

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

El presente formulario debe ser diligenciado por cada documento ó por cada colección* de documentos con el fin de generar datos idóneos que permitan clasificar y catalogar los documentos y de esa manera lograr una efectiva recuperación de información así como la visualización necesaria para su consulta. Debe remitirse a la Biblioteca en formato impreso adjunto al cd-rom con los contenidos

* Colección de documentos se define como una agrupación documental con características de contenido muy similar



Universidad de
La Sabana

DOCUMENTO DIGITAL PARA REPOSITORIO

El presente formulario debe ser diligenciado en su totalidad como constancia de entrega del documento para ingreso al Repositorio Digital (Dspace).

TITULO	ESTIMULOS QUE INFLUYEN EN EL PROCESO DE ADAPTACIÓN DE LAS PERSONAS AL IMPLANTE DE DISPOSITIVOS DE APOYO CARDIOVASCULAR		
SUBTITULO			
AUTOR(ES) Apellidos, Nombres (Completo) del autor(es) del trabajo	Ayala Diaz Viviana Paola		
	Moreno Fergusson Maria Elisa		
PALABRAS CLAVE (Mínimo 3 y máximo 6)	Adaptación		Estímulos
	Marcapasos		
	Cardiodesfibriladores		
RESUMEN DEL CONTENIDO (Mínimo 80 máximo 120 palabras)	<p>Los dispositivos de apoyo cardiovascular (DAC) son elementos que restablecen total o parcialmente la actividad eléctrica del corazón. Luego del implante del DAC el 70% de las personas mejoran su estado de salud; pero 1/3 de los receptores presentan dificultades para adaptarse. Objetivo: Identificar los estímulos que influyen en el proceso de adaptación de las personas al implante de un DAC. El estudio es cualitativo descriptivo interpretativo y como resultados se obtuvieron que los estímulos que favorecen son: El apoyo, encontrarle sentido al DAC, el conocimiento y las prácticas para el cuidado de la salud; Y los que interfieren en la adaptación son: Alteración de la autoimagen, respuestas emocionales negativas, restricción en la actividad física y los síntomas desagradables</p>		

Autorizo (amos) a la Biblioteca Octavio Arizmendi Posada de la Universidad de La Sabana, para que con fines académicos, los usuarios puedan consultar el contenido de este documento en las plataformas virtuales de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

**ESTIMULOS QUE INFLUYEN EN EL PROCESO DE ADAPTACIÓN DE LAS
PERSONAS AL IMPLANTE DE DISPOSITIVOS DE APOYO
CARDIOVASCULAR**

**VIVIANA PAOLA AYALA DÍAZ
ENFERMERA**

**MAESTRÍA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
AGOSTO DE 2012**

**ESTIMULOS QUE INFLUYEN EN EL PROCESO DE ADAPTACIÓN DE LAS
PERSONAS AL IMPLANTE DE DISPOSITIVOS DE APOYO
CARDIOVASCULAR**

**VIVIANA PAOLA AYALA DÍAZ
ENFERMERA**

**Tesis para optar al título de
Magister en Enfermería**

**Directora
María Elisa Moreno Fergusson
Dra. En Enfermería**

**MAESTRÍA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
AGOSTO DE 2012**

Dedicatoria

A los portadores de los dispositivos de apoyo cardiovascular quienes permitieron que entráramos en sus vidas y conociéramos sus vivencias, pudiendo extraer de allí los estímulos que les ayudaron a adaptarse a su nueva vida; y para quienes nosotras las enfermeras avanzamos en el saber científico día a día con el fin de brindarles un mejor cuidado.

Agradecimientos

Agradezco enormemente a mi madre, a mi padre y a mi familia; quienes creyeron en mí y me apoyaron durante este proceso; quienes desde lo lejos fueron mi motor para seguir y no desfallecer en el intento.

A mis docentes de la Universidad de La Sabana; María Elisa y Lucy, quienes día a día se preocuparon por el éxito de mi vida y mi trabajo.

A mis compañeros(as) de la Clínica Colombia, quienes pusieron su grano de arena; Dayana, Rocío, Sandra, Paola, Inés y Fabio que de diferentes formas aportaron al logro de esta meta.

Y a Sergio Leonardo quien pasó a mi lado noches y madrugadas de desvelo entre artículos científicos y café.

Tabla de contenido

RESUMEN.....	10
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPITULO I.....	15
1. Marco de referencia	15
1.1 Significancia Social	15
1.2 Significancia teórica	18
1.2.1 Generalidades.....	19
1.2.2 Indicaciones para el implante de un Sistema de asistencia cardiaca.....	19
1.2.3 Calidad de vida antes y después de la implantación de un sistema de asistencia cardiaca.....	21
1.2.4 Complicaciones durante el implante del DAC.....	22
1.2.5 Aspectos psicológicos relacionados con la implantación de un sistema de asistencia cardiaca.....	23
1.2.6 Afrontamiento y adaptación.....	27
1.3 Significancia para la disciplina de enfermería.....	28
1.3.1 Educación del paciente y su familia.....	31
1.3.2 Relación interpersonal de ayuda	33
1.3.4 Revisión y control de los dispositivos	33
1.4 Planteamiento del problema.....	35
1.5 Pregunta de investigación	38
1.6 Objetivos	39
1.6.1 Objetivo general	39
1.6.2 Objetivos específicos.....	39
1.7 MARCO CONCEPTUAL.....	39
1.7.1 Estímulos	39
1.7.2 Adaptación	40
1.7.3 Personas.....	40

1.7.4 Dispositivos de apoyo cardiovascular	40
CAPÍTULO II	41
2. MARCO TEORICO.....	41
CAPITULO III	50
3. MARCO DE DISEÑO	50
3.1 Descripción del contexto	51
3.2 Selección de los participantes	52
3.3 Criterios de inclusión	54
3.4 Criterios de exclusión	54
3.5 Vinculación de los participantes	54
3.6 Proceso de recolección de la información	55
3.6.1 Entrevista de profundidad.....	55
3.6.2 Preparación del investigador	56
3.7 Saturación de la información	58
3.8 Análisis de la información.....	58
3.9 Criterios de rigor metodológico en la investigación cualitativa	62
3.10 Consideraciones éticas	66
3.10.1 Consentimiento informado.....	67
3.11 Presentación institucional.....	68
CAPITULO IV	70
4. ANÁLISIS DE LOS DATOS	70
4.1 Estímulos que favorecen el proceso de adaptación de las personas al implante de dispositivos de apoyo cardiovascular	71
4.1.1 APOYO	72
A continuación se describen cada una de las subcategorías:.....	73
4.1.1.1 Apoyo de las personas significativas	73
Apoyo familiar	73
Apoyo de los amigos y compañeros de trabajo.....	75
4.1.1.2 Apoyo de las personas en la misma condición	75

4.1.1.3 Apoyo en las creencias religiosas.....	76
4.1.1.4 Apoyo de los profesionales.....	77
4.1.1.5 Apoyo social.....	77
4.1.2 ENCONTRAR SENTIDO AL DISPOSITIVO	78
A continuación se describen cada una de ellas:.....	78
4.1.2.1 Encontrar sentido a la vida	78
4.1.2.2 Sentirse activo/ Útil.....	80
4.1.2.3 Percepción acerca del dispositivo.....	81
4.1.2.4 RESPUESTAS EMOCIONALES POSITIVAS.....	84
4.1.3 CONOCIMIENTO	87
4.1.3.1 Obtener información	88
4.1.3.2 Experiencia.....	90
4.1.4 PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD.....	90
4.1.4.1 Hábitos saludables	91
4.1.4.2 Controles médicos.....	93
4.1.4.3 Actividad.....	94
4.2 Estímulos que interfieren en el proceso de adaptación de las personas al implante de un DAC	97
4.2.1 ALTERACIÓN DE LA AUTO IMAGEN.....	98
4.2.1.1 Imagen de sí mismo	99
4.2.1.2 Prejuicios sociales.....	100
4.2.2 RESPUESTAS EMOCIONALES NEGATIVAS	101
4.2.2.1 Depresión.....	102
4.2.2.2 Incertidumbre	103
4.2.2.3 Desconfianza.....	103
4.2.2.4 Tristeza	104
4.2.2.5 Sufrimiento	104
4.2.2.6 Temor.....	105
4.2.2.7 Inutilidad.....	106

4.2.3 RESTRICCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA	107
4.2.4 SINTOMAS DESAGRADABLES	107
4.2.4.1 Efectos relacionados con la descarga	108
4.2.4.2 Síntomas generados después del implante	109
CAPITULO V	111
5. DISCUSION	111
5.1 Estímulos que favorecen el proceso de adaptación de las personas al implante de dispositivos de apoyo cardiovascular	111
5.2 Estímulos que interfieren en el proceso de adaptación de las personas al implante de un DAC	119
CAPITULO VI.....	126
6.1 Conclusiones.....	126
6.1.2 Aportes para la teoría de enfermería	128
6.1.3 Aportes a la práctica de enfermería.....	129
6.1.4 Aportes para la investigación de enfermería.....	130
6.2 Limitaciones del estudio	132
6.3 Mecanismos de difusión y socialización	132
Referencias bibliográficas	134
CAPITULO VII.....	145
7.1 Anexos	145
Anexo 1: Ficha de caracterización	145
Anexo 2: Consideraciones éticas (Consentimiento informado)	146
Anexo 3: Aprobación del comité de ética Universidad de la Sabana.....	147
Anexo 4: Aprobación de UNISANITAS	148
Anexo 5: Transcripción de entrevistas	149
Entrevista 001	149
Entrevista 002.1	160
Entrevista 002.2.....	166
Entrevista 003.....	168

Entrevista 004.....	182
Entrevista 005.....	186
Entrevista 006.....	191
Entrevista 007.....	197
Entrevista 008.....	201
Anexo 6: Proceso de análisis de la información.....	212
Anexo 6A: Identificación de códigos sustantivos, nominales y memos	212
Codificación de entrevista 001	212
Codificación de entrevista 002.1	232
Codificación de entrevista 002.2	243
Codificación de entrevista 003.....	245
Codificación de entrevista 004	271
Codificación de entrevista 005	278
Codificación de entrevista 006	288
Codificación de entrevista 007	296
Codificación de entrevista 008.....	303
Anexo 6B: Categorías y subcategorías estructuradas	317
6.2 Lista de tablas	379
6.3 Lista de figuras.....	379

RESUMEN

Las enfermedades cardiovasculares son un problema de magnitud mundial y se presentan con mayor frecuencia en países en vía de desarrollo. En Colombia según los Indicadores Básicos de salud, las enfermedades del sistema circulatorio ocuparon uno de los primeros lugares como grupo de causas de muerte en la población general en el 2010. Estas enfermedades pueden producir alteraciones del ritmo cardiaco, que a su vez requieren del implante de marcapasos o cardiodesfibriladores, denominados dispositivos de apoyo cardiovascular (DAC). La revisión de la literatura ha demostrado que dichos implantes pueden producir en los pacientes problemas psicológicos y de adaptación.

El profesional de enfermería, juega un papel muy importante en el proceso de ayudar a las personas a adaptarse a los DAC, sin embargo, en la revisión de la literatura no se encontraron estudios que describan los estímulos que influyen en el proceso de adaptación a estos dispositivos, lo cual se considera fundamental para brindar un cuidado holístico y para desarrollar instrumentos que permitan en el futuro, identificar las necesidades educativas y de cuidado de éste tipo de pacientes. Por lo tanto, el propósito este estudio, fue identificar y describir los estímulos que influyen en el proceso de adaptación de las personas al implante de un dispositivo de apoyo cardiovascular (DAC). Se utilizó un diseño cualitativo, descriptivo interpretativo para identificar los estímulos que favorecen y los que interfieren el proceso de adaptación a los dispositivos de apoyo cardiovascular. La información se recolectó por medio de entrevistas de profundidad a 8 personas que eran portadoras de un DAC, por

un periodo mayor a seis meses. Estas personas eran residentes de Bogotá; unas se identificaron a través de la Clínica Universitaria Colombia, de la Organización Sanitas Internacional y otras por la estrategia de bola de nieve.

Las entrevistas se codificaron y categorizaron, siguiendo los lineamientos de Corbin y Strauss (2006). El análisis de los datos permitió identificar 2 grandes categorías, cada una de ellas con 4 subcategorías. 1. Estímulos que favorecen el proceso de adaptación: Apoyo, Encontrarle sentido al DAC, Conocimiento y Practicas para el cuidado de la salud; y 2. Estímulos que interfieren en el proceso de adaptación: Alteración de la autoimagen, Respuestas emocionales negativas, Restricción en la actividad física y Síntomas desagradables.

Con base en los resultados se puede concluir, que al conocerse los estímulos que favorecen o interfieren en el proceso de adaptación de las personas a los DAC, el personal de enfermería puede enfocar sus intervenciones a fortalecer los estímulos que promueven el proceso de adaptación e identificar los problemas que se puedan presentar durante el mismo.

Palabras clave: Enfermería, Marcapasos, Cardiodesfibriladores, Adaptación, Estímulos.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la profesión de enfermería se desarrolla en múltiples campos asistenciales, uno de ellos, son los servicios de hemodinamia y electrofisiología, en los cuales la enfermera juega un papel administrativo y técnico muy importante. Sin embargo la enfermera es un profesional de la salud cuyo desempeño va más allá de las acciones que realmente realiza; su fundamento es el cuidado, cuyo objetivo es observar al ser humano de una forma holística. Este enfoque permite preguntar ¿Cuál es la contribución de la enfermería para el cuidado de las personas que son atendidas en las unidades de hemodinamia y electrofisiología? y ¿hacia dónde se debe enfocar el desarrollo de proyectos de investigación que permitan enriquecer la profesión en este campo?

Uno de los procedimientos realizados en los servicios de hemodinamia y electrofisiología, es el implante de dispositivos de apoyo cardiovascular (DAC), tales como Marcapasos (MP) o cadiodesfibriladores (CDI). En la actualidad el cuidado de enfermería que reciben estas personas está enfocado más al mantenimiento del dispositivo, que en la persona y la familia. Esto puede deberse a la falta de herramientas que poseen las enfermeras para aplicar el proceso de enfermería a la persona de forma individual en este campo.

La revisión de la literatura muestra que en algunas ocasiones, estas personas tienen dificultades para adaptarse, manifestadas en conductas de represión, de evitación y depresión, las cuales han sido asociadas con mayor dificultad

psicosocial ⁽¹⁾. Sin embargo no se encontraron estudios que describan los estímulos que influyen durante el proceso de adaptación a estos dispositivos, lo cual se considera fundamental para la planeación del cuidado estas personas.

El propósito de este estudio es identificar los estímulos que influyen en el proceso de adaptación de las personas sometidas a implante de un DAC. Para que con base en los resultados, los profesionales de enfermería cuenten con elementos para elaborar instrumentos de valoración que les permitan planear el cuidado holístico que estas personas requieren para adaptarse a la nueva condición.

El informe de investigación está organizado en siete capítulos. En el primero se contextualiza el fenómeno de estudio “Los estímulos que influyen en el proceso de adaptación de las personas a los dispositivos de apoyo cardiovascular”, destacando los aspectos relacionados con la relevancia social, la relevancia teórica y la relevancia para la disciplina de enfermería; como también se encuentra el planteamiento del problema, la pregunta de investigación, los objetivos del estudio y el marco conceptual en el cual se basa el desarrollo de la investigación; En el segundo capítulo se presenta la revisión de la literatura del marco teórico; En el tercero se define el marco de diseño seguido durante el proceso investigativo, los criterios de rigor metodológico que guían la presente investigación cualitativa, las consideraciones éticas y la presentación y aprobación institucional; En el cuarto se encuentra el análisis de los datos, con la descripción detallada de cada una de las categorías definidas durante el desarrollo de la investigación; El quinto describe el análisis de cada

una de las categorías definidas; El sexto recopila las consideraciones finales para la práctica, para la teoría y para la investigación, como también las limitaciones del estudio y los mecanismos de difusión y socialización de los hallazgos de la misma. Y por último en el séptimo capítulo se presentan cada uno de los anexos.

CAPITULO I

1. Marco de referencia

En este capítulo se presenta el contexto del estudio, en el cual se incluye, la significancia social, la significancia teórica y la significancia para la disciplina de enfermería, del fenómeno de estudio: Estímulos que influyen en el proceso de adaptación de las personas a los dispositivos de apoyo cardiovascular. Además incluye, el planteamiento del problema, la pregunta de investigación, los objetivos general y específicos, el marco conceptual donde se definen los conceptos centrales del fenómeno de interés como son: estímulos, adaptación, personas y dispositivos de apoyo cardiovascular.

1.1 Significancia Social

Al realizar la revisión temática se encuentra que en el mundo, las enfermedades crónicas y no transmisibles, como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, son una causa cada vez más importante de morbilidad y mortalidad ⁽²⁾. En los Estados Unidos de Norteamérica y en España se reportó que el 39,9% de defunciones se debieron a enfermedades cardiovasculares en 1998 y para el 2006 este tipo de enfermedades fueron la primera causa muerte en estos mismos países. Por esta razón se considera que las cardiopatías, constituyen un problema de salud pública, en la medida en que aportan tasas significativas de morbilidad, mortalidad y discapacidad laboral ^{(3) (4) (73)}.

En el año 2006 se identificó que en las Américas una de las primeras causas de mortalidad por grupos de edad y género, fueron las enfermedades isquémicas del corazón (EIC) ocupando el primer lugar en hombres de 45 a 64 años con el 16.3% de las muertes y en los mayores de 65 con el 20.6%. Para las mujeres de 45 a 64 años también ocupan el primer lugar con el 13.1% de las muertes y en mayores de 65 con el 18.9 % ⁽⁵⁾. Estos problemas también son tangibles en países como Venezuela, donde los problemas cardiovasculares son la principal causa de muerte en el país ⁽³⁾.

En Colombia según los Indicadores Básicos de salud, las enfermedades del sistema circulatorio ocuparon el primer lugar como grupo de causas de muerte en la población general en el 2010 aportando 132,2 muertes por cada 100.000 habitantes. En ese mismo año según datos del DANE, las causas más frecuentes fueron las enfermedades isquémicas del corazón con 66,7 por cada 100.000 habitantes, superando de esta forma los datos registrados para el 2002 donde era de 52,3 por cada 100.000 habitantes y las enfermedades cerebrovasculares con 130 defunciones por cada 100.000 habitantes ^{(9) (72)}.

Específicamente en Medellín en el 2003, se observó un incremento gradual de los fallecimientos por causa de enfermedades del sistema circulatorio como lo son problemas hipertensivos, cardiopatía coronaria y enfermedad isquémica del corazón en la población mayor de 45 años ⁽⁶⁾, las cuales aportan el 10,6% de la mortalidad. Además los estudios reportan que en general en Colombia se presentan problemas de salud como el sobrepeso ^{(5) (6) (7)} y la obesidad, que tienen como principales comorbilidades las enfermedades cardiovasculares ⁽⁸⁾.

Unas de las consecuencias de las enfermedades cardiovasculares, es la muerte celular del tejido cardíaco, lo cual puede causar de forma directa o indirecta, fallas en la contracción miocárdica y arritmias, lo que lleva a la persona a desarrollar insuficiencia cardíaca, incapacidad y muerte ⁽¹⁰⁾. El impacto que tienen los problemas cardiovasculares en la salud de la población general, ha motivado el estudio y desarrollo de programas encaminados a la prevención, tratamiento y control de estos trastornos.

Uno de los campos que ha tenido un gran desarrollo en los últimos años, es el de las nuevas tecnologías que buscan suplir las funciones que se han deteriorado como consecuencia de las enfermedades cardiovasculares. Entre ellos se encuentra el implante de dispositivos de apoyo cardiovascular como tratamiento invasivo, los cuales se colocan cuando se presentan trastornos en el sistema de conducción eléctrica del corazón.

El implante de estos dispositivos se realiza en personas que se encuentran entre los 61 a 81 años ^{(1) (3) (11) (12) (4)}, con edades extremas de 20 y 104 ^{(13) (14)}. De la población que recibe un dispositivo de este tipo el 76,2% son hombres ⁽¹⁾ ^{(13) (12)}, de nivel educativo bajo ⁽³⁾, el 50% tienen empleo ⁽⁴⁾, el 73,8% son casados y el 9,5% solteros ⁽¹⁾.

En Norteamérica la inserción de estos implantes se ha aumentado aproximadamente un 38% desde 1989 hasta 1999 y su uso disminuye la mortalidad del 30% al 54% ⁽⁴⁾. En Bogotá se implantaron entre 1999 y 2005, 1.004 dispositivos de apoyo cardiovascular ⁽¹⁵⁾. Con relación a la sobrevida de

los pacientes con un DAC, se ha encontrado que a 5 años es del 75% y a 10 años de 52%. En promedio la sobrevida después del implante fue de 11.76 años, con lo cual se calcula que con un solo dispositivo la persona puede terminar su proceso de vida ⁽¹⁶⁾.

A medida que avanza el desarrollo tecnológico, también se expanden las áreas en las cuales hace presencia la enfermera, dichas áreas son hemodinamia, electrofisiología y cuidado intensivo cardiovascular, dónde su función es ofrecer un cuidado holístico a los pacientes a su cargo. Dadas las características de vulnerabilidad de la población adulta que es sometida a este tipo de implantes, es importante desarrollar estudios de investigación que contribuyan a ampliar el conocimiento sobre este fenómeno (los estímulos que influyen en el proceso de adaptación a los dispositivos de apoyo cardiovascular), para ofrecer un cuidado de enfermería que responda a las necesidades de los pacientes.

1.2 Significancia teórica

Con el propósito de establecer el desarrollo del conocimiento sobre el uso de los dispositivos de apoyo cardiovascular y el cuidado de enfermería dirigido a los pacientes sometidos a este procedimiento, se realizó una revisión de literatura entre los meses de febrero y noviembre de 2010, de las publicaciones realizadas sobre este fenómeno en los últimos 15 años (1995–2011). Dicha revisión se llevó a cabo en las bases de datos Ovid, Scielo, Pubmed, Proquest y Google académico, encontrando 58 artículos relacionados. Las palabras clave que se emplearon en la búsqueda fueron: afrontamiento, adaptación,

marcapasos, enfermería, pacemaker, nursing, care, coping, implanted cardiac device.

A continuación se presentan los resultados de la revisión que muestran el desarrollo de la investigación realizada por las enfermeras en este campo.

1.2.1 Generalidades

Los dispositivos de apoyo cardiovascular (marcapasos o cardiodesfibriladores) son utilizados para tratar alteraciones tales como disfunción ventricular aguda en el *shock* cardiogénico o, crónica en la insuficiencia cardíaca refractaria. Se trata de dispositivos muy diferentes entre sí en cuanto al diseño, modo de funcionamiento, durabilidad, lugar de implantación o costo, pero cuya función es restablecer total o parcialmente la actividad eléctrica del corazón ⁽¹⁷⁾.

Los implantes de sistemas de asistencia cardíaca, son colocados a través de accesos venosos como la vena subclavia derecha, la subclavia izquierda y las cefálicas; siendo el más utilizado la vena cefálica derecha porque se ha comprobado que se reducen las complicaciones post-implante ^{(13) (16)}.

1.2.2 Indicaciones para el implante de un Sistema de asistencia cardíaca

Al analizar la población que recibe el implante de un DAC se encuentra que las principales causas son bloqueo auriculo-ventricular ^{(13) (16) (18) (19)}, que a su vez puede ser una consecuencia de enfermedad coronaria, seguido por síndrome del seno enfermo, fibrilación auricular con bradicardia ^{(13) (18)}, enfermedad de Chagas, cardiopatía congénita ⁽¹⁹⁾ y muerte súbita ⁽⁴⁾. De estas tres primeras

causas, se encuentra que el diagnóstico causal es la enfermedad esclero degenerativa del sistema de conducción en un 62% ⁽¹³⁾. Esta enfermedad del sistema de conducción implica alteraciones de la conducción eléctrica del estímulo generado en el nodo sinusal hacia el nodo auriculo ventricular; como también puede darse por no generarse el estímulo en el nodo sinusal, quedando la fibra cardiaca sin estímulo eléctrico para generar la contracción miocárdica o con frecuencias cardiacas muy bajas que impiden un adecuado gasto cardiaco y por ende la descompensación hemodinámica de la persona ⁽⁹⁰⁾.

Ahora bien, las personas que requieren este tipo de implantes, presentan síntomas comunes como el síncope que predominó en el 68% de los casos ⁽¹³⁾ ⁽¹⁶⁾, seguida por la bradicardia sintomática ⁽⁴⁾ ⁽¹⁶⁾; también se documentan síntomas como disnea (27%), palpitaciones (24%), mareos (15%) y angina (dolor en el pecho) (10%) ⁽⁴⁾. Motivos por los cuales los pacientes refieren alteración en el estado de salud antes de la implantación del dispositivo de apoyo ⁽¹⁴⁾.

Si bien, una vez que se coloca el implante se reducen los síntomas mencionados, los pacientes refieren síntomas molestos derivados de su aplicación ⁽¹⁾. Entre ellos se encuentra el mareo en pacientes mayores con marcapasos por nodo enfermo, a pesar del buen funcionamiento del dispositivo ⁽¹⁾. Los síntomas más comunes son las alteraciones en el sueño, alteración en la actividad física, síntomas físicos como falta de aire, pérdida de conciencia y dolor ⁽¹⁾ ⁽¹²⁾.

1.2.3 Calidad de vida antes y después de la implantación de un sistema de asistencia cardiaca.

Con relación a la calidad de vida, de las personas a quienes se les ha implantado un dispositivo de apoyo cardíaco, se encuentra que es menor que la de la población en general ⁽¹⁾⁽⁴⁾; sin embargo, estudios como los realizados por Chen (2002), Vellone (2008), Mlynarski (2009), Van (2008) y Duru (2001), sostienen que ésta mejora después de implantado el dispositivo ^{(1) (11) (18) (20) (21)}.

Luego del implante de dichos dispositivos el 70% de los pacientes sienten mejoría en su estado de salud ^{(1) (4) (21) (18)}; y según Duru (2001), esto los lleva a sentirse con mejor disposición para el trabajo y más interesados en asistir a reuniones sociales ⁽¹⁸⁾; De allí el beneficio de aplicar esta tecnología en pro del mejoramiento del estado de salud de los pacientes que los requieren.

Entre los nueve componentes de la calidad de vida, se presenta mejoría de bienestar general, del sueño, de la actividad física, del apetito y de los síntomas y, según Chen (2002), no se observa mejoría en la capacidad cognitiva, en la participación social, en la capacidad de trabajo y en la función sexual ⁽¹⁾.

Algunos de los factores que mejoran la calidad de vida de las personas después del implante son: 1. la edad, el género, el nivel educativo y las condiciones socio económicas, siendo mayor la calidad de vida en hombres mayores, con un alto nivel educativo y mayores ingresos ^{(4) (20) (21)}. Esto se

contradice con los resultados del estudio de Chen (2002), quien no encontró una correlación positiva entre el género y la edad con la calidad de vida de las personas con marcapasos, 2. La funcionalidad física del paciente ⁽¹⁹⁾; 3. La indicación médica del implante, siendo mayor en los pacientes con síndrome de seno enfermo ⁽¹⁾; 4. Contar con el apoyo del conyugue como cuidador ⁽¹⁾.

Existen características que no influyen significativamente sobre la calidad de vida como: el modo de programación del marcapasos, el número de órganos con enfermedad y el tipo de enfermedad del sistema ⁽¹⁾. Y aunque los pacientes presenten tratamientos e historia clínica diferente con implante de marcapasos Vs Cardiodesfibriladores, los resultados de la medición de la calidad de vida es similar ⁽¹⁸⁾.

La calidad de vida también disminuye cuando la persona permanece más tiempo con un dispositivo de apoyo cardiovascular y más aun, cuando este dispositivo es un cardiodesfibrilador que ya ha descargado un choque y aun más, cuando los choques son múltiples ⁽⁴⁾.

1.2.4 Complicaciones durante el implante del DAC

Uno de los temas más estudiados tanto por las enfermeras como por los médicos, está relacionado con las complicaciones fisiológicas que se pueden presentar durante el implante de un DAC, entre ellas se presentan unas catalogadas como menores que son arritmias ^{(22) (23)}, hematoma en el tejido celular subcutáneo ^{(22) (24)}, infección en el sitio del implante del marcapaso, endocarditis y necrosis séptica del bolsillo por staphylococcus aureus,

epidermidis y enterobacterias ^{(13) (12) (14) (16) (22) (23)}, desplazamiento del electrodo, alteraciones del electrodo, alteraciones en la detección y captura del impulso por fractura o desplazamiento del mismo ^{(16) (22)}; y otras de mayor compromiso clínico como perforación del ventrículo derecho y neumotórax ⁽¹³⁾.

Además del estudio sobre las complicaciones mencionadas, los profesionales de enfermería también han estudiado cómo influye la anticoagulación en la prevención del hematoma. Aguado et al (2004), encontraron que la anticoagulación con heparina sódica y la cantidad de sangrado durante el procedimiento es un factor de riesgo que aumenta las posibilidades de presentar un hematoma; que la anti agregación no aparece como factor de riesgo determinante en la aparición de hematoma subcutáneo en las primeras 24 horas y, que la aplicación del vendaje compresivo aparece como prevención efectiva para la aparición del hematoma subcutáneo en las 24 horas posteriores al implante ⁽²⁴⁾. Los autores concluyen que el personal de enfermería debe insistir en la identificación de las complicaciones que se pueden presentar luego del implante del marcapasos, con el fin prevenirlas ⁽²⁴⁾.

1.2.5 Aspectos psicológicos relacionados con la implantación de un sistema de asistencia cardiaca.

En relación al sentimiento que se genera hacia el dispositivo, los estudios dicen que los pacientes intentan sentirlo como parte de ellos mismos para no rechazarlo, además de verlo como una oportunidad más para seguir viviendo ⁽¹⁴⁾. Sin embargo según Beery 1997, Kuiper 2000 y Duru 2001, el implante de

los dispositivos biotecnológicos, ha dado lugar a una variedad de trastornos emocionales y físicos. Dentro de los emocionales encontramos el temor, el cual ha sido considerado como una de las principales manifestaciones de los pacientes sometidos a implante de dispositivos de apoyo cardiovascular ^{(3) (14)} ^{(18) (23) (25) (26) (27) (28)}.

Las investigaciones describen que los pacientes antes del implante del DAC refieren sentir miedo a los síntomas desagradables de sus enfermedades de base como los síncope ⁽¹⁸⁾ y la muerte inminente ⁽¹⁶⁾; luego del implante, refieren miedo al dispositivo ^{(3) (29)}, al manejo de electrodomésticos como hornos microondas, teléfonos celulares, teléfonos fijos, computadores, mantas de calefacción ^{(28) (29)}, a la actividad sexual ⁽²⁹⁾ y que esta les pueda desencadenar una descarga ⁽²⁷⁾. A la actividad recreativa y laboral ⁽³⁾, a la muerte súbita ^{(18) (30) (31)}, al shock ^{(26) (27) (30) (32) (33) (34)}, a transmitir el impacto a las personas cercanas, a estar solo en el momento del impacto de la descarga, al aislamiento, a conducir un automóvil y causar un accidente, a la falla del cardiodesfibrilador implantable (CDI) y a que la actividad física y la vida diaria desencadene un shock ^{(27) (34) (35)}. A demás los pacientes identifican que uno de los motivos por los cuales sienten mayor temor se debe a que la información brindada por los médicos es poco detallada en relación con las actividades que pueden o no realizar ⁽³⁾.

En general los estudios reportan que tanto los familiares cercanos como los pacientes a quien se le implanta un DAC, sienten miedo, ansiedad y dependencia al implante ⁽²⁷⁾. Sin embargo, en el estudio realizado por Beery

(2007), las mujeres a quienes se les implantó un marcapaso pensaban que sus familiares sentían más temor que ellas.

Otro estudio realizado por Alconero (2005) afirmó que uno de los diagnósticos de enfermería identificados en estos pacientes es el temor; para el cual las actividades que propone se deben realizar son: Valorar el nivel de temor, proporcionar un ambiente relajado y tranquilo, reforzar la explicación del médico sobre el motivo de la implantación del marcapasos, describir al paciente el aspecto físico del laboratorio o quirófano donde se desarrollará la intervención, explicar al paciente que estará despierto durante la intervención y valorar datos objetivos como: sudoración, inquietud, temblor, tensión facial, voz temblorosa, etc. y valorar datos subjetivos: sentimientos de aprensión, nerviosismo y preocupación ⁽²³⁾.

En relación con la actividad física después del implante, los pacientes con una inmovilización excesivamente restrictiva del brazo, manifiestan mayor temor relacionado con autolesión y dificultad para su recuperación ⁽³⁶⁾; además de miedo a dañar la batería del dispositivo ⁽³⁵⁾. Uno de los aspectos que disminuye el temor se encuentra relacionado con la enseñanza sobre las actividades de la vida cotidiana ^{(3) (15) (23)}, también los pacientes manifiestan que después de un implante de cardiodesfibrilador disminuye el temor ante la muerte ⁽²⁷⁾.

Los pacientes sometidos al implante de un DAC, presentan ansiedad y depresión, relacionados con la dependencia del dispositivo y la muerte súbita. Estos sentimientos son más marcados en los pacientes con cardiodesfibrilador

(1) (11) (14) (18) (37) (38). También presentan negación a la atención, a la posesión del dispositivo y a la experiencia frente a los temores ⁽²⁶⁾; angustia y sensación de incapacidad por el hecho de ser portador de un marcapaso definitivo pensando que este los limita en las actividades de la vida cotidiana ^{(3) (1)}; sentimientos de ira después de recibir una descarga eléctrica, este sentimiento aumenta después de la implantación de un dispositivo de apoyo cardiovascular y disminuye al cuarto año de tenerlo ⁽⁴⁾; preocupación por su capacidad para volver al trabajo, y la interferencia que pueda tener el marcapasos con el mismo y con la realización de actividades físicas ⁽¹⁾. Los pacientes manifiestan sentirse restringidos, reducidos, demasiado débiles y con dolor físico de su brazo ⁽¹⁴⁾; alteración del sentido de su cuerpo y vulnerabilidad del mismo en su conjunto ⁽¹⁴⁾.

A pesar de esto, los pacientes presentan una actitud moderadamente positiva hacia el MP antes de la implantación y tiende a ser negativa alcanzando un pico en el segundo mes y luego mejora hacia el cuarto y sexto mes ⁽¹⁾ y perciben el dispositivo intracardiaco como una oportunidad de prolongar la supervivencia ⁽¹⁸⁾.

Otro de los aspectos a resaltar durante el implante de un DAC es la importancia que tiene para los pacientes el círculo familiar; los resultados del estudio realizado por Anderson, mostraron que, cuando los pacientes presentaron eventos cardiovasculares en los cuales sintieron vulnerable la vida pensaron en sus familias y no en ellos mismos ⁽¹²⁾. Y el compromiso poderoso de querer vivir para otras personas se convirtió en el sentido de la vida ⁽¹²⁾.

1.2.6 Afrontamiento y adaptación

Los resultados del estudio realizado por Duru (2001) describen que el implante de un marcapasos o un cardiodesfibrilador causa problemas de adaptación psicosocial, problemas en la calidad de vida y contribuye al desarrollo de trastornos afectivos ⁽¹⁸⁾. Los estudios demuestran que el 89% de las personas se adapta al dispositivo ⁽³⁸⁾, y que esto no se relaciona con la edad, el sexo o el tipo de dispositivo ⁽³⁷⁾, además este periodo de adaptación puede durar hasta seis meses ⁽¹⁾. Sin embargo de un tercio a un cuarto de la población que recibe estos implantes presentan dificultades en la adaptación ⁽¹⁾.

Beery et al (2005), diseñaron un instrumento para medir la adaptación de las personas con algún tipo de dispositivo implantable. El estudio se realizó en tres fases: en la primera desarrollaron los ítems a partir de la revisión bibliográfica y la experiencia clínica, los cuales se validaron con un panel de dos expertos. Se midió el interrater agreement (IR), obteniendo en promedio 0,95; posteriormente se realizó validación de contenido, se eliminó un ítem y se mejoró otro. En segunda fase, se realizó la prueba piloto y se refinaron 3 ítems y adicionaron otros 4. En la última fase establecieron la validez y confiabilidad de la escala con un grupo de pacientes.

Finalmente obtuvieron una escala tipo likert de 22 ítems, que mide cuatro dimensiones: 1. *Actitudes hacia el dispositivo*: esta se encuentra relacionada con que las participantes expresaban que nunca habían pensado en tener un dispositivo implantado; 2. la *Imagen corporal*: en la cual referían su

preocupación por la apariencia física luego del implante; 3. *Alivio de los síntomas*: en la cual las pacientes referían confianza en que el dispositivo funcionaría cuando fuera necesario; y 4. *Funcionamiento efectivo del dispositivo*: en esta los pacientes referían preocupación por que el dispositivo no funcionara correctamente ⁽³⁹⁾.

Una vez revisada la literatura acerca de lo que se conoce sobre el manejo de los pacientes con dispositivos de apoyo cardiovascular, se puede concluir que con excepción del estudio de Beery et al, los estudios de enfermería se han centrado en aspectos del manejo técnico y es hora de dar el siguiente paso, en el cual la enfermera se centre en el cuidado directo de estas personas. Se han identificado las causas del temor al procedimiento y problemas de adaptación donde se reconoce que no todas las personas se adaptan a los dispositivos de apoyo cardiovascular, para lo cual Beery elaboró la escala para medir la adaptación, pero no se conocen los estímulos que influyen en el proceso de adaptación a estos dispositivos, lo cual es fundamental para diseñar instrumentos de valoración y preparar a los pacientes que serán sometidos al implante de estos dispositivos.

1.3 Significancia para la disciplina de enfermería

Las raíces de la cardiología moderna se pueden hallar en las innovaciones tecnológicas que tuvieron lugar hace 100 años. Tres descubrimientos e innovaciones fueron especialmente importantes, el descubrimiento de los rayos X en 1895, la introducción del esfigmomanómetro en 1896 y la invención del electrocardiógrafo en 1902. Dentro de estas innovaciones se dio el implante del

primer marcapasos y la creación del desfibrilador por el médico Bernard Lown gran pionero de las investigaciones de la muerte súbita ⁽⁴⁰⁾.

Pero la ciencia de enfermería como profesión también presenta sus grandes avances en el siglo pasado. Según F. Collière (citada por Santamaría): “las enfermeras aseguraban la continuidad de la vida, ayudando a través de sus prácticas de cuidados, a enfrentarse a la enfermedad y a la muerte” ⁽⁴⁰⁾.

En relación a la incursión de la enfermera en el área de cardiología no existen muchas fechas registradas, sin embargo se puede decir que en Latinoamérica, en México, tiene su inicio a finales del año de 1943, cuando se empieza la contratación de las enfermeras que iban a trabajar en el Instituto Nacional de Cardiología de ese país ⁽⁴¹⁾; y en España las enfermeras aunque ya laboraban en estas áreas, es hasta 1979, cuando un grupo de enfermeras se reúnen por primera vez en Madrid, y forman el esbozo de lo que será la Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC), que agrupa a aquellas profesionales que trabajan en el área de prestación de cuidados cardiológicos, independientemente que se trabaje en cualquiera de sus múltiples áreas o vertientes (enfermería clínica, cardiovascular, arritmológica, hemodinamista, rehabilitación cardíaca, educación para la salud en cardiología, cardiología en cuidados intermedios, críticos o de urgencia, etc.) ⁽⁴⁰⁾

Luego de la revisión de los artículos de Morales (1995), Alconero (2005) y Montoya (2009), se puede mencionar el papel actual de la enfermera dentro del área de cardiología, más específicamente antes, durante y después del

implante de un DAC; llegando a la propuesta de las siguientes actividades que la enfermera debe realizar ^{(13) (23) (42)}.

Antes

- ✓ Explicar el procedimiento al paciente para disminuir el temor. ^{(13) (42)}
- ✓ Conocer la situación cardiológica del paciente. ⁽⁴²⁾
- ✓ Canalizar vena de gran calibre en el MSI. ⁽¹³⁾

Durante

- ✓ Colocar al paciente en decúbito supino. ⁽²³⁾
- ✓ Colocar una toalla enrollada entre las escapulas debido a que se utiliza una vía venosa yugular o subclavia. ⁽²³⁾
- ✓ Administrar sedantes según orden medica. ⁽¹³⁾
- ✓ Monitorizar el paciente (Electrocardiograma, pulsoximetría y tensión arterial) ^{(13) (23)}
- ✓ Verificar que todo el personal lleve gorro y mascarilla. ⁽²³⁾
- ✓ Limpiar con técnica aséptica el sitio de inserción del dispositivo con soluciones (alcohol, alcohol yodado) frotando en espiral del centro hacia la periferia. ^{(13) (23)}
- ✓ Cubrir el sitio preparando con una compresa. ⁽¹³⁾
- ✓ Valorar constantes vitales y estado general del paciente. ⁽²³⁾
- ✓ Mantenerse atento a las alteraciones electrocardiográficas. ^{(13) (23) (42)}
- ✓ Comprobar material de inserción. ⁽²³⁾
- ✓ Mantenerse todo el tiempo circulando en la sala del procedimiento. ⁽¹³⁾
- ✓ Proporcionar el equipo al médico para preparar el campo estéril. ⁽²³⁾
- ✓ Colaborar con el médico según necesite. ⁽²³⁾
- ✓ Verificar el umbral de estimulación del paciente. ^{(13) (23)}

- ✓ Conecta el generador y ajustar los parámetros.⁽²³⁾
- ✓ Revisar con amplificador de imagen la posición del electrodo.⁽²³⁾
- ✓ Valorar al paciente para detectar signos de irritabilidad ventricular, taponamiento cardiaco o neumotórax.^{(13) (23)}
- ✓ Disponer de equipo de reanimación cardiovascular.⁽¹³⁾
- ✓ En caso de tener marcapaso transitorio retirar el electrodo de este bajo fluoroscopia una vez se finalice el implante.⁽²³⁾
- ✓ Realizar los registros de enfermería.⁽²³⁾

Después

- ✓ Realizar radiografía de tórax y un ECG de superficie el día siguiente.⁽²³⁾
- ✓ Entregar el correspondiente carné y las recomendaciones de cuidado.⁽⁴²⁾
- ✓ Programar próximas revisiones del DAC.⁽⁴²⁾

Ahora finalmente después de la revisión de la literatura relacionada con el fenómeno de estudio, que le compete a esta investigación se puede mencionar que la enfermera ha enfocado sus esfuerzos investigativos en el desarrollo de procesos asistenciales relacionados con la preparación del ambiente y de los equipos para la realización del procedimiento, como también ha tocado tímidamente los aspectos relacionados con la educación del paciente y su familia, la relación interpersonal de ayuda y la revisión y control de los dispositivos.

1.3.1 Educación del paciente y su familia.

Uno de los diagnósticos de enfermería que presentan los pacientes sometidos a implante de DAC, es el déficit de conocimientos relacionado con la

implantación de un marcapasos o CDI. Para la intervención de este se plantean las siguientes actividades: Fomentar la colaboración del paciente durante el procedimiento, instruir con respecto a la inserción del marcapasos o CDI y las sensaciones asociadas y valorar durante todo el proceso la comprensión de la información aportada ⁽²³⁾.

Los estudios realizados por Maldonado (2007) ⁽³⁾ y Montoya (2009) ⁽⁴²⁾ evidencian que un programa educativo, que incremente el nivel de conocimientos de los pacientes en relación con la realización de las actividades de la vida cotidiana, mejora el comportamiento en su hogar, contribuye a la recuperación y rehabilitación, disminuye su nivel de angustia, ansiedad, temor e inseguridad provocados por situaciones desconocidas a las cuales está sujeto en su vida cotidiana.

Los temas que deben incluirse en los programas de educación preimplante son: descripción del procedimiento quirúrgico del implante, las actividades que puede realizar después del implante definitivo, las precauciones que debe tener ^{(3) (11) (27)} y el autocuidado ⁽⁴³⁾.

La educación se debe ofrecer tanto a portadores del DAC como a los familiares antes del procedimiento para hacerlos sentir más seguros y para que sean capaces de identificar problemas que puedan surgir ^{(12) (14) (42)}, siendo la enfermera por la naturaleza de la profesión, quien basada en la comunicación empática, idónea para brindar educación y asesoría a las personas sometidas a este procedimiento y sus familias ⁽¹²⁾.

1.3.2 Relación interpersonal de ayuda

Se han demostrado beneficios del apoyo psicológico en pacientes que son sometidos a implante de un DAC ⁽¹⁸⁾. Éste apoyo se fundamenta en la escucha activa y en respuestas concretas por parte de la enfermera quien ayudara o apoyara al paciente a afrontar la situación ofreciéndole seguridad ⁽⁶⁾; cuando ellos reciben apoyo psicosocial son más entusiastas, más felices y menos preocupados por los pensamientos sobre la muerte ⁽¹⁸⁾.

Existen investigaciones que sustentan que para una mejor comprensión de la experiencia de tener un dispositivo implantado es fundamental el desarrollo de intervenciones apropiadas como la psicoterapia ^{(1) (4) (11) (14) (18) (26) (37)}.

Entre otros temas relacionados cabe mencionar que se ha demostrado que la función efectiva del marcapasos puede depender, en parte del apego emocional ⁽²⁶⁾ y además que los resultados finales del implante de un marcapasos dependen también del apoyo de la familia, de los amigos y del conocimiento sobre el procedimiento ⁽¹¹⁾.

1.3.4 Revisión y control de los dispositivos

Una vez realizada la búsqueda bibliográfica y efectuado un análisis de los resultados de las investigaciones realizadas sobre el cuidado de enfermería a los pacientes sometidos a implante de marcapasos o cardiodesfibriladores se

concluye que el papel actual de enfermería gira alrededor de labores técnicas centradas en el manejo del dispositivo.

Entre las recomendaciones encontradas en los estudios desarrollados por enfermería, se manifiesta la necesidad de realizar una guía protocolizada para el implante de un MP con el fin de disminuir el tiempo del procedimiento, asegurar el conocimiento de toda la técnica por parte de enfermería y por tanto disminuir el riesgo de complicaciones ⁽²²⁾ ⁽²³⁾. Sin embargo se encuentran también tres estudios diferentes desarrollados por Morales (1995), Alconero (2005) y Montoya (2009) ⁽¹³⁾ ⁽²³⁾ ⁽⁴²⁾ los cuales presentan las acciones y actividades que la enfermera debe realizar durante la implantación de dichos dispositivos, en las cuales se especifican las relacionadas con la técnica de inserción, la asepsia, la administración de medicamentos, la monitorización del paciente y los aspectos técnicos del dispositivo.

En dichas investigaciones se sugiere también que el personal de enfermería siga profundizando sus conocimientos científico-técnicos de cardiología ⁽¹³⁾, sin olvidar que se debe tener un enfoque holístico, considerando no solo su aspecto físico, sino también psicológico para el paciente y la familia ⁽¹⁴⁾ ⁽⁴³⁾.

El estudio realizado por Bell (2008), sugiere que con el fin de brindar mejor cuidado los profesionales de enfermería deben conocer las características de los dispositivos para dar educación al paciente sobre la función, aspecto y cuidados del dispositivo ⁽⁴⁴⁾.

Estudios encontrados muestran que las investigaciones realizadas por enfermeras han contribuido más al desarrollo del conocimiento de otras disciplinas como la medicina, quienes son directamente los profesionales que deciden la necesidad de la inserción del dispositivo, lo manipulan y lo implantan. Estos avances investigativos en enfermería son importantes, pero además, el profesional de esta disciplina debe tener una visión holística del ser humano, y por ello, debe abarcar otros aspectos como las emociones y la familia, pues es el personal de enfermería quien recibe y prepara al paciente para el procedimiento; sin embargo, a pesar de su importancia, los avances hasta el momento son escasos y el desarrollo del conocimiento no evidencia la importancia del cuidado directo del ser humano como un todo.

1.4 Planteamiento del problema

La enfermería es una actividad humana muy antigua, pero como profesión organizada, se sitúa entre las más jóvenes, empezando en 1850 su desarrollo y su iniciación en la investigación se registra en un pasado muy reciente ⁽⁴⁵⁾. El desarrollo teórico de ella se ha realizado a lo largo de más o menos 60 años en los cuales se ha consolidado la disciplina y se ha construido el componente teórico de la misma. Dicho desarrollo teórico requiere de continuidad y enriquecimiento constante para el fortalecimiento de la profesión. Profesión que tiene como fundamento el cuidado de las personas o comunidades que pasan por un problema que afecta su salud o que requieren del mantenimiento de la misma.

Dentro de estos problemas se encuentran los de origen cardiovascular, cuyo crecimiento se ha determinado a nivel mundial tanto en países desarrollados, como países en desarrollo. Dentro de estos problemas se encuentran alteraciones en la conducción eléctrica del corazón para lo cual se usa como tratamiento el implante de un dispositivo de apoyo cardiovascular. Estos implantes se colocan en el servicio de hemodinamia y/o electrofisiología de las instituciones de tercer y cuarto nivel de atención.

Los pacientes que son sometidos al implante de estos dispositivos de apoyo cardiovascular pueden presentar complicaciones fisiológicas a nivel de la función cardíaca, del acceso venoso y del bolsillo donde se coloca el dispositivo; Además de alteraciones emocionales. Afrontar esta nueva situación de la vida con un dispositivo mecánico dentro de su cuerpo afecta el estado de salud, de ánimo, de autoimagen, así como al círculo familiar ⁽³²⁾.

Al realizar un análisis de las necesidades de los pacientes descritas en las investigaciones y, las funciones actuales de los profesionales de enfermería que trabajan en los servicios de hemodinamia y/o electrofisiología, se evidencia que han centrado su actividad en el manejo de los dispositivos de apoyo cardiovascular y de la organización de los servicios donde se realizan dichos procedimientos; papel que es importante para el desarrollo de la enfermería, sin embargo, existen otros aspectos sobre los cuales se deben trabajar disciplinadamente, pues son estos una herramienta básica para brindar un cuidado holístico a los pacientes que son sometidos al implante de un DAC y

recordar que estos cuidados de enfermería se encuentra entre la biotecnología y el paciente ⁽¹²⁾.

El cuidado que requieren estos pacientes está relacionado con la forma como ellos afrontan la vida con este dispositivo de apoyo cardiovascular y con los estímulos que influyen de manera individual durante el proceso de adaptación; por ello surge la necesidad en los pacientes de recibir un cuidado acorde a sus necesidades individuales, y de la enfermera por ampliar su quehacer hacia el valor mismo de la profesión.

Beery (2005) elaboró una escala que mide la adaptación de las personas a un dispositivo médico implantado, definiendo la adaptación como “la habilidad de integrar el dispositivo en su autoconcepto y su imagen corporal” ⁽³⁹⁾.

Al revisar la literatura se encuentra que las personas que son sometidas a este procedimiento no solo presentan alteraciones en su autoconcepto y su imagen corporal, también presentan menor calidad de vida que la población en general ^{(1) (4)}, ansiedad y depresión relacionados con la dependencia del dispositivo y la muerte súbita ^{(1) (11) (14) (18) (37) (38)}; negación a la atención, a la posesión del dispositivo ⁽²⁶⁾; angustia y sensación de incapacidad ^{(1) (3)}; sentimientos de ira ⁽⁴⁾; preocupación por su capacidad para volver a sus actividades normales ⁽¹⁾, refieren sentirse restringidos, reducidos, demasiado débiles y con dolor físico de su brazo ⁽¹⁴⁾, presentan alteración del sentido de su cuerpo y vulnerabilidad del mismo ⁽¹⁴⁾.

Además presentan también sentimiento de temor ^{(3) (14) (18) (23) (26) (27) (28)} ante diferentes situaciones como el manejo de elementos electrónicos ^{(28) (29)}, a la actividad sexual ⁽²⁹⁾, a la actividad física ^{(3) (27) (34)}, a la muerte súbita ^{(18) (30) (31)}, al shock ^{(26) (27) (30) (32) (33) (34)}, a transmitir el impacto a las personas cercanas, a estar solo en el momento de la descarga, al aislamiento, a conducir y causar un accidente y a que falle el dispositivo ^{(27) (34) (35)}. Estos aspectos dificultan la adaptación de estos pacientes a este tipo de dispositivos, sin embargo, no se encontraron estudios que describan cuales son los factores que favorecen este proceso de adaptación.

