vida normal.

- ✓ *¿A qué se dedicaba antes?*

Antes no trabajaba, por lo que estaba todo el tiempo cansada, no podía.

- ✓ ¿Cómo se siente ahora usted?

Mas aliviada, aunque el dolor esta todavía. Todavía no sé como voy a cuidarme, seguramente el médico me dirá más adelante.

Entrevista N° 5

Buenas tardes, Sra. soy enfermera, y estoy realizando un estudio de investigación sobre vivencias que experimentan los pacientes sometidos a operaciones valvulares que son intervenidos en la Institución, ello me va a permitir ayudarlo y comprender lo que sintió usted al experimentar este tipo de cirugía. ¿Podría usted compartir conmigo algunas inquietudes?

- ✓ ¿Podría Ud.compartir conmigo lo que sintió en el momento de saber que tenía que ser operado?

Bueno, en el momento que supe que debía ser operada, sentí nervios, el hacer una cirugía al corazón, de cuidado, me habían dicho ya como era, tenía que abrir, pero bueno me puse en manos de Dios.

Mi enfermedad la diagnosticaron hace 13 años, se supone que yo ya tenía la enfermedad y nunca se dieron cuenta antes; yo tengo cuatro hijos, todos por parto normal. Hace tres años me diagnosticaron en el hospital Arzobispo Loayza que ya tenía un soplo, pero era un soplo distinto, me mandaron sacar un electro, de allí un ecocardiograma, en el ecocardiograma sale el problema que tenía lesión mitral, que ese tiempo era leve, de allí no me he puesto mal gracias a Dios, pero como era hipertensa... hasta abril que tuve mi crisis que ya no me bajaba con nada la presión, me doblaron las pastillas y cuando me volvieron a sacar la eco, tenía doble lesión, mi válvula debía ser operada porque sino dañaba la otra válvula. Esto fue en el mes de agosto de este año.

Pero acá me volvieron a sacar todos los exámenes, es que en cada Hospital es distinto. Ingresé desde agosto de este año, a través del programa de cirugía cardiovascular. De agosto hasta octubre, que recién me han operado, es que los trámites que hubo que hacer, el ir y venir, es que el cardiólogo no me daba pase hasta que mi presión no se estabilizara. Una vez que se estabiliza él me da pase cirugía cardiovascular. Ya me había visto el tema de mis válvulas, y lo demás es gracias a Diosito.

- ✓ ¿Pensó usted alguna vez pasar por esta experiencia de la cirugía?

Nunca pensé operarme, pensé mantenerme toda la vida fuerte, hasta que Diosito dijo que necesitaba una válvula.

- ✓ ¿Qué sintió usted cuando reaccionó después de la cirugía?

Un poco de nervios sí, porque ya me habían dicho como iba a despertar, que iba a tener puesto, pero dicen ellos que mi primera reacción ha sido muy buena.

Por mi mente... bueno... mi hijita... ella me necesita... (Mira a su hija pequeña que estaba al costado escuchando), también por mis hijos, pero ellos ya son mayores.

- ✓ ¿Qué significó para usted haber sido operado?

Para mi una gran ayuda... y solución al problema que necesitaba, pensaba solo en salir bien, por mi hija, el hecho de seguir conversando, estar acá.

- ✓ ¿Ahora que está usted operado, cuáles son sus expectativas aquí en adelante?

Recuperarme y tratar de hacer las cosas todas bien, porque yo sé que quedo con algunas limitaciones, no?.

Antes yo trabajaba, hacia limpieza en las casas... y lo hacia porque me sentía todavía con fuerza, hasta que por la crisis yo ya no podía.

✓ ¿Cómo se siente ahora usted?

Me siento tranquila, un poquito mal, por una cosa otra cosa, aunque uno quiere inconscientemente caer, pero no, tengo que recuperarme, porque tengo que recuperarme...

Mi herida me duele, pienso por la misma reacción de la cirugía, y este aparato que sin querer lo he jalado.

✓ El marcapaso?.

Sí, se movió y tenía miedo que se desconectara.

Pero felizmente ya vino el cardiólogo y dice que está todo bien. Tengo que seguir para adelante con la ayuda de Dios.

