

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO**



**“APOYO EDUCATIVO PARA EL AUTOCUIDADO
DE PERSONAS OPERADAS DE BYPASS AORTO
CORONARIO EsSalud. CHICLAYO. 2010”**

**TESIS PARA OBTENER TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTOR: Bach. Rosa Natali Valera Rojas

Chiclayo, Noviembre del 2012

**“APOYO EDUCATIVO PARA EL AUTOCUIDADO
DE PERSONAS OPERADAS DE BYPASS AORTO
CORONARIO EsSalud. CHICLAYO. 2010”**

POR:

Bach. Rosa Natali Valera Rojas.

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Lic. Enf. Asunción de María Chirinos Veramatus
Presidente de Jurado

Lic. Enf. María Olinda Vizconde Campos
Secretaria de Jurado

Lic. Enf. María Angélica Zevallos Policarpio
Vocal/Asesor de Jurado

CHICLAYO, Noviembre de 2012

DEDICATORIA

A mis padres por su esfuerzo, sacrificio, amor y guía constante durante estos años para lograr desarrollarme como persona y profesional. Y a la profesora Angélica Zevallos Policarpio por su constante apoyo y cariño brindado durante la realización de la presente investigación.

Rosa Valera Rojas

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiar mi camino, brindarme conocimientos y fortaleza para afrontar dificultades, las cuales me ayudaron a seguir adelante y culminar el trabajo de investigación y mi carrera profesional

Agradezco a mis padres por su amor, apoyo incondicional, confianza y comprensión.

A mi asesora Angélica Zevallos Policarpio por haberme brindado en todo momento su apoyo, sus conocimientos, su cariño, sus experiencias y así culminar con éxito la investigación.

Rosa Valera Rojas

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I : MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	12
1.1 Antecedentes del problema	12
1.2 Base teórico-conceptual	13
CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO	22
2.1 Tipo de investigación	22
2.2 Abordaje Metodológico	22
2.3 Sujetos de Investigación	25
2.4 Escenario	26
2.5 Instrumentos de recolección de datos	27
2.6 Procedimiento de recolección de datos	27
2.7 Análisis de datos	28
2.8 Criterios Éticos	29
2.9 Criterios de Rigor Científico	31
CAPITULO III: RESULTADOS Y ANÁLISIS	33
Consideraciones Finales	55
Recomendaciones	56
Propuesta	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	64

RESUMEN

La presente investigación es un estudio Cualitativo de metodología estudio de caso, los siguientes objetivos que guiaron esta investigación fueron: Determinar y analizar el apoyo educativo a las personas operadas de by pass Aorto coronario y proponer un programa educativo de enfermería a dichas personas dentro de la rehabilitación cardiaca en el H.N.A.A.A. Su fundamento teórico estuvo sustentado por D. Orem con su teoría del auto cuidado y de N. Pender con el cambio en los estilos de vida de estas personas, para mejorar su salud y evitar complicaciones. Esta investigación es de gran interés para el desarrollo de los profesionales de la salud pues sabemos que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de morbi-mortalidad en el mundo, de allí la importancia de prevenirlas así como también de evitar complicaciones posteriores a las intervenciones quirúrgicas, con el apoyo educativo de los profesionales de salud. Para la saturación de datos se utilizó la entrevista semi estructurada a profundidad delimitando la muestra de estudio a través de la técnica de saturación de by pass Aorto coronario de datos entrevistando a 7 personas post operadas de by pass Aorto coronario. La presente investigación se fundamentó en los siguientes criterios éticos: El valor fundamental de la vida física, principio terapéutico, principio de la libertad y la responsabilidad y principio de la sociedad. Los criterios de rigor científico fueron: Confidencialidad, Transferibilidad, Credibilidad. Se obtuvo las siguientes categorías: Percibiendo la ausencia de educación por el equipo de salud, Limitantes para la educación de enfermería; Reflexionando sobre cambios en los estilos de vida. El análisis de las categorías permitió proponer un programa completo de rehabilitación cardiaca en los que se incluya a todos los profesionales de la salud, para lograr insertar a estas personas en su vida laboral, familiar y social. **Palabras claves:** Apoyo educativo, auto cuidado, personas operadas de bypass Aorto coronario, programa de rehabilitación cardiaca.

ABSTRAC

This research is a qualitative case study methodology, the following objectives that guided this research were to determine and analyze educational support to people operated Aorto coronary bypass and propose a nursing education program such persons within the cardiac rehabilitation in HNAAA Its theoretical foundation was supported by D. Orem with his theory of self-care and N. Pender with changing lifestyles of these people, to improve their health and prevent complications. This research is of great interest for the development of health professionals we know that cardiovascular disease is the leading cause of morbidity and mortality worldwide, hence the importance of preventing and also to avoid complications after surgical interventions, with educational support from health professionals. For data saturation was used semi-structured in-depth interview delimiting the study sample through saturation technique Aorto coronary bypass data 7 people interviewing operated post Aorto coronary bypass. This research was based on the following ethical standards: The fundamental value of physical life, therapeutic principle, the principle of freedom and responsibility and principle of society. The scientific criteria were: Privacy, Portability, Rep. We obtained the following categories: Perceiving a lack of education by the health team, Limitations for nursing education; Reflecting on changes in lifestyles. The analysis of the categories allowed to propose a comprehensive cardiac rehabilitation program in which includes all health professionals, especially educational support, advice and counseling nursing to successfully include these people in their work, family and social.

Keywords: Educational support, self-care, people operated coronary bypass graft, cardiac rehabilitation program.

INTRODUCCION

La enfermedad cardiovascular es la principal causa de morbimortalidad en el mundo. En los Estados Unidos es responsable de casi el 50% de todas las muertes.¹ En el Perú las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte adulta, alrededor de tres infartos se registran diariamente. Alrededor de 1.5 millones de personas tienen un infarto agudo de miocardio cada año y de ellos casi 500.000 son fatales. Los que sobreviven se enfrentan a un futuro incierto, porque en ellos se incrementa el riesgo de muerte de dos a nueve veces más alto que en la población general, así como de padecer otro evento en corto plazo, para lo cual se deben aplicar estrictas medidas de prevención primaria y secundaria, pues ya han sufrido un infarto antes y el segundo es fatal.²

Los procedimientos de revascularización miocárdica (a través de bypass Aorto coronario) y la angioplastia coronaria transluminal percutánea se aplican cada vez a más personas que han padecido un evento cardiovascular y proporcionan una supervivencia y mejor calidad de vida a estas personas.³

Este panorama permite beneficios en la prevención secundaria a estas personas mediante un programa de rehabilitación cardíaca, los mismos que inician su desarrollo en la década del 50 como respuesta a la gran incidencia de enfermedades cardiovasculares.

Hasta este momento el tratamiento de pacientes con infarto agudo de miocardio y los sometidos a cirugía cardíaca pasaban largos períodos en cama durante su convalecencia, por no contar con programas completos de rehabilitación cardíaca que los incorpore nuevamente a su vida productiva.

Actualmente, la rehabilitación de las personas cardíacas contribuye para retornar a su vida activa, productiva y satisfactoria en el mínimo periodo de tiempo, disminuyendo el riesgo de nuevos eventos cardiovasculares. Esto se consigue estimulando estilos de vida saludables, optimizando la terapia medicamentosa e integrando a la persona con problemas cardíacos armónicamente a su ambiente familiar y socio-laboral.⁴

La actividad física es considerada la herramienta fundamental de los programas de rehabilitación cardíaca, es importante controlar los factores de riesgo: dislipidemia, hipertensión arterial, tabaquismo, obesidad, estrés, dieta, etc. Incluyendo la educación y consejería con relación a la reducción de estos riesgos y cambios en los estilos de vida para evitar complicaciones posteriores a su intervención quirúrgica.

La enfermera como miembro del equipo de salud tiene la misión de educar y aconsejar a la persona sometida a cirugía de bypass Aorto coronario o cirugía cardíaca en general, para que logre su independencia funcional y psicológica, para reincorporarse nuevamente a la vida que tenía antes de sufrir el evento cardiovascular y por ende su reinserción a la vida productiva y social. Cuando la persona sabe que está enferma del corazón experimenta un duelo que puede generar sensaciones de inseguridad, miedo, ansiedad, desesperanza e incluso provocar un cuadro de depresión, además las numerosas dudas que la persona tiene acerca de su pronóstico de su actividad física y sexual, de la capacidad para volver a conducir un automóvil, la factibilidad de regresar a trabajar, entre otros, los cuales muchas veces no son resueltos, lo que genera más inseguridad y pérdida de confianza en sí mismo. La enfermera, por el hecho de permanecer las 24 horas del día al cuidado de la persona enferma, es la encargada de brindar el

apoyo educativo que mejore experiencias negativas y logre una rehabilitación completa y efectiva de la persona operada.

El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo cuenta con un servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular de alto nivel, que tiene por misión resolver los problemas cardiovasculares de la población de la región Norte. Sin embargo cuenta con un programa de rehabilitación cardíaca enfocado a la rehabilitación física olvidando otros aspectos o dimensiones de la persona siendo insuficiente por lo que necesitan o requieren de educación oportuna, continua y eficaz para lograr adaptarla a su nueva vida.

La investigadora se realizó la siguiente pregunta: ¿Cómo es el apoyo educativo para el auto cuidado que reciben las personas operadas de by pass Aorto coronario en el Servicio de Cirugía Cardiovascular?

El objeto de estudio fue el apoyo educativo sobre auto cuidado de personas operadas de bypass Aorto Coronario y sus objetivos fueron Determinar y analizar el apoyo educativo sobre auto cuidado de personas operadas de by pass Aorto coronario y Proponer educación permanente a estas personas, que se incluya en el programa integral de rehabilitación cardíaca. La presente investigación se justifica porque a nivel nacional no existen trabajos que profundicen en relación al apoyo educativo para el auto cuidado de personas operadas de by pass Aorto coronario que se encuentran en el servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, bajo el enfoque de estudio de caso.

A través de la propuesta “Apoyo educativo de enfermería dentro del programa de rehabilitación cardíaca” se brindara educación, asesoría y consejería de enfermería para el cambio en sus estilos de vida, tratamiento médico adecuado e incluyendo a otros profesionales como psicólogos,

nutricionistas, terapeutas físicos, etc. Esto contribuirá a mejorar su vida familiar, social, haciendo de ellas personas productivas para el bien del país y de la sociedad en que viven, sintiéndose personas útiles.

Además la propuesta que se le hará contribuirá para motivar a las enfermeras que laboran en el servicio a participar de su rol educativo, sabiendo que una de las actividades netas de enfermería es la educación para la salud y actualmente se está volviendo una rutina el cuidado y se deja de lado actividades de prevención tanto primaria como secundaria. También motivará a docentes, estudiantes y enfermeras en general a profundizar en este tema con investigaciones futuras que mejoren la calidad de vida de este tipo de personas.

I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1 ANTECEDENTES

En la búsqueda de antecedentes se encontraron escasas investigaciones, con relación al objeto de estudio. Entre una de ellas tenemos la investigación titulada: “**La importancia de la rehabilitación cardiovascular: experiencia en la fundación cardiovascular de Colombia**”. Realizada por Laura P. Báez, Roció Camacho y otros. Instituto del corazón. Ante la creciente incidencia de enfermedades cardiovasculares y sus complicaciones y la ausencia de un programa de este tipo en nuestra zona de influencia, se tomó la decisión de implementarlo en la Fundación Cardiovascular. El equipo estaba constituido por una médica cardióloga, una enfermera profesional, una nutricionista y una fisioterapeuta y Psicóloga. Se prestaban servicios de rehabilitación intrahospitalaria a los pacientes intervenidos quirúrgicamente. Estos pacientes ingresaron al programa de seguimiento supervisado, asistieron a dieciséis sesiones dos veces por semana, durante ocho semanas y fueron evaluados por todo el

equipo multidisciplinario al inicio y al final del programa con laboratorios y prueba de esfuerzo. De los participantes, 184 eran hombres (67%) y 91 mujeres (33%) con edades entre 50 a 69 años. Al evaluar el mejoramiento de la calidad de vida no se observó ninguna diferencia significativa por género. Se evidenció un mejoramiento mayor en la calidad de vida en los pacientes⁵.