Existen estudios que afirman que la preparación y los programas de educación se deben ofrecer a los portadores del MP antes del procedimiento para hacerlos sentir más seguros, para que sean capaces de identificar problemas y para minimizar los efectos psicológicos que pueden surgir ^{(12) (14) (42)}. Por ello es necesario conocer cuáles son los estímulos que influyen durante el proceso de adaptación, desde la perspectiva de las personas que tienen este tipo de dispositivos, para con base en los resultados se planeen las intervenciones de enfermería y se establezcan los programas educativos dirigidos a estas personas.

1.5 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los estímulos que influyen en el proceso de adaptación de los pacientes sometidos al implante de un dispositivo de apoyo cardiovascular?

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general

Identificar los estímulos que influyen en el proceso de adaptación de las personas al implante de un dispositivo de apoyo cardiovascular.

1.6.2 Objetivos específicos

1. Describir los estímulos que favorecen la adaptación de las personas al implante de dispositivos de apoyo cardiovascular.
2. Describir los estímulos que interfieren en la adaptación de las personas al implante de dispositivos de apoyo cardiovascular.

1.7 MARCO CONCEPTUAL

A continuación se presentara la definición operativa o constitutiva de los conceptos centrales del fenómeno de estudio “Estímulos que influyen en el proceso de adaptación de las personas al implante de dispositivos de apoyo cardiovascular”. Basado en la revisión de la literatura disponible y en los conceptos de adaptación de Callista Roy. Se definieron los conceptos de: Estímulos; adaptación, persona y dispositivo.

1.7.1 Estímulos

Según Roy (2009), el estímulo es “un factor que provoca una respuesta o más generalmente el punto de integración del sistema humano y el ambiente, dichos estímulos pueden surgir tanto del entorno interno como del externo y se definen

en focales, contextuales y residuales” ⁽⁴⁶⁾. Estos estímulos favorecen la adaptación, cuando favorecen la integridad de los seres humanos como sistemas adaptativos.

1.7.2 Adaptación

Para Callista Roy (2009) la adaptación es “el proceso y el resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos, como individuos o grupos, usan su conciencia y deciden crear una integración humana y ambiental” ⁽⁴⁶⁾.

1.7.3 Personas

Adultos mayores de 20 años que llevan más de 6 meses con la implantación del DAC (marcapaso o cardiodesfibrilador).

1.7.4 Dispositivos de apoyo cardiovascular

Elementos mecánicos y electrónicos que se implantan con el fin de restablecer total o parcialmente la actividad eléctrica del corazón ⁽¹⁷⁾.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEORICO

La enfermería es una disciplina profesional cuyo fenómeno de interés es el cuidado de la salud humana. El cuidado ha sido definido por diferentes autores así: “Es una forma de ser y puede o no involucrar una acción ó una comunicación verbal. Es un fin en sí mismo, está ligado al contexto y se basa en la receptividad. La persona que cuida “siente con” la otra y “recibe al otro completamente”. Requiere de un cambio motivacional y de un crecimiento con el otro. Y tiene una intensidad variable (Noddings).

El cuidado es una forma de ser; Surge de la disposición de diálogo, implica centrarse en el otro, requiere apertura al llamado del otro, va más allá de los actos de observar y mirar, requiere de un nivel de conciencia y de inmersión en la actual situación (Martin Buber)

También tenemos al cuidado como: “Un proceso interactivo e intersubjetivo que ocurre durante momentos de vulnerabilidad y son compartidos entre la enfermera y el paciente. El cuidado de enfermería se dirige a alcanzar el bienestar del paciente. Tiene lugar cuando las enfermeras responden a un llamado de los pacientes en una situación de cuidado” (Robinson/2007).

El cuidado es definido por Gadow como “Ayudar al individuo a interpretar su propia realidad. La esencia de enfermería es la participación de la enfermera con el paciente en determinar el único significado que tiene para él la experiencia de la salud, de la enfermedad, del sufrimiento ó la muerte” (Gadow citada por Vezeau et al/1991).

Y como ultima definición, sin ser menos importante tenemos que el cuidado “Es el ideal moral de la enfermería, es un compromiso para lograr un fin, la protección, el fomento y preservación de la dignidad de los demás. El cuidado potencializa la auto-sanación y de ésta manera influye en la curación” (Jean Watson)

Pero no solo es el cuidado uno de los aspectos importantes para la presente investigación; también está la adaptación. Siendo este un concepto esencial para el desarrollo teórico y práctico de la enfermería y que ocupa un lugar central en esta ciencia (Zabalegui, 2002) ⁽⁴⁷⁾, debido a la esencia misma del cuidado, la enfermera es quien acompaña a las personas durante algunas etapas difíciles de la vida.

En general la adaptación ha sido estudiada desde diferentes disciplinas, entre ellas la psicología y la enfermería. De hecho el concepto era originalmente biológico. Darwin sostenía que solo aquellos organismos más aptos para adaptarse a los peligros del mundo físico sobrevivirían y las preocupaciones se centraban en la necesidad de sobrevivir físicamente en un mundo de constante peligro (1961) ⁽⁵¹⁾.

Desde la perspectiva de la psicología, para Lazarus y Folkman (1984), el concepto de afrontamiento es visto desde dos puntos de vista diferentes; uno de ellos desde la experimentación con animales, modelo altamente influenciado por Darwin; y el otro desde el psicoanálisis, para este ultimo la adaptación es definida como los pensamientos realistas y flexibles, y los actos que resuelvan problemas y por tanto conllevan a la reducción del estrés. La principal

diferencia de la adaptación entre el modelo animal y el psicoanálisis es la manera de percibir y de pensar que tiene el ser humano en relación al medio ambiente; para lo cual hace uso de una serie de procesos cognitivos ⁽⁷⁴⁾.

El fenómeno de la adaptación también ha sido estudiado por diferentes teóricos de enfermería como son, Myra Levine con el modelo de conservación, Margaret Erickson con el Modelo de Modelamiento del Rol, Mishel con la teoría de incertidumbre en la enfermedad y Callista Roy con el Modelo de Adaptación.

Para Myra Levine (1969), la adaptación es vista como “un proceso de cambio a través del cual el individuo mantiene su integridad dentro de la realidad de su entorno interno y externo”. Como resultado de esa adaptación se encuentra la conservación ⁽⁵²⁾ ⁽⁵³⁾. Levine refiere que algunas adaptaciones se consiguen y otras no. La adaptación es una cuestión de grado, no un proceso de todo o nada. No existe la ausencia total de adaptación. Los procesos de adaptación crean una economía orgánica que pretende salvaguardar la estabilidad personal ⁽⁵³⁾. Este modelo subraya que las interacciones e intervenciones de enfermería pretenden conservar los recursos únicos e individuales que integran el bagaje de cada persona y es por esta conservación por la cual se consigue un equilibrio entre la energía que se posee y la que se requiere para superar un evento ⁽⁵²⁾. El enfoque de Levine tiende hacia el proceso de conservación en el cual la adaptación se observa como un medio de alcance y mantenimiento de la misma.

Merle Mishel (1988) en su teoría sobre la "incertidumbre en la enfermedad" plantea que la adaptación refleja el comportamiento biopsicosocial mostrado dentro de la variedad de comportamientos comunes de la persona, definido de manera individual y constituye el resultado deseado de los esfuerzos del afrontamiento ⁽⁵²⁾. La adaptación definida como un comportamiento biopsicosocial que ocurre dentro de la persona está determinada individualmente en el ámbito de la conducta habitual. El resultado es la salud ya sea para recuperar el control personal, como en la adaptación o la expansión de la conciencia ⁽⁵⁴⁾. Esta teoría plantea que existe una relación lineal y unidireccional entre la enfermedad, la incertidumbre, la valoración, el afrontamiento y la adaptación. En la cual la persona se mueve de la incertidumbre a la adaptación ⁽⁵²⁾. La teoría de Mishel se centra en esa incapacidad de las personas para determinar el significado de la enfermedad, llamado incertidumbre.

Para Margaret Erickson (1983), en la teoría de modelamiento del rol, define la adaptación como el "proceso por el cual un individuo responde a factores estresantes externos e internos en la salud y el crecimiento de forma dirigida" (Erickson, Tomlin, Swain, 1983). Erickson define la adaptación desde una perspectiva integrada, en la cual sustenta que las personas difieren en la capacidad de adaptación. ⁽⁵⁵⁾ En este modelo se identifican tres categorías de evaluación de potencial de adaptación: la excitación, el equilibrio, y el empobrecimiento. ⁽⁵⁵⁾ y se centra en la capacidad de la persona para movilizar recursos cuando ha de afrontar factores estresantes, más que en el proceso de adaptación en sí ⁽⁵³⁾. Este modelo fue la base teórica de la escala desarrollada

por Teresa Beery (2005) para medir el ajuste de los pacientes a dispositivos médicos.

El modelo de Callista Roy (2009), concibe a las personas desde un enfoque humanístico, en el cual el ser humano como individuo o grupo, es un sistema adaptativo holístico que comparte un poder creativo, se comporta por un propósito, no en una secuencia de causa-efecto, posee un holismo intrínseco y se esfuerza por mantener su integridad ⁽⁵³⁾; las personas como sistemas adaptativos, se encuentran en continua interacción con un medio ambiente cambiante. En el ambiente se encuentran estímulos que favorecen este proceso adaptativo.

Los estímulos son los que provocan una respuesta, o más generalmente, el punto de integración del sistema humano y el ambiente ⁽⁴⁶⁾. Existen tres clases de estímulos, focales, contextuales y residuales. El estímulo focal es el más inmediato que enfrenta la persona; este exige una respuesta de adaptación. Muchos estímulos nunca llegan a convertirse en centro de atención o focales a menos que se vuelvan más intensos. Los estímulos contextuales, incluyen todos los insumos internos y externos que rodean e influyen al estímulo focal, estos contribuyen a la conducta iniciada por el estímulo focal. Por último, los estímulos residuales son otros estímulos presentes en el ambiente que no se sabe cómo influyen sobre el estímulo focal. A menudo incluyen creencias subyacentes, actitudes, rasgos y factores culturales ⁽⁵⁶⁾. Los estímulos están estrechamente relacionados con el proceso de adaptación y de igual forma con la conducta.

Roy afirma que el desarrollo del conocimiento en cualquier campo, refleja el progreso del pensamiento científico y filosófico de la actualidad ⁽⁵³⁾. Desde la perspectiva de la enfermería, las personas son el centro de las actividades de la enfermera; y verlas como un sistema adaptativo le proporciona a la enfermera un paradigma de cómo interactúa con los individuos, sus familias y los grupos de los cuales forman parte. Esto hace que el modelo de Roy sea el referente teórico para el desarrollo de la presente investigación.

La adaptación es el concepto central del modelo y la define inicialmente como la respuesta positiva del ser humano a los cambios ambientales, sin embargo el refinamiento de su teoría la lleva a una definición más compleja en la cual la adaptación es vista como “un proceso y el resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos, como individuos o grupos, usan su conciencia y deciden crear una integración humana y ambiental” ⁽⁴⁶⁾.

La adaptación es clasificada en tres niveles que representan la condición de los procesos de vida y son: **Procesos integrados**, que son el nivel de adaptación en donde las estructuras y funciones de los procesos vitales trabajan como un todo para responder a las necesidades humanas; **Procesos compensatorios**, donde los mecanismos regulador y cognitivo se activan mediante un reto de los procesos integrados; y por último los **Procesos comprometidos**, donde tanto el procesos integrado, como el compensatorio, son inadecuados y puede darse un problema de adaptación ⁽⁴⁶⁾. La persona se adapta a los estímulos del ambiente por medio de dos procesos de afrontamiento, el regulador que son

las repuestas de los sistemas neurológico, químico y endocrino; y el cognitivo que responde a través de cuatro canales cognitivo-emocionales: el proceso de la información perceptiva, el aprendizaje, el criterio y la emoción. Las respuestas de estos procesos se ven reflejadas en 4 modos de adaptación ⁽⁴⁶⁾:

El fisiológico: se asocia con la forma en que las personas como individuos interactúan como seres físicos con el ambiente. El comportamiento en este modelo es la manifestación de las actividades fisiológicas de todas las células, los tejidos, órganos y sistemas que conforman el cuerpo humano ⁽⁴⁶⁾.

El autoconcepto: Se refiere a las creencias y sentimientos que un individuo tiene a cerca del mismo en un tiempo dado. Está formado por percepciones internas y de otros, el autoconcepto dirige el comportamiento de uno. Los componentes del modelo del autoconcepto son el físico, incluyendo la sensación del cuerpo y la imagen del cuerpo; y el personal, incluyendo la autoconciencia, el autoideal y el ser ético moral y espiritual ⁽⁴⁶⁾.

El rol: Este se enfoca en los roles que el individuo ocupa en la sociedad. Un rol, como unidad funcional de la sociedad, se define como el conjunto de expectativas sobre como un individuo ocupando una posición se comporta con otro individuo que ocupa otra posición ⁽⁴⁶⁾.

La interdependencia: Este modo se enfoca en las interacciones relacionadas con dar y recibir amor, respeto y valor. La necesidad básica de este modelo se

denomina integridad relacional y es el sentimiento de seguridad en las relaciones de cuidado. ⁽⁴⁶⁾.

Siendo las personas el centro de las actividades de la enfermera, se hace necesario definir la enfermería. Roy (2009), la define como “una profesión del cuidado de la salud que se enfoca en los procesos vitales y patrones de las personas con un compromiso hacia la promoción de la salud y el potencial vital total de los individuos, familias, grupos y la sociedad global” (p.3) ⁽⁴⁶⁾.

La enfermera tiene como meta según Callista Roy (2009) “promover la adaptación de los individuos y grupos en sus cuatro modos adaptativos, contribuyendo a la salud, calidad de vida y morir con dignidad mediante la valoración de comportamientos y estímulos que influyen las habilidades adaptativas e interviniendo para mejorar las interacciones ambientales” ⁽⁴⁶⁾. Por ello las enfermeras juegan un papel importante al apoyar los procesos vitales y ayudar a las personas a desarrollar o alcanzar niveles de adaptación integrados o compensatorios. Cuando la enfermera piensa en los niveles de adaptación en términos clínicos es importante resaltar que se enfrentan a personas con diferentes niveles y capacidades de adaptación para manejar las circunstancias cambiantes ⁽⁴⁶⁾.

El modelo de Roy refleja todas las respuestas de los sistemas adaptativos humanos involucrando las capacidades, valores, conocimiento, aptitudes, habilidades y compromisos, que son utilizados ante los estímulos a los cuales

se enfrentan en diferentes momentos de la vida, como en este caso lo hacen frente al implante de dispositivos de apoyo cardiovascular.

Cuidado y Adaptación

El grupo de cuidado de la Universidad de la Sabana realizó un análisis de los conceptos y principios filosóficos del modelo de Roy, y con base en estos propuso un concepto del cuidado para la adaptación, el cual fue definido por M. Moreno et al (2009) de la siguiente forma: *“El cuidado para la adaptación es una respuesta intencional, holística e interpersonal que se desarrolla mediante procesos cognitivos y habilidades profesionales que buscan como resultado promover la adaptación de la persona.”*⁽⁸⁹⁾

Desde esta perspectiva el cuidado de enfermería es intencional porque las acciones contemplan el deseo de hacer algo con un propósito pre establecido para promover la integridad humana y ambiental centrada en la conciencia del ser y del ambiente⁽⁸⁹⁾. Las respuestas de los individuos están determinadas por estímulos; que pueden favorecer o pueden interferir en el proceso de adaptación; de ahí la importancia de conocerlos, con el fin de encaminar las intervenciones de enfermería de forma individualizada para el cuidado de cada uno de los portadores de un DAC.

CAPITULO III

3. MARCO DE DISEÑO

Dado el objetivo de este estudio de identificar los estímulos que influyen durante el proceso de adaptación de las personas a los DAC, se realizó una investigación cualitativa, descriptiva interpretativa, la cual se abordó siguiendo para el análisis de los datos, los lineamientos del procedimiento de análisis de la teoría fundamentada para la categorización y codificación.

La investigación cualitativa se centra en la comprensión de un fenómeno, explorando a profundidad su riqueza y complejidad ⁽⁵⁷⁾. Su fin es entenderlo en una situación particular basada en la descripción de la experiencia de los participantes y por ello sus resultados no son generalizables ⁽⁵⁸⁾. La descripción es la base de la interpretación de los datos, esta incorpora conceptos de una manera implícita y no solo describe acontecimientos y sucesos, sino que se extiende al análisis de manera que también incluya interpretaciones para explicar por qué, cuando, donde, qué y cómo suceden los acontecimientos ⁽⁵⁹⁾.

La interpretación relaciona lo captado por el investigador, con lo expresado por el participante. En este sentido, Rodríguez citando a Gadamer afirma que en la subjetividad razonablemente crítica del intérprete, se encuentra la responsabilidad de la interpretación, pues el trabajo del investigador no es simplemente reproducir lo que dice el participante, sino que tiene que hacer una interpretación de los datos, teniendo en cuenta la autenticidad de la situación en la que sólo él se encuentra como conocedor del lenguaje de las dos partes ⁽⁶⁰⁾.

3.1 Descripción del contexto

Uno de los elementos básicos en el inicio del trabajo del estudio cualitativo es establecer el escenario donde se desarrollará la investigación; la intención es poder lograr un acercamiento a la realidad social o cultural objeto de estudio, donde se tengan claramente identificados los actores o participantes, los eventos y situaciones en los que interactúan dichos actores, las variaciones de tiempo y lugar de las acciones que estos desarrollan; en fin, un cuadro completo de los rasgos más relevantes de la situación o fenómeno ⁽⁶¹⁾.

En Bogotá, se encuentran múltiples instituciones en las cuales se realizan dichos implantes, algunas de ellas son: Fundación Cardio Infantil, Clínica Shaio, Hospital Militar, Fundación Santa Fe de Bogotá, Instituto del Corazón de Bogotá, Hospital San José infantil, Corporación Hospitalaria Juan Ciudad, Clínica de Occidente, Fundadores, Clínica del Country, Hospital de la Samaritana, Clínica Palermo, Clínica Saludcoop, HOCEN (Hospital Central de la Policía Nacional), Clínica Navarra, Clínica de Marly, Clínica Magdalena y la Clínica Universitaria Colombia. En el Departamento de Hemodinamia de ésta última, funciona el servicio de electrofisiología en el cual se realizan diferentes procedimientos, entre ellos el implante de marcapasos y cardiodesfibriladores que para este proyecto son denominados dispositivos de apoyo cardiovascular (DAC). Estos procedimientos se programan con anticipación y el tipo de manejo, ambulatorio o no, se determina según las condiciones de salud de cada persona.

Un aspecto que contemplan las guías de manejo para el paciente que será sometido a este procedimiento, es la educación relacionada con las características del dispositivo, la ubicación del mismo, el procedimiento y algunas recomendaciones que se deben tener en cuenta luego del implante. Estas son dadas por el profesional de enfermería, en el momento de asignación de la cita o antes del implante en pacientes hospitalizados.

En este servicio se implantan mensualmente de ocho a diez marcapasos y aproximadamente dos cardiodesfibriladores. Luego del implante los pacientes son citados al primer, segundo, tercer y sexto mes para reprogramación del DAC y posteriormente al año.

Durante el 2010 el 89,4% fueron adultos mayores de 60 años, con una edad promedio de 73 años, edades extremas de 32 y 97 años, todos pertenecientes al régimen contributivo, el 51,9% fueron hombres y el 48,1% mujeres y el 49% se programaron de forma ambulatoria, en su mayoría se movilizan por si solos, requieren de la compañía de un familiar para asistir a los controles, realizan actividades en el hogar y algunos laboran externamente desempeñando actividades contractuales

3.2 Selección de los participantes

El objetivo del muestreo en un estudio cualitativo, es obtener los datos que permitan comprender el fenómeno de interés (Estímulos que influyen en el proceso de adaptación a los DAC), por ello la selección de los participantes se

realizó de forma intencional ⁽⁶⁰⁾. El investigador eligió los individuos y contextos al preguntarse: ¿Quién puede darme la mayor y mejor información sobre el tópico? ¿En qué contextos seré capaz de reunir la mayor y mejor información acerca del tópico?

Y según este plan de recolección de información cualitativa se destacaron los principios de pertinencia, adecuación, conveniencia, oportunidad y disponibilidad ⁽⁶¹⁾.

La pertinencia, tiene que ver con la identificación y logro del concurso de los participantes que pueden aportar la mayor y mejor información a la investigación, de acuerdo con los requerimientos teóricos de esta última ⁽⁶¹⁾.

La adecuación, significa contar con datos suficientes disponibles para desarrollar una completa y rica descripción del fenómeno, preferiblemente, cuando la etapa de la saturación se ha alcanzado ⁽⁶¹⁾.

La Conveniencia, se refiere a dos aspectos fundamentalmente: Primero la elección del lugar, la situación o el evento que más faciliten la labor de registro, sin crear interferencias. Y en segundo lugar a la adopción de una alternativa que le permita al investigador posicionarse socialmente dentro del grupo que busca analizar, mediante una oportuna y bien definida ubicación mental y cultural, a través de la cual obtenga una comprensión clara de la realidad que está estudiando ⁽⁶¹⁾.

La oportunidad, se traduce en la expresión "estar en el momento justo, y en el lugar preciso" ⁽⁶¹⁾.

La disponibilidad, se refiere al acceso libre y permanente a los lugares, situaciones o eventos que demanda la investigación ⁽⁶¹⁾.

Dado el objetivo de este estudio de identificar los estímulos que influyen en el proceso de adaptación de las personas con DAC, los criterios de inclusión y exclusión en el estudio fueron:

3.3 Criterios de inclusión

- ✓ Adultos con edad entre 20 y 70 años portadores de un DAC, por un periodo mayor a seis meses y que acepten voluntariamente, la participación en el estudio.

3.4 Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes con condición hemodinámica inestable (Intubación, Sedación)
- ✓ Pacientes con compromiso cognitivo por secuelas de ECV.
- ✓ Pacientes con dificultades para oír y/o para hablar.

3.5 Vinculación de los participantes

La población objeto de este estudio, se identificó a través de la estrategia de bola de nieve y de los listados de personas que portan un DAC implantado por más de seis meses y que fueron atendidos en la Clínica Universitaria Colombia. En el caso de la estrategia de bola de nieve, los participantes fueron contactados a través de una docente de la Universidad de La Sabana y una auxiliar de enfermería, quienes conocían este proyecto de investigación y solicitaron a los portadores la autorización para ser contactados por la investigadora principal, para invitarlos a participar en el estudio.

Una vez identificados los posibles participantes y obtenida la autorización por parte de la Clínica Universitaria Colombia, se procedió a contactar a los posibles participantes a través de una llamada telefónica, que realizó la investigadora principal, quien después de identificarse y presentarse, prosiguió a explicar el motivo de la llamada, y dio a conocer al portador del DAC el objetivo de la investigación, la confidencialidad de la información, el modo de recolección de los datos, (mediante la grabación de la entrevista en medio magnético), el diligenciamiento del consentimiento informado (Ver anexo 2) y la ficha de caracterización (ver Anexo 1) de datos; La investigadora les explicó a los posibles participantes, que tenían la posibilidad de retirarse del estudio en el momento que el portador lo deseara. Una vez el portador aceptó participar en el estudio, el participante escogió la fecha y el lugar donde se realizaría la entrevista.

3.6 Proceso de recolección de la información

Los datos se recogieron por medio de entrevistas de profundidad y de la extracción de datos de la historia clínica o carnet del portador para el diligenciamiento de la ficha de caracterización.

3.6.1 Entrevista de profundidad

La entrevista de profundidad es el encuentro cara a cara, entre el investigador y los participantes, que está dirigido hacia la comprensión de las perspectivas o situaciones, tal como las expresan ellos con sus propias palabras ⁽⁶⁹⁾. El entrevistador tiene las preguntas y el participante tiene las respuestas, el

investigador sirve como un cuidadoso recolector de datos; su trabajo incluye lograr que los sujetos se relajen lo bastante como para responder por completo a las preguntas.

Las entrevistas en profundidad siguen el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas; el investigador avanza lentamente al principio, formula inicialmente preguntas no directivas y aprende lo que es importante para los informantes antes de enfocar los intereses de la investigación ⁽⁶⁹⁾.

En total se realizaron nueve entrevistas a ocho participantes; la transcripción fue realizada por el entrevistador y una secretaria; para luego ser verificada textualmente por el investigador (Ver anexo 5).

3.6.2 Preparación del investigador

Antes de iniciar la recolección de la información la investigadora realizó una entrevista para verificar la pertinencia de la pregunta que orientó el desarrollo de la entrevista.

Wengraf recomienda que ésta pregunta se relacione con el problema y el objetivo central de la investigación ⁽⁷¹⁾. Por ello se inició la entrevista con la siguiente pregunta:

- ✓ ¿Cuáles son los factores que usted considera han influido en el proceso de adaptación a la vida con el dispositivo de apoyo cardiovascular (DAC)?

Esta pregunta fue presentada ante un panel de expertos y utilizada para una entrevista piloto antes de ser utilizada definitivamente como pregunta inicial para la recolección de los datos, de la presente investigación.

En el presente estudio, las entrevistas fueron realizadas por la investigadora principal, en el lugar que los participantes determinaron, por comodidad y seguridad, y porque consideraban que en este no se ponía en riesgo su privacidad e intimidad. Así, se realizaron nueve entrevistas todas en la ciudad de Bogotá y su área metropolitana (municipio de Chía); siete en la residencia de los participantes y dos en otros lugares que el participante mismo eligió.

Las entrevistas se grabaron en su totalidad en una grabadora marca Sony. La primera entrevista se realizó con el propósito de verificar la pertinencia de la pregunta en relación con el fenómeno de estudio. Es importante anotar que cada entrevista se desarrolló en una forma diferente, según las características particulares de los entrevistados y las preguntas se fueron modificando en la medida en que se inició el proceso de análisis de la información, se empezaron a delinear las primeras subcategorías, y surgieron nuevas áreas de contenido, hasta que no emergieron nuevas categorías o temas relevantes.

Las entrevistas fueron transcritas textualmente en el momento más próximo al día en que se realizaron; La transcripción de 8 de las entrevistas fueron realizada por la investigadora principal y una por una secretaria a quien la investigadora principal entrenó para garantizar el proceso de transcripción.

El resultado fue verificado por la investigadora principal, quien escuchó la totalidad de la entrevista, mientras leía la transcripción. En la transcripción se utilizaron las siguientes siglas, para tratar de reflejar, en la forma más precisa posible, las características de la conversación:

- ✓ ...: Para indicar silencios.
- ✓ mmm: Para indicar pausas en las que el participante pensaba una respuesta o una forma de expresar sus ideas.
- ✓ (Énfasis en la expresión): Indica un incremento en el tono de voz del participante.
- ✓ eee: Para indicar momentos en los cuales el participante piensa como responder la pregunta formulada.

3.7 Saturación de la información

En la investigación cualitativa la muestra está constituida por los datos que proporcionan los participantes, El muestreo ocurre hasta que la saturación de los datos es alcanzada es decir, hasta cuando no se obtenga ningún dato nuevo o relevante de las entrevistas ⁽⁶²⁾. Una vez se realizaba una entrevista se le hacía el proceso de transcripción y codificación, para seguir con la recolección de la siguiente entrevista con el siguiente participante, y así sucesivamente hasta lograr saturar los datos ⁽⁶²⁾.

3.8 Análisis de la información

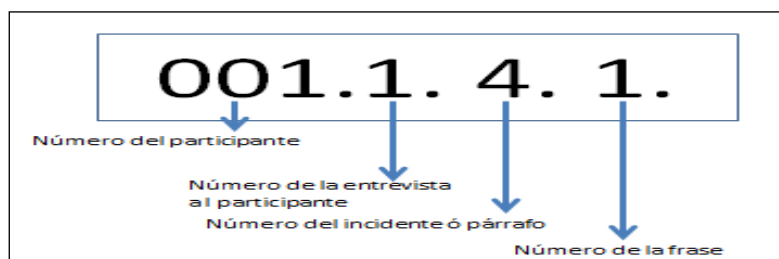
En el proceso de análisis de los datos, se utilizaron algunos de los principios de la teoría fundamentada que se basan en el proceso de comparación constante de los datos obtenidos en cada una de las entrevistas ⁽⁶¹⁾, las cuales se

sometieron a un proceso de codificación y categorización, una vez hecha la transcripción textual de ellas.

1. *Codificación de los datos*: Un código es el nombre o rotulo que describe un grupo de datos ⁽⁶¹⁾. Los códigos proporcionan una forma de pensar acerca de los datos en términos descriptivos ⁽⁷⁰⁾. Esto simplemente significa aplicar una variedad de esquemas analíticos a los datos que mejoran su abstracción ⁽⁷⁰⁾.

En esta fase la investigadora analizó los datos transcritos línea a línea y le asignó un rótulo que fueron palabras propias del entrevistado o palabras definidas por el investigador. Todos los datos en ese momento son posibles de codificación ⁽⁴⁵⁾ ⁽⁶¹⁾. Por ésta razón a cada fragmento o frase se le asignó un código numérico de la manera que se representa en la figura 1.

Figura 1. Esquema para la denominación numérica de códigos



Fuente: Tomado textualmente de Moreno Fergusson María Elisa, Amaya Rey Pilar. Cuerpo y corporalidad en la paraplejía: una teoría de enfermería, Tesis para optar al título de doctora en enfermería, Programa de doctorado en enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Febrero de 2011, p. 106,

Al mismo tiempo que se iba asignado el código numérico, se iba resaltando la frase que podía aportar un estímulo que influyera durante el proceso de adaptación de los pacientes a los DAC, y esto se llamo código inicial, como lo ilustra la tabla 1.

Tabla 1: Identificación de códigos iniciales

No.	Códigos inicial
001.1.3.1	El conocimiento del manejo del aparato , eee... los controles... eee... y que no se me ha presentado ningún incidente relacionado con el manejo

Fuente: : Ayala V, Moreno Fergusson M E. Estímulos que influyen en el proceso de adaptación de las personas al implante de dispositivos de apoyo cardiovascular. Tesis para optar al título de magister en enfermería, Programa de maestría en enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de la sabana, Febrero de 2012.

Una vez identificados los códigos iniciales se procedió a identificar los códigos nominales (ver anexo 6A: Identificación de códigos sustantivos y nominales), estos como su nombre lo indica, son los asignados por el investigador y son los que representan lo que está sucediendo en cada una de las frases y las propiedades del fenómeno ⁽⁴⁵⁾ ⁽⁶¹⁾ como se ilustra en la tabla 2.

Tabla 2: Identificación de códigos nominales

No.	Código inicial	Código nominal
001.1.5	Si. Me hicieron una entrevista donde me explicaron las indicaciones para colocarme el aparato y me informaron todos los riesgos, el manejo y las posibles complicaciones que pudiera tener. Todo me quedo claro	1. Justificación 2. Conocimiento 3. Comprensión

Fuente: Ayala V, Moreno Fergusson M E. Estímulos que influyen en el proceso de adaptación de las personas al implante de dispositivos de apoyo cardiovascular. Tesis para optar al título de magister en enfermería, Programa de maestría en enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de la sabana, Febrero de 2012.

2. *Categorización*: Una Categoría es la agrupación de los códigos según su similitud ⁽⁶¹⁾ ⁽⁷⁰⁾. En la categorización se realizó la comparación de los diferentes códigos por semejanza y se agruparon en subcategorías como se ilustra en la tabla 3.

Tabla 3: Comparación de códigos nominales:

No	Código sustantivo	Código Nominal
001.1 8.5	(Cuales factores cree que le han ayudado a llevar la vida digamos de manera normal?) apoyo de la familia	Apoyo familiar
003.1 0.1	yo tuve demasiado apoyo de parte de mi familia	Apoyo familiar
003.1 1.1	(El apoyo de la familia)fue el ciento por ciento de la recuperación	Apoyo familiar
002.1 9.3	recibí mucho apoyo, me hablaban por teléfono a diario (hermanos)	Apoyo / comunicación
006.1 0.4	me llaman seguido, están muy pendientes .	Apoyo

Fuente: Ayala V, Moreno Fergusson M E. Estímulos que influyen en el proceso de adaptación de las personas al implante de dispositivos de apoyo cardiovascular. Tesis para optar al título de magister en enfermería, Programa de maestría en enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de la sabana, Febrero de 2012.

Paralelo al proceso de codificación descriptivo, se adelantó la elaboración de notas marginales o “memos” donde quedan registradas las impresiones, sentimientos y conclusiones parciales del investigador ⁽⁶¹⁾ (ver anexo 6B: categorías y subcategorías estructuradas).

3. Elaboración de memos: Los memos son las notas analíticas que registra el investigador como producto de las ideas que van emergiendo a medida que se leen y organizan los archivos. Su importancia radica en que facilitan el proceso de análisis, ya que no hay que olvidar, justamente sobre estas notas interpretativas y analíticas, se edifica la parte más sustantiva del trabajo de conceptualización de los datos que hemos obtenido durante el proceso de generación y recolección de información ⁽⁶¹⁾ como se ilustra en la tabla 4.

Tabla 4: Elaboración de memos.

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
001.1.14.1	se fueron adaptando	Adaptación de la familia	El proceso de adaptación no se da solamente en el individuo, sino también en la familia, que se va adaptando a tener, un miembro portador de un DAC.

Fuente: : Ayala V, Moreno Fergusson M E. Estímulos que influyen en el proceso de adaptación de las personas al implante de dispositivos de apoyo cardiovascular. Tesis para optar al título de magister en enfermería, Programa de maestría en enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de la sabana, Febrero de 2012.

3.9 Criterios de rigor metodológico en la investigación cualitativa

En las últimas tres décadas los procedimientos asociados con las metodologías cualitativas han llevado a identificar la necesidad de identificar las normas de rigor en consonancia con la investigación cualitativa (Glaser y Strauss 1967,

Sandelowski 1986, 1993, Morse, 1991, 1999a, 1999b, Beck 1993, Hutchinson 2001, Sparkes 2001, Whitemore et al. 2001, Davies y Dodds 2002) ⁽⁵⁹⁾ ⁽⁶³⁾. Pues los canones o estándares con que se juzgan los estudios cuantitativos son totalmente inapropiados para evaluar el rigor metodológico de los estudios cualitativos. ⁽⁵⁸⁾

El rigor es parte integral de la indagación cualitativa, y está asociado con la minuciosidad en la recogida de datos, hacer observaciones durante el estudio y la consideración de todos los datos en el análisis ⁽⁵⁷⁾. En la década de los 90, Beck (1993) propuso la credibilidad, la auditabilidad, la transferibilidad, y la reflexividad, como los principales estándares de rigor. ⁽⁶³⁾

La credibilidad, se refiere a como los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado ⁽⁶⁴⁾ ⁽⁶³⁾; esta se refiere a la fiabilidad de los resultados ⁽⁶³⁾.

Debido a que los informantes son los que conocen su mundo, el cual puede ser completamente diferente al del investigador. El criterio de credibilidad se puede alcanzar porque generalmente los investigadores, para confirmar los hallazgos y revisar algunos datos particulares, vuelven a los informantes durante la recolección de la información ⁽⁶⁴⁾.

Para la presente investigación la credibilidad se aseguró cuando se realizó la retroalimentación de la información obtenida, a dos de los participantes del estudio; con el fin de que fueran ellos mismos quienes dijeran si los datos

interpretados fueron reflejo de lo que ellos quisieron expresar; ante esto se obtuvo una respuesta afirmativa por parte de los participantes.

El segundo elemento de rigor es la auditabilidad, llamada por otros autores confirmabilidad ⁽⁶⁴⁾. Según Guba, Lincoln y Carpenter Rinaldi este criterio se refieren a la habilidad de otro investigador de seguir la ruta de lo que el investigador original ha hecho ⁽⁶⁴⁾ ⁽⁶³⁾. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original ⁽⁶⁴⁾. Para facilitar este proceso, en el marco de diseño del presente documento se describen detalladamente cada una de las etapas desarrolladas con ejemplos del estudio; y se complementa con la información completa de las entrevistas, las codificaciones y memos en la sección de anexos.

La transferibilidad o aplicabilidad es el tercer criterio que se debe tener en cuenta para juzgar el rigor metodológico de la investigación cualitativa. Este criterio se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones ⁽⁶⁴⁾ ⁽⁶³⁾. Guba y Lincoln indican que se trata de examinar que tanto se ajustan los resultados con otro contexto. En la investigación cualitativa la audiencia o el lector del informe son los que determinan si pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio ⁽⁶⁴⁾. Para esto en la presente investigación se describieron en forma detallada las principales características del grupo de participantes.

La reflexividad se constituye en una fértil herramienta para analizar y controlar los sesgos del investigador en la práctica científica, considerando que es este el principal instrumento en el trabajo de campo ⁽⁷⁵⁾. Este criterio supone un ejercicio del investigador y de todo el equipo de investigación, en el sentido de desarrollar una conciencia crítica acerca de su rol, sus influencias y las diferentes posiciones adoptadas a lo largo del proceso de investigación. Se trata de ir analizando como los investigadores van influyendo en el proceso de investigación y a la inversa, cómo el proceso de investigación va influyendo en ellos. La reflexividad es un componente y un proceso indispensable en la construcción del conocimiento, en el sentido de considerar las miradas hacia el propio sujeto que investiga, el investigador y las condiciones de producción de la investigación, como partes integrales de los conocimientos que se construyen acerca de los fenómenos de la realidad social. Este criterio de rigor se aplica para la presente investigación cuando los investigadores analizan el sentido de la experiencia o fenómeno estudiado como un elemento co-creado y describiendo cada uno de los aportes que esto da a la investigación ⁽⁷⁶⁾.

Una vez tenidos en cuenta los criterios de rigor para la ejecución de la presente investigación, también fue importante el compromiso, cuyo significado es que el investigador se involucre en el lugar y el contexto de los participantes; revisar y/o verificar los datos obtenidos con el fin de asegurar que el investigador escucha correctamente sus narraciones; llevar un diario para mantener “la honestidad” del investigador ⁽⁶²⁾.

Por último se hizo necesario una revisión de pares, que es el proceso de involucrar a un colega (otro investigador) con el cual se sostenga una amplia y extensa discusión sobre los hallazgos, conclusiones y análisis tentativos ⁽⁶²⁾; que para la presente investigación será la directora de tesis.

3.10 Consideraciones éticas

En este proyecto de investigación se seguirán siguieron los lineamientos éticos establecidos por las Normas Internacionales para las Investigaciones Biomédicas en Sujetos Humanos dadas por El Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS) ⁽⁶⁵⁾ ⁽⁶⁶⁾; por la resolución 008430 en la cual se establecen las normas técnicas, administrativas y algunas normas éticas para la investigación en salud indicando que en toda investigación con seres humanos debe prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar, como también se debe proteger la privacidad del individuo ⁽⁶⁶⁾ ⁽⁶⁷⁾; por el Código deontológico de enfermería, que indica que los principios éticos de Beneficencia, No-Maleficencia, Autonomía, Justicia, Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad, que orientarán la responsabilidad deontológica del profesional de enfermería en Colombia ⁽⁶⁸⁾.

Además la presente investigación es considerada como investigación sin riesgo según la resolución 008430, la cual especifica que en este tipo de estudio se emplean técnicas y métodos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, como lo son las entrevistas y la observación ⁽⁶⁷⁾.

Siguiendo los puntos expuestos anteriormente esta investigación cumplió con los principios éticos. Para preservar la privacidad e intimidad se le asignó un número a cada entrevista para identificarla y solamente el investigador principal conocía el nombre del participante. Conto también con el diligenciamiento del consentimiento informado por escrito del sujeto de investigación; y se cumplió con informarles a cada uno de los posibles participantes la finalidad del estudio y se les pregunto si deseaban participar, definiendo posterior a su asentimiento detalles como el sitio, hora y lugar donde se realizaría la entrevista; asegurándole al participante la privacidad de los datos obtenidos.

Esta investigación fue realizada por un profesional con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud, garantizando el bienestar del sujeto de investigación y llevando a cabo dicha investigación una vez se obtuvo la autorización del representante legal de la institución investigadora, en este caso la Universidad de La Sabana y de la Clínica Universitaria Colombia.

3.10.1 Consentimiento informado

Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna ⁽⁶⁷⁾. Este fue firmado una vez la persona acepto la participación en el estudio, para ello se le explico al posible

participante el objetivo de estudio, el tiempo requerido para participar en este (más o menos 30 minutos) y un posible nuevo encuentro para retroalimentar lo analizado de los datos y recolectar datos faltantes; también se le dijo que la información suministrada será confidencial, que no existen riesgos durante el proceso investigativo y que tienen la libertad de retirarse de la investigación en cualquier momento (Ver anexo 2).

Para el diligenciamiento del consentimiento informado se llevo a cabo el siguiente proceso: Una vez se realizaba la llamada telefónica donde se exponían los objetivos de la investigación y se explicaba el proceso, también se le comentaba al portador que para su participación en la misma le pediría que firmara un documento (consentimiento informado) donde aceptaba por escrito su participación en el estudio especificando que no corría ningún peligro físico o psicológico y que este no le obligaba a terminar el proceso de investigación, sino por el contrario era libre de retirarse si lo creía conveniente en cualquier momento; además también se le dieron estas explicaciones a los participantes antes de iniciar la entrevista que fue el momento en el cual se firmo el consentimiento informado por el participante y un testigo en el caso que alguien más estuviera presente.

3.11 Presentación institucional

Esta propuesta investigativa se presentó en primera instancia al Comité de investigación del programa de maestría, de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación de la Universidad de La Sabana, del cual recibió su aprobación (ver anexo 3), en segunda instancia se envió a un par evaluador externo y una

vez aprobado por éste se presentó al comité de ética de la Universidad de La Sabana. El proyecto se ajustó de acuerdo con las recomendaciones y se presentó ante el comité de ética de la Clínica Universitaria Colombia con el fin de obtener la autorización de esta, para la identificación de los posibles participantes del estudio.

El comité ético de la Organización Sanitas Internacional, en cabeza de la universidad UNISANITAS aprobó la realización del proyecto investigativo en el servicio de hemodinamia de la Clínica Universitaria Colombia (ver anexo 4).

CAPITULO IV

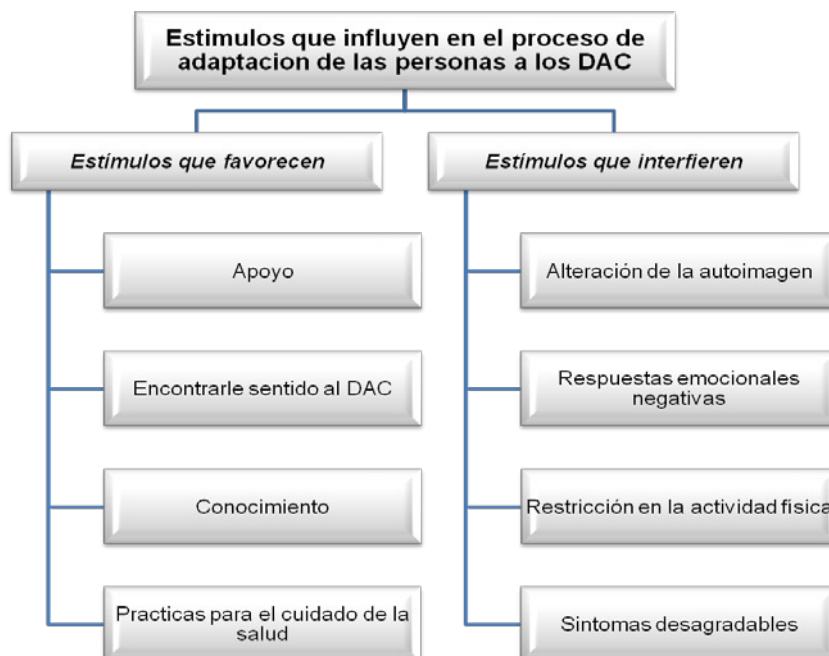
4. ANÁLISIS DE LOS DATOS

Luego de realizar y transcribir cada una de las entrevistas, se realizó el proceso de codificación, agrupación de códigos y categorización de los mismos, utilizando como estrategia la elaboración de mapas conceptuales.

Como resultado se obtuvieron 2 grandes categorías (ver figura 2)

1. Estímulos que favorecen el proceso de adaptación de las personas sometidas al implante de un dispositivo de apoyo cardiovascular (DAC).
2. Estímulos que interfieren en el proceso de adaptación de las personas sometidas al implante de un dispositivo de apoyo cardiovascular (DAC).

Figura2: Estímulos que influyen en el proceso de adaptación de las personas a los dispositivos de apoyo cardiovascular.

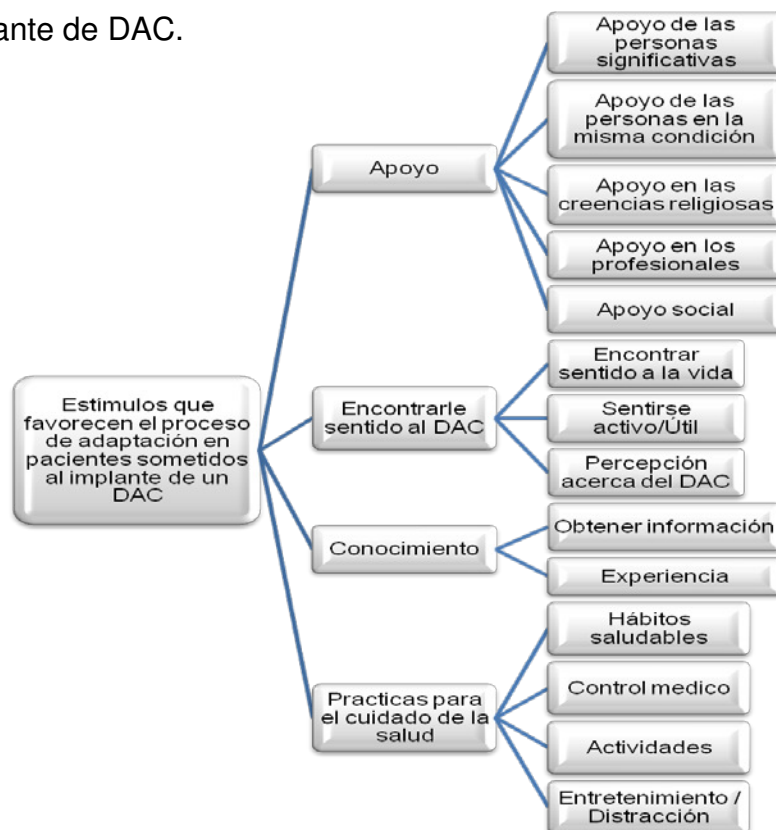


Fuente: Ayala V, Moreno Fergusson M E. Estímulos que influyen en el proceso de adaptación de las personas al implante de dispositivos de apoyo cardiovascular. Tesis para optar al título de magister en enfermería, Programa de maestría en enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de la sabana, Febrero de 2012.

4.1 Estímulos que favorecen el proceso de adaptación de las personas al implante de dispositivos de apoyo cardiovascular

En el proceso de adaptación que viven los portadores de un DAC se encuentran los estímulos que favorecen el proceso. Estos estímulos le ayudan al portador a llevar de una mejor manera su nuevo proceso de vida con un dispositivo; y estos son: Apoyo de las personas que los rodean, Encontrarle sentido al DAC partiendo de encontrarle a su propia vida y reconocer los beneficios del DAC; Conocimiento sobre los cuidados y el funcionamiento del dispositivo; y por ultimo estímulo se presenta la realización de prácticas para el cuidado de la salud (ver figura 3).

Figura 3: Estímulos que favorecen el proceso de adaptación de las personas al implante de DAC.



Fuente: Ayala V, Moreno Fergusson M E. Estímulos que influyen en el proceso de adaptación de las personas al implante de dispositivos de apoyo cardiovascular. Tesis para optar al título de magister en enfermería, Programa de maestría en enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de la sabana, Febrero de 2012.

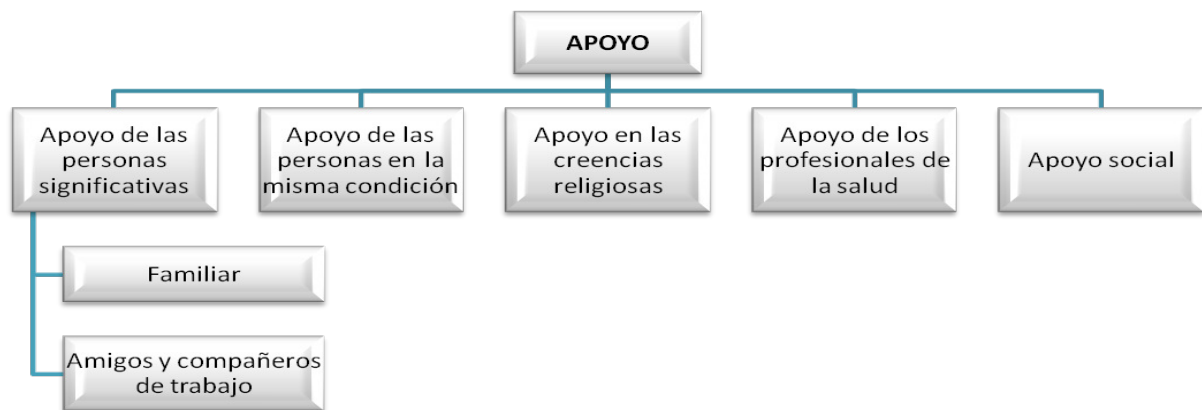
A continuación se describe cada uno de ellas:

4.1.1 APOYO

El apoyo es uno de los estímulos que según los participantes, favorecen la adaptación a los DAC. El apoyo es el soporte, protección o auxilio que perciben los participantes por parte de otras personas o de un ser superior, que las ánimas a seguir realizando muchas de sus actividades y continuar la vida con el dispositivo.

Esta categoría tiene cinco subcategorías que son: 1. Apoyo de las personas significativas, 2. Apoyo de las personas en la misma condición, 3. Apoyo en las creencias religiosas, 4. Apoyo de los profesionales de la salud, 5. Apoyo social (ver figura 4)

Figura 4: Categoría Apoyo



Fuente: Ayala V, Moreno Fergusson M E. Estímulos que influyen en el proceso de adaptación de las personas al implante de dispositivos de apoyo cardiovascular. Tesis para optar al título de magister en enfermería, Programa de maestría en enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de la sabana, Febrero de 2012.

A continuación se describen cada una de las subcategorías:

4.1.1.1 Apoyo de las personas significativas

Nota de codificación:

“Pues **mi familia, mi esposo y unas amigas...** yo no soy mucho de reuniones, eso a mí casi no me agrada... **pero ellas estuvieron pendientes, me visitaron y me acompañaron, eso lo hace sentir a uno pues bien...** la compañía, **sentirse importante** para otros y acompañado hace que **uno se sienta más tranquilo y salga más rápido** de una situación como esa”

(006.14.1)

En la nota de codificación se aprecia que para las personas con DAC, una de las fuentes de apoyo son las personas significativas, entre las cuales se encuentra la familia, los amigos y los compañeros de trabajo. Este apoyo se refleja en la presencia física y emocional, en la compañía, en las llamadas telefónicas y en las frases de cariño; lo cual despierta sentimientos de seguridad, tranquilidad y alegría en los participantes.

Apoyo familiar

Nota de codificación:

“(El apoyo de la familia) fue el ciento por ciento de la recuperación”(003.11.1)

Los participantes del estudio han referido que el apoyo familiar se convierte en un elemento indispensable para adaptarse al implante de un DAC, esto se encuentra reflejado en expresiones como “demasiado apoyo” (003.10.1) y “fue

el ciento por ciento de la recuperación” (003.11.1). Este apoyo es percibido por los participantes a través de llamadas telefónicas realizadas diariamente por sus familiares, por las manifestaciones de afecto y amor dadas mediante las palabras de ánimo y por la alegría y amabilidad mostrada mediante expresiones de humor relacionadas con el hecho de portar un dispositivo.

Otro de los aspectos que demuestran el apoyo que la familia después del implante de un DAC es la compañía durante actividades como los controles médicos, siendo esto algo fundamental para ellos e identificado por ellos mismos como estar “pendiente” (005.5.6) de ellos. También favorece el proceso de adaptación, los sentimientos positivos que se generan en la familia como la aceptación y adaptación que esta le manifiesta al participante, la alegría de saber que su familiar posee una oportunidad más y la tranquilidad de conocer el buen resultado del procedimiento.

