



<https://doi.org/10.35383/cietna.v5i1.9>

ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN ORIGINALES

Proceso de adaptación de personas que han sufrido infarto de miocardio en un hospital. EsSalud-Chiclayo, 2016

Gonzales Tullume Lourdes Jannet¹, Zevallos Policarpio María Angélica²

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 13 de diciembre de 2017

Aceptado el 15 de marzo de 2018

Palabras clave:

Adulto

Infarto del miocardio

Proceso de adaptación

RESUMEN

Actualmente la enfermedad cardiovascular se ha incrementado a nivel mundial, principalmente en los adultos mayores, quienes asumen la responsabilidad de sus cuidados y pasan por un proceso de adaptación. Esta investigación es de tipo cualitativa con metodología de estudio de caso, tuvo como objetivos describir, analizar y comprender el proceso de adaptación de personas que han sufrido un infarto de miocardio; el sustento teórico provino de la teórica Callista Roy con sus modos de adaptación. Los sujetos lo conformaron ocho adultos mayores de 60 a 79 años que acuden al Consultorio Externo de Cardiología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo para sus controles. La muestra se determinó por el método de saturación y redundancia. El instrumento de recolección de datos fue la entrevista abierta a profundidad. Los resultados fueron interpretados mediante el análisis temático de Lupicino. Durante el desarrollo de la investigación se tomaron en cuenta los criterios la bioética personalista de Sgreccia y de rigor científico de Morse. Obteniendo como resultados las siguientes categorías: adaptándose a cambios fisiológicos, adaptándose a un nuevo auto concepto, adaptándose en el desempeño de roles y adaptándose a un sistema de apoyo. Concluyendo que los adultos mayores experimentan dificultad para adaptarse a la enfermedad y a los cambios que se presentan, sin embargo, el esfuerzo y la voluntad, la ayuda de la familia, del equipo de salud y la fe en Dios logran que se adapten a los diferentes cambios para mejorar su salud y tener una vida de calidad.

¹ Licenciada en Enfermería. Enfermera con trabajo independiente, Chiclayo, Perú: Email: lourdes.y.g@hotmail.com

² Magister en Enfermería. Docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Email: mapolicarpio@usat.edu.pe.

Adaptation process of people who have suffered myocardial infarction in a hospital. EsSalud – Chiclayo, 2016

ABSTRACT

Keywords:

Adult
Myocardial infarction
Adaptation process

Currently cardiovascular disease has increased worldwide, mainly in older adults, who assume responsibility for their care and go through an adaptation process. This research is qualitative with a case study methodology, aimed to describe, analyze and understand the process of adaptation of people who have suffered a myocardial infarction; The theoretical sustenance came from the theoretical Callista Roy with its modes of adaptation. The subjects consisted of eight adults over 60 to 79 years of age who came to the External Clinic of Cardiology of the National Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo for their controls. The sample was determined by the saturation and redundancy method. The data collection instrument was the in-depth open interview. The results were interpreted through the thematic analysis of Lupicino. During the development of the research, the criteria of the personalistic bioethics of Sgreccia and Morse's scientific rigor were taken into account. Obtaining as results the following categories: adapting to physiological changes, adapting to a new self concept, adapting to the performance of roles and adapting to a support system.; However, the effort and the willpower, the help of the family, the health team and the faith in God, make them adapt to the different changes to improve their health and have a quality life.

Introducción

El presente proyecto de investigación por medio de las experiencias de las personas que han sufrido un infarto de miocardio trata de describir el proceso de adaptación a una nueva etapa de su vida, mejorando el cuidado y evitando complicaciones. Las experiencias son una forma de conocimiento derivado de la observación, de la vivencia de un nuevo evento que una persona experimenta en su vida¹.

Una de las experiencias posterior al evento vivido por un infarto de miocardio, puede significar desequilibrios en la vida, no sólo de la persona

sino también de su familia, esto conlleva a una serie de procesos para poder adaptarse a su nueva situación, por lo tanto se tomó como base científica la teoría de Roy², con sus modos de adaptación para este tipo de investigación, específicamente en el infarto de miocardio, el cual es una enfermedad que amerita cambios en sus estilos de vida para evitar complicaciones mayores.