Otro antecedente encontrado es: **Factores que influyen en la interacción humana del cuidado de Enfermería: Investigación. Educación. Enfermería.** 2006. Realizado por Óscar Alberto Beltrán Salazar, Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia. Este estudio nos habla de las relaciones interpersonales que tienen lugar en la práctica del cuidado de Enfermería, las que están sujetas a una serie de condicionantes, cuyo conocimiento puede influir para que el encuentro entre enfermeros y pacientes produzca los beneficios esperados, tales como enfrentar eficazmente la enfermedad, promover la recuperación o morir dignamente.

El tipo de interacción que se debe establecer, el papel que desempeñan los enfermeros en ellas, los momentos por los cuales atraviesa la interacción y algunas condiciones en las cuales se pueden encontrar los pacientes en el momento en que ocurra son, entre otros, algunos de estos condicionantes que han sido identificados y analizados por algunos teóricos de Enfermería. Esta labor cobra especial importancia en el momento actual debido a las condiciones sociales, laborales, y especialmente las imperantes en las áreas de la salud, que han ocasionado la reasignación de funciones entre los profesionales, la distorsión en la identidad profesional en Enfermería y el alejamiento de los enfermeros de la práctica del cuidado ⁶.

1.2 BASES TEÓRICO – CONCEPTUALES

Para Orem la disciplina de enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados, diseñados y producido por enfermeras, a través del ejercicio y desarrollo de la agencia de auto cuidado. Orem presenta teorías definidas como la teoría del auto cuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, las que nos aportan un valioso sustento, la primera en considerar el auto cuidado como una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un nuevo objetivo, siendo el caso las personas operadas de by pass Aorto coronario, determinando cuando y porque se necesita de la intervención de la enfermera con el fin de ayudar a definir la magnitud del problema y manejarla de una manera correcta⁸.

La persona es un todo que funciona biológicamente, simbólicamente, socialmente y que posee las capacidades, las aptitudes y la voluntad de comprometerse y de llevar a cabo auto cuidados, es por eso que los métodos de ayuda que se les brindó a las personas operadas de by pass Aorto coronario fueron basados en el sistema de apoyo – educativo fomentando el desarrollo, apoyo, guía y enseñanza de las mismas la cual necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo los auto cuidados.

El modelo de Orem consiste en actuar de modo complementario con las personas, familias y comunidades en la realización de auto cuidados basándose en la otra sub teoría de los sistemas de enfermería, ésta señala la manera como la enfermera contribuirá para superar el déficit y que la persona recupera el auto cuidado, se utilizan componentes para poder estar constituidos, para mantener la atención, para razonar, tomar decisiones, adquirir conocimiento y hacerlo operativo, para ordenar acciones de auto cuidado y así conseguir objetivos para realizar e integrar operaciones de auto cuidado en las actividades de la vida diaria. Dentro de los sistemas

propuestos por Orem encontramos al totalmente compensado, donde la enfermera suple totalmente a la persona enferma, el sistema parcialmente compensado, donde la enfermera proporciona aquellas actividades de auto cuidado que la persona no puede realizar por limitaciones de sus salud y la principal es la del sistema de enfermería de apoyo – educación, la enfermera actúa ayudando a las personas para que sean capaces de realizar las actividades al mismo tiempo brinda el apoyo educativo para cuando salga de alta y esté en condiciones de realizarse el mismo su auto cuidado. En el presente trabajo de investigación se evidencio la ausencia de educación por parte de la enfermera para el auto cuidado lo que conlleva a un déficit de conocimientos y a probables recaídas o complicaciones post operatorias.

Para Orem el objetivo de la enfermería radica en “Ayudar a la persona a llevar a cabo y mantener por si mismo acciones de auto cuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad” ⁸. Así mismo el auto cuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El auto cuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma.

Al realizar la investigación se evidenció la necesidad de saber sobre el auto cuidado por parte de las personas operadas de by pass Aorto coronario. Para Long el auto cuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud, estas prácticas son “destrezas” aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece⁷.

El auto cuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; constituye una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad y se brinda mediante la educación⁹. Es por eso que la educación juega un papel importante para la rehabilitación de las personas, mediante estrategias de promoción; las educadoras reflejan responsabilidad y seguridad para una mejor calidad de vida.

La educación para la salud (EPS), enmarcada en la Atención Primaria de Salud, significa un nuevo enfoque en la asistencia sanitaria, en el entendimiento del proceso salud – enfermedad, en la cobertura a cubrir en la población, en las relaciones profesionales sanitarios – usuarios, en la metodología y objetivos a conseguir, en definitiva, un proceso educativo dirigido fundamentalmente a potenciar, promover y educar aquellos factores que inciden directamente sobre la población en general y el ciudadano en particular¹⁰.

La EPS, como herramienta de la Promoción de la Salud, tendrá que ocuparse además de crear oportunidades de aprendizaje para facilitar cambios de conducta o estilos de vida saludables, para que la gente conozca y analice las causas sociales, económicas y ambientales que influyen en la salud de la comunidad. Esto significa una superación del papel tradicional que se ha atribuido a la EPS, limitado fundamentalmente a cambiar las conductas de riesgo de los individuos, convirtiéndose en un potente instrumento para el cambio.¹¹

La educación para la salud es un proceso social y político imprescindible, así como un necesidad básica de desarrollo humano Según Long las necesidades son ilimitadas y son expresiones que las personas

conservamos y desarrollamos, estas necesidades explican nuestro comportamiento humano, existen distintos tipos de necesidades, las que las personas operadas de by pass Aorto coronario presentan son las de seguridad ya que sienten estar indefensos ante una intervención quirúrgica y tras el retorno a su vida cotidiana⁷.

La enfermera posee conocimientos y habilidades en diversas áreas, su principal función es prestar cuidados, sin embargo esa función se ha ampliado para incluir un mayor énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, así como la preocupación por la persona como un ser pan dimensional, en la actualidad la enfermera cumple distintas funciones y roles en su área entre las cuales tenemos que es cuidadora, rehabilitadora, consoladora, comunicadora, educadora¹².

De estos roles se tomará importancia como educadora, ya que en esta investigación se quiere llegar a entender cuál es la verdadera educación de la enfermera hacia la inserción a la sociedad de las personas operadas.

Asimismo refiere que la enfermera es parte integral del cuidado del adulto en cuanto a la promoción de la salud, ésta puede definirse como aquellas actividades dirigidas a ayudar a las personas a mantener o a alcanzar un alto nivel de funcionamiento y de bienestar, existen personas que no valoran su salud o no ven la necesidad de mejorar la condición de salud o cambio de estilos de vida, ya que no están motivadas probablemente por diversos factores como falta de tiempo, sobrecarga laboral, etc. ⁷

Uno de los enfoques de la enfermera incluye apoyar a esas personas a identificar sus valores y a explorar los sentimientos sobre sí mismas, destacando la identificación de fortalezas, la probabilidad de que la persona actúe para promover su salud se ve afectada por barreras reales o

percibidas, como puede ser el coste, el tiempo, es por eso que uno de los roles principales de la enfermera es el de ayudar a estas personas a establecer sus propios objetivos ejerciendo así un control interno, incrementando considerablemente la probabilidad de que adopten los comportamientos deseados.

Tras el rol de la enfermera se deben tener estrategias para una buena educación en salud y así brindar una rehabilitación adecuada. La educación se debe ir realizando progresivamente desde que la persona es incluida en la lista de espera en donde se le explicará una serie de puntos, los que le serán de gran utilidad cuando la persona se encuentre en el período de alta, el objetivo de la educación es proporcionar a la persona seguridad y confianza, se irá informando de los cuidados que influirán en su calidad de vida, así aprenderá también a evitar complicaciones que pongan en peligro su salud. La familia también es importante ya que convivirá con ella y debe tener un conocimiento adecuado para la persona.¹³

Para Antón Nardiz, todas las enfermeras y todo el personal de salud son parte de un conjunto del sistema sanitario, todo este conjunto muchas veces no toma en cuenta a la familia y ésta es muy importante, puesto que va a atender a la persona cuando se encuentra en su casa. Realmente el familiar es un elemento fundamental en el cuidado de la persona. Es por eso que la educación que la enfermera debe brindar no sólo es dirigida hacia la persona sino también hacia los familiares. La función de la enfermera es proponer seguridad a la persona y a los familiares, adiestrarlos sobre el tratamiento y los cuidados que deben seguirse para así evitar complicaciones posteriores. La educación brindada por la enfermera debe ser adecuada, ya que depende de eso que la familia y también la persona brinde cuidados hacia el enfermo o así mismos, respectivamente.¹⁴

También es importante saber la forma de relacionarse con la familia y dejarlos de tratar como simples personas que cuidarán a las personas operadas, y verlas como alguien que junto a las enfermeras contribuirán al mejoramiento de la salud y al no deterioro de la persona y su salud.

Las enfermeras del servicio de Cirugía Tórax y Cardiovascular conocen la importancia de la educación en salud para las personas operadas que incluye también a sus familiares, tal vez por las diferentes funciones que desarrolla el personal el insuficiente tiempo para inter relacionarse con ellos, la sobrecarga de trabajo dificulta esta actividad de educación tan importante para la persona operada, que muchas veces sale de alta del hospital sin conocimientos del procedimiento realizado o los cuidados posteriores que tendrá que realizará en ese proceso de adaptación del entorno laboral como el miedo a realizar sus actividades físicas, laborales, sexuales, etc. porque la educación fue incorrecta. Además Muñoz describe que una de las funciones de atención primaria de la enfermera es brindar una rehabilitación y reinserción social a las personas, las cuales van a estar dirigidas al grupo de población que después de haber sufrido un deterioro queda con secuelas duraderas de carácter físico, psicológico o social¹².

La cirugía cardíaca es un procedimiento trascendente destinado a mantener el estado de salud bueno de la persona post operada ya que ayudara a que esta retome actividades que por la misma patología había dejado atrás, esta cirugía ha presentado una evolución en los últimos 30 años, y dentro de ellas, gracias a nuevas técnicas y tecnologías, la cirugía de revascularización miocárdica que permite actualmente la realización de bypass con el corazón latiendo y con incisiones mínimas¹⁵.

Actualmente se observan casos de pacientes jóvenes, cada vez más frecuentes, que sufren infarto agudo de miocardio y que son sometidos a

intervenciones de bypass Aorto coronario, dejando de lado su vida productiva, invalidándose de por vida, a veces por desconocimiento o temor de volver a sufrir otro evento catastrófico que deteriore o termine con su vida.

Tras las intervenciones del corazón (by pass Aorto coronario) es necesario realizar una rehabilitación cardíaca. Los servicios de rehabilitación cardíaca son programas a largo plazo que comprenden una evaluación médica, prescripción de ejercicios, modificación de factores de riesgo, educación y asesoría de los pacientes, en forma gradual.

