



*INVESTIGACIÓN

EXPERIENCIA VIVIDA POR EL PACIENTE DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA CON RELACIÓN AL CUIDADO DE ENFERMERÍA

EXPERIENCE LIVED BY THE MYOCARDIAL REVASCULARIZATION PATIENT IN RELATION TO THE NURSING CARE

Claudia Ariza Olarte,^{1*} Carmen Beatriz Peña Alférez.²

¹Doctora en Enfermería. Especialista en Enfermería Cardiológica. Profesora Asociada. Departamento de Enfermería Clínica, Facultad de Enfermería. Departamento de Ciencias Fisiológicas, Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Javeriana.

²Enfermera. Coordinadora del Programa de Rehabilitación Miocárdica. Hospital Universitario de San Ignacio.

Recibido el 8 de diciembre de 2017; aceptado el 16 de febrero de 2018

RESUMEN

Antecedentes. Las enfermedades cardiovasculares constituyen a nivel local, nacional y mundial, una de las primeras causas de morbi-mortalidad, y dentro de ellas, está la Enfermedad Coronaria, razón por la que la revascularización miocárdica se ha convertido en un procedimiento frecuente; esto implica para el paciente que lo requiere, hospitalizarse y enfrentar un proceso de recuperación en el que la participación de enfermería es permanente, activa y dinámica.

Objetivo: Comprender cómo fue y qué significó la experiencia vivida con el cuidado de enfermería por el paciente de revascularización miocárdica.

Metodología: Se desarrolló un estudio en el que se empleó un abordaje cualitativo de tipo fenomenológico, basado en Husserl, utilizando el método de Colaizzi. Indagar fenomenológicamente la experiencia vivida por los pacientes con RVM con relación al cuidado de enfermería recibido durante su proceso de recuperación, fue un intento para entender los aspectos empíricos desde la perspectiva de quienes fueron estudiados.

Resultados: Emergieron 5 categorías relacionadas con la

experiencia vivida tales como sentimientos, notificaciones con relación al cuidado, complacencia, respuestas al cuidado y solicitudes relacionadas con el cuidado.

Conclusiones: Comprender y conocer el significado de la experiencia vivida por el paciente de RVM, permite que el cuidado de enfermería sea enfocado hacia la solución de sus problemas reales y potenciales, a la vez que se aporta al conocimiento de Enfermería.

Palabras claves: experiencia vivida, revascularización miocárdica, cuidado de Enfermería, paciente.

ABSTRACT

Background. Cardiovascular diseases are locally, nationally and globally, one of the leading causes of morbidity and mortality, and within these, Coronary Disease, reason why myocardial revascularization has become a frequent procedure; This implies for the patient that requires it, hospitalization and facing a recovery process in which nursing participation is permanent, active and dynamic.

Objective: To understand how the experience lived with the nursing care by the patient of myocardial revascularization was and what it meant.

Methodology: A study was developed in which a qualitative approach of phenomenological type was used, based on Husserl, using the Colaizzi method. Phenomenologically investigate the experience lived by patients with RVM

Dirección de Correspondencia

*Claudia Ariza Olarte
 Carrera 7ª Núm. 40-62,
 Facultad de Enfermería. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Javeriana.
 Bogotá, Colombia.
 Tel: (57)-13208320, ext. 2782 (57) 3158557077
 E-mail: claariza@javeriana.edu.co, pompa72@hotmail.co

in relation to nursing care received during the recovery process, was an attempt to understand the empirical aspects from the perspective of those who were studied.

Results: Five categories related to lived experience emerged, such as feelings, notifications regarding care, complacency, responses to care and requests related to care.

Conclusions: Understanding and knowing the meaning of the experience experienced by the RVM patient, allows nursing care to be focused on the solution of their real and potential problems, while contributing to the knowledge of Nursing.

Key words: lived experience, myocardial revascularization, nursing care, patient.