Las enfermedades cardiovasculares son consideradas como un problema de salud pública, siendo la primera causa de morbimortalidad a nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud (OMS), éstas son causantes de muerte en América Latina, están asociadas a factores de riesgo

modificables y no modificables, y son consecuencia de los estilos de vida actuales³. Es decir la persona adulta mayor puede adolecer de una enfermedad cardiaca a los 60 años a más, de acuerdo a sus condiciones de vida.

Sin embargo el Ministerio de la Salud del Perú (MINSA) en uno de sus lineamientos de políticas de salud 2002 - 2011 plantea la promoción y la prevención de enfermedades, optando por comportamientos y conductas saludables. En la actualidad los hábitos y estilos de vida están enmarcados por la edad, el sexo, la ocupación, la condición socioeconómica, pero sobre todo por los hábitos alimenticios y la actividad física, que es lo que condiciona a disminuir el riesgo de volver a tener un re infarto de miocardio⁴. Es por ese motivo que es muy importante la adaptación a una vida diferente a la que tenía antes de enfermarse, con estilos de vida saludables.

Finalmente, según la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades cardiovasculares afecta en mayor medida a los países de ingresos bajos y medios; más del 80% se producen en dichos países, y afectan por igual a hombres y mujeres. Al 2030, casi 23,6 millones de personas morirán por alguna enfermedad cardiovascular, principalmente por cardiopatías y accidentes cerebrovasculares⁵.

Estos tipos de pacientes sufren un cambio repentino en su vida, siendo algo inesperado y con un corto periodo de tiempo para asimilarlo, por lo que es de gran importancia que el profesional de enfermería y las estudiantes prioricen la educación sanitaria al paciente durante sus controles médicos, para ayudarlos en su proceso de adaptación en su enfermedad, en su tratamiento y frente a los cambios en los estilos de vida, ya que hoy en día se ha demostrado que los factores de riesgos modificable disminuyen la incidencia de esta enfermedad⁶.

Durante las prácticas pre profesionales realizadas en este hospital se atendió a pacientes de ambos sexos que se hospitalizan en el servicio de Cardiología con este diagnóstico. Al interactuar con ellos refieren: “señorita tengo temor a morirme, que me vuelva a dar nuevamente este ataque, mi vida va a cambiar totalmente a partir de ahora, le pediré a Dios que me ayude y con ayuda de ustedes aprenderé y controlaré esta enfermedad”. Otros refieren: “me cuesta mucho hacer estos tipos de cambios, consumo comidas rápidas, no realizo ejercicio por motivo de tiempo, soy taxista, llego a mi casa cansado, tengo temor que me vuelva a pasar lo mismo y no sé si resistiría, sin embargo por mis hijos tengo que trabajar”. Esta situación conllevó a plantear la siguiente interrogante ¿Cómo es el proceso de adaptación de personas que han sufrido infarto al miocardio?; siendo el objetivo: Identificar, analizar y describir el proceso de adaptación de personas que han sufrido infarto al miocardio.

El infarto de miocardio es una enfermedad prevalente cuya incidencia va en aumento tanto a nivel local, nacional como mundial, se reconoce que las personas más afectadas son los adultos mayores y el Perú es un país que también tiene alta tasa de incidencia. El presente trabajo sirvió para describir y comprender el modo de adaptación del sujeto de investigación con infarto de miocardio, lo que conllevó a identificar cambios percibidos en su vida diaria, evitando serias complicaciones y por ende el reingreso al hospital con los gastos que esto conlleva y la demora en su inserción a la vida productiva.

La relevancia del presente trabajo radica en identificar y describir el proceso de adaptación de este tipo de personas, sabiendo que su vida ya no será igual que antes, pues va a tener secuelas en su actividad, trabajo, relaciones sociales,

familiares, etc. Y elaborar estrategias de cuidado junto con su familia para ayudarlo a sobrellevar su nuevo estilo de vida. Esta investigación también ayudará a que se realicen trabajos más profundos de investigación tanto cuantitativos como cualitativos en este tipo de temática, aplicando la teoría de Roy, con su proceso de adaptación.

Metodología

La presente investigación fue de tipo cualitativa con abordaje de estudio de caso. Los sujetos, estuvieron representado por ocho adultos mayores que han sufrido infarto de miocardio, entre ellos tenemos cinco del sexo masculino y tres del sexo femenino, con edades entre 60 a 79 años, y una edad promedio de 71 años, con grado de instrucción superior completa en un 75%, el 10% cuenta con secundaria completa y el 5% no tiene grado de instrucción. Asimismo, el 62.5% son trabajadores públicos, el 25% son taxistas y el 12.5% de ellas son amas de casa. Se captó a los pacientes que cursan la enfermedad crónica de infarto al miocardio que acuden al consultorio externo de cardiología de un Hospital del VI nivel de EsSalud de Chiclayo (Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo) a sus controles médicos.

