UNIVERSIDAD NACIONAL
"PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

TESIS

Vivencias de los familiares durante el periodo transoperatorio del paciente sometido a cirugía cardiaca en el Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo. 2015

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
"ÁREA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA - ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRÚRGICO"

INVESTIGADORAS:
Lic. Enf. Huatay Perales Yvy Jannet
Lic. Enf. Perez Cespedes Kelly Yuliana

ASESORA:
Dra. María Margarita Fanning Balarezo

LAMBAYEQUE, 2019

Mg. Doris Libertad Pais Lescano
Presidenta

Mg. Cruz Marcelina Polo Campodónico
Secretaria

Mg. María Rosa Baca Pupuche
Vocal

Dra. María Margarita Fanning Balarezo
Asesora

ACTA DE SUSTENTACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAHP

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 2376-17-UPG-FE Folio N° 108
Licenciada: Pérez Cespedes Kelly Yuliana en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque, a las 10.00
horas del día 27 Febrero 2018, Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 578-2014-D-FE
PRESIDENTE: Mg. Pais Lescano Doris Liliford
SECRETARIO: Mg. Polo Campodónico Cruz Marcelina
VOCAL: Mg. Baca Pupuche María Rosa
Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:
"Vivencias de los Familiares Durante el Periodo Transoperatorio del Paciente Sometido a cirugía cardiaca en el Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo 2015"
patrocinada por el profesor
(a) Dra. Fanning Balarezo María Margarita
Presentada por el (los) Licenciados (as):
Meneses Perales Yiry Jannet
Pérez Cespedes Kelly Yuliana

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de: Área del cuidado de Enfermería: Especialista en Centro Quirúrgico.

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró aprobado por unanimidad, la tesis con el calificativo de Bueno; debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

PATROCINADOR

ACTA DE SUSTENTACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAHP

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 2377-17-UPG-FE Folio N° 108
Licenciada: Huatay Perales Yny Jannet en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque, a las 10.00 horas del día 27 Febrero 2018, Los señores Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 578-2014-D-FE
PRESIDENTE: Mg. Pais Lescano Doris Libertad
SECRETARIO: Mg. Polo Campodonico Cruz Marcelina
VOCAL: Mg. Baca Pupuche María Rosa
Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:
"Vivencias de Los Familiares Durante el Periodo Transoperatorio del Paciente sometido a Cirugía Cardiaca En El Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo 2015"
patrocinada por el profesor (a) Dra. Fanning Balarezo María Margarita
Presentada por el (los) Licenciados (as):
Huatay Perales Yny Jannet
Pérez Cespedes Kelly Yuliana

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de: Área del Cuidado de Enfermería Especialista en Centro Quirúrgico

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró aprobado por Unanimidad, la tesis con el calificativo de Bueno; debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

PATROCINADOR

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotras, **Lic. Enf. HUATAY PERALES YVY JANNET** y **Lic. Enf. PEREZ CESPEDES KELLY YULIANA**; Investigadoras Principales, y **Dra. MARÍA MARGARITA FANNING BALAREZO**, Asesora del Trabajo de investigación: **"VIVENCIAS DE LOS FAMILIARES DURANTE EL PERIODO TRANSOPERATORIO DEL PACIENTES SOMETIDO A CIRUGÍA CARDIACA EN EL HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO. 2015"**, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este Informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar, que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 27 de febrero de 2018.

Lic. Enf. Huatay Perales Yvy Jannet
Investigadora

Lic. Enf. Perez Cespedes Kelly Yuliana
Investigadora

Dra. María Margarita Fanning Balarezo
Asesora

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y la oportunidad de cumplir una de las grandes metas en mi carrera profesional.

A mi familia por su apoyo incondicional y por el amor que día a día me demuestran.

A mi madre por su interminable apoyo en todos los momentos de mi vida y por ayudarme a construir y cumplir muchos de mis sueños.

Yvy Jannet

DEDICATORIA

A mis padres por su interminable apoyo en todos los momentos de mi vida y por ayudarme a construir y cumplir muchos de mis sueños, uno de ellos el ser profesional.

Kelly Yuliana

AGRADECIMIENTO

A nuestra querida Asesora, Dra. María Margarita Fanning Balarezo, y miembros del Jurado por brindarnos su apoyo a través de sus correcciones, orientaciones y sugerencias durante el desarrollo de esta investigación.

A los familiares que participaron voluntariamente para realizar la presente investigación.

Las Autoras

ÍNDICE

ACTA DE SUSTENTACIÓN ..... **iii**

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD ..... **v**

DEDICATORIA ..... **vi**

AGRADECIMIENTO ..... **viii**

ÍNDICE ..... **ix**

RESUMEN ..... **x**

ABSTRACT ..... **xi**

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN **1**

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL **7**

2.1. Antecedentes de Investigación 7

2.2. Base Teórica Conceptual 8

2.3. Aspectos Contextuales 16

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO **22**

3.1. Tipo de Investigación 22

3.2. Trayectoria de la Investigación 22

3.3. Población y Muestra 27

3.4. Técnica de Recolección de Datos 28

3.5. Técnicas para el Procesamiento de Datos 29

3.6. Aspectos Éticos de la Investigación 30

3.7. Rigor Científico 31

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN **33**

CONSIDERACIONES FINALES **49**

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS **50**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS **51**

ANEXOS **60**

RESUMEN

La familia se constituye también un sujeto de cuidado de la enfermera, sobre todo cuando uno de sus miembros atraviesa una situación crítica como es una cirugía cardiaca, por ello, se realizó un Estudio de Caso con enfoque cualitativo para describir las vivencias de los familiares durante en el periodo transoperatorio de los pacientes sometido a cirugía cardiaca en el Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo. Los informantes fueron 10 familiares que cumplieron con los criterios de elegibilidad. La información obtenida mediante la entrevista semiestructurada a profundidad fue sometida al análisis temático, generándose tres categorías: emociones durante el transoperatorio, reacciones durante la espera de la culminación del acto quirúrgico y las medidas de afrontamiento usadas por familiares. Las emociones reveladas fueron angustia ante la incertidumbre del resultado y temor a la muerte de su ser querido, revelándose claramente el diagnóstico enfermero de Duelo anticipado. En correspondencia a esas emociones se presentaron reacciones como: llanto ante la incertidumbre y el de quedar sin palabras por el duelo anticipado, también se reveló que es una oportunidad para reforzar lazos familiares y aferrarse a Dios o ser supremo. Asi mismo se reveló la necesidad de que el profesional de enfermería implemente estrategias para hacer visible su rol, porque la familia atribuye el éxito de la cirugía solamente al cirujano, revelando que socialmente es necesario hacer visible el papel que desempeña en enfermera quirúrgica, esta situación revela la necesidad de que enfermera quirúrgica también brinde cuidados a la familia en un ambiente de confianza, cortés y empático.

Palabras Claves: Vivencias, Familiares, transoperatorio, cirugía cardiaca

ABSTRACT

The family is is also a subject of care of the nurse, especially when one of their members crosses a situation critical as is a surgery heart, by this, is made a study of case with approach qualitative for describe them experiences of them family during in the period transoperatorio of them patients submitted to surgery heart in the Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo. The informants were 10 family members who met the criteria of eligibility. The information obtained through the interview semi-structured to depth was subject to the analysis theme, generating is three categories: emotions during the intraoperative, reactions during the expected of the culmination of the Act surgical and them measures of coping used by family. Revealed emotions were anguish to the uncertainty of the outcome and fear the death of their loved one, revealing clearly diagnostic nurse duel early. In correspondence to those emotions, reactions were presented as: crying to the uncertainties and be speechless by the anticipated duel, also revealed that it is an opportunity to reinforce family ties and cling to God or Supreme being. Also is revealed it need of that the professional of nursing implements strategies for make visible its role, because it family attributed the success of the surgery only to the surgeon, revealing that socially is necessary make visible the paper that plays in nurse surgical, this situation reveals it need of that nurse surgical also provide care to the family in an environment of confidence polite and empathic.

Words key: experiences, family, all, surgery heart

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

La esencia de enfermería es el cuidado, a través de la interacción enfermera persona cuidada, apoyando y acompañándola para el fomento y recuperación de su salud. Por ello, la enfermera requiere de múltiples habilidades, conocimiento y actitudes que le permita establecer una relación armónica enfermera - paciente – familia [1].

La enfermera precisa de competencias para contribuir a satisfacer las necesidades básicas de la persona cuidada, de manera que le permita brindar cuidado en forma integral teniendo en cuenta la familia, considerando que el fin de los cuidados de enfermería es ayudar a que la persona consiga la armonía entre cuerpo, alma y espíritu [2], sobre todo cuando atraviesa por una crisis, una de ellas esto es al someterse a una intervención quirúrgica siendo está fuente potencial de estrés; ansiedad y constituyen una causa de tensión psicológica no solo para la persona, sino también para su familia, porque enfrentan situaciones desconocidas, que implican cierto riesgo, más aún si hablamos de cirugías cardiacas, que ocasiona inseguridad y ansiedad en grado extremo, debido a que comprenden la importancia de este órgano para la vida, ya que las enfermedades cardiovasculares se constituyen en una de las primera causa de muerte de la población adulta en países como el Perú, donde alrededor de tres infartos se registran diariamente [3].

Las personas cuando van a ser operadas del corazón presentan un nivel de stress mayor que el de cualquier otra operación, esto influye y trastorna toda la dinámica familiar, produciendo consecuencias para el paciente y su familia, las cuales deben ser conocidas por el personal de salud e incluidas en el régimen sanitario[4].

Sin embargo, en el sistema de salud peruano, pese a que los familiares que están diariamente acompañando y participando en los cuidados de esos pacientes, no son

reconocidos como parte importante de su recuperación. Por ello en este estudio se incluye al familiar, como receptor de acciones de cuidados, en cuanto a información se refiere. En este hospital se realiza la visita pre quirúrgica, donde la enfermera perfusionista da información y resuelve dudas tanto del paciente como del familiar en los momentos previos a la cirugía; sin embargo, ya cuando el paciente se encuentra en sala de operaciones, la conducta de la enfermera cambia con respecto al familiar que se encuentra ansioso en la sala de espera quirúrgica, donde se experimenta un alto nivel de incertidumbre.

Los profesionales de enfermería entran y salen tratando a los familiares como un grupo invisible ante ellos. Generalmente los familiares en la sala de espera, se muestren ansiosos se arremolinan ante una abertura de la puerta de quirófanos para ver o saber algo; sin embargo, la información que reciben al finalizar la cirugía tan solo es dada por el médico, el cual, explica sucintamente y en la mayoría de los casos, con términos técnicos el transcurso de la cirugía y los resultados clínicos de ésta; tanto si son buenas noticias o malas, es anunciada sin un mínimo de intimidad y privacidad, en medio de la sala, de pie, con todos los familiares propios y ajenos escuchando, privando a la familia de su derecho a la intimidad y a la protección de su confidencialidad.

Esta situación es vivenciada a diario en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo, donde se realizan intervenciones quirúrgicas desde 1981, siendo las más frecuentes: cambio de válvulas, baypass, clipaje de aneurisma, excéresis de mixonas, entre otros [5]. Estas intervenciones demandan en promedio entre 6-8 horas; durante este tiempo los familiares esperan en los pasillos cercanos a centro quirúrgico, que no están acondicionados para tal efecto, ya que solo cuentan con 2 ó 3 bancas destinadas para todos

los familiares de los parientes que están siendo intervenidos en los diferentes quirófanos con los que cuenta el Centro Quirúrgico.