Para UNESCO, La rehabilitación es un proceso por el cual las personas recuperan los grados máximos de funcionamiento después de la enfermedad, las personas experimentan mejoras físicas o emocionales que cambian sus vidas y la enfermera es la encargada de ayudar a adaptarse lo mejor posible. La actividad de los cuidados de rehabilitación y recuperación varían desde educar a las personas para ayudarlos a afrontar los cambios de estilos de vida que suelen asociarse con la enfermedad o padecimiento en que se encuentran hasta el autocuidado que deben seguir en su domicilio posterior a la intervención¹⁰.

La reinserción al trabajo apropiado y satisfactorio puede beneficiar tanto a los pacientes como a la sociedad. La labor de la enfermera en estos programas en nuestro medio (Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo), no son completos, existe un programa de ejercicio más no un programa de educación y consejería acerca de la modificación de los factores de riesgo, tan importante en la rehabilitación cardíaca integral, que va a permitir que los pacientes post operados puedan retornar a una vida libre de nuevos eventos peligrosos e integrando a los pacientes armónicamente a su ambiente familiar y socio – laboral, o un programa de acompañamiento que permita la inserción de la persona a su vida con

seguridad, o se realice un seguimiento de manera que la persona no tenga que acudir necesariamente al consultorio, sino que se le pueda monitorizar mediante visitas a domicilio, comunicación por teléfono con la persona y sus familiares, etc. Pero en la realidad se ve que esto no existe ya que en el servicio de Cirugía Tórax y Cardiovascular solo se cuenta con rehabilitación física hacia la persona enferma.

Según se aproxima el momento del alta, el paciente y su familia pueden presentar ansiedad respecto a las medidas que deben adoptar en el domicilio, de manera que la enfermera tiene que facilitar esta transición en la medida de lo posible. La planificación apropiada del alta hospitalaria debe implicar al paciente, sus cuidadores, el profesional de enfermería, los médicos, etc.

La enseñanza y las prácticas para el fomento de la salud comparten una importante meta común: alentar a las personas a lograr el mayor nivel de bienestar posible para que puedan llevar vidas saludables y evitar enfermedades.

La promoción de la salud se define como el conjunto de actividades que ayudan a los individuos a desarrollar recursos para conservar o mejorar su bienestar general, así como su calidad de vida, el propósito de la promoción de salud es enfatizar el potencial del bienestar de la persona y alentarla para que modifique sus hábitos personales, estilo de vida y ambiente, de manera que pueda mejorar su salud y bienestar general.¹⁶

El grupo de apoyo para la rehabilitación consta de familiares, amigos u otras personas que también tienen problemas cardíacos.

Los servicios de rehabilitación para los problemas cardiacos están diseñado para permitir que los pacientes se recuperen más rápido y puedan volver a tener una vida activa y productiva. Estos servicios incluyen ejercicio, educación, consejería y el aprender formas de vida que le permitan mantenerse saludable. Además de los tratamientos médicos y las cirugías, los servicios de rehabilitación cardiaca le pueden ayudar a sentirse mejor y más saludable.¹⁷

En el H.N.A.A.A. existe una asociación de personas operadas de corazón y anticoagulados, quienes se brindan mutuamente ayuda y consejos. El proceso de la rehabilitación cardiaca frecuentemente se inicia en el hospital inmediatamente después, que el paciente ha tenido un ataque cardiaco o una cirugía del corazón y otros tratamientos para el corazón. La rehabilitación continúa en consulta ambulatoria después que el persona sale del hospital mediante educación, ejercicios. Y una vez que ha aprendido los nuevos hábitos y cambios para mantener su salud cardiaca los debe seguir por el resto de su vida. La rehabilitación cardiaca consiste en tres partes principales:

Entrenamiento de ejercicio físico para ayudarle a aprender y hacer ejercicio de una manera segura y saludable, fortalecer sus músculos, y mejorar su resistencia física. El plan de ejercicio responderá a sus habilidades, necesidades e intereses personales.

Educación, consejería y capacitación: los cuales le permiten entender su problema cardiaco y encontrar maneras para reducir el riesgo de tener otros problemas cardiacos en el futuro. El grupo de rehabilitación cardíaca le ayudará a aprender a tolerar la tensión emocional al tratar de adaptarse a su nuevo estilo de vida.

Y el acompañamiento que se refiere a un seguimiento que se realizará con la persona durante un tiempo prudente después de que ésta haya salido del hospital donde se podrá observar la recuperación de la persona y si está cumpliendo con el tratamiento tanto físico como el de la educación para que así tenga una recuperación plena¹⁸.

II. MARCO METODOLÓGICO

1.1. Tipo de Investigación

La investigación fue cualitativa con abordaje de estudio de caso. La investigación cualitativa es un planteamiento sistémico y subjetivo que se utiliza para describir las experiencias y situaciones de la vida y darles un significado¹⁹. Se pueden informar con objetividad, claridad y precisión acerca de sus propias observaciones así como experiencias de los demás.²⁰ Se considera como un proceso activo. A la vez permite la contextualización del ambiente y el entorno de las personas²¹.

En este sentido la investigación cualitativa permitió identificar, describir, analizar y comprender las necesidades de educación de las personas post operados del corazón y como la enfermera puede ayudar a reincorporarse nuevamente a su vida laboral, familiar y social.

1.2. Abordaje Metodológico

La investigación fue abordada mediante el Estudio de Caso. El caso puede ser una sola entidad o una serie reducida de entidades. La entidad en un individuo, pero también puede tratarse de familias, grupos, instituciones y otras entidades sociales²².

En la investigación se abordó a las personas post operadas de by pass Aorto coronario, así pudiendo comparar la realidad desde diversas perspectivas. La principal ventaja de los estudios de caso es la profundidad

al que se puede llegar cuando se investiga un número reducido de individuos, instituciones y grupos.

Se tuvo en cuenta los principios del estudio de caso tales como: Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento: el investigador parte de algunos supuestos teóricos iniciales pero se mantiene constantemente atento a nuevos elementos que pueden surgir durante el estudio. El presente estudio permitió conocer aspectos importantes que pueden surgir para analizar y comprender las necesidades de educación de las personas operadas de by pass Aorto coronario para lo cual se estructurará un marco teórico que servirá de referencia.

Los estudios de caso enfatizan “la interpretación en el contexto” para una comprensión más completa de un objeto, es necesario relacionarlo a situaciones específicas donde ocurren o a la problemática determinada a lo que están ligadas. El contexto de la presente investigación fue en el servicio de Cirugía Cardiovascular, donde se encontraron las personas operadas de by pass Aorto –coronario que presentaban la necesidad de educación posterior a su intervención quirúrgica y a su inserción a su vida cotidiana. También se tuvo en cuenta datos socios demográficos y culturales los que sirvieron para una mejor comprensión del caso de estudio, así como el contexto particular de cada persona.

Los estudios de caso buscan plasmar la realidad en forma compleja y profunda. Se abordó la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo. La investigación se enfocó en la situación presente utilizando así una entrevista semi estructurada a profundidad estableciendo así la verdadera problemática.

Los estudios de caso procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social, la investigadora reveló su punto de vista y formuló conclusiones sobre aspectos importantes. Y pudo comparar las distintas respuestas de las personas que fueron entrevistadas y así se comprobó la realidad y se buscó soluciones²².

El estudio de caso tiene tres fases:

La fase exploratoria.- puede existir algunas preguntas o puntos críticos que van siendo explicadas, reformados o eliminados en la medida en que se muestra más o menos relevante en la situación estudiada. Esta es fundamental para la definición más precisa del objeto de estudio. En esta fase se estableció contactos iniciales con los informantes y fuentes de datos que se necesitó para el estudio. Se describió la problematización, en el cual se hizo preguntas orientadoras que fueron reformuladas a medida que avanzó la investigación. En el caso de estudio los informantes fueron los pacientes, y así se tomó información precisa para realizar los estudios respectivos, posteriormente se realizó preguntas orientadoras mediante una entrevista a las personas para una respectiva solución al problema.

Recolección de datos.- Se recolectó sistemáticamente las informaciones, utilizando instrumentos más o menos estructurados, se utilizó la entrevista a profundidad, semi estructurada que se realizó a personas post operadas de by pass Aorto coronario, las cuales permitieron registrar los datos de forma completa y orientadas a donde llegamos en la investigación, de acuerdo a la delimitación del estudio.

Y la última fase es el análisis sistemático de los discursos y la elaboración del informe. Durante toda la investigación fue necesario unir la información recolectada y analizada y tomarla disponible a los informantes

para que manifiesten sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se ha relatado⁴. Se realizó una segunda entrevista para mejorar la información. De acuerdo a los datos encontrados, se llevó a cabo el análisis y el informe final.²²

En la presente investigación se analizó las discrepancias de opiniones, respecto a la educación que reciben personas operadas de by pass Aorto coronario para su auto cuidado y se formuló las conclusiones del estudio. Así con las respectivas conclusiones se planteó una propuesta para mejorar el Programa de Rehabilitación Cardíaca del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

1.3. Sujeto de Investigación

El sujeto de investigación estuvo conformado por las personas operadas de by pass Aorto coronario, teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

La muestra fueron personas operadas de bypass Aorto coronario en el servicio de cirugía tórax y cardiovascular que se encontraban en su post operatorio mediano entre 8 y 10 días post intervención. Para esto se informó a las personas sobre el estudio que se realizó y se verificó su aprobación mediante el consentimiento informado. Se delimitó la muestra por la técnica de saturación de los datos y redundancia de discursos, la cual fue de 7 personas.

Criterios de inclusión:

- Personas operadas de bypass Aorto coronario que se encuentran en el servicio de cirugía tórax y cardiovascular año 2010 en el post operatorio mediano entre 8 a 12 días post intervención y que estén en condiciones de contestar una entrevista.

Criterios de exclusión:

- Personas operadas complicadas en estado de coma, entubadas.

1.4. Escenario

El escenario es donde el investigador se sitúa como un observador y se da en un grupo determinado de personas o una comunidad. ²³ El escenario de esta investigación es el servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Es Salud, que pertenece al Seguro Social de Salud.

El H.N.A.A.A. fue creado el año 1939 bajo en nombre de Hospital Obrero, luego en el año 1992 recibe el nombre de Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, actualmente corresponde al nivel IV de atención brindando servicios sociales (obreros, amas de casa, agricultores, empleados, jubilados, etc.) de especialidad.

Dentro de este Hospital se encuentra el Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, que es el lugar donde se realizaron las entrevistas siendo en sus días posteriores de su intervención, se ubica en el segundo piso del edificio nuevo, con 12 camas operativas, compartiendo el servicio con Cardiología y Otorrinolaringología haciendo en total 28 camas.

Cuenta con equipos de alta tecnología: monitores, desfibriladores, bombas de infusión, ventiladores mecánicos, aspiradores, etc., para la atención a post operados mediatos de diferentes cirugías del corazón. El servicio cuenta con 7 médicos cirujanos cardiovasculares y 16 enfermeras. Las enfermeras del servicio de Cirugía de Tórax brindan cuidados preoperatorios y en el post operatorio mediano, el post operatorio inmediato los cuidados se dan en la Unidad de Cuidados Intensivos, pasando luego al servicio cuando las personas están estables hemodinámicamente.

1.5. Instrumentos de Recolección de Datos

Se utilizó la entrevista semi estructurada a profundidad. La entrevista es un formato que consta de preguntas dirigidas que cambian a medida que la investigadora aumenta sus evidencias a partir de entrevistas previas. Durante las entrevistas para estudios cualitativos, el entrevistador comparte experiencias, vivencias y el objetivo es obtener una idea profunda de esas experiencias²³.