Para determinar el número de participantes, se utilizó la técnica de saturación y redundancia. Su identidad se protegió, con seudónimos referentes a colores. El grupo de adultos mayores seleccionado cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: adultos mayores que por primera vez hayan tenido un infarto al miocardio, que hayan salido de alta y que tengan 1 año posterior al infarto, que desearon participar voluntariamente en la investigación. Y como criterios de exclusión: adultos mayores de 80 años

de edad, con orden de hospitalización, que tengan enfermedad incapacitante o enfermedad mental.

Para recolectar los datos se utilizó como técnica: la entrevista semiestructurada y como instrumento, la guía de entrevista, con preguntas abiertas, misma que fue validada por cuatro profesionales expertos y competentes, relacionados con la temática, metodología de investigación cualitativa y experiencia en el área de cardiología, quienes analizaron el instrumento emitiendo sugerencias y en base a eso se realizó los reajustes necesarios. Luego se procedió a realizar la entrevista piloto a tres adultos mayores con infarto de miocardio que previamente otorgaron su consentimiento informado de manera voluntaria, y a quienes se les excluyó del estudio.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina. El análisis de datos fue de contenido, el mismo que permitió descomponer el cuerpo de las entrevistas en unidades, para proceder al agrupamiento en categorías siguiendo el criterio de analogía, según Lupicino⁷. Se consideraron los criterios de rigor científico de Morse⁸: Credibilidad, transferibilidad o aplicabilidad, confirmabilidad o auditabilidad y los principios éticos formulados por Sgreccia⁹: Principio del valor fundamental de la vida humana, el principio de totalidad o terapéutico, el principio de socialización o subsidiariedad y el principio de libertad y responsabilidad.

Resultados, análisis y discusión

La adaptación se refiere al proceso y al resultado por lo que la persona, tiene la capacidad de pensar y sentir, como individuo o como miembro de un grupo. Comienza cuando hay un estímulo y exigen una respuesta¹⁰.

Es decir, el proceso de adaptación tiene que ver con el estímulo recibido, en este caso la enfermedad que conlleva a los diferentes cambios de la vida diaria y la facilidad o dificultad que tiene el individuo para adaptarse. Así mismo, el paciente con infarto de miocardio necesita adaptarse tanto en la evolución y los cuidados que la enfermedad impone y esto incluye un cambio en sus estilos de vida.

Por lo antes expuesto y luego de analizar la información vertida por los sujetos que participaron en la investigación, emergieron cuatro categorías de estudio.

Categoría I: adaptándose a cambios fisiológicos

La adaptación a cambios fisiológicos, implica todas las necesidades del organismo y las formas de adaptación en las necesidades de oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso¹¹. El comportamiento de este modo es la manifestación de las actividades fisiológicas que se refiere a la forma como la persona responde a los cambios que se presentan en el organismo para cubrir sus necesidades básicas. En el caso de las personas con infarto de miocardio, los cambios que resaltan están relacionados con la adquisición de nuevos hábitos alimenticios, actividad física y tomando conciencia de abandonar los hábitos nocivos, mismas que se discuten en las siguientes subcategorías:

1.1.-Adquiriendo nuevos hábitos alimenticios. Todos los pacientes con enfermedad cardiovascular deben recibir asesoramiento profesional dietético para reducir el riesgo cardiovascular. Estas recomendaciones dietéticas deben ser individuales según el nivel socio cultural de cada localidad o región, de acuerdo a los factores de riesgos que predisponen a desarrollar infartos de miocardio, como: sobrepeso, obesidad, colesterol, alimentación inadecuada e hipertensión. Las grasas son muy buenas para el organismo; sin embargo, el exceso de éstas traen consigo, consecuencias como problemas cardiovasculares conduciendo a la obstrucción de las arterias provocando un infarto de miocardio. Las personas que presentaron infarto necesitan

adaptarse a un nuevo régimen alimenticio, menos consumo de grasas saturadas y más consumo de grasas insaturadas. Así como se evidencia el siguiente discurso:

"..... anteriormente consumía grasas, en las mañanas pan con mantequilla, por las tardes frituras, pollo frito con mayonesa, carnes de cerdo, pescado salado, ... mi alimentación era en la calle por motivo de trabajo y café por las noches, después del infarto, todo cambiótengo miedo a morirme, en la actualidad no consumo nada de grasas..." (Azul)

De los discursos mencionados, el 62.5% de los adultos mayores consumían frituras en exceso, como pollo a la parrilla, pollo a la brasa y sándwich, por motivo de trabajo compraban comida preparada y un 37.5% consumían frituras en exceso como: huevo, pollo, choncho, carne, jamonadas, salchicha; fritos y pescado salado, en sus propios hogares.