Muchos de los profesionales de enfermería no son conscientes de las vivencias de los familiares en la sala de espera, que están excluidos de sus cuidados, por ello, es importante conocer cómo son las horas transcurridas en esa sala, qué necesidades les surgen a los familiares, qué se puede mejorar, qué tipo de información demandan. Frente a esta situación nace el problema de investigación: ¿Cuáles son las vivencias de los familiares durante en el periodo transoperatorio del paciente sometido a cirugía cardiaca en el "Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo" en mayo del 2015? Siendo el objeto de investigación las vivencias de los familiares generadas en el periodo transoperatorio del paciente sometido a cirugía cardiaca.

En esta investigación el objeto de estudio es definido como los sentimientos, emociones, reacciones y pensamientos de los familiares durante el trans operatorio generados por la intervención quirúrgica a la que es sometida uno de sus miembros.

En este sentido esta investigación tuvo como objetivo describir las vivencias de los familiares durante en el periodo transoperatorio de los pacientes sometido a cirugía cardiaca en el Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo en el periodo antes mencionado.

El enfoque actual de los cuidados de enfermería, no solo aborda la parte biológica del ser humano, sino que bajo el Paradigma de Transformación; se cuida a la persona y familia de manera holística tomando en cuenta sus necesidades, como un elemento nuclear en la disciplina de enfermería, por ello la familia se considera parte de este entorno inmediato e indispensable del paciente[6], este principio justifica la realización de esta investigación.

Asimismo, la Ley del Trabajo del Enfermera (o) [7], en su capítulo II (Artículo 8) plantea que la enfermera como profesional debe de cuidar no solo a la persona sino también a la familia, porque en este caso, se convierte en un componente fundamental para la recuperación del paciente post - operado de cirugía cardiaca.

Por ello, parte del ejercicio profesional debe ser el de ofrecer cuidados que tengan en cuenta tanto las necesidades del paciente como las de la familia y ayuden hacer frente a los factores estresantes propios del ingreso de un familiar a sala de operaciones, situación que les hace manifestar vivencias las cuales buscamos conocer con la finalidad de direccionar un cuidado de enfermería no sólo en su aspecto físico, sino también emocional, psicosocial, espiritual y a desarrollar estrategias de adaptación que mejoren su bienestar.

Esta investigación permitió describirlas vivencias de los familiares para tomar en cuenta los diferentes sentimientos, emociones y pensamientos, que experimentan durante el periodo trans - operatorio ya que implica una amenaza para la seguridad de la persona que es intervenida quirúrgicamente, porque tendrá que afrontar una situación desconocida e implica muchos riesgos de muerte, así como de deterioro de la calidad de vida de la persona intervenida[8].

A los enfermeros especialistas en centro quirúrgico este estudio permitirá implementar estrategias dirigidos a disminuir el duelo anticipado[9] que experimentan los familiares ante este tipo de cirugía, reforzándose la idea de que la familia también se debe constituir en el centro de atención de la enfermera quirúrgica.

Además, servirá al equipo sanitario, para que implementen medidas pertinentes para mejorar el cuidado de la familia, como sujeto de atención del personal de salud.

Por otro lado, los resultados serán aprovechados como material de consulta para otras investigaciones; así mismo como material bibliográfico en la formación de profesionales de enfermería motivando de esta manera futuras investigaciones con el fin de hallar las soluciones oportunas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de Investigación

Se revisaron diversas bases de información buscando trabajos de investigación referente a las vivencias de los familiares durante en el periodo transoperatorio de los pacientes sometido a cirugía, concluyendo que no existen estudios que aborden el objeto de estudio, pero encontramos algunos relacionadas al tema de nuestro interés.

A nivel internacional, el trabajo realizado por Jiménez, Zapata y Díaz [10], denominado "Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo - Colombia", cuyo objetivo fue identificar la capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo de la Clínica Universidad de La Sabana, en Chía, Colombia. Concluyéndose que las estrategias de afrontamiento utilizadas por los familiares fueron las dirigidas a la solución del problema, caracterizándose por hacer frente a la situación desde un principio, planeando actividades dirigidas a modificar la conducta y desarrollar objetivos específicos que contribuyan con la solución del mismo.

El trabajo realizado por Ferreira y Fort [11], denominado "Vivencias de familiares de pacientes colostomizados y expectativas sobre la intervención profesional"-Uruguay, cuyo objetivo fue conocer la vivencia de un grupo de familiares de pacientes portadores de colostomía, develando sus expectativas en relación a la intervención de los profesionales sanitarios. Concluyéndose que se logró conocer la vivencia y expectativas de los familiares de pacientes colostomizados, enfatizando en las relaciones familiares previas para construir sobre ellas y la confianza en el equipo de

salud, destacando a la enfermera como articuladora del proceso. Las expectativas se centran en el deseo de un cuidado humanizado, favoreciendo la adaptación del núcleo familiar al nuevo modo de vida, rescatando y potenciando sus fortalezas, y colaborando en la superación de sus debilidades.

A nivel nacional aún no se encontraron antecedentes relacionados con el trabajo.

2.2. Base Teórica Conceptual

El objeto de esta investigación es las vivencias de los familiares durante el periodo transoperatorio del paciente sometido a cirugía cardiaca. Por ello partimos de definir la vivencia como una experiencia vivida, mejor dicho, una realidad absoluta, lo que real y verdaderamente estamos experimentando en un momento dado. Se trata de algo subjetivo, interior; que cursa a nivel personal, siendo el protagonista el propio individuo, que recibe esa mudanza interna, es decir, una experiencia personal del sujeto que la vive, siendo así que toda vivencia deja huella, ya que resulta del impacto de esa experiencia incrustada en el desarrollo biográfico que según su intensidad y duración puede ser decisiva en el curso posterior de la historia vital interna[12]. La vivencia es algo revelado en el complejo anímico dado a la experiencia interna. Es un modo de existir la realidad para cierto sujeto, siendo esencialmente un estado de ánimo que se va a manifestar mediante las principales experiencias afectivas, es decir, por emociones, sentimientos, pensamientos y reacciones [13].

Para las investigadoras las vivencias son sentimientos, emociones, reacciones y pensamientos que presentan las personas y que de alguna manera influyen en su carácter. Se considera a las vivencias como un estado de ánimo que se manifiestan mediante estados afectivos, que expresan la relación entre las necesidades y el

entorno; es decir mediante los procesos afectivos (emociones sentimientos y reacciones), teniendo estos un papel preponderante en la vida.

Algunos estados afectivos dan la sensación de arraigarse en lo más profundo del "Yo", en cambio otros parecen más superficiales, también están relacionados con una valoración moral, ya que algunos son elevados como la alegría, esperanza, fe y otros son bajos como la ansiedad, desánimo, rechazo social, entre otros. Por lo que se afirma que los estados afectivos se reúnen entre dos polos opuestos, lo agradable y lo desagradable. [14]

Los estados afectivos son clasificados en emociones, sentimientos, pasiones, motivaciones y actitudes, los cuales se caracterizan porque son profundamente personales y surgen del mundo interior; siendo así, las emociones son definidas como un estado, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos de origen innato, influidos por la experiencia. Es una vivencia afectiva simple pero relativamente intensa y de carácter circunstancial que se expresa a través de un conjunto de respuestas psicológicas y autónomas, caracterizadas por estados de agrado o desagrado, alegría o tristeza y satisfacción o insatisfacción de necesidades básicas y relacionadas a estímulos internos y externos. [15]

Otros autores manifiestan que una emoción es un estado psicológico y biológico que se expresa en una variedad de tendencias para actuar. Es un tipo de comportamiento, que implica normalmente expresiones corporales, faciales y un cambio fisiológico, que se convierte en una fuerza motivadora que promueve a la acción. También se define a las emociones como una reacción negativa o positiva de carácter brusco y de duración breve que aparece como respuesta ante objetos o acontecimientos externo e internos [16]. A manera de conclusiones sostenemos que las emociones son estados

afectivos intensos que sobrevienen repentina y bruscamente negativa o positivamente, que están influidos por la experiencia y que a su vez influyen en la conducta de la persona.

Otro de los procesos afectivos lo constituyen los sentimientos, definidos como estados afectivos cuya tonalidad es siempre positiva o negativa, no podrá ser nunca neutro, es decir grato o no grato, de aproximación o de rechazo; son formas elaboradas o complejas que surgen en la vida de relación con los demás, de esta manera, son respuestas o reacciones subjetivas a una persona o situación.[12] Además los sentimientos son estados afectivos de placer y displacer que tienden a toda clase de actividad; por medio de éstos, los modos de vivencia pasan de la intimidad al exterior a través de la expresión y del comportamiento[17]. De acuerdo a las definiciones mencionadas para las investigadoras los sentimientos son como un proceso superior que se nutre de otros procesos básicos como la emoción, o superiores como el pensamiento y que además expresa la relación entre las necesidades y el entorno.

Estos sentimientos y emociones descritos anteriormente generan reacciones las cuales son definidas como la actuación de una manera u otra en presencia de algo o de algún estímulo, o el cambio de opinión o conducta ante un hecho nuevo[15].

Por otro lado los seres humanos experimentan diversos acontecimientos y los enfrentan de acuerdo a lo aprendido en el pasado, a nivel cognitivo y emocional produciendo reacciones idiosincrasia, pero los seres humanos son tan semejantes entre sí, como diferentes respondiendo de diversas maneras ante un estímulo. Algunas personas exteriorizan sus reacciones con gran facilidad, es decir, traducen a conductas sus estados emocionales, otras en cambio son capaces de contraerse, y de no actuar de manera inmediata frente al conflicto o emoción desencadenante [18]. Para las autoras a las

reacciones como un estado de ánimo que experimentan los individuos de una u otra manera, producto de diversos acontecimientos o estímulos.

El pensamiento es la actividad y creación de la mente; dícese de todo aquello que es traído a existencia mediante la actividad del intelecto. El término es comúnmente utilizado como forma genérica que define todos los productos que la mente puede generar incluyendo las actividades racionales del intelecto o las abstracciones de la imaginación; todo aquello que sea de naturaleza mental es considerado pensamiento, bien sean estos abstractos, racionales, creativos, artísticos[19].

Los conceptos descritos anteriormente son los componentes de las vivencias los cuales servirán para identificar el objeto de nuestra investigación, la cual se centra en las vivencias de los familiares durante en el periodo transoperatorio de paciente sometido a cirugía cardiaca en el "Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo", definido como los sentimientos, emociones, reacciones y pensamientos generado durante la fase trans – operatoria que manifiesta el familiar directo de la persona que están siendo sometidos a una cirugía cardiaca.

Entendiendo a la familia como un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción que viven juntos por un período indefinido de tiempo; constituye la unidad básica de la sociedad [20]. En este núcleo familiar se satisfacen las necesidades más elementales de las personas, como comer, dormir, alimentarse. Además, se prodiga amor, cariño, protección y se prepara a los hijos para la vida adulta, colaborando con su integración en la sociedad. La unión familiar asegura a sus integrantes estabilidad emocional, social y económica. Es allí donde se aprende tempranamente a dialogar, a escuchar, a conocer y desarrollar sus derechos y deberes como persona humana [21].