INTRODUCCIÓN

El paciente revascularizado, durante la fase inicial de su proceso de recuperación es conducido a una unidad de cuidado intensivo (UCI) en donde permanece aproximadamente las primeras 48 horas de su postoperatorio, con el objetivo de monitorear minuciosamente todos sus sistemas para detectar, de manera temprana, cualquier complicación que llegue a presentarse. Luego es trasladado a un servicio de hospitalización desde 48 hasta 96 horas de postoperatorio, siempre y cuando no presente ningún tipo de complicación, para luego regresar a su casa y continuar con el programa de rehabilitación cardíaca, iniciado desde la UCI, que le brinda herramientas para reincorporarse a su vida habitual¹. Durante este proceso el profesional de enfermería desempeña un papel fundamental para el cuidado y la futura calidad de vida que el paciente llegue a tener.

La enfermera debe tener en cuenta que el paciente que requiere hospitalizarse para una RVM, es una persona que debido a las alteraciones de su salud, está indefenso; esta situación exige un cuidado especial y riguroso de su esfera biológica, psico-social y espiritual. Asumir el estar en un sitio desconocido, alejado de los seres queridos, dependiente de soportes invasivos y a merced de un grupo de personas para lograr sobrevivir, causa generalmente en él ansiedad, estrés y temor. Esta condición los hace seres vulnerables y dependientes del equipo responsable de su cuidado. Durante este proceso son diversas las respuestas que el enfermero ofrece al sujeto de cuidado generando

en él satisfacción, pero también incomodidad y dolor.

El cuidado debe estar centrado en el paciente y no en procedimientos, técnica y o patología; es decir que no solo se necesita ser hábil, tener excelentes conocimientos de fisiología y ser una enfermera clínica competente, sino ser un agente moral y para poder serlo se requiere conocer las necesidades del sujeto que se cuida y compartir sus sentimientos y emociones¹.

Investigaciones previas con pacientes en postoperatorio (POP) de una RVM^{2,3} y la experiencia de las investigadoras, permitió asegurar que la estancia hospitalaria de este paciente, genera sentimientos, emociones y preocupaciones relacionados con los resultados del procedimiento, el futuro, su vida laboral y personal. Por esta razón conocer el significado de la experiencia vivida con el cuidado de enfermería por el paciente en POP de una RVM, permitió identificar cómo ve él el cuidado recibido y si éste satisface o no sus problemas reales y/o potenciales.

El desarrollo de investigaciones aportan y enriquecen el conocimiento de enfermería, en este caso, el cuidado de enfermería al paciente de RVM, teniendo en cuenta que éste, como tratamiento quirúrgico de la EC, es un procedimiento realizado con alta frecuencia, y en el que la participación de la enfermera está presente durante el pre, trans y postoperatorio, períodos que constituyen el proceso que debe vivir el paciente a quien se le realiza.

Desafortunadamente en algunas ocasiones esta participación del profesional de enfermería en el cuidado perioperatorio cardiovascular, se ha centrado en la esfera biológica y aspectos científico-técnicos, olvidando tomar al paciente como un ser holístico, es decir, dejando de lado las esferas psico-social y espiritual, dentro de las que cabe vivir una experiencia llena de emociones y percepciones.

En el campo investigativo la literatura de enfermería reporta estudios cuantitativos y cualitativos con ricas descripciones del cuidado de la enfermera profesional, que han enfatizado cómo su cuidado se incorpora y se extiende a aspectos tales como el soporte, la empatía, reciprocidad y estar presente (Green-Hernández, 1991; Kitson, 1987; Wilkes y Wallis, 1993) y desarrolla la relación de cuidado con pacientes que ofrecen involucramiento, interacción y conexión. Sin

embargo, el fenómeno de la experiencia vivida por el paciente con RVM con respecto al cuidado de enfermería, no ha sido descrito, razón por la cual se consideró que este estudio era pertinente, daría un aporte importante para el cuidado de este tipo de pacientes y contribuiría a la generación de conocimiento para la disciplina.