Luego de sufrir el infarto de miocardio, las personas afectadas tomaron conciencia de aquellos alimentos que son muy importantes en su dieta, de vuelta a casa empezaron a consumir más frutas en jugos y ensaladas y sopas de verduras. La adaptación fue gradual con la ayuda de sus familiares y la decisión de mejorar su salud, como se denota en los discursos:

"...en el almuerzo: consumo sopa de verduras y pescado, de fresco jugo de naranja; fresa; piña; etc..." (Azul)

"...ahora consumo frutas y verduras, antes no lo hacía, incluso ensaladas de frutas..." (Verde)

El total de las personas entrevistadas, han cambiado sus modos de vida en lo que respecta a la alimentación, refiriendo que ahora su dieta es a base de frutas y verduras. Al respecto, Roy considera a la persona como un sistema holístico y adaptable que tiene la capacidad de pensar, actuar, sentir y adaptarse a diferentes cambios para mejorar su salud.

1.2.- Realizando actividad física. Las personas que sufren infarto de miocardio y presentan como complicación, insuficiencia cardiaca, y a menudo tienen más dificultades para realizar actividad física. Sin embargo, hoy en día, sabemos que las personas que sufren insuficiencia cardiaca pueden

mejorar su bienestar cuando se mantienen activas y desarrollan sus actividades habituales y actividades físicas.

Al hablar de actividad física estamos refiriéndonos a una actividad muy significativa para la salud de estas personas, pero a la vez muy difícil porque tuvieron que reordenar su estilo de vida, la gran mayoría refiere que casi nunca realizaban ejercicios, ya que su vida era muy sedentaria, ya sea en el trabajo o en su entorno familiar. Así tenemos los siguientes discursos:

"...no hacía ejercicios por motivo de mi trabajo, salgo a las 7 am y regreso a las 7pm solo voy almorzar, durante esos minutos camino..." (Azul)

"...el ejercicio ha sido gradual, antes no lo hacía, ahora salgo a caminar por el parque, voy de compras caminando, realizo ejercicios en casa, ejercito mis extremidades, a veces por momentos me da por bailar solo..." (Rojo)

Tras la hospitalización y de vuelta a casa, estas personas muestran preocupación sobre su salud. Después del infarto, realizan un esfuerzo enorme para adaptarse a la actividad física progresivamente en un 62.5%, realizando caminatas siguiendo recomendaciones médicas en caso de no poder realizar ejercicios físicos y un 37.5% consideran que la edad no les favorece, refiriendo cansancio. Sin embargo, se considera que las personas adultas mayores pueden realizar ejercicio físico moderado en casa al menos 20 minutos todos los días para evitar posibles complicaciones cardíacas.

1.3.–Tomando conciencia para dejar hábitos nocivos. El consumo de alcohol es un problema de salud generalizado y común en toda sociedad. Afecta la mayoría de las funciones vitales y es el causante de más de 60 enfermedades, entre ellas cáncer en diferentes órganos y problemas cardíacos¹².

De acuerdo a los sujetos de investigación, quienes manifestaron haber tenido el hábito de beber todos los fines de semana por lo que pertenecían a un grupo social en el que mantenían reuniones frecuentes, pues después de infarto, se vieron obligados a dejar dicho hábito, el mismo que les

costó mucho esfuerzo y voluntad, así como apoyo familiar.

"...me cuesta trabajo dejar mis reuniones de amigos, en los cuales los fines de semana tomábamos un par de cervezas, ahora asisto una vez al mes..." (Verde)

El 75% de los participantes, consumían alcohol los fines de semana antes de la enfermedad y dejarlo era difícil; sin embargo, tuvieron la voluntad de ir alejándose progresivamente de este hábito nocivo; mientras el 12.5% dejaron de consumir alcohol de maneras inmediata y el otro 12.5% refirió que era abstemio. Después del infarto de miocardio, casi todos tomaron conciencia del daño que hace el alcohol al sistema cardiovascular; sin embargo, algunos refieren consumir alcohol en pocas cantidades solo por compromisos sociales, aun sabiendo que es dañino para su salud.