Estar pendientes es estar presentes, acompañarlos, generando en los participantes sentimientos de tranquilidad y seguridad. Esta presencia es percibida desde la pareja, los hijos y los hermanos mediante el fortalecimiento de la comunicación, la cercanía física y el recordarle los cuidados a tener luego del implante. En el caso en el cual la pareja también es portadora de un DAC se favorece la unión familiar tal como la refieren dos de los participantes.

Apoyo de los amigos y compañeros de trabajo

Nota de codificación:

“mis compañeras me colaboran, entonces eso me ha ayudado a que me acuerde que tengo que cuidarme un poco” (002.20.4)

Los participantes también perciben el apoyo por parte de sus amigos y compañeros de trabajo, con los cuales comparten algunos momentos que les ayudan a afrontar la nueva vida con el implante de un DAC.

Este apoyo se percibe a través de la compañía que estos ofrecen con su presencia y con las llamadas telefónicas periódicas; también a través de la colaboración que reciben de sus compañeros de trabajo para la realización de las actividades que desempeñan y lleva a los participantes a ser consciente de la necesidad de cuidar su salud.

La presencia de los amigos eleva la autoestima, porque los hace sentirse importantes, y esto despierta sentimientos de tranquilidad y agiliza el proceso de recuperación.

4.1.1.2 Apoyo de las personas en la misma condición

Nota de codificación:

“Él también tiene marcapasos y veo todas las cosas que hace me siento más tranquila, y pienso que **yo también puedo vivir mi vida normal y hacer muchas cosas**” (006.1.4)

Durante el proceso de adaptación se observa que en los participantes se generan sentimientos de agrado y comodidad, al compartir con otras personas que se encuentran en la misma condición.

Ser portador de un DAC genera sentimientos de temor, por ello es importante el apoyo que brindan aquellas personas que ya han vivido la experiencia. Este apoyo se evidencia cuando tienen la oportunidad de compartir con personas que consideran “expertas”, porque llevan más tiempo con el dispositivo. Con ellos aclaran dudas relacionadas con la cotidianidad, y además crean consciencia de la posibilidad que tienen de retomar la vida con normalidad, como lo manifestó uno de los participantes: “si mi esposo puede seguir una vida como tan normal y hacer tantas cosas, ¿porque yo no?” (006.3.7); esta comparación anima a los participantes a seguir adelante con la vida y es un estímulo que promueve la adaptación al DAC.

4.1.1.3 Apoyo en las creencias religiosas

Nota de codificación:

“Yo creo mucho en **Dios y eso me ayudó** después de que me colocaron el marcapasos, y le pido mucho él” (007.11.1)

La creencia en Dios como un Ser Superior, es otro recurso de apoyo referido por los participantes prioritario y permanente. Esta creencia constituye un estímulo positivo porque reconocen en Él, al Ser que les brindó la oportunidad de vivir por más tiempo.

4.1.1.4 Apoyo de los profesionales

Nota de codificación:

“Definitivamente **la ayuda profesional** es un soporte bueno” (001.23.1)

Los participantes reconocen que la ayuda de un profesional es un buen apoyo para la recuperación después del implante de un DAC, porque confían en sus conocimientos y esto les proporciona seguridad. Este apoyo también genera respuestas adaptativas positivas como la motivación, la fortaleza y la esperanza, infundida por el personal de salud que los atiende.

4.1.1.5 Apoyo social

Nota de codificación:

“**me tratan muy bien** cuando saben que traigo un marcapasos, tanto en Colombia como afuera... en el exterior” (005.6.4)

Un estímulo importante para los participantes con un DAC, es el apoyo que reciben de personas diferentes a su círculo familiar o de amigos; esto lo han percibido en el buen trato y la consideración que reciben de personas como los vigilantes o personal de seguridad que trabaja en diferentes establecimientos. Ellos gracias al conocimiento que tienen sobre la interferencia que hacen los detectores de metales con el funcionamiento del DAC, se encuentran dispuestos a ayudarlos y comprenden la solicitud del portador de no pasar a través de estas maquinas.

4.1.2 ENCONTRAR SENTIDO AL DISPOSITIVO

Para los participantes adaptarse a la nueva vida con un dispositivo implica reconocer sus capacidades después del implante, identificar en qué medida este se convirtió en un beneficio e identificar las motivaciones que existen para su vida. Estos se constituyen en estímulos que favorecen el proceso de adaptación después del implante.

Esta categoría tiene tres subcategorías: 1. Encontrar un sentido a la vida, 2. Sentirse activo/ Útil , 3. Percepción acerca del dispositivo (ver figura 5).

Figura 5: Categoría: Encontrar sentido al dispositivo



Fuente: Ayala V, Moreno Fergusson M E. Estímulos que influyen en el proceso de adaptación de las personas al implante de dispositivos de apoyo cardiovascular. Tesis para optar al título de magister en enfermería, Programa de maestría en enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de la sabana, Febrero de 2012.

A continuación se describen cada una de ellas:

4.1.2.1 Encontrar sentido a la vida

Nota de codificación:

“la vida hay que vivirla intensamente todos los días” (005.7.5)

**“todavía hay cosas por hacer y todavía tengo la oportunidad de seguir
viviendo...” (006.12.2)**

Un aspecto central en el proceso de adaptación al DAC es encontrarle sentido a la vida; reconociendo el valor de estar vivo y la oportunidad dada por el dispositivo para vivir. Encontrar este sentido es dado por:

- Ver la vida como un regalo de Dios percibiéndola desde la espiritualidad
- Saber que existen impulsos para vivir identificados en su familia (hija)
- Proyectarse hacia el futuro trazándose metas que llevan al portador a querer vivir siendo portador del DAC
- Identificarse como una persona en iguales condiciones que los demás seres humanos que no portan un DAC.

Los participantes aceptan el DAC cuando aprenden a manejarlo, lo integran a su ser, reconocen la importancia de tener incentivos o motivaciones en su vida y toman la decisión de vivir intensamente los momentos o situaciones que se le presenten cada día.

Las motivaciones constituyen un aliciente para la realización y alcance de diversas metas, esto no se hace diferente en los participantes, quienes refieren que el ánimo, el coraje, las metas trazadas en la vida e identificar que existen actividades por hacer son un aliciente para salir adelante y afrontar la vida con un implante. Esto se refleja en expresiones como: “toca es **ponerle moral** como se dice, a todo esto para salir adelante” (003.25.4) y “**yo voy es para adelante**” (003.39.4) el participante manifiesta que la emotividad, el deseo de superación, las ganas y los deseos de recuperarse son parte importante para lograr el bienestar; como también lo son la aceptación, el afecto hacia el DAC e ignorar u olvidar que se porta un dispositivo.

4.1.2.2 Sentirse activo/ Útil

Nota de codificación:

“Pues yo creo que con ese aparato **he podido llevar una vida útil**, hago mis cosas” (007.16.1)

Uno de los estímulos identificados por los participantes que favorecen la adaptación al DAC es sentirse activo y útil para ellos mismos y para la sociedad; con el dispositivo se sienten independientes para la realización de las actividades cotidianas, y las actividades de la vida diaria tales como: asistir a los controles médicos sin el apoyo o la compañía de otra persona, trabajar, realizar las actividades del hogar y tener la capacidad para apoyar a las personas que lo necesitan los hace sentir útiles para ellos y para los seres que les rodean.

La capacidad para realizar estas actividades con independencia los lleva a percibir, que sus capacidades y habilidades no cambiaron después del implante. Es más, algunos participantes que afirman que pueden seguir desarrollando sus actividades, sin sentirse débiles como antes de portar el DAC. Esto se traduce en sentimientos de vitalidad cuando refieren: “hacer todas las cosas que hacía antes, mejor dicho hacer esas cosas **lo hace sentir a uno vivo**” (005.2.10), lo cual los lleva a sentir que no tienen limitaciones, que son vitales, es decir que tienen la capacidad y energía que requieren para vivir.

Este sentimiento de vitalidad, es evidente cuando se integran nuevamente a su vida laboral, reconociendo que el implante no es un impedimento para la realización de sus actividades, como lo expresa este participante: “el CDI no es ningún impedimento para trabajar” (003.16.2). La actividad laboral es para los participantes una actividad importante en su vida y por ello la retoman de forma temprana, convirtiéndose en un factor que favorece la adaptación cuando el participante califica la actividad laboral como un aliciente.

Algunos participantes identifican que el implante realizado no se comporta como un obstáculo o impedimento para reiniciar una vida laboral, sin embargo manifiestan que al contrario de lo que hacían antes de portar el DAC, ahora deben ser moderados y no permitirse los excesos, ni en la cantidad de tiempo, ni en el esfuerzo físico que este pueda demandar.

4.1.2.3 Percepción acerca del dispositivo

La percepción positiva que tiene el participante con relación al implante es un estímulo que favorece que lo acepte, se adapte y continúe el desarrollo de su vida en una nueva etapa.

Oportunidad

Nota de codificación:

“las hago (actividades) porque **tengo una nueva oportunidad por el marcapasos**” (005.2.12)

La oportunidad es para la Real Academia de la Lengua Española “Una conveniencia de tiempo y de lugar” ⁽⁷⁷⁾. Los participantes perciben el dispositivo como una oportunidad para el funcionamiento adecuado de su corazón, sienten que el implante del DAC llegó en el momento indicado, lo cual los lleva a sentir que este se comporta como una oportunidad de seguir viviendo, seguir disfrutando de la vida, seguir realizando las actividades de la vida cotidiana y no verlo como una limitación para su vida. Esto favorece la aceptación y la adaptación a la vida con el DAC.

Necesidad

Nota de codificación:

“lo importante era que **yo lo necesitaba** para seguir” (004.12.3)

Desde el punto de vista de la necesidad como “La carencia de las cosas que son menester para la conservación de la vida” definida así por la Real Academia de la Lengua Española ⁽⁷⁷⁾; podemos decir que cuando el portador de un dispositivo hace conciencia o interioriza en su mente y en su ser la necesidad de tener un DAC que le ayude a su corazón a seguir latiendo y por consiguiente tener la oportunidad de seguir viviendo se da un paso para lograr la adaptación.

Beneficio

Nota de codificación:

“es un avance en la tecnología que **es una cosa muy buena**” (004.18.3)

Siendo el beneficio “Un bien que se hace o se recibe” según la definición de la Real Academia de la Lengua Española ⁽⁷⁷⁾. Luego del implante de un DAC, los participantes reconocen en el dispositivo un bien debido al alivio de los síntomas molestos de la enfermedad y reconoce que el desarrollo de la ciencia es un beneficio para su supervivencia.

Gracia

Nota de codificación:

“saber que **me permite vivir** por medio del marcapasos... **es una bendición**”

(006.12.5)

Para la Real Academia de la Lengua Española, la gracias es “Un don o favor que se hace sin merecimiento particular; una concesión gratuita” ⁽⁷⁷⁾. Los participantes reconocen en el DAC un elemento que le permite seguir viviendo y lo percibe como una bendición o una gracia al sentir que ha recibido un bien para su salud.

Prevención

Nota de codificación:

“La indicación fundamental es preventiva, profiláctica” (001.17.2)

La prevención es según la Real Academia de la Lengua Española “La preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo”

⁽⁷⁷⁾. Cuando el DAC es identificado por los participantes, como una prevención ante eventos que pueden ser fatales como la muerte, se favorece el proceso de adaptación al dispositivo.

4.1.2.4 RESPUESTAS EMOCIONALES POSITIVAS

Una vez los participantes reconocen el sentido del implante del DAC para su vida, su salud y su funcionalidad se aprecian unas respuestas emocionales positivas.

Dichas respuestas son identificadas por los participantes de este estudio como los siguientes sentimientos positivos: Certeza, confianza, tranquilidad, seguridad, bienestar, alegría y humor; los cuales se describen a continuación:

Certeza

Nota de codificación:

“(que significa el marcapasos para usted?) **uno sabe que el corazón sigue funcionando...**” (006.7.2)

La certidumbre es la “Firme adhesión de la mente a algo conocible, sin temor de error” ⁽⁷⁷⁾. Según los participantes, ser portador de un DAC despierta sentimientos de certidumbre porque las personas se sienten seguras de saber que el corazón sigue funcionando de tal forma que le permite al portador seguir viviendo. Adquirir esta seguridad con el DAC es un proceso que se relaciona con el tiempo y se asocia con la sensación de estar protegido por el DAC, ante cualquier evento adverso que pueda presentarse por la condición del corazón.

Esta certeza se encuentra reforzada con la ausencia de eventos como las descargas eléctricas generadas por el DAC.

Confianza

Nota de codificación:

“**confío** de que sé que mi corazón está marchando por que tiene el marcapasos” (005.1.2)

La confianza es: “Seguridad que alguien tiene en sí mismo” ⁽⁷⁷⁾. Este sentimiento es generado por el DAC tanto en el portador, como en su familia al ver el dispositivo como un elemento que garantiza el buen funcionamiento de su corazón; esto despierta sentimientos de confianza; confianza en el funcionamiento del mismo y reconocen en el dispositivo una forma de protección para el corazón.

Tranquilidad

Nota de codificación:

“Eso (el DAC) **da tranquilidad** y que es una garantía de que si vuelve a suceder ahí está el aparato para dar una descarga” (001.15.4)

La tranquilidad es definida por el diccionario de la Real Academia como una cualidad de tranquilo; que se toma las cosas con tiempo, sin nerviosismos ni agobios, y que no se preocupa por quedar bien o mal ante la opinión de los demás” ⁽⁷⁷⁾. Este es otro de los sentimientos generados al portar y adaptarse a

un DAC; esta tranquilidad se evidencia con la ausencia de preocupación ante los eventos cardíacos que se puedan presentar, como un paro cardíaco, y está promovida por la seguridad que tienen de saber que el corazón late y funciona debido al dispositivo. Otro de los aspectos que las personas identifican como promotor de tranquilidad es el hecho de no presentar o sentir temor ante la posibilidad de recibir una descarga.

Bienestar

Nota de codificación:

“ahora **con el marcapaso pues me siento bien**” (004.6.1)

El bienestar es: “El estado de la persona en el que se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica” ⁽⁷⁷⁾. En este estudio es la sensación que tienen los participantes que su organismo funciona adecuadamente, permitiéndole no sentir síntomas desagradables como la taquicardia o bradicardia y realizar las actividades necesarias para su vida, esto permite que expresen comentarios como: “**Pues yo creo que con ese aparato** he podido llevar una vida útil, hago mis cosas y **vivo mi vida bien** mmm... Sin las taquicardias.” (007.16. 1-2), lo que lleva al portador a reconocer al DAC, como el promotor de su bienestar.

Alegría

Nota de codificación:

“**me alegra** tener esa oportunidad” (005.4.6)

Según el diccionario de la Real academia de la lengua Española la alegría es “Un sentimiento grato y vivo que suele manifestarse con signos exteriores” ⁽⁷⁷⁾. Cuando el portador de un DAC reconoce en el dispositivo una oportunidad de continuar la vida, se generan en él sentimientos de regocijo y gratitud por tener la oportunidad de estar en la condición en que se encuentran en ese momento, condición de bienestar y utilidad.

Humor

Nota de codificación:

“no ha habido ningún inconveniente, ni mi esposa al rechazarme al verme el aparato puesto ahí, ni mi hija al verme eso ni nada, antes **me recochan y me hacen la vida amable.**” (003.9.5)

La Real Academia de la Lengua Española define el humor como “Jovialidad” ⁽⁷⁷⁾. Y cuando el portador hace de su implante un motivo para hacer y permitir comentarios divertidos, encontrándole un sentido de humor, hace que se promueva el proceso de adaptación.

4.1.3 CONOCIMIENTO

El conocimiento acerca del procedimiento del implante, las actividades que se realizarán en la sala y los cuidados que debe tener como portador de un DAC es un estímulo que favorece la adaptación en pacientes sometidos al implante de un DAC. Estos conocimientos los obtienen antes y después del implante y

son adquiridos de los profesionales de la salud, de folletos, de la Web, de personas que han vivido la experiencia antes que ellos y de sus propios conocimientos.

Esta categoría tiene dos subcategorías:

1. Obtener información
2. Experiencias previas (ver figura 6).

Figura 6: Categoría: Conocimiento



Fuente: Ayala Viviana, Moreno María Elisa. Estímulos que influyen en el proceso de adaptación de las personas al implante de dispositivos de apoyo cardiovascular. Tesis para optar al título de magister en enfermería, Programa de maestría en enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de la sabana, Febrero de 2012.

4.1.3.1 Obtener información

Nota de codificación:

“me informaron todos los riesgos, el manejo y las posibles complicaciones que pudiera tener. Todo me quedó claro” (001.5.2)

El conocimiento es un estímulo que favorece la adaptación, a las personas portadoras de un DAC; es un proceso que se inicia antes del implante, desde el momento en que la persona recibe información sobre el tratamiento y se continua a través de los controles médicos, los controles del personal

proveedor del DAC, en cada una de las asistencias a los centros de salud y en la búsqueda personal de información acerca del tema con personas que se encuentran en la misma condición y en la web.

Este conocimiento genera en el paciente sentimientos de tranquilidad, cuando la información adquirida es clara y la persona comprende: la función del DAC, la ubicación, el motivo o justificación del implante, los riesgos, las complicaciones que se puedan presentar, las limitaciones físicas que se derivan de la implantación y los cuidados que debe tener para mantener la salud y evitar alteraciones en el funcionamiento del mismo como son, la desconfiguración que se pueda presentar en el generador al pasar por los sensores de metal y/o al manejar electrodomésticos.

La información sobre el DAC es impartida por profesionales de salud, como los médicos electro fisiólogos, médicos cardiólogos, enfermeras de la unidad, por los proveedores de los DAC y por ellos mismos. El interés por ampliar el conocimiento sobre el dispositivo motivó a algunos de los participantes a ampliar su conocimiento, a través de material escrito como folletos, manuales y material virtual. Es importante anotar que no se trata solamente de recibir la información, sino que es necesario un acompañamiento por parte de la familia quienes en algunas ocasiones les recuerdan los cuidados a tener y de las personas expertas que son el personal más idóneo para proporcionar la información.

4.1.3.2 Experiencia

Nota de codificación:

“Pero ya después que pase la primera donde me hicieron el cateterismo si...
entonces **yo ya sabía cómo era, y ya no me dio nervios**” (007.9.2)

Uno de los estímulos que favorecen la adaptación son las experiencias previas, este se encuentra relacionado con el conocimiento que el portador tenga sobre el ambiente en el cual se le realizara el procedimiento, como es el servicio de hemodinamia, la ubicación del mismo, la sala de procedimientos, la preparación que debe tener antes del mismo, como lo es el ayuno, la preparación de la piel con el rasurado si es necesario y la administración de antibiótico de forma profiláctica; estos estímulos y haber tenido una experiencia positiva previa disminuye el temor para afrontar al implante.

4.1.4 PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD

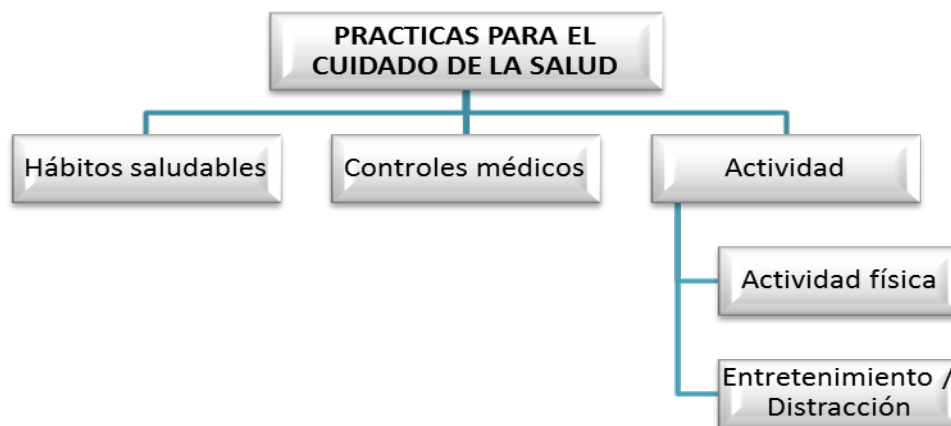
Las prácticas para el cuidado de la salud son las conductas y actitudes que asume el portador de un DAC para mantener su estado de salud de una manera compensada o equilibrada y prevenir complicaciones derivadas de su condición.

Esta categoría comprende los cambios que los portadores incluyen en su vida después de recibir el implante de un DAC y que favorecen el proceso de adaptación al mismo. Estos cambios positivos incluyen variaciones en la dieta, en el consumo de líquidos, el ejercicio, los controles médicos, la medicación, el fortalecimiento de las actividades físicas que mejoran su salud cardiovascular y

la importancia de continuar realizando actividades de esparcimiento y recreación.

Esta categoría tiene tres subcategorías que son: 1. Hábitos saludables, 2. Controles médicos, 3. Actividad (Ver figura 7)

Figura 7: Categoría: Practicas para el cuidado de la salud



Fuente: Ayala Viviana, Moreno María Elisa. Estímulos que influyen en el proceso de adaptación de las personas al implante de dispositivos de apoyo cardiovascular. Tesis para optar al título de magister en enfermería, Programa de maestría en enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de la sabana, Febrero de 2012.

A continuación se describen cada una de ellas:

4.1.4.1 Hábitos saludables

Nota de codificación:

“Definitivamente el tratamiento es integral, el haber pertenecido, pertenecer a un grupo de apoyo de falla cardiaca y pre trasplante el haber tenido los controles con los cardiólogo regularmente, el manejo con medicamentos, el apoyo de la familia, el autocuidado mío a través de la dieta, a través del ejercicio, a través de la regulación del estrés, a través de hábitos de vida saludable, ehh autocontrol y desde el punto de vista emocional apoyo

externo, como terapia emocional de tipo taichí, relajación y meditación... o sea que **todos son unos factores, unos vectores que han aportado su granito de arena para que la mejoría sea optima e ideal**" (001.18.1-12)

El portador de un DAC reconoce que uno de los estímulos que contribuye al proceso de adaptación a la vida con un DAC es el tratamiento integral, con el cual hace referencia a la modificación de algunas prácticas o hábitos y seguir algunas recomendaciones como: mantener una salud física, emocional, mental y un equilibrio espiritual o energético. Comportándose esto como un estímulo que favorece el proceso de adaptación, al reconocer que existen cambios en su estado de salud que ponen en riesgo permanente la vida.

Los hábitos según la Real Academia de la Lengua Española ⁽⁷⁷⁾ son "Un modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintiva". En este caso, esos hábitos saludables consisten en una manera de llevar a cabo actividades y cuidados, para mantener la salud. Entre ellos vale la pena mencionar:

- El Consumo estricto de la medicación ordenada por el médico.
- La Modificación de los hábitos alimenticios disminuyendo el consumo de grasas y líquidos.
- El Manejo de los síntomas desagradables de la enfermedad como la angina, el malestar y la cefalea, lo cual logran mediante el reposo.
- El Manejo de la respiración para la disminución del estrés.
- El Manejo adecuado de los electrodomésticos como el teléfono, el microondas, equipos eléctricos.

- Alejarse de los sensores de metales.
- Evitar la realización de actividades que impliquen el manejo de corriente eléctrica impidiendo así las sensaciones de hormigueo y corrientazos en el sitio del implante.
- Tener cuidado tanto la familia como el portador de palpar de forma cuidadosa y suave el área del implante del dispositivo por encima de la piel.

Un aspecto importante para que el portador reconozca que debe adquirir hábitos saludables es reconocer su estado de vulnerabilidad y de cronicidad de su enfermedad en la que ellos mismos tienen la responsabilidad en el mantenimiento de su estado de salud. Esto los lleva a la práctica del autocuidado y a establecer la necesidad de mantener en equilibrio los estímulos que le han ayudado a adaptarse.

4.1.4.2 Controles médicos

Nota de codificación:

“debe ser **juicioso en los controles** con el cardiólogo” (004.10.1)

“yo **estoy pendiente de las citas medicas, de los medicamentos**” (006.13.2)

Asistir a los controles médicos post implante es un factor que favorece la adaptación, porque les proporciona tranquilidad y continuidad en el manejo del proceso de la enfermedad, llevando al paciente a un estado de bienestar. Estos controles son realizados por médicos cardiólogos y personal proveedor del DAC; están caracterizados por ser periódicos, tienen como propósito realizar una revisión del historial de eventos del DAC, revisión del funcionamiento o

ajustes de los parámetros del mismo según necesidad, recibir información sobre su estado de salud, toma de signos vitales recomendaciones sobre los cuidados y continuación de la medicación.

Esto le produce al participante la certeza de conocer la evolución de su estado de salud, también se destaca que uno de los participantes refiere que asistir con ánimo y disposición al control, hace que este no se convierta en algo monótono o repetitivo.

4.1.4.3 Actividad

La actividad según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española es el “Conjunto de operaciones o tareas propias de una persona” “es su facultad de obrar, de hacer algo y trabajar en ello” ⁽⁷⁷⁾. Para este estudio estas actividades están relacionadas con esas obras que realizaba el portador antes de entrar en el proceso del implante del DAC y que logra recuperar después del mismo.

Actividad Física

Nota de codificación:

“camino por el bosque, interpreto un papel para los niños que es el mago salmón y esas cosas, ir al bosque, enseñar ecología, enseñar a cuidar la naturaleza, eso es mi vida y **tener el marcapasos me permite que aun pueda hacer todas esas cosas**” (005.8.3)

La actividad es definida por el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española como la “facultad de obrar” ⁽⁷⁷⁾; para esta investigación la actividad en los participantes, se define como son las acciones o tareas que realizan los portadores del DAC en su cotidianidad. Entre ellas se encuentran las actividades de entretenimiento y las actividades domésticas. Mantenerse activo constituye un estímulo que favorece la adaptación, porque despierta en los participantes sentimientos placenteros de juventud y bienestar, identificados cuando el participante reconoce que tiene las capacidades y habilidades para realizarlas.

La actividad física se caracteriza porque es regular y se realiza en un periodo de tiempo determinado. Esta actividad consiste en ejercicio aeróbico como nadar, montar en bicicleta y caminar evitando utilizar el carro; a esta actividad se le agrega la realizada por los participantes durante la rehabilitación cardiaca donde se realizan ejercicios para el fortalecimiento muscular y para la recuperación de la movilidad adecuada en el brazo que consiste en movimientos isotónicos e isométricos doblando y elevando el brazo hasta la altura del hombro, acondicionando el cuerpo para la realización de la actividad física después del implante del DAC.

Las actividades domésticas son aquellas acciones que realizan los participantes de un DAC relacionadas con el mantenimiento del hogar; estas son: cocinar, hacer el aseo de la casa, arreglar la ropa y organizar la cocina. Las actividades de entretenimiento son aquellas que realizan los participantes

para divertirse. Entre éstas se encuentran la actuación, visitar el campo, enseñar y cuidar la naturaleza.

Todas estas actividades las realizan los participantes de forma progresiva y con cautela, evitando excederse para no sufrir complicaciones en su estado de salud, evaluando los logros alcanzados después de las mismas. Esto les ayuda a sentirse capaces, sanos y sin limitaciones.

Actividades lúdicas

Entretenimiento/ Distracción

Nota de codificación:

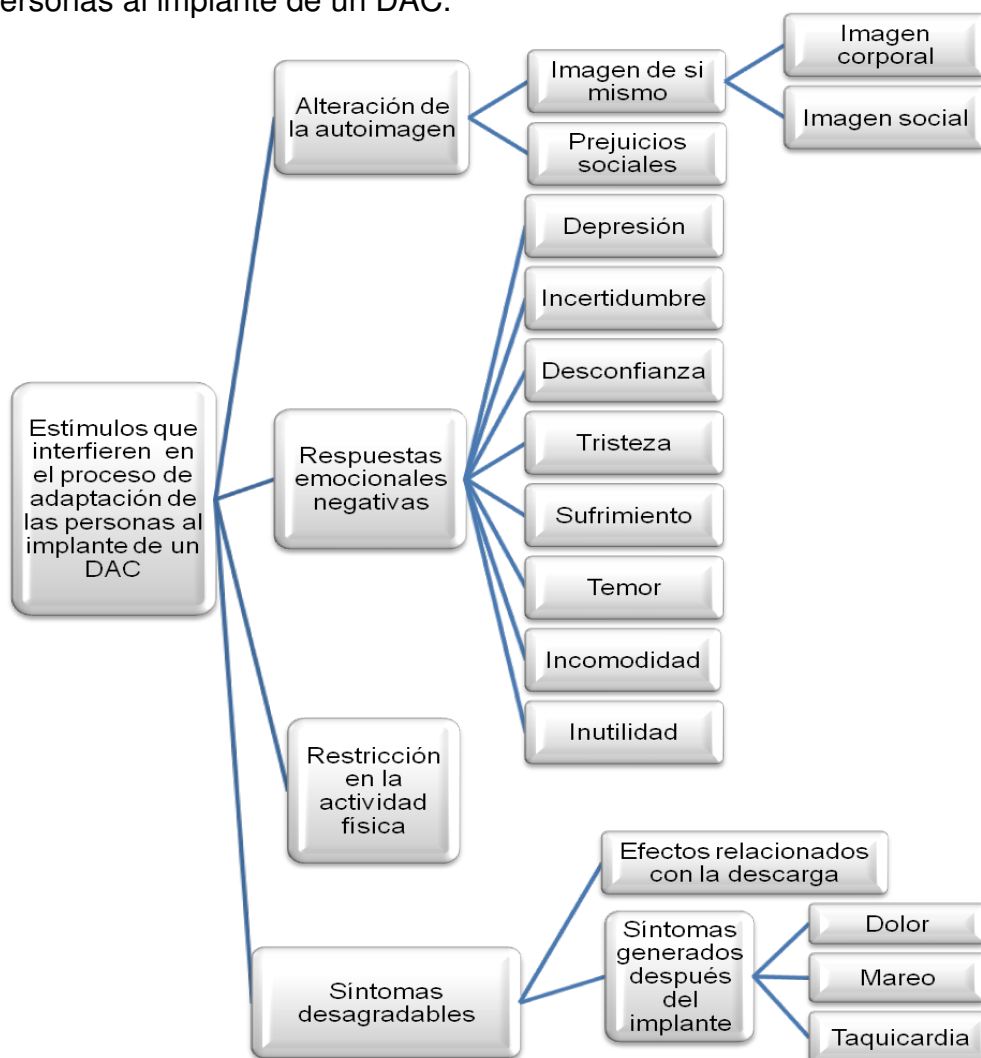
“cuando puedo voy por allá al campo y vuelvo y ahí **me distraigo**” (003.6.4)

Otro de los estímulos que favorecen la adaptación son las actividades lúdicas, aquellas que promueven la diversión y la distracción. Para los participantes consiste en la realización de diferentes actividades como caminar, visitar el campo, conducir y observar cosas diferentes en compañía de otras personas.

4.2 Estímulos que interfieren en el proceso de adaptación de las personas al implante de un DAC

Existen algunos estímulos que definitivamente interfieren en el proceso de adaptación; si estos estímulos persisten en el tiempo pueden incluso llegar a impedir que el portador se adapte en algún momento a la vida con el DAC (Ver figura 8).

Figura 8: Estímulos que interfieren en el proceso de adaptación de las personas al implante de un DAC.



Fuente: Ayala V, Moreno ME. Estímulos que influyen en el proceso de adaptación de las personas al implante de dispositivos de apoyo cardiovascular. Tesis para optar al título de magister en enfermería, Programa de maestría en enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de la sabana, Febrero de 2012.

A continuación se describen cada uno de ellos:

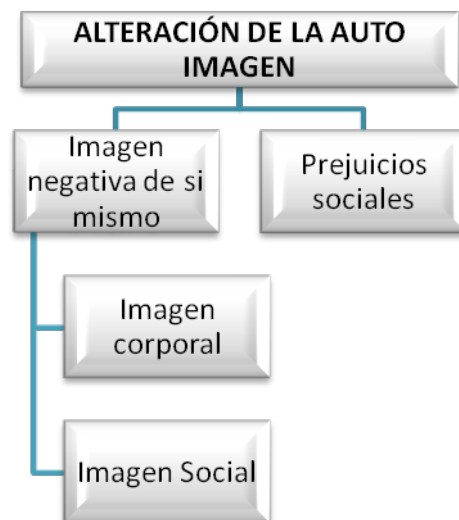
4.2.1 ALTERACIÓN DE LA AUTO IMAGEN

La imagen que se tiene de sí mismo, es un aspecto importante para el ser humano, y es uno de los que se ven afectados después del implante del dispositivo. En esta categoría se describe la percepción que tienen los participantes frente a los cambios en la autoimagen después del implante del DAC.

Esta categoría tiene dos subcategorías (ver figura 9):

1. Imagen negativa de sí mismo,
2. Prejuicios sociales,

Figura 9: Categoría: Alteración de la imagen



Fuente: Ayala V, Moreno Fergusson M E. Estímulos que influyen en el proceso de adaptación de las personas al implante de dispositivos de apoyo cardiovascular. Tesis para optar al título de magister en enfermería, Programa de maestría en enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de la sabana, Febrero de 2012.

4.2.1.1 Imagen de sí mismo

Imagen corporal

Nota de codificación:

“Se ve afectada porque en el punto de inserción queda con una cicatriz”

(006.16.1)

Uno de los estímulos que interfieren en el proceso de adaptación a la vida con un DAC son los cambios en la imagen corporal después del implante. Estos cambios se deben a la presencia de la cicatriz, la asimetría en la región deltopectoral y la sensación de abultamiento en el lado del dispositivo. Este cambio le produce a los participantes sentimientos de vergüenza por lo cual realizan cambios en el vestuario tratando de mantener el área cubierta y en los casos en los cuales expongan el pecho, adoptan posiciones que permiten ocultar el abultamiento causado por el generador del DAC. El deseo de ocultar el implante también es realizado con el fin de mantener en reserva su condición y evitar las preguntas de otras personas acerca del implante.

Solo uno de los participantes, manifestó que la cicatriz no alteraba su imagen corporal, porque es cotidiano o frecuente en las personas tener cicatrices en el cuerpo. Esto se refleja en la siguiente nota de codificación: “Pues, **en verdad no** porque básicamente **una cicatriz ahí, la puede llevar cualquier persona**” (003.12.1).

Imagen social

Nota de codificación:

“un cardiólogo me dijo: usted tiene edad de 40 años, pero su cuerpo esta de 80 años” (003.36.4)

La imagen social o los juicios que otras personas tienen sobre los cambios en el cuerpo del portador de un DAC interfieren en el proceso de adaptación, porque pueden llegar a generar sentimientos de vergüenza, de envejecimiento o de minusvalía.

Los portadores responden a estos juicios desatendiendo estos comentarios lo cual les ayudará a vivir la vida sin sentir vergüenza aun superando los comentarios en los cuales les recuerdan que la edad que tienen en el cuerpo es de una persona mayor.

4.2.1.2 Prejuicios sociales

Nota de codificación:

“a veces creo que me ven y les doy lástima” (005.8.4)

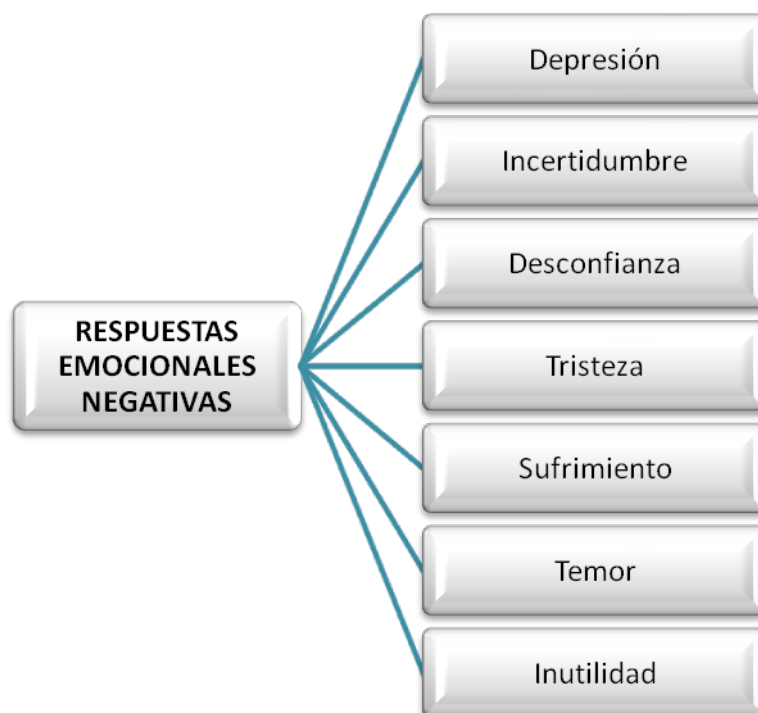
Uno de los estímulos que interfieren en el proceso de adaptación es la percepción que las personas tengan acerca de ellos, estos son denominados prejuicios sociales y son percibidos por los participantes; cuando sienten que las personas creen que su estado de salud “está mal”, cuando los portadores sienten que son vistos con expresiones de lástima y cuando perciben que los demás sienten temor ante el dispositivo que portan, responden ignorando los

comentarios y demostrándose a sí mismos con sus actividades diarias, que pueden realizar muchas funciones y valerse por sí mismos.

4.2.2 RESPUESTAS EMOCIONALES NEGATIVAS

Aunque las respuestas emocionales fueron mencionadas como estímulos que favorecen la adaptación, existen algunas en los portadores del DAC, que se han denominado negativas, porque actúan como estímulos que interfieren en el proceso evitando que los portadores asuman fácilmente su nueva vida con un dispositivo (ver figura 10).

Figura 10: Categoría: Respuestas emocionales negativas



Fuente: Ayala V, Moreno M E. Estímulos que influyen en el proceso de adaptación de las personas al implante de dispositivos de apoyo cardiovascular. Tesis para optar al título de magister en enfermería, Programa de maestría en enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de la sabana, Febrero de 2012.

Esta categoría tiene 8 subcategorías que son: 1. Depresión, 2. Incertidumbre, 3. Desconfianza, 4. Tristeza, 5. Sufrimiento, 6. Temor y 7. Inutilidad.

A continuación se describen cada una de ellas:

4.2.2.1 Depresión

Nota de codificación:

“un tiempo que yo si me estaba como **deprimiendo**” (003.39.5)

“la **depresión lo maltrata** a uno” (003.37.2)

Para la Real Academia de la Lengua Española la depresión es “El síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas” ⁽⁷⁷⁾. La depresión es un estímulo que interfiere en el proceso de adaptación llevando al portador a sentimientos de tristeza y deseos de no realizar sus propias actividades. Este puede llegar en algún momento después del implante, principalmente durante los primeros días; y puede llevar a la persona a pensar en quitarse la vida; a sentir deseos de cambiar su realidad por la de otras personas. Como lo relatan los participantes, es un sentimiento que los maltrata. La depresión se caracteriza porque varía en intensidad, siendo mayor en los primeros días posteriores al implante y mejorando progresivamente al pasar el tiempo. Además es un sentimiento que se presenta en algunos de los portadores.

4.2.2.2 Incertidumbre

Nota de codificación:

“la única inquietud que yo tenía era como porque que **podiera el organismo rechazar el aparato**” (001.7.1)

Según Merle Mishel la incertidumbre es “la incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad” (Mishel, 1988)”⁽⁵²⁾. La noticia de la necesidad del implante genera en la persona, sentimientos de duda e incertidumbre ante diferentes situaciones o eventos que puedan suceder durante o después del procedimiento del implante; como son: la posibilidad de rechazar el DAC por el organismo, la reacción que el organismo presente ante el DAC y que pueda ocurrir algún evento con el dispositivo como una descarga o ante los eventos que se puedan dar después de la descarga, como las caídas o la pérdida del conocimiento.

4.2.2.3 Desconfianza

Nota de codificación:

“tener el aparato se mira con respeto y con recelo” (001.14.2)

Según el diccionario de la Real Academia Española la desconfianza es definido como la falta de “Esperanza firme que se tiene de alguien o algo”⁽⁷⁷⁾. Esta desconfianza se manifiesta en los participantes por el hecho de que él u otra persona tenga contacto con el DAC debido a la ubicación superficial que este tiene en el pecho y esto pueda desencadenar una descarga innecesaria,

también refieren sentir desconfianza ante la falla en el funcionamiento del DAC. Sin embargo éste sentimiento mejora con el tiempo? Cuando empiezan a sentir bienestar después del implante.

4.2.2.4 Tristeza

Nota de codificación:

“yo veía a mi hija allá que en ese entonces tenía con siete añitos contenta y a la vez **triste** y a uno le afecta eso... (el médico le decía que no podía volver a una piscina)” (003.39.9)

Estar triste es estar “Afligido, apesadumbrado” según lo define la Real Academia de la Lengua Española. Y es este otro de los sentimientos generados después del implante. La tristeza en los portadores de un DAC se produce por la imposibilidad para compartir algunas actividades deportivas con los hijos, como nadar, debido a restricciones médicas.

4.2.2.5 Sufrimiento

Nota de codificación:

“hay gente que es imprudente y lo puede herir a uno en su ego” (003.12.5)

Según la Real Academia de la Lengua Española el sufrimiento es “Padecimiento, dolor, pena” ⁽⁷⁷⁾. Los portadores del DAC expresan sentimientos de sufrimiento frente a la imprudencia de otras personas, cuando empiezan a indagarles sobre su enfermedad, sobre la razón por la cual tienen el

abultamiento en el pecho y las expresiones imprudentes que pueden realizar; Las respuestas de los portadores para evitar esta situación es cubrirse el pecho y evitar las conversaciones sobre el tema.

4.2.2.6 Temor

Nota de codificación:

“Pues la primera vez que me dijeron, tenía **mucho miedo** y me sentía muy mal, **sentía muchísimo miedo porque eso era algo extraño**” (006.4.1)

El temor es un sentimiento negativo que puede interferir en el proceso de adaptación al DAC. Este es definido por la Real Academia de la Lengua Española como “Pasión del ánimo, que hace huir o rehusar aquello que se considera dañoso, arriesgado o peligroso” ⁽⁷⁷⁾. Los participantes manifestaron que sintieron temor al ser sometidos al implante del DAC, este temor se da a la muerte, fomentado por los comentarios sobre el estado de salud de otros pacientes, en los cuales el personal de salud refiere que el paciente está muy mal; al procedimiento del implante; al hecho de que tengan que tocar el corazón y puedan presentarse complicaciones que produzcan la muerte; a la inflamación y al dolor, que se incrementa por el hecho de trabajar en un servicio donde se realizan dichos procedimientos; a las relaciones sexuales; al abrazo por lo cual se distancia o evita las expresiones de cariño de la familia; a lo extraño que pueda ser el dispositivo; a dañar el aparato, para lo cual evita movimientos bruscos del brazo, el contacto directo y los sitios donde hay aglomeración de gente; temor a desplazar o romper el electrodo; a que la gente le observe el sitio donde está implantado de DAC; temor a las preguntas de la

gente; a la limitación física; a sentir el generador en el pecho de una forma abultada; a ver la asimetría en el pecho; temor a dormir boca abajo; a volver a presentar los síntomas que sufrió antes del implante; a la palpitaciones; temor a que le tengan que realizar una re- intervención, esto debido a lo dolorosa de la primera experiencia y temor a la restricción o limitación en el movimiento del brazo.

Otro de los temores que presentan los portadores de un DAC es a la hospitalización; esto debido a las dificultades que se les puedan presentar, a la infección, al mal trato, a soportar la impertinencia y a los comentarios de las personas. Para esto el portador refiere que se volvió selectivo a la hora de visitar un centro asistencial, realizando un análisis personal antes de tomar la decisión de consultar al hospital y auto controlando los síntomas.

4.2.2.7 Inutilidad

Nota de codificación:

“uno se **sujeto a esto** y enseñado uno a servir, hacer oficio, a barrer, a trapiar, y ya no era lo mismo, porque yo ya casi no plancho” (007.10.1)

Para la Real Academia de la Lengua Española la inutilidad es la calidad de sentirse inútil “Dicho de una persona: Que no puede trabajar o moverse por impedimento físico” ⁽⁷⁷⁾. Después de la realización del implante el portador refiere sentir que ya no puede realizar las mismas actividades como por ejemplo trapear y planchar.

4.2.3 RESTRICCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

Nota de codificación:

“a barrer, a trapear, y ya no era lo mismo, porque yo ya casi no plancho, así muy poco también, porque **son cosas que me prohibió el médico**, actividades que me dijo que no podía hacer por tener el marcapasos”

(007.10.3)

Uno de los estímulos que interfiere en el proceso de adaptación es la limitación en la actividad física y deportiva, que pueden o no realizar los participantes ya sea por factores como la fatiga, que es resultado de otras comorbilidades como la falla cardíaca, por recomendación médica o por evitar sufrir el desplazamiento del electrodo. Para evitar estas complicaciones, los participantes se protegen evitando levantar el brazo por encima del hombro, evitando levantar objetos pesados y hacer fuerza con el brazo izquierdo, con la motivación de cuidarse para no repetir el proceso de inserción del implante al que ya fueron sometidos.

Los participantes perciben esta situación como una limitación para integrarse en algunas actividades con sus familias y por ello este estímulo puede interferir con el proceso de adaptación.

4.2.4 SINTOMAS DESAGRADABLES

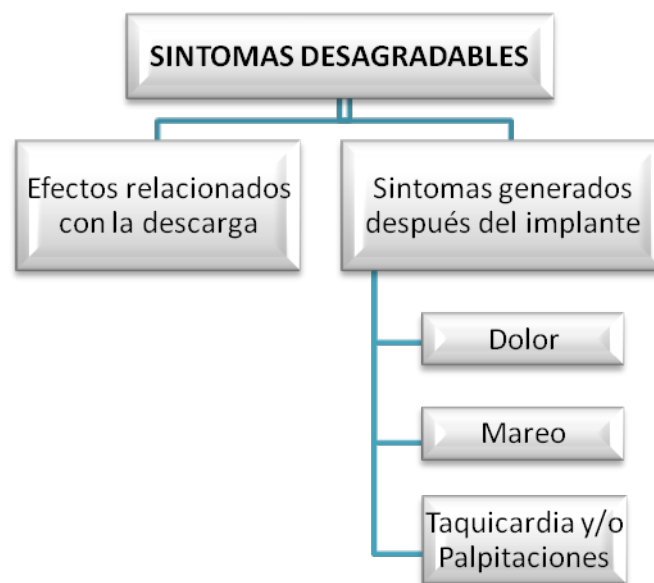
Los síntomas desagradables son indicadores percibidos del cambio del funcionamiento normal, tal como lo experimenta la persona ⁽⁸⁸⁾. Estos se generan durante el implante de un DAC y después del mismo; y están

relacionados con las complicaciones que se presentan o se puedan presentar debido al proceso de inserción del dispositivo; al desarrollo de la patología cardiaca o a la descarga eléctrica dada por el dispositivo.

Estos efectos desagradables para el estado de salud son uno de los estímulos que interfieren en el proceso de adaptación del individuo y sobre los cuales se debe realizar actividades de enfermería que tiendan a mejorarlos.

Esta categoría tiene dos subcategorías: 1. Efectos relacionados con la descarga, 2. Síntomas generados después del implante (Ver figura 11)

Figura 11: Categoría: Síntomas desagradables



Fuente: Ayala V, Moreno Fergusson M E. Estímulos que influyen en el proceso de adaptación de las personas al implante de dispositivos de apoyo cardiovascular. Tesis para optar al título de magister en enfermería, Programa de maestría en enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de la sabana, Febrero de 2012.

A continuación se describen cada una de ellas:

4.2.4.1 Efectos relacionados con la descarga

Nota de codificación:

“eso es **durísimo**, como **cuando lo coge a uno la corriente**” (003.18.1)

Los efectos que se desprenden de una descarga dada por un DAC como el CDI, son un factor que interfiere en el proceso de adaptación, pues después de esta el portador presenta malestar general e incapacidad de realizar actividades físicas por un momento. Dichos efectos son incomodidad, dolor, mareo, rubor, diaforesis, sensación eléctrica y de hormigueo en el pecho.

4.2.4.2 Síntomas generados después del implante

Dolor

Nota de codificación:

“La molestia principal es que como que **me trata de doler la clavícula**”

(003.2.1)

Uno de los síntomas que según los participantes interfieren con el proceso de adaptación, cuando la implantación es reciente, es el dolor. Este se presenta durante el procedimiento y disminuye aproximadamente diez días post implante. El dolor se caracteriza por ser limitante para la realización de movimientos con el brazo y para la respiración, es descrito por los participantes, como una opresión sobre la clavícula o zona de implante y se presenta al contacto físico.

Los participantes manejan el dolor con reposo, ignorándolo y tolerándolo antes de tomar de decisión de consumir algún tipo de analgésico.

Mareo

Nota de codificación:

“hay veces siente uno un poquito de mareo, ya no tan seguido” (004.6.3)

Otro de los síntomas que causan incomodidad a los participantes es el mareo, que aunque no se presenta en igual medida e intensidad que antes del implante, aun lo siguen identificando como un síntoma molesto.

Taquicardia

Nota de codificación:

“a veces me acuesto o cualquier cosa y siento como una taquicardia y eso me ha dado de un tiempo para acá, claro que eso no me dura mucho”
(007.6.12)

Otro de los síntomas desagradables que presentaron los participantes portadores de un DAC y que afecta el bienestar, es la sensación de taquicardia o palpitaciones que se presentan en diversas ocasiones, se caracterizan porque son ocasionales y de corta duración.

CAPITULO V

5. DISCUSION

Los resultados de este estudio permitieron identificar algunos estímulos que promueven la adaptación a los DAC y unos que interfieren en dicho proceso. A continuación se presenta el contraste de estos resultados, con los descritos en la literatura.

5.1 Estímulos que favorecen el proceso de adaptación de las personas al implante de dispositivos de apoyo cardiovascular

Los recursos para lograr la adaptación son condiciones del ambiente interno y externo que contribuyen a promover la adaptación en las personas portadoras de un DAC. Entre estos como ya se mencionó se identificaron el apoyo, el encontrarle sentido al DAC, el conocimiento y las prácticas para el cuidado de la salud.

Las características personales y sociales en las que se basan las personas cuanto tienen que hacer frente a situaciones estresantes son el **Apoyo**, junto con otros como la percepción del control, la autoestima y el optimismo ⁽⁷⁸⁾. El apoyo no es un término sencillo de definir por distintos motivos tales como: el enorme número de definiciones existentes, las numerosas relaciones y evaluaciones que implica y las variadas actividades que se han incluido bajo el término; entre estas se pueden mencionar algunas conductas que se han incorporado tal como la escucha, el demostrar cariño o interés, prestar objetos materiales, visitar un amigo, sentirse amado, dar consejos, expresar aceptación y empatizar, entre otras ⁽⁷⁹⁾.

El apoyo está reflejado en los participantes de este estudio por las personas significativas, las personas en la misma condición, el apoyo en las creencias religiosas, el apoyo de los profesionales de la salud y el apoyo ofrecido por personas de la sociedad en general, denominado apoyo social.

Estos pacientes sometidos al implante de un DAC tal como lo describe la literatura necesitan una adaptación psicológica y apoyo tal como está descrito por ⁽¹⁾ ⁽¹¹⁾ ⁽¹⁴⁾ ⁽²⁷⁾.

El apoyo de las personas significativas es un estímulo importante e indispensable para asumir el proceso de adaptación después del implante de un DAC; tal como lo describe Mlynarski R y Zayac ⁽¹¹⁾ ⁽²⁷⁾ en sus respectivos estudios, “la familia y los amigos pueden interferir en los resultados finales de la implantación de un DAC” y “existe la necesidad de que estos le generen apoyo a los nuevos portadores”. Estas personas son los familiares, los amigos y los compañeros de trabajo, en ellos los portadores de un DAC encuentran un apoyo dado por su compañía, por la presencia física y emocional de estos. Dicho apoyo se manifiesta para ellos en las llamadas telefónicas que les demuestra el fortalecimiento de la comunicación, en las expresiones de cariño dadas por palabras de amor y de aliento, por la cercanía física y por las manifestaciones de alegría, amabilidad y humor con las cuales se acercan a ellos. El hecho de que los compañeros de trabajo les ayuden a realizar las actividades para las cuales tienen alguna restricción, es un apoyo que les recuerda de qué forma deben cuidarse. Este proceso de adaptación se favorece aún más, cuando la familia acepta a la persona con el DAC y le

demuestra que también se adaptan a la nueva situación, manifestada por la alegría de tener una nueva oportunidad para seguir viviendo que ha recibido el integrante de la familia y la tranquilidad de conocer el buen resultado del procedimiento.