Las funciones de la familia son: biológica (se satisface el apetito sexual del hombre y la mujer, además de la reproducción humana); educativa (tempranamente se socializa a los niños en cuanto a hábitos, sentimientos, valores, conductas, entre otros), económica (se satisfacen las necesidades básicas, como el alimento, techo, salud, ropa), solidaria (se desarrollan afectos que permiten valorar el socorro mutuo y la ayuda al prójimo) y protectora (se da seguridad y cuidados a los niños, los inválidos y los ancianos) [22].

Los vínculos que se generan entre los miembros de la familia están dados por tres fuentes: Consanguínea, es decir, el vínculo que existe entre descendientes de un progenitor común (padre, hijos, nietos, bisnietos, tataranietos, etc.), afinidad, es el nexo que nace con el matrimonio y las relaciones con los parientes del cónyuge (suegra, nuera, cuñada, etc.) y adopción, vínculo que se origina entre el adoptado y los adoptantes. Además los grados de consanguinidad se mide por el número de generaciones que separa a los parientes, siendo cada generación un grado, la serie de grados conforman una línea, vale decir, la serie de parientes que descienden los unos de los otros hay dos tipos recta (se compone de una serie de grados que se establecen entre personas que descienden unas de otras como padre-hijo-nieta) y colateral o transversal (se forma de una serie de grados que se establece entre personas que sin descender unas de otras, tienen un progenitor común como son los tíos, sobrinos, primos, entre otros)[23].

La familia debe ser considerada como una parte integral de la atención al paciente y es esencial tenerla en cuenta para poder ayudar adecuadamente, porque en la enfermedad (cirugía cardiaca) se altera las funciones personales a todos los niveles: familiar, laboral, económico, social. El proceso patológico produce en la familia una ruptura y

una crisis en la vida cotidiana con cambios en todo el núcleo familiar. La incertidumbre, el miedo y la no expresión de los sentimientos, hacen que el enfermo y familiares presenten ansiedad y se encuentren en una situación de particular estrés, por lo tanto, el servicio sanitario debe incorporar la atención a la familia como un elemento clave en el cuidado del paciente [24], porque tiene un papel amortiguador de todas las tensiones que se vayan presentando a lo largo de todo el proceso.

No obstante, esto no es siempre así, porque existen hasta cuatro clases de familias: colaboradoras **(**aquellas que ocupan un lugar muy importante en el programa de asistencia; son capaces de aceptar la separación y la pérdida como un suceso "normal" del ciclo de la vida, viviendo en un ambiente afectivo, de calor humano, capaz de expresar optimismo. En esta etapa renuevan sus lazos de cariño con el enfermo y ambos encuentran la paz y el calor familiar); difíciles (hostiles, exigentes, descontentas: cuando se analiza, en la mayoría de los casos se trata de una válvula de escape a la no aceptación de la situación); demasiado complacientes (agobian al paciente con sus atenciones, obstaculizando y bloqueando en ocasiones el tratamiento que se le está ofreciendo basadas en querer mantener la ilusión y esperanza en su recuperación) y familias ausentes (mantienen una relación mínima y un contacto esporádico. El paciente sufre esta ausencia y repercute en su estado de ánimo. Con frecuencia estos enfermos viven muy desvinculados de su familia desde edades muy tempranas, por lo que su apoyo está casi ausente en esta etapa de la vida) [24].

Ante la llegada de la enfermedad, las familias necesitan ayuda para adaptarse ante la nueva situación que implica una serie de cambios en su vida, como pueden ser: un gran impacto emocional ante la llegada de la "noticia", la familia debe convertirse ahora en "cuidadores" de su familiar enfermo, se producirá una reestructuración de la

situación familiar para adaptarse a la “enfermedad”, en ciertos momentos, se puede producir una importante falta de tiempo libre o de horas libres en los familiares, pueden vivirse momentos de incertidumbre e impotencia para hacer frente a todo el proceso de la enfermedad, a medida que se vaya prolongando en el tiempo se producirá un “cansancio progresivo”, se pueden llegar a producir posibles cuadros depresivos, tanto en el propio enfermo, como en los familiares [24].

La familia es fuente de ayuda concreta y de servicios prácticos en tiempos de necesidad, sobre todo cuando se trata de una enfermedad (cirugía cardiaca) que requiere de tratamiento quirúrgico, por ello, el apoyo del grupo familiar en su interacción con el enfermo puede favorecer mucho su recuperación. Es necesario otorgar a la familia el grado de participación que le corresponde en el proceso quirúrgico, pero a la vez corregir los modos de interacción personal y de adaptación al estrés que suelen provocar complicaciones [24].

El ingreso de un paciente en sala de operaciones, supone una barrera física y psicológica en la vida de interrelación familia – paciente, debido a que las cirugías cardiacas, son vistas como un riesgo para vida del paciente porque es un procedimiento que requiere de una incisión, escisión, manipulación y sutura de un tejido, generalmente requiere anestesia general y sedación profunda para controlar el dolor [25]. Cualquier cirugía cardiaca es peligrosa unas más que otras, sobre todo las que requiere de una parada cardiaca con hipotermia inducida para evitar daño a los órganos nobles [26,27]. Pero este proceso descrito (Intraoperatorio o transoperatoria) forma parte de otros dos (preoperatorio y posoperatorio) que en conjunto se denominan acto quirúrgico [28 y 29].

La fase preoperatoria, es previa a la intervención quirúrgica, se inicia una vez decidida la necesidad de tratar quirúrgicamente y finaliza cuando la persona llega al quirófano. Su objetivo es preparar al paciente para su situación postoperatoria incluyendo a los familiares, si en el postoperatorio van a cuidar de él. En esta etapa es necesario no sólo valorar el estado de salud de la persona que será intervenida, sino también valorar la dinámica familiar y el apoyo que la familia proporcionará para la recuperación del paciente. Esta valoración se debe registrar en la historia de salud de enfermería, para planificar actividades para preparar a la familia para sobrellevar la situación que genera la cirugía.

La fase intraoperatoria o transoperatoria, se inicia al ingresar al quirófano y culmina cuando finaliza la cirugía, la labor del equipo de enfermería en centro quirúrgico, es asegurarse que la persona se encuentre en óptimas condiciones; es decir, preparación física y psicológicamente para la intervención quirúrgica. Para ello, se realizará la revisión del registro pre-quirúrgico, la valoración del estado de salud y la verificación de la preparación pre-quirúrgica. La enfermera realiza una serie de intervenciones con la finalidad de evitar complicaciones y asegurar el éxito de la intervención quirúrgica, pero muchas veces, descuida el cuidado a la familia, la que también requiere del cuidado enfermero porque experimenta una serie de vivencias ante el duelo anticipado en el que se encuentran.

La fase postoperatoria, comienza en el momento en que la persona ingresa a la Unidad de Recuperación de Cuidados Postanestésicos y finaliza con el alta. La duración de esta fase depende del tipo de cirugía y del trastorno médico. Las cirugías mayores requieren un periodo de recuperación más prolongados y quizás, hospitalización en la unidad de cuidados intensivos.

Este proceso quirúrgico genera tanto en la persona intervenida como en la familia una crisis, por ser una situación particularmente amenazante ya que además de los temores de pasividad y dependencia, despierta el miedo al dolor, además de la amenaza que representa para la vida y para la integridad corporal [24]. La cirugía cardiaca de un miembro de la familia produce un impacto en toda la familia, se generan sentimientos de culpabilidad, ansiedad, desamparo que pueden generar manifestaciones de hostilidad y críticas dirigidas a quienes están al cuidado del miembro de la familia. Esta situación es comprensible ya que la persona es un ser complejo y multidimensional (biopsicoafectivas y espirituales) [30].

Watson explica que el cuidado tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona; asimismo sostiene que, el cuidar es una actividad humana; una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado es el núcleo y se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al paciente como receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él.; enfatizando que ese cuidado debe estar acompañado con un amor incondicional; fundamentales para la recuperación del paciente [31]

2.3. Aspectos Contextuales

Es conveniente describir aspectos del Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo (HBAAA) de Es salud, escenario del estudio. Esta institución tiene la categoría de tercer nivel de atención, donde se brinda atención especializada, contando con equipos y materiales de tecnología moderna y sofisticada para el diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud de los pacientes.

Su infraestructura es propia y moderna, tiene cinco pisos, cada uno tiene corredores amplios que permiten la disposición de las unidades de los pacientes a ambos lados,

las unidades de los pacientes son bipersonales que comparten un solo baño, cuentan con los servicios de agua fría, caliente y desagüe, cada unidad dispone de los muebles básicos y con sistema de timbre y luz.

Tiene personal profesional y no profesional altamente capacitado de acuerdo a la especialidad, la mayor parte del personal, corresponde a enfermería, quien permanentemente coordina con los profesionales del equipo de salud para brindar los cuidados durante las 24 horas del día.

El hospital por ser nivel tres, recepcionar a pacientes asegurados de toda la región Nor Oriental del Perú y de todas las etapas de vida, para resolver problemas de su competencia; para ello cuenta con 300 camas presupuestadas, resultando insuficiente por la alta demanda de pacientes que tiene en la actualidad. Resuelve problemas de salud de tipo quirúrgico de baja, mediana y alta complejidad, constituyéndose en uno de los mejores establecimientos de la región.

Por tener ámbito geográfico amplio al igual que la demanda, los pacientes proceden a diferentes regiones, estratos sociales, culturas, costumbres e idioma, entre otros, lo que implica que el personal que labora en esta institución debe estar preparado para resolver, competitivamente los posibles problemas que originan estos factores y que influyen a la hora de cumplir con todos los procedimientos que el tratamiento médico y el cuidado enfermero solicita, los mismos que están en concordancia con las políticas, normas, y reglamentos que la institución hospitalaria establece para cumplir con sus objetivos.

El HBAAA depende económico, administrativa y políticamente de Lima Capital del Perú; este establecimiento al igual que todos a nivel nacional responde a políticas

estatales centralistas y coherentes con el gobierno de turno, en donde el aspecto político predomina a la hora de tomar decisiones de gestión.

Los problemas sentidos y manifestados por la comunidad asegurada, cada día se hace sentir con mayor fuerza, la escasez de medicamentos, el poco personal profesional, especialmente de enfermería, en donde la norma plantea que debe existir una enfermera por cada 10 pacientes, en este hospital el promedio de pacientes que cuida una enfermera es de 30 a 35, lo cual demuestra que a la hora de hacer un balance el resultado es primero cantidad y luego calidad.

Como se mencionó anteriormente, el tratamiento quirúrgico general y especializado se constituye en una fortaleza para la población que a él acude, para ello cuenta con servicios especializados, entre ellos el centro quirúrgico.

El Centro quirúrgico del HBAAA, se constituye en el escenario de estudio; está ubicado en el tercer piso, pabellón central, entre los servicios de cirugía general y traumatología y ortopedia, cuenta con un área amplia, el primer ambiente es una zona no rígida donde ingresa el personal y se recepciona al paciente procedente del servicio de cirugía, emergencia u otro servicio, un área semi rígida donde está ubicada la unidad de cuidados Post Anestésicos, y el área rígida en la que se encuentran cinco quirófanos, implementados con equipos, materiales con tecnología moderna en donde se realizan las intervenciones quirúrgicas. Durante el día funcionan los cinco quirófanos y por la noche solo uno.