La estrategia utilizada para registrar la información fue la entrevista y comprendió: tomar nota y registrar en una grabadora. La entrevistadora motivó a los participantes a opinar con libertad acerca del tema. La entrevista semi estructurada facilitó obtener datos más precisos y se orientó hacia el tema con preguntas semi estructuradas.

El tiempo de la entrevista fue de 35 minutos, la cual se realizó en el ambiente y unidad donde la persona se encontraba en el 8^{vo} a 12^{vo} día post operatorio, evitando las distracciones y la persona entrevistada se sintió tranquila y en anonimato. Las entrevistas fueron autorizadas y se grabaron, las mismas que fueron transcritas el mismo día de la entrevista para evitar imprevistos, y se realizó su respectivo análisis²⁴. Se validó el instrumento, efectuando entrevistas pilotos, con personas que no formaron parte de la muestra y de acuerdo a los resultados se modificaron y ampliaron algunas propuestas para lograr el objetivo trazado en la investigación.

1.6. Procedimiento de recolección de datos

Tras haber identificando a las personas operadas de by pass Aorto coronario, las que fueron 7, en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el área de enfermería, se procedió a la recolección de los datos previa firma del formato de consentimiento informado. El documento tuvo en el contenido el título y objetivo de la investigación.

Los datos se obtuvieron a través de la entrevista semi estructurada a profundidad a las personas post operadas de by pass Aorto coronario del servicio de Cirugía Cardiovascular. La entrevista, que es el procedimiento más usual en el trabajo de campo, apoya a que las personas expliquen su conducta, sus prácticas y sus acciones a quienes le preguntan sobre ellas²⁵. A los pacientes post- operados de by pass Aorto coronario se les entrevistó para conocer su opinión acerca de la educación que brindan las enfermeras de cirugía de Tórax y cardiovascular.

1.7. Análisis de datos

La recolección de los datos permitió el análisis categorial el cual se usó para plantear el cuerpo de las entrevistas en unidades de significado. El análisis de datos se conoce como una técnica objetiva, sistemática que trabaja con materiales representativos, la recolección de los datos va a permitir un análisis preciso que ayuda a categorizar la información para describirla, este análisis se construye sobre la base de información obtenida y permitió evaluar el rol educativo de la enfermera²⁶. El análisis categorial sirve de base para describir las principales fases de un análisis de contenido²⁶.

1ra etapa pre análisis.- es la etapa de organización del material para analizar, en la que se diseñan los ejes que permitirá estudiar los datos y realizar el análisis. En esta etapa se transcribió y organizó las entrevistas que se realizaron y se dio un seudónimo a cada entrevistado para asegurar la privacidad.

2da etapa codificación.- consiste en la transformación de “datos brutos” a “datos útiles”, fragmentando el texto en cuidados de registro y categorización de elementos. La información obtenida se fragmentó cuidadosamente para transformarlo en categorías y sub- categorías.

3ra etapa categorización.- es la organización y clasificación de las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación. Este análisis permitió cumplir con los objetivos planteados en la investigación y se elaboró el informe respectivo.

1.8. Criterios Éticos

Se utilizaron los siguientes criterios éticos:

El valor fundamental de la vida física.- La concepción está estrechamente unida a la concepción ontológica de la corporeidad, el cuerpo no puede reducirse mecánicamente a un instrumento u objeto, el cuerpo es fin y sujeto en cuanto lugar donde se manifiesta la persona, entendida como unitotalidad trascendente es la mente la que estructura el cerebro, es el alma la que vivifica e informa el cuerpo. Emerge así la importancia de este principio en referencia a la valoración de la injusticia de toda forma de supresión de la vida humana. Durante el presente estudio se tomó la vida de la persona como un punto de mucho valor, ya que esta es un don que Dios nos brindó y que nadie tiene derecho a quitárnoslo, al contrario debemos de valorarla y cuidarla, es por eso que la educación hacia las personas operadas de by pass Aorto coronario es de suma importancia para así cuidar su vida.

El principio terapéutico.- considera a la persona en su totalidad, considera al cuerpo como un todo unitario en el ser de la persona, toda intervención sobre una “parte” no puede prescindir de la consideración del “todo”. El principio terapéutico justifica la intervención sobre la vida humana sólo si se interviene sobre una enfermedad actual, que no puede curarse de otro modo, con una fundada esperanza de un efecto positivo y con el consentimiento del interesado. El principio terapéutico se aplica no sólo a los casos generales de intervención quirúrgica, sino también a los específicos de la terapia genética, la experimentación sobre embriones

humanos, la esterilización, los trasplantes de órganos. En este caso se refiere a las personas operadas de bypass Aorto coronario que aparte de la rehabilitación terapéutica y física también necesitan de una educación brindada por parte de la enfermera y de un apoyo continuo por parte de ésta para poder retornar a su vida normal.

El principio de la libertad y la responsabilidad.- El ejercicio absoluto de la libertad coincide con la imposición de la fuerza, que inevitablemente desencadena el conflicto y la violencia. Todo acto de libertad es realizable precisamente sólo en el horizonte de la responsabilidad, entendida como responder del propio obrar ante sí y ante los demás. El ejercicio de la libertad, en un último análisis, se muestra como condición para posibilitar la vida. En la investigación se respetó la libertad de la persona, preguntando en primer lugar si ésta deseaba colaborar con la investigación y se le hizo firmar un consentimiento informado para constatar su participación y su conformidad.

El principio de socialidad.- Consiste en la promoción de la vida y de la salud de la sociedad a través de la promoción de la vida y de la salud de la persona singular: al margen de toda forma de individualismo o colectivismo, la socialidad está finalizada por la consecución del “bien común” a través de la consideración de los “bienes individuales”. El principio de socialidad está integrado en el de subsidiariedad que prescribe la obligación del cuidado de los más necesitados. Socialidad y subsidiariedad derivan del deber de respeto recíproco interpersonal fundado en el reconocimiento de la dignidad de los demás en cuanto a personas. La persona es la fuente y el fin de la sociedad²⁷. En el presente trabajo este principio es básico ya que se trabajó con las personas operadas, el cual es un grupo de la sociedad muy importante para el cuidado de la

salud, el que contribuye con la mejora de salud y retorno a la sociedad de la persona²⁷.

1.9. Criterios de Rigor Científico

Se tuvieron en cuenta los siguientes: Confidencialidad.- Consiste en guardar reserva sobre las informaciones que afectan la vida privada de las personas. El sujeto de investigación tiene el derecho al anonimato y toda la información obtenida del estudio será preservada de manera confidencial. La confidencialidad es la gestión de la información privada compartida con la persona. El investigador debe abstenerse de compartir esta información sin la autorización del sujeto. La confidencialidad se basa en los siguientes puntos:

Las personas pueden compartir tanto información personal como quieran y se les permite tener secretos. La persona puede escoger con quien comparte su información personal. Aquellos que aceptan la información obtenida confidencialmente deben mantener tal confidencialidad. Los investigadores tienen la obligación de mantener la confidencialidad más allá de una simple lealtad. Se utilizó siempre el anonimato, para lo cual los pacientes entrevistados fueron citados con un seudónimo y las entrevistas hechas no fueron expuestas a ninguna otra persona, salvo la investigadora y su asesora.

Transferibilidad.- Al ser diferentes los contextos o ámbitos de acción en los que se desarrolla la investigación y también diferente la complejidad de los fenómenos estudiados, los resultados del presente estudio no serán transferidos a ningún otro trabajo, pero si podrán servir de referente para otras investigaciones.

Credibilidad.- Para llegar a la credibilidad es necesario la dedicación y observación persistente, la cual consiste en la comprensión a profundidad de la cultura, el lenguaje y los puntos de vista del grupo que estudia, estableciendo una relación de confianza y empatía con los participantes²⁷. Los trabajos cualitativos, especialmente los que se realizan en la ciencia de la salud, deben garantizar una adecuada información²⁸.

Esta investigación garantizó la veracidad y la neutralidad en el procesamiento de los datos, no hubo manipulación ni subjetividad personal por parte de la investigadora.

III. RESULTADOS Y ANÁLISIS PRELIMINAR

Luego de realizar la recolección de datos mediante la entrevista semi estructurada sobre auto cuidado en personas operadas de by pass Aorto coronario, estas fueron realizadas a adultos entre las edades de 50 a 68 años con un grado de instrucción desde primaria hasta superior, a los cuales se le hizo firmar el consentimiento informado correspondiente, saturando con 7 entrevistas, luego al analizar los datos se pudo llegar a las siguientes categorías y sub categorías.

I. Percibiendo la ausencia de educación por el equipo de salud.

- Solicitando educación sobre nutrición apropiada
- Solicitando educación sobre ejercicios físicos
- Requiriendo educación sobre cuidados en el hogar

II. Limitantes para la educación de enfermería

- Escaso tiempo para una educación personalizada
- Ausencia de un programa educativo
- Rescatando la importancia de la participación de la familia en el cuidado

III. Reflexionando sobre cambios en los estilos de vida.

- Ofreciendo información a la persona y familiar cuidador sobre estilos de vida saludables
- Reflexionando sobre estilos de vida no saludables
- Comprometiéndose a modificar los estilos de vida a partir de la educación

Percibiendo la ausencia de educación por el equipo de salud.

Las personas post operadas requieren saber acerca de su auto cuidado para evitar complicaciones y una necesidad satisfecha es cuando conoce acerca de sus cuidados que le permitan reinsertarse a su vida laboral, social y familiar. El papel de la enfermera en esta tarea es fundamental.

El objetivo de educar es ayudar a los individuos, sus familias o las comunidades a conseguir niveles óptimos de salud. La ética de los cuidados se refiere a las relaciones entre personas, el carácter y la actitud de la enfermera con respecto a los demás ¹⁰.

Dentro de los sistemas de enfermería de Dorothea Orem se encuentra los sistemas de apoyo, los que son “para aquellas situaciones en que el paciente es capaz de realizar o puede y aprende a realizar las medidas requeridas de auto cuidado terapéuticas interno o externo pero que no puede hacerlo sin ayuda”. Los métodos de ayuda propuestas por Orem incluyen:

- Actuar o hacer en lugar de la persona.
- Guiar
- Enseñar
- Apoyar física y psicológicamente.
- Proporcionar un entorno que estimula el desarrollo⁸.

El papel que desempeña la enfermera es elemental dentro del sistema de apoyo educativo propuesto por Orem. La educación es una necesidad personal, un bien público, un derecho permanente de la persona, y una obligación necesaria para la familia, la educación que se debe brindar a las personas debe abarcar dimensiones tanto del cuerpo como del alma. La interacción socialización que exista entre enfermera- persona operada del by pass Aorto coronario permitirá que las personas obtengan conocimientos que ayuden a su progreso, así que conforme la necesidad de educación de las personas operadas vaya disminuyendo será mucho más productiva y favorable su recuperación.

En el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo se percibe una ausencia de educación para el auto cuidado de estas personas por el equipo de salud, lo que se evidencia en las siguientes sub categorías.

- **Solicitando educación sobre nutrición apropiada**

La nutrición requiere alimentos necesarios que van a aportar los nutrientes precisos para una buena salud. La dieta tiene que cumplir distintos objetivos como son el de aportar nutrientes a la persona para que ésta lleve distintos procesos metabólicos como el ejercicio físico, a la vez la nutrición es esencial no solo para reducir la grasa sino también para mantener una vida sana.

La nutrición es el proceso a través del cual el organismo absorbe y asimila las sustancias necesarias para el funcionamiento del cuerpo. Este proceso biológico es uno de los más importantes determinantes para el óptimo funcionamiento y salud de nuestro cuerpo, por lo que es muy importante brindarle la atención y el cuidado que merece²⁹.