El apoyo familiar le brinda al portador seguridad, tal como lo describe Davis “el portador obtiene mayor fuerza interior cuando reciben el apoyo de un miembro de la familia, un amigo o su pareja”⁽³¹⁾; a demás el portador también se siente cómodo, tranquilo e importante, lo cual les genera sentimientos de alegría.

Otro estímulo que favorece el proceso de adaptación, es compartir experiencias con personas que se encuentran en su misma condición⁽⁴⁾ “interactuar con otras personas que portan un DAC es la clave para ayudar a otros pacientes a alcanzar la adaptación” y sugiere la conformación de estos grupos, con el fin de reducir la angustia y asesorar a los portadores en temas como la conducta sexual^{(4) (27)}.

La participación en estos grupos logra que los portadores del DAC se sientan saludables⁽³¹⁾ y cómodos al observar que otras personas en la misma condición pueden realizar múltiples actividades y continuar una vida normal. La literatura sugiere que estos grupos de apoyo deben ser facilitados por el personal de enfermería⁽⁸⁰⁾.

Los grupos de apoyo son espacios que deben permitir a los portadores compartir sus experiencias acerca de la cotidianidad, para lo cual Dickerson

sugiere como estrategia de interacción, las narraciones de los participantes, logrando con esto que los portadores afronten las ansiedades de la vida diaria y aclaren sus dudas ⁽⁸⁰⁾.

Las creencias religiosas en un Ser Superior constituyen otro estímulo de apoyo para adaptarse a la vida como portador de un DAC; cuando el portador identifica en Él, al ser que le brinda una nueva oportunidad para vivir más tiempo y en mejores condiciones.

Los resultados de la presente investigación corroboran tal como lo describe Zayac ⁽²⁷⁾, que los portadores de un DAC manifiestan la necesidad de conocer el funcionamiento del dispositivo, realizar el mantenimiento y la reprogramación del mismo; todas estas actividades realizadas por profesionales de la salud. En éste mismo sentido, los participantes de este estudio reconocen que los profesionales de la salud constituyen un soporte porque les brindan confianza, seguridad, fortaleza, motivación y esperanza en cada uno de los encuentros programados.

También muestran la importancia que tiene el apoyo social en el proceso de afrontamiento y adaptación. Es este apoyo uno de los aspectos que más influyen en la forma como las personas se adaptan a situaciones adversas entre ellas a la enfermedad crónica, pues se asocia con bienestar psicológico y emocional, disminución del estrés, percepciones de felicidad y de éxito en la vida ⁽⁸¹⁾. El soporte social puede darse como soporte emocional, donde el individuo se siente apreciado cuidado y reconocido por otros, y también identifica la empatía, el interés y preocupación por él. Esto también concuerda

con estudios como los realizados por Kurt (2007) ⁽⁸²⁾ y Zabalegui (2002) ⁽⁴⁷⁾ quienes afirman que “el apoyo social está asociado con una mejor adaptación y facilita un mejor afrontamiento mediante la potenciación de la motivación”. Es evidente que la falta de apoyo social se relaciona con una menor calidad de vida y con sentimientos de incertidumbre ^{(4) (25)}.

Con referencia a encontrar sentido al DAC, se encuentra que las personas tienen una percepción positiva del dispositivo y le hayan sentido cuando se sienten útiles e independientes para la realización de actividades para ellos mismos, para la sociedad y cuando perciben que conservan la capacidad laboral que poseían. Esto lo identifica el portador cuando reconoce no sentirse débil y poseer la energía necesaria para realizar las diferentes actividades, lo que se denomina como sentimiento de vitalidad y se demuestra en la disposición del portador hacia el trabajo ⁽¹⁸⁾. Este sentimiento les confiere a los portadores seguridad y control sobre el desarrollo de las actividades cotidianas de la vida ⁽²⁸⁾.

Portar el dispositivo constituye un estímulo positivo, porque es una nueva oportunidad para seguir viviendo ⁽¹⁸⁾ como una forma de asegurar la vida, a través de la aceptación de la tecnología ⁽⁸³⁾.

La motivación para vivir es un estímulo muy importante para las personas con DAC y una de ellas es la familia, lo cual se convierte en el sentido de la vida y es el principal incentivo para superar cualquier dificultad ⁽¹²⁾. Otra motivación es trazar metas para el futuro y reconocerse como una persona en iguales condiciones que el resto de la población.

Teniendo en cuenta que los pacientes piensan que el hecho de ser portador de un marcapaso definitivo los limita en las actividades de la vida cotidiana ⁽³⁾ y manifiestan preocupación por su capacidad para volver a sus trabajos anteriores ⁽¹⁾, es muy importante resaltar que otro de los estímulos identificados en esta investigación como favorecedor de la adaptación al DAC es el sentirse útiles e independientes para la realización de actividades para ellos mismos, para la sociedad y conservar la capacidad laboral que poseían. Esto lo identifica el portador cuando reconoce no sentirse débil y poseer la energía necesaria para realizar las diferentes actividades, lo que se denomina como sentimiento de vitalidad y se demuestra en la disposición del portador hacia el trabajo ⁽¹⁸⁾. Este sentimiento de ser útil les confiere a los portadores seguridad y control sobre el desarrollo de las actividades cotidianas de la vida ⁽²⁸⁾.

Otro de los estímulos que favorecen la adaptación al encontrarle un sentido al DAC, es la forma como el portador percibe el dispositivo en su vida, esta percepción empieza por ver el DAC como una oportunidad para seguir viviendo, una necesidad, un beneficio en términos del funcionamiento del corazón y también como una prevención de eventos fatales ⁽³⁵⁾.

Posterior a que el portador identifica el sentido del dispositivo para su vida surgen unas respuestas emocionales positivas como la certeza. La literatura ha descrito que portar un DAC genera un sentimiento de incertidumbre ^{(4) (27) (48) (49)} ⁽⁸⁴⁾. En la presente investigación se encuentra que la certeza del adecuado funcionamiento del corazón le proporciona al portador un estado de seguridad.

Otra de las respuestas emocionales positivas es la confianza en el DAC, respuesta identificada también por otros autores como Chapman (2007) y Beery (1997) ⁽¹⁴⁾ ⁽³²⁾. También se encontró que contar con un elemento externo como el dispositivo de apoyo cardiovascular, que podrá ayudarle en el momento que su corazón falle le genera tranquilidad, a demás de bienestar ante la mejoría de los síntomas propios de la enfermedad.

Es importante recalcar que las intervenciones dirigidas a controlar los síntomas y replantear la enfermedad deben ser probadas para mejorar el humor en los portadores de un DAC ⁽⁸⁵⁾.

El conocimiento es ratificado una vez más como un estímulo que favorece el proceso de adaptación a la vida con el DAC, y su falta es reportado en la literatura como un estímulo que interfiere en forma negativa, con los resultados finales del implante de un DAC ⁽³⁾ ⁽¹¹⁾ ⁽²⁸⁾ ⁽³¹⁾.

Los resultados de este estudio confirman que uno de los estímulos que favorecen la adaptación en los portadores de un DAC es indiscutiblemente el conocimiento que ellos tengan en relación a múltiples aspectos como: la necesidad y el motivo del implante, la ubicación corporal, las posibles complicaciones durante el implante y los cuidados y actividades que podrá realizar posteriores al procedimiento ⁽³⁾ ⁽²⁷⁾.

De allí la importancia de los programas educativos continuos, dirigidos a los portadores del DAC y a sus familiares. La educación de los portadores debe iniciar antes del procedimiento y se continúa en los controles médicos y en las consultas de reprogramación a cargo de profesionales de enfermería ⁽¹²⁾ ⁽⁴³⁾ ⁽⁸³⁾

⁽⁸⁰⁾. Los resultados de este estudio identifican las experiencias previas como una fuente adicional de conocimiento, la cual es fundamental porque disminuye el temor para adaptarse al implante. Los programas educativos deben incluir a los familiares ⁽⁴²⁾ ⁽¹⁴⁾, los participantes del estudio lo justifican porque son ellos quienes les ayudan a mantener la vigilancia sobre los cuidados que deben tener. Además de este tipo de programas, los participantes buscan información en otras fuentes como folletos y material disponible en la Web.

Es importante resaltar que la información adecuada, produce sentimientos de tranquilidad, reduce la angustia, las preocupaciones y la incertidumbre frente al procedimiento y a la vida con el DAC ⁽²⁵⁾.

Por último se muestra en este estudio que las Prácticas saludables son uno de los estímulos que favorecen el proceso de adaptación, y consisten en adquirir hábitos saludables, asistir a controles médicos y realizar actividad física.

Los hábitos saludables constan de prácticas con las cuales el portador se encarga de velar por el mantenimiento de su salud, estas son actividades como consumir la medicación ordenada por los especialistas, modificar la dieta disminuyendo el consumo de grasas y líquidos, manejar los síntomas propios de la enfermedad con el reposo, manejar de forma correcta los elementos eléctricos y mantener un cuidado especial con el contacto directo sobre el dispositivo. En relación a los controles médicos los portadores refieren que son contactos que les generan tranquilidad, bienestar y aseguran la continuidad de un proceso; pues es en ellos donde los portadores tienen conocimiento sobre el estado del funcionamiento del dispositivo y donde les realizan los ajustes pertinentes. Pero no solo el asistir a los controles se comporta como un

estimulo que favorece la adaptación, sino también la actitud positiva y la disposición para asistir a los mismos. Otro aspecto que forma parte del estimulo “prácticas saludables” está relacionado con la actividad tanto física como lúdica. La actividad física es considerado por varios autores como un estimulo que al estar ausente durante el proceso de adaptación provoca en los portadores temor y retrasa el proceso de recuperación ⁽³⁶⁾. Las actividades que los portadores realizan están relacionadas con las necesidades de la cotidianidad de sus vidas como las actividades domésticas que los lleva a sentirse capaces y autónomos. Además de las actividades físicas que están en condiciones de realizar como: nadar, montar bicicleta, caminar y continuar con los ejercicios musculares de la recuperación cardiovascular. En cuanto a la actividad lúdica para los participantes de este estudio está relacionada con actividades como frecuentar el campo, enseñar, caminar, conducir un automóvil y frecuentar sitios de esparcimiento como centros comerciales en compañía de otras personas.

5.2 Estímulos que interfieren en el proceso de adaptación de las personas al implante de un DAC

La alteración de la imagen es un estimulo que interfiere durante el proceso de adaptación de los portadores a un DAC; dicho concepto de imagen que se tiene en cuenta en el presente estudio está compuesto por la autoimagen, la imagen social y los prejuicios sociales.

La definición más aceptada de imagen corporal es la ya clásica de Schilder (1935): la cual define imagen corporal como “la imagen del cuerpo que nos formamos en nuestra mente, es decir la apariencia que le atribuimos a nuestro cuerpo” ⁽⁸⁶⁾. Y teniendo en cuenta el Modelo de Roy, donde el autoconcepto contempla el yo físico, y el yo personal; tenemos que él **yo físico** comprende las sensaciones corporales y la imagen corporal. Y “está compuesto de las creencias y sentimientos que tiene una persona de sí misma en un momento determinado, y este se encuentra dado por la autopercepción y la percepción que se refleja en las reacciones de otros” (Roy, 2009, p. 322). El yo físico es “la apreciación que tiene el individuo de su ser físico, incluye los atributos físicos, funcionamiento, sexualidad, estado de salud y enfermedad y la apariencia física. Tiene dos componentes las sensaciones corporales (cómo el individuo experimenta y siente el ser como un ser físico) y la imagen corporal (cómo se ve a sí mismo físicamente, la apariencia personal)” (Roy, 2009, p. 321-22). El yo personal es la apreciación de las propias características, expectativas, valores y valía. Incluye la autoconsistencia, el yo ideal, el yo moral ético y espiritual (Roy, 2009, p. 322).

Esta imagen del yo físico se ve afectada cuando se realiza el implante de un DAC ^{(18) (31)}, pues este cambio genera asimetrías de la región deltopectoral por el abultamiento que produce el dispositivo; además de heridas y cicatrices, generando en el portador sentimientos de vergüenza, que los lleva a cambiar su forma de vestir, con el fin de esconder el sitio donde portan el DAC. Estos cambios traen consigo problemas en la adaptación psicosocial, en la calidad de vida y contribuye al desarrollo de trastornos afectivos ⁽¹⁸⁾. Sin embargo autores

como Davis (2004) ⁽³¹⁾ afirman que los portadores alcanzan una adaptación positiva de la imagen corporal en un periodo de tres meses a un año.

Otro de los componentes de la imagen del ser humano, es la imagen que la sociedad tenga de ellos, esto se ha denominado “Imagen social”. Esta imagen se ve afectada en los portadores por el hecho de que algunas personas de la sociedad los vean como personas muy mayores o deterioradas por su patología. Sin embargo la actitud de “ignorar” dichos comentarios hace que el portador favorezca su proceso de adaptación.

Para la percepción y definición de imagen social de los portadores de un DAC, se encontró en la presente investigación que es muy importante los prejuicios sociales, interfiriendo esto con el proceso de adaptación al sentir el portador que la sociedad le tiene sentimientos de “pesar” o “lastima” creyendo que su estado de salud es muy malo.

Las respuestas emocionales ante el implante de un DAC son variadas, y son las respuestas emocionales negativas las que interfieren con la adaptación al DAC. En la presente investigación se encuentra que los portadores de un dispositivo manifiestan sentimientos como: depresión, incertidumbre, desconfianza, tristeza, sufrimiento, temor, incomodidad e inutilidad.

Del 38% al 47% de las personas a quienes se les va a realizar el implante de un DAC refieren niveles altos de depresión ^{(4) (11) (25) (29) (30) (32) (82)} en relación con la población en general ⁽¹⁸⁾; y estos niveles son mayores cuando necesitan un choque o descarga del dispositivo ⁽³⁸⁾; sin embargo no existen diferencias significativas en el nivel de depresión entre las personas portadoras de un CDI

o un MP ⁽³⁰⁾. Este sentimiento es principalmente manifestado por los portadores en los primeros días después del implante y en general se ha encontrado que la depresión se encuentra asociada con una calidad de vida disminuida ⁽⁴⁾ ⁽²⁹⁾ ⁽⁵⁰⁾, con la pérdida del control sobre sus actividades diarias ⁽³¹⁾, con la dependencia de su vida al DAC ⁽³⁰⁾; con sentimientos de angustia ⁽⁸⁷⁾; y este les lleva a contemplar en algún momento la posibilidad de quitarse la vida y a vivir el deseo de cambiar su realidad por la de otras personas.

En la revisión de la literatura tal como en la presente investigación se identifica que la depresión varía con el tiempo y tienden a disiparse ⁽³²⁾; además existe evidencia de que programas elaborados por enfermeras contribuyen a la disminución de los niveles de depresión ⁽²⁹⁾.

Otro de los sentimientos generados después del implante y que interfieren con el proceso de adaptación es la incertidumbre ⁽⁴⁹⁾, esta se presenta frente a los eventos o situaciones que se puedan presentar durante y después del procedimiento, como el rechazo del DAC, las infecciones o eventos fatales. En la revisión de la literatura se encuentra que la incertidumbre puede ser también desencadenada ante la espera de una descarga del dispositivo ⁽⁴⁾ ⁽³⁴⁾ y al desconocimiento sobre funcionamiento del DAC ⁽²⁷⁾. Esto lleva al portador a sentir pérdida del control sobre su vida ⁽⁴⁹⁾ y se encuentra relacionada con un apoyo social inadecuado ⁽²⁵⁾.

La incertidumbre no presenta variaciones o cambios con el tiempo ⁽⁴⁸⁾; sin embargo los portadores también presentan una disposición optimista ante su recuperación; esto hace que sea necesario por parte del equipo de salud adoptar intervenciones para el manejo de la incertidumbre después del implante ⁽²⁵⁾ ⁽⁸⁴⁾.

Desconfianza es otro de los sentimientos que interfieren durante el proceso de adaptación de las personas a los dispositivos de apoyo cardiovascular. Esta desconfianza se da frente a la posibilidad del contacto físico que otra persona pueda tener con su dispositivo, temiendo que esto pueda alterar el funcionamiento del mismo. Este sentimiento tiende a mejorar con el paso del tiempo y es aún mayor cuando hay mayor bienestar después del implante.

La tristeza es otro de los sentimientos que se generan después del implante de un DAC ⁽⁸⁷⁾, esta es producida por la restricción médica de algunas actividades físicas que llevan al portador a sentirse alejado de sus seres queridos como los hijos. Sin embargo a medida que se lleva a cabo el proceso de adaptación y la recuperación el portador retoma estas actividades físicas y el contacto con sus seres queridos, lo cual lleva a la mejoría de este sentimiento.

Otro de los sentimientos generados después del implante es el sufrimiento ⁽²⁹⁾ y es manifestado en mayor frecuencia por los adultos jóvenes que portan un CDI que los adultos mayores ⁽²⁹⁾. En la presente investigación, se encontró que este sentimiento se da frente a la imprudencia de otras personas que indagan sobre su enfermedad y su necesidad de portar el dispositivo. Ante esto el portador evade las conversaciones sobre el tema, se cubre la región del implante y evita que otras personas conozcan sobre su estado de salud.

Siguiendo con los sentimientos negativos generados después del implante de un DAC, se encuentra que el temor es referido por los portadores antes, durante y después del procedimiento. Antes del procedimiento las personas sienten temor a la muerte, como también lo referencian los estudios de Maldonado M (2007) ⁽³⁾, Chapman E (2007) ⁽¹⁴⁾, Dubernet ⁽¹⁶⁾, Duru F (2001) ⁽¹⁸⁾, Alconero C (2005) ⁽²³⁾, Kuiper R (2000) ⁽²⁵⁾, Beery T (2002) ⁽²⁶⁾, Zayac S (2009)

⁽²⁷⁾, Rassin M (2008) ⁽²⁸⁾. Este sentimiento es generado por los comentarios de las personas y familiares que les rodean; ahora bien, durante el procedimiento, este sentimiento se incrementa por los comentarios del personal de salud. Sin embargo el sentimiento de temor continua al finalizar el procedimiento, pero dado en esta etapa por la reacción del organismo ante el implante del DAC, como la inflamación, la posible infección y el dolor. Posterior al implante un portador de un DAC demuestra temor ante el contacto físico en expresiones como los abrazos, las relaciones sexuales ⁽²⁹⁾ o el roce con otras personas, pues sienten que pueden dañar el dispositivo ⁽³⁶⁾. Este temor los puede llevar a aislarse, a evitar los sitios públicos. Del mismo modo, sienten temor a dormir en decúbito prono, sentir los síntomas que manifestaban antes del implante, al movimiento del miembro superior ipsilateral al sitio del implante ⁽³⁾ ⁽³⁶⁾, a tener que ser nuevamente intervenidos, a la hospitalización y al mal trato por el personal de salud.

Y por último, los participantes de este estudio refirieron como sentimiento negativo la inutilidad por la limitación que sienten de realizar las mismas actividades físicas que realizaban antes del implante.

Es interesante anotar que los sentimientos negativos como la preocupación ante la posibilidad de daño del dispositivo y la angustia frente a eventos fatales como un paro cardiaco, que interfieren con el proceso de adaptación de los participantes y también se manifiestan en los familiares cercanos a estos.

También tenemos que la restricción de la actividad física una vez colocado el DAC pueden llevar al portador a sentimientos de minusvalía. Esto se presenta debido a la restricción médica recomendada para evitar el desplazamiento del

electrodo; por ello los portadores deben limitar el movimiento de su miembro superior y esto los lleva a sentirse vulnerables y dependientes de otras personas para la realización de actividades de la vida diaria ⁽³⁾ ⁽³⁶⁾ ⁽⁸²⁾, lo cual interfiere con el proceso de adaptación. Sin embargo la limitación en la actividad no solo está dada por el implante directamente; en el presente estudio se encontró que también es dada a causa de la patología de base que puede generar en ellos síntomas como la fatiga.

Después del implante de un dispositivos es posible que los portadores presenten algunos síntomas desagradables que interfieren en el proceso de adaptación; estos están diferenciados en dos grupos que son: los efectos relacionados con la descarga y los síntomas presentados después del implante. Según el estudio realizado por Lüderitz (1994) la aceptación del DAC por parte del portador está influida por los síntomas generados durante este proceso. Estos se encuentran directamente relacionados con el proceso del implante y de enfermedad; los participantes en este estudio refieren que estos síntomas son: la fatiga ⁽¹²⁾, las anginas, el IAM, los mareos, el síncope ⁽¹²⁾ y las taquicardias; los cuales se comportan como un factor que interfiere de forma negativa durante el proceso de adaptación.

Los efectos o síntomas que se generan después de que un dispositivo da una descarga al portador son también identificados por este, como estímulos que interfieren durante su proceso de adaptación; estos son: incomodidad, mareo, rubor, diaforesis, sensación eléctrica y de hormigueo en el pecho.

CAPITULO VI

6.1 Conclusiones

Una vez finalizado el proceso de análisis de los datos, se presenta a continuación las conclusiones finales de este estudio, la contribución al desarrollo teórico, a la práctica de enfermería y al grupo de investigación de cuidado de enfermería de la Universidad de La Sabana.

Los resultados de este estudio muestran que el procedimiento de implante de los dispositivos de apoyo cardiovascular, afecta a la persona en su esfera física, funcional, en sus sentimientos de valía personal y en la interacción con su círculo familiar y social, de allí la importancia que tiene para enfermería identificar y comprender cuáles son los estímulos que favorecen la adaptación como el apoyo, el encontrarle sentido al DAC, el conocimiento y las prácticas para el cuidado de la salud; así como los estímulos que interfieren en este proceso que son: la alteración de la autoimagen, las respuestas emocionales negativas, la restricción en la actividad física y los síntomas desagradables.

El análisis de los resultados muestran que el *Apoyo* lo reciben de las personas significativas en su vida como la familia, los amigos y compañeros de trabajo; también perciben apoyo de las personas que se encuentran en la misma condición, en las creencias religiosas y su fe; apoyo de los profesionales de la salud con los cuales tienen contacto antes, durante y después del proceso del implante; como también durante todo el tiempo que posean el DAC. El apoyo de estas personas les da a su proceso un soporte que le indica que no están solos, en el proceso y que pueden lograr llevar una vida normal con el DAC.

Del mismo modo otro de los estímulos que favorecen la adaptación es el *encontrar sentido al dispositivo*, permitiéndose verlo como una oportunidad de seguir viviendo y, de poder continuar siendo útiles para su familia y la sociedad. Por ello, portar un DAC se convierte en una gracia, una necesidad, un beneficio y un medio para prevenir trastornos que les pueden ocasionar la muerte. Este estímulo desencadena unas respuestas adaptativas como son: los sentimientos de certeza, de confianza, tranquilidad, bienestar, alegría y humor que logran que el portador viva una mejor vida interiorizando su dispositivo como un elemento positivo que les permite continuar viviendo.

El conocimiento juega también un papel importante dentro del proceso de adaptación; este es obtenido por el portador desde su iniciativa misma de buscar información en diferentes medios como folletos, personas en la misma condición y medios magnéticos; sin embargo también obtienen gran parte de este conocimiento que les brinda confianza, en los profesionales de salud. No siendo estos la única fuente de conocimiento, el portador de un DAC también se enriquece de sus anteriores experiencias.

Por último, *las prácticas para el cuidado de la salud*, también constituyen un estímulo que favorece el proceso de adaptación. Entre ellas vale la pena mencionar: la modificación de la dieta, la ingesta de líquidos, la expresión de sentimientos, el manejo del estrés y el descanso. Dentro de estas prácticas saludables también se encuentra la oportunidad y cumplimiento frente a sus citas y/o controles médicos, la realización de actividades de la vida cotidiana y actividades tanto físicas como lúdicas, permitiéndose momentos de esparcimiento, entretenimiento y distracción.

Sin embargo dentro de este proceso de adaptación los portadores de un DAC se enfrentan y viven estímulos que interfieren durante este; estos son: la *alteración de la autoimagen*, lo cual incluye un cambio en la imagen corporal, por la presencia de la cicatriz y la asimetría en el tórax; como también la imagen social porque en ocasiones la sociedad los percibe como personas “extremadamente enfermas” y además personas muy mayores.

Otro estímulo que interfiere con el proceso de adaptación es la *restricción de la actividad física* que sufren inicialmente (aproximadamente dos meses después del implante) esta desencadena sentimientos de inutilidad en los portadores. Los *síntomas desagradables* también se comportan como estímulos que interfieren con el proceso de adaptación; estos son: como los mareos, el dolor y taquicardia; las complicaciones que puedan presentar y los efectos que se relacionan con la descarga o choque eléctrico dado por el DAC.

En esta investigación se encuentra que después del implante de un DAC se generan algunas respuestas inefectivas como: depresión, incertidumbre, desconfianza, tristeza, sufrimiento, temor, incomodidad e inutilidad.

6.1.2 Aportes para la teoría de enfermería

Las teorías de enfermería son herramientas en la cuales se basa la práctica diaria del quehacer de la enfermera y esto las hace un elemento importante en el cual los profesionales de enfermería deben aportar conocimientos que paso a paso contribuyan a su crecimiento.

Los resultados de este estudio, contribuyen al desarrollo del modelo de Adaptación de Callista Roy en la medida en que incrementan la comprensión

acerca del fenómeno de la adaptación en las personas con Dispositivos de apoyo cardiovascular, al identificar los estímulos que favorecen o interfieren en este proceso. Esta investigación permitió comprender que el implante de un DAC genera en los portadores múltiples respuestas al sufrir una interrupción en el desarrollo normal de sus actividades de la vida diaria y en la interacción con el entorno

Éstos resultados, constituyen una primera aproximación para el desarrollo de un instrumento de valoración, que permita a las enfermeras de los servicios de Hemodinamia y/o electrofisiología detectar en forma oportuna, estos estímulos y con base en ellos establecer un plan de cuidados de enfermería humanizado y holístico, encaminado a favorecer la adaptación de las personas a los DAC.

6.1.3 Aportes a la práctica de enfermería

La práctica de enfermería se enriquece en su diario interactuar con las personas a quienes se cuida, sin embargo esta no es una profesión que emana del solo quehacer, sino por el contrario también utiliza como herramienta fundamental el desarrollo teórico. Pero este desarrollo teórico se debe hacer más tangible para los profesionales de enfermería, pues en la actualidad se tiende a desligar la teoría de la práctica.

Esta investigación es una muestra de la estrecha relación que se encuentra entre el modelo de adaptación de Callista Roy (2009) y el proceso que viven las personas sometidas al implante de un DAC, mostrándole al profesional de enfermería los diferentes aspectos que llevarán al portador de un DAC a la adaptación, como también aquellos que interferirán en este proceso de

adaptación. Esta herramienta podrá ayudar a los profesionales de enfermería a establecer planes de cuidado que tiendan a favorecer la pronta adaptación de una persona con un dispositivo de apoyo cardiovascular a la vida diaria vinculando su círculo familiar, de amigos, de compañeros de trabajo; ayudando al portador a encontrarle ese sentido de oportunidad, de beneficio, de necesidad y de prevención al dispositivo; brindándole seguridad mediante los conocimientos que se le puedan brindar a cerca de la realización de las actividades de la vida diaria e incentivando a este al ejercicio de prácticas para el cuidado de la salud.

Sin embargo como se menciona anteriormente esta investigación también le provee al profesional de enfermería herramientas que le indican cuales estímulos interfieren con el proceso de adaptación, y al identificarlos en el portador también podrá diseñar o establecer cuidados con el fin de contribuir a un adecuado proceso de adaptación.

6.1.4 Aportes para la investigación de enfermería

Como ya se ha mencionado el desarrollo de la profesión de enfermería encuentra sus bases en su desarrollo teórico el cual se encuentra en un crecimiento constante. Este se logra mediante trabajos investigativos que sustenten o soporten la aplicabilidad de estas teorías a la práctica diaria.

Es importante demostrar científicamente que los cuidados que se proporcionan a las personas que reciben la atención de enfermería son fruto del desarrollo investigativo y teórico de la profesión y no son meramente cuidados “maternales” que se realizan por instinto.

Por ello es de destacar que aunque la literatura reflejaba ya en sus textos algunos aspectos que afectaban o favorecían a los portadores de un DAC en su proceso de adaptación; con esta investigación se ratifican algunos, se complementan otros y se definen algunos por primera vez. Estos se presentan a continuación:

Aunque se menciona en repetidas ocasiones que el apoyo favorecía el proceso, esta investigación nos define claramente de donde proviene el apoyo que les favorece el proceso a los portadores; tal como el apoyo de los seres queridos, de los compañeros de trabajo, de los profesionales de salud y de sus creencias religiosas. Además de dejar claro las formas como se hace presencia física y emocional ante las personas que pasan a ser portadoras de un DAC.

También se puede decir en base a esta investigación, que es un hallazgo nuevo definir que el sentido que cada portador le dé a su dispositivo le favorece el proceso de adaptación. Esto define que la forma en la cual cada persona observe su dispositivo, ya sea como beneficio, bendición, oportunidad o prevención, les ayuda a hacerlo parte de sí más rápidamente, y favorece su proceso de recuperación, adaptación y reincorporación a sus actividades.

Otro aspecto, aunque ya conocido en la literatura como herramienta que utiliza la enfermera para brindar cuidado es el conocimiento, el cual es ya definido en muchas intervenciones de nuestra profesión, para cualquier tipo de persona a la cual se le brinde atención. Sin embargo visto como estímulo dentro de esta investigación queda claro que no solo es el conocimiento dado el que favorece, sino también el conocimiento como la experiencia propia del portador el que puede ser utilizado por la enfermera como una herramienta para favorecer el proceso de adaptación de las personas a los DAC.

Las prácticas para el cuidado de la salud se encuentran reflejadas en la literatura como un aspecto que se debe recalcar a cualquier persona que reciba los cuidados de enfermería, sin embargo esta investigación nos deja ver estas prácticas reconocidas por cada uno de los portadores como un estímulo que los lleva a ellos mismos a favorecer su proceso de adaptación.

6.2 Limitaciones del estudio

La presente investigación es un estudio de tipo cualitativo, los resultados mostrados son los planteamientos de los procesos que viven unas cuantas personas portadoras de un DAC, sin que esto se pueda generalizar a la población de portadores en general, lo cual se comporta como una limitación.

Sin embargo ya es este una base para la realización de mas estudios que permitan corroborar lo aquí planteado, como también es una herramienta para la realización de instrumentos estandarizados para el cuidado de las personas sometidas al implante de un dispositivo de apoyo cardiovascular.

6.3 Mecanismos de difusión y socialización

El marco teórico de este estudio se socializo en la novena semana científico cultural de enfermería de la Universidad Industrial de Santander, realizado en la ciudad de Bucaramanga el 3, 4 y 5 de Octubre del 2011. Y el trabajo de investigación completo fue socializado en el seminario internacional de enfermería de la Universidad de la Sabana de Bogotá, realizado en la ciudad de Bogotá el 7 y 8 de Mayo del 2012.

Aun se encuentra pendiente la publicación del artículo de revisión en una revista indexada.

Referencias bibliográficas

1. Chen H; Chao Y. Change in quality of life in patients with permanent cardiac pacemaker: a six month follow-up study. *Journal of nursing research*. 2002; 10(2): 143-49.
2. Organización mundial de la salud. Informe sobre la salud en el mundo 2008. La atención primaria en salud más necesaria que nunca. Ginebra: OMS; 2008:8-10.
3. Maldonado M; Rengifo J; Guevara B; Rodríguez Y. Pacientes con marcapasos definitivo: Comportamiento en su vida cotidiana. *Revista electrónica internacional de cuidados* 2007; 7: 56-66.
4. Carroll D; Hamilton G. Long term effects of implanted cardioverter defibrillators on health status, quality of life, and psychological state. *American Journal Of Critical Care*. 2008; 17:222-230.
5. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. 2007. Vol. II– PAÍSES pag: 221.
6. Cardona D, Agudelo H. Tendencia de mortalidad en población adulta, Medellín, 1994 – 2003. *Biomedica* 2007; 27: 352-63.
7. Fajardo A. Gutiérrez A. Navarrete S. Barrera J. Prevalencia factores de riesgo cardiovascular. Localidad de los Mártires. Bogotá – Colombia. *Revista Facultad de Medicina* 2003; 51(4): 198- 202.
8. Manzur F; Alvear C; Alayon A. El perfil epidemiológico del sobrepeso y la obesidad y sus principales comorbilidades en la ciudad de Cartagena de Indias. *Revista Colombiana de cardiología*. 2009; 16 (5):194-200.

9. Diagnóstico local de salud con participación social, localidad novena Fontibón. Salud Pública. Hospital ESE Fontibón segundo nivel. Bogotá, Noviembre 2006:50-58.
10. Ruiz M; García D. Fisiopatología del daño miocárdico por isquemia-reperusión: nuevas oportunidades terapéuticas en el infarto agudo de miocardio. Revista Española de Cardiología. 2009; 62(2):199-209.
11. Mlynarski R; Wlodyka A; Kargul W. Changes in the mental and physical components of the quality of life for patients six months after pacemaker implantation. Cardiology Journal. 2009; 16(3): 250-53.
12. Anderson C. The postmodern heart: war veterans experiences of invasive cardiac technology. Issues and innovations in nursing practice. 2003.
13. Morales A; Valero G; Ramirez L. Implantación de marcaposos definitivos: Nuestra experiencia en 500 pacientes. Revista cubana de enfermería. 1995. 11(1).
14. Chapman E; Parameshwar J; Jenkis D; Large S. Psychosocial issues for patients with ventricular assist devices: A qualitative pilot study. American journal critical care. 2007; 16:72-81.
15. Orjuela A. Experiencia en implante de dispositivos de estimulación cardiaca. Revista Colombiana de Cardiología. 2006; 12 (6): 438-442.
16. Dubernet J; Chamorro G; Gonzales J; Fajuri A; Jalil J; et al. Experiencia de 36 años con marcapasos implantables. Un análisis histórico. Revista médica de Chile. 2002;130(2).
17. Pérez E. Concepto, historia y métodos de asistencia ventricular. Cirugía Cardiovascular. 2008; 15(1):51-8.

18. Duru F; Buchi S; Klaghofer H; Mattmann H. How different from pacemaker patients are recipients of implantable cardioverter defibrillators with respect to psychosocial adaptation, affective disorders, and quality of life. *Heart*. 2001;85:375-379.
19. Cunha T; Cota R; Souza B. Oliveira B. Correlação entre classe funcional e qualidade de vida em usuários de marcapasso cardíaco. *Revista brasileira de fisioterapia*. 2007; 11(5): 341-45.
20. Vellone E; Rega ML; Galletti C; Alvaro R; Sansoni J. Quality of life in people with pacemaker. *Profile enferm*. 2008; 61(4):235-44.
21. Van E; Van H; Vanden B; Task W; Grobee D. Predictor of improved quality of life 1 year after pacemaker implantation. *American heart journal*. 2008;156:491-7.
22. Carmona J; Martines M. implantación de un marcapasos definitivo en el hospital de la Riviera, Valencia, España. Rol de enfermería.
23. Alconero C; Cobo J; Casaús M; Siaz G; Labrador P. El proceso de enfermería en la implantación de un marcapasos provisional transvenoso. *Enfermería en cardiología*. 2005; 35(2):33-39.
24. Aguado V; Corchero M. Utilidad del vendaje compresivo en la prevención de hematomas post implante de marcapasos. *Enfermería en cardiología*. 2004; 33: 54-57.
25. Kuiper R; Nyamathi A. Stressors and coping strategies of patients with automatic implantable cardioverter defibrillators. *Journal of cardiovascular nursing*. 2000.

26. Beery T; Sawyer M; Hall J; Kathryn M. Focused Life Stories of Women with Cardiac Pacemakers. *Western Journal of Nursing Research*. 2002; 24(1): 7-27.
27. Zayac S; Finch N. Recipients' of implanted cardioverter-defibrillators actual and perceived adaptation: a review of the literature. *Journals of the American academy of nursing practitioners*. 2009; 21: 549-556.
28. Rassin M; Zilcha L; Gross D. A pacemaker in my heart "Classification of questions asked by pacemaker patients as a basis for intervention". *Journal of clinical nursing*. 2008; 18:56-62.
29. Thomas S. Quality of life and psychological status of patients with implantable cardioverter defibrillators. *American Journal of Critical Care*. 2006; 15 (4):389-398.
30. Undavia M. Impact of Implantable Cardioverter Defibrillator Recalls on Patients' Anxiety, Depression, and Quality of Life. *Pacing Clinical Electrophysiol*. 2008; 31(11): 1411–1418.
31. Davis L. Body image changes associated with dualchamber pacemaker insertion in women. *Heart & Lung*. 2004; 33 (5): 273-280.
32. Beery T. The experience of living with an implanted biotechnical device: a qualitative study of women with cardiac pacemakers. [Tesis Doctoral] University of Cincinnati. Doctorate of philosophy. 1997. p: 1-172.
33. Lüderitz B. Patient acceptance of implantable cardioverter defibrillator devices: changing attitudes. *American Heart Journal*. 1994; 127 (4); p: 1179-1184.

34. Anonimus. Cardiovascular Research; Tool measures shock anxiety in patients with *implantable* cardiac defibrillators. *Heart Disease Weekly*. 2006:102.
35. Petersen J. Leisure activities and sports in younger pacemaker patients. *Ugeskrift for Laeger*. 1989.
36. Naffe A. Appropriateness of sling immobilization to prevent lead displacement after pacemaker/implantable cardioverter-defibrillator implantation. *Baylor University Medical Center Proceedings*. 2009; 22(1):3-6.
37. Beery T; Baas L; Hentorn C. Self-reported Adjustment to Implanted Cardiac Devices. *The Journal of Cardiovascular Nursing*. 2007; 22(6): 516.
38. Sears S. Quality of life and psychological functioning of ICD patients. *Hearth*. 2002; 87(5): 488–493.
39. Beery T; Baas L; Matthews H; Burroughs J; Henthorn R. Development of the implanted devices adjustment scale. *Dimensions of critical care nursing*. 2005; 24(5): 242-248.
40. Santamaría M. Evolución histórica de la enfermería Y la cardiología. *Enfermería en Cardiología*. 2007; 40 (1): 21-28.
41. Cruz M. Situación actual de la enfermería cardiológica. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiologica*. 2001; 9(1-4):49-55.
42. Montoya A; Carmona A; Pinedo M. Caso clínico: rotura del aislante del electrodo de un marcapasos. *Enfermería en cardiología* 2009; 46:23-25.

- 43.Malm D. Effects of a self-care program on the health-related quality of life of pacemaker patients: a nursing intervention study. Canadian Journal Cardiovascular Nursin. 2007; 17(1):15-26.
- 44.Bell L. Care of patients with and implanted cardaiac decive. American Journal Of Critical Care. 2008; 17:443-453.
- 45.Suzinara B. et al. La Teoría Fundamentada en Datos. Un camino a la investigación en enfermería. Index Enferm. 2010; 19(1).
- 46.Roy C. The Roy Adaptation Model. 3^a Ed. New Jersey: Pearson education; 2009.
- 47.Zabalegui A; Vidal A; Soler D; Latre E. Análisis empírico del concepto de afrontamiento. Enfermería Clínica. 2002; 12(1):29-38.
- 48.Mauro A. Long-term follow-up study of uncertainty and psychosocial adjustment among implantable cardioverter defibrillator recipients. International Journal of Nursing Studies. 2010; Marzo.
- 49.James J. The psychological and emotional impact of living with an Automatic Internal Cardioverter Defibrillator (AICD): how can nurses help? Intensive and Critical Care Nursing. 1997; 13(6):316-323.
- 50.Kamphuis H; Leeuw R; Derksen H; Winnubst J. Implantable cardioverter defibrillator recipients: quality of life in recipients with and without ICD shock delivery. Europace. 2003; 5: 381-389.
- 51.Lazarus, Richard S. Estrés y emoción: Manejo e implicaciones en nuestra salud. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer, 2000.
- 52.Marriner A; Raile M. Nursing Theorists and Their Word. Mosby; 6^a Edición. 2002. Missouri.

53. Meleis A. *Theoretical Nursing. Development & progress.* 4ed. Lippincott Williams & Wilkins. 2007. Philadelphia. Cap 15; p: 418.
54. Smith MJ; Liehr PR. *Middle Range Theory for Nursing. Theories of uncertainty in illness Merle Mishel.* Springer Publishing Company. 2003. New York. Cap 2; p: 31-32.
55. Peterson SJ; Bredow TS. *Middle Range Theories. Application to nursing research.* Lippincott Williams & Wilkins. 2004. Philadelphia. p: 235.
56. Boston Based Adaptation Research In Nursing Society-BBARNs. *Roy adaptation model - based research: 25 years of contributions to nursing science.* Indianapolis: Center Nursing Press. Sigma Theta Tau Internacional; 1999.
57. Burns N; Grove S. *Investigación en Enfermería. Introducción a la investigación cualitativa.* Madrid, España. 3ª Edición. 2004:385-430.
58. Streuber H; Carpenter D. *Qualitative Research in nursing. The conduct of qualitative research: Common essential elements.* Lippincott. Philadelphia. 2ª edición. 1999: 15-32.
59. Strauss A. Corbin J. *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada.* 2ª ed. Bogota, Colombia: Contus; 2002.
60. Rodríguez Y. *La hermenéutica aplicada a la interpretación del texto. El uso de la técnica del análisis del contenido.* Universidad de Carabobo; facultad de ciencias de la educación. Valencia, Venezuela. 2000.
61. Sandoval C. *Especialización en teoría. Métodos y técnicas de investigación. Investigación cualitativa.* ICFES. 1996:119.

62. Mayan M. Una introducción a los métodos cualitativos: Modulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. International institute for qualitative methodology. 2001:10.
63. Chiovitti R. Methodological issues in nursing research. Rigour and grounded theory research. Journal of Advanced Nursing. 2003; 44(4): 427–435.
64. Castillo E. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Corporación editora médica del Valle. 2003; 34(3): 164-167.
65. Penchaszadeh V. Ética de las investigaciones biomédicas en poblaciones humanas. Revista Cubana de Salud Pública. 2002; 28(2).
66. Miranda C. Comités de ética de investigaciones en humanos: El desafío de su fortalecimiento en Colombia. Biomédica. 2006; 26(1).
67. Resolución N° 008430 de 1993 (4 de octubre de 1993). Ministerio de Salud. Republica de Colombia.
68. Ley 911/2004 de 05 Octubre, de los principios y valores eticos, del acto de cuidado de enfermería.
69. Blasco T. Otero L. Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista (I). Nure Investigación. 2008; 33.
70. Noerager P. Grounded Theory Methodology: Its Uses and Processes. 1980; 12(1): 20-23.
71. Wengraf T; Qualitative Research Interviewing. First edition. Sage Publications. 2004. California. Cap 4; p: 60 – 70.

72. Indicadores básicos 2010. Situación de salud en Colombia. Organización panamericana de la salud; ministerio de la protección social; instituto nacional de salud; p: 1-28.
73. Banegas J. et al. Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares en España. Revista Española de cardiología. 2006; 6(G); p:3G-12G.
74. Lazarus R, Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York: Copyright. 1984; p: 117-120.
75. Bertoldi S; Bolletta V; Mingardi M. Displacement operations of the concept reflexivity within the social studies fields. Ciencia, docencia y tecnología. 2008; 37; p: 95-106.
76. Cornejo M; Salas N. Rigor y calidad metodológicos: Un reto a la investigación social cualitativa. Psicoperspectivas individuo y sociedad. 2011; 10 (2); p: 12-34.
77. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 2001; 22.a ed. Madrid, España.
78. Sandín B: El estrés: Un análisis basado en el papel de los factores sociales. International journal of clinical and health psychology. 2003; 3(001); p:141-157.
79. Barrón A. Estructura social, apoyo social y salud mental. Psicothema. 2001; 13(1); p:17-23.
80. Dickerson S; Posluszny M, Kennedy M. Help seeking in a support group for recipients of implantable cardioverter defibrillators and their support persons. 2000; 29(2); p: 87-96.

81. Willoughby K; Specht J; Brown E. Social Support Processes and the Adaptation of Individuals With Chronic Disabilities. *Quality Health Research*. 2006; 16 (7); p:902 – 925.
82. Kurt F; et al. Depressive coping is a predictor for emotional distress and poor quality of life in a German–Austrian sample of cardioverter-defibrillator implant recipients at 3 months and 1 year after implantation. *General hospital psychiatry*. 2007; 27; p:526-536.
83. Burke L. Securing life through technology acceptance: The first six months after transvenous internal cardioverter defibrillator implantation. *The Journal of Acute and Critical Care*. 1996; 25(5); p: 352-366.
84. Carroll S. Heather M. A comparative study of uncertainty, optimism and anxiety in patients receiving their first implantable defibrillator for primary or secondary prevention of sudden cardiac death. *International journal of nursing studies*. 2010; 47(7); p: 836-845.
85. Dunbar S. et al. Factors associated with outcomes 3 months after implantable cardioverter defibrillator insertion. *The journal of acute and critical care*. 1999; 28(5); p: 303-315.
86. Botella L; Ribas E; Ruiz B. Evaluación psicométrica de la imagen corporal: Validación de la revisión española del multidimensional Body self relations questionnaire (MBSRQ). 2009; 18(3); p: 253-264.
87. Grady K; et al. Longitudinal Change in Quality of Life and Impact on Survival After Left Ventricular Assist Device Implantation. *Ann thoracic Surgery*. 2014; 77; p: 1321-1327.
88. Lenz E. et al. The middle range theory of unpleasant symptoms: an update. *Adv Nurse Sci*. 1997; 19(3); p: 14-27.

89. Moreno M; Duran M; Hernandez Angela. Nursing care for adaptation. Nursing Science Quarterly. 2009; 22; p:67-73.
90. Velez H; Rojas W; Borrero J; Restrepo J. Fundamentos de medicina, Cardiología. Cooperación para investigaciones biológicas. Sexta edición. Cap 22: Bases electrofisiológicas de las arritmias; p: 324-343.

CAPITULO VII

7.1 Anexos

Anexo 1: Ficha de caracterización

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

			No de entrevista: _____
Nombre: _____	Cc: _____		
Edad: _____	Genero: _____	Estado civil: _____	
Ocupación: _____			
Dispositivo: _____		Fecha de implante: _____	
Dx pre-implante: _____			

Anexo 2: Consideraciones éticas (Consentimiento informado)



**Universidad
de La Sabana**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en la investigación acerca de “Los estímulos que favorecen la adaptación en pacientes sometidos a implante de dispositivos de apoyo cardiovascular”; cuyo objetivo general es identificar dichos estímulos a fin de enriquecer los elementos de cuidado de la enfermería.

Se me ha informado que ésta investigación está dirigida a personas portadoras de un dispositivo de apoyo cardiovascular (Marcapasos o cardiodesfibrilador) por un periodo mayor a seis meses, y que el proyecto cuenta con la aprobación del comité de ética de la Universidad de La Sabana y de la Clínica Universitaria Colombia. Tengo conocimiento que la persona responsable del estudio es la estudiante del programa de maestría de enfermería, Viviana Paola Ayala Díaz (teléfono 7033172, 5948660 ext. 15024).

Entiendo que la información de este proyecto es importante para el desarrollo del conocimiento del grupo de investigación de Cuidado de la Universidad de La Sabana, que la persona responsable me realizará unas entrevistas que grabará y luego transcribirá textualmente. Tengo entendido que esta información tendrá un manejo confidencial y será empleada solamente con propósitos académicos. Mi decisión de participar en el estudio con la información suministrada, sólo tendrá a cambio la satisfacción de contribuir al desarrollo de la investigación en este campo de la enfermería y así apoyar futuras propuestas de estudio para las personas con implante de dispositivos de apoyo cardiovascular.

Es también de mi conocimiento que el investigador puede ponerse en contacto conmigo varias veces en el futuro, a fin de aclarar o complementar información si es necesario.

Soy consciente de que puedo cambiar de opinión en cualquier momento del estudio y retirarme, sin que por ello tenga ninguna consecuencia.

Fecha. _____

Firma del Participante
testigo

C.C

Firma del Testigo

C.C

Firma del

C.C

Firma investigador

C.C.

Universidad De La Sabana, Facultad de Enfermería, Coordinación de Post grados en enfermería. Campus Universitario, Puente del Común, Km 7, Chía, Cundinamarca. Teléfono: 8615555 ext. 2409, 2403, 2404.

Anexo 3: Aprobación del comité de ética Universidad de la Sabana



Bogotá, 21 de Junio de 2011

DIN-044-2011

Señores
Programa Maestría en Enfermería
Universidad de La Sabana
E.S.D

Asunto: Aprobación de la integridad ética de proyecto de investigación

Apreciados Señores:

En mi calidad de Presidente del Comité de Ética en Investigación de la Universidad de La Sabana certifico que hemos revisado el proyecto de investigación titulado **"Estímulos que promueven la adaptación de los pacientes al implante de dispositivos de apoyo cardiovascular"**, de la estudiante del Programa de de la Maestría en Enfermería **Viviana Paola Ayala Díaz** y cuya directora de tesis es **María Elisa Moreno Fergusson**, según consta en el Acta No.23 de dicho Comité, de junio 24 de 2011.
El Comité conceptuó lo siguiente:

"El proyecto presenta un riesgo mínimo, un formato de consentimiento informado adecuado para la evaluación y cumple con los criterios de integridad ética requeridos".

Por lo anterior, el Comité avaló la integridad ética del proyecto.

Cordialmente,



Juan Guillermo Ortiz Martínez
Presidente Comité de Ética en Investigación
Universidad de La Sabana

c.c.
Leonor Botero Arboleda – Directora de Investigación
Viviana Paola Ayala Díaz – Estudiante de Maestría en Enfermería

Anexo 4: Aprobación de UNISANITAS



CEIFUS 750 – 11
Bogotá, 03 de Octubre de 2011

Jefe:
VIVIANA PAOLA AYALA DÍAZ
Departamento de Hemodinamia
Clínica Universitaria Colombia
Calle 22B No 66-44
Ciudad

Ref.: "Estímulos que favorecen la adaptación en pacientes sometidos a implantes de dispositivos de apoyo cardiovascular"

Jefe Viviana Paola Ayala Díaz:

El día 30 de septiembre de 2011, en la sesión No 412, se reunió el Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas, donde se deja constancia de la recepción, notificación y aprobación del trabajo en referencia.

Según los principios institucionales establecidos y dado que el protocolo no compromete la seguridad, bienestar y respeta los derechos del sujeto de investigación, se aprueba el protocolo, permitiendo el desarrollo de la investigación propuesta que se realizará bajo su dirección.

El Comité de Ética en Investigación, solicita se envíe un informe semestral de la evolución del protocolo y el resultado final de la investigación.

Para que haya Quórum deben asistir a la sesión cuatro (04) de los siete (07) miembros del Comité de Ética de Investigación de la Organización Sanitas Internacional, y en la sesión estuvieron presentes los siguientes miembros:

Dr. Edgar Cifuentes Traslaviña – Presidente
Dr. Omar Miguel Solano – Miembro Activo
Dra. Olga Lucia Morales Reyes – Miembro Activo
Dra. Angélica Agudelo Farías – Miembro Activo
Dra. Carolina Low Rodríguez – Miembro Activo
D. Boris Julián Pinto Bustamante – Miembro Activo
Carolina Martínez Trapero – Miembro Activo

El Comité de Ética de Investigación de la Organización Sanitas Internacional declara que el desarrollo de sus actividades se rigen bajo la normatividad vigente en temas relacionados con investigación en salud, (Ley Colombiana Resolución No 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, resolución 2378 de 2008 del Ministerio de la Protección Social), las Normas de Buenas Practicas de Investigación Clínica (Good Clinical Practice GCP), Declaración de Helsinki octubre 2008 y todo la normativa Internacional vigente.

Cordialmente,


EDGAR CIFUENTES TRASLAVIÑA
Presidente
Comité de Ética en Investigación
Fundación Universitaria Sanitas
Organización Sanitas Internacional
Alexander F.