Este servicio cuenta con un médico jefe del servicio y una enfermera jefe, laboran dieciocho médicos anestesiólogos, cuatro médicos residentes, treinta y ocho enfermeras asistenciales con más de siete años de experiencia, diecisiete técnicos de

enfermería, personal de limpieza son tres por turno diurno y uno en turno nocturno y dos personas encargados de la vigilancia.

El periodo trans operatorio los cuidados que realiza la enfermera es directamente en el quirófano, cada uno tiene asegurado de dos enfermeras, las que desempeña funciones alternas de instrumentación y circulación, según designación de la jefatura de enfermería.

Especificando el quirófano designado para centro quirúrgico cuenta con el potencial humano para cirugías cardiovasculares, la enfermera perfusionista, la instrumentista I y la instrumentista II, este quirófano tiene el equipo indispensable para realizar las cirugías con circulación extracorpórea y sin circulación extracorpórea.

El acto quirúrgico generalmente requiere un periodo entre 6 y 8 horas, tiempo en que los profesionales acuden normalmente. Pero no hay ninguna persona destinada para que en este tiempo brinde información a la familia.

Las cirugías cardiovasculares se realizan interdiarias ingresando frecuentemente a las ocho de la mañana, pero no hay hora específica de culminación de la cirugía, ya que depende de la complejidad de la intervención o de las complicaciones que se pueden presentar. Culminando el acto quirúrgico, el paciente es trasladado a la UCI acompañado del cirujano, perfusionista y anestesiología.

El equipo de enfermeras que laboran en este quirófano tiene amplia experiencia en la labor de perfusión e instrumentación, pero mantienen escaso contacto con los familiares, solo la enfermera perfusionista se entrevista con el paciente y su familia (en algunas ocasiones) en el pre – operatorio inmediato y no hay ningún otro contacto.

La familia durante el transoperatorio, se ubica en la sala de espera de esta institución, que solo cuenta con cuatro bancas no ergonómicas en el que están no solo los familiares de pacientes que son sometidos a cirugía cardiaca sino a otros tipos de cirugía. Es un espacio que no tiene ningún equipo y material para brindar cierta comodidad a la familia ni tampoco hay un ambiente para brindar información a la familia cuidando su intimidad.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

La presente investigación se adscribe al paradigma cualitativo, pues proporcionó una descripción verbal o explicación del fenómeno como proceso ligado a un contexto, en el que se intentó comprender el comportamiento, las interacciones y significado del sujeto en estudio, analizando e interpretándose las propias palabras de las personas y su comportamiento[32]. Nuestra investigación fue aplicada en el HBAAA, específicamente en el área de centro quirúrgico con los familiares de pacientes que se encuentran en el periodo transoperatorio de una cirugía cardiaca, para describir los sentimientos, emociones, reacciones y pensamiento de la familiar directo.

3.2. Trayectoria de la Investigación

La trayectoria de la investigación que se empleó fue el Estudio de Caso, porque son investigaciones a profundidad de una sola entidad o una serie reducida de entidades, tomando normalmente a la entidad como un individuo, pero también puede tomarse a familias, grupos, instituciones o cualquier unidad social[33].

Las investigadoras mediante el Estudio de Caso analizaron y comprendieron los fenómenos las vivencias de los familiares durante el trans operatorio del paciente sometido a cirugía cardiaca cumpliéndose con el objetivo de describir lo que el familiar piensa, se comporta o se desarrolla de una manera en particular. Además, mediante esta trayectoria, se dio a conocer íntimamente los pensamientos, sentimientos, las intenciones y el entorno de los sujetos en estudio.

La investigación se desarrolló teniendo en cuenta los principios de Estudio de Caso [34:]

El estudio de caso se dirigió al descubrimiento:

Sostiene que el conocimiento no es algo acabado, es una construcción que se hace y rehace en el desarrollo de la investigación. Las investigadoras descubrieron las vivencias de los familiares durante el tras operatorio del paciente sometido a cirugía cardiaca a partir de algunos supuestos teóricos, además procuraron dirigir constantemente su atención a detectar nuevos elementos importantes que surgieron durante el estudio. El marco teórico inicial sirvió como estructura básica, a partir de la cual se detectó nuevas dimensiones que se sumaron a medida que el estudio avanzó.

El estudio de caso enfatizo la interpretación en el contexto:

Para lograr comprender el objeto de estudio en su totalidad, es necesario tener en cuenta el contexto de dicho objeto de estudio, pues permitió comprender mejor la manifestación del problema, las acciones, percepciones, comportamientos e interacciones de los individuos, lo cual debe estar en relación a la situación donde se desarrollan. El presente estudio tomó en cuenta el contexto personal, familiar y social de los familiares del paciente sometido a cirugía cardiaca, considerándose la dimensión psicológica y sociocultural, lo cual fue interpretado con la finalidad de comprender las vivencias durante el trans operatorio de dichos familiares, y nos permitió obtener un panorama de la situación en la que se desenvuelvan.

El estudio de caso busco retratar la realidad en forma compleja y profunda:

Consiste en resaltar la complejidad natural de las situaciones, identificando la interrelación de sus diferentes componentes donde el investigador muestra la variedad de dimensiones presentes en una situación específica, tomándola como un todo. Este tipo de trayectoria permitió a las investigadoras enfatizar la complejidad natural de la

situación evidenciando las interrelaciones de los familiares con su entorno, tomando en cuenta para ello sus sentimientos, emociones, pensamientos y reacciones pues además del análisis y comprensión de dichas vivencias se profundizó aún más el objeto de estudio.

El estudio de caso utilizo una variedad de fuentes de información:

Mientras se desarrolle el estudio, los investigadores recurrirán a una variedad de datos recolectados en diferentes situaciones y momentos con una variedad de informantes. Las investigadoras tomaron como fuente de información principal a los familiares de los pacientes sometidos a cirugía cardiaca en diferentes momentos, las cuales brindaron una valiosa información que permitió identificar nuevos datos, a través de técnicas directas como la entrevista abierta.

Revela experiencias vicarias y permite establecer generalizaciones:

Los investigadores deben procurar relatar sus experiencias durante el estudio, de tal modo que establezca generalizaciones naturales, ocurriendo esto en función del conocimiento experimentado del sujeto en el momento en que se intente asociar datos encontrados en el estudio, con los datos de sus experiencias personales. En el presente estudio las investigadoras lograron asociar sus experiencias personales con los datos recolectados a partir de los relatos de los familiares de paciente sometido a cirugía cardiaca, esto permitirá establecer generalizaciones naturales en base a las experiencias, emociones y sentimientos que revelarán dichos familiares.

Presenta los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social:

Al suscitarse opiniones diferentes en la situación en estudio, los investigadores deben procurar que esas divergencias de opiniones sean analizadas e interpretadas, llevando incluso a dar su propio punto de vista, permitiendo a los usuarios sacar sus propias conclusiones sobre estos aspectos contradictorios. En el presente estudio las investigadoras analizaron las diferentes respuestas de cada uno de los familiares entrevistados. Esto permitió identificar las distintas opiniones que manifestaran dichos familiares, las mismas que sirvieron para dar diferentes puntos de vista y elaborar conclusiones.

Utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación:

Estos relatos van a depender del tipo de usuario del que fue destinado, los cuales presentan generalmente un estilo informal, narrativo y descriptivo por lo que debe considerase que la transmisión sea directamente clara y bien articulada. En el presente estudio las investigadoras utilizaron un lenguaje accesible, de modo que el informe es redactado en forma sencilla, con estilo narrativo y de fácil comprensión.

La investigación también se desarrollo tomando en cuenta las tres fases del estudio de caso [34]:

FASE EXPLORATORIA:

El Estudio de Caso se inició con un plan incipiente que se fue delineando más claramente a medida que se desarrollo el estudio, llegaron a existir algunas preguntas o puntos críticos que fueron explicados, reformulados o eliminados a medida que se mostraron más o menos relevantes en la situación estudiada. Se inicio desde la identificación de la problemática y posteriormente se dio la oportunidad de establecer

contacto con los familiares de los pacientes sometidos a cirugía cardiaca, explicándoles el motivo de nuestra presencia y la importancia que tuvo su participación en la realización del estudio. Posteriormente se revisó la literatura relacionada con el tema, la misma que sirvió como base para poder replantearse las interrogantes y esclarecer algunos puntos lo que permitió descubrir el objeto de estudio.

FASE SISTEMÁTICA O DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO:

La importancia de establecer los límites del estudio es consecuencia del hecho que nunca fue posible de explorar todos los ángulos del fenómeno en un tiempo razonablemente limitado. En esta fase las investigadoras procedieron a recolectar la información de forma sistemática, utilizando para ello la entrevista abierta lo que permitió llegar a una comprensión más completa de la situación investigada. Antes de proceder con la recolección de datos, las investigadoras tuvieron en claro los límites de su investigación, que fueron los familiares de los pacientes sometidos a cirugía cardiaca y las propias investigadoras. Además, se realizó la validación mediante la prueba piloto, lo que permitió recoger información hasta obtener resultados por saturación.

FASE DEL ANALISIS SITEMÁTICO Y LA ELABORACIÓN DEL INFORME:

Una vez que se adquirió toda la información necesaria mediante la recolección de datos, se realizó el análisis sistemático de los resultados encontrados, o llamado también el análisis temático, los cuales se confrontaron con la literatura, luego se dio pase a la elaboración de un informe suscrito, en el que se utilizó un lenguaje sencillo y de fácil entendimiento para los lectores. En el presente estudio, las investigadoras analizaron sistemáticamente los resultados encontrados para lo cual transcribió las

entrevistas realizadas con el contenido exacto de los discursos, esto logro establecer subcategorías y categorías, para poder realizar dicho análisis. Posteriormente se elaboró un informe detallado sobre los resultados obtenidos en la investigación.

3.3. Población y Muestra

POBLACIÓN

Familiares directos de pacientes que se encontraron en el periodo trans operatorio de una cirugía cardiaca en el HBAAA.

Criterios de inclusión:

- Familiares directos (por lazos sanguíneos o de afecto), mayores de 18 años de edad de los pacientes intervenidos por primera vez de la cirugía cardiaca que acepten voluntariamente participar en el estudio.

- Que hablen castellano: Este criterio facilitó la comprensión de los relatos mediante el uso del mismo lenguaje que las investigadoras, lo que permitió la sencillez y accesibilidad en la transmisión de resultados.

La muestra se determinó mediante la técnica de saturación y redundancia. Cuando se obtiene poca información nueva a partir de las observaciones o los grupos de discusión, es razonable pensar que se saturó esa fuente de información ya que se llegó al punto de la redundancia[34]. La saturación de los datos en la investigación ocurrió cuando en el discurso del familiar ya no se produjo ningún tema nuevo o mejor dicho éste se volvió repetitivo frente a otros discursos anteriormente relatados. En este sentido, el número de informantes fueron 10 familiares, cuyos datos sociodemográficos se presentan a continuación:

Seudónimo	Edad	Sexo	Parentesco	Procedencia
Diamante	41	Masculino	Esposo	Lambayeque
Rubí	50	Femenino	Esposa	Chachapoyas
Zafiro	32	Masculino	Hijo	Chiclayo
Cuarzo	39	Femenino	Esposa	Chiclayo
Esmeralda	29	Femenino	Hija	Chiclayo
Turquesa	54	Femenino	Hija	Monsefú
Aguamarina	47	Femenino	Esposa	Lambayeque
Feldespato	38	Masculino	Hijo	Tumán
Topacio	45	Femenino	Esposa	Piura
Amatista	30	Femenino	Hermana	Pimentel

3.4. Técnica de Recolección de Datos

Los datos fueron recolectados a través de la entrevista abierta y el instrumento fue la guía de entrevista no estructurada (Anexo 1).