1.4.–Cambios en la eliminación: estreñimiento. Uno de los problemas referidos por los participantes es el estreñimiento, cambios provocados tanto por la propia patología como por su tratamiento (medicamentos). En estas circunstancias, pueden aparecer graves complicaciones como consecuencia del esfuerzo, por lo que creemos necesaria su prevención.

El uso de ciertos medicamentos pueden provocar estreñimiento como: derivados mórficos, antagonista de calcio, antiácido, anti arrítmicos, betabloqueantes y diuréticos¹³. Los sujetos de investigación describieron tener estreñimiento por causa de los medicamentos, presentando dolor, esfuerzo al defecar y en otras ocasiones no logran evacuar, haciendo uso constante de laxantes para conseguir excretar con eficiencia. Lo que se evidencia en los siguientes discursos:

"..... con la medicina que sigo al pie de la letra, actualmente me estriñe, hoy en día hago uso de laxantes y como frutas..." (Amarillo)

".....a veces soy estreñida y tomo laxantes cuando tengo molestias al evacuar...además me alimento de frutas, además tomo bastante líquido..." (Celeste)

Se encontró que el 100% de los adultos mayores presentan cambios en la eliminación posterior al

infarto de miocardio, producto de la toma de medicamentos traducido en estreñimiento, por lo que es necesario adaptarse a este tipo de cambio, ya que posterior a un infarto van a tomar medicamentos de por vida. Por lo tanto, hay que evitar las molestias que esto ocasiona con la ingesta de fibra y abundante agua, es decir cambios en la dieta.

Categoría II: Adaptándose a un nuevo auto concepto.

Sé refiere a las creencias y los sentimientos acerca de uno mismo. Abarcando la identidad física (incluye la sensación y la imagen corporal), la identidad personal (incluye la auto coherencia y el auto ideal) y la identidad moral y ética (incluye la auto observación y la auto evaluación) ¹¹.

El modo de auto concepto, se define como el conjunto de ideas y sentimientos, los cuales son desarrollados en el transcurso de su vida y en la interacción con su entorno centrándose en los aspectos psicológicos y espirituales. En el caso de los adultos mayores con infarto de miocardio manifestaron sentirse mejor en su aspecto físico, esto se ve reflejado con la opinión positiva que tiene sobre su imagen personal que a pesar de haber transcurrido cambios en ellos, como su peso, carácter (espiritualidad), tratan de aceptar su enfermedad como su imagen personal y son conscientes que deben tener un buen cuidado para evitar mayores daños en su salud, esto se discute en las siguientes subcategorías.

2.1.- Cambios en la imagen corporal: recuperando el peso ideal. Sin lugar a duda, el perder peso es una excelente forma de reducir el riesgo de presentar problemas cardiacos. Al alcanzar su peso ideal y mantenerlo, se disminuye en forma muy importante el riesgo de volver a tener un re infarto que podría causar serias complicaciones e incluso poner en riesgo su vida, se evidencia después del infarto personas adelgazadas por la dieta estricta durante la estancia hospitalaria y

después al ser dados de alta deben mantener su peso ideal. Las personas entrevistadas han tomado conciencia de esto, lo que se evidencia en el siguiente discurso:

"...con la enfermedad que tuve, he bajado de peso, me siento más liviano y menos pesado, puedo caminar más tranquilo sin agotarme tan rápido...." (Azul)

El 100% de los adultos mayores refieren que han adelgazado y sentirse más livianos, lo que condiciona mantener su físico, esto se ve reflejado con la opinión positiva que tiene sobre su imagen personal, que a pesar de haber transcurrido cambios en ellos, como su peso, tratan de aceptar su imagen personal adaptándose a los diferentes cambios; en esta situación son consciente que deben tener una dieta estricta para evitar mayores daños en su salud y evitar complicaciones. En tal sentido Roy², considera adaptarse a diferentes cambios y uno de ellos es la autoimagen, para ello se debe evitar la obesidad considerado como factor de riesgo para un re infarto.

