



<https://doi.org/10.35383/cietna.v4i1.31>

ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN ORIGINALES

Perspectiva del cuidado enfermero en post operados de valvulopatía mitral según modelo de Dorothy Johnson 2015

Barrantes Vallejos Carla Ximena ¹, Zevallos Policarpio María Angélica ²

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 23 de setiembre de 2016
Aceptado el 20 de diciembre de 2016

Palabras clave:

Cuidado de enfermería
Paciente
Válvula mitral
Persona post operada
Perspectiva

RESUMEN

La presente investigación fue de tipo cualitativa y abordaje estudio de caso cuyos objetivos fueron: describir, analizar e interpretar el cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas post operadas de valvulopatía mitral según el Modelo del Sistema Conductual de Dorothy Johnson. Los sujetos de estudio fueron 9 personas post operadas de valvulopatía mitral del Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, obtenidos por técnica de saturación y redundancia. Se recolectaron datos por medio de la entrevista semiestructurada y se analizaron mediante el análisis de contenido. Asimismo, se respetaron los criterios de rigor ético y científico en toda la investigación. Se obtuvo como resultado cuatro categorías: 1) Cuidado de enfermería enfocado en la atención de las principales necesidades de la persona post operada, 2) Amabilidad y buen trato como parte del cuidado de enfermería, 3) Cuidado de enfermería involucra a la familia en la adaptación y apoyo de la persona post operada, 4) Cuidado integral de enfermería limitado por falta de personal, tiempo y sobrecarga laboral desde la perspectiva del post operado de valvulopatía mitral. Finalmente, el cuidado de enfermería debe avocarse en la atención de las principales necesidades físicas y emocionales alteradas del paciente post operado mediato. Dichas necesidades están expresadas en los subsistemas propuestos por Dorothy Johnson en el Modelo del Sistema Conductual.

Nursing care perspective in post mitral valve operated by dorothy johnson model 2015

¹ Licenciada. Enfermera con trabajo independiente, Chiclayo, Perú. Email: caxi.23.9@hotmail.com

² Licenciada. Enfermera con trabajo independiente. Docente de la Escuela de Enfermería. USAT. Enfermera asistencial de Servicio de Cardiología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, Perú. Email: ampolicarpio@usat.edu.pe

ABSTRACT

Keywords:

Nursing Care
 Patient
 Mitral Valve
 Post-Operative Person
 Perspective

The present research was a qualitative and case study approach whose objectives were to describe, analyze and interpret nursing care from the perspective of post-operated patients with mitral valve according to Dorothy Johnson's Behavioral System Model. The study subjects consisted of 9 post-operated patients with mitral valve from the Thoracic and Cardiovascular Surgery Service of the Almanzor Aguinaga Asenjo Hospital, obtained by saturation and redundancy technique. Data were collected through the semi-structured interview and analyzed through content analysis. Likewise, the criteria of ethical and scientific rigor were respected throughout the investigation. Four categories were obtained: 1) Nursing care focused on the main needs of the post-operated person; 2) Kindness and good treatment as part of nursing care; 3) Nursing care involves the family in the Adaptation and support of the post-operated person, 4) Comprehensive nursing care limited due to lack of staff, time and workload from the post-operative perspective of mitral valve. Finally, nursing care should focus on the attention of the main altered physical and emotional needs of the post-operated patient. These needs are expressed in the subsystems proposed by Dorothy Johnson in the Behavioral System Model.

Introducción

En los últimos años, las enfermedades cardiovasculares se posicionan como la principal causa de muerte en todo el mundo, afectando a gran parte de la población sin distinción de sexo, edad, raza o localización geográfica. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), fueron la principal causa de mortalidad en la región de las Américas en el año 2011, al ser las responsables de más de 1,8 millones de muertes, un 30% del total de fallecimientos durante ese periodo, describiendo como principales causas: los estilos de vida desorganizados, la genética, el sedentarismo, obesidad, tabaquismo, entre otros¹. Al ser esto un problema mundial, las valvulopatías ya sean de tipo mitral y aórtico, se están desarrollando con mayor incidencia. Cabe resaltar que la valvulopatía mitral afecta en mayor proporción a la población tanto adulta joven como madura, repercutiendo con mayor intensidad en el ámbito físico y emocional².