La entrevista es la comunicación interpersonal entre dos personas, entrevistador y entrevistado bajo control del primero, con la finalidad de conseguir información lo más implicante posible, sobre el objeto de análisis que se plantea, delimitando las temáticas sobre las que nos interesó centrar el discurso del entrevistado[33]. El tipo de

entrevista semiestructurada se basó en una guía de preguntas y el entrevistador tuvo la libertad de introducir preguntas adicionales para mayor información.

En la presente investigación la entrevista abierta y el instrumento: Fue la guía de entrevista no estructurada (Anexo 1), que constó de una pregunta orientadora y fue aplicada a los familiares del paciente que se encontraron en el periodo trans operatorio de una cirugía cardiaca, logrando identificar y conocer sus sentimientos emociones, reacciones y pensamientos que luego se analizó y describió cumpliendo con el objetivo de la investigación. Este instrumento fue aplicado a una muestra piloto de dos familiares, lo que aseguró la validez de contenido.

3.5. Técnicas para el Procesamiento de Datos

Para el análisis de los datos se utilizó el análisis de edición o de contenido, el cual sirvió para dar sentido a los datos que se recolectaron sin simplificar su riqueza. El análisis de contenido fue en primera instancia transcribir los discursos en su totalidad de modo fidedigno, luego se leyeron y releyeron uno por uno. Luego se pasó a codificar la información para lo cual se elaboraron categorías por descontextualización sin perder su sentido. Es decir, se leyó todos los discursos identificando las principales etapas, acontecimientos y experiencias personales las que luego fueron ubicadas mediante subcategorías y categorías de acuerdo a lo que se quiere investigar y así se llegó a un análisis temático donde se compaginarán los relatos de las experiencias obtenidas por los familiares directos de los pacientes que se encuentran en el periodo trans operatorio de una cirugía cardiaca, obteniendo una confluencia en los resultados ya que todas no coincidieron en su discurso. Además, el análisis se constituyó en una interpretación teórica, ya que se confrontó y discutió con el marco teórico referencial. Las transcripciones que ilustraron las subcategorías y categorías fueron identificadas

con seudónimos de nombres de piedras preciosas que propusieron las investigadoras [33].

3.6. Aspectos Éticos de la Investigación

Para el desarrollo del trabajo de investigación se tuvo en cuenta ciertas consideraciones éticas: respeto, confidencialidad, anonimato, justicia, veracidad, beneficencia. En especial los principios éticos según el reporte de Belmont: Beneficencia, Justicia y Respeto a la dignidad humana [33]

Beneficencia

Garantía de que no sufrirán daño**:** "Es inaceptable exponer a los participantes en investigación a experiencias que resulten en daño serio o permanente". En el trabajo de investigación, las autoras no expusieron en ningún momento a los familiares a cualquier tipo de daño, por lo que los resultados obtenidos, fueron utilizados estrictamente para fines de la investigación.

Respeto a la Dignidad Humana

Derecho a la autodeterminación: "Los participantes tuvieron derecho a decidir voluntariamente si participan o no, a dar por terminada su participación en cualquier momento sin temor a sufrir coerción o algún tipo de represalia". En la investigación los familiares decidieron su participación previa información que les brindaron las investigadoras y sin ningún riesgo a represalias (Anexo 2).

De Justicia

Derecho a un trato justo, los familiares fueron tratados justa y equitativamente antes, durante y después de su participación, empezando por una selección sin discriminación alguna y el cumplimiento de lo establecido por las investigadoras y las adolescentes.

Derecho a la privacidad**:** Las investigadoras aseguraron a los familiares que la información obtenida fue estrictamente confidencial.

3.7. Rigor Científico

Durante la investigación se pondrá en práctica el rigor científico; basado en los siguientes principios [33].

Confidencialidad: Se mantuvo en reserva y en secreto la información que se obtuvo en las entrevistas.

Credibilidad: En el trabajo de investigación se obtuvo en cuenta el valor de la verdad, la que se consideró desde la problematización hasta la confianza de la información que se obtuvo durante la aplicación de las entrevistas.

Confiabilidad: Las entrevistas que se realizaron al sujeto en estudio no fueron alteradas, ni modificadas. Los resultados se obtuvieron a partir de descripciones genuinas, naturales, espontáneas y no se tuvieron prejuicios durante la investigación.

Audibilidad: El trabajo de investigación se presenta detalladamente los pasos que se siguieron durante el estudio, para que otros investigadores puedan seguir esta trayectoria.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El fin de los cuidados de enfermería es ayudar a que la persona consiga un alto nivel de armonía entre cuerpo, alma y espíritu, sobre todo cuando atraviesa por una crisis situacional como lo es una intervención quirúrgica, más aún si hablamos de cirugías cardiacas ya que ocasiona sentimientos de inseguridad y de ansiedad [35], tanto para la persona intervenida como para la familia.

Esta situación genera una serie de vivencias, definidas en este estudio como: hacer cara a un problema o situación comprometida y experimentarla en toda su naturaleza, como en el caso de la investigación sobre las vivencias de los familiares en el periodo transoperatorio, cuyo escenario inmediato fue la sala de espera del centro quirúrgico, que es un lugar donde se experimenta un alto nivel de incertidumbre. Los familiares tienen que esperar durante horas en salas que en muchos casos no están acondicionadas para tal efecto, que carecen de mobiliario suficiente. Además, en muchos casos son lugares de paso o compartidos con otras personas donde la gente y los profesionales sanitarios van pasando, entrando y saliendo y los familiares son como un grupo invisible [28].

En estas circunstancias los familiares tienen múltiples vivencias originadas por la pérdida del contacto, sentimientos negativos de aprehensión o temor sobre el área hospitalaria, los múltiples métodos invasivos, las condiciones de la persona hospitalizada y la incertidumbre sobre lo que puede pasar [36].

Es así como surge el interés de las investigadoras por trabajar con los familiares de los pacientes que se encuentran en el periodo transoperatorio de una cirugía cardiaca, buscando comprender las emociones, sentimientos, reacciones y pensamientos que se generan en ellos ante el hecho de saber que tienen un familiar que está siendo intervenido

quirúrgicamente de un órgano noble que tiene muchas posibilidades de morir. Las categorías y subcategorías se revelan en la siguiente tabla:

Primera categoría: Emociones durante el transoperatorio 1.1. Sub categoría: Angustia ante la incertidumbre del resultado 1.2. Sub categoría: Temor a la muerte de su ser querido.
Segunda categoría: Reacciones durante la espera de la culminación del acto quirúrgico 2.1. Sub categoría: Llanto ante la incertidumbre. 2.2. Sub categoría: Sin palabras por el duelo anticipado.
Tercera Categoría: Medidas de afrontamiento usadas por familiares 3.1. Sub categoría: Buscando refugio en un ser superior. 3.2. Sub categoría: Esperanzándonos en la capacidad del cirujano 3.3. Sub categoría: Reforzando lazos familiares.

Primera categoría: Emociones durante el transoperatorio

Durante las entrevistas realizadas a los familiares, se evidenció que estos experimentan distintas emociones en el transoperatorio, como respuesta al estrés durante la intervención de un ser querido; manifestando diversas conductas que revelan depresión, trastornos psicosomáticos entre otros.

Las emociones son estados afectivos presentados por el ser humano que surge ante una situación repentina; es decir, se produce por procesos complejos de aprendizajes de una cultura y por incorporación de vivencias personales; se diferencian de los sentimientos porque estos son estados afectivos, más complejos, más estables, más duraderos y menos intensos que las emociones resultado de las vivencias y experiencias de nuestra forma de actuar. No hay un estímulo que hace que surja en un momento, sino que son producto de una situación progresiva que deja su huella[36].

En base a esta diferencia se identificaron las emociones que dieron origen a las siguientes subcategorías:

Sub categoría: Angustia ante la incertidumbre del resultado

Esta subcategoría hace referencia a la angustia que es una de las emociones más comunes que vivencian los familiares cuando su ser querido es sometido a este tipo de cirugías, definiendo la angustia como una emoción compleja, difusa y desagradable que conlleva serias repercusiones psíquicas y orgánicas en la persona [37], como fenómeno complejo, incluye componentes psíquicos, fisiológicos y conductuales[38].

En la parte psíquica, la angustia es vivida por la familia como un estado de ánimo desagradable, producido por situaciones que, de manera consciente o no, se percibe como amenazadora. La angustia es un reflejo de estados endógeno (angustia, miedo), que se asocia generalmente con sucesos estresantes externos, como lo es la posibilidad de muerte por la cirugía cardiaca.

Fisiológicamente se expresa en el sistema neurovegetativo encargándose de integrar y controlar la información que recibe de los órganos y del medio interno como son las glándulas**,** vasos sanguíneos y músculos[39]. Se integra con la parte conductual

manifestándose sobre funciones corporales aun cuando no sea percibida por la persona, muchas de ellas refieren estar libres de angustia aun cuando su expresión tensa de su rostro, lo precipitado del gesto o de los actos de comer o de beber, o por la respiración entre cortado, revela angustia. Otras personas no son conscientes y enmascaran la angustia conllevando a alteraciones localizadas sobre todo en los tracto gastrointestinal y genitourinario (disminución de la secreción salival, diarreas, espasmos de esfínter vesical, trastorno de la menstruación, dismenorrea, dilatación de la pupila) [40].

Ante la proximidad de una intervención quirúrgica tanto como para el paciente y para el familiar, la angustia siempre hace acto de presencia en mayor o menor grado, como se evidencia en los siguientes discursos:

> *"…a mi esposo lo están operando de bypass yo tengo 3 hijos el ultimo de 6 años y mientras lo han estado operando me he sentido terriblemente angustiada, con miedo de perderlo…" (Rubí)*
>
> *"…esta situación me llena de angustia por lo que le pueda pasar a mi esposo y si le pasa algo mis hijos recién ingresaron a la universidad y yo no trabajo…" (Cuarzo) Cuarzo 9*

La angustia que describe el familiar a menudo, es confundida con el estrés, ya que es esencialmente una respuesta a éste[38]. Se comprende esta emoción porque la cirugía cardiaca constituye un potente estresor complejo para el familiar; y su carácter estresante no se encuentra aislado, influyen de acuerdo a la percepción de los acontecimientos como algo nuevo, las propias características del procedimiento quirúrgico y las posibles consecuencias de la cirugía cardiaca, aumentan el nivel de angustia que puede producir una crisis en la vida cotidiana trastornando la dinámica familiar y produciendo respuestas psicológicas y fisiológicas que puede alcanzar niveles excesivamente altos o pueden ser

poco adaptativas en determinados escenarios (espera del resultado de la cirugía cardiaca) ocasionado por pérdida del contacto, incertidumbre, inseguridad, y la inestabilidad que surge frente a la posibilidad de muerte durante el desarrollo de la cirugía cardiaca [41y 42].