ANEXO D :EJES TEMATICOS -ANALISIS DE CATEGORIAS

POBLACION	UNIDAD DE ANALISIS	CODIGO	COMPONENTE	CATEGORIA
JUPITER	Eso fue hace...2008.Bueno mi enfermedad, fue cuando... en el 2008 mes de enero , me caí de un camión de arriba Srta. y me golpe en esta parte (se coge el pecho) , y nada mas fue , me desmaye de allí empezó ...en ese rato no fue al medico nada , demore hasta el mes de mayo , mes de mayo ya me sentía muy mal me llevaron de emergencia en el Hospital de Puente Piedra , me tuvieron 04 días de emergencia, yo me preguntaba que tenía , le preguntaba al Dr. , decían que tenía gastritis y un poquito de anemia, nada mas , le dije me voy a quedar mucho tiempo , el medico dijo no , aquí te voy a pasar a la sala y de allí te vas a tu casa un par de días , me pasaron a la sala	No reconoce los avisos de una enfermedad latente que agobia su estado de salud: avisos no escuchados	La experiencia de la cirugía valvular cardiaca identifica al <i>ser ahí (paciente cardiaco)</i> la forma de estar en el mundo como ser no involucrado en su cuidado ,un estado de animo que resulta agobiante recordar , cuyo control de vida despues de la cirugía es incierto pero el deseo de existencia y de vivir por los demas lo alientan a la superacion de la adversidad	Tematica de la experiencia de la cirugía valvular cardiaca como preocupacion (sorge) que refleja el ser ahí a traves de sus expresiones psiquicas , corporales y en su necesidad de ayuda
JUPITER	Srta. Después de 04 días de emergencia, en la sala estuve como dos días me puse mal, me empecé a agitar, me faltaba aire, medio que me desmayaba, estaba toda mi familia se asustaban, de allí no me acuerdo, creo que me he desmayado, pero cuando desperté mas o menos me di cuenta que estaba con oxígeno ,me dolía mucho la panza ,	Manifiesta suceso inesperado que agobia su estado de salud dan una sensación de invalidez		
Venus	Antes que me operaban, bastante cansancio ya no había aire, no podía caminar una cuadra con tres descansos ,no podía dormir mucho , sentaba amanecía ,me cansaba , dormía con dos a tres almohadas , perdía desconocimiento a las personas , después me han internado me han traído de emergencia ,una noche de allí no mas al día siguiente me dieron de alta ,me han sacado de la vena análisis .	Refiere que los síntomas le dan un sentimiento de invalidez		
Venus	Claro sabía que he venido a operarme de aquí al Cuzco, por mi mente nada, solo que mi cabeza daba vuelta, el dolor que me han hecho los cateterismos que me han hecho, ya no podía aguantar mas el dolor, esas manijitas, no recuerdo.	Evocación de recuerdos		
Minerva	, pero., a te digo que me hice muchos amigos acá , porque yo soy del norte .el excelentísimo este cardiovascular es el Dr Peralta .y en manos de el me puse y mire.. Inmediatamente ya esta cicatrizando mi herida, de la operación salí sin ningún defecto, sin que me iba a dar mareos, que la anestesia me llevo a esto , nada ,fue excelentísima la operación	Confianza en los profesionales		
Minerva	Antes mi mano la tenía así metida, para hacerla así era un dolor, las terapias ocupacionales, empecé con terapia...	Evoca recuerdos que atormentan su existir		
Venus	Dolor bastante dolor, así como mareada, mi cabeza dolía, hasta ahorita me sigue doliendo,	El dolor agobia su estado de animo frente a existencia		