En la mayoría de personas, ciertas situaciones se tornan mucho más estresantes y preocupantes que

otras, cuando se encuentran comprometidas partes del cuerpo, al que estos, centran importancia y relevancia. De esta forma, el corazón, por ser un órgano al que se le atribuye un carácter de primacía en relación con los otros, genera un gran número de respuestas emocionales ante cualquier padecimiento relacionado con el mismo. Sumado a esto, la cirugía mayor y en particular la cirugía cardiovascular son una fuente potencial de estrés³, generando mayor impacto en la población joven comprendida por adultos jóvenes y maduros entre 20 y 50 años⁴, quienes poseen un proyecto de vida en curso y con miedo, de no concluir.

Por otra parte, el estrés, miedo, tensión y ansiedad, constituyen factores negativos que condicionan la salud emocional y física de la persona, llevándola al desequilibrio². Esto puede manifestarse como consecuencia de alguna situación estresante, ya sea en el ámbito laboral, familiar y personal; sin embargo, no solo son las únicas situaciones descritas, pues ante la hospitalización y más aún, ante una cirugía que conlleva alto riesgo como una

cirugía cardíaca por valvulopatías, la aparición de estos factores repercuten en el bienestar de la persona.

Según Johnson, el desarrollo de la Teoría del Sistema Conductual a partir de una perspectiva filosófica, sirve para que la enfermera promueva un funcionamiento conductual eficaz en el paciente, antes, durante y después de la enfermedad.

Esta teoría, se centra en cómo la persona enferma, modifica conductas frente a la enfermedad y en cómo el estrés presente o potencial puede afectarla; el motivo de la enfermería es ayudar a los individuos a prevenir enfermedades o lesiones y a recuperarse de ellas. La ciencia y el arte de la enfermería, deben centrarse en la persona como individuo, no en la enfermedad específica que padece. De acuerdo a este modelo, el objetivo de enfermería está encaminado a proporcionar cuidados que lleven a la persona a enfrentar de la mejor manera, esta nueva etapa de su vida, tras la recuperación de una intervención quirúrgica. Las personas sometidas a una cirugía cardíaca de un cambio valvular, presentan un nivel de estrés y temor, mayor que en cualquier operación, influyendo directamente en la salud de las mismas; y, por tal razón, es necesario que la enfermera desarrolle la capacidad de modificar la conducta de la persona cuidada, al ser ella, la principal responsable del cuidado, y quien interacciona la mayor parte del tiempo con la misma, a fin de ayudarla a sobrellevar dicha situación.

A lo largo de las prácticas clínicas de una investigadora, fue usual que personas refieran, que las enfermeras les ayudan en su autocuidado cuando lo necesitan, que les brindan consejos, les enseñan a sus familiares a cuidarlos; sin embargo, ¿de qué manera la persona enferma percibe el cuidado de enfermería para la modificación de su conducta en las diferentes fases de la enfermedad y recuperación post quirúrgica y prepararlos para su posterior alta? Ante esta problemática, se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cómo es el cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas post operadas de valvulopatía mitral según el Modelo de Dorothy

Johnson- 2015?, cuyos objetivos principales fueron: describir, analizar e interpretar el cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas post operadas de valvulopatía mitral según el Modelo del Sistema Conductual de Dorothy Johnson.

Asimismo, este trabajo se justificó porque actualmente la incidencia de valvulopatías mitrales ha aumentado, estimando que para el año 2014, se registraron 558 casos en el HNAAA-Chiclayo, según estadística del Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular. Paralelo a esto, dicha patología afecta, en su mayoría, a adultos jóvenes y maduros, quienes ante una cirugía cardíaca de alto riesgo, experimentan estrés y miedo que conlleva a agudizar su cuadro clínico, condicionando el proceso de recuperación, repercutiendo esto, tanto en su salud física como mental. Por otra parte, porque al ser la enfermera quien asiste, cuida y acompaña a la persona durante el proceso de enfermedad y recuperación, es necesario que oriente el cuidado de enfermería, teniendo como base la perspectiva de la persona enferma y siguiendo el modelo del Sistema Conductual de Dorothy Johnson, quien sustenta que la persona es un conjunto de subsistemas que trata de alcanzar un equilibrio a través de ajustes y adaptaciones a estímulos externos y ambientales, para actuar de forma eficaz y eficiente ante alguna situación estresante. De acuerdo a esto, no se evidenciaron muchas investigaciones respecto a este tema y por ello, se consideró pertinente realizar esta investigación, que permitió describir y analizar la perspectiva del cuidado de enfermería según el Modelo del Sistema Conductual de Dorothy Johnson, con el fin de contribuir en la mejora de éste, orientado en la restauración del equilibrio y adaptación de la persona enferma, ante su nueva vida a partir de la intervención quirúrgica.