La angustia debe ser analizada también en el contexto que no solo lo representa la cirugía cardiaca, sino también que estos discursos son de esposas, que piensan en el futuro de sus hijos y los cambios que se producirían en la dinámica familiar ante la muerte del padre de familia. Situación que es entendible que no signifique que no aman al esposo, sino que como madres, inmediatamente piensan en las consecuencias para sus hijos.

Asociado a la angustia se siente temor, tal como se presenta en la siguiente subcategoria

Sub categoría: Temor ante la muerte de su ser querido

Los seres humanos tenemos un ciclo vital: nacemos, crecemos, nos relacionamos con otros, tenemos un trabajo, formamos una familia, envejecemos y finalmente morimos. Sin embargo, con frecuencia el ciclo se altera cuando aparece una enfermedad que amenaza la vida, ocasionando una desorganización del aparato psíquico[43].

Los familiares de las personas que enfrentan la cirugía cardiaca durante el transoperatorio se encuentran permanentemente afectada ante la amenaza de muerte inminente, porque relacionan al corazón con la vida y la muerte; la naturaleza de la intervención y la incidencia de problemas y complicaciones que surge durante la cirugía cardiaca; la necesidad de una atención intensiva, entre otros[45], generan indudablemente un duelo anticipado, definido como el complejo proceso normal que incluye respuestas y conductas emocionales, físicas, espirituales, sociales e intelectuales mediante las cuales la persona, familia y comunidad incorporan en su vida diaria una pérdida real, anticipada o percibida [9], así lo revelan los siguientes discursos:

"Tengo miedo porque si hay alguna complicación, le puede pasar algo a mi hija, una operación del corazón es muy riesgosa" (*Amatista)*

"Ahora mi temor es grande porque mi esposo está siendo operado y tengo miedo que se muera, ahí dentro como le paso a mi abuela" (*Aguamarina).*

"Tengo temor que suceda lo peor…que muera …hasta que no termine la operación y no me digan que todo está bien no voy estar tranquila…" (Diamante).

Cualquiera que sea el parentesco (esposa, madre) el temor ante la muerte se presenta que se incrementa cuando se ha tenido una experiencia directa o cuando se recibido información de lo riesgosos que resulta la cirugía cardiaca.

El miedo son las respuestas más formalmente asociadas a la muerte en nuestra cultura, que van a aparecer con mayor o menor peso en virtud de que se trate la muerte propia o la de otros, que sea este familiar, amigo o allegado; pudiendo generar ansiedad tan solo el hecho de imaginar, pensar o hablar de ella (actitudes psicológicas). Por ello se necesita una valoración inicial, se precisa el nivel de conocimientos que tiene el paciente y su familia (valoración sociocultural). Deberán alentarse sus preguntas, las cuales serán indicativas de la información que desean conocer los familiares; pero se dispone de poco tiempo para valorar y cubrir las necesidades emocionales de ellos[45].Como alternativa ante esta situación se deberá escuchar a la familia y ayudarla a que expresen sus temores. Se les instara que expresen sus preocupaciones en relación a experiencias negativas que hayan sufrido durante su proceso de enfermedad, esto les ayudará a disipar el temor. De manera semejante la preparación de la familia para lo que vendrá, es útil para que superen los hechos, apoyen al paciente, y participen de forma activa y adecuada en la asistencia posoperatoria y rehabilitación.

Estas emociones deben ser conocidas por el profesional de enfermería, para que muestre interés para ayudarla a sobrellevar la crisis situacional a través de un ambiente de comodidad y confianza producto del trato cordial y amistoso. Este apoyo emocional debe ser comprendido como una forma de cuidado, cuyo objetivo principal es ofrecer confort, atención y bienestar a la familia. En este sentido, la actitud del personal de enfermería es crucial para el éxito del tratamiento; la forma más eficaz de desarrollar confianza en la familia es simplemente comportarse como un ser humano que también siente y experimenta emociones, evitando realizar un papel mecánico donde únicamente se limita a seguir protocolos, solo la empatía que se logre con el familiar puede construir la unión necesaria para hacer más llevadera la situación que se vive durante el transoperatorio[42].

Sin embargo, en el escenario en estudio, la enfermera no tiene acceso a brindar apoyo al familiar, la escases de personal, las limita a brindar cuidado a los pacientes en el quirófano y en la sala de recupereación postanaestésica. Por lo que se revela la necesidad de que la jefatura de enfermería realice las gestiones pertinentes para que programen a por lo menos una enfermera por turno para que se encargue entre otras cosas, en dar el apoyo necesario a la familia, reconociendo que ésta forma parte de su sujeto de cuidado y constituye un componente esencial en la recuperación del paciente.

Las emociones dan lugar a las reacciones tal como se visualiza en la siguiente categoría

Segunda categoría: Reacciones durante la espera de la culminación del acto quirúrgico

Una de las experiencias más fuertes en la vida de las personas es la entrada a un quirófano para ser sometidas a una intervención quirúrgica. Una mezcla de miedo, llanto, duda, esperanza, soledad y valor; hacen que las personas estén en un estado de angustia e incertidumbre. Este contexto de sentimientos y conductas se intensifica aún más cuando el

paciente es sometido a una cirugía cardiaca, donde existe mayor riesgo de complicaciones e incluso de muerte, acontecimiento desconocido que irrumpe la vida cotidiana del paciente y de los familiares.

Los familiares que afrontan la cirugía cardiaca de sus pacientes refieren angustia y temor porque la muerte está cercana para sus seres queridos, ellos sienten que de ocurrir eso, una parte de ellos existencialmente también va a morir. Frente a estos sentimientos de revelaron dos reacciones que dieron lugar a las siguientes subcategorías:

Sub categoría: Llanto ante la incertidumbre.

El llanto es un mecanismo fisiológico, considerado como una manera primaria de liberar emociones. Se destaca que el llanto no es una emoción, sino la expresión de una emoción, que provoca en el otro que lo ve un efecto disparador de sus propias emociones, a veces tan fuertes, desde contagio de la pena o angustia, hasta ansiedad e ira. Durante las entrevistas el familiar, refirieron esta reacción tal como se aprecia en los siguientes discursos:

> *"disculpe señorita solo se me salen lagrimas no le puedo decir lo que siento en estos momentos……"* (Feldespato).

La reacción frecuente ante las emociones antes descritas es el llanto, que es una reacción favorable ya como proceso fisiológico produce una mejora de la tensión, disminución de la presión sanguínea, relajación muscular y un efecto sedante generalizado, restaurando los niveles hormonales a valores normales originales, activando la secreción de adrenalina y noradrenalina, neurotransmisores produciendo un estado de relajación[47].

El llanto se produce ante la incertidumbre del resultado de la cirugía cardiaca. La incertidumbre en este contexto, es definida como la incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad. La incertidumbre puede ser

vista como un peligro, o una oportunidad. El peligro lo experimentan los familiares durante el transoperatorio cuando se piensa en un resultado perjudicial con una visión pesimista y una evaluación negativa del futuro, asociándose con altos niveles de ansiedad y depresión, y pueden influir en la pérdida o ausencia del ser querido [48].

En este contexto, el profesional de enfermería debe valorar el nivel de incertidumbre y favorecer las expresiones de llanto, tal como lo manifiesta Watson, lo importante de aceptar la expresión de sentimientos negativos y positivos, por ello deben ser competentes y tener habilidades comunicativas, sociales o estrategias, la educación terapéutica que facilitan la relación interpersonal con los familiares mediante el cual procurará un ambiente de confianza y tranquilidad evitando así la percepción que se coloca a un segundo plano la figura familiar o denominado como el "gran olvidado" [49].

Por ello es importante fortalecer la habilidad de escuchar lo que los familiares están expresando directamente y los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que llamamos empatía. Además, a los familiares de los pacientes sometidos a cirugía cardiaca durante el transoperatorio donde se evidencia llanto e incertidumbre durante la entrevista se puede emplear el tacto terapéutico ya que busca la manera de trabajar como instrumento de influencia en la curación, y utilizar la sensibilidad natural de las manos para centrar y dirigir el proceso de la intervención.

La relación de ayuda permite ayudar a la persona a movilizar sus recursos y desarrollar su mejor funcionamiento biológico, psicológico, social y espiritual. Todo esto con el fin de que pueda desarrollarse y hacer frente a los diversos estímulos de la vida[50y 51].

Así como hay personas que lloran ante esta situación hay otras que permanecen calladas, tal como se refleja en la siguiente subcategoría.

Sub categoría: Sin palabras por el duelo anticipado

El duelo es un conjunto de reacciones emocionales, físicas, cognitivas y espirituales que cada persona experimenta de un modo peculiar, con un ritmo y una intensidad propio[52]. Los familiares entrevistados vivieron su duelo sobresaliendo la fase de depresión descrita por Kübler Ross; ya que los familiares al vivir este escenario flaquearon su fortaleza y dominio sobre sí mismo, especialmente ante las dificultades, sustituidos por una gran sensación de pérdida, atribuyéndose sensación de culpa y tristeza[53]. El familiar está a punto de perder todas las cosas y las personas que quiere. Si se le permite expresar su dolor, encontrará mucho más fácil la aceptación final, y estará agradecido a los que se sienten a su lado durante esta fase de depresión sin decirle constantemente que no este triste[53].

El duelo anticipado que vivieron los familiares de pacientes sometidos a cirugía cardiaca se caracterizó por emociones y reacciones entre estas últimas se destaca el llanto o el no querer hablar tal como se refleja en los siguientes discursos:

> *"Ya no me pregunte señorita…estoy muy asustada, nerviosa, también tengo mucho miedo a lo que pueda suceder….ya no puedo ni pronunciar palabra" (Cuarzo)*

El duelo es un proceso individual, de transición y se produce dentro de un proceso familiar que lo circunda y con un importante trasfondo social[52]. En este proceso la persona puede pasar por diferentes etapas, shock (impacto físico y psicológico), negación, depresión, culpa (auto-culpa, culpa a otro), miedo (a que a uno le ocurra lo mismo, a que le ocurra a otra persona, a volverse loco, al futuro...), agresión (auto-agresión, agresión a otros) y

finalmente puede llegar a una reintegración (nuevos intereses y relaciones, sueños de futuro). Aunque no se han de pasar todas las etapas, sí es necesario atravesar este proceso para poder elaborar y llegar a una integración auténtica[53].

Sin embargo, las institucionales hospitalarias impregnadas del modelo biomédico y curativo, reduce lo humano a lo biológico alejando el trabajo de las enfermeras de su visión humanista y holística del cuidado conllevando al riesgo de deshumanización en el cuidado [54].

En este panorama es necesaria la reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el país, para que la enfermera pueda brindar cuidado integral a la persona y familia. Como sabemos el cuidado humano debe seguir siendo la esencia de enfermería; es por ello que esta investigación permitirá que la enfermera de centro quirúrgico plantee y desarrolle intervenciones que le permitan desarrollar una comunicación transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona y a la familia a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor, existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración.

Ante esta situación algunos familiares ponen en marcha una serie estrategias de afrontamiento que dieron lugar a la siguiente categoría

Tercera Categoría: Medidas de afrontamiento usadas por familiares

Las medidas de afrontamiento son recursos psicológicos que el familiar pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes. Aunque no siempre garantiza el éxito, sirven para generar, evitar o disminuir conflictos, atribuyéndoles beneficios personales y contribuyendo a su fortalecimiento[55]. Estas medidas no solo se presentan de forma

individual, también aparecen como mediadores en el ámbito familiar se despliega el uso de estrategias para afrontar ya sea crisis normativas o no normativas, con el fin de mantener, y/o recuperar el equilibrio y garantizar el bienestar de sus miembros[55].