Es importante separar el concepto de nutrición con el de alimentación, ya que éste último se refiere más al acto consciente de ingerir alimentos y la manera como se ingiere, más que la función de estos nutrientes en el organismo³⁰.

Esta alimentación tiene que ser equilibrada para aportar los requerimientos necesarios a nuestro organismo, los cuales ayudarán a mantener un estado de salud adecuado y un bienestar personal óptimo, por eso es de suma importancia facilitar una dieta adecuada a las personas operadas de by pass Aorto coronario quienes necesitan un aporte mayor de proteínas para la regeneración de tejidos, en este caso la herida operatoria.

Un profesional de la salud, como el nutricionista se encarga de explicar a la persona sobre su alimentación adecuada y es la enfermera la encargada de coordinar la interacción persona post operada– nutricionista.

Existe la necesidad de estas personas de saber sobre sus dietas, esto se evidencia en los siguientes discursos:

..... “Explíqueme sobre mi recuperación, mi alimentación, necesito saber sobre una nutrición completa, que debo comer y que no debo comer y para qué es”. (VENUS)

..... “Me gustaría aprender cómo cuidarme, como va a ser mi dieta y si podré reanudar mis labores que hacía antes”... (EL VENCEDOR)

..... “Señorita hay tanto que me puede enseñar, estoy aquí sin saber que voy a hacer, como me voy a cuidar en lo que respecta a la dieta”. ... (ODIN)

..... “Me gustaría saber especialmente como va a ser cuando me vaya a mi casa, como será mi dieta, como voy a tomar mis

medicinas, que es lo que voy a hacer para empezar a hacer mis cosas”..... (BOREAS)

Por los relatos proporcionados se evidencia que las personas operadas de by pass Aorto coronario tienen la necesidad de recibir orientación acerca de los cuidados respecto a la alimentación cuando se encuentren en su hogar.

La nutrición como parte del auto cuidado, del proceso de adaptación a los nuevos estilos de vida es pilar fundamental para evitar complicaciones. Los requerimientos que deben consumir las personas post operadas tendrán que ser los necesarios para mantener un estado de equilibrio en el sujeto adulto. Lo ideal es ingerir alimentos sanos y libres de grasa³¹. Existen beneficios para las personas que han sufrido infarto de miocardio y que han sido operadas de by pass Aorto coronario, como son grasas mono- insaturadas y poli- insaturadas:

- Los ácidos grasos Omega 3 y el ácido alfa-linolénico que se encuentran en las semillas de soya, aceite de linaza, aceite de oliva y muchos frutos secos y semillas. Los estudios indican que protege el corazón ya que disminuye el colesterol malo.
- Los ácidos docosahexaénicos y los eicosapentaénicos; cuyas fuentes son el pescado graso oscuro como el atún, caballa, bonito, jurel, benefician el revestimiento de los vasos sanguíneos (endotelio) y así mejoraran el flujo sanguíneo.
- Los ácidos grasos Omega 6, clasificados como ácidos linoleico que se encuentran en el aceite de linaza, maíz, semillas de soya y el aceite de colza, el sacha inchi.
- Los ácidos grasos omega que cuya fuente es el aceite de oliva, la aceituna, etc³¹.

También es recomendable que la persona consuma alimentos bajos en sal y evitar alimentos enlatados, cenas congeladas, alimentos procesados, ya que contienen altos contenidos de sodio. Deben evitar las grasas saturadas que se encuentran en la mantequilla, aceite de coco, aceite de palma, galletas conservadas, tortas, carnes rojas de res, chanco.

Deben comer más fibra y carbohidratos y 5 porciones al día de diversas verduras y frutas, las cuales son fuentes ricas de antioxidantes y actúan en la modificación oxidativa de las lipoproteínas, teniendo un rol importante en la no formación de lesiones ateromatosas en la pared arterial³².

La educación para la salud es un proceso que mejora el conocimiento y las habilidades, influye en las actitudes que el paciente requiere para mantener un comportamiento adecuado en bien de su salud. Tiene un impacto importante sobre la calidad de vida de los pacientes y sus familias por eso es significativo educar sobre la alimentación adecuada que llevarán en su hogar para evitar recaídas y complicaciones tras la intervención quirúrgica de by pass Aorto coronario, en la cual se reparó las obstrucciones de las arterias coronarias y un segundo infarto será fatal para la persona. La educación es la base de casi todas las conductas del ser humano y los hábitos saludables también se aprenden, poco a poco, de forma paulatina.

- **Solicitando educación sobre ejercicios físicos**

Las terapias de ejercicios consisten en realizar actividades físicas adecuadas para sus habilidades, necesidades e intereses.

Los ejercicios contribuyen a mejorar las funciones del sistema cardiovascular, músculo esquelético y pulmonar. No obstante, las acciones sobre el organismo son más amplias, bien por el efecto propio del ejercicio o a través de las modificaciones de los factores de riesgo cardiovasculares inducidas por el entrenamiento. El ejercicio mejora la tonicidad del sistema muscular, brindará energía y le hará sentirse mejor emocionalmente, ayuda a su corazón y le da más fuerza a su cuerpo debido a la liberación de endorfinas que son las hormonas del bienestar y la felicidad, el ejercicio también le permitirá regresar al trabajo y otras actividades más pronto³³.

Las personas post operadas deben realizar actividades físicas gradualmente y contando con el apoyo de un profesional que les explique sobre los ejercicios más adecuados para su rehabilitación post operatoria. El profesional que le va a ayudar es el terapeuta en medicina física y rehabilitación. La persona post operada tiene necesidad de conocer sobre su actividad física en el post operatorio, lo que se evidencia en los discursos siguientes.

.....Ya no podré hacer las actividades que hacía antes, ahora estoy aquí postrado sin poder caminar aún, sin saber que voy a hacer, si podré hacer esfuerzos o caminar sin cansarme, si podré realizar ejercicios, cuándo podré trabajar, necesito que alguien me explique..... (ODIN)

..... Me gustaría aprender lo que es perjudicial para mí, si puedo caminar, hacer ejercicio, subir y bajar escaleras.... (CIELO)

..... Explíquenme sobre mi recuperación, si debo hacer ejercicios, puedo levantar peso, realizar mis actividades normales..... (VENUS)

En los discursos de las personas operadas de by pass Aorto coronario no se evidencia conocimientos acerca de los ejercicios físicos, ya

que la educación proporcionada por parte del personal de salud es escasa, es por eso que se considero conveniente formular propuestas de rehabilitación cardiaca completa hacia las personas operadas de by pass Aorto coronario. Para Salvador la rehabilitación cardiaca es un sistema terapéutico de carácter multifactorial, la definió como "conjunto de actividades necesarias para asegurar a los enfermos del corazón, una condición física, mental y social óptima, que les permita ocupar por sus propios medio un lugar tan normal como les sea posible en la sociedad. Estos programas incluyen pautas de control de factores de riesgo, actuaciones a nivel psicológico y diferentes sistemas de entrenamiento físico. Se recomienda que los ejercicios físicos empiecen en forma gradual y no sean violentos³⁴.

El realizar caminatas diarias trae muchos beneficios y es una forma saludable de dejar a un lado el sedentarismo y adquirir un hábito que mejorará la calidad de vida, por ejemplo realizar caminatas retrasa la aparición de artrosis en los huesos. Se les recomienda a las personas que padecen o padecieron determinadas enfermedades cardiovasculares para realizar su rehabilitación. Es una actividad que no poseen contraindicaciones y se puede caminar a un ritmo constante que no sea intenso³⁵.

De igual manera otro ejercicio es el subir y bajar escaleras, aunque parezca algo sin demasiada importancia, es un ejercicio completo. De hecho su práctica diaria durante algunos minutos puede traer interesantes beneficios para la condición física y tonalidad muscular. Varios estudios han descubierto que si se sube y baja escaleras por lo menos 3 meses todos los días se incrementa el estado físico, se reduce el nivel de grasa, la presión arterial y el colesterol, problemas que suelen ser muy comunes hoy día³⁶.

Los beneficios que posee la práctica ejercicios para la salud en el caso de personas post operadas de by pass Aorto coronario necesitan de un continuo seguimiento ya que hablamos de grupos de riesgo que necesitan mejorar su salud con el ejercicio. Una actividad de ejercicio físico mal planteada puede causar más inconvenientes que ventajas, llegando a provocar un riesgo para estas personas. Es por eso que una buena educación dentro del periodo de rehabilitación repercutirá en un menor riesgo de retorno de la enfermedad coronaria y en una calidad de vida más placentera, nosotros como parte del personal de salud encargado de la rehabilitación debemos utilizar el ejercicio de una forma lógica y coherente.

- **Requiriendo educación sobre cuidados en el hogar**

La educación facilitada a las personas en relación a su estado de salud, desde el punto de vista médico y sobre los cuidados de Enfermería, tiene una gran importancia, en general durante la hospitalización en el post operatorio. Una de las principales necesidades de educación de las personas es como será su cuidado posterior a su intervención quirúrgica³⁷.

Los cuidados post operatorios mediatos e inmediatos son clave para una recuperación adecuada y evitar recaídas y complicaciones. Es necesario satisfacer las necesidades de educación sobre estos cuidados que tiene el paciente. Los reconocemos en los siguientes discursos:

.....Nadie me ha educado sobre mis cuidados. He venido de la UCI y aquí estoy, no me han hablado ni las enfermeras ni los doctores, no me han dicho como serán los cuidados que tendré a partir de ahora..... (ODIN)

..... Nos han explicado que hay que cuidarse bastante, que no somos pacientes como cualquiera, que somos de riesgo, hay que cuidarse

para no regresar al hospital, pero no sé qué cuidados tendré que recibir en mi casa ... (PEDRO)

... Quiero saber cómo cuidar la herida, cuando voy a poder levantarme, como será mi vida en mi casa, como será mi dieta, cuando voy a poder caminar y salir a la calle..... (MASUDI)

..... Sólo me han dado indicaciones de la medicina y los alimentos, nada más y creo que es conveniente que me indiquen los cuidados en mi hogar..... (VENUS)

Los cuidados de estas personas en su hogar, posterior al alta, son importantes, para ayudarlos a conseguir niveles de salud adecuados, para que sean ellos mismos los que promuevan conductas saludables y eviten el regreso al hospital por complicaciones y recaídas.

Cuando una persona tiene dudas sobre su salud, se considera una persona en riesgo ya que no tiene los conocimientos adecuados para poder auto cuidarse y mantener un buen estado de salud y a la vez existirá una falta de determinación ante su actuar con respecto a su cuidado en casa y a la inserción que tendrá en la sociedad³⁸. Con respecto a este punto importante se pudo recolectar en la entrevista diferentes discursos brindados por las personas operados de by pass Aorto coronario.

.....No me informan nada de cómo cuidarme para evitar complicaciones. Me gustaría que lo hagan, a veces quiero preguntarles, pero algunas enfermeras son muy serias y me da vergüenza, me quedo callada y con dudas de la forma cómo debo cuidarme..... (CIELO)

...No, no nos dicen nada. De cómo cuidarme, es que las enfermeras están siempre ocupadas atendiendo a todos y no se quedan con uno

solo, y yo me quedo con dudas respecto a mi salud, como me cuidaré.... (EL VENCEDOR)

En las personas operadas de by pass Aorto coronario se evidenció la necesidad de una comunicación asertiva que despeje dudas, éstas en sus discursos reflejaron temor al preguntar al personal de salud. La comunicación asertiva facilita un flujo de información en donde la enfermera y todo el personal de salud brinda información a la persona post operada la cual debe ser eficaz, clara para que así la persona a su cuidado adquiera conocimientos y elimine sus temores. Cuando la comunicación asertiva no es la adecuada los puntos transmitidos serán perjudiciales para las personas ya que no se entenderán o se tergiversará el mensaje.