2.2.- Descubriendo el valor de la vida. Durante el proceso de su enfermedad muestran tener más acercamiento a Dios, valorando la vida, al sentir que se pierde, clamando a Dios por conservarla y sintiendo que es valiosa. Se reconoce que es necesario realizar cambios porque la vida que ha llevado anteriormente no valía la pena, ahí empieza la verdadera adaptación a una nueva vida.

Los discursos lo evidencian:

"...el día de hoy valoro más la vida, cuidándome y cuidando a mis hijos, un infarto es lo peor que nos puede pasar, sientes miedo a la muerte" (Verde)

Se develó que el 100% de los adultos mayores que participaron en el estudio, optan el acercamiento a Dios por la angustia y el temor a la posibilidad de morir; es así que reflexionan, valorando la vida y agradeciéndole a Dios por seguir viviendo, así como la oportunidad de seguir a lado de la familia aceptando con resignación, adaptarse a diferentes cambios.

Categoría III: Adaptándose en el desempeño de roles.

El desempeño de roles es definido como la unidad de funcionamiento y el conjunto de expectativas que se tienen del comportamiento de una persona que ocupa una posición, hacia otra que ocupa otra posición, realiza o desempeña¹⁰. En tal sentido las adaptaciones que los adultos mayores mencionaron, se discuten en las siguientes subcategorías:

3.1.-Regreso a las actividades cotidianas. Después del infarto de miocardio, al regresar a las actividades cotidianas, las personas se tienen que someter a nuevos cambios, el retorno a sus actividades anteriores al evento, debe ser paulatinamente, de acuerdo a sus limitaciones¹⁴. En el caso de los adultos mayores que presentaron infarto de miocardio la adaptación a sus actividades cotidianas, se da de forma gradual, así se evidencia en los siguientes discursos:

"...Me he ido adaptando progresivamente a mis actividades cotidianas sin ningún problema, incluso ayudo a mi esposa cuando puedo, sin embargo no realizo mucho esfuerzo...." (Azul)

"...de regreso a casa me he ido adaptando, ayudo a mi esposa en los quehaceres sin ningún problema" (Rojo)

El 87.5% de los adultos mayores con infarto de miocardio manifestaron no tener ningún problema para reintegrarse a sus actividades cotidianas; sin embargo, no realizan esfuerzos y el 12.5% no realizan esfuerzos ni cargas pesadas en casa, por temor a sufrir un re infarto. Al respecto Roy², aduce, la función del rol se centra en el desempeño de la persona en su medio, adaptándose en forma gradual a sus actividades cotidianas.

3.2.-Retorno al trabajo: El retorno a su actividad laboral de los pacientes post infarto, es adecuado, tanto en su desempeño como en sus motivaciones, en la que la familia juega un rol fundamental, por

las múltiples responsabilidades que deben cumplir cada uno de los miembros; es así, que tratan de cuidarse para evitar posibles complicaciones, así mismo manifiestan querer vivir más para compartir con su familia, por lo que refieren lo siguiente:

"...Retorné al trabajo después de dos meses, me he ido adaptando progresivamente con las recomendaciones indicadas por el médico, actualmente no realizo mucho esfuerzo, soy taxista.....llevo cargas livianas....." (Azul)

Todos los participantes en el estudio de caso, manifestaron retornar a su vida laboral en un par de meses, e incluso en menos tiempo, por motivos económicos, para mantener a su familia; tal como lo sostiene Roy², en su teoría, cuando considera "adaptarse a su rol y funciones por la necesidad de colaborar" con los compromisos como padre y esposo.

Categoría IV: Adaptación a un sistema de apoyo.

Esto implica la relación de las personas con sus allegados y los sistemas de apoyo. Además, persigue el equilibrio entre las conductas dependientes (búsqueda de ayuda, atención y afecto) y conductas independientes (tener iniciativa y obtener satisfacción en el trabajo), satisfaciendo la necesidad de la persona amor, educación y afecto¹⁰. En el caso de las personas con enfermedades crónicas como el infarto de miocardio requieren de apoyo afectivo para recuperarse de la enfermedad. Así mismo, el apoyo del cónyuge y familiares son muy importantes y sirven de sostén para optimizar la salud de estos pacientes.

4.1.-Apoyo de cónyuge y familia. El apoyo familiar constituye un factor relevante y facilitador para el cuidado de su salud frente a los diversos procesos de la enfermedad. Este factor condicionante está constituido por el cónyuge e hijos, los que van a ayudar a realizar cambios como estilos de vida saludable, desarrollo del ejercicio, el cumplimiento del tratamiento, así también apoyo emocional¹⁵.