Finalmente, se espera que el presente trabajo de investigación, sirva como guía y antecedente para investigaciones posteriores relacionados con el presente objeto de estudio.

Metodología

La presente investigación fue de tipo cualitativa, permitiendo un acercamiento con áreas del saber antropológicas y psicosociales, la adquisición de habilidades reflexivas y conocer aspectos relacionados con la esencia de la enfermería. Asimismo, la metodología empleada, fue el estudio de caso; la misma que permitió el acercamiento con la realidad subjetiva, analizando detalladamente una situación determinada en un grupo de personas^{5, 6}. Por otra parte, los sujetos de investigación, fueron 9 personas post operadas de valvulopatía mitral en el Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, con 5 a 10 días posterior a su intervención quirúrgica. En tal sentido, se incluyeron aquellos que estaban lúcidos, orientados, sin complicaciones y que otorgaron su consentimiento informado; se excluyeron, aquellos que se encontraban desorientados, con problemas de estado de conciencia, intubación traqueal o disnea severa.

La muestra se determinó por los criterios de saturación y redundancia^{5, 6}. El escenario fue, el Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo - EsSalud Chiclayo.

La recolección de datos se realizó por medio de la técnica de entrevista semiestructurada^{5, 6} lo que permitió explorar en profundidad las experiencias de los sujetos de investigación, los significados y sentidos que atribuyen a esas experiencias.

El proyecto contó con la aprobación del Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y con los permisos de la Oficina de Capacitación Docencia e Investigación del Hospital Nacional "Almanzor Aguinaga Asenjo" y de la Jefatura de Enfermería del Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, quienes facilitaron la relación de personas post operadas de valvulopatía mitral y la revisión de las historias clínicas de los paciente, para establecer quienes cumplían con los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados. Inmediatamente, se procedió a establecer el primer contacto con los posibles

participantes, a quienes se les presentó la hoja informativa, en la que se les explicó el propósito de la investigación y el procedimiento a seguir, culminando con la firma del consentimiento informado y estableciendo con ellos la fecha y hora de la entrevista. Luego se regresó al escenario las veces necesarias, hasta completar el tamaño de la muestra. La información obtenida en la entrevista fue registrada en una grabadora de voz, transcrita por la misma investigadora, para su posterior análisis de contenido^{7,8}, misma que permitió develar información oculta o desapercibida, a través de la interpretación, basados en la teoría y antecedentes de estudio.

Se consideraron los principios éticos de Sgreccia en el desarrollo de la investigación⁹.

El principio de defensa de la vida física, de libertad y responsabilidad, de sociabilidad y subsidiariedad y de totalidad. Por último, la calidad de la investigación científica se garantizó con los criterios de: fiabilidad, credibilidad, auditabilidad o confirmabilidad y transferibilidad o aplicabilidad¹⁰.

Resultados, análisis y discusión

Primera Categoría: Cuidado de enfermería enfocado en la atención de las principales necesidades de la persona post operada.

La satisfacción de las necesidades emocionales y físicas del paciente, tienen un papel relevante en lo que respecta a los sentimientos referidos a la satisfacción. Las personas operadas por patologías cardíacas, como valvulopatías mitrales, experimentan cambios significativos en el periodo post operatorio, que implican adaptarse a un nuevo estilo de vida. Todo ello, muchas veces produce un desequilibrio, que conlleva a la alteración de la mayoría de sus necesidades, siendo fundamental aquí, el cuidado y el apoyo de enfermería.

La recuperación post operatoria en pacientes intervenidos de valvulopatía mitral en el HNAAA, transita desde el ingreso a la Unidad de Terapia Intensiva Cardiológica, aproximadamente 2 a 3 días (dependiendo su evolución), hasta el traslado

hacia una habitación en el Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, alrededor de 5 a 7 días. La alimentación durante este periodo, constituye dieta líquida restringida y amplia, durante los 2 primeros días respectivamente, y dieta blanda durante los días posteriores, hasta alcanzar una dieta completa. Los sujetos de estudio, se encontraban entre 5 a 10 días post operatorio, por lo tanto, su dieta fue blanda y completa hiposódica. Algunos relatos describen:

“...no como mucho, no he estado comiendo. En la mañana me han dado leche, pan y avena, pero no la tomé; solamente he tomado la taza de leche y el pan; después me comí una granadilla y un platanito...” (Granadilla)

“...Estoy comiendo poco, no tengo ganas de comer. Imagino que así es al comienzo y de allí podré comer mejor. Además, tengo miedo de que si como, se dañe mi operación.” (Durazno).