Anexo 5: Transcripción de entrevistas

Entrevista 001

Fecha: 9 marzo 2011

Hora: 11:00 am

Duración: 40 min

Iniciales de nombre: R.D

Edad: 50

Documento de identificación:

Lugar donde se realizó la entrevista: Sala de espera, Clínica Colsubsidio

Entrevistador: Viviana Ayala

Transcrita por: Viviana Ayala

Tipo de DAC: Cardiodesfibrilador

Usted cree R. que usted ya se ha adaptado al dispositivo que tiene? Usted tiene un marcapaso bicameral?

Yo tengo un cardiodesfibrilador bicameral SJM

SJM ... y usted cree que ya se ha adaptado a la vida con el?

Si. No tengo ningún problema.

Y que factores o elementos cree que le han favorecida para adaptarse a llevar su vida normal con este dispositivo?

El conocimiento del manejo del aparato, eee... los controles... emmm... y que no se me ha presentado ningún incidente relacionado con el manejo.

Los conocimientos... quien le dio educación sobre el dispositivo?

Han participado varias... varias personas especialmente el grupo de electrofisiología que me colocó el aparato, posteriormente en los controles el médico, la enfermera o la terapeuta encargada del aparato.

Antes de implantarle del dispositivo le contaron que era como era?

Si. Me hicieron una entrevista donde me explicaron las indicaciones para colocarme el aparato y me informaron todos los riesgos, el manejo y las posibles complicaciones que pudiera tener. Todo me quedó claro

Y en los controles que periódicamente le están también contando el estado del dispositivo?

Si. Los controles inicialmente me los hacían cada tres meses y luego me los hacen cada seis meses, pero además de ajustarle los parámetros del aparato, me hacen una revisión y me hacen alguna recomendación.

Eee. Usted iba con alguna predisposición al colocarle el aparato? Pues como enfermero ya sabía más o menos los eventos que se pueden presentar, no, las descargas que puede dar el aparato, iba predispuesto a eso, creía que le iba a descargar mucho ?

Pues realmente el aamm... eee el único, el único, la única inquietud que yo tenía era como porque que pudiera el organismo rechazar el aparato o que la herida se pudiera infectar, o la inflamación o el dolor, pero ninguno de los eventos se dio. Eee a los, mas o menos a las dos semanas de haber tenido el

aparato yo hice un pre síncope y me tuvieron que hacer una hospitalización de urgencia para verificar que el aparato estuviera funcionando bien, entonces esa vez me hicieron descarga de prueba eeee la descarga sin ser dolorosa es molesta y en todos los controles me hacen descarga... de prueba.

A recibido alguna descarga no programada?

Ninguna. Excepto que cuando el aparato esta en contacto con fuentes físicas externas como vibración o sonido o cargas eléctricas muy fuertes o campos magnéticos muy fuertes empiezo a sentir voltaje de corriente de diferente intensidad, como por ejemplo si estoy proximo aaa parlantes de sonido o en los cines o en... o en espacios cerrados donde el sonido no tiene capacidad de escape entonces empiezo a sentir un hormigueo en el aparato y como un leve corrientazo, entonces yo me alejo del área eeee y igualmente cuando estoy muy cerca al televisor o le subo el volumen a cualquier aparato.

Como ha sido su vida laboral después del implante del dispositivo?

Eee laboral yo tengo restricción porque yo tengo un falla cardiaca, eso implico que yo tuviera una tuviera una reubicación laboral en actividades de tipo administrativo o sea mis actividades asistenciales y de esfuerzo son mínimas, en este momento entre comillas yo estoy haciendo una vida normal porque hago actividades 30 minutos diarios con marcha regular o o bicicleta estática o aeróbicos moderados y una marcha normal sin sobrepasarme, si paso el umbral del ejercicio en frecuencia o en intensidad en intensidad entonces si tengo fatiga.

Eee maneja algún tipo de equipos que le produzcan esas sensaciones de las que me hablo ahorita eee el computador?

En la rutina de trabajo no... porque no estoy en el área asistencial, eee lo único es tener las precauciones a la salida de la clínica con los aparatos electrónicos, sensores de metales entonces paso por detrás porque no se la la intensidad del sensor si pueda ee interferir en la programación del marcapaso, a demás que me lo dieron como recomendación no pasar por campos magnéticos de los sensores de metal, entonces yo ya se y paso por detrás.

Se reintegro rápidamente a la vida laboral después del implante?

No. No señora, no fue rápido, después del implante estuve un tiempo de recesión laboral de seis meses aproximadamente, porque paralelo a eso había una falla cardiaca severa con una fracción de eyección del 18%, eso impedía que yo inmediatamente me reintegrada a la vida laboral.

Y en la vida familiar afecto en algo el implante del dispositivo?

De alguna manera si, porque es tener un cuerpo extraño dentro del organismo y entonces hay preocupación de parte de la esposa, y de parte de los hijos porque pueda suceder algo con relación al aparato cierto... un golpe, un trauma, una exposición, entonces siempre hay una una prevención con relación a que uno tiene un mmm...

Y en cuanto a esa preocupación que manifiesta de la familia se hizo algún manejo?

Ninguno

Ninguno... Como le fueron... ellos ya superaron ese temor, ese miedo?

Se fueron a, se fueron adaptando, pero de alguna manera el tener el aparato se mira con respeto y con recelo, pero de alguna manera ya esta incorporado dijéramos a a la piel pero esto se maneja con recelo.

Y usted que sabía ya del dispositivo les comento algo a ellos, a los familiares?

Si... si les comente y les infundí tranquilidad y además como me siento bien y hubo una etapa de recuperación y además que es una garantía porque el infarto que yo tuve fue una muerte súbita con una reanimación de 20 minutos, eso garantiza que en cualquier momento que yo vuelva a tener una evento, una situación similar de un paro cardiaco eee inmediatamente yo voy a tener una descarga y en cualquier circunstancia me va a reanimar por si mismo, entonces ellos vivieron la angustia de haber tenido un paro cardiaco en la casa entonces eee eso da tranquilidad y que es una garantía de que si vuelve a suceder hay esta el aparato para dar una descarga.

En cuanto a la imagen corporal que mencionaba se vio muy afectada apenas le hicieron el implante... y ahorita?

Se ve afectada, porque en el punto de inserción queda una cicatriz de aproximadamente 8 a 10 centímetros, a demás tiene un tamaño que oscila entre 5 a 8 centímetros de diámetro eeeee y genera un abultamiento en el en el musculo pectoral en la parte superior mmm o sea que hay un ligera asimetría en el pecho con relación a lado donde esta.. entonces cuando voy a piscina o

a sitios donde tenga que exponer el tórax, entonces todo el uso preferiblemente uso camiseta cierto... eee aunque cuando he querido quitarme la camiseta y estar expuesto nunca he tenido la imprudencia de una persona me pregunte porque tiene eso o porque ese bulto, pero entonces cuando voy a sitios públicos y eso como piscina siempre uso camiseta, entro a la piscina con camiseta.

Eee Me comentaba que el episodio antes del dispositivo fue algo traumático no.. y ya tener el dispositivo le a generado sensación de seguridad?

Si. Evidentemente por que eeemmmm es que es que... yo tuve un muerte súbita causada por un infarto agudo de miocardio por obstrucción de tres arterias coronarias eemmm y esos eventos en algún en alguna momento pueden ser repetitivos a pesar de que yo tengo tres puentes coronarios, pero al año hice un síncope por una fracción de eyección tan baja, entonces el riesgo existe eee y y la indicación fundamental es preventiva profiláctica, ee lo que va a ser es que el corazón insuficiente este protegido por si llegue a fallar halla una descarga en un momento y eso a mi me da tranquilidad.

Y aparte del los conocimientos y la educación que el dieron antes de implantar el dispositivo y después en los controles.. cuales factores cree que le han ayudado a llevar su vida digamos de una manera normal?

Definitivamente el tratamiento es integral, el haber pertenecido pertenecer a un grupo de apoyo de falla cardíaca y pre trasplante el haber tenido los controles con los cardiólogo regularmente, el manejo con medicamentos, el poyo de la

familia, el autocuidado mío a través de la dieta, a través del ejercicio, a través de la regulación del estrés, a través de hábitos de vida saludable, eee autocontrol y desde el punto de vista emocional apoyo externo como como terapia emocional de tipo taichí y relajación y meditación, o sea que todos son unos factores, unos vectores que han aportado su granito de arena para que la mejoría sea optima, optima e ideal, porque me siento muy bien obviamente que con restricciones pero en este punto del tratamiento me siento seguro, me siento tranquilo, eeee y muy positivo.

Como es esto del grupo de apoyo?

Eeee Lo que pasa es que eee, el paciente que tiene falla cardiaca y que es candidato a un trasplante pertenece a un programa de una institución, entonces en esa institución existe una especialista, existe una enfermera, existe un grupo interdisciplinario que va haciendo un manejo integral del del paciente con todos estos riesgos, periódicamente los controlan y le dan asistencia.

Realiza reuniones en grupo con otros pacientes que tengan?

Si he tenido la oportunidad de participar en esas reuniones.

Y hay otras personas que tienen dispositivos (en el grupo)?

En el caso, en el caso mío, yo era el único. Habían tenido eventos cardiacos severos, importantes; pero en el caso, en el grupo que yo asistía, el único que tenía aparato eee era yo.

En cuanto a los estilos de vida saludable que me menciono ahorita, cuales son esos estilo de vida que usted aplica?

Eeee esencialmente y el que mas trabajo me costo inicialmente fue la dieta.... porque a mi me gustaba el dulce, me gustaba la sal, me gustaba la grasa, me gustaba los abundantes líquidos, entonces modificar el los hábitos de dieta; eeemmm siempre he practicado y me sigue gustando los ejercicios de tipo aeróbico, he tenido que restringir los ejercicios de fuerza, los hago moderadamente, muy moderadamente, pero hago aeróbicos diariamente, o camino, prefiero que todas las actividades que tenga que hacer las haga caminando. Utilizo muy poco el carro, hago bicicleta estática, y cuando puedo hago las dos. Eee el estilo de vida muy importante que he aprendido a manejar, el autocntrol, el estrés, he disminuido el numero de horas de trabajo, ahora estoy trabajando es estrictamente seis horas diarias, he incorporado a mi vida el reposo y el descanso, respeto las vacaciones, respeto respeto la siesta, respeto los horario de familia que nos cuesta mucho trabajo asimilarlos, pero los respeto, entonces eso me a ayudado muchísimo. Eemm y desde el punto de vista psicológico y emocional, que tiene gran afectación en el aparato cardiovascular es expresar sentimientos que uno tiende a guardar y a reprimir y que tiene influencia directa sobre el corazón, entonces aprender sin exaltarse a expresar las ideas, a dar opiniones a expresar puntos de vista sin que eso nos termine afectando enormemente a nivel emocional.

Ahorita mencionaba el autocontrol no, las expresiones de ira, de... como... cómo lo hace, en esos momentos en que uno se sale da casillas?

Definitivamente la ayuda profesional es un soporte bueno, por ejemplo la meditación, la oración, la relajación, terapias orientales como el yoga, como el taichí, eeee como el control mental, eee la canalización del estrés, la reorientación de las energías y eso no es eee el cambio no es súbito, eso es una disciplina que se debe ir adquiriendo con el paso de los años, eee modificar malas practicas, por practicas saludables.

El yoga y el taichí sacas horas semanales o ya las aprendió y las practica en su casa?

Dentro de la terapia de relajación fui remitido a un grupo de apoyo de taichí, donde durante seis meses varias sesiones a la semana, me dieron la capacitación y el entrenamiento y eee diariamente cada vez que hago ejercicio la parte introductoria al ejercicio y la parte de relajación incorporo practicas de yoga y taichí, pocos minutos, pero si lo hago.

Usted ya considera que su vida ya con el dispositivo eee se maneja normalmente o cree que todavía le falta aspectos por reforzar?

No... mi vida no... mi vida no es normal, porque yo tengo una bajísima fracción de eyección, eee los riesgos están ahí, están latentes, eee en cualquier momento yo puedo tener un descompensación, debo estar alerta, debo tener mu presente el volumen de líquidos que tomo, entre 800 y 1000 día, tomo nueve medicamentos que son un gran apoyo para para el problema cardiaco, eee tengo que auto controlarme en la actividad laboral, porque uno tiende a excederse, a veces no es fácil el autocontrol en el aspecto emocional por problemas familiares, económicos, eemm social de adaptación o sea que en este momento ee aunque estoy controlado, tengo los riesgos y debo estar muy

alerta porque se que soy muy lábil desde el punto de vista cardiaco muy lábil y en el momento que me descuide puedo tener una recaída que puede o representar la muerte o que mi corazón falle definitivamente y y tenga que requerir a un trasplante o ser oxígeno dependiente o o cualquier situación crónica mucho mas delicada o sea soy un paciente crónico que esta controlado pero alerta con todos los riesgos ee no, físicamente y emocionalmente yo soy un paciente que no puedo tener ningún exceso de nada, no puedo tener excesos de las emociones, no puedo tener excesos de las comidas, no puedo tener exceso en las bebidas, no puedo tener exceso en la actividad física, no puedo tener exceso en las hora de vigilia o de trabajo, no puedo tener exceso en la intensidad afectiva, es es decir procurar mantener un equilibrio, mientras yo me mantenga en un equilibrio estoy bien, en el momento en que cualquiera de que estos factores se salgan del equilibrio tengo una enfermedad.

Usted se dedica a mantener el equilibrio?

Procuro incorporarlo al diario vivir, entonces yo procuro y cuando estoy metido en esa en ese desborde en cualquier momento entonces freno.. cuando me hago consiente, a veces se me olvida entonces tengo problemas, por ejemplo la comida, la comida yo se que si por ejemplo hay jugo, hay sopa y hay postre , me tomo la mitad de la sopa y el seco y no me como el postre ni el jugo, por que si yo le sumo el volumen de la sopa mas el jugo eee ya me estoy excediendo en la cantidad de liquido, en el seco me puedo comer un sola harina, o una sola grasa, entonces tengo que ser muy racional porque inmediatamente me exceda en cualquiera de los controles, en cualquiera voy a tener una descompensación, ejemplo el día que trabajo de mas una hora o dos de mas me empiezo a fatigar, me siento muy cansado, me siento muy pesado,

entonces con que propósito expongo yo un miocardio con una fracción de eyección del 18%, como pa' que... pa que expongo?, de chistosito para que en tres horas este en una extarsisitole, en una fibrilación o en un paro, entonces esa regulación es mía, no depende de usted, ni de la otra persona, ni de los que me rodean, es autocontrol y esencialmente autocuidado porque a mi nadie me va a brindar los cuidaos, nadie me va a hacer lo que a mi me corresponde hacer, entonces yo ya se y esta incorporado a mi vida. De pronto tengo una actividad que hacer eeee que es rápida y estoy acelerado, soy yo mismo que me tengo que cuidar (interrupción de un tercero), el mundo no se va a acabar, la clínica no se va a caer, yo me tengo que controlar. Todos los días hago este ejercicio aunque me cueste mucho trabajo.

Y todas esas cosas que ha detectado que le sirven para mantener ese equilibrio, el autocontrol, la terapia de fenchui (taichí), de yoga, la alimentación, todas todas esas recomendaciones se las fueron dando en los controles, una persona específica, usted las fue detectando.

Las fuentes fueron de diversa índole, obviamente tuve la asesoría, tuve la monitoria, la misma familia, yo me documente escritos, folletos, manuales, internet, eee pero como le digo eso es un proceso largo de concientización y mientras uno no lo asimile y no este en el borde de los riesgos, no se da cuenta. Yo no deje de comer chicharrones hasta que no vi mis arterias tapadas de chicharrón, yo no deje ingerir azúcar hasta que me dijeron los triglicéridos disparados y me ocasiono un infarto (Interrupción (Hola, no... yo llego haya)).

Entonces todo es haciendo conciencia?

Si... esencialmente es autocuidado y autocuidado y introyectar la responsabilidad que tenemos nosotros mismos.

Rafael muchísimas gracias

Muchísimo gusto

Entrevista 002.1

No. Entrevista: 002.1

Fecha: 1 Abril 2011

Hora: 12:30 am

Duración: 30 min

Iniciales de nombre: R.O

Edad: 40

Documento de identificación: 51981594

Lugar donde se realizó la entrevista: Sala de Hemodinamia

Entrevistador: Viviana Ayala

Transcrita por: Viviana Ayala

Tipo de DAC: Marcapasos Bicameral

R. que estímulos cree que le han favorecido a usted a adaptarse al marcapasos que tiene?

Pues... yo he trabajado normalmente y creo que eso es un estímulo muy grande porque siento que mis capacidades físicas o laborales que siempre he tenido las tengo igualitas y entonces eso hace que uno también tenga eee....

Como un aliciente más para continuar con su trabajo perfectamente.

A parte de lo laboral que otras cosas le han ayudado?

Creo que solo esa parte... la parte ya emocional, como de la casa cambia un poco porque siempre hay un poco de temor, lo digo así abiertamente el hecho de de pronto tener relaciones sexuales.... (Interrupción en la sala)

Me decías que el hecho de tener relaciones sexuales...

Se cohíben un poco porque mi esposo siente que me está lastimando cuando estamos en el acto.

Y tú sientes que te lastima?

mmm... yo también siento temor. Realmente porque el hecho de que él me abraza fuerte eso a mi si me da cierto... me distancio un poquito y eso afecta un poquito la relación.

Y a que le temes, a que pase qué?

El dolor... siento es como el dolor, como que hay no me toque porque me va a doler o porque no quiero que me lastime; lo mismo eee... la relación con mi hijo pequeño OD, el coge y me abraza duro y eso si siento como que me duele un poquito y entonces trato que le digo no nene no me abrazes fuerte, entonces si esa parte me la ha cohibido un poco, pero laboralmente no.

Al cuanto tiempo te reintegraste al trabajo?

A los tres días...

Después de puesto el marcapasos?

Tres días

Sentiste alguna limitación al empezar a trabajar?

Si... el brazo izquierdo no lo podía mover, ni hacia arriba, ni hacia abajo, o sea movimientos bruscos no los podía hacer, no podía subirme a un bus y sostenerme de la... de la baranda del bus, porque si frenaba me daba miedo de que se me fuera a desplazar el electrodo, si la gente me rozaba entonces yo me cogía el brazo y esas cosas no me gustaban, pero ya después de que empecé a hacerle como ejercicio al brazo ya le tome más confianza y creo que ya esa parte ya la supere.

Como te has sentido con la apariencia personal, con la imagen?

Eee... si eso también pues... lo que pasa es que yo no soy de las personas que usa mucha blusa escotada, pero si... si veo que si uso una camisa de tiritas si se nota y me da pena, entonces yo trato ahora de usar blusas tapaditas... pues que no sean tan escotadas.

De que te da pena?

De la cicatriz, porque de todas maneras mmm es, o sea no es grande a pesar de que me quedo muy bonita, eee pues a uno le da como cierta... temor de que la gente le este mirando es esa parte nada más y empiecen a preguntar y porque tiene? Y porque?.. Entonces y no a mi no me gusta eso... estar contándole a todo el mundo oiga es que tengo marcapasos, es que me paso esto, no no... para nada, o sea mi grupo, el que sabe y ya nada más.

Has conocido a otras personas que tengan marcapasos o dispositivos de tu círculo social?

Pues no, no, ya de familiares o compañeros, amigos no; solamente en el ámbito laboral ya que trabajo en esta área solo veo los pacientes y con ellos me siento como a gusto, porque ellos me dicen hay es que tengo temor y yo les explico no tranquilo que no les va a pasar nada y les explico lo mío y como que ellos toman ejemplo eso.

Cuando te fueron a hacer el implante te explicaron que era?

No, porque como ya lo dije antes yo trabajo en esta área entonces dan por hecho que yo ya sé, entonces no, no no me explicaron, igual no pregunte cosas porque también igual sabía que me iban a hacer, entonces no tuve necesidad de estar preguntando.

Creas que no te faltó que te contaran nada de eso?

No, nada. Solamente si tenía la duda de que tanta era la limitación física después del marcapasos y a qué tiempo, eso si me daba mucho mucho temor porque yo realmente no quiero volver a pasar por eso, yo sé que tengo que volver a pasar por esas pero en mucho tiempo, pero no no tan pronto.

Y como solucionaste esa duda?

Pues con mis compañeras, con las personas, las proveedoras y obviamente con el doctor, el electrofisiologo, quien me dijo que en un mes yo ya podía tener mis actividades normales y que igualmente el dolor ya se me iba quitando, el

dolor sentía era un peso como si tuviera un ladrillo hay encima, que no me dejaba respirar, como mover el brazo, pero ya después de cómo 10 días se me quito ese peso y el dolor era muy mínimo, hasta el momento ya dolor no tengo.

Decías que tenias temor con la familia, el niño, tu esposo que te abrazara porque causara dolor; todavía si te abrazan causa dolor?

Todavía, todavía y eso no, pues si si es algo de que yo sienta miedo porque es bobada o es porque realmente yo pueda sentir...

Y como es el dolor?

Es un dolor como una opresión, como si de pronto me dieran un codazo, eee ese es el dolor que yo siento, pero no es tipo picada, no nada de eso no, es mas de piel, de contacto.

R. que sintió cuando le dijeron que necesitaban colocarle un marcapasos?

No, fue terrible para mi porque yo no creía es, yo lloraba y lloraba y decía no me puede estar pasando esto a mi porque primero lo negué tanto pensando en que como yo trabajo en un área de salud no me podía pasar esto, entonces... y precisamente en esta misma área de marcapasos y eso que uno esta hay viendo todos los pacientes, vienen joven, viejos, niños, entonces yo me sentía que no era yo la que tenía que ponerse ese marcapasos y no lo aceptaba y no lo aceptaba y llore mucho hasta que por fin me resigne y dije bueno tocara, pero hasta que me hicieron varios exámenes, hasta que el doctor que yo

confiaba eee me dijo si lo necesita, entonces dije bueno ya no mas, ahora si lo necesito, y por eso fue que me sentí terrible.

Y ahora que tienes el marcapasos como te sientes? Cuanto llevas con el marcapasos?

Llevo 8 meses, me siento bien a pesar de que cuando me colocaron el marcapasos yo me sentía una persona muy muy joven, yo tengo 40 años pero yo me sentía muy joven y a pesar de la noticia fue impactante porque piensa uno, me volví viejo, pero pues uno tiene que aceptar que no solamente las enfermedades llegan cuando uno ya es muy mayor, sino puede ser cuando uno esta... puede ser a muy temprana edad, a mediana edad o a muy alta edad. Creo que a mi me paso a una mediana edad y pues ahorita me siento bien, me siento que trabajo normalmente y pues me siento útil porque es lo mismo las actividades que hacía antes, las estoy haciendo ahora.

Cuando pregunte los factores que te han ayudado a llevar una vida con el marcapasos me dijiste que solo es trabajo; en cuanto a la parte espiritual, religiosa, de apoyo de parte de tus papas, de tus hermanos recibiste algo que te ayudara a adaptarte?

Eeee, si, yo soy la menor de mis cuatro hermanos, yo soy la menor y pues también para ellos fue muy impactante la noticia pues decían quee... uno piensa que el mayor es el que se va enfermar de primeras o los papas, pero si recibí mucho apoyo, me hablaban por teléfono a diario, entonces el amor que yo sentí a través de esas palabras de ánimo también ayuda a que uno diga bueno me paso esto pero no quiere decir que se acabo mi vida laboral, o

emocional o cualquier otra actividad sino que simplemente algo que paso y que es superable, o sea no es el fin del mundo.

Tú crees que estas llevando una vida normal después del implante?

Yo llevo una vida normal pero se que debo tener cierta precaución en cuanto a hacer fuerza, entonces yo si trato de no hacer muchas cosas, como por ejemplo llevar camillas pesadas con los pacientes sino que mis compañeras me colaboran, entonces eso me a ayudado a que me acuerde que tengo que cuidarme un poco.

Gracias R.

Entrevista 002.2

R. tener el marcapasos como afecta tu relación de pareja?

Afecta porque nos distanciamos un poco porque no nos podemos como acariciar porque a mí me da miedo que me duela, entonces yo lo trato de rechazar mucho.

Y eso ha deteriorado o afectado en alguna medida el cariño entre ambos?

No, el cariño no se afecta, lo que pasa es que piensa uno que va a pasar algo (se señala el sitio del DAC) y en realidad no es que pasa nada, sino es solamente temor mío.

Y que tanto la afecta en su vida tener el DAC?

Me afecta... mmm... a mí personalmente me afecta poco, pero a él, a él le afecta es que no tenemos muchas demostraciones de cariño, de afecto. A él sí bastante le afecta.

Que otras cosas te ha afectado el implante en tu vida?

Ninguna más. Solo esa parte.

En la entrevista pasada me decías que tus compañeras te recordaban que debías cuidarte un poco, cómo es eso de cuidarte un poco?

Me refiero a que debo tener más precaución al pasar un paciente a la mesa, trato de no traerlo sola, trato de que alguien este con migo para no hacer tanta fuerza en el brazo izquierdo.

R. me quieres contar como era tu vida antes del implante y como es ahora?

Antes del marcapasos hablando como de sintomatología me daba mucho mareo pero igual yo hacia todas mis cosas, solo me afectaba esa parte del mareo. Ahora que ya no siento mareos entonces estoy prevenida es en cuanto a la fuerza del brazo izquierdo para que no se desplace el marcapasos porque no quiero estar otra vez en esa sala.

Entrevista 003

No. Entrevista: 003

Fecha: 26 Abril 2011

Hora: 17:00

Duración: 50 min

Iniciales de nombre: W.F

Edad: 40

Documento de identificación: 79059183

Lugar donde se realizó la entrevista: Al frente de la casa del paciente

Entrevistador: Viviana Ayala

Transcrita por: Viviana Ayala

Tipo de DAC: Cardiodesfibrilador

William hee... que factores o que elementos cree que le han favorecido adaptarse a tener el cardiodesfibrilador?

Pues la verdad es que yo no lo he tomado como un cuerpo extraño en mi cuerpo, sino que lo he asimilado como parte normal de mi cuerpo, no le hago caso a las molestias o incomodidades, la verdad no le paro bolas a tener un cuerpo extraño en mi cuerpo.

Que molestias ha presentado?

La molestia principal es que como que me trata de doler la clavícula y me da como nervios tocarme donde van las conexiones

Qué sensación le produce tocarlo, a que le tiene nervios?

Me da nervios que de pronto lo toque muy duro y parta esas conexiones o me da nervios porque veo o siento algo demasiado abultado ahí, en esa parte diferente al resto de la clavícula o a las partes del pecho, eso me da nervios.

En cuanto a la imagen y tenerlo (CDI) no te ha generado inconvenientes?

No, lo he tomado como una parte propia.

Qué cosas le han ayudado, por ejemplo la familia, hacer actividades, trabajar, preocuparse por su hija que cosas le han ayudado para seguir como la vida normal después de haberle puesto ese dispositivo?

Lo principal es uno sentirse activo y útil para una sociedad y para uno mismo.

Como te has sentido útil? Que haces?

Heee... desarrollando como tal mis actividades diarias, tratando de hacer un trabajo, hee, ahí si como dicen haciendo los mandados de la casa, haciendo vueltas, colaborándole a la gente que necesita hacer digamos vueltas dentro de la ciudad. Y entre tanto yo me desempeño también a nivel de la agricultura, cuando puedo voy por halla al campo y vuelvo y ahí me distraigo.

Y que actividades hace en el campo?

Yo tengo un cultivo de fresas tonces mi socio esta casi al 60% o 70% de eso, pero cuando yo puedo yo lo reemplazo a él halla en las actividades, controlando la gente, controlando las actividades que se hacen en el cultivo.

Y que actividades hace en el cultivo de fresas?

Dirigir a las personas y que hagan las actividades tal y como toca desarrollarlas. Que seleccionen bien la fruta grande, mediana, pequeña y más pequeña.

Y en cuanto a la parte de la familia, como fue el impacto de que tuvieran que poner un cardiodesfibrilador?

Para mi familia no fue tanto el impacto sino fue más bien, o es la alegría de saber que como me explicaban las personas de la casa productora del CDI, eso es una sala de emergencia llevada en el cuerpo, eso le explican a uno que es uno de esos cardiodesfibriladores de los grandotes que tienen en la sala de cirugía pero en mi cuerpo es algo pequeñito que le va a servir a mi corazón, que me va a dar tiempo de llegar al médico, y no ha habido ningún inconveniente, ni mi esposa al rechazarme a verme el aparato puesto ahí, ni mi hija al verme eso ni nada, antes me recochan y me hacen la vida amable.

Tuviste al implante del CDI algún inconveniente con la parte afectiva?

No, para nada, yo tuve demasiado apoyo de parte de mi familia.

Y crees que ese apoyo te ayudo?

Pues fue el ciento por ciento de la recuperación, a parte de la emotividad que uno le ponga, a mi me parece que eso es... el acompañamiento familiar y que uno mismo no se sienta mal ni lo vea como algo extraño en uno, sino como algo de uno, como quien carga un reloj. Ya prácticamente es parte del cuerpo y parte de la vida de uno.

En cuanto a la cicatriz y al bulto que se ve del dispositivo le causo algún inconveniente con la imagen?

Pues, en verdad no porque básicamente una cicatriz ahí la puede llevar cualquier persona y hay muchas personas que no saben que lleva uno y para que no entren a indagar muchas cosas uno les dice que lleva otra cosa, que le paso un accidente y por eso le quedo así, pero no se pone a hablar uno mucho del tema porque hay gente que es imprudente y lo puede herir a uno en su ego por tener ese aparatico ahí.

Tuviste algún apoyo espiritual cuando te colocaron el dispositivo?

Pues si, siempre lo he tenido, yo soy muy creyente, soy muy católico, entonces primero Dios porque si no fuera por Dios no me habían puesto este aparato, porque las cosas se dieron así, de pronto por que el tenia a gusto que uno tuviera ese aparato ahí para cualquier evento.

Como era tu vida antes del dispositivo y como es después, en que ha cambiado?

No, pues mi vida no ha cambiado en nada con el dispositivo, mi vida es normal. Al principio, al puro principio me daba miedo dormir bocabajo, pero ya al transcurrir el tiempo ya me he acostumbrado, ya duermo bocabajo, ya uno se acomoda, porque a veces le molesta a uno el aparato le pesa a uno; entonces uno trata de dormir bocabajo pero acomodándose al aparato. Todo es cuestion de costumbre.

Y el cambio en el trabajo, te pensionaron por CDI?

A mi me pensionaron por mi función cardíaca y no por mi cardiodesfibrilador, por eso fue que me pensionaron.

En que te desempeñabas?

Yo, vivía trabajando en agricultura y con una entidad social del estado en la parte de aseo. Ahora no puedo trabajar como tal en ninguna empresa, ya que en los exámenes que las empresas le ordenan a uno le ven la lesión tan grande que uno tiene en el músculo cardíaco, es por eso no le dan trabajo a uno, y el CDI no es ninguna impedimento para trabajar.

El CDI te ha dado algún choque, alguna descarga?

De ninguna manera, me las han hecho pero de prueba.

Y como te has sentido?

Pues eso es durísimo, como cuando lo coge a uno la corriente, queda uno con mareo, yo me puse... cambie de colores, me puse colorado, sude; porque fue una prueba que me hicieron y eso sude. La energía la miden es en julios, pero eso es duro el choque.

Cada cuanto vas a los chequeos?

Cada seis meses

Y siempre vas acompañado?

Las primeras veces siempre si iba acompañado, últimamente, las ultimas veces, los últimos cuatro controles he ido solo.

En cuanto a las relaciones con la pareja cambiaron en algo las relaciones sexuales?

No para nada, yo pensé que eso iba a ser un inconveniente pero no, mi esposa lo ha sabido asimilar.

Has ido a alguna parte donde tengas que andar sin camisa?

Si

Y lo haces normalmente o te da pena algo?

Yo no le paro bolas a eso.

Después del implante le tienes miedo a algo relacionado con el CDI?

No para nada, yo no le tengo miedo al CDI porque yo se que es una parte que me va a ayudar, que me va a dar una oportunidad mas para seguir llevando la vida como la he llevado hasta el momento.

William a parte del trabajo, de sentirte útil y del apoyo familiar, que otros factores cree que le han ayudado a seguir su vida normal?

Mi hija, el propósito de ver a mi hija crecer, verla en un futuro siendo bachiller y verla en un futuro y poderla uno apoyar en lo que quiera desarrollar, otra parte también es el coraje que uno le pone o las metas que uno se pone para uno mismo, porque si uno se amilana ante esto pues de lógico no va a poder seguir

sobreviviendo, toca es ponerle moral como se dice a todo esto para salir adelante.

Que metas te has puesto para salir adelante?

Para salir adelante, manejar psicológicamente lo que habíamos hablado... lo de que llevo un implante, que ese implante le va a ayudar a uno, manejar los dolores de la enfermedad propia la angina de pecho, lo malestares, los mareos, el dolor de cabeza.

Como los manejas?

Aguanto hasta lo máximo de no tomar calmantes, y a veces los tomos pero hasta donde me de chance.

Que otras metas?

Otra meta en mi vida es poder seguir desarrollando lo que estoy haciendo hasta el momento, es dejar todo terminado, no dejar cosas a medias.

A mí me amilanan las anginas de pecho de lo contrario mire cuando no tengo anginas de pecho, yo manejo, para mi una distracción es manejar, entonces digamos el padrino de mi hija me dice William mañana necesito que me acompañe... que vallamos al cultivo y él me dice tome maneje hoy que estoy cansado... o me dice tome la camioneta y vaya y haga las cosas que tenemos que hacer, para mí eso es una distracción, llevando la contraria a los médicos que me dicen no usted no puede manejar, no usted no puede hacer nada. A mi esposa le dijeron cuando yo salí: lléveselo para la casa porque aquí no se

puede hacer nada... prepárese... pero de eso ya son casi cuatro años, y Dios me va a dar la oportunidad de seguir otros cuatrenios más, porque la vida es... la vida es (gesto de felicidad "la vida como un regalo")... yo por ejemplo, a mi cada mes tengo que renovar las formulas para los medicamentos, que los antihipertensivos, que lo del colesterol, la warfarina, que la amiodarona.... Entonces yo voy solo abajo, yo por ejemplo voy en una cicla hasta abajo hasta la Cali y vuelvo, y yo no me pongo a pensar hay es que me va a doler el pecho, yo me voy en la bicicleta suave, pero si me llega a doler el pecho le hago suavcito y llego a mi casa, llego a mi casa y yo se que tengo que descansar, quedarme profundo y ya, pero no me pongo a decir hay no lléveme al médico, hospitalíceme, no; porque a mí un médico me dijo: usted tiene que ser selectivo cuando lo hospitalicen, porque cada hospitalización le va a traer inconvenientes, va poder recibir una infección, va a poder recibir de pronto un mal trato porque hay personas que no les gusta que el mismo paciente este ahí, ahí, ahí... entonces usted tiene que volverse selectivo, usted tiene que venir porque ya mejor dicho... pero si usted ve que las cosas las puede manejar... aguante...

Y no le da miedo que el dé un desmayo, un sincope o que el desfibrilador le descargue cuando usted está solo?

No, yo ese temor no... no... yo no le paro bolas a eso, si arranco con ese temor... mmmm... no eso no lo puede uno hacer, es como usted salir en la mañana en el carro y empiece, que tal uno aquí dando la vuelta me salga un camión, me estrelle... no, uno sale y arranca y usted sabe que sabe manejar su carro y ya llegas a tu destino y ya... lo hice... Entonces así me pasa a mí, no...

si yo me pusiera a esa vaina, yo creo que no podría salir a qui a la puerta de la casa solo... entonces una prueba que hicimos fue que yo tenía que ir a sopo y ella no podía ir... entonces ella me dijo: no usted no vaya por halla y yo le dije: no yo me voy, y cualquier cosa pues ahí tenemos el celular y si yo veo que me siento mal y me da tiempo, pues la llamo.... Y pues fui volví y me sentí bien, y ya dijimos bueno si puedo hacer las cosas pues las voy haciendo y ella tampoco me limita, ella no es de las que esta hay cuidado que es que.... Nada, nada... de pronto el temor lo lleva por dentro pero... es como cuando uno empieza a ver a su hijo empezar a caminar... se va a caer pero uno no dice nada porque... porque le da nervios, lo pone nervioso y lo hace caer.

A mí me da miedo, miedo, miedo cuando me da tos y siento que se me van las luces; porque yo siento y recuerdo cuando me dio el síncope... a mí el síncope me dio cuando me pare y me fui al baño me agarro una tos pero fue tan fuerte y plum ahí quede, pero me dio la oportunidad de hablar y decir: estoy mal lléveme a donde el médico... entonces cuando me dan esos ataques de tos ya paro las cosas o me siento o cualquier cosa y si ya eso no me responde... respiro si tengo que trasbocar, trasboco; recuerdo como fue el proceso cuando me dio el infarto que fue un vomito que no me paraba con nada... entonces son esas nauseas que le dan a uno y que no le paran.. y eso es de asustarse, o cuando uno ve lucecitas uno se preocupa por eso, pero toca para, descansar y descansar y seguir... porque si uno vive con esos temores le cuento que uno no sale ni de la cama.

Y en la casa o en el trabajo que hace maneja electrodomésticos o cosas eléctricas?

No... yo debo tener poco contacto, si los manejo pero no tan frecuente... porque uno supuestamente por el dispositivo debe estar lejos de cosas de esas como los motores de la lavadora, los motores de las ondas eléctricas, como la radiación de los radios como los de los vigilantes de los centros comerciales, entonces yo veo a tipo de esos con un radio y yo me hago a un lado, o un pelao que se me acerque con un MP3 yo me hago el loco y me retiro, porque a mi eso me da como vaina porque según la literatura dice que eso se descarga la batería del aparato... entonces no.... Esas son cosas que uno puede manejar...

Tú has leído sobre el tema entonces...

Yo era un loco, mire que a mí... a mi... un medico... un psicólogo me basio, yo tenía un jurgo de literatura de hipertensión, de... de esto de angina de pecho, de de cardiopatía isquémica, entonces el tipo llevo y yo le dije es que a mí me gusta leer todo, vivir informado de todo, entonces me dijo: ¿usted es medico? No, ¿usted sabe algo de medicina? No, ¿usted es enfermero? No, ¿usted sabe algo de primeros auxilios? No, dijo entonces para que jode con esa vaina, usted lee eso y lo interpreta a su manera, mas no como se debe leer eso; me hace un favor y llega a la casa y coge todo eso y lo bota a la basura, si no lo va a botar a la basura, lo quema y yo vine y hice eso y como que me descargue, porque yo veía cualquier cosita e iba y leía, entonces ya mi mente comenzaba a maquinarse cosas y eso yo todos los síntomas ya los había tenido, como que mas me angustiaba y más me dolía el pecho.

Entonces no te servía para tranquilizarte sino para angustiarte?

O sea si... vivía informado y supuestamente sabía manejar el tema y no, no lo sabía; estaba era cometiendo una torpeza al estar leyendo cosas que no las sabe interpretar, no maneja uno esos términos, entonces yo llegue y bote todo eso; yo leo, leo pero no me pongo a meterme ahí en el tema. Los que saben de su tema, que se encarguen de su tema. Yo antes abría los exámenes y los interpretaba a mi manera y ahora todas las inquietudes me las resuelve el médico, porque eso es malo... es malo esa parte. Igual es malo ponerse a escuchar comentarios de otras personas, yo creo que eso es lo que más afecta a un paciente hospitalizado que le vayan a hacer un procedimiento, como experiencia personal cuando... o sea yo poca experiencia tenía con las hospitalizaciones, cuando me dio el infarto escuche que no, que a tal paciente le van a hacer una cirugía de tal cuarto y parece que ese man se muere porque tal, no eso mejor dicho, me dio nervios, hasta pensar uno en quitarse la vida uno en ese instante, porque uno piensa, no.... estoy mal que tal que me hagan eso (implante del CDI) y yo me muera... ahora no uno va al hospital y escucha cosas pero no... le toca es escuchar cosas pero solo lo que es de uno.

Y de la parte de enfermería has encontrado apoyo para adaptarte a ese dispositivo?

Básicamente no, o sea hay enfermeras, con todo respeto que no saben ni siquiera que es un cardiodesfibrilador, y le dicen a uno ¿hay que tiene ahí? Un marcapasos, no es un cardiodesfibrilador y entonces en lugar de tomarla fresca con uno se van por el lado de y eso siente y uno haaa (expresión de aburrimiento); pero de la parte del laboratorio (del marcapasos) ello si le informan a uno todo lo que uno necesita, le explican y le enseñan... uno le dice

y eso como se hace eso ahí (en el programador) y ellos le dicen y uno aprende. Yo intento de salir de la monotonía, que va y... (Expresión de se sienta ahí) y nada más, no, yo llego y pregunto, les cuento las cosas que me han sucedido y así... se hace la consulta chévere.

Me decías que te alejabas de las personas que pasaban con ipod, radios... alguna vez te has pasado al lado de ellos y te han producido alguna incomodidad?

No, mira que recién implantado el CDI como doce horas después yo sentí algo como... pues me llamaron y yo conteste el celular, yo no me acordaba que me alejara y yo dije "alo " y inmediatamente... esa vez fue la única vez que sentí que había sucedido algo, pero yo creo que fue a raíz de esas ondas que emiten los celulares.

Y como fue la sensación?

Como de corrientazo, como de repulsión entre dos polos opuestos. Igual yo una puerta de esas de seguridad, con detectores de metales, paso por la pena de decirle al celador mire yo tengo este aparato, me puede colaborar, y en ninguno momento he recibido un rechazo, ellos me dicen ya un momentico espero lo apago o espere lo ayudo a pasar, porque ellos ya saben.

En cuanto a la edad como te sentiste cuando te lo colocaron?

Normal, no me sentí más viejo, 40 años tengo en mi corazón, 40 años tengo en mi alma y de pronto no se qué aspecto tenga en mi rostro ante otras personas... yo a veces me miro al espejo y no aparento 40 años, a mi varias

personas me han dicho: hay usted no parece que tuviera 40 años... en cambio un cardiólogo me dijo: usted tiene edad de 40 años, pero su cuerpo esta de 80 años y yo dije haaaa bueno... (Expresión de no me interesa su comentario), pero eso son cosas de darles manejo.

Y como le das manejo a eso?

Haciendo lo que más me gusta, que es salirme de mi casa e irme para otro lado, salir con alguien a dar una vuelta, estar con personas diferentes a mi familia o salir solo... ir a almacenes grandes y chismosear cosa, porque la depresión lo maltrata a uno mucho y mira que yo a veces me pongo a pensar que la gente se preocupa porque la van a operar del corazón, esas personas supieran... o sea lo que yo pienso... esas personas supieran el deseo que yo tuve de que ese infarto me hubiera dado la oportunidad de que me operaran, pero a la vez digo si esas personas supieran como uno lleva las cosas, no desearían que los operaran; pues yo hice terapia con... la mayoría eran operados y mayores de edad y ellos decían, no es que esto es muy duro que no se qué... y yo les decía: afortunadamente a usted le dieron la oportunidad de que lo operaran pero a mí no, yo quede fregado y quede fregado, y yo me doy cuenta cuando uno anda en la EPS pa' arriba y pa' abajo... y pienso que yo no tengo nada que envidiarles porque ellos salen a la calle y yo también salgo a la calle.. heee... si se me antoja comerme una empanada me la como, me puedo subir a una buseta, hago lo mismo que ellos.

En qué tipo de terapia estuviste?

En rehabilitación cardiaca, dure un año que iba tres veces por semana para fortalecimiento muscular.

Y habían otras personas con estos dispositivos?

No... yo era el único, el resto eran operados y tenían por ahí pero marcapasos, pero nadie con CDI. Pero otra cosa que a mí me dio mucha moral, tan pronto tuve mi segundo infarto es que me dijeron una tarde: vaya a rehabilitación a ver cómo se siente y entonces yo me acuerdo tanto se llama Martica, y es de esas personas que le dan a uno buena energía... entonces llegue donde ella y como yo hacía ejercicio antes de que me diera el infarto, yo dije a mi no me queda grande montarme en esa bicicleta y me montaron como 5 minutos y como se siente? Y yo dije bien, entonces me dijeron camine suba estas escalas, bájelas, camine por estos obstáculos y como 6 minutos y me preguntaron cómo se siente y yo les dije bien, y me hicieron otra prueba que era con una pelotica, pelotiando una pelotica, tirándola a la pared, la pelotiaba, la cogía y la tiraba a la pared y listo ese proceso duro como 15 minutos y la terapeuta me dijo usted es un buen candidato para rehabilitación cardiaca, usted puede rehabilitar su corazón, tonces cuando esa señora me dijo eso (expresión de satisfacción)... yo ese proceso lo viví muy bonito, porque entre todos los días a hacer ejercicio como en un gimnasio a alzar peso, pues más de ocho kilos yo no puedo alzar, y entonces fue un proceso muy rico; yo veía gente que llegaba halla operada, llevados y lo hacían como el que va compitiendo y yo me dije, yo voy es para adelante. Hubo un tiempo que yo si me estaba como deprimiendo, pero descubrí que el manejo de las cosas de la mente es algo espectacular, cuando a mí me pusieron el CDI me dijeron que nunca más podía volver a una

piscina... entonces... yo no se nadar, pero que no me podía meter a una piscina y entonces una vez se me dio la oportunidad de ir a una piscina y pero yo con ese temor no pude meterme, pues me toco quedarme detrás... esa piscina es totalmente encerrada y al publico lo apartan de la piscina detrás de unos vidrios y yo me quede atrás del vidrio y yo veía a mi hija halla que en ese entonces tenía con siete añitos contenta y a la vez triste y a uno le afecta eso... pero bueno paso... y hace dos años cuando menos pensé me metí en una piscina, camine; y así artas cosas que me habían dicho que no podía hacer las he tratado de retomar, no con el mismo ritmo que me afecte, pues el ritmo ya esta mermado, ya uno sabe que el físico esta mermado y uno hay que hacerle hasta cuando sienta que llega al máximo. Por ejemplo cuando mi hija está estudiando y yo estoy aquí en Bogotá, voy y la llevo y la recojo del colegio y para mí eso es bueno, claro que yo veo que todo el mundo me pasa, pero llego al colegio y me los encuentro halla esperando que cambie el semáforo, ¿pa donde van? Pues halla me los encuentro así ellos lleguen primero que yo me los encuentro, yo hago a veces mentalmente el ejercicio de que yo voy es haciendo locha, voy despacio; decía el un escritor Pablo Cohelo “El camino tú la haces fácil o difícil”.

(Interrupción (llega la hija de W. y me la presenta)) ese es el motivo de mi vivir

Gracias

Entrevista 004

No. Entrevista: 004

Fecha: 30 Abril 2011

Hora: 11:00 am

Duración: 30 min

Iniciales de nombre: R.P

Edad: 72 años

Documento de identificación: 17007849

Lugar donde se realizó la entrevista: Vivienda del participante

Entrevistador: Viviana Ayala

Transcrita por: Viviana Ayala

Tipo de DAC: Marcapasos Bicameral

Don R. que factores cree que le han ayudado a adaptarse a llevar su vida con el marcapasos?

Pues que he estado tranquilo, y a veces que se me olvida que tengo marcapaso entonces que no estoy pensando en que tengo el marcapasos, en que estoy enfermo, entonces yo camino, hago ejercicio y estoy tranquilo.

Y qué ejercicio hace?

La mayoría es caminar.

Y cuanto tiempo camina?

A veces media hora una hora y de resto yo estoy bien... a bueno y el ritmo cardiaco yo tengo control, me tomo la tensión... y voy donde la doctora que me ha formulado las pastas y me han hecho bien; entonces cuando voy donde la doctora me toman la tensión y a veces esta alta a veces bien y me siguen dando las pastas de la tensión.

Y que trabajo realiza?

Pues por ahora en redes de electricidad, pero en daños en la casa que tengo arrendada... pues si presenta un daño entonces voy y hago los trabajos. Pero no esforzándome y el resto del tiempo descanso.

Y como era su vida antes del marcapaso y como es ahorita?

Pues antes del marcapaso yo trabajaba normal, pero estaba haciendo un trabajo y entonces cuando llegue a un centro comercial estaba yo con ella (señala a su esposa) y cuando sentí, se me fueron las luces, yo le dije téngame, téngame y nos fuimos los dos al suelo, nos fuimos los dos al suelo y quede privado no se cuanto tiempo y de ahí para acá empezó todo.

Y como es su vida ahora con el marcapasos?

Pues ahora con el marcapaso pues es bien, todo bien, claro está que hay veces siente uno un poquito de mareo pero ya consulte con el cardiólogo y me dijo que era por la altura y si voy a clima cálido me siento bien

Que cuidados tiene con el marcapaso?

No, hasta se me olvida que lo tengo. Tengo es cuidados con la alimentación por lo del colesterol y los triglicéridos.

Le produjo algo verse la cicatriz, sentirse el bultico del marcapaso?

No, pues a veces cuando me baño es que siento yo el bulto aquí (se señala el sitio de inserción) del marcapaso, pero uno ya es consciente de que el aparato está ahí y tiene cuidado de no maltratarlo, tener cuidado.

Y afecto en algo la relación de pareja?

No, todo normal.

Si se encontrara con una persona que tuviera marcapasos y que no ha podido hacer la vida normal, que consejo le daría?

Heee, depende en el sentido digamos le diría que debe ser juicioso en los controles con el cardiólogo y todo eso.

Cada cuanto le hacen los controles?

Ahorita el médico me dijo que en seis meses.

Antes de ponerle el marcapaso, le contaron que era?

No, porque fue una cosa de urgencias, entonces me lo colocaron y ya, a lo ultimo me contaron, pero más antes no.

Le han contado que cuidados debe tener con el marcapasos?

Pues básicamente es no trabajar con corriente, no levantar mucho el brazo, no levantar peso, no hacer esfuerzos; de resto nada más.

Y quien le ha dado la información?

El médico, el cardiólogo.

Y las enfermeras le han contado algo?

No, ellas no me han dicho nada del marcapasos.

Cuando le pusieron el marcapaso le produjo alguna tristeza, depresión?

Pues si, un poquito... al comienzo.

Que sintió?

Pues... eee... pues no sabía cómo iba a ser la reacción, si iba a estar bien de la salud o alguna cosa, pero ya se me olvido todo eso porque afortunadamente ya todo va bien y entonces ya todo fue normal.

Considera entonces que el marcapasos le ha ayudado?

Huy si claro, claro, me ha colaborado mucho el marcapasos. Me mejoro la calidad de vida.

Entrevista 005

No. Entrevista: 005

Fecha: 24 Mayo 2011

Hora: 18:00

Duración: 40 min

Iniciales de nombre: A.J

Edad: 63 años

Documento de identificación: 17182437

Lugar donde se realizó la entrevista: Vivienda del paciente

Entrevistador: Viviana Ayala

Transcrita por: Viviana Ayala

Tipo de DAC: Marcapasos Bicameral

Qué factores cree usted le han ayudado a adaptarse a vivir la vida con el marcapasos?

Pues la verdad me he sentido tranquilo de saber que tengo angustias de saber que se me baja la tensión, se me sube o por mi problema de azúcar alto, por todo eso siento un poquito de tranquilidad de que a pesar de que el azúcar, la tensión, siento tranquilidad de que sé que mi corazón está marchando; está bien y eso me da tranquilidad.

Que actividades hacia antes de tener el marcapasos y que hace ahora?

Pues la verdad yo no me he reprimido de nada, tan así que creo que he abusado un poquito, porque yo le pregunte al médico ¿Puedo hacer de todo? Y me dijo si haga de todo y yo me subo a la montaña, camino, juego y la verdad sigo haciendo de todo. Pero la verdad un día si me pase, me fui a nadar en aguas muy frías y sufrí hipotermia, entonces me sacaron, me atendieron y me abrigaron... ese día si como que ni el marcapasos me respondió, y me desmaye, pero me atendieron rápidamente y bien...

Y pues he llevado una vida normal, un poquito tranquila pues después de tener un susto como el que a mí me paso del corazón y saber que tienes el marcapasos, pues uno está mejor...

Y antes del implante llevaba una vida agitada, yo eran muy inquieto, bueno soy.

Y como fue el momento en el que se enfermó y le tuvieron que poner el marcapasos?