Venus	Como un bebe, no podía caminar, Me decían: "mi hija ha venido" pero no conocía, no recordaba nombres, hasta que después de dos días, ya pude recordar.	Efectos de la anestesia		
Venus	Así dolor me sentía después mejor, pero aun así tenía mucho dolor en el pecho.	Su estado de animo es quebrantado por el dolor		
Minerva	Volver a nacer, quería que la otra semana ya me mandaran a mi tierra	Una nueva oportunidad de vida de existencia y añoranza familiar		
Afrodita	Senti.... Algo indescribible, bien, porque ya me habían operado, bien por que me han ayudado, me han operado recién el miércoles.	Manifiesta alivio e incierto su futuro		
Minerva	Es una nueva vida...porque el cardiólogo allá en Piura me dijo que iba a ser expuesta a muchos ataques, Pero yo no sabía a que ? así me dijo ataques ?	Esperanza de vida, el deseo de existir		
JUPITER	Cuidarme...Nada mas me queda cuidarme no hacer muchos esfuerzos,	El cuidado es una prioridad		
JUPITER	Yo soy de aquí lima en puente piedra, soy de provincia me vine de chiquito de allí	El cuidado es una prioridad		
JUPITER	aquí, tengo una casita en Puente Piedra, bueno ha estar bien me cuidare en la casa , un año , no hacer anda de trabajo nada de esfuerzo , estar viniendo a mi control	El cuidado no es prioridad y añoranza familiar		
Venus	Curarme rapido y volver a mi Tierra,	Manifiesta preocupacion por su futuro		
Hera	Recuperarme y tratar de hacer las cosas todas bien .porque yo se que quedo con algunas limitaciones.no?	Percepción de invalidez		
Hera	Antes yo trabajaba, hacia limpieza en las casas...y lo hacia porque me sentía todavía con fuerza, hasta que por la crisis yo ya no podía.	El cuidado no es prioridad		
Afrodita	Mis expectativas....sobre mi vida sanarme bien y ponerme a trabajar, llevar mi vida normal,	La melancolia agobia y abole su estado de animo		
Afrodita	Antes no trabajaba, por lo que estaba todo el tiempo cansada, no podía .	Actitud negativa frente a la incertidumbre de la enfermedad y su cuidado		
JUPITER	Me siento bien, hay ratos que mi cuerpo descomponido, así	Incertidumbre en el cuidado		
JUPITER	Me así como.... no tener ganas de pararme, sentado en la cama, hay momentos que me paro, camino, hay momentos que me siento decaído .Por la operación será.....	Una nueva esperanza de vida una actitud positiva		
JUPITER	Ahora pienso que voy a estar bien camino, dos a tres vueltas al pasadizo y no me agito, yo quiero cuidarme.No tengo familiares, solo amigo, el único también mi hermano, que tengo en toda mi enfermedad me han apoyado, siempre en todo, estaré bien.	Una esperanza de vida , una superacion frente a la adversidad		
Afrodita	Mas aliviada, aunque el dolor esta todavía .Todavía no se como voy a cuidarme , seguramente el medico me dirá mas adelante .	Incertidumbre en el cuidado		
Minerva	Ya no me preocupa Antes me preocupaba que me de otra hemiplejia, ahora ya estoy feliz ahora duermo mi sueño tranquila, ahora estoy como nueva, recuperada	Incertidumbre en el cuidado		
Hera	Me siento tranquila, un poquito mal, por una cosa otra cosa, aunque uno quiere inconscientemente caer , pero no tengo que recuperarme ,porque tengo que recuperarme....			
Hera	Mi herida me duele , pienso por la misma reacción de la cirugía , y este aparato ,, que sin querer lo he jalado .			
Hera	El marcapaso?			
Hera	Si, se movió y tenía miedo que se desconectara			
Hera	Pero felizmente ya vino el cardiólogo y dice que esta todo bien, Tengo que seguir para adelante con la ayuda de Dios.			