“Ahora haré dieta que esté baja en sal y en grasas, eso me dijo la enfermera. Poco a poco volveré a comer como antes, pero medido...” (Uva).
“... el hambre se me ha ido, no tengo apetito. He bajado mucho de peso. Quiero volver a comer como antes, pero tengo miedo...” (Pera).

“... como poco y bajo de sal; además no tengo apetito; no quiero comer y no sé hasta cuándo esté así; espero que cuando vaya a mi casa, ya pueda comer mejor...” (Fresa)

Por otra parte, una de las manifestaciones más frecuentes en post operadas de valvulopatías, es el íleo paralítico, pudiendo presentarse en las primeras 48 horas, el cual se resuelve espontáneamente con reposo intestinal; el bajo gasto, las alteraciones metabólicas y los fármacos, son los responsables más frecuentes de esta afección. En el subsistema de ingestión, los factores sociales y psicológicos influyen en los aspectos biológicos de este subsistema y, a veces, pueden entrar en conflicto con él. Esto se evidencia, en los discursos que se presentan a continuación, en la que los sujetos refieren

presentar estreñimiento, como producto de la cirugía.

“...hago pocas deposiciones, porque no como mucho. No he estado comiendo. Pero estoy orinando normal...” (Granadilla).

“...no hago deposición desde hace 7 días y es, porque como poco. Me han dicho que esto va a cambiar conforme pasen los días y coma más...” (Durazno)

“... estoy estreñida, porque como poco y no me movilizo mucho, solo camino, dice el doctor que mejoraré...” (Fresa)

“... ahorita, estoy estreñida. Desde que me operaron hace 5 días, no hago deposición, solo orino...” (Uva)

Por otro lado, la dependencia que genera la intervención por valvulopatía mitral, genera estrés en la persona, toda vez que tiene que depender del cuidado de un familiar, esta situación hace que la persona se sienta limitada para realizar sus actividades, que anteriormente, las realizaba sin ayuda. Referente a ello, algunos post operados expresan:

“...tendré que tener ayuda de mi hermana; yo soy soltera. Antes, yo misma lavaba y cocinaba, después con mi enfermedad ya me cansaba, no sé cómo será después que ya me den el alta, pero yo creo que tendré que cuidarme; ojalá mejore pronto señorita, porque no quiero depender de mi familia para hacer mis cosas...” (Fresa)

“...ahora voy a depender de mis hijas para que me hagan las cosas; ojalá no se aburran porque ellas tienen sus familias, sus hijos...” (Uva).

“...ahora dependeré de mi madre y mi hermana. Tengo vergüenza señorita, estar molestándolas tanto, yo quiero sanarme para poder hacer mis cosas yo solo...” (Melón).

Asimismo, la realización personal y el trabajo son fundamentales en el ser humano, ya que son una fuerza que motiva al individuo, ese que lo impulsa a buscar el sentido de su vida. Por tal razón, en adultos jóvenes y maduros, la limitación y

ausentismo obligatorio al trabajo o actividades diarias, son fuente de estrés y frustración, que producen sentimientos de incapacidad, para realizar sus labores con normalidad y la necesidad de ayuda de alguien más. Este supuesto se fundamenta en los siguientes relatos:

"...antes de la operación, me cansaba hasta para hablar y permanecía sentada; pero ahora tiene que ser mejor, y de a pocos. Lo único que espero es que ya esté mejor para volver a mi trabajo y que me duela menos la herida..." (Fresa)

"...ya no podré trabajar en la casa, tengo que ver que me ayuden. Tengo hijas, y ahora me tienen que ayudar con las labores de la casa..." (Uva)

"...ya no podré cocinar ni hacer mucho ejercicio. Si antes me cansaba, ahora también me cansaré y será peor, porque dicen que tendré que estar anticoagulada y no puedo hacer mucho ejercicio sino voy a sangrar. Ya nada será igual ni con mi esposo, ni con mis hijos; ya no podré atenderlos, ni cocinar, ni barrer. No trabajo, solo en mi casa, pero no será igual que antes..." (Pera)

Segunda categoría: Amabilidad y buen trato como parte del cuidado de enfermería.