Pues yo ya venía haciendo, sintiendo como mareos, unos jalones en la cabeza y una tembladera y quedaba mal, iba a caminar y me retumbaba la cabeza y me dolía... y no podía ni caminar... mmm y un día estaba aquí en la casa y me caí de la silla del computador y luego me levante y camine al jardín y ya no pide más con migo y me caí, de ahí me levantaron y me llevaron para la clínica y haya me colocaron un marcapasos de esos de aquí por fuera y luego me pusieron este.

Cuando le dijeron que le iban a colocar el marcapasos, sintió temor de algo?

No, yo no, pues contrario a lo que todo el mundo me dice cuando saben que tengo marcapasos, que piensan que yo estoy mal, que estoy marcando el paso, entonces le tienen temor al marcapasos, pues no, yo no. Y además yo molesto de que me vine a vivir fue aquí en Teletón, y que deje si un poquito fue la vida lejana, la vida en el bosque y esas cosas porque no me generan tanta seguridad.

Después de que le colocaron el marcapasos recibió algún tipo de apoyo?

No, para nada. Mi vida ha sido normal y no lo necesite, quien sabe como lo ve mi familia pero para mí es normal. Mis hijos si han estado más pendientes, es más uno de ellos que vivió nueve años fuera del país en Alemania se regreso para estar cerca de nosotros, traslado todo, su hogar su familia.

Y ahora llaman todos los días, la verdad el marcapasos, pues ver que ambos tenemos marcapasos yo creo que nos ha unido mas como familia.

El implante del dispositivo le ha afectado en algo su imagen corporal?

No para nada, para nada. No lo veo como algo extraño, nada extraño, ya le siento hasta cariño, como cariño se le siente a una medalla o a un dije, o a un sagrado corazón. Para mí eso es el marcapasos y me sirve muy bien; hasta cuando he viajado fuera del país me han atendido muy bien en los aeropuertos, me tratan muy bien cuando saben que traigo un marcapasos.

Como interfirió tener un marcapasos en su relación con doña Gloria?

Pues... pues en nada, porque el marcapasos ya es parte de nosotros y no nos afecta en nada. Yo hasta molesto con eso porque la gente nos mira y yo creo que hasta lastima nos tiene al ver que ambos tenemos marcapasos y yo molesto con eso, después de cuarenta años juntos y salimos y andamos de la mano y les digo que nos es por el amor que nos tenemos sino para no caernos. Y digo que la vida hay que vivirla intensamente todos los días.

Que significa para usted realizar trabajos, actividades después de tener un marcapasos?

Eso, realizar actividades, trabajar, para mi es mi vida, mira yo juego, camino por el bosque, interpreto un papel para los niños que es el mago salmón y esas cosas, ir al bosque, enseñar ecología, enseñar a cuidar la naturaleza, eso es mi vida y tener el marcapasos me permite que aun pueda hacer todas esas cosas. Y la gente pensara que yo de abuelo, ya con marcapasos y las cosas que aun

hago, a veces creo que me ven y les doy lastima, y cuando me ven en todo lo que hago piensan que hay gente joven que está más vieja que yo.

Yo interpreto al mago, soñador y vuelo... y hay gente que cree que todos pueden hacer eso, por lo menos hoy lo hice, hoy lo interprete y cuando la gente intenta volar se pegan unos totazos.

Tener el marcapasos no le ha afectado en nada sus habilidades?

No, para nada, no en nada. Tan así que mira te digo ahora trato de dormir seis horas nada más; para disfrutarme las otras 18 horas.

Y después del implante que cuidados ha tenido usted?

Casi ninguno, la que me cuida de las actividades que realizo es Gloria, ella es la que empieza, que no utilice el taladro, que no pase por ahí, que no use el microondas, pero yo lo sigo usando, no más que lo prendo y salgo corriendo de la cocina. Solo al principio me cuidaba de los movimientos con el brazo, porque pensar que yo estirara el brazo y estirara los cables, me daba piquiña y miedo de que se me salieran del corazón, de que se fueran a desconectar.

Y tiene alguna sensación al tocarse?

No, pues mira es como sentir algo ahí, pero no se me da nada.

Es más una de mis nietas que es pequeña, y sabe que tengo el marcapasos se pone a jugar que a la médica y me aplica inyecciones y me dice: ¿abuelito me dejas tocar el marcapasos? Y juega y nada, yo no siento nada.

Cada cuanto le hacen controles?

Cada seis meses y en cada uno de ellos me recuerdan los cuidados que debo tener y entre mas días me van diciendo que no es cierto tantas cosas que dicen del marcapasos. El doctor Pérez me dice es que usted no se va a meter dentro del microondas, usted lo puede prender y se retira, y eso es lo que yo hago y no me pasa nada.

Si se encontrara una persona que le acaban de colocar un marcapasos y usted pudiera decirle algo, que le diría?

Yo, pues veo esas personas que se echan a la pena, y... de por Dios, lo que uno les dice es que hay que vivir la vida día a día e intensamente, con mucho impulso y olvidarse de que tienen un marcapasos, que eso no los limita.

Para rematar quiero decirte que mi mamá era una persona muy juguetona, le encantaba volar y ella me decía que cada día había que vivirlo con intensidad, y ya te digo para donde va todo esto con el marcapasos; y ella lo practicaba vivía feliz con las cosas que hacía en su día a día y luego de que me enferme y me colocaron el marcapasos, lo vi como esa oportunidad de seguir viviendo con intensidad cada día porque tenía la oportunidad de seguirlo haciendo, porque mi corazón seguía latiendo. El marcapasos, la ciencia alargó mi vida, me permitió seguir gozándomela.

Entrevista 006

No. Entrevista: 006

Fecha: 24 Mayo 2011

Hora: 19:00

Duración: 30 min

Iniciales de nombre: G.D.J

Edad: 67 años

Documento de identificación:

Lugar donde se realizó la entrevista: Vivienda del paciente

Entrevistador: Viviana Ayala

Transcrita por: Viviana Ayala

Tipo de DAC: Marcapasos Bicameral

Qué factores cree usted le han ayudado a adaptarse a vivir su vida con el marcapasos

Tener a mi esposo porque con el siento que llevo una vida mas segura, mas acompañada... como el también tiene marcapasos y veo todas las cosas que hace me siento más tranquila y pienso que yo también puedo vivir mi vida normal y hacer muchas cosas.

Doña G. cuénteme como fue su caso?

A mi me dio un síncope vasovagal... eee, la causa al principio no estaba muy clara pero después el cardiólogo se dio cuenta que hacia seis años estaba tomando un medicamento (cloroquina) y uno de los efectos era que dañaba el corazón y el me explico que el corazón era como un caucho y ese caucho se había dañado.

Y que le paso?

Pues a mí ya me había dado una vez un desmayo aquí en la casa.... Mmm yo estaba con mi esposo y el me llevo a la clínica, en ese entonces el Dr Perez me

dijo que tenían que colocarme un marcapasos y yo me negué... mmm... yo no quería tener nada de eso y a demás como lo que sentía eran mareos y solo ese día me desmaye, yo creí sentirme bien y no lo acepte, me daba miedo tener ese aparato.

Después estaba aquí en mi casa con la señora que me ayudaba en el aseo y eso que me fui a bañar y nunca dejo la puerta abierta y ese día como son las cosas... yo deje la puerta abierta y le avise a ella que me iba a bañar.... Talvez paso vario tiempo y ella se asusto o no se, el todo fue que ella se asomo al baño y me encontró tirada en el piso y salio a correr por todo el conjunto y mi esposo que había ido a pagar unos recibos, pago solo uno y se devolvió para la casa, entonces ella se lo encontró y le dijo... mmm y con un muchacho, un jardinero del conjunto subieron a sacarme del baño y mi esposo me cuenta que me dio respiración y me sacaron alzada y me llevaron a la clínica y de una vez allá me pusieron un marcapaso aquí por el cuello, ya cuando me estabilizaron me pusieron este marcapasos y ya no tenía manera de decir que no... luego yo pensé, si mi esposo puede seguir una vida como tan normal y hacer tantas cosas, porque yo no? Y nada... me lo pusieron y me ha ido bien.

Sentiste algún temor antes de que te implantaran el marcapasos?

Pues la primera vez que me dijeron tenia mucho miedo y me sentía muy mal, sentía muchísimo miedo porque eso era algo extraño, era un aparato que me iban a colocar dentro del corazón y que tal me pasar algo durante el implante, entonces estando en la UCI, dije que no, que yo me sentía bien así... eee y pues no me lo pusieron.

Pero la segunda vez ya cuando me tuvieron que reanimar y hasta ponerme un marcapaso en urgencias, pues ya tenía mas temor de morirme por no tener el marcapasos porque mi corazón ya no trabajaba bien, y ya no hubo nada que hacer... mmm solo ponerme el marcapasos

Y a que le temías?

Me parecía terrible que me tocaran el corazón, que me metieran esos cables en el corazón.... La verdad ahorita no se decir bien a que le temía, yo no se ni que me imaginaba.

Y fíjese usted que a mi esposo que se lo pusieron antes de mi, le fue muy bien y el me decía que no se sentía nada, que eso ni cuenta me daba y cuando me toco a mi... mmm.... Fue terrible, la anestesia no me cogio, yo sentí todo el procedimiento y Dr. perez me dijo que era el marcapasos mas difícil de poner que había tenido y luego de que me lo colocaron yo sentía eso grandísimo en esa parte y sentía que eso era como una panela "grandísimo"

Y después del implante a que le teme?

Después del implante... aaa... a que resalgan los cables esos que están en el corazón, si, a que uno haga por ahí algún movimiento y se salgan los cables y tengan que pasarme o través a colocarme eso... y noooo eso fue terrible y no quiero repetirlo.

Ahora que significa el marcapasos para usted?

Pues ahora es una oportunidad, pues uno sabe que el corazón sigue funcionando.. y ver como ahora sondas pequeños y casi ni se notan... porque

hace muchos años, como unos cuarenta, al jefe mío le habían puesto uno, pero eso era una pila, era un aparato lo que cargaba, era un maletín.

Como ha sido su vida después del implante

Pues mi vida a sido normal, yo hago mis actividades, mis cosas... claro que mis hijos creo que me sobreprotegen y no me dejan estar sola, entonces siempre estoy con la señora que nos ayuda.

Que actividades realiza?

No pues aquí lo de la casa.... Y a veces no hago nada. A veces me voy con mi esposo al campo pero yo como no he tenido el efecto tan favorable como el de A.J, yo me fatigo y por eso no camino mucho porque por eso de las 4, 5 o 6 cuadras ya me siento fatigada.

Qué tipo de apoyo recibió después del implante?

Pues mis hijos estuvieron más pendientes... mmm el apoyo que he recibido de mis hijos es muy grande, por lo menos el mayor que vivía fuera del país, se devolvió con toda su familia; además me llaman seguido, están muy pendientes. A veces creo que me sobreprotegen.

Armando, mi esposo, también está muy pendiente de mí y me da ánimo, como a él le ha ido tan bien con el marcapasos.

Y... Como te sientes con el marcapasos?

Todavía hay veces en las que me siento como incomoda con el bulto aquí, pero son muy pocas veces que lo percibo y se me pasa rápido, además como ya a

esta edad uno no utiliza ropa que le quede apretada o que exhiba nada, pues no pasa nada.

Como fue el apoyo espiritual para usted después del implante?

Pues yo no soy mucho de ir a misa y esas cosas, pero si creo mucho en Dios y pienso que si las cosas se dieron de esa forma, de que me encontraran en el baño y me alcanzaran a llevar a la clínica, es por algo, porque todavía hay cosas por hacer y todavía tengo la oportunidad de seguir viviendo... mmm... pues no me separo de Dios, saber que me permite vivir por medio del marcapasos es una bendición.

Como se cuida?

Pues cuidado de contestar el teléfono por el lado derecho. Yo me cuido bastante, yo estoy pendiente de las citas medicas, de los medicamentos, de no alzar cosas pesadas, de no subir mucho el brazo... y todo eso porque no quiero volver a pasar por cosas así como cuando me lo colocaron, entonces me cuido

Quienes la acompañaron cuando le tuvieron que hacer el implante?

Pues mi familia, mi esposo y unas amigas... yo no soy mucho de reuniones, eso a mí casi no me agrada... pero ellas (mis amigas) estuvieron pendientes, me visitaron y me acompañaron, eso lo hace sentir a uno pues bien... la compañía, sentirse importante para otros y acompañado hace que uno se sienta más tranquilo y salga más rápido de una situación como esa.

Muchas gracias doña G.J.

Entrevista 007

No. Entrevista: 007

Fecha: 10 julio 2011

Hora: 11:30 am

Duración: 30 min

Iniciales de nombre: R.C.P

Edad: 59 años

Documento de identificación: 41525630

Lugar donde se realizó la entrevista: Vivienda del paciente

Entrevistador: Viviana Ayala

Transcrita por: Viviana Ayala

Tipo de DAC: Marcapasos Bicameral

Qué factores cree usted que le han ayudado a llevar una vida normal con el marcapasos?

Pues yo me he adaptado bien, hago mis oficios, mis cosas personales y mmm... hago las cosas de la casa.

Que actividades realiza?

Todos los quehaceres de la casa, todos, todos, cocinar, hacer aseo, mantener la ropita, organizar la cocina y todas esas cosas.

Cuando le dijeron que le iban a colocar el marcapasos que paso?

Fue porque me hicieron un cateterismo cardíaco y no me pudieron quemar no se qué cosas entonces me dijeron que me tenían el colocar un marcapasos.

Después de que le pusieron el marcapaso cómo se sintió?

Pues los primeros días me sentí muy, fastidiosa con mucha depresión, me sentí con taquicardia, no podía subir el brazo, no podía hacer fuerza un el, no podía alzar cosas pesadas, no podía acostarme hacia ese lado del marcapaso.

Como hizo para superar un eso de la depresión?

Es que yo sufro de depresión desde hace muchos años, cuando me separé de mi marido, mmm... y a mí me tratan con medicamentos. Para esa época del implante fui donde el médico y no me subieron las dosis de medicamento para la depresión. Algo que si me daba impresión era sentir ese aparatico.

Y eso que le produce?

Me da como miedo, que se me vaya como a salir porque lo tengo es como superficial, entonces me da como miedo que se me trate de salir, también es lo mismo que a veces me acuesto o cualquier cosa y siento como una taquicardia y eso me ha dado de un tiempo para acá, claro que eso no me dura mucho.

Cada cuanto tiene controles?

Horita hasta diciembre... Tengo cada año.

Y que le cuentan en los controles?

No me ponen un aparato donde me dicen si el marcapaso está normal.

Cuando le dijeron que le iban a colocar el aparato a que le tenía miedo?

A la cirugía por lo que a uno no lo privan, entonces el temor era ese. Pero ya después que pase la primera donde me hicieron el cateterismo si... entonces yo ya sabía cómo era y ya no me dio nervios.

Después de que ya se lo colocaron a que le tenía miedo?

A que no podía ni mover el brazo ni nada, y que uno se sujeto a esto y enseñado uno a servir, hacer oficio, a barrer, a trapiar, y ya no era lo mismo, porque yo ya casi no plancho, así muy poco también, porque son cosas que me prohibió el médico, actividades que me dijo que no podía ser por tener el marcapasos, por eso no hago nada de eso.

Que me puedes contar del apoyo espiritual?

Yo creo mucho en Dios y eso me ayudó después de que me colocaron el marcapasos, y le pido mucho él. yo casi no voy a misa, yo oro y le pido mucho.

Y como fue el impacto en la familia cuando supieron?

No pues normal, ellos estuvieron tranquilos, no les dio tan duro porque como vieron que me hicieron la cirugía y todo salió bien y vieron mi recuperación, pues entre ellos estaban tranquilos, no les dio afán.

Ellos estuvieron pendientes de mí en la clínica, y me acompañaron cuando me lo tuvieron que colocar, eso le ayuda uno a estar más tranquilo.

En este momento que otras actividades haces, a parte de las del hogar.

Actividad física?

Pues a veces hago ejercicio en una bicicleta que tengo aquí, un estática, pero entonces no mucho porque yo no puedo y sufro de osteoporosis y tengo la columna muy agachada, entonces al hacer bicicleta y me da dolor en las espaldas, entonces eso también me cohibe de hacer mucho ejercicio y también siento que al mover el brazo con la bicicleta como que de pronto se me salga un cable.

Cuando se ve en el Espejo y se ve el aparato ahí, que siente?

Uno más Nada, me veo eso es como hundido, y me da es miedo cuando hago algún esfuerzo, que haya algún mal movimiento por ejemplo al acostarme y siento que el corazón empieza a hacerme así (indica palpitaciones en el pecho) o me da un dolorcito o algo.

Como era su vida antes del marcapaso y como es ahora?

Pues si me cambió porque me quite la taquicardia el corazón, ya no siento taquicardias, de vez en cuando me dan palpitaciones. Pero del resto siento que no ha cambiado en mucho.

Qué significa el marcapasos para usted ahorita?

Pues yo creo que con ese aparato he podido llevar una vida útil, hago mis cosas y vivo mi vida bien mmm... Sin las taquicardias.

Que cuidados tiene?

Me han dicho que cuando estoy en un aeropuerto no puedo pasar por los aparatos esos de metales, me cuidan también tomándome la droga... mmm... También me han dicho que no puedo alzar mucho el brazo, no alzar niños, ni nada de eso, no hacer muchas cosas con este brazo, por ejemplo no puedo trapiar y eso es lo único de la casa que no hago.

Cuando le colocaran el marcapaso le explicaron que era?

Si el Dr. Me encontró que era, me contó donde le iban a colocar y me dijo que me iba a servir para que el corazón funcionará

Si conociera a una persona que tuviera marcapasos y no se hubiera adaptado, usted que le diría?

Que eso es para la salud de uno, para el bien que su vida, que eso es darle a uno una oportunidad, que hay que meterse en la cabeza que uno ya tiene ese aparatico que le ayuda al corazón.

Muchas gracias Doña L.

Entrevista 008

No. Entrevista: 008

Fecha: 12 julio 2011

Hora: 16:00

Duración: 30 min

Iniciales de nombre: M.C.L

Edad: 53 años

Documento de identificación: 41721465

Lugar donde se realizó la entrevista: Vivienda del paciente

Entrevistador: Viviana Ayala

Transcrita por: Paola Bernal

Tipo de DAC: Marcapasos Bicameral

M.C. que factores cree usted que le han ayudado a adaptarse con el marcapasos, a seguir su vida normal?

Bueno señorita, yo creo que pues lo principal en uno, el animo de estar uno bien, de sentirse uno bien, de poder seguir uno como actuando normal, no, pues con todas las actividades que tiene uno.

Que actividades realiza?

Yo por ejemplo tengo mis cosméticos, tengo que estar saliendo a citas de mis clientes, a las reuniones, a las cosas cotidianas por ejemplo que el mercado, que compras, que acompañar a mis hijas, que al médico a todo eso entonces...

Antes del marcapasos hacías actividad física?

Antes más...más, más, si señora, si por que tenía que hacer oficio todo en general en la casa todo lo hacía, ahoritica pues ya he disminuido eso porque me sienta un poco mal, me fatigo, siempre siento como dolorcito no. Pero igual ahorita pues me siento un poco mejor.

Como era su vida antes del implante?

Antes del implante estaba bastante enferma, bastante, bastante...ya al caminar, al subir escaleras, al hacer cualquier ejercicio que hiciera, uy!!! era muy de bastante, bastante fatiga, dolor, cansancio.

Cuanto tiempo duro así?

Más o menos como unos 10 años, ya a lo último me sentí muy mal.

Y fue al médico?

Si, varias veces.

Y que le decían?

Pues... que!!! Le dan a uno una cantidad de de diagnósticos, pero en si no creían que fuera totalmente del corazón, hasta cuando ya me dio dos pre-infartos y me dieron bastante fuertes, bastante duros, ahí ya los médicos que me vieron ya pues dijeron que lo más probable era que necesitara el marcapaso.

Y como está ahora que tiene el marcapaso como es su vida ahora?

Pues bastante, bastante mejor, si por que ya le digo yo caminaba y eso esa asfixia era cosa terrible, el desaliento, dolor en las piernas, todo una cantidad de síntomas.

Para usted que significa el marcapaso?

Ayyy!!! Pues una bendición, una bendición de Dios, si viera le ayuda a uno a tener un mejor vivir.

En qué?

Respecto a todos esos malestares que yo sentía.

A la parte física?

Física, si señora, física.

Cuando le fueron a colocar el implante le comentaron que era y como iba a ser?

Si, los doctores me dijeron...

Que le dijeron?

Muy bien todo, pues... nos explicaron cómo iba a ser el procedimiento, todos los beneficios que yo podría tener, igual pues nos dijeron pues que no era total el digamos... que yo fuera a quedar totalmente alentada no. Pero que me iba a ayudar en un 100%.

Te contaron de los cuidados que debías tener?

Si.

Cuáles?

Eeee!!! El de montar a caballo por ejemplo, eso no lo puedo hacer, el de utilizar microondas también no puedo, el de digamos en los supermercados de no pasar por estas maquinatas porque eso lo afecta a uno.

Ha pasado cerca?

Si

Y que siente?

Una vez que sentí un infarto feo, uich!!! Me dio como trastorno como que sentí un infarto, porque a mí se me olvido, a mí se me olvido sinceramente que tenía el marcapasos y cuando me acorde ya había pasado, eso fue en el CADE de la 30, que hay una maquina bastante fuerte, mas fuerte que la que hay en los supermercados, entonces ese día me dio dolor de cabeza y como trastorno.

Y ahora pues...ya más o menos me he acostumbrado a con el carné o avisarle por ejemplo a los guardias, a los... que yo tengo marcapaso y que no puedo pasar ahí, paso por otro lado o tapan ellos las maquinillas.

Alguna vez ha tenido algún inconveniente?

No...afortunadamente no, no señora y si digamos cualquier cosa yo llevo siempre, casi siempre el carné, pues si en algún caso pues lo presentó y no ha habido problema.

A que le temía antes del implante?

En si a la cirugía, al procedimiento, pues que uno no sabe cómo será eso, que se irá a sentir después, pero ya después no, inclusive se le olvida por completo. Cuando hago así una fuerza no puedo.

Que sientes?

Como dolorcito o ciertos movimientos con el brazo así, así por ejemplo, coger algo así en alto, no por que me duele, siento que algo por allá en lo profundo así del corazón, pues siempre me duele.

Cuando recibió el implante le dieron algún tipo de apoyo? En la clínica? Orientación? apoyo espiritual? apoyo a la familia? De los amigos?

Mi familia estuvo muy pendiente, muy pendiente.

A ti te programaron ambulatoria o algún día hospitalizada?

No yo estaba hospitalizada, precisamente después del primer como preinfarto que medio, después seguí bastante, bastante mal, ya el segundo infarto ese que me dio, entonces yo estaba, me mandaron hospitalizada, yo estaba hacia 1 mes hospitalizada, pues por que también tenía problemita del pulmón entonces, estaban así como un poquito, nooo sabían exactamente que era exactamente, pero ya después con todos los exámenes que me hicieron para poder comprobar que si era de verdad el corazón, por que trabajaba muy lento, muy lento; el último examen que me hicieron fue uno que le ponen ese aparato de 24 horas, ese holter y con eso el doctor determinó que yo necesitaba el marcapasos.

Ahora que tienes la cicatriz que sientes?

Puesss... mmm... me quedo un bultico aquí en el pecho, mmm no me puedo tocar como dura porque siento una sensación de dolor; de tocarme así duro el aparatito, pues no yo lo evito.... Y en cuanto a la cicatriz por el uso de la ropa y esas cosas, pues no porque ya paso la época de usar esos escotes, esos ya pasaron de moda. A demás uno sabe que esto es algo que le ayuda a uno, lo hace sentir mejor. Y con mi esposo no ha cambiado nada, el me trata con cuidado y nada, todo normal.

Que es normal para ti?

Pues que seguimos haciendo las mismas cosas, que no nos limitamos y es como seguir la vida igual, salir a dar una vuelta, pasear, hacer las cosas de la casa...

Como fue el apoyo de parte de tus hijas?

Excelente, están pendientes de mi, me llaman, y cualquier cosita están muy muy pendientes de mi...

Recibiste algún apoyo espiritual que te ayudara después del implante?

Si, si señora, yo soy cristiana, soy cristiana y eso me ayudo bastante, bastante y es que la ayuda espiritual es muy buena y muy necesaria, porque uno va a una cirugía y uno siempre va con mucho temor, porque a veces uno a oído

casos de personas que van a procedimientos muy sencillos y terminan muertos.

Y cuando te hicieron el implante a que le tenias miedo?

Tenia miedo, de pronto a que me complicara por el problema de mi tensión arterial y de mi pulmón; es decir digamos si había cierto temor a un desenlace final, pero igual yo tenia mucha fe, mucha de que DIOS iba a estar conmigo, que iba a estar pendiente de mi y eso me ayudo bastante, lo hace sentir a uno mas seguro; eso me ha ayudado bastante para estar uno como mejor.

El implante le a alterado en algo la relación de pareja?

Pues al principio pues un poquito de recelo, como cualquier cirugía, que uno siente temor de que de pronto le duela, pues un poquito de recelo por parte de mi esposo... como de cuidado; pero no eso ya mejoro, ya mejoro. Y creo que eso es apenas normal después de un procedimiento.

Y como te cuidas?

mmm... bueno, pues procuro ahora no comer mucha grasa, me cuido en la comida... mmm salgo a caminar, aunque a veces me fatigo, siento como cierta fatiga, cierto cansancio entonces camino muy poco, poco.... Y caminar en lo mas que uno pueda, pero sin enfermarme; porque inclusive en los primeros meses me pusieron unas terapias y no las pude terminar, me pusieron mal

realmente y me toco suspenderlas... pero igual yo trato de hacer mis actividades común y corriente, pero teniendo en cuenta el no hacer fuerza, si, no hacer fuerza con este brazo (señala el izquierdo), no hacer ejercicios fuertes, si tengo que hacer algo pues me ayuda mi esposo o la niña que me ayuda o alguien me colabora.

Alguna actividad que realizaras antes de tener el DAC y que no puedas realizar ahorita?

No, pues en realidad no, pues antes tenía mis actividades como las ventas y cocer y eso... mmm... y pues lo sigo haciendo.

Cuando manejas algún aparato o electrodoméstico sientes algo?

Si, siento como una vibración ahí, cuando paso por las maquinas porque se me olvida, se me olvida, los detectores de metales, siento como una vibración donde está el aparatico y en el corazón, como cosquilleo.

Si conociera una persona que tuviera un marcapasos, que concejo le darías para que viviera una vida así como tú, para que se adaptara?

Bueno, lo primero lo primero, darle gracias a Dios porque le dio la oportunidad para que los médicos le pudieran poner ese, ese... esa ayuda digo yo, que es marcapasos, ese aparato; y que ella tenga fe que ese aparatico le va a ayudar para su vida cotidiana, para su mejoría... mmm... para su salud, que es algo

que va a ayudarlo en cuanto a mejorar, a sentirse bien y todo... y pues en cuanto a las actividades pues tratar uno de no concentrarse solamente en ese aparato, sino seguir uno la actividad de la vida común y corriente y a medida que va pasando el tiempo pues uno se va sintiendo mas bien, mejor.

Cuando le dieron la noticia de que te tenían que ponerte ese aparato, sentiste algo con respecto a la edad? Te sentiste mayor?

Si un poquito, siente uno ahí caramba... pues ya no estoy tan joven, se siente uno como si estuviera mal... muy mal, por lo que uno es joven todavía, pero igual los médicos; el Dr. Vaca me dio si como dos charlas y le infunden a uno como... como esperanza, como ese aliento de que eso va a ser para mejor vivir, para estar mejor.

Y después de tener el implante sentí la vida común y corriente.

Yo me acuerdo cuando me paso esto, pues cuando me puse mal, yo estaba en un paseo en tierra caliente y estaba en la piscina... mmm... y empecé a sentirme muy mal, mi hija me decía que me veía muy pálida, yo sentí que se me iban las luces y me llevaron a la enfermería del sitio y terminaron sacándome en una ambulancia, el enfermero me dijo que mi corazón estaba andando muy despacio, de ahí me llevaron a la clínica y me hospitalizaron, estando allá me dijeron que necesitaba un marcapasos pero la EPS no me lo autorizo, entonces cuando me sentí más o menos bien les pedí que me dejaran salir y me dijeron que bajo la responsabilidad de nosotros, pero yo estaba

desesperada y no me hacían nada, y el calor me tenía todavía más enferma... mmm entonces con mi esposo decidimos firmar los papeles, porque eso si nos dejaron salir pero toco firmar unos papeles... de ahí nos vinimos para Bogotá y yo seguía mal; pero yo llegue aquí a la casa y me quede unos días aquí. Pero un día me estaba bañando y estaba tan débil que entramos... pues mi hija porque yo no tenía alientos de nada... y... estando en el baño le dije a mi hija que me sentía muy mal, y sentí morirme, mi hija no se con que fuerza, porque ella es como usted, así delgadita, me saco del baño y me puso en la cama... eee... de aquí de la casa me sacaron en ambulancia para la clínica y me hospitalizaron un mes y me hicieron y me hicieron exámenes y un día fue el Dr. Vaca y eso fue después de que me hicieron el el... examen ese que le ponen un aparatico 24 horas (Holter de 24 horas), mmm... y lo vio y dijo, no eso no necesita nada, y mi esposo lo miro y le dijo espere doctor como así que mi esposa no tiene nada, es que es normal esa frecuencia tan bajita?... y él se devolvió, miro los exámenes otra vez y dijo... si, si necesita el marcapasos... y luego de eso pues ya me programaron y me colocaron el aparatico... y de ahí para acá me he sentido muchísimo mejor, y hasta a veces se le olvida a uno que tiene eso ahí (señala la región deltopectoral izquierda).

Muchas Gracias doña M.C.L

Anexo 6: Proceso de análisis de la información

Anexo 6A: Identificación de códigos sustantivos, nominales y memos

Codificación de entrevista 001

No	Código sustantivo	Código nominal	Propiedades	Memos
	Usted cree que ya se ha adaptado al dispositivo que tiene? Usted tiene un marcapaso bicameral?			
01.1	Yo tengo un cardiodesfibrilador bicameral stjude Stjude medical...			
	y usted cree que ya se ha adaptado a la vida con él?			
01.2	Si. No tengo ningún problema.	1. Adaptación	Adaptándose al dispositivo	No enfrentar problemas al desarrollo de la vida es definido por el portador como estar adaptado a vivir

				con el DAC
	Y que factores o elementos cree que le han favorecido para adaptarse a llevar su vida normal con este dispositivo?			
01.3	El conocimiento del manejo del aparato , eee... los controles ... emmm... y que no se me ha presentado ningún incidente relacionado con el manejo.	1. Conocimiento 2. Controles 3. Certidumbre	Conocimiento del manejo del aparato. Asistencia a Controles médicos Ausencia de eventos inesperados	Conocer el dispositivo, el manejo, los cuidados que debe tener y no haber recibido una descarga es un factor que favorece la adaptación
	Los conocimientos... quien le dio educación sobre el dispositivo?			
01.4	Han participado varias... varias personas especialmente el grupo de electrofisiología que me colocó el aparato, posteriormente en los controles el médico, la enfermera o la terapeuta encargada del aparato.	1. Información 2. Control	Obtener información de los profesionales Asistencia a control	La educación es impartida por profesionales como los electrofisiólogos, médicos y enfermeras
	Antes de implantarle del dispositivo le contaron que era..... Como era?			
01.5	Si. Me hicieron una entrevista donde me	4. Justificación	Justificación de la	La educación que prepara a

	<p>explicaron las indicaciones para colocarme el aparato y me informaron todos los riesgos, el manejo y las posibles complicaciones que pudiera tener. Todo me quedo claro</p>	<p>5. Conocimiento</p> <p>6. Comprensible</p>	<p>necesidad del dispositivo.</p> <p>Conocimiento de los riesgos</p> <p>Conocimiento del manejo del marcapasos</p> <p>Conocimiento de las complicaciones</p> <p>Comprensión de la explicación</p>	<p>las personas para el procedimiento incluye: justificar la necesidad del aparato</p> <p>Información sobre los riesgos y complicaciones</p> <p>Se evalúa con el nivel de comprensión.</p>
	<p>Y en los controles que periódicamente le están también contando el estado del dispositivo?</p>			
<p>01.6</p>	<p>Si. Los controles inicialmente me los hacían cada tres meses y luego me los hacen cada seis meses, pero a demás de ajustarle los parámetros del aparato, me hacen una revisión y me hacen alguna recomendación.</p>	<p>1. Periodicidad</p> <p>2. Ajuste</p> <p>3. Revisión</p> <p>4. Recomendación</p>	<p>Controles médicos periódicos</p> <p>Acoplar o ajustar el dispositivo según la necesidad cardiaca de cada individuo</p>	<p>Características de los controles: Periódicos</p> <p>Propósito de revisar el historial del DAC</p> <p>Ajustar los parámetros del DAC según necesidad</p> <p>Recibir información</p>

			<p>Valoración de los eventos registrados por el DAC</p> <p>Recibir información</p>	
	<p>Eee. Usted iba con alguna predisposición al colocarle el aparato? Pues como enfermero ya sabía más o menos los eventos que se pueden presentar, no, las descargas que puede dar el aparato, iba predispuesto a eso, creía que le iba a descargar mucho ?</p>			
01.7	<p>Pues realmente el aamm... eee el único, el único, la única inquietud que yo tenía era como porque que pudiera el organismo rechazar el aparato o que la herida se pudiera infectar, o la inflamación o el dolor, pero ninguno de los eventos se dio. Eee a los, más o menos a las dos semanas de haber tenido el aparato yo hice un pre síncope y me tuvieron que hacer una hospitalización de urgencia para verificar que el aparato estuviera funcionando bien,</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incertidumbre 2. Temor 3. Recaída 4. Verificación 	<p>Duda ante la posibilidad de rechazar el DAC por el organismo</p> <p>Temor a rechazar el aparato, a la infección, al dolor</p> <p>Recaída</p> <p>Verificación del funcionamien</p>	<p>El conocimiento que tiene el participante de los DAC por ser un profesional de la salud, genera temores a: la infección, al rechazo y al dolor.</p>

	entonces esa vez me hicieron descarga de prueba eeee la descarga sin ser dolorosa es molesta y en todos los controles me hacen descarga... de prueba.	5. Incomodidad	to del DAC Recibiendo un choque no doloroso	
	Ha recibido alguna descarga no programada?			
01.8	Ninguna. Excepto que cuando el aparato está en contacto con fuentes físicas externas como vibración o sonido o cargas eléctricas muy fuertes o campos magnéticos muy fuertes empiezo a sentir voltaje de corriente de diferente intensidad, como por ejemplo si estoy próximo aaa parlantes de sonido o en los cines o en... o en espacios cerrados donde el sonido no tiene capacidad de escape entonces empiezo a sentir un hormigueo en el aparato y como un leve corrientazo, entonces yo me alejo del área eeee y igualmente cuando estoy muy cerca al televisor o le subo el volumen a cualquier aparato.	1. Sensación eléctrica 2. Hormigueo 3. Seguridad 4. Protección 5. Evasión	Sintiendo cosas nuevas Sintiendo cosas nuevas	El portador del DAC se protege ante estímulos que le puedan producir sensaciones en el área del implante del DAC alejándose de ellos
	Como ha sido su vida laboral después del implante del dispositivo?			

01.9	<p>Eee laboral yo tengo restricción porque yo tengo un falla cardiaca, eso implico que yo tuviera una reubicación laboral en actividades de tipo administrativo o sea mis actividades asistenciales y de esfuerzo son mínimas, en este momento entre comillas yo estoy haciendo una vida normal porque hago actividades 30 minutos diarios con marcha regular o bicicleta estática o aeróbicos moderados y una marcha normal sin sobrepasarme, si paso el umbral del ejercicio en frecuencia o en intensidad entonces si tengo fatiga.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Restricción 2. Cambio 3. limitación 4. normalidad 5. Rutina 6. Precaución 7. Seguridad 8. fatiga 	<p>Restringiend o las actividades (Restricción de las actividades)</p> <p>Reubicación laboral (cambio de actividad)</p> <p>Limitación del esfuerzo</p> <p>Llevando una "Vida normal"</p> <p>Rutina de ejercicios</p> <p>Ser precavido</p> <p>Excederse en el esfuerzo</p>	<p>La rutina tiene una actividad regular y un periodo determinado de tiempo.</p>
	<p>Eee maneja algún tipo de equipos que le produzcan esas sensaciones de las que me hablo ahorita eee el computador?</p>			
01.10	<p>En la rutina de trabajo no... porque no estoy en el área asistencial, eee lo único es tener las precauciones a la salida de la clínica con</p>		<p>Protegiendo</p>	<p>Protección para este participante significa:</p> <p>Alejarse de aparatos que</p>

	<p>los aparatos electrónicos, sensores de metales entonces paso por detrás porque no se la la intensidad del sensor si pueda ee interferir en la programación del marcapaso, a demás que me lo dieron como recomendación no pasar por campos magnéticos de los sensores de metal, entonces yo ya se y paso por detrás.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Protección 2. Recomendación 3. Conocimiento 	<p>me</p> <p>Recomendaciones</p>	<p>desconfiguren el dispositivo</p> <p>Pasar por detrás de los sensores</p> <p>Evitar campos magnéticos</p>
	Se reintegro rápidamente a la vida laboral después del implante?			
01.11	<p>No. No señora, no fue rápido, después del implante estuve un tiempo de recesión laboral de seis meses aproximadamente, porque paralelo a eso había una falla cardiaca severa con una fracción de eyección del 18%, eso impedía que yo inmediatamente me reintegrada a la vida laboral.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incapacidad 2. Demora ó retardo 3. Complicación 4. Impedimento 	<p>Incapacidad prolongada</p> <p>Receso laboral</p>	<p>Las comorbilidades no permitieron la reintegración laboral pronta</p>
	Y en la vida familiar afecto en algo el implante del dispositivo?			
01.12	<p>De alguna manera sí, porque es tener un cuerpo extraño dentro del organismo y entonces hay preocupación de</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuerpo extraño 2. Preocupación 	<p>Vivir con un cuerpo extraño</p>	

	parte de la esposa, y de parte de los hijos porque pueda suceder algo con relación al aparato cierto... un golpe, un trauma, una exposición, entonces siempre hay una una prevención con relación a que uno tiene un mmm...	3. Incertidumbre 4. aprensivo	Preocupación familiar	
	Y en cuanto a esa preocupación que manifiesta de la familia se hizo algún manejo?			
01.13	Ninguno	Cuidados familiares	La familia sin intervención	
	Ninguno... Como le fueron... ellos ya superaron ese temor, ese miedo?			
01.14	Se fueron a, se fueron adaptando , pero de alguna manera el tener el aparato se mira con respeto y con recelo , pero de alguna manera ya está incorporado dijéramos a a la piel pero esto se maneja con recelo.	1. Adaptación familiar 2. Desconfianza	Adaptación familiar Desconfianza a del dispositivo Integración a la piel o integración al ser	El marcapasos forma parte de usted?
	Y usted que sabía ya del dispositivo les les comento algo a ellos, a los familiares?			
01.15	Si... si les comente y les infundí tranquilidad y además como me siento bien y hubo una etapa de	1. Tranquilidad	Garantía de	

	<p>recuperación y además que es una garantía porque el infarto que yo tuve fue una muerte súbita con una reanimación de 20 minutos, eso garantiza que en cualquier momento que yo vuelva a tener una evento, una situación similar de un paro cardiaco eee inmediatamente yo voy a tener una descarga y en cualquier circunstancia me va a reanimar por sí mismo, entonces ellos vivieron la angustia de haber tenido un paro cardiaco en la casa entonces eee eso da tranquilidad y que es una garantía de que si vuelve a suceder hay esta el aparato para dar una descarga.</p>	<p>2. Confianza</p> <p>3. Angustia</p> <p>4. Seguridad</p>	<p>vida</p> <p>Certidumbre</p> <p>El dispositivo como apoyo</p>	
	<p>En cuanto a la imagen corporal que mencionaba se vio muy afectada apenas le hicieron el implante... y ahorita?</p>			
<p>01.16</p>	<p>Se ve afectada, porque en el punto de inserción queda una cicatriz de aproximadamente 8 a 10 centímetros, a demás tiene un tamaño que oscila entre 5 a 8 centímetros de diámetro eeeee y genera un abultamiento en el en el musculo pectoral en la</p>	<p>1. Cicatrices</p>	<p>Alteración de la continuidad de la piel</p>	<p>Para evitar la imprudencia o la curiosidad de la gente el participante oculta el tórax con una camiseta.</p>

	<p>parte superior mmm o sea que hay un ligera asimetría en el pecho con relación a lado donde está.. Entonces cuando voy a piscina o a sitios donde tenga que exponer el tórax, entonces todo el uso preferiblemente uso camiseta cierto... eee aunque cuando he querido quitarme la camiseta y estar expuesto nunca he tenido la imprudencia de una persona me pregunte porque tiene eso o porque ese bulto, pero entonces cuando voy a sitios públicos y eso como piscina siempre uso camiseta, entro a la piscina con camiseta.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Imagen corporal 3. Asimetría 4. Ocultar 5. Ocultando 6. Ocultando 	<p>Alteración de la imagen corporal</p> <p>Cubriendo el cuerpo</p> <p>Sin tener que explicar</p> <p>Cubriendo mi cuerpo</p>	
	<p>Eee Me comentaba que el episodio antes del dispositivo fue algo traumático no.. y ya tener el dispositivo le a generado sensación de seguridad?</p>			
<p>01.17</p>	<p>Si. Evidentemente porque eee es que es que... yo tuve un muerte súbita causada por un infarto agudo de miocardio por obstrucción de tres arterias coronarias eee y esos eventos en algún en alguna momento</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vulnerabilidad 2. Previniendo 	<p>Esperando un nuevo evento</p> <p>El DAC como mecanismo</p>	

	<p>pueden ser repetitivos a pesar de que yo tengo tres puentes coronarios, pero al año hice un síncope por una fracción de eyección tan baja, entonces el riesgo existe eee y y la indicación fundamental es preventiva profiláctica, ee lo que va a ser es que el corazón insuficiente este protegido por si llegue a fallar halla una descarga en un momento y eso a mi me da tranquilidad.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Confianza 4. Tranquilidad 	<p>preventivo</p> <p>Garantía de vida</p> <p>El dispositivo como apoyo</p>	
	<p>Y aparte del los conocimientos y la educación que el dieron antes de implantar el dispositivo y después en los controles.. Cuales factores cree que le han ayudado a llevar su vida digamos de una manera normal?</p>			
01.18	<p>Definitivamente el tratamiento es integral, el haber pertenecido pertenecer a un grupo de apoyo de falla cardiaca y pre trasplante el haber tenido los controles con los cardiólogo regularmente, el manejo con medicamentos, el apoyo de la familia, el autocuidado mío a través de la dieta, a través del ejercicio, a</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuidados 2. Apoyo 3. Controles periódicos 4. Cuidados 5. Apoyo 6. Cuidados 7. Cuidados 8. Regulación 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuidado integral 2. Apoyo 3. Controles médicos 4. Medicación 5. Apoyo familiar 6. Autocuidado 	

	<p>través de la regulación del estrés, a través de hábitos de vida saludable, eee autocontrol y desde el punto de vista emocional apoyo externo como como terapia emocional de tipo taichí y relajación y meditación, o sea que todos son unos factores, unos vectores que han aportado su granito de arena para que la mejoría sea optima, optima e ideal, porque me siento muy bien obviamente que con restricciones pero en este punto del tratamiento me siento seguro, me siento tranquilo, eeee y muy positivo.</p>	<p>9. Hábitos 10. Autocontrol 11. Autocuidado 12. Tranquilidad 13. Tranquilidad</p>	<p>do 7. Dita 8. Ejercicio 9. Regulando el estrés 10. Hábitos saludables 11. Autocontrol 12. Aportando a la mejoría 13. Seguridad 14. Tranquilidad</p>	
	<p>Como es esto del grupo de apoyo?</p>			
<p>01.19</p>	<p>Eeee Lo que pasa es que eee, el paciente que tiene falla cardiaca y que es candidato a un trasplante pertenece a un programa de una institución, entonces en esa institución existe una especialista, existe una enfermera, existe un grupo interdisciplinario que va haciendo un manejo integral del del paciente con todos estos riesgos, periódicamente los controlan y le dan</p>	<p>1. Manejo integral</p>		<p>El paciente a quien se le implanta un DAC y tiene comorbilidades como falla cardiaca reciben apoyo de un grupo interdisciplinario del cual forma parte una enfermera</p>

	asistencia.			
	Realiza reuniones en grupo con otros pacientes que tengan...?			
01.20	Si he tenido la oportunidad de participar en esas reuniones.			
	Y hay otras personas que tienen dispositivos (en el grupo)?			
01.21	En el caso, en el caso mío, yo era el único. Habían tenido eventos cardiacos severos, importantes; pero en el caso, en el grupo que yo asistía, el único que tenía aparato eee era yo.			
	En cuanto a los estilos de vida saludable que me menciono ahorita, cuales son esos estilo de vida que usted aplica?			
01.22	Eeee esencialmente y el que más trabajo me costó inicialmente fue la dieta porque a mi me gustaba el dulce, me gustaba la sal, me gustaba la grasa, me gustaba los abundantes líquidos, entonces modificar el los hábitos de dieta; eeemmm siempre he practicado y me sigue gustando los ejercicios de tipo aeróbico, he tenido que restringir los ejercicios de fuerza, los hago	1. Cuidados / Dieta 2. Deporte 3. Deporte	Dificultades con la dieta Facilidades ante el ejercicio aeróbico Restringiend	

	<p>moderadamente, muy moderadamente, pero hago aeróbicos diariamente, o camino, prefiero que todas las actividades que tenga que hacer las haga caminando. Utilizo muy poco el carro, hago bicicleta estática, y cuando puedo hago los dos. Eee el estilo de vida muy importante que he aprendido a manejar, el autocontrol, el estrés, he disminuido el número de horas de trabajo, ahora estoy trabajando estrictamente seis horas diarias, he incorporado a mi vida el reposo y el descanso, respeto las vacaciones, respeto la siesta, respeto los horarios de familia que nos cuesta mucho trabajo asimilarlos, pero los respeto, entonces eso me ayudado muchísimo. Eemm y desde el punto de vista psicológico y emocional, que tiene gran afectación en el aparato cardiovascular es expresar sentimientos que uno tiende a guardar y a reprimir y que tiene influencia directa sobre el corazón, entonces aprender sin exaltarse a expresar las ideas, a</p>	<p>4. Actividad deportiva</p> <p>5. Autocontrol</p> <p>6. Restricción laboral</p> <p>7. Descanso</p> <p>8. Expresar/Sentimientos</p> <p>9. Expresar/Ideas</p>	<p>o los ejercicios de fuerza</p> <p>Cuidándose con el ejercicio</p> <p>Autocontrol</p> <p>Trabajando moderadamente</p> <p>Practicando/respetando el descanso</p> <p>Expresando sentimientos para una vida saludable</p> <p>Aprendiendo a expresar</p>	
--	---	---	--	--

	dar opiniones a expresar puntos de vista sin que eso nos termine afectando enormemente a nivel emocional.		ideas	
	Ahorita mencionaba el autocontrol no, las expresiones de ira, de... como... cómo lo hace, en esos momentos en que uno se sale da casillas?			
01.23	Definitivamente la ayuda profesional es un soporte bueno y también actividades como, mmm por ejemplo la meditación, la oración, la relajación, terapias orientales como el yoga, como el taichí, eeee como el control mental, eee la canalización del estrés, la reorientación de las energías y eso no es eee el cambio no es súbito, eso es una disciplina que se debe ir adquiriendo con el paso de los años, eee modificar malas prácticas, por prácticas saludables.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyo 2. Practicas saludables 3. Autocontrol 4. Modificando 	Recibiendo ayuda Meditando Orando Practicando terapias Control mental Modificando estilos de vida	
	El yoga y el taichí sacas horas semanales o ya las aprendió y las practica en su casa?			
01.24	Dentro de la terapia de relajación fui remitido a un grupo de apoyo de taichí , donde durante	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terapias alternativas 	Sugiriendo	

	<p>seis meses varias sesiones a la semana, me dieron la capacitación y el entrenamiento y eee diariamente cada vez que hago ejercicio la parte introductoria al ejercicio y la parte de relajación incorporo practicas de yoga y taichí, pocos minutos, pero si lo hago.</p>	<p>2. Terapias alternativas</p> <p>3. Terapias alternativas</p>	<p>terapias</p> <p>Recibiendo educación sobre terapias</p> <p>Aplicando las terapias</p>	
	<p>Usted ya considera que su vida ya con el dispositivo eee se maneja normalmente o cree que todavía le falta aspectos por reforzar?</p>			
01.25	<p>No... mi vida no... mi vida no es normal, porque yo tengo una bajísima fracción de eyección, eee los riesgos están ahí, están latentes, eee en cualquier momento yo puedo tener un descompensación, debo estar alerta, debo tener muy presente el volumen de líquidos que tomo, entre 800 y 1000 día, tomo nueve medicamentos que son un gran apoyo para para el problema cardiaco, eee tengo que autocontrolarme en la actividad laboral, porque uno tiende a excederse, a veces no</p>	<p>1. Vulnerabilidad</p> <p>2. Control / Líquidos</p> <p>3. Cuidados medicación</p> <p>4. Autocontrol</p> <p>5. Autocontrol</p>	<p>Viviendo con los riesgo</p> <p>Estando alerta</p> <p>Cuidándome</p> <p>Autocontrol</p> <p>No es fácil el autocontrol</p>	

<p>es fácil el autocontrol en el aspecto emocional por problemas familiares, económicos, emmm social de adaptación o sea que en este momento eee aunque estoy controlado, tengo los riesgos y debo estar muy alerta porque se que soy muy lábil desde el punto de vista cardiaco muy lábil y en el momento que me descuide puedo tener una recaída que puede o representar la muerte o que mi corazón falle definitivamente y y tenga que requerir a un trasplante o ser oxígeno dependiente o o cualquier situación crónica mucho más delicada o sea soy un paciente crónico que está controlado pero alerta con todos los riesgos ee no, físicamente y emocionalmente yo soy un paciente que no puedo tener ningún exceso de nada, no puedo tener excesos de las emociones, no puedo tener excesos de las comidas, no puedo tener exceso en las bebidas, no puedo tener exceso en la actividad física, no puedo tener exceso en las hora de vigilia o de</p>	<p>6. Vigilancia</p> <p>7. Vulnerabilidad</p> <p>8. Salud controlada</p> <p>9. Autocontrol</p> <p>10. Vulnerabilidad</p>	<p>Estando alerta</p> <p>Protegiéndonos ante la muerte / Reconociendo la fragilidad</p> <p>Enfermedad estable</p> <p>Reconociendo que no puede excederse</p>	
--	--	--	--

	<p>trabajo, no puedo tener exceso en la intensidad afectiva, es es decir procurar mantener un equilibrio, mientras yo me mantenga en un equilibrio estoy bien, en el momento en que cualquiera de que estos factores se salgan del equilibrio tengo una enfermedad.</p>		<p>Manteniendo el equilibrio</p> <p>Reconociend o la fragilidad</p>	
	<p>Usted se dedica a mantener el equilibrio?</p>			
01.26	<p>Procuro incorporarlo al diario vivir, entonces yo procuro y cuando estoy metido en esa en ese desborde en cualquier momento entonces freno... cuando me hago consiente, a veces se me olvida entonces tengo problemas, por ejemplo la comida, la comida yo se que si por ejemplo hay jugo, hay sopa y hay postre , me tomo la mitad de la sopa y el seco y no me como el postre ni el jugo, por que si yo le sumo el volumen de la sopa mas el jugo eee ya me estoy excediendo en la cantidad de liquido, en el seco me puedo comer un sola harina, o una sola grasa, entonces tengo que ser muy racional porque inmediatamente me exceda en</p>	<p>1. Autocontrol</p> <p>2. Autocontrol</p>	<p>Reconociend o los riesgos</p> <p>Siendo consiente ante la necesidad de control</p>	