La experiencia vivida también ha sido abordada por algunos investigadores a nivel nacional. B. Sánchez (1999) desarrolló un estudio sobre la experiencia de ser cuidadora de una persona en situación de enfermedad crónica⁴. Mónica Y. Moreno (2002) y cols.⁵ desarrollaron un estudio sobre la experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. Utilizaron un abordaje cualitativo de tipo fenomenológico. Los resultados constituyeron un aporte al conocimiento de enfermería sobre cuidado, al describir de manera exhaustiva, la percepción de los pacientes, quienes expresaron que vivir la experiencia de cuidado humanizado implica establecer una relación en la cual ambos participantes se identifican, aportan, se benefician y crecen mutuamente dentro de una experiencia que trascendió.

Mónica Agray y Nancy Hurtado⁶ (1998) realizaron un estudio sobre la experiencia en el cuidado de enfermería en la persona con SIDA en estado terminal y su familia. Utilizaron un abordaje cualitativo, con herramientas tales como la observación, el diario de campo, la entrevista y el cuidado directo. Las investigadoras concluyeron que a través del cuidado directo se establece una comunicación efectiva que permite identificar las necesidades de las personas y son parte de una actitud: compañía, serenidad, respeto, disposición, empatía, silencio, tolerancia, confianza, aceptación, seguridad, contacto, interés, acercamiento, escuchar.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se empleó un abordaje cualitativo de tipo fenomenológico, basado en Husserl, utilizando el método de Colaizzi. Indagar fenomenológicamente la experiencia vivida por los pacientes con RVM con relación al cuidado de enfermería recibido durante su proceso de recuperación, fue un intento para entender los aspectos empíricos desde la perspectiva de quienes fueron estudiados. Como lo establece Bruyn, “la fenomenolo-

gía sirve como racionalización detrás de los esfuerzos, para entender a los individuos a través de entrar en su campo de percepción para ver la vida tal como estos individuos la ven”⁷. Con el propósito de fortalecer el cuidado de las personas en su experiencia como pacientes de RVM y de aportar al conocimiento de enfermería, se asumió que había algo en la naturaleza de esa experiencia humana más allá de lo que la vida impuso, o de lo que en la experiencia clínica de las investigadoras, se ha visto en la observación sensorial⁸.

Se indagó a los participantes después de ser dados de alta del hospital, en la Unidad de Cardiología, en el Programa de Rehabilitación Cardíaca, de un hospital de cuarto nivel. Fue elegido el método de Colaizzi, por su visión conceptual en la que apoya la importancia de la descripción fenomenológica como parte de la futura acción y por coincidir con el propio estilo de las investigadoras como parte del proceso cualitativo y sus necesidades en la práctica. Según Colaizzi, para ampliar el conocimiento de un fenómeno, primero se deben reconocer las fundamentaciones del mismo. Este método establece la definición del fenómeno de interés con base en la recolección de descripciones de los participantes, análisis secuenciales para depurar la esencia de la información y validación, con los mismos participantes, para llegar a elaborar una descripción exhaustiva del fenómeno estudiado⁹.

Población y Muestra: Los participantes fueron identificados en el Programa de Rehabilitación Cardíaca incluyendo a todos aquellos pacientes a quienes por primera vez, 1 a 2 meses antes, se les había realizado una RVM; que se encontraban conscientes y orientados en las tres esferas para que pudieran comunicar su experiencia verbalmente; que estuvieran dispuestos a compartir su experiencia aceptando la invitación a participar en el estudio; y que permitieran que su entrevista fuera grabada. Participaron 19 pacientes; la muestra estuvo constituida por la información obtenida a través de una entrevista semi-estructurada; el criterio de saturación empleado fue determinado por la no recepción de información nueva que llevara a códigos o categorías diferentes a las ya obtenidas. Fueron tenidos en cuenta los lineamientos éticos y legales internacionales para la investigación con seres humanos y las autoras atendieron la política institucional

de protección del medio ambiente. Se recibió aval de los comités de ética de las instituciones involucradas en el estudio.