El profesional de Enfermería, ha de ser sensible y mantener una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad integral del ser humano y sus derechos, haciendo de su práctica diaria, un medio para la investigación y aplicación de modelos teóricos, que enriquezcan el cuidado enfermero, conllevando con esto a un crecimiento como persona y como profesional, generando así un impacto transformador para sí mismo y en las instituciones de salud. Todo ello, forma parte de la humanización del cuidado de enfermería. En la realidad en el Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, se contempla un panorama positivo respecto al trato de la enfermera desde el punto de vista de los post operados de valvulopatía mitral, quienes refieren que son amables y buenas, tal como se describe en los siguientes unidades de significado: "...nos han tocado siempre buenas enfermeras, de verdad. Todas las cuidadoras son

amables (...) En general, son buenas; los médicos también amables, gracias a Dios. Nos atienden...". (Granadilla).

"...las enfermeras nos atienden bien, están al pendiente de todo lo que necesitamos. Son muy buenas, las señoritas enfermeras. Son como unas madres para nosotros, los enfermos, que a veces nos sentimos tristes o tenemos miedo; ellas nos tranquilizan, con cariño..." (Pera)

"...es un buen cuidado; son muy buenas y cariñosas con nosotros, que estamos enfermos, y necesitamos alguien que nos cuide..." (Sandía)

Tercera categoría: Cuidado de enfermería involucra a la familia en la adaptación y apoyo de la persona post operada.

La familia tiene un rol importante que cumplir en el cuidado del post operado de cirugía cardíaca, tanto en el hospital, como en el hogar. El cuidador tendrá como responsabilidad, en un primer momento, brindarle confianza y tranquilidad, colaborar en su alimentación, vestido, baño, etc. La mayoría de sujetos de estudio, reconocen la necesidad de recibir apoyo de un familiar:

"...tendré que tener ayuda de mi hermana; yo soy soltera. Antes, yo misma lavaba y cocinaba, después con mi enfermedad ya me cansaba, no sé cómo será después que ya me den el alta, pero yo creo que tendré que cuidarme..." (Fresa)

"...ahora voy a depender de mis hijas para que me hagan las cosas..." (Uva)

"...ahora dependeré de mi madre y mi hermana. Las enfermeras le enseñan a mis familiares como me van a atender teniendo cuidado con los drenes y las sondas, también con el catéter..." (Melón)

Cuarta Categoría: Cuidado integral de enfermería limitado por falta de personal, tiempo y sobrecarga laboral desde la perspectiva del post operado de valvulopatía mitral.

Según un estudio realizado por Escobar, Ortiz, Pascual y Teixidó, las personas post operadas de valvulopatía mitral, se encuentran dentro de la

clasificación de clase II en el post operatorio mediato, correspondiente a: estables que requieren observación. De esta manera, requieren vigilancia constante, cuya relación es 1:4; es decir, 1 enfermera para 4 personas. Posteriormente, si la evolución es favorable, el grado de dependencia y vigilancia disminuyen.

Actualmente, la demanda de personas hospitalizadas es alta, generando mayor demanda de personal de enfermería, quienes se ven sobrecargados al tener a cargo a más de 10 personas por turno, limitando el cuidado integral a cada paciente, de acuerdo a sus necesidades. Se determinó que el cuidado que brindan las enfermeras, no es integral; pues las intervenciones no consideran a la persona en todas sus dimensiones: biológica, psicológica, social y espiritual. Actualmente, el Servicio de Cardiología y Cirugía de Tórax, cuenta con 7 cirujanos cardiovasculares, 10 enfermeras, 5 técnicos de enfermería y 1 enfermera jefe. Sin embargo, la alta demanda de personas en el servicio obliga a asignar 1 enfermera para 12-15 pacientes, evidenciándose notoriamente la gran carga laboral del profesional de enfermería. De esta manera, se encontró, que la falta de personal, tiempo y sobrecarga laboral, dificultó brindar un cuidado integral. Esto se ve reflejado en los siguientes discursos:

“...algunas enfermeras conversan poco, pero otras vienen muy serias, no hablan, solo dicen Sra. le voy a colocar su tratamiento, nada más

(...) Son buenas, hablan poco, pero me atienden.