Limitantes para la educación de enfermería

La enfermera es una de las personas que debe proporcionar información, para esto tiene que poseer conocimientos y habilidades en diversas áreas, debe participar en la promoción de la salud en una forma personalizada, para esta atención es necesario cumplir distintos roles, entre los cuales encontramos: de educadora, enseña a la persona a cuidarse; la que toma decisiones, emplea actividades de pensamiento crítico para ofrecer cuidados efectivos; protectora y defensora, ayuda a mantener un entorno seguro y tomar medidas para prevenir lesiones y proteger a la persona; la gestora, coordina actividades con todo el personal de salud para dirigir cuidados a la persona; rehabilitadora, las personas con la ayuda de la enfermera recuperan grados de funcionamiento después de alguna intervención o suceso; consoladora, el apoyo emocional ayuda a la recuperación de las personas; comunicadora, incluye no solo a la persona sino a la familia³⁹.

En esta investigación se evidencia la falta de información y el no cumplimiento de los roles que debe cumplir la enfermera, debido tal vez al escaso tiempo para una educación asertiva, o a la no inclusión de la familia en la rehabilitación de la persona post operada. Ante todos estos roles la enfermera es un gran apoyo educativo para la salud de las personas y la comunidad. Dentro de las limitantes que encontramos para el apoyo educativo. Tenemos los siguientes sub categorías:

- **Escaso tiempo para una educación personalizada**

El significado de la educación de la persona se ve reforzado debido a su derecho de saber y de ser informado de los procedimientos que se le realicen. Se necesita una enseñanza oportuna para que las personas tomen decisiones y mejoren su estado de salud. La práctica enfermera comprende la educación de la persona de una forma y en un tiempo adecuado ya que así será efectiva, porque se podrán identificar necesidades y se podrán emplear estrategias para su solución.

El cuidado personalizado por parte de la enfermera se basa en las relaciones profesionales que ésta posee a través de su conocimiento, comprendiendo así la conducta y comunicación de la otra persona, la relación enfermera- paciente es un elemento esencial de cuidados. En estas relaciones la enfermera asume la función de ayudante profesional y llega a conocer al cliente como un individuo que tiene necesidades de salud, respuestas humanas y modelos de vida únicos, la relación es terapéutica, favoreciendo un clima psicológico que facilita el cambio y crecimiento positivo del paciente⁴⁰.

La función de la enfermera no solo consta de prestar cuidados directos como el colocar inyecciones, curar heridas y administrar

medicamentos, la función de la enfermera va mucho más allá, ella planifica, apoya, coordina actividades y recursos para la educación, encontrando distintas formas de presentar el contenido educativo, los puede realizar mediante los sentidos. El canal auditivo es el más sencillo ya que se basa en la lectura o en la conversación y el aprendizaje es más estimulante y efectivo⁴¹. La falta de tiempo es un factor negativo en la educación que debe impartir la enfermera, lo que se evidencia en los siguientes discursos.

.....No me han explicado nada, las enfermeras se dedican más a su que hacer pero no hablan con el paciente, eso es lo que falta con enfermería, les falta tiempo. La enfermera debe ser más comunicativa que me digan cómo cuidarme, para mí es terrible no saber y ojala todo vaya bien con la bendición de Dios, solo se dedican a dar los medicamentos nada más, les falta tiempo para educarme correctamente.... (VENUS)

.....No, no tienen tiempo, están mudas, algunas te preguntan cómo te sientes, o si dormiste bien, si te dolió algo, pero de lo otro nada, no informan nada.... (BOREAS)

.....Las enfermeras me educan poco, tal vez por falta de tiempo conversan poco, solo lo indispensable. (EL VENCEDOR)

Al analizar los discursos constatamos el insuficiente tiempo que dedica el personal de salud para la educación debido a distintos factores que conllevan a este problema como es el escaso tiempo o por escasez de personal para la atención y educación personalizada. La educación que la enfermera imparte a los pacientes que se encuentran en el servicio post operados de bypass Aorto coronario no es completa. Aún así la enfermera establece, dirige y asume la responsabilidad para la relación y las necesidades de la persona sin prejuicios, tratando de brindar un cuidado

básico en el post operatorio inmediato, más no con un programa preparado donde abarque toda la educación y rehabilitación que conlleva al dar de alta a un paciente post operado de corazón.

- **Ausencia de un programa educativo**

La educación se va haciendo progresivamente desde que la persona es incluida en la lista de espera para cualquier tipo de intervención y se le explicará una serie de puntos que le serán de gran utilidad cuando llegue el momento del alta y al ir a su casa. El objetivo principal de la educación es resolver inquietudes o dudas de la persona que incrementen su desconfianza e inseguridad⁴¹.

La iniciativa que la enfermera debe tomar tiene que empezar desde que la persona ingresa al hospital para su intervención quirúrgica de by pass Aorto coronario, así se le podrá educar sobre qué tipo de operación es, cuales son los riesgos, complicaciones, para que puede tomar conciencia de los cuidados y la educación post operatoria que la enfermera le brinde también es de suma importancia ya que son cuidados fundamentales para que la persona no retorne al hospital por alguna complicación o mal cuidado de su salud, a la vez la persona se sentirá agradecida y satisfecha de mantener una salud adecuada guiándose en los consejos y cuidados que la enfermera le brindará. Dentro de las dificultades que se presentan para la inserción de la persona a su vida normal son las limitaciones que presenta el personal de salud para su educación, dentro de los discursos brindados por las personas encontramos los siguientes.

.....Solo nos llevan a conocer la UCI antes de operarnos, pero no hay una educación acerca de los cuidados..... (ODIN)

.....Como será cuando me vaya a mi casa, como será mi dieta, como voy a tomar mis medicinas, que es lo que voy a hacer para empezar a hacer mis cosas. Las enfermeras no tienen un programa de educación ni antes ni después de operados... (BOREAS)

.....No, solo vienen a tomarme la presión, a ponerme el termómetro, me preguntan cómo me siento y nada más, creo que no tienen tiempo las señoritas, siempre andan apuradas, de un lado a otro, yo creo que falta más personal, nunca educan sobre los cuidados. ...(MASUDI)

Dentro de los impedimentos para la educación de cuidados en casa, sigue siendo la falta de tiempo, falta de un programa educativo, escaso personal y sobre todo el interés por parte de enfermería de un apoyo educativo a estas personas post operadas. Se hace necesario tener un personal que se dedique exclusivamente a estas funciones dentro de un programa educativo. No existe un programa de rehabilitación cardíaca en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Es por eso que la propuesta de este programa nos ayudará a incrementar el cuidado de los pacientes post operados de by pass Aorto coronario y así evitar recaídas o complicaciones.

- **Rescatando la importancia de la participación de la familia en el cuidado**

La enfermera requiere mantener relación entre ella y la familia cuidadora, los mismos principios que guían las relaciones de ayuda individuales también se aplican a la familia, aunque la información es compleja, con dinámicas y necesidades diferentes. La colaboración que existe por parte de la familia cuidadora es de suma importancia para hacer un cambio positivo y que la recuperación sea favorable, y si la información

que se les brinda es deficiente pueden darse malas interpretaciones e insatisfacción por parte de la persona y la familia³⁸.

El cuidar en la familia implica “un fuerte componente afectivo que además está impregnado también de un elevado contenido moral, ya que se lleva a cabo en el marco de un conjunto de obligaciones y deberes derivados de los lazos del parentesco³⁹.

Las familias son las encargadas de cuidar a las personas post operados en casa, muchas veces tienen miedo o no se atreven a preguntar sobre que cuidados brindarán en sus hogares, tras la entrevista se pudo evidenciar los siguientes discursos:

.... A mi familia no le han informado nada, nosotros preguntamos pero solo nos dan una referencia a rehabilitación física nada más,(VENUS)

.....Mi familia también necesita saber cómo me van a cuidar en casa. No saben nada, nadie les explica. (MASUDI)

.... Mi familia es la que me va a cuidar , pero no saben cómo (PEDRO)

El familiar cuidador colabora en el mantenimiento de la salud, así mismo en la administración de los medicamentos en el hogar. Las actitudes familiares podrían dirigir la evaluación de los pacientes tanto en sentido positivo como negativo, se señala que con unas pocas sesiones educativas a la familia se podría reducir las tasas de reingreso a corto plazo. Es importante que se tome en cuenta a la familia para el cuidado de la persona operada en casa. Los entrevistados refieren que la familia tampoco sabe acerca de los cuidados en casa.

El profesional de enfermería debe dedicarle un poco de tiempo al paciente, estableciendo el contacto más amplio no solo con éste sino también con sus familiares, lo cual brinda la oportunidad de desarrollar sesiones de carácter educativo que favorezca el auto cuidado del paciente y contribuyan al restablecimiento del estado de salud mediante la toma de conciencia por parte de éste, de las acciones que favorecen o entorpecen tal recuperación.

Las personas operadas de by pass Aorto coronario manifiestan que tienen temor o vergüenza y preguntar sobre alguna duda, refieren que las enfermeras y doctores les parecen serios, y a veces no inspiran confianza mucho menos conversan con sus familiares. Se evidenció en los siguientes discursos.

...A ellos tampoco les han dicho nada, porque mi hija y mi esposa me dicen "pregúntale al doctor", pero me da vergüenza porque no inspiran confianza, son muy serios y siempre están con muchos alumnos que no se les puede preguntar nada..... (ODIN)

.... Si a nosotros no nos hablan, menos será con mi familia, no nos educan sobre nada y mi hija tiene vergüenza preguntarle al doctor o a la enfermera. (BOREAS)

..... Deberían educar a mi esposa, ella es la que está siempre conmigo y la que me cuidará en casa..... Les agradecería que expliquen a mi familia como cuidarme para mi pronta recuperación..... (PEDRO)

..... Mi familia necesita saber cómo cuidarme en casa, ellos preguntan pero no les brindan mucha información..... (MASUDI)

La comunicación es una interacción en la cual los interlocutores contribuyen a la construcción de un texto, por eso se señala su carácter dialogar.

Imogene King dice que el paciente es un sistema personal dentro del sistema social, que coexiste con otros sistemas personales a través de procesos interpersonales. La enfermera y el paciente se perciben mutuamente y perciben también la situación actuando, reaccionando e interactuando. King definió la enfermedad como un proceso de interacciones humanas entre la enfermera y el paciente que se comunica para fijar metas, explorar medios de conseguir los objetivos y se ponen de acuerdo sobre los métodos a utilizar⁸. La enfermera debe brindar confianza para que la persona pregunte y despeje sus dudas, seguir el modelo de King para la interacción completa de persona – familia – enfermera, para conseguir el objetivo, que en este caso es la recuperación de la salud.

Reflexionando sobre cambios en los estilos de vida.

La calidad de vida se define en términos generales como el bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, los estilos de vida se consideran como una dimensión colectiva y social que comprende tres aspectos interrelacionados : el material, el social y el ideológico.

En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivienda, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida. Desde esta

perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar⁴².

Nola Pender mediante los supuestos de su teoría sostiene que las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan apreciar su propio potencial de la salud, es decir, estas personas tratarán de cambiar sus estilos de vida especialmente en lo que respecta a su alimentación y la rutina de ejercicios. Las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias. Esto hace que decidan realizar cambios para el mantenimiento de su salud. Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta, esto se evidencia en el deseo de cambio⁸.