JUPITER	Me preguntaba porque paso esto entonces lo llamaron al cardiólogo, alla solo habia uno, me dijo tu realidad es muy grande mejor te vas al Dos de Mayo aquí no operamos, estas mal del corazón, tiene un soplo.	Niega la posibilidad de un destino fatalista, siendo un ser inautentico , que huye a la posibilidad de morir	La experiencia de la cirugía valvular cardiaca identifica el ser para la muerte al encontrarse con angustia y temor frente a la muerte no comprendiendo su destino final de vida
JUPITER	Me trasfirieron acá Srta. Aquí en el Hospital me atendieron los cardiólogos me dijeron que tenias un soplo, que tenia que poner tres válvulas, que un anillo o sino yo me moriría	Siente amenazada su vida por temor a morir , manifiesta un sentimiento de angustia	
JUPITER	Ummm , fue un baldazo de agua fría me caí , peor ,no sabia que hacer porque ya estábamos en la enfermedad , a veces me ponía a llorar , no sabia que hacer ,nunca me habia pasado esta clase de enfermedad a la familia , el único yo , de allí hasta que me operen , no ha demorado mucho ,me faltaba sangre es que mi familia es de provincia y de provincia no conseguimos sangre .Por eso me dieron de alta a mi casa , porque el Dr. me dijo me dijo que tienes que irte a tu casa para ver tu caso ,de allí si te pueden donar algo ,me fui tampoco encontré algo , de allí vuelta salía , de allí cuando entre a San Pedro, en san Pedro me donaron dos doctoras sangre, con ello me he operado	Refiere que fue un suceso inesperado y amenazador en su vida , el temor a morir,desarrolla un sentimiento de angustia,siendo un ser que niega el destino de su existencia	
Minerva	Me sentía a morir, ... porque es el corazón quien me va... el corazón es el motor principal	Siente que su vida es amenazada por el riesgo a morir	
JUPITER	No nunca, no tengo ningún familiar.	Niega pensar que su existencia puede ser amenazada por la posibilidad de un destino fatalista : la muerte a causa de la cirugía	
Venus	No pensaba, pasar por esto, tal vez mi papa mi mama lo han operado, No puedo decir tan familia tenia esto no se Srta.		
Minerva	Yo no pensé señorita,		
Minerva	Acá la comida me dan licuado acá, me demoraba una hora en comer se me iba por el lado izquierdo, no puedo ni caminar no me sostiene ningún zapato, ya me he recuperado ya con la terapia (se coge el brazo izquierdo con la mano de derecha)	La sensación de invalidez atormenta su estado de animo	
Afrodita	Nunca, Srta	Niega el suceso,se siente amenazado su existencia	La experiencia de la cirugía valvular cardiaca identifica el ser para la muerte al encontrarse con angustia y temor frente a la muerte no comprendiendo su destino final de vida
Hera	Nunca pensé operarme, pensé mantenerme toda la vida fuerte, hasta que diosisito dijo que necesitaba una válvula.	Manifiesta angustia ante la posibilidad de cirugía	
JUPITER	Preocupado, por se me había complicado la operación (miro hacia arriba)		
JUPITER	Dice que no trabajaba mi riñón. No orinaba nada, me tenían que hacer diálisis tres días, me operaron un viernes y sábado, domingo, lunes los tres días me hicieron diálisis....	Teniendo miedo y temor a morir como una posibilidad frente a la complicacion de la cirugía	
JUPITER	Pensaba que me iba a morir, estaba muy complicada la operación, después de seis días, yo despierto, estaba con un tubo, con muchas maquinas , que me hacia doler la garganta , de allí me evaluaron los doctores, a los dos días me sacaron , no podía ni hablar, estaba un poco mal		
Hera	Un poco de nervios si, porque ya me habían dicho como iba a despertar, que iba a tener puesto, pero dicen ellos que mi primera reacción ha sido muy buena.	Enfrentando la posibilidad de morir	
JUPITER	No se como decirte, nunca nos ha pasado, yo soy el único operado, bueno ya que estoy operado que voy hacer ya están las cosas.Es difícil de describir, cuando ya mas menos reaccione, dije, me agarraba el pecho, la herida estaba con gasas y algodones pensaba ya estoy operado pensaba al menos me salve, de cómo estaba antes de operarme no podía caminar, ni podía.	Manifiesta el comprender que el saber existir es proyectarse a la posibilidad de morir , pero el enfrenta la situación como una superacion del individuo	