(...) Creo que están muy ocupadas para atendernos a todas, están recargadas de trabajo, señorita, pobrecitas, hacen lo que pueden...” (Fresa)

“...las enfermeras son buenas, pues a veces conversan con nosotros, otras no, por el tiempo que les falta; andan a la carrera, las pobres señoritas...” (Uva)

“...las enfermeras andan con mucho quehacer. Siempre las ves de un lado a otro, no les alcanza el tiempo, creo que debe haber más personal, para que atiendan a los pacientes. No hablan mucho, no tienen tiempo. Parecen hormiguitas haciendo las

cosas; con las justas nos hablan a la hora que se van a ponernos las medicinas...” (Sandía)

La Enfermería, como disciplina, orienta sus acciones al cuidado integral de la vida y de la salud del ser humano, bien a individuos o bien a colectivos. Dos elementos esenciales la conforman, uno es el profesional, que la integra con otras disciplinas de salud, facilitándoles el desarrollo de acciones que mejoran la calidad de vida y dan respuestas a las necesidades sociales; el otro elemento, es el disciplinar, que representa el cuerpo de conocimientos relacionados con el estudio del cuidado, esencia misma de la profesión y que está condicionado por la sociedad, ante sus necesidades específicas de atención¹².

Según Johnson, la enfermera brinda ayuda externa antes y durante las alteraciones de equilibrio del sistema, preservando la organización e integración del comportamiento del sujeto en un nivel óptimo, bajo condiciones en las cuales la conducta constituye una amenaza para la salud física, social, o en las que se encuentra una enfermedad.¹³ Postula, que la persona es un sistema conductual, cuyos patrones específicos de respuesta forman un todo organizado e integrado. Dicha conducta, es el resultado de las estructuras y los procesos intraorgánicos, coordinados y articulados, por los cambios en la estimulación sensorial y como respuesta a estos cambios. El sistema conductual, por tanto, está formado por diferentes modos de conducta pautados, repetitivos y determinados que su unidad, determinan y limitan la interacción entre la persona y su entorno.

De acuerdo a lo anterior, el sistema debe realizar múltiples tareas, para lo cual, Johnson, lo divide en subsistemas con funciones especializadas; estos son: afiliación, dependencia, ingestión, eliminación, sexual, realización y agresión/protección. De esta forma, al agruparlos, mantienen en equilibrio a la persona. Sin embargo, cuando algún elemento estresante aparece y actúa sobre uno o más subsistemas en forma negativa, genera desequilibrio en la persona, alterando todo

el sistema, conllevando a que esta adopte conductas, que desencadenen tensión y por ende, el proceso de recuperación sea más lento. Ante ello, el rol de enfermería se basa en contribuir en la adaptación a una nueva forma de vida, utilizando mecanismos reguladores o proporcionando recursos al paciente cuando sufre estrés¹³.

Johnson, postula en su Modelo, que la persona es un sistema conductual cuyos patrones específicos de respuesta forman un todo organizado e integrado. Dicho sistema es un conjunto que funciona como tal, gracias a la interdependencia de sus partes. El Sistema Conductual, intenta conseguir un equilibrio adaptándose a los estímulos internos y ambientales, y está formado por “todos los modos de conducta pautados, repetitivos y determinados que caracterizan la vida de cada persona”. De acuerdo a ello, una persona se esfuerza por mantener el equilibrio en esas partes ajustándose y adaptándose a las fuerzas que interfieren en ellas. Cuando ocurre alguna situación estresante o desconocida, se genera un grado de tensión, que puede ser: constructiva, en un cambio adaptativo o destructiva, si se hace uso ineficiente de la energía, se impide la adaptación y se causa un daño estructural potencial.

La tensión, es un indicio que existe una alteración del equilibrio¹³. Al producirse desequilibrio en la persona, sus principales necesidades se verán afectadas, conllevando a una lenta y prolongada recuperación.

Según lo expuesto, el Sistema Conductual debe realizar muchas tareas; por lo que se divide en subsistemas con tareas específicas. Un subsistema es “un minisistema con un objetivo y una función específicos, que se mantendrá estable si su relación con los otros subsistemas o entornos no resulta alterada”. Los sistemas descritos, parecen ser universales y están controlados por factores: biológicos, psicológicos y sociológicos. Estos subsistemas incluyen: afiliación, dependencia,

ingestión, eliminación, sexo, realización y agresión/ protección¹³.