Todos los sujetos de investigación mencionaron haber recibido apoyo familiar, brindándoles palabras de aliento y deseos de mejoría durante la estancia hospitalaria, de vuelta a casa relatan recibir mayor afecto, atención que usualmente le daban sus parejas y sobre todo sus hijos, tal como se evidencia en el siguiente discurso:

“...veo a mi esposo e hijos preocupados por mi salud, mi esposo me alienta, brindándome su apoyo diciendo que aunque va a haber cambios, vamos a salir adelante.....” (Celeste)

La familia es sumamente importante para la rehabilitación frente a cualquier enfermedad, las palabras de aliento, el interés por el otro, ayuda a las personas infartadas a tener la fuerza, energía y valor a seguir luchando por la vida, superando la enfermedad, además es de mucha importancia la ayuda en casa para que haga cambios en sus estilos de vida, dejar los hábitos nocivos, acudir a sus controles médicos y cumplir con la terapia medicamentosa, para que el paciente muestre interés y tome conciencia del cuidado de su salud.

4.2.-Apoyo del personal de salud. Cada individuo experimenta una serie de necesidades diferentes que constituye parte normal de su vida, estas personas requieren cuidados debido a las limitaciones físicas, psicológicas, sociales generadas por la enfermedad para su bienestar y recuperación con ayuda de los profesionales de salud dada de manera oportuna y efectiva¹⁶.

Las personas infartadas reconocen el apoyo que le brindan el personal de salud y su familia, ya sea durante su estancia hospitalaria como en casa, para lograr una buena adaptación a su nueva vida y aceptar los cambios que esto conlleva. Esto se reconoce en el discurso que se cita a continuación:

“.....agradezco al médico como a la enfermera por el apoyo que me brindan al aconsejarme para controlar mi enfermedad,así también me repiten la medicación que debo de tomar, como también los estilos de vida saludables que debo mantener a diario.....” (Azul)

Todos los participantes en el estudio reconocen el apoyo y la ayuda que recibieron del personal de salud, así también agradecieron la comprensión de programar citas adicionales para su control médico. La adaptación en los sistemas de apoyo se considera invaluable para lograr una buena adaptación en el proceso de recuperar su salud².

4.3.-Acercamiento a Dios. En los testimonios de las entrevistas se pudo apreciar que las personas se entregan a Dios en todo el proceso de su enfermedad desde su estancia hospitalaria hasta su regreso a casa, muestran tener más acercamiento a Dios. Su fe y el apoyarse en Dios les permitieron tener la fuerza necesaria para enfrentar la enfermedad y agradecerle por los resultados obtenidos para seguir luchando con la enfermedad al regreso a casa, adaptándose a diferentes cambios. Como lo manifestaron en los siguientes testimonios:

“...Agradezco a Dios por darme la segunda oportunidad de seguir viviendo, al lado de mi familia que me necesita.....” (Azul)

“...Tuve miedo a la muerte, con mis oraciones y las de mi familia me he ido recuperando. Hoy en día estoy agradecido con Dios y los médicos...” (Verde)

Cuando sentimos que la vida se nos escapa, como sucede en el evento de sufrir un infarto al miocardio, el acercamiento a Dios y la valoración a la vida, es un hecho que nos acerca más a él, el acercamiento a Dios nos ayuda a sobrellevar la enfermedad y realizar los cambios en nuestra vida para seguir viviendo mejor, así lo manifestaron el 100% de adultos mayores infartados, esto se respalda con lo que sostiene Roy “el hombre se adapta a diferentes cambios de acuerdo a un estímulo”², en este caso la enfermedad.

Conclusiones

La adaptación a un nuevo estilo de vida en pacientes que han experimentado un infarto de miocardio, según Roy es un proceso, en el cual hay un estímulo (enfermedad) y una respuesta (cambios), dando como resultado conductas adaptativas eficaces e ineficaces. En esta investigación encontramos dificultad de los entrevistados para adaptarse a la enfermedad y a los cambios que se presentan, pero con el esfuerzo y la voluntad del paciente y la ayuda del entorno: familia, equipo de salud y la fe en Dios, logran adaptarse en un 95% consiguiendo resultados positivos.