Procedimiento: Se utilizó la entrevista semi-estructurada a profundidad como técnica para recolectar la información, la cual fue grabada y posteriormente transcrita, para luego corroborarla con los informantes. Se hizo una sola pregunta: ¿Qué significó para usted estar hospitalizado para su revascularización miocárdica? Se hizo prueba piloto de la pregunta de la entrevista. Y luego se eligieron nuevos participantes, preguntándose previamente su consentimiento para participar en el estudio, advirtiéndoseles la inclusión de grabación de la entrevista sobre la experiencia vivida con relación al cuidado de enfermería recibido durante su proceso de recuperación, en la cual se incluirían los sentimientos y significados encontrados durante la misma. Se le solicitó a cada participante que firmara el Consentimiento Informado previamente.

La transcripción de la grabación de la entrevista se hizo durante las siguientes 36 horas de haberla realizado. Se hicieron preguntas complementarias cuando se consideró necesario, para clarificar lo que los participantes relataban. La entrevista tuvo una duración de aproximadamente 30 a 60 minutos.

Los pasos que se siguieron, con base en la propuesta de Colaizzi fueron los siguientes:

- a. Todas las descripciones se leyeron para tener un sentimiento frente a ellas.
- b. se eligieron las frases significativas y los planteamientos relacionados directamente con el fenómeno investigado. Se eliminó la información que se relacionaba o que era semejante a la ya registrada.
- c. El significado se formuló a través de escribir lo que cada frase quería decir y éste en la descripción original.
- d. Cada frase significativa se identificó a través del establecimiento de un código.
- e. Los significados se organizaron posteriormente en temas; esto permitió el surgimiento de las categorías y éstas fueron nuevamente referidas a los textos originales con el objetivo de ser validadas. La intención de

este proceso fue detectar si había algo en el original que no hubiera sido tenido en cuenta en la categorización, o si de pronto el conjunto de categorías proponía algo que no estuviera en el original.

- f. Se obtuvo una descripción exhaustiva del fenómeno al integrar los resultados anteriores; dicha descripción exhaustiva se constituye en un enunciado de la estructura esencial del fenómeno tan preciso como fue posible.
- g. Por último el retrato realizado sobre la experiencia vivida por el paciente de RVM con relación al cuidado de enfermería tuvo un paso de validación, el cual se realizó volviendo a más de la mitad de los participantes y preguntándoles si la descripción presentada correspondía a la experiencia descrita por ellos. No hubo observaciones por parte de los pacientes de revascularización miocárdica, razón por la que no hubo necesidad de realizar modificaciones.

DISCUSIÓN Y RESULTADOS

Realizadas las entrevistas, codificadas las expresiones relacionadas con el fenómeno de estudio y establecidas las categorías resultantes de la agrupación de los códigos creados, se procedió a contrastar la descripción con la literatura de enfermería existente y relacionada con el fenómeno. Puesto que éste no fue encontrado como tal, se tuvieron en cuenta las categorías que enmarcaron su descripción. Sin embargo es importante clarificar que este contraste no está contemplado dentro del método elegido (Colaizzi), las investigadoras consideraron valioso hacerlo para enriquecer el análisis a realizar.

Descripción de las categorías

La experiencia vivida por el paciente de RVM con relación al cuidado de enfermería, permite advertir que dentro del proceso que enfrenta desde el momento en que le informan que requiere de tratamiento quirúrgico por su enfermedad coronaria refractaria al tratamiento médico y farmacológico, se dan **condiciones, situaciones y ambientes**, en las que están

involucradas de manera directa la persona revascularizada y la enfermera encargada de su cuidado, quien está presente durante todo este proceso.