<p>cualquiera de los controles, en cualquiera voy a tener una descompensación, ejemplo el día que trabajo de mas una hora o dos de mas me empiezo a fatigar, me siento muy cansado, me siento muy pesado, entonces con que propósito expongo yo un miocardio con una fracción de eyección del 18%, como pa´ que... pa que expongo?, de chistosito para que en tres horas este en una extrasístole, en una fibrilación o en un paro, entonces esa regulación es mía, no depende de usted, ni de la otra persona, ni de los que me rodean, es autocontrol y esencialmente autocuidado porque a mí nadie me va a brindar los cuidaos, nadie me va a hacer lo que a mí me corresponde hacer, entonces yo ya sé y está incorporado a mi vida. De pronto tengo una actividad que hacer eeee que es rápida y estoy acelerado, soy yo mismo que me tengo que cuidar (interrupción de un tercero), el mundo no se va a acabar, la clínica no se va a caer, yo me</p>	<p>3. Autocontrol</p> <p>4. Autocuidado</p> <p>5. Autocontrol</p>	<p>Aplicando el control</p> <p>Autocontrol</p> <p>Autocuidado</p> <p>Reconociend o la salud por encima del trabajo</p>	
--	---	--	--

	<p>tengo que controlar. Todos los días hago este ejercicio aunque me cueste mucho trabajo.</p>			
	<p>Y todas esas cosas que ha detectado que le sirven para mantener ese equilibrio, el autocontrol, la terapia de fenchui (taichí), de yoga, la alimentación, todas esas recomendaciones se las fueron dando en los controles, una persona específica, usted las fue detectando?</p>			
01.27	<p>Las fuentes fueron de diversa índole, obviamente tuve la asesoría, tuve la monitoria, la misma familia, yo me documente escritos, folletos, manuales, internet, eee pero como le digo eso es un proceso largo de concientización y mientras uno no lo asimile y no esté en el borde de los riesgos, no se da cuenta. Yo no deje de comer chicharrones hasta que no vi mis arterias tapadas de chicharrón, yo no deje ingerir azúcar hasta que me dijeron los triglicéridos disparados y me ocasiono un infarto (Interrupción (Hola, no... yo llego alla)).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Información 2. Reconocer la vulnerabilidad 	<p>Recibiendo Información</p> <p>Reconociendo el riesgo en situaciones graves</p>	

	Entonces todo es haciendo conciencia?			
01.28	Si... esencialmente es autocuidado y autocuidado y introyectar la responsabilidad que tenemos nosotros mismos.	1. Autocuidado 2. Responsabilidad	Autocuidado Reconociendo la responsabilidad	
	Rafael muchas gracias			
	Muchísimo gusto			

Codificación de entrevista 002.1

No	Código Sustantivo	Código nominal	Propiedades	Memos
	<i>Rochi que estímulos cree que le han favorecido a usted a adaptarse al marcapasos que tiene?</i>			
02.1.1	Puesssss... yo he trabajado normalmente y creo que eso es un estímulo muy grande porque siento que mis capacidades físicas o laborales que siempre he tenido las tengo igualitas y entonces eso hace que uno también tenga eee.... Como un aliciente más	1. Normalidad 2. Trabajo 3. Capacidades 4. aliciente	Trabajo normal Reintegración laboral Mantenimiento de la capacidad laboral El trabajo como aliciente para continuar	Se interroga nuevamente a RO quien refiere sentir el trabajo como un estímulo para llevar una vida normal

	para continuar con su trabajo perfectamente.		la vida Capacidad laboral Estímulo (Trabajo)	
	<i>A parte de lo laboral que otras cosas le han ayudado?</i>			
02.1.2	Creo que solo esa parte... la parte ya emocional, como de la casa cambia un poco porque siempre hay un poco de temor , lo digo así abiertamente el hecho de de pronto tener relaciones sexuales.... (Interrupción en la sala	1. Temor	Temor a las relaciones sexuales	La pareja siente temor a lastimarla y se refiere especialmente a temor a tener relaciones por manifestación de su esposo
	Me decías que el hecho de tener relaciones sexuales...			
02.1.3	Se cohiben (tener relaciones sexuales) un poco porque mi esposo siente que me está lastimando cuando estamos en el acto.	1. Cohibición a las relaciones sexuales	Temor a lastimar durante la relación sexual : Evitar el contacto con la pareja para no tener relaciones sexuales	
	<i>Y tú sientes que te</i>			

	<i>lastima?</i>			
02.1.4	mmm... yo también siento temor. Realmente porque el hecho de que él me abraza fuerte eso a mi si me da cierto... me distancio un poquito y eso afecta un poquito la relación.	1. Temor al abrazo 2. Distanciamiento/ Relación afectada	Temor al dolor Rechazo	La paciente teme que su pareja le cause dolor al contacto
	<i>Y a que le temes, a que pase qué?</i>			
02.1.05	El dolor... siento es como el dolor, como que hay no me toque porque me va a doler o porque no quiero que me lastime; lo mismo eee... la relación con mi hijo pequeño OD, el coge y me abraza duro y eso si siento como que me duele un poquito y entonces trato que le digo no nene no me abrases fuerte, entonces si esa parte me la ha cohibido un poco, pero laboralmente no.	1. Temor al dolor 2. Temor al abrazo 3. Cohibición 4. Trabajo normal	Temor al dolor Evitando el contacto Trabajando normalmente	
	<i>Al cuanto tiempo te reintegraste al trabajo?</i>			
02.1.06	A los tres días...	1. Reintegración laboral rápida	Trabajando	
	<i>Después de puesto el marcapasos?</i>			
02.1.07	Tres días			

	<i>Sentiste alguna limitación al empezar a trabajar?</i>			
02.1.08	<p>Si... el brazo izquierdo no lo podía mover, ni hacia arriba, ni hacia abajo, o sea movimientos bruscos no los podía hacer, no podía subirme a un bus y sostenerme de la... de la baranda del bus, porque si frenaba me daba miedo de que se me fuera a desplazar el electrodo, si la gente me rozaba entonces yo me cogía el brazo y esas cosas no me gustaban, pero ya después de que empecé a hacerle como ejercicio al brazo, ya le tome más confianza y creo que ya esa parte ya la supere.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Limitación 2. Limitación 3. Temor 4. Temor 5. Protección 6. Ejercicio del brazo 7. Confianza 8. Superación 	<p>Limitación por temor a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - que se desplazara el electrodo - a ser lastimada <p>Protegerse el brazo para evitar ser lastimada.</p> <p>Rechazo al contacto físico.</p> <p>Dificultad para el desplazamiento</p> <p>Temor a alterar el funcionamiento de DAC</p> <p>Confianza</p>	<p>Las personas sienten temor al daño del aparato cuando el procedimiento es reciente. Las medidas que utilizan es evitar los movimientos bruscos del brazo, evitan el contacto directo con otras personas en los sitios donde hay aglomeración donde protegen el brazo.</p> <p>Con el tiempo, adquieren confianza en que no les va a pasar nada y superan el temor.</p>
	<i>Como te has sentido con la apariencia personal, con la imagen?</i>			

02.1.09	Eee... si eso también pues... lo que pasa es que yo no soy de las personas que usa mucha blusa escotada, pero si... si veo que si uso una camisa de tiritas si se nota y me da pena , entonces yo trato ahora de usar blusas tapaditas... pues que no sean tan escotadas.	1. Vergüenza 2. Ocultar / Cambios de vestuario	Vergüenza a exhibir el cuerpo con el aparato Cubriendo el cuerpo	RO, cubre el tórax para evitar exhibir el aparato.
	<i>De que te da pena?</i>			
02.1.10	De la cicatriz , porque de todas maneras mmm es, o sea no es grande a pesar de que me quedo muy bonita , eee pues a uno le da como cierta... temor de que la gente le este mirando es esa parte nada más y empiecen a preguntar y porque tiene? Y porque?.. Entonces y no a mi no me gusta eso... estar contándole a todo el mundo oiga es que tengo marcapasos, es que me paso esto, no no... para nada, o sea mi grupo, el que sabe y ya nada más.	1. Vergüenza 2. "Bonita cicatriz" 3. Temor / Cicatriz 4. Temor / Preguntas 5. Reserva	Vergüenza ante la cicatriz Viendo la cicatriz como bonita Temor a que vean su cicatriz Temor a las preguntas de la gente Sin tener que explicar	Las personas con DAC rechazan la imprudencia o impertinencia de la gente.
	<i>Has conocido a otras personas que tengan marcapasos o dispositivos de tu circulo social?</i>			

02.1.11	<p>Pues no, no, ya de familiares o compañeros, amigos no; solamente en el ámbito laboral ya que trabajo en esta área solo veo los pacientes y con ellos me siento como a gusto, porque ellos me dicen hay es que tengo temor y yo les explico no tranquilo que no les va a pasar nada y les explico lo mío y como que ellos toman ejemplo eso.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agrado 2. Apoyo 	Compartiendo experiencias	
	<p><i>Cuando te fueron a hacer el implante te explicaron que era?</i></p>			
02.1.12	<p>No, porque como ya lo dije antes yo trabajo en esta área entonces dan por hecho que yo ya sé, entonces no, no no me explicaron, igual no pregunte cosas porque también igual sabía que me iban a hacer, entonces no tuve necesidad de estar preguntando.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento previo / Sin recibir información porque no la necesitaba 	Sin necesidad de información	
	<p><i>Crees que no te faltó que te contaran nada de eso?</i></p>			
02.1.13	<p>No, nada. Solamente si tenía la duda de que tanta era la limitación</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inquietud 	Desconocimiento acerca de la actividad	

	<p>física después del marcapasos y a qué tiempo, eso si me daba mucho mucho temor porque yo realmente no quiero volver a pasar por eso, yo sé que tengo que volver a pasar por esas pero en mucho tiempo, pero no no tan pronto.</p>	<p>2. Temor / actividad</p> <p>3. Deseo futuro</p>	<p>física.</p> <p>Temor a la limitación</p> <p>Sin querer repetir la experiencia</p>	
	<p>Y como solucionaste esa duda?</p>			
02.1.14	<p>Pues con mis compañeras, con las personas, las proveedoras y obviamente con el doctor, el electrofisiólogo, quien me dijo que en un mes yo ya podía tener mis actividades normales y que igualmente el dolor ya se me iba quitando, el dolor sentía era un peso como si tuviera un ladrillo hay encima, que no me dejaba respirar, como mover el brazo, pero ya después de cómo 10 días se me quito ese peso y el dolor era muy mínimo, hasta el momento ya dolor no tengo.</p>	<p>1. Información</p> <p>2. El dolor como un peso</p> <p>3. Dolor limitante</p> <p>4. Disminución del dolor</p>	<p>Obteniendo información de las auxiliares de enfermería, las enfermeras y el médico.</p> <p>Dolor</p> <p>En el implante con sensación de dificultad para respirar y mover el brazo.</p> <p>Mejorando rápidamente</p>	
	<p>Decías que tenias temor con la familia, el niño, tu</p>			

	esposo que te abrazara porque causara dolor; todavía si te abrazan causa dolor?			
02.1.15	Todavía, todavía y eso no, pues si si es algo de que yo sienta miedo porque es bobada o es porque realmente yo pueda sentir...	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolor al contacto 2. Dolor VS miedo al contacto 	<p>Dolor</p> <p>Miedo al contacto</p>	La paciente aun no sabe definir si siente dolor o le da miedo a que la toquen en el sitio del implante
	<i>Y como es el dolor?</i>			
02.1.16	Es un dolor como una opresión, como si de pronto me dieran un codazo , eee ese es el dolor que yo siento, pero no es tipo picada, no nada de eso no, es mas de piel, de contacto.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolor como una opresión 2. Dolor al contacto 	Dolor	
	<i>Rocio, que sintió cuando le dijeron que necesitaban colocarle un marcapasos?</i>			
02.1.17	No, fue terrible para mí porque yo no creía es, yo lloraba y lloraba y decía no me puede estar pasando esto a mi , porque primero lo negué tanto pensando en que como yo trabajo en un área de salud no me podía pasar esto , entonces... y precisamente en esta misma área de marcapasos y eso que uno esta hay viendo todos los pacientes,	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aterrador 2. Llanto 3. Algo inesperado 4. incredulidad 5. Negación 6. Invulnerabilidad 7. Familiaridad 	15. Una situación dura, El implante como una noticia "terrible" "impactante"	<p>Esta señora se sentía invulnerable por trabajar en el área de la salud. Como si el hecho de estar vinculada a esta área fuera un factor protector?</p> <p>La persona solo se resignó a que</p>

	<p>vienen joven, viejos, niños, entonces yo me sentía que no era yo la que tenía que ponerse ese marcapasos, y no lo aceptaba y no lo aceptaba y llore mucho hasta que por fin me resigne y dije bueno tocara, pero hasta que me hicieron varios exámenes, hasta que el doctor que yo confiaba eee me dijo si lo necesita, entonces dije bueno ya no mas, ahora si lo necesito, y por eso fue que me sentí terrible.</p>	<p>8. Incredulidad 9. Rechazo 10. Llanto 11. Resignación 12. Confianza 13. Necesidad 14. Reconocimiento</p>	<p>Negándose a la enfermedad y al implante</p> <p>Aceptando el implante</p> <p>Una relación de confianza con el médico</p> <p>Reconocimiento de la necesidad del aparato</p>	<p>le colocaran el marcapasos:</p> <p>Reconoce la necesidad del aparato: después de verificar con varios exámenes.</p> <p>Confianza en el médico</p>
	<p><i>Y ahora que tienes el marcapasos como te sientes? Cuanto llevas con el marcapasos?</i></p>			
02.1.18	<p>Llevo 8 meses, me siento bien a pesar de que cuando me colocaron el marcapasos yo me sentía una persona muy muy joven, yo tengo 40 años pero yo me sentía muy joven y a pesar de la noticia fue impactante porque piensa uno, me volví viejo, pero pues uno tiene que aceptar que no solamente las enfermedades llegan cuando uno ya es muy mayor, sino puede ser cuando uno está...</p>	<p>1. Bienestar 2. Juventud 3. Impacto / Sorpresa 4. Vejez prematura, envejecimiento 5. Aceptación</p>	<p>Afectando la edad</p> <p>Sintiéndose mayor por el implante</p> <p>Sintiéndose servible</p> <p>El implante no afecto las actividades</p>	<p>La señora RO, siente bienestar después de 8 meses con el DAC.</p> <p>Uno de los factores que influye en la aceptación es estar joven, porque en el ideario social tener un marcapasos es sinónimo de vejez.</p> <p>Las personas llegan a</p>

	<p>puede ser a muy temprana edad, a mediana edad o a muy alta edad. Creo que a mí me paso a una mediana edad y pues ahorita me siento bien, me siento que trabajo normalmente y pues me siento útil porque es lo mismo las actividades que hacía antes, las estoy haciendo ahora.</p>	<p>6. Bienestar 7. Normalidad. 8. Útil 9. Normalidad</p>	<p>que realizaba</p>	<p>reconocer que el DAC lo pueden colocar a cualquier edad.</p> <p>Las personas con DAC sienten bienestar cuando se sienten útiles y activas.</p>
	<p><i>Cuando pregunte los factores que te han ayudado a llevar una vida con el marcapasos me dijiste que solo es trabajo; en cuanto a la parte espiritual, religiosa, de apoyo de parte de tus papas, de tus hermanos recibiste algo que te ayudara a adaptarte?</i></p>			
02.1.19	<p>Eeee, si, yo soy la menor de mis cuatro hermanos, yo soy la menor y pues también para ellos fue muy impactante la noticia pues decían quee... uno piensa que el mayor es el que se va enfermar de primeras o los papas, pero si recibí mucho apoyo, me hablaban por teléfono a diario, entonces el amor que yo sentí a través de esas palabras de</p>	<p>1. Impacto familiar 2. La enfermedad como sinónimo de adulto mayor 3. Apoyo familiar 4. Amor</p>	<p>Una situación dura para la familia</p> <p>Implante sinónimo de mayor edad</p> <p>Recibiendo apoyo de la familia</p>	<p>El apoyo familiar se expresa a través de manifestaciones de afecto, llamadas telefónicas permanentes.</p> <p>Retornar al trabajo fue un aspecto fundamental en el proceso de aceptar el</p>

	<p>ánimo también ayuda a que uno diga bueno me paso esto pero no quiere decir que se acabo mi vida laboral, o emocional o cualquier otra actividad sino que simplemente algo que paso y que es superable, o sea no es el fin del mundo.</p>	<p>5. Animo</p> <p>6. Continuar la vida</p> <p>7. Inclusión laboral</p> <p>8. Superación</p>	<p>Recibiendo amor</p> <p>Reconociendo que la vida continua</p> <p>El implante del DAC como una situación superable</p>	<p>aparato, porque representa que la vida continua igual a pesar de tenerlo.</p>
	<p>Tú crees que estas llevando una vida normal después del implante?</p>			
02.1.20	<p>Yo llevo una vida normal pero sé que debo tener cierta precaución en cuanto a hacer fuerza, entonces yo si trato de no hacer muchas cosas, como por ejemplo llevar camillas pesadas con los pacientes sino que mis compañeras me colaboran, entonces eso me ha ayudado a que me acuerde que tengo que cuidarme un poco.</p>	<p>1. Normalidad</p> <p>2. Normalidad con cuidados</p> <p>3. Colaboración</p> <p>4. Cuidarse</p>	<p>Vida normal</p> <p>Evitando el esfuerzo físico con los MMSS</p> <p>Colaboración de las compañeras de trabajo</p> <p>Recordando que debe cuidarse</p>	<p>Un aspecto de la normalidad en esta señora con el DAC es cuidarse, siendo precavido y evitando el esfuerzo físico con los MMSS</p> <p>El apoyo por parte de los compañeros de trabajo se evidencia en la colaboración que recibe para hacer algunas actividades.</p> <p>Con el apoyo las compañeras le recuerdan que</p>

				debe cuidarse. Podría decirse que las compañeras están pendientes de ella?
	Gracias Rochi.			

Codificación de entrevista 002.2

No	Código sustantivo	Código nominal	Propiedades	Memos
	Rochi tener el marcapasos como afecta tu relación de pareja?			
02.2.1	Afecta porque nos distanciamos un poco porque no nos podemos como acariciar porque a mí me da miedo que me duela , entonces yo lo trato de rechazar mucho.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Distanciamiento (Pareja) 2. Evitar el contacto 3. Temor al dolor 4. Rechazo a la pareja 		
	Y eso ha deteriorado o afectado en alguna medida el cariño entre ambos?			
02.2.2	No, el cariño no se afecta , lo que pasa es que piensa uno que va a pasar algo (se señala el sitio del DAC) y en realidad no es que pasa nada, sino es solamente temor mío.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conservando el cariño 2. Temor a que pase algo con el MP 		
	Y que tanto la afecta en su vida tener el DAC?			
02.2.3	Me afecta... mmm... a mí personalmente me afecta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poco interfiere 	Portar el DAC afecta poco su	

	poco , pero a él, a él le afecta es que no tenemos muchas demostraciones de cariño , de afecto. A él sí bastante le afecta.	2. Pareja afectada	vida A su pareja le afecta el DAC por limitar sus demostraciones de cariño	
	Que otras cosas te ha afectado el implante en tu vida?			
02.2.4	Ninguna más. Solo esa parte.			
	En la entrevista pasada me decías que tus compañeras te recordaban que debías cuidarte un poco, cómo es eso de cuidarte un poco?			
02.2.5	Me refiero a que debo tener más precaución al pasar un paciente a la mesa, trato de no traerlo sola, trato de que alguien este con migo para no hacer tanta fuerza en el brazo izquierdo.	1. Cuidado	Debe cuidarse de no hacer fuerza con su brazo izquierdo	
	Rochi me quieres contar como era tu vida antes del implante y como es ahora?			
02.2.6	Antes del marcapasos hablando como de sintomatología me daba mucho mareo pero igual yo hacia todas mis cosas, solo me afectaba esa parte del mareo. Ahora que ya no siento mareos entonces estoy prevenida es en cuanto a la fuerza del brazo	1. Síntomas molestos antes del DAC 2. Prevención después del implante	Antes de portar el DAC sentía mareos Después del DAC se preocupa por la fuerza que puede o no	

	izquierdo para que no se desplace el marcapasos porque no quiero estar otra vez en esa sala.		hacer con su brazo izquierdo	
--	---	--	------------------------------	--

Codificación de entrevista 003

No	Código sustantivo	Código nominal	Propiedades	Memos
	William eee... que factores o que elementos cree que le han favorecido adaptarse a tener el cardiodesfibrilador?			
003.1	Pues la verdad es que yo no lo he tomado como un cuerpo extraño en mi cuerpo , sino que lo he asimilado como parte normal de mi cuerpo, no le hago caso a las molestias o incomodidades, la verdad no le paro bolas a tener un cuerpo extraño en mi cuerpo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Corporalidad (encarnación) 2. Normalidad 3. Ignorar 	<p>El DAC como parte de su cuerpo</p> <p>Ignora las incomodidades</p> <p>Ignora el DAC</p>	Encarnación: Dicho de una cosa es mezclarse o unirse con otra (DALE). Para WF el DAC es parte de su cuerpo y no lo identifica como algo extraño.
	<i>Que molestias ha presentado?</i>			
003.2	La molestia principal es que como que me trata de doler la clavícula y me da como nervios tocarme donde van las conexiones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolor 2. Temor 	<p>Dolor en la clavícula</p> <p>Temor a tocar las conexiones</p>	WF siente nerviosismo ante la sensación de tocar las

				conexiones del DAC sobre su piel.
	<i>Qué sensación le produce tocarlo, a que le tiene nervios?</i>			
003.3	Me da nervios que de pronto lo toque muy duro y parta esas conexiones o me da nervios porque veo o siento algo demasiado abultado ahí (se señala el pecho), en esa parte diferente al resto de la clavícula o a las partes del pecho, eso me da nervios.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Temor al daño 2. Temor a la sensación 3. Temor a la diferencia 	<p>Temor a dañar el DAC</p> <p>Temor a la sensación de bulto sobre el pecho</p> <p>Temor a la pérdida de simetría en su pecho</p>	Temor: El participante siente temor a dañar el aparato, a la percepción del aparato en su cuerpo y al cambio corporal (imagen corporal)
	<i>En cuanto a la imagen y tenerlo (CDI) no te ha generado inconvenientes?</i>			
003.4	No, lo he tomado como una parte propia.	1. Encarnación		
	Qué cosas le han ayudado, por ejemplo la familia, hacer actividades, trabajar, preocuparse por su hija que cosas le han ayudado para seguir como la vida normal después de haberle puesto ese dispositivo?			

003.5	Lo principal es uno sentirse activo y útil para una sociedad y para uno mismo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Activo 2. Útil 	Sentirse útil para la sociedad y para él mismo	
	<i>Como te has sentido útil? Que haces?</i>			
003.6	Heee... desarrollando como tal mis actividades diarias , tratando de hacer un trabajo , hee, ahí si como dicen haciendo los mandados de la casa, haciendo vueltas, colaborándole a la gente que necesita hacer digamos vueltas dentro de la ciudad. Y entre tanto yo me desempeño también a nivel de la agricultura, cuando puedo voy por allá al campo y vuelvo y ahí me distraigo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Independencia 2. Cotidianidad 3. Sentirse útil 4. Distracción 	<p>Buscando como sentirse activo</p> <p>5. Sentirse útil Percepción del tiempo libre</p> <p>Buscando como distraerse</p>	<p>Para WF sentirse activo es realizar sus tareas diarias, trabajar, hacer actividades del hogar y colaborándole a las demás personas que lo necesiten.</p> <p>Mantener la cotidianidad que tenía antes de que le colocaran el DAC</p>
	<i>Y que actividades hace en el campo?</i>			
003.7	Yo tengo un cultivo de fresas entonces mi socio esta casi al 60% o 70% de eso, pero cuando yo puedo yo lo reemplazo a él allá en las actividades , controlando la gente, controlando las actividades que se hacen en el cultivo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Actividad trabajo 	Buscando como sentirse activo	Reintegrándose a la actividad productiva

	<i>Y que actividades hace en el cultivo de fresas?</i>			
003.8	Dirigir a las personas y que hagan las actividades tal y como toca desarrollarlas. Que selecciones bien la fruta grande, mediana, pequeña y más pequeña.	1. Trabajo		Una de sus actividades es su trabajo donde dirige personal
	<i>Y en cuanto a la parte de la familia, como fue el impacto de que tuvieran que poner un cardiodesfibrilador?</i>			
003.9	Para mi familia no fue tanto el impacto sino fue más bien, o es la alegría de saber que como me explicaban las personas de la casa productora del CDI, eso es una sala de emergencia llevada en el cuerpo, eso le explican a uno que es uno de esos cardiodesfibriladores de los grandotes que tienen en la sala de cirugía pero en mi cuerpo es algo pequeñito que le va a servir a mi corazón, que me va a dar tiempo de llegar al médico, y no ha habido ningún inconveniente, ni mi esposa al rechazarme al verme el aparato puesto ahí, ni mi hija al verme eso ni nada , antes me recochan y me hacen la vida amable .	1. Aceptación 2. Alegría 3. Información tranquilizadora 4. Aceptación 5. Alegría / Humor 6. Amabilidad	No impacto familiar Alegría al ver el DAC como una oportunidad No rechazo familiar Le realizan bromas positivas sobre el DAC Le amenizan la vida con el DAC	Pensar en el DAC como una sala de emergencia llevada en el cuerpo, despierta sentimientos de seguridad y tranquilidad. Representa la posibilidad de sobrevivir si el corazón falla. “Me da tiempo de llegar”, es una oportunidad de mantenerse con vida.

	<i>Tuviste al implante del CDI algún inconveniente con la parte afectiva?</i>			
003.10	No, para nada, yo tuve demasiado apoyo de parte de mi familia.	1. Apoyo	Apoyo familiar	Por la expresión “demasiado apoyo”, el apoyo familiar ha sido muy importante
	<i>Y crees que ese apoyo te ayudo?</i>			
003.11	<p>Pues fue el ciento por ciento de la recuperación, aparte de la emotividad que uno le ponga, a mi me parece que eso es... el acompañamiento familiar y que uno mismo no se sienta mal ni lo vea como algo extraño en uno, sino como algo de uno, como quien carga un reloj.</p> <p>Ya prácticamente es parte del cuerpo y parte de la vida de uno.</p>	<p>1. Apoyo familiar</p> <p>2. Recuperación</p> <p>3. Emotividad</p> <p>4. Corporalidad</p>	<p>El apoyo familiar como parte fundamental de la recuperación</p> <p>La emotividad, las ganas y los deseos de recuperarse son parte importante para conseguir el bienestar.</p> <p>El DAC como parte física de su cuerpo</p> <p>El DAC como parte</p>	<p>El apoyo familiar se caracteriza por el acompañamiento, la aceptación del aparato como algo normal.</p> <p>El aparato se encarna en la percepción del cuerpo y por ello se integra a la corporalidad de la persona</p>

			de su vida	
	<i>En cuanto a la cicatriz y al bulto que se ve del dispositivo le causo algún inconveniente con la imagen?</i>			
003.12	<p>Pues, en verdad no porque básicamente una cicatriz ahí la puede llevar cualquier persona y hay muchas personas que no saben que lleva uno y para que no entren a indagar muchas cosas uno les dice que lleva otra cosa, que le paso un accidente y por eso le quedo así, pero no se pone a hablar uno mucho del tema porque hay gente que es imprudente y lo puede herir a uno en su ego por tener ese aparatico ahí.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Autoimagen 2. Curiosidad 3. Encubrir 4. Reserva 5. Dolor o sufrimiento 	<p>La cicatriz no afecta su imagen</p> <p>Sin explicar para evitar ser herido</p>	<p>Preservar la imagen social es ocultar que tiene el DAC.</p> <p>Para este paciente la cicatriz es algo que puede tener cualquier persona y no es sinónimo de enfermedad.</p> <p>Le molesta que lo vean como una persona diferente</p>
	<i>Tuviste algún apoyo espiritual cuando te colocaron el dispositivo?</i>			
003.13	<p>Pues si, siempre lo he tenido, yo soy muy creyente, soy muy católico, entonces primero Dios porque si no fuera por Dios no me habían puesto este aparato, porque las cosas se dieron así, de pronto porque él tenía a gusto que uno tuviera ese aparato ahí para cualquier evento.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyo espiritual 2. Apoyo en Dios 3. Destino 4. Resignación 	<p>Sintiéndos e siempre apoyado</p> <p>DIOS como su fuerza primera de apoyo</p> <p>Viendo el implante</p>	<p>La creencia en Dios le ayudó a aceptar el implante y a llevar la vida con el.</p>

			del DAC como un evento que le correspondía vivir	
	<i>Como era tu vida antes del dispositivo y como es después, en que ha cambiado?</i>			
003.14	No, pues mi vida no ha cambiado en nada con el dispositivo, mi vida es normal . Al principio, al puro principio me daba miedo dormir bocabajo , pero ya al transcurrir el tiempo ya me he acostumbrado , ya duermo bocabajo, ya uno se acomoda , porque a veces le molesta a uno el aparato le pesa a uno; entonces uno trata de dormir bocabajo pero acomodándose al aparato. Todo es cuestión de costumbre .	<ol style="list-style-type: none"> 1. Normalidad 2. Temor 3. Costumbre 4. Incomodidad 5. Costumbre 	<p>Vida normal, sin cambios después del implante del DAC</p> <p>Temor a la posición para dormir</p> <p>Buscando la comodidad para el descanso</p> <p>Sintiendo el peso del DAC</p>	<p>Las personas reconocen que su vida es normal con el DAC cuando se acomodan o amoldan a tener el aparato. Podría pensarse que un aspecto central para adaptarse a tener el aparato es amoldarse a vivir con él.</p> <p>Un factor que causa incomodidad es la percepción del peso del aparato. Percepción de la presencia del aparato o la consciencia del aparato en el cuerpo.</p>
	<i>Y el cambio en el trabajo, te pensionaron por CDI?</i>			

003.15	A mí me pensionaron por mi función cardiaca y no por mi cardiodesfibrilador, por eso fue que me pensionaron.			
	<i>En que te desempeñabas?</i>			
003.16	Yo, vivía trabajando en agricultura y con una entidad social del estado en la parte de aseo. Ahora no puedo trabajar como tal en ninguna empresa, ya que en los exámenes que las empresas le ordenan a uno le ven la lesión tan grande que uno tiene en el músculo cardiaco, es por eso no le dan trabajo a uno, y el CDI no es ninguna impedimento para trabajar.	1. Desempleo / Exclusión social / Desconocimiento 2. Trabajo	No desempeño o de actividad contractual por el daño cardiaco El DAC no le impide trabajar	Una de las consecuencias de la lesión cardiaca es la exclusión social. Desconocimiento de las posibilidades que tienen con el DAC, “discriminación”
	<i>El CDI te ha dado algún choque, alguna descarga?</i>			
003.17	De ninguna manera, me las han hecho pero de prueba.			
	<i>Y como te has sentido?</i>			
003.18	Pues eso es durísimo, como cuando lo coge a uno la corriente, queda uno con mareo , yo me puse... cambie de colores, me puse colorado , sude; porque fue una prueba que me hicieron y eso sude . La energía la miden es en julios, pero eso es	1. Difícil 2. Mareo 3. Rubor 4. Diaforesis	Percepción de sensaciones desagradables e intensas con el choque	El mareo, rubor, diaforesis y golpe son la consecuencias del choque eléctrico dado por el DAC.

	duro el choque.		El choque como una sensación de energía fuerte	
	<i>Cada cuanto vas a los chequeos?</i>			
003.19	Cada seis meses	1. Periódicos		Una característica de las revisiones del DAC es su periodicidad, al mes, a los tres meses, a los seis meses y posteriormente al año.
	<i>Y siempre vas acompañado?</i>			
003.20	Las primeras veces siempre si iba acompañado, últimamente, las últimas veces, los últimos cuatro controles he ido solo.	1. Apoyo 2. Independencia	El soporte familiar como un apoyo importante al iniciar su vida con el DAC Desprendiéndose de la compañía para ir a sus controles	
	<i>En cuanto a las relaciones con la pareja cambiaron en algo las relaciones</i>			

	<i>sexuales?</i>			
003.21	No para nada , yo pensé que eso iba a ser un inconveniente pero no, mi esposa lo ha sabido asimilar.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relaciones sexuales normales 2. Aceptación 	<p>Lleva sus relaciones sexuales sin cambio</p> <p>Su esposa se adapta a que él porte un DAC</p>	<p>Las relaciones con otros:</p> <p>Curiosidad</p> <p>Discriminación</p> <p>Apoyo</p> <p>aceptación</p>
	<i>Has ido a alguna parte donde tengas que andar sin camisa?</i>			
003.22	Si			
	<i>Y lo haces normalmente o te da pena algo?</i>			
003.23	Yo no le paro bolas a eso.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ignorar 		<p>Para WF no prestarle atención a ser portador de un DAC, le ayuda a vivir la vida sin sentir vergüenza.</p>
	<i>Después del implante le tienes miedo a algo relacionado con el CDI?</i>			
003.24	No para nada, yo no le tengo miedo al CDI porque yo se que es una parte que me va a ayudar , que me va a dar una oportunidad mas para seguir llevando la vida como la he llevado hasta el momento.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Confianza 2. Oportunidad 3. Normalidad 	<p>El DAC no le causa temor</p> <p>El DAC es visto como una ayuda en su vida</p>	<p>Tener el DAC genera sentimientos de confianza y tranquilidad.</p> <p>Para el participante representa una oportunidad de</p>

			El DAC es visto como una oportunidad de vida	vivir con normalidad
	<i>William a parte del trabajo, de sentirte útil y del apoyo familiar, que otros factores cree que le han ayudado a seguir su vida normal?</i>			
003.25	<p>Mi hija, el propósito de ver a mi hija crecer, verla en un futuro siendo bachiller y verla en un futuro y poderla uno apoyar en lo que quiera desarrollar, otra parte también es el coraje que uno le pone o las metas que uno se pone para uno mismo, porque si uno se amilana ante esto pues de lógico no va a poder seguir sobreviviendo, toca es ponerle moral como se dice a todo esto para salir adelante.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aliciente 2. Animo / Coraje 3. Proyección al futuro 4. Ánimo 	<p>Su hija es vista como un aliciente para seguir viviendo</p> <p>El ánimo, el coraje y las metas trazadas en la vida son un aliciente para salir adelante</p>	
	<i>Que metas te has puesto para salir adelante?</i>			
003.26	<p>Para salir adelante, manejar psicológicamente lo que habíamos hablado... lo de que llevo un implante, que ese implante le va a ayudar a uno, manejar los dolores de la enfermedad propia la angina de pecho, lo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Afrontamiento 2. El implante como ayuda 3. Manejo de los síntomas 		<p>Para el salir adelante es necesario tener apoyo psicológico, ver el implante como una ayuda y manejar el dolor de la enfermedad</p>

	malestares, los mareos, el dolor de cabeza.			<p>Manejar los síntomas desagradables de la enfermedad: angina, malestar, cefalea.</p> <p>El implante es un medio para seguir viviendo.</p>
	<i>Como los manejas?</i>			
003.27	Aguanto hasta lo máximo de no tomar calmantes , y a veces los tomo pero hasta donde me de chance.	1. Tolerancia al dolor	Tolerar el dolor al máximo antes de tomar medicación	
	<i>Que otras metas?</i>			
003.28	Otra meta en mi vida es poder seguir desarrollando lo que estoy haciendo , hasta el momento, es seguir activo, es dejar todo terminado, no dejar cosas a medias.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentirse activo 2. Culminar actividades 	<p>La actividad como meta para seguir viviendo</p> <p>Terminar las actividades planeadas es una meta de vida</p>	La meta o la proyección al futuro es mantener la actividad.
003.29	A mí me amilanan las anginas de pecho de lo contrario mire cuando no tengo anginas de pecho, yo manejo, para mi una	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amedrentar / amilanan 2. Entretenimien 	la angina hace que se sienta amedrenta	

<p>distracción es manejar, entonces digamos el padrino de mi hija me dice William mañana necesito que me acompañe... que vayamos al cultivo y él me dice tome maneje hoy que estoy cansado... o me dice tome la camioneta y vaya y haga las cosas que tenemos que hacer, para mí eso es una distracción, llevando la contraria a los médicos que me dicen no usted no puede manejar, no usted no puede hacer nada. A mi esposa le dijeron cuando yo salí: lléveselo para la casa porque aquí no se puede hacer nada... prepárese... pero de eso ya son casi cuatro años, y Dios me va a dar la oportunidad de seguir otros cuatrenios más, porque la vida es... la vida es (gesto de felicidad "la vida como un regalo")... yo por ejemplo, a mi cada mes tengo que renovar las formulas para los medicamentos, que los antihipertensivos, que lo del colesterol, la warfarina, que la amiodarona.... Entonces yo voy solo abajo, yo por ejemplo voy en una cicla hasta abajo hasta la Cali y vuelvo, y yo no me pongo a pensar hay es que me va a doler el pecho, yo me</p>	<p>to</p> <p>3. Sentirse útil, Ocupado,</p> <p>3.</p> <p>4. Evasión</p> <p>5. Desesperanza</p> <p>6. Apoyo / DIOS</p> <p>7. Vida / Regalo (obsequio)</p> <p>8. Ejercicio</p> <p>9. Evadir o ignorar</p> <p>10. Cautela</p> <p>11. Reposo/Control de la actividad</p>	<p>do</p> <p>la actividad es una distracción</p> <p>realizar actividad contraindicada medicamente</p> <p>DIOS como apoyo y confiando en que por él pueda vivir más años</p> <p>La vida como un regalo</p>	<p>A pesar de que la recomendación médica dada para él es no conducir, el paciente lo empezó a realizar sin inconvenientes</p> <p>Al estar en la hospitalización el paciente siente que el personal médico cree que ya no puede realizar nada por él, y esperan un desenlace fatal.</p>
--	--	---	---

	<p>voy en la bicicleta suave, pero si me llega a doler el pecho le hago suavcito y llego a mi casa, llego a mi casa y yo sé que tengo que descansar, quedarme profundo y ya, pero no me pongo a decir hay no lléveme al médico, hospitalíceme, no; porque a mí un médico me dijo: usted tiene que ser selectivo cuando lo hospitalicen, porque cada hospitalización le va a traer inconvenientes, va a poder recibir una infección, va a poder recibir de pronto un maltrato porque hay personas que no les gusta que el mismo paciente este ahí, ahí, ahí... entonces usted tiene que volverse selectivo, usted tiene que venir porque ya mejor dicho... pero si usted ve que las cosas las puede manejar... aguante...</p>	<p>12. Hospitalización selectiva 13. Dificultades 14. Dolor 15. Maltrato 16. No Hospitalización / Autovaloración 17. Autocontrol</p>	<p>Para desplazarse lo hace ejercitándose pero con precaución No piensa en que el ejercicio le va a causar dolor El descanso como manejo del dolor No utiliza la hospitalización frecuente por dolores que puede manejar</p>	<p>El participante retomó su vida normal y para eso ignora el dolor El paciente por información médica evita hospitalizarse para evitar infecciones y malos tratos del personal de salud.</p>
	<p><i>Y no le da miedo que le dé un desmayo, un síncope o que el desfibrilador le descargue cuando usted esta solo?</i></p>			
<p>003.30</p>	<p>No, yo ese temor no... yo no le paro bolas a eso, si arranco con ese</p>	<p>1. Tranquilidad</p>	<p>El paciente no siente temor a un</p>	

	<p>temor... mmmm... no eso no lo puede uno hacer, es como usted salir en la mañana en el carro y empiece, que tal uno aquí dando la vuelta me salga un camión, me estrelle... no, uno sale y arranca y usted sabe que sabe manejar su carro y ya llegas a tu destino y ya... lo hice... Entonces así me pasa a mí, no... si yo me pusiera a esa vaina, yo creo que no podría salir aquí a la puerta de la casa solo... entonces una prueba que hicimos fue que yo tenía que ir a Sopó y ella no podía ir... entonces ella me dijo: no usted no vaya por allá y yo le dije: no yo me voy, y cualquier cosa pues ahí tenemos el celular y si yo veo que me siento mal y me da tiempo, pues la llamo.... Y pues fui volví y me sentí bien, y ya dijimos bueno si puedo hacer las cosas pues las voy haciendo y ella tampoco me limita, ella no es de las que esta hay cuidado que es que.... Nada, nada... de pronto el temor lo lleva por dentro pero... es como cuando uno empieza a ver a su hijo empezar a caminar... se va a caer pero uno no dice nada porque... porque le da nervios, lo pone nervioso y lo hace</p>	<p>2. No se limita</p> <p>3. Seguridad / Realizando actividades solo</p> <p>4. No Limitación / Esposa</p> <p>5. Temor</p> <p>6. Temor</p> <p>7. Control, decisión</p>	<p>choque</p> <p>No pensar en las cosas que le pudieran pasar hace que no se limite</p> <p>Temor a la tos por recordar el momento del síncope</p> <p>Cuando siente síntomas descansa</p>	<p>El y su esposa se dieron cuenta que podía ir haciendo actividades solo, con precaución</p> <p>El temor se lleva por dentro</p> <p>Temor a la tos porque lo asocia con el síncope</p> <p>Temor al síncope</p> <p>Cuando se siente mal: reposa, suspende la</p>
--	---	---	--	--

	<p>caer.</p> <p>A mí me da miedo, miedo, miedo cuando me da tos y siento que se me van las luces; porque yo siento y recuerdo cuando me dio el síncope... a mí el síncope me dio cuando me pare y me fui al baño me agarro una tos pero fue tan fuerte y plum ahí quede, pero me dio la oportunidad de hablar y decir: estoy mal lléveme a donde el médico... entonces cuando me dan esos ataques de tos ya paro las cosas o me siento o cualquier cosa y si ya eso no me responde... respiro si tengo que traspasar, traspaso; recuerdo como fue el proceso cuando me dio el infarto que fue un vomito que no me paraba con nada... entonces son esas nauseas que le dan a uno y que no le paran.. y eso es de asustarse, o cuando uno ve lucecitas uno se preocupa por eso, pero toca para, descansar y descansar y seguir... porque si uno vive con esos temores le cuento que uno no sale ni de la cama.</p>	<p>8. Temor</p> <p>9. Temor</p>	<p>Vivir con temores impediría realizar sus actividades diarias</p>	<p>actividad que está realizando, respira, pide que lo lleven al médico,</p> <p>Temor a presentar los síntomas que tuvo cuando le dio el infarto: nauseas, tos, síncope, fosfenos</p>
	<p><i>Y en la casa o en el trabajo que hace maneja electrodomésticos o cosas eléctricas?</i></p>			

<p>003.31</p>	<p>No... yo debo tener poco contacto, si los manejo pero no tan frecuente... porque uno supuestamente por el dispositivo debe estar lejos de cosas de esas como los motores de la lavadora, los motores de las ondas eléctricas, como la radiación de los radios como los de los vigilantes de los centros comerciales, entonces yo veo a tipo de esos con un radio y yo me hago a un lado, o un pelao que se me acerque con un MP3 yo me hago el loco y me retiro, porque a mi eso me da como vaina porque según la literatura dice que eso se descarga la batería del aparato... entonces no.... Esas son cosas que uno puede manejar...</p> <p><i>Tú has leído sobre el tema entonces... (investigador)</i></p> <p>Yo era un loco, mire que a mí... a mi... un medico... un psicólogo me basio, yo tenía un jurgo de literatura de hipertensión, de... de esto de angina de pecho, de de cardiopatía isquémica, entonces el tipo llego y yo le dije es que a mí me gusta leer</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uso de electrodomésticos 2. Evadiendo los equipos eléctricos. 3. Conocimiento 4. Confusión 5. Mala interpretación de la 	<p>Evita utilizar elementos eléctricos por recomendación medica</p> <p>Mala interpretación de las lecturas realizadas</p> <p>Leer e interpretar</p>	
---------------	---	--	---	--

	<p>todo, vivir informado de todo, entonces me dijo: ¿usted es medico? No, ¿usted sabe algo de medicina? No, ¿usted es enfermero? No, ¿usted sabe algo de primeros auxilios? No, dijo entonces para que jode con esa vaina, usted lee eso y lo interpreta a su manera, mas no como se debe leer eso; me hace un favor y llega a la casa y coge todo eso y lo bota a la basura, si no lo va a botar a la basura, lo quema y yo vine y hice eso y como que me descargue, porque yo veía cualquier cosita e iba y leía, entonces ya mi mente comenzaba a maquinar cosas y eso yo todos los síntoma ya los había tenido, como que mas me angustiaba y más me dolía el pecho.</p>	<p>información 6. Angustia 7. Angustia</p>	<p>las cosas a su modo le producía angustia y síntomas</p>	
	<p>Entonces no te servía para tranquilizarte sino para angustiarte?</p>			
<p>003.32</p>	<p>O sea si... vivía informado y supuestamente sabía manejar el tema y no, no lo sabía; estaba era cometiendo una torpeza al estar leyendo cosas que no las sabe interpretar, no maneja uno esos términos, entonces yo llegue y bote todo eso; yo leo, leo pero no me pongo a meterme ahí en el tema. Los que</p>	<p>1. Conocimiento manejado</p>		<p>La información y resolver inquietudes constituye un</p>

	<p>saben de su tema, que se encarguen de su tema. Yo antes abría los exámenes y los interpretaba a mi manera y ahora todas las inquietudes me las resuelve el médico, porque eso es malo... es malo esa parte. Igual es malo ponerse a escuchar comentarios de otras personas, yo creo que eso es lo que más afecta a un paciente hospitalizado que le vayan a hacer un procedimiento, como experiencia personal cuando... o sea yo poca experiencia tenia con las hospitalizaciones, cuando me dio el infarto escuche que no, que a tal paciente le van a hacer una cirugía de tal cuarto y parece que ese man se muere porque tal, no eso mejor dicho, me dio nervios, hasta pensar uno en quitarse la vida uno en ese instante, porque uno piensa, no.... estoy mal que tal que me hagan eso (implante del CDI) y yo me muera... ahora no uno va al hospital y escucha cosas pero no... le toca es escuchar cosas pero solo lo que es de uno.</p>	<p>2. Fuente de información errada</p> <p>3. Inexperiencia</p> <p>4. Temor a la muerte</p> <p>5. Ideas</p>	<p>Los comentarios de otras personas afectan la persona</p>	<p>apoyo del médico</p> <p>Un factor que tiene una gran influencia en el estado de ánimo son los comentarios del personal de salud</p> <p>Crear por los comentarios que el estado de salud es igual al de otros pacientes afecto la vida del paciente hasta pensar en quitársela</p>
	<p><i>Y de la parte de enfermería has encontrado apoyo para adaptarte a</i></p>			

	<i>ese dispositivo?</i>			
003.33	<p>Básicamente no, o sea hay enfermeras, con todo respeto que no saben ni siquiera que es un cardiodesfibrilador, y le dicen a uno ¿hay que tiene ahí? Un marcapasos, no es un cardiodesfibrilador y entonces en lugar de tomarla fresca con uno se van por el lado de y eso siente y uno haaa (expresión de aburrimiento); pero de la parte del laboratorio (del marcapasos) ello si le informan a uno todo lo que uno necesita, le explican y le enseñan... uno le dice y eso como se hace eso ahí (en el programador) y ellos le dicen y uno aprende. Yo intento de salir de la monotonía, que va y... (Expresión de se sienta ahí) y nada más, no, yo llego y pregunto, les cuento las cosas que me han sucedido y así... se hace la consulta chévere.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. No apoyo del personal de enfermería 2. Información adecuada 3. Rechazo a la monotonía 4. Estado de Animo 	<p>El buen ánimo hace las consultas mas amenas</p>	<p>El desconocimiento del personal de enfermería sobre el manejo de enfermería de evita que sea personal de apoyo para el paciente</p> <p>El paciente siente que la información dada por el personal del laboratorio es adecuada</p>
	<i>Me decías que te alejabas de las personas que pasaban con ipod, radios... alguna vez te has pasado al lado de ellos y te han producido alguna incomodidad?</i>			

003.34	No, mira que recién implantado el CDI como doce horas después yo sentí algo como... pues me llamaron y yo conteste el celular, yo no me acordaba que me alejara y yo dije "alo " y inmediatamente... esa vez fue la única vez que sentí que había sucedido algo, pero yo creo que fue a raíz de esas ondas que emiten los celulares.			
	<i>Y como fue la sensación?</i>			
003.35	Como de corrientazo, como de repulsión entre dos polos opuestos. Igual yo una puerta de esas de seguridad, con detectores de metales, paso por la pena de decirle al celador mire yo tengo este aparato, me puede colaborar, y en ninguno momento he recibido un rechazo, ellos me dicen ya un momentico espero lo apago o espere lo ayudo a pasar, porque ellos ya saben.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sensaciones: eléctricas, repulsión, aversión 2. Cautela, precaución 3. Apoyo, colaboración 	<p>Pasar cerca de elementos electrónicos (ipod, celulares) le produce sensación de corrientazo</p> <p>Cuidarse de no pasar por campos que afecten el funcionamiento del DAC</p>	
	<i>En cuanto a la edad como te sentiste cuando te lo colocaron?</i>			
003.36	Normal, no me sentí más viejo, 40 años tengo en	1. Normalidad en edad	No se siente	Desconoce cómo lo ven los

	<p>mi corazón, 40 años tengo en mi alma y de pronto no se qué aspecto tenga en mi rostro ante otras personas... yo a veces me miro al espejo y no aparento 40 años, a mi varias personas me han dicho: hay usted no parece que tuviera 40 años... en cambio un cardiólogo me dijo: usted tiene edad de 40 años, pero su cuerpo esta de 80 años y yo dije haaaa bueno... (Expresión de no me interesa su comentario), pero eso son cosas de darles manejo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Imagen social 3. Soportar la impertinencia 4. Manejando los comentarios 5. Manejando los comentarios 	<p>mayor</p>	<p>demás</p> <p>Que un médico le diga al paciente que su cuerpo parece de 80 años no le interesa y no le afecta</p> <p>El paciente considera que puede manejar esos comentarios que podrían afectarlo</p>
	<p><i>Y como le das manejo a eso?</i></p>			
<p>003.37</p>	<p>Haciendo lo que más me gusta, que es salirme de mi casa e irme para otro lado, salir con alguien a dar una vuelta, estar con personas diferentes a mi familia o salir solo... ir a almacenes grandes y chismosear cosa, porque la depresión lo maltrata a uno mucho y mira que yo a veces me pongo a pensar que la gente se preocupa porque la van a operar del corazón, esas personas supieran... o sea lo que yo pienso... esas personas supieran el deseo que yo tuve de que ese infarto me</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Distracción 2. Depresión 3. Deseo de cambiar lo hechos 	<p>La depresión maltrata a la persona</p> <p>Deseando que el infarto le hubiera dado una oportunidad diferente</p>	<p>El paciente maneja los comentarios o lo que estos puedan producirle realizando diferentes actividades de distracción</p> <p>La depresión atormenta</p>

	<p>hubiera dado la oportunidad de que me operaran, pero a la vez digo si esas personas supieran como uno lleva las cosas, no desearían que los operaran; pues yo hice terapia con... la mayoría eran operados y mayores de edad y ellos decían, no es que esto es muy duro que no se qué... y yo les decía:</p> <p>afortunadamente a usted le dieron la oportunidad de que lo operaran pero a mí no, yo quede fregado y quede fregado, y yo me doy cuenta cuando uno anda en la EPS pa´ arriba y pa´ abajo... y pienso que yo no tengo nada que envidiarles porque ellos salen a la calle y yo también salgo a la calle.. heee... si se me antoja comerme una empanada me la como, me puedo subir a una buseta, hago lo mismo que ellos.</p>	<p>4. Vida en igual condiciones</p> <p>5. Vida normal</p>		<p>Hacer las mismas actividades que una persona sometida a cirugía cardiovascular le hace sentir al participante que tiene una oportunidad de vida igual que ellos</p>
	En qué tipo de terapia estuviste?			
003.38	En rehabilitación cardiaca, dure un año que iba tres veces por semana para fortalecimiento muscular.	1. Periodicidad		
	Y habían otras personas con estos dispositivos?			