De acuerdo a lo investigado en personas post operadas de valvulopatía mitral, los principales subsistemas alterados, son: ingestión, eliminación, dependencia y realización. Por ello, ante la alteración del subsistema de ingestión, no solo debe centrarse únicamente en que la comida cumpla las necesidades nutricionales encaminadas a las indicaciones médicas. Es necesario, que el paciente ingiera alimentos y líquidos, lo que se logrará con una adecuada presentación, a la hora y temperatura idóneas, especialmente si existe variedad entre las comidas diarias. En tal sentido, durante la hospitalización, es importante la actuación de enfermería, en la coordinación de la alimentación con la nutricionista, sugiriendo la variación de comidas diarias y capacitando al personal que distribuye los alimentos, a fin de mejorar la presentación de estos.

Por otra parte, ante la alteración del subsistema de eliminación, su resolución es progresiva. Por tal motivo, enfermería debe centrar sus cuidados en educar a la persona sobre los cambios que se producen, con el fin de ayudarla a adaptarse y colaborar en su propia recuperación¹³.

Con respecto al subsistema de realización, Johnson¹³, incluye las habilidades intelectuales, físicas, creativas, mecánicas y sociales. En este sentido, la realización personal y el trabajo son fundamentales en el ser humano, ya que son una fuerza que está dentro del individuo, eso que lo impulsa a buscar el sentido de su vida. Por esto, los cuidados de enfermería deben centrarse en potenciar las virtudes y habilidades de los post operados, a fin de hacerles sentir útiles. Asimismo, educar sobre la reinserción laboral y la reanudación de actividades diarias en el hogar progresivamente, acorde a sus posibilidades. Del mismo modo, es importante explicar, el rol fundamental que cumple el cuidador durante el proceso de recuperación.

Johnson¹³, en su Modelo del Sistema Conductual, propuso la idea de que la enfermería debe centrarse en el comportamiento de una persona, más que en su estado de salud o condición de la enfermedad, centrándose en las necesidades humanas, y el uso de la enfermería para promover el equilibrio y disminuir el estrés. Asimismo, afirmó que lo más importante es la relación entre la persona que está enferma y su entorno, y no con la enfermedad. Por lo tanto, un trato amable y bueno por parte del profesional de enfermería, refuerza la confianza entre enfermera y paciente y de esta manera, favorecer la detección de necesidades prioritarias alteradas, y así, establecer un plan de cuidados en base a ello a fin de restaurar el equilibrio en la persona.

En paralelo, el Modelo del Sistema Conductual, afirma que al surgir una situación estresante o desconocida en la vida de la persona, ésta trata de conseguir el equilibrio, adaptando cada una de sus partes a esta nueva situación. Por tal motivo, adopta diferentes conductas que pueden ser beneficiosas o perjudiciales para ella.

El estrés produce inestabilidad, limitando y prolongando la recuperación. La familia juega un papel imprescindible en el post operatorio, pues ante la incertidumbre de la persona post operada, el familiar contribuye a minimizar dicho estrés, reduciendo el miedo y la tensión, conllevando a restaurar el equilibrio en ella. Sin embargo, para lograr ello, es necesaria la actuación de la enfermera como educadora, tanto en la hospitalización, como después del alta. Como se evidenció, para los post operados, la enfermera involucra a la familia con la persona, al explicarle sobre los cuidados que recibirá en casa y al permitirle permanecer con el paciente durante la estancia hospitalaria¹⁴. Finalmente, Dorothy refiere en su modelo, que la persona es un sistema de conductas activo, que busca constantemente adaptarse al entorno y ajustarse a éste para funcionar mejor.^{13,1} Es así que, para lograr dicha adaptación, y por ende, equilibrio de las necesidades alteradas, es necesaria la intervención

constante de la enfermera en base a la observación y el análisis; no obstante, si no existe comunicación activa entre ambas partes, la identificación de problemas existentes en cada persona es dificultosa, generando cuidados repetitivos e irrelevantes, dejando de lado intervenciones de enfermería necesarias.

Conclusiones

El cuidado de enfermería debe avocarse en la atención de las principales necesidades alteradas del paciente post operado mediato de valvulopatía mitral. Dichas necesidades, están expresas en los subsistemas propuestos por Dorothy Johnson en el Modelo del Sistema Conductual. En los sujetos de estudio, los subsistemas alterados son: eliminación, ingestión, dependencia y realización. Enfermería centra su actuación como educadora con y para el paciente y acompañante a fin de minimizar la tensión y estrés, restaurando el equilibrio, y colaborar en la adaptación de la persona, a un nuevo estilo de vida.

La amabilidad y buen trato por parte de la enfermera, es percibida por los sujetos de estudio como indispensable durante la hospitalización. Implica confianza, para resolver cualquier inquietud respecto al proceso de recuperación, y preocupación por lograr satisfacer las necesidades de la persona.