La familia entrevistada mencionaron en sus discursos algunas medidas de afrontamiento que se presentan en las siguientes subcategorías:

Sub categoría: Buscando refugio en un ser superior

Los familiares buscan refugiarse espiritualmente, protegerse o defenderse de la situación que atraviesan, en este caso la espiritualidad o creencia espiritual, es «un concepto bidimensional entre lo trascendente: Dios o un Ser Superior que guía la vida de la persona y otra que se relaciona con su yo, el entorno y las demás personas. Es decir; es el estado de funcionalidad del espíritu en lo personal, lo interpersonal y lo universal. La continua interrelación de esas dos dimensiones lleva a la necesidad espiritual, que es «aquello que siente la persona para mantener, aumentar o recuperar creencias o la fe, o llevar a cabo obligaciones religiosas con el fin de llenar vacíos que hay en su interior [56].

En si la creencia de los familiares se basa en un poder superior, una fuerza creativa que busca el crecimiento moral o intelectual[57], tal como se evidencia en lo siguiente:

> *"Comprenda lo único que quiero ahorita es orar y pedir a Dios que le dé a mi papa esta nueva oportunidad de vida"* *(Turquesa)*
>
> *"…rezar y orar a Dios nos llena de fortaleza para poder superar este momento tan largo…y saber esperar los resultados de la operación"* *(Feldespato).*

Los discursos evidencian una relación próxima e íntima con una fuerza suprema, lejana de aquel concepto de Dios distante y ajeno a las situaciones cotidianas, lo integran como la

fuente de su fuerza interna y apoyo seguro en la situación a afrontar. Confían en ese ser superior para afrontar las dificultades y situaciones difíciles que puedan presentarse durante el transoperatorio, al encomendarse dan a entender que Él es capaz de proteger a su ser querido, que las bendiciones les ayudaran a su ser querido a afrontar la operación cardiaca durante el transoperatorio.

Asimismo, se pudo apreciar que la mayoría de los familiares se comunican con Dios mediante la oración. La oración es una práctica que la mayoría de las participantes, utiliza para renovar sus fuerzas, ya que piden guía y bendiciones a Dios para enfrentar las dificultades que pueden presentarse, esto representa una forma de relacionarse con una fuerza superior creando un ambiente que brinda bienestar espiritual, tan importante para convertirse en una orientadora emocional en situaciones tan difíciles [57.]

Esta confianza en un ser supremo revela una dimensión sagrada para los seres humanos, que es fuente de esperanza, consuelo paz y fortaleza interior. La espiritualidad es intrínseca a la naturaleza humana y es el recurso más profundo y potente de sanación que tiene la persona, a su vez ofrece al ser humano un marco de devoción estructurante, que proporciona alivio y consuelo frente a las situaciones estresantes y dolorosas de la vida[58].

Esto permite a los familiares afrontar con más entereza la angustia y situaciones difíciles en este caso la operación cardiaca que afronta su ser querido, de esta manera ellos buscan alcanzar o mejorar el bienestar espiritual, el cual forma parte integral del ser humano y se caracteriza por el significado de la vida y la esperanza.

Los familiares consideran como aspecto importante la búsqueda de un ser superior, por ello la enfermera debe involucrar creencias y rituales espirituales en sus cuidados, con el objetivo de que estas creencias los motiven, fortalezcan y ayuden a afrontar adecuadamente el momento del transoperatorio; así mismo conservar la armonía en la

relación con el ser superior que los guía siendo fuente de fortaleza y esperanza para afrontar las situaciones estresantes.

Sub categoría: Esperanzándonos en la capacidad del cirujano

Watson, proponen en sus factores de las caritas la "Incorporación de la fe - esperanza", donde la esperanza se concibe como es un estado de ánimo optimista en el cual aquello que deseamos o aspiramos nos parece posible. En este sentido, la esperanza supone tener expectativas positivas relacionadas con aquello que es favorable y que se corresponde con los deseos[59]

En base a ello, se entiende la importancia de la fe y la esperanza que los familiares dan al cirujano, tal como se aprecia en el siguiente discurso:

> *"...pero solo nos quedaba dejarlo todo a mano de los doctores y solamente lo apoyábamos cordialmente a su esposa e hijos..." (Amatista)*

Este discurso da pie a reconocer que socialmente el rol de la enfermera quirúrgica es poco reconocido, generalmente el éxito de una cirugía lo asocia a la pericia del cirujano, desconociendo el rol de los otros miembros del equipo quirúrgico, entre ellos la enfermera, que en caso de cirugía cardiaca asume un rol transcendental la enfermera perfusionista, la instrumentista I y la Instrumentista II.

Por tanto es necesario que los profesionales de enfermería revaloren su rol y lo hagan público, para fortalecer la imagen social de la enfermera.

Por otro lado, ante situaciones de crisis como lo es la ´cirugía cardiaca, se produce también aspectos positivos como son el reforzamiento de los lazos familiares como se revela en la siguiente subcategoría:

Sub categoría: Reforzando lazos familiares

La familia es importante más aún cuando se trata de una situación de crisis como lo es la que atraviesan los familiares cuando uno de sus miembros es sometido a una cirugía cardiaca.

En esta situación en la que se generan múltiples emociones, pensamientos y reacciones, muchas de las familias tienen la oportunidad de reforzar lazos tal como se muestran en los siguientes discursos:

> *"…tenemos que apoyar y comprender emocionalmente a mi madre de manera incondicional…" (Esmeralda).*

> *"…a mi papá lo operaron del corazón… yo he sido el único que estuvo porque mis demás hermanos trabajan en Tumbes, pero constantemente nos comunicábamos…" (Zafiro)*

Como se ven en los discursos esta crisis situacional generan también oportunidades para mostrar amor, confianza, comprensión entre los miembros de la familia, hay quienes asumen el rol de cuidador principal y otros aunque por diversas circunstancias no están siempre presentes físicamente, muestran su afecto comunicándose continuamente, entonces aquí se revela un aspecto positivo de la crisis situacional.

CONSIDERACIONES FINALES

Los familiares de una persona sometida a cirugía cardiaca experimentan durante el transoperatorio una serie de vivencias originadas por la pérdida del contacto, sentimientos negativos de aprehensión o temor del área hospitalaria, los múltiples métodos invasivos, las condiciones de la persona y la incertidumbre sobre lo que puede pasar.

En este estudio surgieron tres grandes categorías: emociones durante el transoperatorio, reacciones durante la espera de la culminación del acto quirúrgico y las medidas de afrontamiento usadas por familiares.

Las emociones reveladas fueron angustia ante la incertidumbre del resultado y temor a la muerte de su ser querido, revelándose claramente el diagnóstico enfermero de Duelo anticipado. En correspondencia a esas emociones se presentaron reacciones como: llanto ante la incertidumbre y el de quedar sin palabras por el duelo anticipado. Esta situación revela la necesidad de que enfermera también brinde cuidados a la familia en un ambiente de confianza, cortés y empático y aunque esta crisis situacional genera emociones negativas, también se reveló que es una oportunidad para reforzar lazos familiares y aferrarse a Dios o ser supremo.

Asimismo, se reveló la necesidad de que el profesional de enfermería implemente estrategias para hacer visible su rol, porque la familia atribuye el éxito de la cirugía solamente al cirujano, revelando que socialmente es necesario hacer visible el papel que desempeña en enfermera quirúrgica.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

1. A las autoridades de la institución hospitalaria, se incremente el número de profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico, para que sea la encarga de bridar apoyo a los familiares en el periodo transoperatorio.

2. A la enfermera especialista en Centro Quirúrgico para que revalore el rol de la enfermera y promueva estrategias para facilitar la visualización de su ser y quehacer en este escenario y asume el reto de brindar cuidado al familiar en el periodo transoperatorio.

3. Las enfermeras deben continuar facilitando el acercamiento de los familiares a su quehacer y a lo que ellas se han planteado como objetivo final de sus cuidados puesto que ello ayudará a que no se cree un clima de desconfianza.

4. Se sugiere realizar investigaciones dirigidas a identificar los factores asociados al cuidado de enfermería a la familia durante el proceso quirúrgico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bermejo, J. Humanizar la Salud. Humanización y Relación de ayuda en Enfermería. Madrid- España: San Pablo; 1997.

2. Marrinier A, Alligood M. Modelos y Teorías de Enfermería 4ta ed. España: Harcourt Brace; 1999.

3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. "Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda - Perfil Sociodemográfico del Perú". 2da Edición. Lima: Perú. 2008

4. Long, Phipps y Cassmeyer. Enfermería Médico – Quirúrgico. 3ra ed. Vol. I y II. España: Harcourt Brace. 2005.

5. Fanning A, Zavala N, Pérez A. Perfil profesional de las enfermeras especialista en perfusión. Perú 2005 (Tesis de 2° especialidad). Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2005.

6. Kozier, B. Fundamentos de Enfermería. 8a ed. Mac Graw Hill Interamericana. Volumen I. España. 2008.

7. Perú. Colegio de Enfermeras del Perú, Ley del Trabajo de la Enfermera(o); Ley N°: 27669. (Documento en línea). http://www.mintra.gob.pe/contenidos/legislación/dispositivos_legales/Ley276669. htm [consulta: noviembre 2016].

8. Hernández, A. Experiencia en el Cuidado a un enfermo próximo a la muerte. (Documento en línea). http://perso.wanadoo.es/aniorte-nic/trabaj_cuidad_terminal-htn-36k [consulta: noviembre 2016]

9. NANDA Internacional. Diagnósticos de enfermería: Definiciones y Clasificaciones: 2015 – 2017. España: El Sevier. S.A; 2015.

10. Jiménez V, Zapata L, Díaz L. "Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo - Colombia" (Documento en línea). http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2407/html consulta: [consulta: noviembre 2016].

11. Ferrira A, Fort Z. Vivencias de familiares de pacientes colostomizados y expectativas sobre la intervención profesional" (Documento en línea). http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/es_0104-1169-rlae-22-02-00241.pdf [consulta: noviembre 2016].

12. Vidal G, Alarcón R, Lolas F. Enciclopedia Iberoamericana de Psiquiatría. Tomo II. Editorial Médica Panamericana. Argentina. 2003.

13. Velásquez C. La relación entre filosofía y ciencia – Universidad Autónoma de Barcelona – 2015. (Documento en línea) http://www.tdr.cesca.es/bitstream/handle/10803/325157/civg1de1.pdf?sequence=1 [consulta: noviembre 2016].

14. Aguirre A, y Otros. Enciclopedia de la Psicología. Edit. Océano. Barcelona – España; 2003.

15. Charles G. Introducción a la Psicología. Duodécima edición. México. Prentice Hall Hispanoamericana; 2005.

16. Monsalve S, y Otros. Psicología General. UNPRG - PLEMM. Lambayeque - Perú. Fondo Editorial FACHSE; 2005.

17. Du Gas B. Tratado de Enfermería Práctica. 4ta Edición. México: Ed. McGraw – Hill; 2000.

18. Chólis M. Psicologia de la Emoción: El proceso emocional – Universidad de Valencia. (Documento en línea) disponible en http://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf.