Esta experiencia genera **sentimientos** negativos en la persona revascularizada; en unos casos sentimientos relacionados con su ser tales como incertidumbre en cuanto a los resultados del procedimiento, en el momento en que le informaron que requería de tratamiento quirúrgico para su enfermedad coronaria; asimismo experimenta incertidumbre por lo prolongado que es el proceso de recuperación. Miedo y temor a adquirir infecciones y a la presencia de complicaciones generadas por el procedimiento; a las intervenciones realizadas por el equipo de enfermería encargado de su cuidado, quienes en ocasiones dejan de dar explicación acerca del qué y para qué se realiza dicha intervención; temor y miedo a expresar sus inquietudes y dudas por pensar que van a ser desaprobadas; por último temor y miedo a la actitud que el personal tiene en el momento de brindar el cuidado.

Y expresa sentimientos originados por el cuidado recibido tales como descontento, desconsuelo, decepción, abandono, incompreensión e impotencia. El paciente expresa sentir falta de humanismo en el cuidado brindado, así como falta de delicadeza en el trato personal y en el trato dado a otros pacientes, en el momento de realizar actividades de rutina diaria como lo es el aseo del cuerpo; haber estado bajo efectos de sedación y no poder contar con una orientación acerca del sitio en el que se encuentra y las cosas que han sucedido; la ligereza con que el personal encargado realiza las intervenciones requeridas por cada paciente; asimismo expresa la falta de atención inmediata ante el llamado del timbre y un sentimiento de abandono por tener que esperar la respuesta a su llamado y a su ubicación dentro de un servicio.

La complacencia expresada como seguridad, confianza, satisfacción, reconocimiento y logro, es también parte de la experiencia del paciente de RVM. Los participantes expresan tranquilidad y satisfacción cuando el personal de enfermería que lo atiende responde con conocimientos científicos, con actitud positiva y dispuesta para atender a los llamados que se le hace; cuando les preguntaron acerca de cómo se sentían y qué deseaban para sentirse bien. De la misma manera

hubo logro y agradecimiento a Dios y al personal, por el cuidado recibido al considerar que el profesional de enfermería cuenta con una capacidad alta de tolerancia y paciencia ante los diferentes temperamentos y situaciones de cada paciente.

La experiencia de la persona revascularizada genera a la vez **notificaciones con relación al cuidado**. Expresa desatención, dureza, retaliación, desinterés, indiferencia, incomodidad, insolencia, negligencia y vivencias negativas. Se experimenta desatención debido a que se deja de obtener respuesta al llamado, sobre todo en el turno nocturno, lo que a la vez es experimentado como desinterés e indiferencia. Hay situaciones que generan incomodidad tales como la presencia de dolor, el paso de la cama a la silla, el paso al baño, el cambio de un servicio a otro. También el paciente expresa que la actitud de algunos enfermeros, es insolente debido a que en ocasiones al hacer un llamado, se recibe a cambio frases descorteses y amenazantes.

Las **respuestas** al cuidado recibido también hacen parte de la experiencia vivida por la persona revascularizada. Éstas son expresadas como reproche, petición, protesta, lamento, queja y reclamo por parte de los participantes quienes manifiestan que en ocasiones reciben frases de parte del personal de enfermería que los atiende, en las que se justifica la falta de respuesta al llamado por el recargo laboral; asimismo expresa quejas y lamentos relacionados con las normas establecidas acerca de los horarios de visita y de no permitir el acompañamiento por parte de un familiar. Estas respuestas también están relacionadas con la falta de atención al llamado para solucionar un problema: paso al baño, presencia de dolor, sensación de ahogo y desubicación en cuanto a las condiciones de salud y al servicio en el que se encuentra.

Los participantes expresaron también **solicitudes** con relación al cuidado que se recibe. Esta categoría comprende recomendaciones y sugerencias en cuanto a la importancia de las relaciones humanas y la interacción que la enfermera debe establecer con el paciente en el momento en que se brinda el cuidado. Además consideran que es igualmente importante la actitud que adopte ante las condiciones, situaciones y ambientes que hacen parte del proceso que el paciente de RVM debe afrontar, desde el momento en que se le informa

que debe recibir tratamiento quirúrgico por su enfermedad coronaria, hasta cuando finaliza su programa de rehabilitación cardíaca.