JUPITER	Ir al baño, ahora no podía caminar mucho, me agitaba, ahora puedo vivir un par de años más.	Enfrenta la vida con angustia de poder morir siendo una posibilidad del destino	
Venus	El mundo se me vino abajo. Especialmente en el momento en que me dijeron que tenía que hacer esto! Así que para mí es todo!"	Siente que su vida es amenazada por el riesgo a morir	
Venus	Ahora mi vida es mas tranquila, siento alivio como de una presión, ahora no siento las cosas que me hacían sentir mal, débil, tenia miedo a morir, ahora ya esta todo tranquilo , solo espero estar mejor .	Enfrentando la posibilidad morir, recurre a comprender a su destino y a superar la adversidad	La experiencia de la cirugía valvular cardiaca identifica el ser para la muerte al encontrarse con angustia y temor frente a la muerte no comprendiendo su destino final de vida
Afrodita	Miedo, preocupación, porque no tenia dinero,y otro porque yo estaba mal.	Refiere temor a morir y tener que operarse era su limitacion por falta de recursos	
Hera	Por mi mente...Bueno... hijita...ella me necesita....(Mira a su hija pequeña que estaba al costado escuchando) tambien por mis hijos pero ellos ya son mayores.	Una razon de vida mi familia	
Minerva	Pero justo acá...el Dr. me dijo hija son las hemiplejias y epilepsias que dan	Su estado de animo es anezado por la sensación de inutilidad física	
Minerva	Porque un paciente allá también dos veces le ha dado la hemiplejia y epilepsia, y tiene que ser intervenido acá, pero todavía no ha sido operado.		
Minerva	Es que...es que mi familia esta lejos señorita. Soy del Norte .Yo soy de chulucanas.	La Anoranza Familiar deprime su estado de animo	
Minerva	Es que a mí me ha dado hemiplejia, tengo paralizado la mitad del cuerpo.	Sensacion de invalidez	
Minerva	Pero para que...es un tratamiento único, por ejemplo acá nos tratan bien nos bañan con baño de espuma, ahorita ha salio un familiar a ver una cita , se ha ido a ver al cuarto porque alquila un cuarto alquilado y de aquí viene.	Anoranza Familiar un papel en su recuperacion	La experiencia de la cirugía al corazón identifica al ser ahí (paciente cardiaco) la forma de estar en el mundo como ser no involucrado en su cuidado ,un estado de animo que resulta agobiante recordar , cuyo control de vida despues de la cirugía es incierto pero el deseo de existencia y de vivir por los demas lo alientan a la superacion de la adversidad
Afrodita	Me siento aliviada, los síntomas han disminuido, duermo mejor.Estaba muy preocupada, es que mi familia esta lejos es de Casma,ellos me han apoyado mucho.	Una nueva oportunidad de vida de existencia, un soporte familiar importante	
Hera	Para mi una gran ayuda ...Y solución al problema que necesitaba, pensaba solo en salir bien, por mi hija , el hecho de seguir conversando, estar acá.	Oportunidad de vivir ,una razon de existir el amor a la familia	
Minerva	Porque el problema del corazón.En realidad yo no podía caminar porque yo me cansaba, si veia discutir a parejas era tormento, me encerraba de nervios.	Presenta una realidad de cambios hostiles que le dan angustia a su existir	
Minerva	Pero estoy bien Srta. Mi esposo en primer lugar me apoya bastante, el ha estado acá desde el primer momento, mi familia todos ha estado acá en mi operación, están felices ellos.	Fortaleciendo la unidad familiar frente a la adversidad	
Minerva	Por ejemplo mi hijita que estaba estudiando, ha dejado de estudiar, por motivos que después de la operación hay que sufrir algunos gassitos , porque el seguro tiene que cubrir muchos ,no solo yo, sino miles de jóvenes que requieren ser operados mas de cien , jóvenes operados y todos necesitamos de esas válvulas , yo tengo la válvula mecánica	La unidad de la familia la solucion frente a la adversidad	