19. Departamento de Psicología de la Salud. El pensamiento: Psicología básica – Universidad de Alicante. (Documento en línea) disponible en https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4298/5/TEMA%205.EL%20PENSAMIENTO.pdf [consulta: noviembre 2016].

20. Enciclopedia Británica en español. La Familia: conceptos, tipos y evolución – 2009. (Documento en línea) disponible en http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf [consulta: noviembre 2016].

21. Unesco. Participación de las familias en la educación infantil latinoamericana. (Documento en línea) disponible en http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001390/139030s.pdf [consulta: noviembre 2016].

22. González J. "Funciones de las familias en la sociedad actual" (Documento en línea) disponible en http://www.academia.edu/4755282/FUNCIONES_DE_LA_FAMILIA_EN_LA_SOCIEDAD_ACTUAL[consulta: noviembre 2016].

23. El Departamento de Formación Integral y Estudios Registrales del Registro Nacional de las Personas. Grados de parentesco. (Documento en línea) disponible en http://www.rnp.hn/wp-content/uploads/2014/09/PARENTESCO-WORD.pdf [consulta: noviembre 2016].

24. Pozo E. La importancia de familia en la atención a enfermos terminales. (Documento en línea) disponible http://www.paliativossinfronteras.com/upload/publica/libros/acompanamiento-duelo-med-paliativa/04-IMPORTANCIA-DE-LA-FAMILIA-EN-LA ATENCION-A-ENFERMOS-TERMINALES-lPOZO.pdf [consulta: noviembre 2016].

25. Organización Mundial de la Salud. La cirugía segura salva vidas. (Documento en línea) disponible en http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf [consulta: noviembre 2016].

26. Mestres C. Cirugía Cardiovascular, pasado, presente y futuro. (Documento en línea) disponible en http://www.fac.org.ar/2/revista/15v44s2/articulos/mestres.pdf [consulta: noviembre 2016].

27. Concha M. Inicio y desarrollo histórico de la cirugía del corazón. (Documento en línea) disponible en http://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/6957/braco122_1992_6.pdf?sequence=1 [consulta: noviembre 2016].

28. Fuller J. Instrumentación Quirúrgica. 5ª Ed. Buenos Aires– Argentina: Médica Panamericana; 2013.

29. Broto M. Instrumentación Quirúrgica. Volumen 2. Buenos Aires– Argentina Médica Panamericana; 2008.

30. Kérouac S y otros. El pensamiento Enfermero. Barcelona, España: Masson S.A; 2002.

31. Rodríguez K y otros. Teoría de Jean Watson: "Teoría del cuidado humano" (Documento en línea) disponible en http://es.slideshare.net/Modelos09/cuidado-humano-de-jean-watson [consulta: noviembre 2016].

32. Hernández R; Fernández – Collado C; Baptista P. Metodología de La Investigación 4. México: Mc Graw Hill interamericana; 2006

33. Polit D, Hungler B. Investigación Científica. En Ciencias de la Salud. 6ta ed. México: Mc Grau- Hill Interamericana; 2000.

34. Landeta J, Villarreal O. El estudio de casos como metodología de investigación Científica en economía de la empresa y dirección estratégica. México. (Documento en línea) http://www.investigacioncualitativa.cl/2008/01/estudios-de-caso.html [consulta: noviembre 2016].

35. Luévano F. y col. El arte del Cuidado de Enfermería: de Florencia Nightingale a JeanWatson México. (Documento en línea). Disponible en: http://www.uach.mx/extension_y_difusion/synthesis/2008/10/21/enfermeria.pdf [consulta: noviembre 2016].

36. Psicología de la Salud. Emociones, Sentimientos, Actitudes, Pensamiento y Salud. (Documento en línea). Disponible en: <http://webs.ono.com/aniorte_nic/archivos/apunt_psicolog_salud_3.pdf [consulta: noviembre 2016].

37. Sierra J. “Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar”. (Documento en línea). Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v3n1/02.pdf [consulta: noviembre 2016].

38. Barrilero J. y Otros “Ansiedad y cirugía. Repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada” (Documento en línea). Disponible en: https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%208/ansicirug.htm [consulta: noviembre 2016].

39. Espiritualidad y ciencia. “Sistema neurovegetativo” (Documento en línea) disponible en http://budacuantico.blogspot.pe/2010/05/el-sistema-neurovegetativo.html [consulta: noviembre 2016].

40. Kielholz P. Angustia: Aspectos psíquicos y somáticos. II edición. Madrid España: Ediciones Morata; 2010.

41. Mata M. “Los factores que influyen el en pre y post operatorio” (Documento en línea). Disponible en: http://www.monografias.com/trabajos19/stress-post-operatorio/stress-post-operatorio.shtml [consulta: noviembre 2016].

42. Bautista L y otros. “Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional” (Documento en línea). Disponible en: http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/330/743 [consulta: noviembre 2016].

43. Asociaciones de enfermería. “Rincón de Enfermería” (Documento en línea). Disponible en: http://rinconenfermeria.blogspot.pe/2008/02/paciente-quirrgico.html [consulta: noviembre 2016].

44. Rivera N. “El cuidado al paciente cardiovascular en situaciones que generan un gran sentimiento de pérdida, amenaza temor o muerte” (Documento en línea). Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v26n1/v26n1a13.pdf [consulta: noviembre 2016]

45. Arias J y Otros. “Enfermería médico-quirúrgico I” (Documento en línea). Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=Oo9mSTz6lowC&pg=PA265&lpg=PA265&dq=vivencias%20de%20los%20familiares%20durante%20la%20cirugia%3A%20temor%20ante%20la%20muerte&source=bl&ots=zazDs4LY3u&sig=7IKxCXKl8KNnTGNhimhUwtdmg5o&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiord2_lN3PAhXBlx4KHRlyDwQQ6AEIOTAF#v=onepage&q=vivencias%20de%20los%20familiares%20durante%20la%20cirugia%3A%20temor%20ante%20la%20muerte&f=false [consulta: noviembre 2016]

46. Honores A. “Experiencia de familiares de personas operadas de urgencia durante el tiempo de espera quirúrgico” (Documento en línea). Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH_CATOLICA/40/HONORES_ALVARADO_21_03_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y [consulta: noviembre 2016].

47. Palchik M. “Nuestra terapia por el llanto: El llanto nos redimirá” (Documento en línea). Disponible en: https://es.scribd.com/doc/24533989/Articulo-EL-LLANTO [consulta: noviembre 2016].

48. Gómez D. “Disminución de niveles de ansiedad en pacientes sometidos a cirugía, hospitalizados e unidad de cuidados intensivos” (Documento en línea). Disponible en:

http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/16140/Diana%20Paola%20Gomez%20Jimenez%20(tesis).pdf?sequence=1 [consulta: noviembre 2016].

49. Calderón M. “Experiencias de las personas post operadas de cirugía cardiaca hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos” (Documento en línea). Disponible en:http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/514/1/TM_Calderon_Ruiz_Myriam_Elizabeth.pdf [consulta: noviembre 2016].

50. Fernández T. “Tacto terapéutico como función enfermera” (Documento en línea). Disponible en: http://www.enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/tacto-terapeutico.pdf [consulta: noviembre 2016]

51. Cibanal L. y otros. “Notas sobre el estado de la cuestión en la relación de ayuda en enfermería” (Documento en línea). Disponible en: https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2011/cuestion.htm [consulta: noviembre 2016].

52. Pérez M. “El proceso de duelo en la familia” (Documento en línea). Disponible en: http://www.paliativossinfronteras.com/upload/publica/aspectos-psicosociales/duelo/procesol%20de%20duelo%20y%20familia%20PEREZ.pdf [consulta: noviembre 2016].

53. Guerrero R. “Duelo Anticipado Por Enfermedad” (Documento en línea). Disponible en http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/237%20duelo.pdf [consulta: noviembre 2016].

54. Poblete M. y otros. “Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios” (Documento en línea). Disponible en

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000400019 [consulta: noviembre 2016].

55. Macías M. y otros. “Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico” (Documento en línea). Disponible en: http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2051/6906 [consulta: noviembre 2016].

56. Stoll. The essence of spirituality. (Documento en línea). Disponible en: http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/18/1_Abordaje_de_necesidad.pdf. [consulta: noviembre 2016].

57. Dimensión espiritual del cuidado en situaciones de cronicidad y muerte Surgen luces de esperanza para acoger mejor el reto de la totalidad, tras años de investigación en enfermería. (Documento en línea). Disponible en: [http://biblioteca.unisabana.edu.co/revistas/index.php/aquichan/article/download/68/3821 [consulta: noviembre 2016].

58. Winterkorn L, Oliveira M. La espiritualidad en el cuidado de si para profesionales de enfermería en Terapia intensiva. (Documento en línea). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/es_07.pdf [consulta: noviembre 2016]

59. Ciencia y enfermería. “Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales” (Documento en línea). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532011000300002 [consulta: noviembre 2016].

ANEXOS

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECCIÓN DE POSTGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CENTRO QUIRÚRGICO

ANEXO 1

GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCURADA DIRIGIDA A LA FAMILIA

INTRODUCCIÓN: La información que Ud. nos proporcione será utilizada con fines investigativos por lo que se le pide la mayor sinceridad posible, así mismo le garantizamos el anonimato y la confidencialidad de los mismos. Agradecemos su participación.

OBJETIVO: Recolectar la información sobre las vivencias de los familiares durante en el periodo transoperatorio del paciente sometido a cirugía cardiaca en el "HBAAA" 2015

I.- DATOS PERSONALES

Edad: **Sexo:**

Lugar de procedencia: **Fecha:**

Parentesco:

II.- DATOS ESPECÍFICOS

Pregunta orientadora:

- ¿Cómo es su vivencia ahora que su familiar está siendo sometido a una cirugía cardiaca?

Preguntas accesorias:

- ¿Qué sentimientos se han generado en usted al saber que su familiar se encuentra en sala de operaciones?
- ¿Qué emociones esta experimentado?
- ¿Qué pensamientos tiene respecto a la operación por la cual atraviesa su familiar?
- ¿Qué reacciones ha podido percibir usted mientras su familiar está siendo sometido a cirugía cardiaca?
- Desea agregar algo mas.

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente:

Yo, manifiesto haber sido informada por los investigadores Yvy Huatay Perales y Kelly Yuliana Perez Cespedes, sobre los beneficios de la investigación: "Vivencias de los familiares durante en el periodo transoperatorio de los pacientes sometido a cirugía cardiaca en el HNAAA mayo - 2015", siendo el objetivo describir las vivencias de los familiares durante en el periodo transoperatorio de los pacientes sometido a cirugía cardiaca.

Se me informó sobre el anonimato y la confidencialidad de mis datos personales enfatizando en su uso, con fines de investigación, basándose en principios éticos, por lo cual me comprometo a participar y brindar información precisa y veraz.

Comprendo que mi participación es voluntaria, por tal motivo puedo rechazar el estudio cuando lo considere pertinente, estando de acuerdo con esta información, otorgo mi consentimiento a los investigadores, para que la información proporcionada por mi persona sea usada con dichos fines investigativos.

_____	_____
Firma del (la) Participante	Firma del Investigador
DNI:	DNI:

_____

Firma de la Investigadora

DNI