Nola Pender toma a la conducta como promotora de la salud, pues las personas que tienen conductas positivas se dirigirán hacia el cumplimiento de un estilo de vida saludable y efectuarán los cambios necesarios. El Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo tiene un sistema de soporte con el cual trabajan, como es la Asociación de post operados de corazón y anticoagulados, no se coordina con ellos para un mejor trabajo de educación en salud. Incluso es una institución aislada, no cuentan con el apoyo del personal de salud, ni del Hospital.

Se establecen las siguientes sub categorías:

- **Ofreciendo información a la persona y familiar cuidador sobre estilos de vida saludables**

La familia a causa de los efectos de una enfermedad en su familiar puede variar en su dinámica o relaciones. La dinámica familiar es el proceso mediante el cual la familia funciona, toma decisiones, da soporte a sus miembros individuales y afronta los cambios y los desafíos del día a día. La enfermera debe considerar a la familia en conjunto como un cliente junto con la persona enferma y planificar cuidados para ayudarla a recuperar el grado máximo de funcionamiento y su bienestar. Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no sólo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social⁴¹. En nuestros pacientes entrevistados se observa esa interrelación con su familiar cuidador y la necesidad de información a éste para su mejor cuidado post operatorio. Se evidencian los siguientes discursos.

..... Mi familia y yo vamos hacer todo lo posible para que las cosas en casa vayan bien, les agradecería que nos expliquen cómo cuidarme en mi hogar, cuál será mi alimentación..... (PEDRO)

..... Mi familia necesita saber sobre mis cuidados como tomar mis medicamentos, alimentos pero nada a fondo, necesito que nos informen para así poder recuperarme con facilidad..... VENUS

..... Las enfermeras no informan nada de cómo evitaré recaídas, si nos dan consejos pero a la ligera, cuando toman los signos vitales, no me dicen acerca de mi dieta si seguiré comiendo lo mismo que antes o tendré que cambiar, necesito que les informen a mi hija que es la que me cuida. (CIELO)

Adquirir un estilo de vida lo más saludable posible parece ser un proceso difícil para la persona, la estrategia para desarrollar estos estilos de vida es en sí un compromiso individual y social, ya que solo así se podrá satisfacer las necesidades y mejorar la calidad de vida, las personas post operadas de by pass Aorto coronario tendrán un proceso de adaptación a su nuevo estilo de vida con ayuda de su familia.

La salud se construye o destruye día con día, por medio de las conductas, actitudes, hábitos o habilidades que cada quien desarrolle y está determinada por múltiples factores, individuales, familiares, sociales, ambientales y políticos. El estilo de vida es la base de la calidad de vida, entendida como la capacidad de poder vivir bien, sanos y seguros, con lo que cada quien tiene a su disposición. Los estilos de vida saludables y seguros dependen de la capacidad para interactuar con los elementos y situaciones cotidianas y responder asertivamente a ellos⁴².

El personal de salud debe evitar complicaciones implementando las medidas necesarias que preserven a la persona de las mismas. El consejo oportuno a la persona y a los familiares sobre las mejores acciones, cuidados, dieta, ejercicio es esencial, en caso de que se presenten complicaciones ya que no solo evitara el sufrimiento a la persona, sino que también facilita la pronta recuperación e inserción.

- **Reflexionando sobre estilos de vida no saludables**

El estilo de vida constituye uno de los determinantes que más influencia ejercen en el estado de salud de una población. Teóricamente, la adopción generalizada de un estilo de vida saludable podría reducir la mortalidad global hasta en un 43%. De hecho, en el origen de muchas de las causas de morbilidad y de mortalidad se encuentran conductas de riesgo,

como el consumo abusivo de sustancias tóxicas (alcohol, tabaco y drogas ilegales), dietas nutricionales incorrectas, o el sedentarismo⁴².

Como menciona Pender en los supuestos de su teoría, la conducta debe ser regulada por la propia persona para abandonar los hábitos nocivos y adoptar hábitos saludables que ayuden a mantener la salud; en las personas estudiadas a evitar recaídas que puede ser fatal si se produce un segundo infarto de miocardio que podría obstruir los puentes realizados y causar la muerte. La fase post operatoria es larga llena de estrés y sufrimiento tanto a la persona como a la familia, por tanto después de haber experimentado el dolor y toda la fase traumática post operatoria, llegan a la conclusión de querer cambiar sus estilos de vida, para evitar recaídas y complicaciones. Esto se evidencia en los siguientes discursos.

.....Antes yo tomaba los fines de semana, ahora ya no lo haría, sé que es malo..... me gustan mucho las frituras, la carne de choncho, de res, de pato y eso es malo para mi salud..... (BOREAS)

.....Antes yo tomaba licor los fines de semana, fumaba, y comía grasas, carnes rojas, me gustaba mucho el chicharrón de choncho y el pollo a la brasa. Ahora deseo cambiar..... (ODIN)

....Yo antes de enfermarme era muy comelona, comía de todo, me gustaba la pizza, el pollo a la brasa, las gaseosas, por eso me engordé. También fumaba de vez en cuando..... Me gustaba hacer siesta y ver televisión, casi no caminaba, ahora me recomiendan hacer caminatas para evitar recaídas. (MASUDI)

Las enfermedades más comunes que están asociadas al tabaquismo son las enfermedades del sistema cardiovascular, enfermedades coronarias por obstrucción de éstas, accidentes cerebro vasculares por obstrucción de

arterias cerebrales y enfermedades vasculares periféricas por déficit de irrigación sanguínea en las extremidades superiores e inferiores²⁹.

Las enfermedades vasculares afectan a las arterias y a las venas, que son los vasos o conductos por los que circula la sangre para llevar a todo el cuerpo el oxígeno y las sustancias que necesita para funcionar. En las enfermedades vasculares, a la rigidez de las arterias propia de la edad, se añade el hecho de que éstas se van estrechando u obstruyendo por depósitos de grasas y otras sustancias en sus paredes. Las causas de las enfermedades vasculares son múltiples, algunas conocidas: tabaco, obesidad, sedentarismo, hipertensión, diabetes, etc³³.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informo que la entidad está preparando una estrategia global para luchar contra el consumo excesivo de alcohol. Tras el tabaquismo y la hipertensión, la ingesta dañina de alcohol es el principal factor de riesgo para la salud entre personas de los países industrializadas, debido a que es causa de enfermedades cardiovasculares, cirrosis hepática y cáncer.³⁰.

La persona post operada del by pass Aorto coronario debe entender que el proceso de transformación que persigue al mejoramiento de las condiciones de vida para lograr mejor calidad de vida y alcanzar mantener un buen estado de salud, se inicia con la identificación de sus necesidades humanas y estilos de vida que no fueron saludables que conservaban antes de su operación y teniendo como objetivo final humanizar y dignificar a través de la satisfacción de sus necesidades de expresión, creatividad, participación, para que logren un estilo de vida adecuado.

- **Comprometiéndose a modificar los estilos de vida a partir de la educación**

Poner en práctica hábitos saludables para cambiar de vida como el dormir las horas correctas, comer a las horas y adecuadamente y realizar actividades físicas no es nada complicado, tormentoso o desagradable y sin embargo pueden ayudar completamente a la salud de las personas operadas de by pass Aorto coronario. Las personas descubrirán que el realizar cambios simples como eliminar el consumo de cafeína, no comer grasas, dejar de consumir alcohol o salir a caminar con regularidad, les ayudará a estabilizar su estado de ánimo y salud. En estos discursos se evidencia el compromiso a modificar sus estilos de vida después de reflexionar sobre la educación que necesitan recibir:

..... Deseo hacer cambios en mi vida, ya no debo fumar, ni beber alcohol, incluso en mi dieta, ya no debo comer frituras, ni grasas, también me han dicho que debo hacer ejercicios dos veces por semana..... (EL VENCEDOR)

.....Si señorita, claro que voy a dejar lo que me hacía daño..... No me gustan ni las frutas, ni las verduras, pero ahora voy a tratar de comerlos para mi bien (ODIN)

.....Claro en cuanto a alimentación es posible que yo tengo que llevar una dieta, no debo comer cosas que me hagan daño, entonces quiero que la enfermera o el doctor me expliquen(PEDRO)

.....Si claro si es para mí bien, yo debo cambiar mi vida para no volver a enfermar. (VENUS)

El deseo de querer cambiar los hábitos nocivos que llevaba y que condicionó su enfermedad, es muy importante. Así como también la educación sobre estilos de vida saludables, aquí juega un papel fundamental

la labor de la enfermera, pero constatamos con los discursos anteriores que hay limitantes.

Por eso se sugiere que se aperture un consultorio de enfermería para la asesoría y educación a estas personas post operadas dentro de un programa integral de rehabilitación cardiaca.

Consideraciones finales

Las consideraciones finales del presente trabajo de investigación son el resultado de determinar y analizar el apoyo educativo de las personas operadas de by pass Aorto coronario. Esta investigación llevó a obtener tres grandes categorías de acuerdo a los argumentos encontrados.

- A través del trabajo de investigación se constató la ausencia de educación e información adecuada por parte del quipo de salud sobre aspectos importantes para el auto cuidado de las personas operadas de by pass Aorto coronario como la educación sobre aspectos importantes: nutrición apropiada, ejercicios físicos y cuidados en el hogar, es por eso que se planteo un programa de rehabilitación completo para que así se logre el bienestar general de la persona que ha sufrido un episodio cardiaco y ha sido intervenida de by pass Aorto coronario.
- La enfermera es una profesional que cumple diferentes funciones, que en algunas ocasiones como el escaso tiempo para una educación personalizada, no logra cumplir la meta propuesta, olvidando así la importancia de la educación continua a los pacientes post operados. Sin embargo tata de logra un bienestar de la persona a su cuidado.

- Las personas post operadas de by pass Aorto coronario pasan por un periodo de cambio el cual se les hace dificultoso tomar estilos de vida a los que no estaba acostumbrados, pero gracias a la educación brindada por el personal de salud logran cumplir el objetivo que es el de una reinserción y de un bienestar adecuado.

Recomendaciones

- Para garantizar la continuidad de los cuidados, se deben valorar las necesidades de ayuda del paciente en lo referente a nutrición, ejercicio, cuidados en el hogar, la enfermera guiara sobre el contenido de una dieta saludable se recomienda un seguimiento de control de peso para valorar la necesidad de complementar la dieta con suplementos nutricionales así garantizando un adecuado aporte nutricional.
- Complementar acerca de la atención completa de enfermería, evaluando que tipo de ayuda requiere el paciente y su familia las intervenciones educativas que contribuyan a su adaptación a la nueva situación de salud y a su vida, para ello habrá que valorar los distintos requisitos de auto cuidado de la persona.
- El paciente y su familia tienen que optar por un tratamiento desconocido para ellos y que requiere nuevos cambios en su vida. Las numerosas dudas que les van a surgir tienen que ser resueltas con ayuda del personal de salud, quienes le indicarán el método adecuado para su auto cuidado.
- Publicar la presente investigación, en el servicio y hospital que se realizo la investigación, con la finalidad de que las enfermeras implementen es su

cuidado todos los puntos necesarios para la educación completa de la persona y su familia.

PROPUESTA DE PROGRAMA DE APOYO EDUCATIVO

Apoyo educativo de enfermería dentro del programa de rehabilitación cardiaca a personas operadas del corazón - Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo

Introducción

Una vez concluida esta investigación, se evidencia la necesidad de educación sobre aspectos importantes en el auto cuidado de personas operadas de by pass Aorto coronario y un sistema de apoyo educativo importante es enfermería, cumpliendo con una de las funciones más relevantes como es la educación para la salud. Es por eso que se ha planteado un programa educativo el cual ayudara a las personas post operadas a una reinserción satisfactoria y logrando que estas mantengan un estilo de vida saludable para evitar recaídas o complicaciones.