La participación de la familia en la adaptación y apoyo al post operado de valvulopatía mitral es parte del cuidado de enfermería, ya que ésta contribuye en la recuperación y colabora con el autocuidado del paciente. La educación a la familia es la base para garantizar un cuidado efectivo.

La falta de tiempo y alta demanda de pacientes hospitalizados impide que la enfermera dedique tiempo a interactuar con las personas post operadas de valvulopatía mitral y por ende, sentimientos de temor, estrés e incertidumbre agudicen su estado de salud. Asimismo, influye sobre la educación y la atención integral que necesita cada sujeto de investigación.

Las personas post operadas de valvulopatía mitral en el post operatorio mediato, requieren vigilancia y monitorización constante. De acuerdo a esto, se estableció la necesidad de aumentar la dotación de personal en servicios críticos a fin de disminuir la sobrecarga en el profesional de enfermería y contribuir en la atención integral.

La falta de recursos humanos en los establecimientos de salud, específicamente del personal de enfermería, constituye una de las principales problemáticas en el ámbito sanitario, pues la alta demanda de pacientes, impide brindar cuidado integral y personalizado, acorde a las necesidades de cada persona hospitalizada.

Bibliografía

1. Docsalud. Enfermedades cardiovasculares, principal causa de muerte en América [sede Web] . España: Docsalud . com; 2014 – [actualizada el 22 de julio de 2014; acceso 6 de setiembre de 2014] . Disponible en: <http://www.docsalud.com/articulo/4895/enfermedades-cardiovasculares-principal-causa-de-muerte-en-am%C3%A9rica>.
2. Piqueras J, Ramos V, Martínez A, Oblitas L. Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal [revista en Internet]* 2009 agosto-setiembre.[acceso 6 de setiembre de 2014]; 16(2). Disponible en : <http://www.redalyc.org/pdf/1342/134213131007.pdf>
3. Castillero Y. Intervención psicológica en cirugía c a r d i a c a . Av a n c e s e n P s i c o l o g í a Latinoamericana (Colombia). 2007; 25(1): 1-2.
4. Nlm. nih. Estenosis mitral [sede Web]. EE.UU: Nlm.nih; 2014 – [actualizada el 13 de mayo del 2014; acceso 6 de setiembre de 2014]. Disponible en : <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000175.htm>
5. Carraro T, de Souza M, do Prado M. Investigación cualitativa en enfermería: Contexto y bases contextuales. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008.
6. Cometto M, de Souza M, do Prado M, Gómez P, Monticelli M. Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. Washington: Organización Mundial de la Salud; 2013.
7. Bardin L. Análisis de contenido. 3era ed. España: Akal; 2002.
8. Fernández F. El análisis de contenido como ayuda metodológica para la investigación. Ciencias Sociales [revista en Internet]* 2002 agosto – noviembre [acceso 04 de noviembre de 2014] ; 2 (96) .Disponible en : <http://www.redalyc.org/pdf/153/15309604.pdf>
9. Sgreccia E. Bioética Personalista: Modelo Personalista Ontológico. Ediciones Loyola; 1997.
10. Pineda B, Alvarado E. Metodología de la investigación: manual para el desarrollo del personal de salud. 2° ed. México: Organización Panamericana de la Salud; 1994.
11. Malpica D, Moreno N, Noreña A, Rojas J. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichán [revista en Internet]* 2012 agosto – noviembre [acceso 04 de noviembre de 2014]; 12(3). Disponible en : <http://www.scielo.org.com/pdf/aqui/v12n3/v12n3a06>
12. Caro S. Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. Salud Uninorte [revista en Internet]* 2009 marzo – julio [acceso 19 de junio de 2015]; 25 (1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81711840014>

13. Marriner A. Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 7 ed. Madrid: Elsevier S.L.; 2011.
14. Fondo Nacional de Recursos. Manual de cuidado para pacientes en recuperación por cirugía cardíaca. Montevideo: Editorial Galería Cristal; 2010.
15. Reyes V. Humanización del cuidado de enfermería. Un reto de la Gerencia de enfermería. Enfermería, Gestión Sanitaria [revista en Internet]* 2010 agosto - diciembre [acceso 7 de setiembre de 2015]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2239/1/Humanizacion-del-cuidado-de-Enfermeria-Un-reto-de-la-Gerencia-de-Enfermeria.html>