Una vez concluida la descripción exhaustiva del fenómeno estudiado, se hace un análisis del mismo, a la luz de la Teoría Humanística de J. Patterson y L. Zderad, por considerarse que coincide con los hallazgos de este estudio.

Las categorías descritas corresponden a la experiencia vivida por la persona revascularizada: sentimientos, complacencia, notificaciones, respuestas y solicitud. El cuidado que el paciente solicita debe ser humanizado; la enfermera tiene en cuenta que debe ir más allá del cuidado físico, más allá de ver al paciente como un organismo biológico, psico-social y espiritual. Ella entabla con el paciente un diálogo vivido, aspecto que debe conservarse dentro del plan de cuidado al paciente de RVM, teniendo en cuenta que este diálogo puede darse a través de un encuentro entre dos personas (paciente-enfermera, paciente-familiar, y/o familiar-enfermera), de una relación, de una presencia, de la enfermera hacerse solícita y de una respuesta. El encuentro entre las dos personas ocurre cuando ellas alcanzan una verdadera comunicación. Es por medio de este encuentro que el otro no es un paciente impersonal, un él o ella, se torna más bien en un TU sensible y próximo del YO¹⁰.

La atención de enfermería perfeccionante u objetivo, es el bienestar y ser mejor del paciente y de quien le atiende. La enfermera debe ayudar al paciente de RVM a estar y ser mejor, en la experiencia que vive; además de esta forma, será superior la relación no solo con la enfermera sino también con los familiares, y podrá encontrarle sentido a la vida y a la situación vivenciada, como lo afirman Pereira y Trentini¹¹. Esto se logra a través del diálogo. Éste debe ser más que una conversación entre dos personas; debe ser una relación en la que ocurre un verdadero compartir, una transacción intersubjetiva, una relación de un paciente único (YO) con otro también único (TÚ). Éste se caracteriza por facilitar el establecimiento de una relación creativa entre enfermera-paciente, esto es: encontrarse, relacionarse y estar presente, siempre incluyendo el hacerse solícita de la enfermera y su respuesta que solucione sus problemas.

En el proceso de recuperación que vive la persona revascularizada, su encuentro verdadero con la enfermera, se centra en los problemas y sus soluciones, en la comunicación y en el compartir. El encuentro YO-TU es imprescindible para que la enfermera presste ayuda, para que se dé un acto de Enfermería. Este encuentro ocurre si el uno y el otro están disponibles, y desean que ocurra. Para que ocurra con calidad, las personas involucradas muestran sus características personales e individuales. Es importante considerar la amplitud de los encuentros humanos, que van de lo trivial a lo extremadamente significativo¹².

El encuentro será simbólico, garantizará una auténtica intersubjetividad, cuando la enfermera decida no esconderse detrás de su papel profesional y de ejercer el dominio imponiendo normas y rutinas, sino que, por el contrario, se esfuerce por hacer que su presencia sea percibida por el paciente de RVM y su familia, como alguien que está preocupado en comprender su experiencia vivida en este momento. Este encuentro entre el paciente, su familia y la enfermera, exige que ella sea primero una persona disponible para otro ser humano, y segundo, un profesional con habilidades científico-técnicas.

Las solicitudes del paciente de RVM pueden corresponder a la objetividad del ser y a su subjetividad. La enfermera debe estar atenta y disponible para hacerse solícita de la manera más acertada, de tal forma que promueva el bienestar, comodidad, confort y el ser mejor del paciente. Un caso corriente en el paciente de RVM es el llamado frecuente; éste puede denotar necesidad de presencia de otro ser, miedo, inseguridad, angustia, temor, tristeza, descontento, sufrimiento, por tanto la enfermera debe estar en la capacidad de responder y esto se logra cuando ella es auténtica en su presencia, cuando tiene una actitud percibida por el paciente como dispuesta, y cuando como resultado de esto se da el diálogo entre los dos.