En las personas con infarto de miocardio los cambios están relacionados con la adquisición de nuevos hábitos alimenticios, actividad física, tomando conciencia para abandonar hábitos nocivos y también cambios en la eliminación (estreñimiento), adaptándose paulatinamente a las diferentes modificaciones en sus vidas, para mejorar su calidad de vida.

Las personas investigadas, manifestaron sentirse mejor con su auto imagen pos infarto, pues habían recuperado el peso ideal. Así mismo, refieren el descubrimiento del valor de la vida, al sentir perderla durante el evento de infarto.

El regreso a las actividades cotidianas y el retorno a su vida laboral ameritan cambios de acuerdo a su función cardiovascular posterior al infarto. Sin embargo, los adultos mayores con infarto de miocardio se adaptan gradualmente a sus actividades cotidianas y retorno al trabajo, realizando actividades menos riesgosas que podría complicar su salud.

El modo de Interdependencia según Roy, manifiesta que los componentes más importantes son las personas más allegadas (pareja, hijos,

Dios) y un sistema de apoyo social para realizar cambios favorables en su adaptación. En esta investigación encontramos el apoyo del cónyuge y familia; y el apoyo del personal de salud. Así mismo el apoyo en Dios es importante para continuar con este proceso.

Bibliografía

1. Garazi D. Experiencia, lenguaje e identidad: Algunas notas sobre el concepto de experiencia en la obra de Joan W. Scott. Trabajos y Comunicaciones. [Internet] 2016 [Consultado 19 de mayo]. (43), e013. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.7179/pr.7179.pdf
2. Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 8a ed. Madrid: Elsevier; 2015.
3. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Cardiovasculares. Perú, Lima. Enero de 2015. Nota descriptiva. [Internet]. [Consultado 24 de marzo 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
4. Lineamientos y medidas de reforma del sector de salud. Vivamos el Cambio reforma de la salud. Perú, Lima. Julio 2013. [Internet] [Consultado 28 de marzo 2016]. Disponible: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2013/reforma/documentos/documentoreforma11122013.pdf>
5. Organización Mundial de la salud. Enfermedades Cardiovasculares. Nota descriptiva [página de la OMS] [Internet] [consultado 29 de abril]. Disponible en: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/
6. Martínez Cueto R. Plan de cuidados de enfermería estandarizado, para los pacientes que

han sufrido un infarto agudo de miocardio [tesis de licenciatura]. Santander: Universidad de Cantabria; 2015 [Consultado 31 de julio 2016].

7. Lupicinio I. Metodología de la investigación. 2a ed. Guadalajara: Aljibes; 2003.

8. Morse J. Métodos de Investigación Cualitativo. 2a ed. Nueva York: Hill Interamericana; 2003.

9. Sgreccia E. Manual de Bioética. 4ta ed. Madrid: Talisio; 2010.

10. Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. 4a ed. Barcelona: Editorial Hatcourt 2003.

11. Gutiérrez Agudelo M. Adaptación y cuidado en el ser humano: una visión de enfermería. Bogotá: Manual Moderno, 2007.

12. Alegría Ezquerro E, Fernández Cisnal A, Fernández Lozano I, Murga Eizagaetxebarria N, Pascual Figal D, Vidal Pérez R. Cardiología hoy 2015: Resumen anual de los avances en investigación y cambios en la práctica clínica. 2015 Disponible en: <http://secardiologia.es/images/publicaciones/libros/cardiologia-hoy 2015.pdf>

13. Guardia Azara M, Amo P J, Serrano Carmona J L, Rovira Vilamala I, Vélez Pérez Y, Ponsatí Parramon A. Protocolo de actuación frente al estreñimiento en el paciente cardiológico.

Congreso Nacional de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología; 2013. Año XX (60): 27-30

14. Flores R, Abanto D. Nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio de los usuarios de consultorio externo del Hospital Nacional de ESSALUD - 2013 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2014. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/374/1/Falen_rr%3B%20Rodriguez_dr.pdf

15. Rocha Aguayo MA, Ramírez OF, Navarro García AM. Percepción de apoyo familiar en un grupo de pacientes con diagnóstico de infarto agudo al miocardio. Aten Fam [Internet]. 2012 [Consultado 30 de octubre]. 19(3):61-66. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2012/af123c.pdf>

16. Parras Vargas M, Guaqueta Parada S. Orientación para cuidar al paciente con infarto de miocardio. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería, 2002.