Objetivos

1. Brindar apoyo educativo para el auto cuidado a pacientes post operados de corazón.
2. Rehabilitar a la persona operada de bypass Aorto coronario para su inserción a la familia y sociedad.
3. Mejorar los estilos de vida para evitar complicaciones y recaídas.

Base teórica

Este programa se sustenta en el enfoque de Dorothea Orem, con su teoría del auto cuidado y la sub teoría de los sistemas de enfermería.

Dentro de los sistemas de enfermería encontramos:

- El totalmente compensado, cuando la persona esta recién operada.
- El parcialmente compensado, cuando la persona realiza actividades pero siempre con el apoyo de la enfermera.
- El sistema de apoyo educativo, en donde la enfermera es la persona que brinda asesoría sobre los cuidados posteriores a su intervención quirúrgica para evitar recaídas y complicaciones, aquí se habla de rehabilitación secundaria, proponiendo cambios en los estilos de vida, controles médicos, ejercicios físicos, alimentación sana. Dejar hábitos nocivos, etc.

Orem señala la manera como la enfermera contribuirá para superar el déficit y que la persona recupere el auto cuidado con acciones de apoyo educativo para cuando salga de alta y esté en condiciones de realizarse él mismo su auto cuidado.

Se propone aperturar un consultorio de enfermería para asesoría y educación a este tipo de pacientes, teniendo en cuenta que las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar en el mundo de morbi mortalidad. Es necesario trabajar en forma conjunta con otros profesionales de la salud para lograr el objetivo que es: rehabilitar a la persona post operada para su integración a la familia y sociedad. Este programa debe constar de:

- ✓ Programa de nutrición y dieto terapia (Nutricionista)
- ✓ Programa de Medicina física y rehabilitación (Terapista físico)
- ✓ Programa de asesoría y educación de enfermería (Enfermera)
- ✓ Programa de controles y seguimiento médico (Médico)
- ✓ Programa de psicología y apoyo emocional. (Psicóloga)

- ✓ Programa de apoyo social tomando en cuenta que hay una institución formada: Asociación de post operados de corazón y anticoagulados de H.A.A.A.

De esta manera se tendrá un programa de rehabilitación secundaria integral que mejorará los estilos de vida de estas personas y los insertará nuevamente en su vida productiva y social.

También se propone a enfermeras, estudiantes y docentes a realizar investigaciones más profundas sobre esta área del cuidado humano, para así seguir aportando a la ciencia de enfermería.

Referencias bibliográficas

1. Programa de Acción: Enfermedades Cardiovasculares e Hipertensión Arterial, primera edición .México 2001
2. <http://www.andina.com.pe/español/Noticia.aspx?id=9/5pOyZMslo=>
3. Revista NURSING Enero 2009. Artículo: Cuidar del paciente sometido a Cirugía de derivación coronaria.
4. Dr. SANAGUA Jorge, Dr. Acosta Guillermo: La Rehabilitación Cardíaca como prevención secundaria – Argentina. 2004
5. BAEZ Laura, CAMACHO Paul y otros . La importancia de la rehabilitación cardiovascular: experiencia en la fundación cardiovascular de Colombia. Bogotá - 2006 (http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332006000500009&lng=es&nrm=iso)
6. BELTRAN SALAZAR Oscar. Investigación y educación en enfermería (<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2195785>)
7. LONG, Bárbara C. y otros. Enfermería Médico quirúrgica: Un Enfoque del proceso de Enfermería, ediciones Harcourt Brace. 4ta edición; Madrid. 2002.
8. MARRINER Tomey, Martha Raile A. Modelos y Teorías de Enfermería. Ed. Harcourt Brace 7ma edición. España. 2011
9. ACHURY S. Diana. Auto cuidado y adherencia en pacientes con falla cardíaca. Pontificia Universidad Javeriana – Bogotá, 2007 (<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/109/219>)
10. UNESCO. “Educación para la Salud”, Promoción y Educación para la Salud. Hamburgo. Disponible en: [http://www.unesco.org/education/uie/confintea/pdf/6b span.pdf](http://www.unesco.org/education/uie/confintea/pdf/6b_span.pdf)
11. ALMA – ATA 1978. Atención Primaria de Salud. OMS. 2009, Ginebra. Cuadernos Salud para Todos
12. MUÑOZ MANSILLA, Juan y otros. Enfermería en atención primaria de salud. Fundación para el desarrollo de la Enfermería (FUDEN) 6ra edición, Madrid – España. 2002.

13. ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA. Atención de Enfermería en Cardiología. Pamplona. Ediciones Universidad de Navarra. 4ra edición. 2008
14. ANTON NARDIZ M. Victoria. Las Enfermeras entre el Desafío y la Rutina (una mirada al siglo XXI). Ediciones Días de Santos S.A. Madrid – España. 2003
15. MEDICINE, Revista: Programa Sistemático de actualización en medicina de práctica clínica. Ediciones Elsevier Doyma. 10va serie. España. 2009
16. POTTER, Patricia. Y Otros. Fundamentos de Enfermería. Editorial Harcourt/Océano. volumen I. 5ta edición. Barcelona España. 2002
17. Dr. SOSA R. Valeriano. Programa de Rehabilitación Cardíaca. Madrid (http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/cap_14.pdf)
18. LA RECUPERACIÓN DE LOS PROBLEMAS CARDIACOS A TRAVÉS DE LA REHABILITACIÓN. Guía de práctica clínica. Numero 17. 2006
19. POLIT, HUNGLE. Investigación Científica de la Salud. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. sexta edición. 2007
20. JUAN CARLOS Tójar Hurtado. Investigación Cualitativa. Comprender Y Actuar. Ediciones La Muralla S.A. Madrid 2006
21. DE CANALES, Francisca, H. Pineda Elías Beatriz y de Álvaro, Eva Luz. Metodología de Investigación. Manual para el Desarrollo Personal de Salud, Segunda Edición. OPS/OMS
22. BURNS, Nancy; Grove, Susan K. “Investigacion en enfermería”. Editorial Elsevier, Madrid – España. 2004
23. LUDKE Menga e Marli E. D. A. André El estudio de caso: su potencial en educación, 2003.
24. BARDIN, L. Análisis de contenido Editorial Akal, cuarta edición, 2007
25. MARTINEZ, Cristina. El método de estudio de caso. Estrategia Metodológica de la Investigación Científica.
26. MARTINEZ M. La capacidad creadora y sus implicaciones para la metodología de la investigación En Psicología. Caracas. 2003
27. S. GRECCIA, Manual de Bioética, segunda edición Madrid, 2007
28. LUFICINIO Iñiguez, Ana Victoria, “Metodología de la Investigación Cualitativa”, primera edición, España. 2003
29. DIETA, NUTRICION Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRONICAS. OMS. Serie de Informes Técnicos. Ginebra. 2003.
30. OLIVARES Sonia, Isabel Zacarías, delia soto. Alimentación y Vida Saludable en el Adulto Mayor. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos. Universidad de Chile. <http://www.inta.cl/consumidor/adulto/folleto.pdf>
31. PINTO FONTANILLO José Antonio. Nutrición y Salud. Dieta equilibrada, prudente o saludable. Nueva Imprenta S.A. España. 2006
32. Volumen del Infarto. Consejos para retomar una vida plena (http://www.lanacion.com.ar/nota.asp?nota_id=828905)
33. SANAGUA Jorge y ACOSTA Guillermo. la cardiología del ejercicio. Argentina (<http://www.fac.org.ar/edicion/cardej/index.php>)
34. SALVADOR Espinosa Caliani y J. Carlos Bravo Navas. Rehabilitación Cardíaca y Atención Primaria. Editorial Médica Panamericana. 2^{da} edición, España. 2002
35. Artículo: Vida y Natura: caminatas 2009 (<http://vidaynatura.com/consejos/realizar-caminatas-para-beneficiar>)

36. Artículo: Subir y bajar escaleras: buen ejercicio – Colombia 2001- Disponible en: <http://www.innatia.com/s/c-ejercicios-psds-peso/a-subir-y-bajar-escaleras.html>
37. AMARO Romero y otros. Intervención de enfermería en prevención de complicaciones en pacientes post operados de cirugía cardiovascular.
38. BARON A. Robert. Fundamentos de Psicología. Editorial Pearson Educación. 3ra edición, México, 2000
39. PEREZ MELERO Andrés. Enfermería Geriátrica. Editorial Síntesis S.A. España 2002
40. AGUILAR MORALES Jorge Everardo, Vargas Mendoza Jaime Ernesto. Comunicación Asertiva. Asociación Oaxaqueña de Psicología México. 2010
41. SMELTZERS. BARE B. Brunner L y Suddarth. Enfermería Médico Quirúrgica. DF Mc Graw – Hill Interamericana. 9na edición. México. 2002
42. SAINZ FERNADEZ María. Estilos de vida saludables, Asociación Nagusiak Martxan, 1ra edición – 2009 (<http://nagusiakmartxan.com/cas/pdf/Guia-sobre-Estilos-de-Vida-Saludables.pdf>)
43. MORA Julio Frenk. Guía de Trastornos Alimenticios. 1ra edición México. 2004

ANEXOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio “Apoyo educativo para el auto cuidado de personas operadas de bypass Aorto coronario EsSalud” tiene como objetivo: determinar y analizar el apoyo educativo sobre el auto cuidado de bypass Aorto coronario y Proponer educación permanente a de personas post operadas. Siendo realizado por la estudiante Rosa Natali Valera Rojas y teniendo como asesora a la Lic en. Enfermería Angélica Zevallos Policarpio

Los datos obtenidos serán analizados de acuerdo a principios éticos y científicos, utilizados solo con fines de investigación, manteniéndose el anonimato, pudiendo suspenderse la colaboración en cualquier momento.

La participación constará de una entrevista que durará 30 minutos aproximadamente, por lo que habiendo sido informada, OTORGO MI CONSENTIMIENTO INFORMADO a participar de esta investigación.

Chiclayo.....

.....

**Firma del participante
investigadora**

.....

Firma de la

Email investigadora: rosita_valera18@hotmail.com

Dirección: Atahualpa 1250 José Leonardo Ortiz

Teléfono: 941835407

ENTREVISTA A LOS PACIENTES POST OPERADOS

Esta entrevista se realiza con la finalidad de determinar, analizar el apoyo educativo sobre auto cuidado de personas operadas de by pass Aorto coronario. Para esto se necesita de su colaboración, teniendo en cuenta que es anónima

- ✓ **Seudónimo:**.....
- ✓ **Sexo:** M F
- ✓ **Edad:**
- ✓ **Grado de instrucción:**

PREGUNTA ORIENTADORA:

- ✓ ¿Que le gustaría aprender en la educación que le pueden brindar las enfermeras para su autocuidado?

PREGUNTAS ACCESORIAS:

- ✓ ¿Cómo es la educación que la enfermera le brinda para su autocuidado posterior a su intervención quirúrgica?
- ✓ ¿Ellas le informan a Ud. acerca de los cuidados que debe tener para evitar recaídas en su enfermedad?
- ✓ ¿Han incluido en su educación a su familia?
- ✓ Ha recibido orientación por parte de la enfermera? ¿Qué aspectos? ¿Cómo ha sido?
- ✓ ¿Sus familiares conocen como cuidarlo en casa?
- ✓ ¿Está Ud. dispuesto a hacer cambios en su vida para cuidar su salud? ¿Cuáles cambios por ejemplo?