Es importante que la enfermera, que es quien más trata a las personas que sufren, sepa ayudarles a resignificar el sufrimiento, de ayudarles a descubrir su metasentido, en el que el sentido se hace razonable, para saber incorporar en sus vidas los valores más preciados y positivos. Pero para esto es necesario que previamente, la enfermera tenga la suficiente sensi-

bilidad y el adecuado conocimiento de la naturaleza humana para concebir el sufrimiento no como un factor disolvente de la persona, sino como una realidad plena de sentido, y como una oportunidad para que el paciente golpeado por el dolor y el sufrimiento pueda recobrar la auto identidad y estima personal¹³.

El diálogo, el encuentro y hacerse solícita-respuesta tendrán mucho mejor efecto en el estar y ser mejor del paciente, si se intenta cambiar el ambiente frío e impersonal del hospital en un ambiente de cuidado fortaleciendo ciertas condiciones como la presencia de familiares, disponibilidad afectiva de las enfermeras, proporcionando información y orientación sobre el proceso que el paciente vive utilizando un lenguaje que fácilmente permita su entendimiento y que contribuya a disminuir la angustia y ansiedad que todo el contexto que lo rodea, genera¹⁴.

CONCLUSIONES

Los hallazgos de este estudio aportan al conocimiento y comprensión del significado de la experiencia vivida por el paciente de revascularización miocárdica con relación al cuidado de enfermería. Se ha podido percibir que para la persona revascularizada, vivir el proceso que implica recibir el tratamiento quirúrgico de RVM, la conlleva a estar hospitalizada y a tener que transitar por diferentes ambientes, situaciones y condiciones, generándose sentimientos, notificaciones del cuidado, respuestas al mismo, complacencia y solicitud con relación al cuidado recibido. Dichos hallazgos conducen a implicaciones en la práctica de enfermería, no solo a nivel asistencial sino también en la docencia y en la investigación.

Los resultados de esta investigación proponen que el cuidado de enfermería requerido por la persona revascularizada, implica verla como un ser integral que cuenta con una esfera biológica, psico-social y espiritual. A la vez esto conlleva a que estas tres esferas sean tenidas en cuenta por la enfermera en sus intervenciones con este paciente. Es fundamental atender los sentimientos que se experimentan al tener el rol de paciente, estar hospitalizado, en muchas ocasiones en ambientes completamente desconocidos e invadidos por la tecnología, en medio de un equipo interdisciplinario conformado por personas igualmente

desconocidas, y para hacer más compleja la situación, separado de sus familiares y seres queridos. Este panorama genera además vulnerabilidad que debe ser contemplada por enfermería y por quienes participan en el cuidado.

Los sentimientos, las notificaciones y las respuestas con relación al cuidado recibido, deberán ser atendidos por el equipo de enfermería encargado del cuidado de las personas revascularizadas, velando porque sus intervenciones se caractericen por ser humanas, delicadas, profesionales, lo que contribuirá a que el paciente experimente el cuidado como ayuda, apoyo y solidaridad en el proceso que vive. Ante estos problemas se recomienda que la enfermera analice y evalúe el cuidado realizado con el propósito de que pueda modificarlo y o complementarlo, al incluir acciones que conduzcan a que el cuidado brindado al paciente de revascularización miocárdica logre satisfacer la totalidad de problemas que éste presenta.

Asimismo la complacencia expresa aspectos que deberán continuar presentes al realizar el cuidado tales como el reconocimiento, seguridad, confianza, satisfacción y logro. De la misma manera es importante tener en cuenta las solicitudes con relación al cuidado expresadas por los participantes, en cuanto a lo significativo que es el hecho de contar con relaciones humanas íntegras que se reflejen en la actitud que se toma ante el paciente en el momento en el que se interactúa con él.