La tematica de la experiencia de la cirugía valvular cardiaca como angustia existencial cuyo significado es el temor a la muerte

Socrates	Así paso...así paso casi un año y tanto, y así poco después me he operado	El tiempo es protagonista de nuestro destino		
Venus	Con eso me ha pasado un tiempo .Otra vuelta me he ido a mi hija, de allí un tiempo otra vuelta a emergencia de allí me han internado en San Antonio, los papeles no salían, y la sangre otra vez tenían que renovar, la válvula tampoco Salí, una he comprado con mi plata lo que me ha dado sis para regresarme a mi Tierra.	El tiempo se acorta y las posibilidades se reducen		
Venus	Hace dieciséis años estoy con esto, ya va hacer tres semanas, que me han operado(Toca su pecho, en la zona de la herida)	El tiempo es protagonista de nuestro destino		
Afrodita	Mi enfermedad es de nacimiento , yo vivía tranquila un poco ...hasta que tuve mas años y tuve una falla en mi corazón , me cansaba , me desvanecía, me faltaba el aire , fui a varios hospitales.Me decían que tenía que operarme , pero yo me regresaba porque no tenía dinero , me decían que era mi solución solamente era operación , que ningún medicamento me iba a ser bien ,me regresaba , dejaba pasar los años ,y así me mantenía,... eso fue hace 10 años .Yo ya debía ser operada , pero era una operación cara yo no tenía(Mira hacia abajo)	Reconoce los avisos de su enfermedad pero la falta de recursos impide su sanacion	Identifica la experiencia de la cirugía valvular cardiaca del ser ahí (paciente cardiaco) señala al tiempo como unidad corta de tiempo que evita pensar en el pasado frente a un futuro incierto	La tematica de la experiencia de la cirugía valvular cardiaca identifica al ser ahí (paciente cardiaco) como un ser temporal , en donde el tiempo es prioridad y determinante de su destino
Hera	Pero acá me volvieron a sacar todos los exámenes , es que en cada Hospital es distinto.Ingrese desde septiembre de este año , a través del programa de cirugía cardiovascular .De septiembre hasta diciembre , que recién me han operado , este 11 de diciembre , es que los tramites que hubo que hacer , el ir y venir,es que el cardiólogo no me daba pase hasta que mi presión no se estabilizara ,una vez que se estabiliza el me da pase cirugía cardiovascular .	El tiempo es protagonista de nuestro destino		
Minerva	Yo no pensé señorita, a causa de esto ... esta hemiplejía porque es un derrame... esta hemiplejía que me imposibilita todo,,yo no puedo caminar con la parte izquierda, no puedo coger nada con mi mano izquierda , después me mandan a terapia aunque estuve en terapia con Dr Ascarie.	Manifiesta la complicacion de su enfermedad una sensación de invalidez y el tiempo de enfermedad resulta agobiante		
Hera	Bueno, en el momento que supe que debía ser operada,...sentí nervios, el hacer una cirugía al corazón, de cuidado , me habían dicho ya como era, tenían que abrir, pero bueno me puse en manos de Dios.	Reconoce tener fe y creer que su destino lo determina Dios		
Hera	Mi enfermedad la diagnosticaron hace 13 años, se supone que yo ya tenía la enfermedad y nunca se dieron cuenta antes, yo tengo 04 hijos, los tres con parto normal, Hace tres años me diagnosticaron en el hospital Arzobispo Loayza que ya tenía un soplo, pero era un soplo distinto, me mandaron sacar un electro, de allí un ecocardiograma, en el ecocardiograma sale el problema que tenía lesión mitral, que ese tiempo era leve, de allí no me he puesto mal gracias a Dios .Pero como era hipertensa,...hasta agosto que tuve mi crisis que ya no me bajaba con nada la presión, me doblaron las pastillas y cuando me volvieron a sacar la eco , tenía doble lesión , mi válvula debía ser operada porque sino dañaba la otra válvula, Este fue en el mes de setiembre de este año .	No evidencia los avisos de una enfermedad latente , reconoce su existencia gracias a Dios	Reconoce su existencia del ser ahí sin fundamento busca la fuerza vital, encontrandola en Dios manteniendo su fe en su salvacion de vida	La tematica de la experiencia de la cirugía valvular como reconocimiento del destino en torno a Dios
Venus	Salvarme la vida, mi enfermedad mejoro, si yo no hubiera hecho esta cirugía, creo que me habría muerto. Dios me libre !!	Negar la posibilidad de morir,su destino gira en torno a Dios		
Minerva	Pero es al decisión de Dios, y me ha ido bien tranquilita aunque si estoy con un poco de nerviosismo... Serán los antibióticos también.	Confía su destino en la fe que otorga en Dios		
Minerva	, pero cuando yo ingrese a la operación yo deje al Señor en sus manos porque se que me iba a operar manos maravillosas. Me han cambiado mi válvula de mi corazón.	Confianza de su Destino en manos de un ente superior		
Minerva	Seguir adelante, Srta.... para mi es una nueva vida la que Dios me ha dado nuevamente	La esperanza de vivir es el motor que da sentido a su		