El equipo de enfermería, para que el cuidado sea humanizado, debe tener presente que el objetivo del cuidado debe ser **el bienestar y el estar mejor** del paciente, a la vez que ella se constituye en una enfermera humana. Entonces la enfermera que cuida a la persona revascularizada, debe ayudarla a ser y estar mejor, en la experiencia que vive; al mismo tiempo de esta forma, será superior la relación no solo con la enfermera sino también con los familiares, y podrá encontrarle sentido a la vida y a la situación vivenciada, como lo afirman Pereira y Trentini¹¹.

Con relación al aporte a la investigación, se considera que el método empleado es propicio para que Enfermería continúe mediante él, explorando otras situaciones de los pacientes, cuyos resultados contribuirían a enriquecer el conocimiento propio de enfermería.

La metodología empleada además de aportar al conocimiento permitió a las investigadoras redimensionar la experiencia de los pacientes, lo que les permitirá a futuro implementar en la institución en la que se desarrolló el estudio, la propuesta de cuidado resultante a partir del análisis con base en la teoría de cuidado humanístico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. [Ariza, C. Cuidado de Enfermería la paciente en postoperatorio temprano de una revascularización miocárdica. Editorial Javeriana. Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana. 2012.](#)
2. [Ariza, C. Cuidado de Enfermería al paciente en postoperatorio temprano de revascularización miocárdica. Rev Colomb Cardiol 2013; 20\(6\): 372-380.](#)
3. [Ariza C. Eventos clínicos que requieren cuidado de enfermería en el paciente en postoperatorio temprano de una revascularización miocárdica. Enfermería en Cardiología/3.er - 1.er cuatrimestre 2010-2011; 51-53: 26-41.](#)
4. [Sánchez B. La experiencia de ser cuidadora de una persona en situación de enfermedad crónica. Investigación y Educación en Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad de Antioquia. 2001; XIX \(2\): 36-50.](#)
5. [Alvis T, Moreno M, Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. El arte y la ciencia del cuidado. Bogotá: Unibiblos; 2002.](#)
6. [Agray M, Hurtado N. Una experiencia en el cuidado de enfermería con personas en estado terminal y su familia. En: Sánchez HB, Pinto NA. Dimensiones del Cuidado. Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia: Unibiblos; 1998.](#)
7. [Munhall P, Oiler C. Nursing Research: a Qualitative Perspective. Australia: Appleton-Century Crofts; 1986.](#)
8. [Sánchez B. La experiencia de ser cuidadora de una persona en situación de enfermedad crónica. Investigación y Educación en Enfermería. 2001; XIX\(2\): 36-50.](#)
9. [Shosha GA. Employment of Colaizzi's strategy in descriptive Phenomenology: reflection of a researcher. European Scientific Journal. 2012; 27\(8\): 3-7](#)
10. [Ariza C. Modelo de Cuidado de Enfermería al paciente en posoperatorio temprano de revascularización miocárdica. Cienc. enferm. 2016; XXII\(1\): 35-46.](#)
11. [Pereira ER, Trentini M. El cuidado de Enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva \(UTI\): Teoría Humanística de Paterson e Zderad. Rev Lat Am. 2004; 12 \(2\): 250-257.](#)
12. [Ariza C. Modelo de cuidado de enfermería al paciente en posoperatorio temprano de revascularización miocárdica. 2016; XXII\(1\): 40.](#)
13. [Schneider DG, Maia AM, Aparecida M, Martins JJ. Acolhimento ao paciente e familia na unidade Coronariana. Texto contexto - enferm. 2008; 17\(1\): 81-89.](#)
14. [Ariza C. Situaciones que requieren cuidado de enfermería en el paciente en postoperatorio temprano de una revascularización miocárdica. av. Enferm. 2010; XXVIII \(1\): 130-143.ZZ](#)