	<p>dijo eso (expresión de satisfacción)... yo ese proceso lo viví muy bonito, porque entre todos los días a hacer ejercicio como en un gimnasio a alzar peso, pues más de ocho kilos yo no puedo alzar, y entonces fue un proceso muy rico; yo veía gente que llegaba halla operada, llevados y lo hacían como el que va compitiendo y yo me dije, yo voy es para adelante. Hubo un tiempo que yo si me estaba como deprimiendo, pero descubrí que el manejo de las cosas de la mente es algo espectacular, cuando a mí me pusieron el CDI me dijeron que nunca más podía volver a una piscina... tonces... yo no sé nadar, pero que no me podía meter a una piscina y entonces una vez se me dio la oportunidad de ir a una piscina y pero yo con ese temor no pude meterme, pues me toco quedarme detrás... esa piscina es totalmente encerrada y al publico lo apartan de la piscina detrás de unos vidrios y yo me quede atrás del vidrio y yo veía a mi hija allá que en ese entonces tenía con siete añitos contenta y a la vez triste y a uno le afecta eso... pero bueno paso... y hace</p>	<p>8. Temor</p> <p>9. Tristeza</p> <p>10. Actividad con cautela</p> <p>11. Actividad</p> <p>12. Actividad / Despacio</p> <p>13. Motivación</p>	<p>Prohibiéndole usar una piscina por orden medica</p> <p>Sin cumplir las restricciones pero con cautela y poco a poco</p> <p>La actividad como algo bueno para la vida</p>	<p>el cual ella se sentía feliz le afecto al paciente</p> <p>La vida normal se retoma con cautela.</p> <p>La persona es más lenta, realiza las actividades más despacio pero sin cohibirse de hacerlas</p>
--	--	--	---	--

<p>dos años cuando menos pensé me metí en una piscina, camine; y así hartas cosas que me habían dicho que no podía hacer las he tratado de retomar, no con el mismo ritmo que me afecte, pues el ritmo ya esta mermado, ya uno sabe que el físico esta mermado y uno hay que hacerle hasta cuando sienta que llega al máximo. Por ejemplo cuando mi hija está estudiando y yo estoy aquí en Bogotá, voy y la llevo y la recojo del colegio y para mí eso es bueno, claro que yo veo que todo el mundo me pasa, pero llego al colegio y me los encuentro allá esperando que cambie el semáforo, ¿pa donde van? Pues allá me los encuentro así ellos lleguen primero que yo me los encuentro, yo hago a veces mentalmente el ejercicio de que yo voy es haciendo locha, voy despacio; decía él un escritor Pablo Cohelo “El camino tú lo haces fácil o difícil”.</p> <p>(Interrupción (llega la hija de William y me la presenta)) ese es el motivo de mi vivir (señala a su hija)</p>		Su hija como el motivo de su vida	
---	--	-----------------------------------	--

Codificación de entrevista 004

No	Código Sustantivo	Código nominal	Propiedades	Memos
	Don R.P qué factores cree que le han ayudado a adaptarse a llevar su vida con el marcapasos?			
004.1	Pues que he estado tranquilo , y a veces que se me olvida que tengo marcapaso entonces que no estoy pensando en que tengo el marcapasos, en que estoy enfermo , entonces yo camino, hago ejercicio y estoy tranquilo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tranquilidad 2. Olvido 3. Ignorar el marcapaso 4. Actividad 5. Tranquilidad 	<p>La adaptación como resultado de una vida tranquila</p> <p>Adaptación = tranquilidad</p> <p>Haciéndolo parte de sí mismo.</p> <p>La salud como ignorar la enfermedad</p> <p>La actividad como factor de adaptación.</p>	<p>Realizar actividades le ayuda a sentirse tranquilo y adaptarse a vivir con un DAC</p>
	Y qué ejercicio hace?			
004.2	La mayoría es caminar.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Actividad 	<p>El ejercicio como actividad</p>	

			importante	
	Y cuanto tiempo camina?			
004.3	<p>A veces media hora, una hora y me siento muy bien... a bueno y el ritmo cardiaco yo tengo control, me tomo la tensión... y voy donde la doctora que me ha formulado las pastas y me han hecho bien; entonces cuando voy donde la doctora me toman la tensión y a veces esta alta a veces bien y me siguen dando las pastas de la tensión.</p>	<p>1. Actividad</p> <p>2. Cuidados</p> <p>3. Control</p>	<p>Realizar ejercicio lo hace sentir bien</p> <p>Controla sus signos vitales</p> <p>Tener controles y seguir la medicación le ha ayudado a sentirse bien</p>	<p>La actividad como el ejercicio hace que el paciente se sienta bien con relación a su salud.</p> <p>Control:</p> <p>Saber sus signos vitales y seguir con los controles y medicación enviadas por su médico le hacen sentir bien</p>
	Y que trabajo realiza?			
004.4	<p>Pues por ahora en redes de electricidad, pero en daños en la casa que tengo arrendada... pues si presenta un daño entonces voy y hago los trabajos. Pero no esforzándome y el resto del tiempo descanso.</p>	<p>1. Trabajo</p> <p>2. Descanso</p>	<p>Realizando actividades sin esforzarse</p> <p>Descanso</p>	<p>El control incluye también la regulación del esfuerzo físico.</p>
	Y como era su vida antes del marcapaso y como es ahorita?			
004.5	<p>Pues antes del marcapaso yo trabajaba normal, pero estaba haciendo un trabajo y entonces cuando llegue a un centro</p>	<p>1. Normalidad antes del implante</p>	<p>Trabajo</p>	<p>El define que su vida era normal al poder realizar las actividades</p>

	cuidados con la alimentación por lo del colesterol y los triglicéridos.	1. Encarnación 2. Control / Dieta	como parte de su cuerpo	persona que realiza sus actividades olvidándose de que es portador de él. Control de la alimentación para reducir el colesterol y los triglicéridos.
	Le produjo algo verse la cicatriz, sentirse el bultico del marcapaso?			
004.8	No, pues a veces cuando me baño es que siento yo el bulto aquí (se señala el sitio de inserción) del marcapaso, pero uno ya es consciente de que el aparato está ahí y tiene cuidado de no maltratarlo, tener cuidado.	1. Sensación 2.Reconocimiento 3. Cuidado	Sentir el abultamiento o ya es normal	El paciente reconoce que en su pecho lleva el marcapaso y cuida de no dañarlo al contacto
	Y afecto en algo la relación de pareja?			
004.9	No, todo normal. Todo sigue igual	1. Normalidad		La vida de pareja no sufrió ninguna alteración o cambio, sigue desarrollándose como antes del implante.
	Si se encontrara con una persona que tuviera marcapasos y que no ha podido hacer la vida normal, que consejo le			

	daría?			
004.10	Heee, depende en el sentido que tiene para esa persona la vida, digamos le diría que debe ser juicioso en los controles con el cardiólogo y todo eso; y le diría que eso (DAC) es una oportunidad , que sin eso pues estaríamos del otro lado.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Control médico 2. Oportunidad 	<p>Cumplimiento con los controles</p> <p>Portar el DAC como una oportunidad de continuar viviendo</p>	<p>Me pregunto si un aspecto que influye en llevar una vida normal con el marcapaso es encontrarle un sentido a la vida con el aparato?</p> <p>Para el paciente el control médico le ayuda sentirse mejor.</p>
	Cada cuanto le hacen los controles?			
004.11	Ahorita el médico me dijo que en seis meses .	<ol style="list-style-type: none"> 1. Periodicidad en los controles 	Controles periódicos	Los controles son realizados periódicamente por el equipo de salud
	Antes de ponerle el marcapaso, le contaron que era?			
004.12	No, porque fue una cosa de urgencias, entonces me lo colocaron y ya, a lo ultimo me contaron , pero más antes no. Igual no creo que si me hubieran contado se cambiaran las cosas , lo importante era que yo lo necesitaba para seguir, pues mi corazón, porque ya no era capaz y ellos saben lo que hacen .	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desinformación 2. Desconocimiento 3. Necesidad 4. Confianza 	<p>Reconoce que era necesario para su corazón</p> <p>Confía en las decisiones que tome el personal de salud sobre su vida.</p>	<p>A este paciente le dieron información del procedimiento después de realizarlo y él reconoce que no era importante que lo informaran antes de hacerlo porque era una urgencia.</p> <p>El participante reconoce que necesita el</p>

				<p>aparato para seguir viviendo.</p> <p>El aparato suple la incapacidad del corazón</p> <p>El paciente manifiesta su confianza en las decisiones que tomo el personal de salud</p>
	Le han contado que cuidados debe tener con el marcapasos?			
004.13	<p>Pues básicamente es no trabajar con corriente, no levantar mucho el brazo, no levantar peso, no hacer esfuerzos; de resto nada más, y yo lo hago, pues a veces se me olvida y subo mucho el brazo y la que me recuerda es mi esposa... a uno se le olvidan esas cosas...</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Precaución 2. Cuidado / Actividad 3. Olvido 4. Apoyo 		<p>Las recomendaciones que le brindan a una persona con un DAC es no trabajar con electricidad, no elevar el miembro superior izquierdo y no levantar más de 5 kilos de peso.</p> <p>El apoyo de la esposa es fundamental</p>
	Y quien le ha dado la información?			
004.14	El médico, el cardiólogo.	1. Información		El paciente reconoce como personas que le brindan información

				sobre su DAC al personal médico
	Y las enfermeras le han contado algo?			
004.15	No, ellas no me han dicho nada del marcapasos.	1. Desinformación		El personal de enfermería no le ha brindado ningún tipo de información sobre su DAC El personal de enfermería pasa desapercibido
	Cuando le pusieron el marcapaso le produjo alguna tristeza, depresión?			
004.16	Pues si, un poquito de tristeza... al comienzo.	1. Tristeza		
	Que sintió?			
004.17	Pues... eee... pues no sabía cómo iba a ser eso en mi cuerpo , si iba a estar bien de la salud o alguna cosa, pero ya se me olvido y ya vivo con eso y a veces ni me acuerdo , todo eso porque afortunadamente ya todo va bien y entonces ya todo fue normal , volví a hacer mis cosas sin problema y eso es muy bueno.	1. Incertidumbre 2. Encarnación 3. Normalidad		Vivir la vida sin estar pensando o sintiendo la dependencia a un DAC es adaptarse a él. Realizar sus actividades sin inconvenientes es reconocido como algo bueno que se da gracias a portar el DAC
	Considera entonces que el marcapasos le ha			

	ayudado?			
004.18	<p>Huy si claro, claro, me ha colaborado mucho el marcapasos. Me mejoro la calidad de vida, ya no siento esas cosas que se me van las luces... eso (DAC) me permitió seguir viviendo.... Mmm esto (señala el DAC) es un avance en la tecnología que es una cosa muy buena.</p> <p>Yo creo que si no me lo hubieran colocado o estaría que no podría hacer nada o ya me hubiera caído por ahí y quien sabe que me hubiera pasado.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calidad de vida 2. Oportunidad 3. Beneficio 4. Oportunidad 	<p>El DAC como una oportunidad de vida</p>	<p>Mejoro su calidad de vida al no sentir los síntomas molestos que tenía antes del implante</p> <p>El paciente reconoce el el DAC como un beneficio para su supervivencia</p>

Codificación de entrevista 005

No	Código Sustantivo	Código nominal	Propiedades	Memos
	Qué factores cree usted le han ayudado a adaptarse a vivir la vida con el marcapasos?			
005.1	<p>Pues la verdad sentirme tranquilo de saber que tengo angustias de saber que se me baja la tensión, se me sube o por mi problema de azúcar alto, por todo eso siento un poquito de tranquilidad de que a pesar de que el azúcar, la</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tranquilidad 2. Confianza 	<p>Tranquilidad como un factor que promueve la adaptación</p> <p>Confianza de que su</p>	<p>Sentir la tranquilidad de que el corazón late y la confianza en que lo hace por tener el DAC es un</p>

	tensión, siento tranquilidad y confío de que sé que mi corazón está marchando por que tiene el marcapasos ; está bien y eso me da tranquilidad.		corazón siempre late por el DAC	factor que le ayuda a la persona a adaptarse a él.
	<i>Que actividades hacia antes de tener el marcapasos y que hace ahora?</i>			
005.2	<p>Pues la verdad yo no me he reprimido de nada, tan así que creo que he abusado de la actividad un poquito, porque yo le pregunte al médico ¿Puedo hacer de todo? Y me dijo si haga de todo y yo me subo a la montaña, camino, juego y la verdad sigo haciendo de todo normal. Pero la verdad un día si me pase, me fui a nadar en aguas muy frías y sufrí hipotermia, entonces me sacaron, me atendieron y me abrigaron... ese día si como que ni el marcapasos me respondió, y me desmaye pero me atendieron rápidamente y bien...</p> <p>Y pues he llevado una vida normal, hago lo mismo que hacía antes y ya no me siento mal como antes... tengo una vida un poquito tranquila pues después de tener un susto como el que a mí me paso del corazón y saber que tienes el marcapasos, pues uno está mejor...</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Actividad 2. Exceso 3. Normalidad 4. Exceso 5. Fallo del DAC 6. Normalidad 7. Bienestar 8. Confianza 	<p>No limitarse en las actividades</p> <p>Reconociendo que el exceso (extremo) de actividad produjo un fallo que atentó contra su vida</p>	<p>Un factor que influye de manera positiva es fomentarse o estimularse la actividad deportiva.</p> <p>La normalidad para él es realizar actividades como visitar la montaña, caminar y jugar</p> <p>Normalidad es poder realizar las mismas actividades que antes</p>

	<p>Y antes del implante llevaba una vida agitada, yo era muy inquieto, bueno soy muy inquieto; me gusta la naturaleza, caminar, correr estar de aquí para allá; mejor dicho no me quedaba quieto antes y ahora tampoco... y vea que hacer todas las cosas que hacía antes, mejor dicho hacer esas cosas lo hace sentir a uno vivo, activo, útil y las hago porque tengo una nueva oportunidad por el marcapasos.</p>	<p>9. Actividad 10. Sentirse Vivo 11. Útil 12. Oportunidad</p>	<p>Sintiéndose vivo por las actividades que realiza</p> <p>El DAC como una oportunidad de vida</p>	<p>del implante</p> <p>Después del implante del DAC siente bienestar por no sentir síntomas de su enfermedad</p> <p>Para él tener el DAC es más que asegurar los latidos del corazón, es tener una oportunidad de seguir viviendo.</p>
	<p><i>Y como fue el momento en el que se enfermó y le tuvieron que poner el marcapasos?</i></p>			
<p>005.3</p>	<p>Pues yo ya venía haciendo, sintiendo como mareos, unos jalones en la cabeza y una tembladera y quedaba mal, iba a caminar y me retumbaba la cabeza y me dolía... y no podía ni caminar... mmm y un día estaba aquí en la casa y me caí de la silla del computador y luego me levante y camine al jardín y ya no pude más con migo y me caí, de ahí me levantaron y me llevaron</p>	<p>1. Síntomas antes del implante 2. Enfermedad</p>	<p>La enfermedad no le permitía realizar sus actividades</p>	<p>Los síntomas antes del implante eran mareos, dolor de cabeza y temblor</p>

	para la clínica y allá me colocaron un marcapasos de esos de aquí por fuera y luego me pusieron este.. el doctor Pérez.			
	<i>Cuando le dijeron que le iban a colocar el marcapasos, sintió temor de algo?</i>			
005.4	<p>No, yo no, pues contrario a lo que todo el mundo me dice cuando saben que tengo marcapasos, que piensan que yo estoy mal, que estoy marcando el paso, entonces le tienen temor al marcapasos, pues no, yo no; yo... como repito creo que este es una oportunidad y uno aprende a vivir con él, no le tengo miedo, me alegra tener esa oportunidad.</p> <p>Y como los dos tenemos marcapasos, mi esposa y yo, pues yo molesto de que me vine a vivir fue aquí en Teletón, y que deje si un poquito fue la vida lejana, la vida en el bosque y esas cosas porque no me generan tanta seguridad.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prejuicios 2. Prejuicios / Temor / Terceros 3. Oportunidad 4. Vivir con el DAC 5. No temor 6. Alegría 	<p>La gente que le rodea y saben que tiene marcapasos le tienen temor a el DAC</p> <p>El DAC como una oportunidad de vivir</p> <p>Tener el marcapasos genera alegría por la oportunidad de seguir viviendo</p>	El siente que las personas creen que el está muy mal por tener un marcapasos
	<i>Después de que le colocaron el marcapasos recibió algún tipo de apoyo?</i>			

<p>005.5</p>	<p>No, para nada. Mi vida ha sido normal y no lo necesite, yo solo me hice consciente de que necesitaba el marcapaso y que tenía que vivir con él; quien sabe como lo ve mi familia pero para mí es normal. Mis hijos si han estado más pendientes, es más uno de ellos que vivió nueve años fuera del país en Alemania se regreso para estar cerca de nosotros, traslado todo, su hogar su familia.</p> <p>Y ahora llaman todos los días a ver como estamos, la verdad el marcapasos, pues ver que ambos tenemos marcapasos yo creo que nos ha unido mas como familia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Normalidad 2. No requirió apoyo 3. Consciente 4. Necesidad 5. Viviendo con el DAC 6. Presencia de los hijos 7. Unión familiar 8. Cercanía 9. Interés por el bienestar 	<p>Una vida normal</p> <p>Consciencia de la necesidad del DAC</p> <p>El DAC favorece la unión de la familia</p> <p>Llamadas más frecuentes de sus hijos para verificar su bienestar</p>	<p>Conciencia como interiorizar en su mente y en su ser la necesidad de tener un DAC que le ayude a su corazón a seguir latiendo y por consiguiente tener la oportunidad de seguir viviendo.</p> <p>La presencia de los hijos se evidencia en la cercanía, en las llamadas diarias.</p> <p>El DAC favorece la unión de la familia manifestada en llamadas mas seguidas y el traslado de residencia de uno de los hijos nuevamente</p>
--------------	--	--	---	---

				al país
	<i>El implante del dispositivo le ha afectado en algo su imagen corporal?</i>			
005.6	<p>No para nada, para nada. No lo veo como algo extraño, nada extraño, ya le siento hasta cariño por lo importante, como cariño se le siente a una medalla o a un dije, o a un sagrado corazón. Para mí eso es el marcapaso y me sirve muy bien; hasta cuando he viajado fuera del país me han atendido muy bien en los aeropuertos, en los hoteles, me tratan muy bien cuando saben que traigo un marcapasos, tanto en Colombia como afuera... en el exterior.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sin afectar la autoimagen 2. Propio 3. Afecto al DAC 4. Buen trato 	<p>El marcapasos no es un objeto extraño</p> <p>Por ser portador de un DAC se recibe mejor atención en sitios públicos, tanto dentro del país como fuera de él.</p>	<p>El DAC no es extraño al cuerpo, sino se reconoce como algo propio</p> <p>Reconocer la función vital del DAC hace que el portador genere sentimientos como el cariño</p>
	Como interfirió tener un marcapasos en su relación con doña G?			
005.7	<p>Pues... pues en nada, porque el marcapaso ya es parte de nosotros y no nos afecta en nada... Yo hasta molesto con eso porque la gente nos mira y yo creo que hasta lastima nos tiene al ver que ambos tenemos marcapasos y yo molesto con eso, después de cuarenta años juntos y salimos y andamos de la mano y les digo que nos es</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relación de pareja no afectada 2. Encarnación en la pareja 3. Prejuicios 4. Sentido del humor 	<p>El DAC no interfiere la relación de pareja</p> <p>El DAC ya es parte del participante</p> <p>El tener el</p>	<p>Las personas creen que el portador de un DAC es un ser muy vulnerable</p>

	<p>por el amor que nos tenemos sino para no caernos. Y digo que la vida hay que vivirla intensamente todos los días.</p>	5. Deseo de vivir	DAC es usado para hacer broma por parte del portador	Deseo de vivir y ver en el DAC una oportunidad de seguirlo haciendo
	<p><i>Que significa para usted realizar trabajos, actividades después de tener un marcapasos?</i></p>			
005.8	<p>Eso... eee, realizar actividades, trabajar, para mi es mi vida, y poder hacerlo después del implante es más importante, porque sigo siendo útil; mira yo juego, camino por el bosque, interpreto un papel para los niños que es el mago salmón y esas cosas, ir al bosque, enseñar ecología, enseñar a cuidar la naturaleza, eso es mi vida y tener el marcapasos me permite que aun pueda hacer todas esas cosas. Y la gente pensara que yo de abuelo, ya con marcapasos y las cosas que aun hago, a veces creo que me ven y les doy lastima, y cuando me ven en todo lo que hago pensaran que hay gente joven que está más vieja que yo.</p> <p>Yo interpreto al mago, soñador y vuelo... y hay</p>	<p>1. Trabajo / Vida</p> <p>2. Trabajo/ ser útil</p> <p>3. Actividad</p> <p>4. Prejuicios</p> <p>5. Reconocimiento</p>		<p>La importancia de sentirse útil</p> <p>El trabajo es la razón de la vida, es un factor que favorece la adaptación y es lo que hace sentir útil al portador</p> <p>Realizar actividades como jugar, caminar, interpretar papeles, enseñar y cuidar la naturaleza son actividades que puede</p>

	gente que cree que todos pueden hacer eso, por lo menos hoy lo hice, hoy lo interprete y cuando la gente intenta volar se pegan unos totazos.			continuar haciendo gracias al DAC La oportunidad de realizar las actividades lo lleva sentirse joven
	Tener el marcapasos no le ha afectado en nada sus habilidades?			
005.9	No, para nada , no en nada. Tan así que mira te digo ahora trato de dormir seis horas nada más; para disfrutarme las otras 18 horas y continuar haciendo las cosas que hacía antes de que me lo pusieran.	1. Sin afectar sus habilidades		Continuar realizando las actividades que hacía antes refleja que sus habilidades no han sido afectadas después del implante del DAC
	<i>Y después del implante que cuidados ha tenido usted?</i>			
005.10	Casi ninguno, la que me cuida de las actividades que realizo es G , ella es la que empieza, que no utilice el taladro, que no pase por ahí, que no use el microondas, pero yo lo sigo usando, no más que lo prendo y salgo corriendo de	1. Apoyo familiar		Al sentirse bien el paciente olvida que debe seguir unos cuidados

	<p>la cocina, ahora como me siento bien, pues se me olvida. Solo al principio me cuidaba de los movimientos con el brazo, porque pensar que yo estirara el brazo y estirara los cables, me daba piquiña y miedo de que se me salieran del corazón, de que se fueran a desconectar.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Encarnación 3. Temor 	<p>Sentir propio el DAC</p>	<p>Siente tan propio el DAC que se le olvida que debe cuidarse</p> <p>Al comienzo las personas evitan los movimientos bruscos del brazo para evitar que se desplace el dispositivo o sus partes</p>
	<p>Y tiene alguna sensación al tocarse?</p>			
005.11	<p>No, pues mira es como sentir algo ahí, pero no se me da nada.</p> <p>Es más una de mis nietas que es pequeña, y sabe que tengo el marcapasos se pone a jugar que a la médica y me aplica inyecciones y me dice: ¿abuelito me dejas tocar el marcapasos? Y juega y nada, yo no siento nada.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presencia del dispositivo 2. Costumbre 3. Normalidad 		
	<p><i>Cada cuanto le hacen controles?</i></p>			
005.12	<p>Cada seis meses y en cada uno de ellos me recuerdan los cuidados que debo tener y entre mas días me</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Periodicidad 2. Conocimiento 		<p>Existen conductas erróneas que se van</p>

	<p>van diciendo que no es cierto tantas cosas que dicen del marcapasos. Por ejemplo me dicen que no use el horno microondas que eso hace daño y el doctor P. me dice es que usted no se va a meter dentro del microondas, usted lo puede prender y se retira, y eso es lo que yo hago, lo prendo y salgo corriendo y no me pasa nada.</p>	<p>2. Esclarecer mitos</p> <p>3. Cuidados: Manejo de los riesgos</p>		<p>aclarando en los controles por parte del médico tratante</p> <p>En los controles el médico le cuenta al paciente como cuidarse mientras utiliza los electrodomésticos</p>
	<p><i>Si se encontrara una persona que le acaban de colocar un marcapasos y usted pudiera decirle algo, que le diría?</i></p>			
005.13	<p>Yo, pues veo esas personas que se echan a la pena, y... de por Dios, lo que uno les dice es que hay que vivir la vida día a día e intensamente, con mucho impulso y olvidarse de que tienen un marcapasos, que eso no los limita.</p> <p>Para rematar quiero decirte que mi mamá era una persona muy juguetona, le encantaba volar y ella me decía que cada día había que vivirlo con intensidad, y ya te digo para donde va todo esto con el marcapasos; y ella lo</p>	<p>1. Vivir intensamente</p> <p>2. No limitarse Apropiar o asimilar</p>		<p>Olvidarse de que se tiene un marcapasos es tratar de integrarlo al ser. Esto se logra cuando reconocen, se apropian o asimilan las ventajas</p> <p>El marcapasos es visto</p>

	<p>practicaba vivía feliz con las cosas que hacía en su día a día y luego de que me enferme y me colocaron el marcapasos, lo vi como esa oportunidad de seguir viviendo con intensidad cada día porque tenía la oportunidad de seguirlo haciendo, porque mi corazón seguía latiendo. El marcapasos, la ciencia alargó mi vida, me permitió seguir gozándomela.</p>	<p>3. Oportunidad 4. Felicidad</p>		<p>como una oportunidad para continuar viviendo (pero feliz además), para seguir disfrutando de la vida y no debe ser visto como una limitación, sino como la oportunidad de que el corazón siga latiendo.</p>
--	---	--	--	--

Codificación de entrevista 006

No	Código Sustantivo	Código nominal	Propiedades	Memos
	<p>Que factores cree usted le han ayudado a adaptarse a vivir su vida con el marcapasos</p>			
006.1	<p>Tener a mi esposo porque con el siento que llevo una vida más segura, mas acompañada... como el también tiene marcapasos y veo todas las cosas que hace me siento más tranquila y pienso que yo también puedo vivir mi vida normal y hacer muchas</p>	<p>1. Seguridad 2. Compañía 3. 3. Tranquilidad 4. Animo 5. Normalidad</p>		<p>Seguridad generada por su esposo La paciente siente tranquilidad al por ver que su esposo también con marcapasos realiza múltiples actividades La normalidad es</p>

	cosas.			vista como la posibilidad de ser independiente para realizar diversas actividades
	<i>Doña G. cuénteme como fue su caso?</i>			
006.2	A mí me dio un síncope vasovagal... eee, la causa al principio no estaba muy clara pero después el cardiólogo se dio cuenta que hacía seis años estaba tomando un medicamento (cloroquina) y uno de los efectos era que dañaba el corazón y el me explico que el corazón era como un caucho y ese caucho se había dañado.			
	<i>Y que le paso?</i>			
006.3	Pues a mí ya me había dado una vez un desmayo aquí en la casa.... Mmm yo estaba con mi esposo y el me llevo a la clínica, en ese entonces el Dr. Perez me dijo que tenían que colocarme un marcapasos y yo me negué... mmm... yo no quería tener nada de eso y además como lo que sentía eran mareos y solo ese día me desmayer, yo creí sentirme bien y no lo acepte, me daba miedo tener ese aparato. Después estaba aquí en mi casa con la señora que me ayudaba en el aseo y eso que me fui a bañar y nunca dejo la puerta abierta y ese	<ol style="list-style-type: none"> 1. Negación 2. Síntomas / Bienestar 3. Rechazo 4. Temor 5. Urgencia Situación de emergencia o riesgo para la 		La disminución de la severidad, gravedad o intensidad de los síntomas le hacían sentir a la paciente que el implante no era necesario. El temor constituye una de las razones por las cuales la participante rechaza la implantación del marcapaso

	<p>día como son las cosas... yo deje la puerta abierta y le avise a ella que me iba a bañar.... Tal vez pasó vario tiempo y ella se asustó o no sé, el todo fue que ella se asomó al baño y me encontró tirada en el piso y salio a correr por todo el conjunto y mi esposo que había ido a pagar unos recibos, pago solo uno y se devolvió para la casa, entonces ella se lo encontró y le dijo... mmm y con un muchacho, un jardinero del conjunto subieron a sacarme del baño y mi esposo me cuenta que me dio respiración y me sacaron alzada y me llevaron a la clínica y de una vez allá me pusieron un marcapaso aquí por el cuello, ya cuando me estabilizaron me pusieron este marcapasos y ya no tenía manera de decir que no... luego yo pensé, si mi esposo puede seguir una vida como tan normal y hacer tantas cosas, por que yo no? Y nada... me lo pusieron y me ha ido bien.</p>	<p>vida</p> <p>6. Resignación</p> <p>7. Comparación / Apoyo</p> <p>8. Normalidad</p> <p>9. Bienestar</p>		<p>La descompensación que le produjo la enfermedad y la urgencia provocaron que se le realizara el implante a la paciente sin que ella se pudiera negar. Tan solo cuando la participante se da cuenta del riesgo en que está su vida se resigna a aceptar el aparato</p> <p>Al compararse con otra observar que otra persona (esposo) que también tiene un marcapasos y realiza múltiples actividades es vista por la paciente como llevar una vida normal y la anima a hacer lo mismo.</p> <p>Después del implante la paciente refiere sentirse muy bien</p>
	<p><i>Sentiste algún temor antes de que te implantaran el marcapasos?</i></p>			
<p>006.4</p>	<p>Pues la primera vez que me dijeron tenia mucho miedo y me sentía muy mal, sentía muchísimo</p>	<p>1. Temor</p>		<p>La paciente refiere temor a lo desconocido, a lo</p>

	<p>miedo porque eso era algo extraño, era un aparato que me iban a colocar dentro del corazón y que tal me pasar algo durante el implante, entonces estando en la UCI, dije que no, que yo me sentía bien así... eee y pues no me lo pusieron. Pero la segunda vez ya cuando me tuvieron que reanimar y hasta ponerme un marcapaso en urgencias, pues ya tenía mas temor de morirme por no tener el marcapasos porque mi corazón ya no trabajaba bien, y ya no hubo nada que hacer... mmm solo ponerme el marcapasos</p>	<p>2. Incertidumbre</p> <p>3. Rechazo</p> <p>4. Temor</p>	<p>extraño que pudiera ser el DAC a tener un cuerpo extraño.</p> <p>El sentirse bien y el temor a lo que pudiera pasarle durante el implante la llevaba a rechazar este procedimiento</p> <p>La paciente luego de sentir su vida vulnerable siente miedo ante la muerte que podría sobrevenirle al no tener el DAC Con este código me doy cuenta que el temor es un estímulo negativo porque genera rechazo al aparato, sin embargo el temor a la muerte lleva a las personas a resignarse a aceptar el procedimiento y en ese sentido se me ocurre que favorece la adaptación al mismo.</p>
	<p><i>Y a que le temías?</i></p>		
<p>006.5</p>	<p>Me parecía terrible que me tocaran el corazón, que me metieran esos cables en el corazón.... La verdad ahorita no se decir bien a que le temía, yo no se ni que me imaginaba. Y fíjese usted que a mi esposo que se lo</p>	<p>1. Temor</p> <p>2. Ignorancia</p> <p>3. Animo/ Apoyo</p>	<p>El temor se debe en este caso al contacto directo del corazón.</p> <p>La familia (esposo) le daba apoyo contándole su</p>

	<p>pusieron antes de mi, le fue muy bien y el me decía que no se sentía nada, que eso ni cuenta me daba y cuando me toco a mi... mmm.... Fue terrible, la anestesia no me cogió, yo sentí todo el procedimiento y Dr. Pérez me dijo que era el marcapasos más difícil de poner que había tenido y luego de que me lo colocaron yo sentía eso grandísimo en esa parte y sentía que eso era como una panela “grandísimo”</p>	<p>4. Dolor</p> <p>5. Consciencia de la presencia del aparato</p>		<p>experiencia del implante del DAC</p> <p>Implante doloroso</p> <p>Luego del implante la paciente percibe de manera exageradamente grande el tamaño del DAC.</p>
	<p><i>Y después del implante a que le teme?</i></p>			
006.6	<p>Después del implante... aaa... a que se salgan los cables esos que están en el corazón, si, a que uno haga por ahí algún movimiento y se salgan los cables y tengan que pasarme o través a colocarme eso... y nooo eso fue terrible y no quiero repetirlo.</p>	<p>1. Temor</p> <p>2. Temor a la experiencia negativa del implante</p>		<p>La paciente refiere temor al desplazar los electrodos del marcapasos con algún movimiento</p> <p>La paciente teme a la reintervención debido a lo dolorosa de la primera experiencia</p>
	<p>Ahora que significa el marcapasos para usted?</p>			
006.7	<p>Pues ahora es una oportunidad, pues uno sabe que el corazón sigue funcionando.. y ver como ahora son tan pequeños y casi ni se notan... porque hace muchos años, como unos cuarenta, al jefe mío le habían puesto uno, pero</p>	<p>1. Oportunidad</p> <p>2. Certeza</p> <p>3. Desapercibido</p> <p>4. Preconcepciones</p>		<p>La paciente ve al DAC como una posibilidad para que su corazón siga funcionando y así seguir viviendo.</p> <p>Un aspecto importante en la aceptación es que el implante pase</p>

	eso era una pila, era un aparato lo que cargaba, era un maletín.			<p>inadvertido, prácticamente desapercibido por el tamaño. Esto se relaciona con la imagen corporal.</p> <p>La preconcepción que tenía le hace pensar que los marcapasos ahora son pequeños en relación de los grandes que alguna vez conoció.</p>
	<i>Como ha sido su vida después del implante</i>			
006.8	<p>Pues mi vida a sido normal, yo hago mis actividades, mis cosas... claro que mis hijos creo que me sobreprotegen y no me dejan estar sola, entonces siempre estoy con la señora que nos ayuda.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Normalidad / Independencia 2. Sobreprotección 		<p>La normalidad se encuentra reflejada en la realización de sus actividades.</p> <p>La persona se siente sobreprotegida porque no la dejan estar sola.</p>
	Que actividades realiza?			
006.9	<p>No pues aquí lo de la casa.... Y a veces no hago nada. A veces me voy con mi esposo al campo pero yo como no he tenido el efecto tan favorable como el de A.J, yo me fatigo y por eso no camino mucho porque por eso de las 4, 5 o 6 cuerdas ya me siento fatigada.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Actividad/Hogar 2. Fatiga 3. Limitación de la Actividad física 		<p>Las actividades que realiza son las del hogar</p> <p>La participante refiere que no ha tenido los resultados esperados cuando se compara con el esposo, pues ella está restringida por la fatiga.</p> <p>La actividad física es esporádica, está restringida por la</p>

				fatiga.
	<i>Que tipo de apoyo recibió después del implante?</i>			
006.1 0	Pues mis hijos estuvieron más pendientes... mmm... el apoyo que he recibido de mis hijos es muy grande, por lo menos el mayor que vivía fuera del país, se devolvió con toda su familia; además me llaman seguido, están muy pendientes. A veces creo que me sobreprotegen, pues casi que no me permiten estar sola en la casa y no les gusta que haga algunas cosas del hogar. Mi esposo, también está muy pendiente de mí y me da ánimo, como a él le ha ido tan bien con el marcapasos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atención 2. Apoyo/ hijos 3. Acercamiento 4. Apoyo/Comunicación permanente 5. Sobreprotección 6. Limitación 7. Apoyo/ Animo 		La paciente siente que su familia la ha apoyado de una forma importante después del implante del DAC, esto lo ha visto reflejado en las llamadas telefónicas, en el acercamiento y en el ánimo que le brindan; sin embargo en ocasiones siente que la sobreprotegen al no dejarla realizar las actividades del hogar y no permitirle estar sola en su casa.
	Y... Como te sientes con el marcapasos?			
006.1 1	Todavía hay veces en las que me siento como incomoda con el bulto aquí, pero son muy pocas veces que lo percibo y se me pasa rápido, además como ya a esta edad uno no utiliza ropa que le quede apretada o que exhiba nada, pues no pasa nada.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incomodidad 2. Autoimagen 		<p>La paciente refiere incomodidad debido al peso y la percepción del tamaño del DAC, pero también describe que esta sensación es pasajera y se da en pocas ocasiones.</p> <p>El aparato pasa desapercibido para la persona y para otros, La paciente refiere que en cuanto a la imagen física no</p>

				presenta ninguna alteración por el hecho de no utilizar prendas ajustadas y lo relaciona con la edad
	<i>Como fue el apoyo espiritual para usted después del implante.</i>			
006.1 2	Pues yo no soy mucho de ir a misa y esas cosas, pero si creo mucho en Dios y pienso que si las cosas se dieron de esa forma, de que me encontraran en el baño y me alcanzaran a llevar a la clínica, es por algo, porque todavía hay cosas por hacer y todavía tengo la oportunidad de seguir viviendo... mmm... pues no me separo de Dios , saber que me permite vivir por medio del marcapasos... es una bendición.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Creencias/ Apoyo/ DIOS 2. Continuar la vida 3. Apoyo / DIOS 4. Oportunidad 5. Bendición 		Una fuente de apoyo es la creencia en Dios
	<i>Como se cuida?</i>			
006.1 3	Pues los cuidados que tengo es de contestar el teléfono por el lado derecho. Yo me cuido bastante, yo estoy pendiente de las citas medicas, de los medicamentos, de no alzar cosas pesadas, de no subir mucho el brazo... y todo eso porque no quiero volver a pasar por cosas así como cuando me lo colocaron, entonces me cuido	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuidados 2. Cuidados/Controles 3. Cuidados/medicamentos 4. Cuidados / protección 5. Cuidados / protección 		La paciente G. se cuida contestando el teléfono correctamente, asistiendo a los controles médicos, tomando sus medicamentos, protegiendo su brazo al no alzar cosas pesadas, ni elevarlo mucho; todo con el énfasis de no volver a repetir el momento traumático del

				implante
	Quienes la acompañaron cuando le tuvieron que hacer el implante?			
006.1 4	Pues mi familia, mi esposo y unas amigas... yo no soy mucho de reuniones, eso a mí casi no me agrada... pero ellas (mis amigas) estuvieron pendientes, me visitaron y me acompañaron, eso lo hace sentir a uno pues bien... la compañía, sentirse importante para otros y acompañado hace que uno se sienta más tranquilo y salga más rápido de una situación como esa.	1. Apoyo 2. Presencia 3. Compañía 4. Tranquilidad 5. Recuperación		La presencia de los amigos y familiares es un estímulo muy importante en el proceso de adaptación al DAC. La presencia de los amigos eleva la autoestima, porque los hace sentir importantes, despierta sentimientos de tranquilidad y agiliza el proceso de recuperación
	Muchas gracias doña G.J.			

Codificación de entrevista 007

No	Código Sustantivo	Código nominal	Propiedades	Memos
	<i>Qué factores cree usted que le han ayudado a llevar una vida normal con el marcapasos?</i>			
007.1	Pues yo me he adaptado bien, hago mis oficios, mis cosas personales y mmm... hago las cosas de la casa.	1. Actividad		Para la paciente tener la capacidad para realizar actividades tales como las del hogar y las personales es llegar a la adaptación

				después del implante del DAC
	<i>Que actividades realiza?</i>			
007.2	Todos los quehaceres de la casa, todos, todos, cocinar, hacer aseo, mantener la ropita, organizar la cocina y todas esas cosas.	1. Actividad / Hogar		
	<i>Cuando le dijeron que le iban a colocar el marcapasos que paso?</i>			
007.3	Fue porque me hicieron un cateterismo cardíaco y no me pudieron quemar no se qué cosas entonces me dijeron que me tenían el colocar un marcapasos			
	<i>Después de que le pusieron el marcapaso cómo se sintió?</i>			
007.4	Pues los primeros días me sentí muy, fastidiosa , como que todo me fastidiaba, me incomodaba sentir ese aparato aquí (señala el marcapasos) con mucha depresión , me sentí con taquicardia , no podía subir el brazo, no podía hacer fuerza, no podía alzar cosas pesadas , no podía acostarme hacia ese lado del marcapaso porque sentía como palpitaciones.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incomodidad 2. Depresión 3. Síntoma desagradable: taquicardia 4. Limitación en la actividad del movimiento / Actividad 5. Incomodidad 6. Síntoma desagradable: 		<p>Una vez implantado el DAC los pacientes pueden sentirse incómodos, referido por nuestra paciente como "fastidiosa" por la sensación de portar el MP en el lado pectoral del implante.</p> <p>Síntomas desagradables asociados con la</p>

		palpitaciones		implantación del DAC: Taquicardia, palpitations.
	<i>Como hizo para superar un eso de la depresión?</i>			
007.5	Es que yo sufro de depresión desde hace muchos años, cuando me separé de mi marido, mmm... y a mí me tratan con medicamentos. Para esa época del implante fui donde el médico y no me subieron las dosis de medicamento para la depresión. Algo que si me daba impresión era sentir ese aparatico.	1. Impacto		
	<i>Y eso que le produce?</i>			
007.6	Me da como miedo, que se me vaya como a salir porque lo tengo es como superficial , entonces me da como miedo que se me trate de salir, también es lo mismo que a veces me acuesto o cualquier cosa y siento como una taquicardia y eso me ha dado de un tiempo para acá, claro que eso no me dura mucho.	1. Temor 2. Síntomas desagradables: Taquicardia		Temor: A que se vaya a desplazar del lugar donde fue implantado La taquicardia al acostarse es pasajera
	<i>Cada cuanto tiene controles?</i>			
007.7	Ahorita hasta diciembre... Tengo cada año.	1. Controles / Periódicos		
	<i>Y que le cuentan en los controles?</i>			

007.8	Nooo... me ponen un aparato donde me dicen si el marcapaso está normal.	1. Funcionamiento		Los controles son importantes porque la persona refuerza la certeza de que el aparato está funcionando bien
	<i>Cuando le dijeron que le iban a colocar el aparato a que le tenía miedo?</i>			
007.9	A la cirugía por lo que a uno no lo privan, entonces el temor era ese. Pero ya después que pase la primera donde me hicieron el cateterismo si... entonces yo ya sabía cómo era y ya no me dio nervios.	1. Temor 2. Experticia		A estar consciente durante la implantación del aparato La experiencia de conocer el procedimiento del cateterismo alivia el temor
	<i>Después de que ya se lo colocaron a que le tenía miedo?</i>			
007.10	A que no podía ni mover el brazo ni nada, y que uno se sujeto a esto y enseñado uno a servir, hacer oficio, a barrer, a trapiar, y ya no era lo mismo, porque yo ya casi no plancho, así muy poco también, porque son cosas que me prohibió el médico, actividades que me dijo que no podía hacer por tener el marcapasos, por eso no hago nada de eso.	1. Temor 2. Inutilidad 3. Restricción en la actividad		El temor generado después del implante es a la restricción del movimiento del brazo Después de la realización del implante la paciente refiere

				<p>sentir que ya no podía realizar las mismas actividades, por estar sujeto a portar el DAC</p> <p>Las actividades que puede realizar después del implante se disminuyen por recomendación médica.</p>
	<i>Que me puedes contar del apoyo espiritual?</i>			
007.11	Yo creo mucho en Dios y eso me ayudó después de que me colocaron el marcapasos, y le pido mucho él. Yo casi no voy a misa, yo oro y le pido mucho.	1. Creencia en DIOS		
	<i>Y como fue el impacto en la familia cuando supieron?</i>			
007.12	<p>No pues normal, ellos estuvieron tranquilos, no les dio tan duro porque como vieron que me hicieron la cirugía y todo salió bien y vieron mi recuperación, pues entre ellos estaban tranquilos, no les dio afán.</p> <p>Ellos estuvieron pendientes de mí en la clínica, y me acompañaron cuando me lo tuvieron que colocar, eso le ayuda uno a estar más</p>	<p>1. Tranquilidad familiar</p> <p>2. Atención</p> <p>3. Acompañamiento</p> <p>4. Tranquilidad paciente</p>		<p>La familia de la paciente se mostro tranquila ante ella debido al buen resultado del procedimiento.</p> <p>Para las personas con DAC es fundamental que la familia esté pendiente de</p>

	tranquilo.			ellos. Estar pendientes es estar presentes, acompañarlos. La compañía de la familia hace que el paciente este más tranquilo durante el proceso de implante del DAC.
	<i>En este momento que otras actividades haces, a parte de las del hogar. Actividad física?</i>			
007.13	Pues a veces hago ejercicio en una bicicleta que tengo aquí, un estática, pero entonces no mucho porque yo no puedo y sufro de osteoporosis y tengo la columna muy agachada, entonces al hacer bicicleta y me da dolor en las espaldas, entonces eso también me cohibe (el dolor de espalda) de hacer mucho ejercicio y también siento que al mover el brazo con la bicicleta como que de pronto se me salga un cable.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Actividad física esporádica 2. Actividad limitada 3. Temor 		<p>La actividad se limita ante la presencia de otros problemas de salud.</p> <p>La práctica del ejercicio genera temor a que se desplace algún elemento del aparato</p>
	<i>Cuando se ve en el Espejo y se ve el aparato ahí, que siente?</i>			
007.14	Nada, me veo eso (pecho) es como hundido, y me da es miedo cuando hago	<ol style="list-style-type: none"> 1. Imagen corporal 2. Temor a la 		

	algún esfuerzo , que haya algún mal movimiento por ejemplo al acostarme y siento que el corazón empieza a hacerme así (indica palpitaciones en el pecho) o si me da un dolorcito o algo.	<p>actividad</p> <p>3. Temor al movimiento</p> <p>4. Temor a las palpitaciones</p> <p>5. Temor al dolor</p>		
	<i>Como era su vida antes del marcapaso y como es ahora?</i>			
007.15	Pues si me cambió porque me quite la taquicardia del corazón , ya no siento taquicardias, de vez en cuando me dan palpitaciones. Pero del resto siento que no ha cambiado en mucho.	<p>1. Bienestar</p> <p>2. Normalidad</p>		
	<i>Qué significa el marcapasos para usted ahorita?</i>			
007.16	Pues yo creo que con ese aparato he podido llevar una vida útil, hago mis cosas y vivo mi vida bien mmm... Sin las taquicardias.	<p>1. Útil</p> <p>2. Bienestar</p>		Un factor que influye en el bienestar es la ausencia de taquicardia
	<i>Que cuidados tiene?</i>			
007.17	Me han dicho que cuando estoy en un aeropuerto no puedo pasar por los aparatos esos de metales, me cuido también tomándome la droga... mmm... También me han dicho que no puedo alzar mucho el brazo, no alzar niños , ni nada de eso, no hacer muchas cosas con este brazo, por ejemplo no puedo trapiar y eso es lo único de la casa que no	<p>1. Cuidados</p> <p>2. Cuidados medicación</p> <p>3. Cuidados ejercicio</p> <p>4. Cuidados actividad</p>		<p>Cuidado:</p> <p>Evitar el paso por los detectores de metales, tomarse la medicación, limitación de la actividad del brazo</p>

	hago.			
	<i>Cuando le colocaran el marcapaso le explicaron que era?</i>			
007.18	Si el Dr. Me encontró que era, me contó donde le iban a colocar y me dijo que me iba a servir para que el corazón funcionará y eso también me sirvió para estar como más tranquila.	1. Información / tranquilidad		
	<i>Si conociera a una persona que tuviera marcapasos y no se hubiera adaptado, usted que le diría?</i>			
007.19	Quee eso es para la salud de uno, para el bien que su vida , que eso es darle a uno una oportunidad , que hay que meterse en la cabeza que uno ya tiene ese aparatico que le ayuda al corazón	1. Bienestar 2. Oportunidad 3. Interiorizarlo 4. Ayuda		
	<i>Muchas gracias Doña L</i>			

Codificación de entrevista 008

No	Código Sustantivo	Código nominal	Propiedades	Memos
	<i>M.C. que factores cree usted que le han ayudado a adaptarse con el marcapaso, a seguir su vida normal?</i>			
008.1	Bueno señorita, yo creo que pues lo principal en uno, el ánimo de estar uno bien, de	5. Animo/Entusiasmo	Buen estado de animo	

	sentirse uno bien, de poder seguir uno como actuando normal , no, pues con todas las actividades que tiene uno.	6. Bienestar 7. Normalidad	Sentirse física y emocionalmente bien	Continuar realizando las actividades que realizaba antes
	<i>Que actividades realiza?</i>			
008.2	Yo por ejemplo tengo mis cosméticos, tengo que estar saliendo a citas de mis clientes, a las reuniones , a las cosas cotidianas por ejemplo que el mercado , que compras , que acompañar a mis hijas, que al médico a todo eso entonces...	2. Actividad	Actividad física	Las actividades que realiza son laborales, del hogar, lúdicas y de acompañamiento familiar
	<i>Antes del marcapaso hacías actividad física?</i>			
008.3	Antes más...más, más, si señora, si por que tenía que hacer oficio todo en general en la casa todo lo hacía, ahorita pues ya he disminuido eso porque me sienta un poco mal, me fatigo, siempre siento como dolorcito no . Pero igual ahorita pues me siento un poco mejor.	6. Actividad 7. Fatiga 8. Dolor	Disminución de la actividad física Síntomas desagradables	Antes del implante realizaba mas actividades físicas, las cuales a disminuido por la sensación de síntomas como fatiga y dolor
	<i>Como era su vida antes del implante?</i>			
008.4	Antes del implante estaba bastante enferma , bastante, bastante...ya al caminar, al subir escaleras, al hacer cualquier ejercicio que hiciera, uy!!! era muy de... bastante, bastante fatiga ,	5. Síntomas antes del DAC	Los síntomas presentados antes del implante eran fatiga, dolor, cansancio	

	dolor, cansancio.			
	<i>Cuanto tiempo duro así?</i>			
008.5	Más o menos como unos 10 años, ya a lo último me sentí muy mal.			
	<i>Y fue al médico?</i>			
008.6	Si, varias veces.			
	<i>Y que le decían?</i>			
008.7	Pues... queeee!!! Le dan a uno una cantidad de de diagnósticos, pero en si no creían que fuera totalmente del corazón, hasta cuando ya me dio dos preinfartos y me dieron bastante fuertes, bastante duros, ahí ya los médicos que me vieron ya pues dijeron que lo más probable era que necesitara el marcapaso.			
	<i>Y como está ahora que tiene el marcapaso como es su vida ahora?</i>			
008.8	Pues bastante, bastante mejor , si por que ya le digo yo caminaba y eso esa asfixia era cosa terrible, el desaliento, dolor en las piernas , todo una cantidad de síntomas.	9. Bienestar 10. Síntomas desagradables	Mejoría	Después del implante del DAC el paciente refiere sentir una mejoría notoria. Antes del implante el portador refiere síntomas como asfixia, desaliento y dolor en las

				piernas.
	<i>Para usted que significa el marcapaso?</i>			
008.9	Ayyy!!! Pues una bendición, una bendición de Dios , si viera le ayuda a uno a tener un mejor vivir.	4. Bendición 5. Apoyo espiritual 6. Ayuda		El portador del DAc ve el dispositivo como una bendición concedida por un ser superior y como una ayuda para un mejor vivir, para disminuir o mejorar los síntomas desagradables de la enfermedad.
	<i>En qué?</i>			
008.10	Respecto a todos esos malestares que yo sentía.	4. Ayuda		
	<i>A la parte física?</i>			
008.11	Física, si señora, física.			
	<i>Cuando le fueron a colocar el implante le comentaron que era y como iba a ser?</i>			
008.12	Si, los doctores me dijeron...	4. Información		
	<i>Que le dijeron?</i>			
008.13	Muy bien todo, pues... nos explicaron cómo iba a ser el procedimiento , todos los beneficios que yo podría tener, igual pues nos dijeron pues que no era total el digamos... que yo fuera a quedar totalmente alentada no. Pero que me iba a ayudar en un 100%.	1. Información		Antes del implante del DAC el médico le brinda información al paciente y su familia sobre los beneficios de portar el

				dispositivo
	<i>Te contaron de los cuidados que debías tener?</i>			
008.14	Si.			
	<i>Cuáles?</i>			
008.15	Eeee!!! El de montar a caballo por ejemplo, eso no lo puedo hacer , el de utilizar microondas también no puedo , el de digamos en los supermercados de no pasar por estas maquinitas porque eso lo afecta a uno.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Restricción de la actividad 2. Cuidados/ electrodomésticos 3. Cuidados/ campos magnéticos 		Una de las actividades en las cuales se presenta restricción después del implante es cabalgar
	<i>Ha pasado cerca?</i>			
008.16	Si.			
	<i>Y que siente?</i>			
008.17	<p>Una vez que sentí un infarto feo, uichhh!!! Me dio como trastorno como que sentí un infarto, porque a mí se me olvido, a mí se me olvido sinceramente que tenía el marcapasos y cuando me acorde ya había pasado, eso fue en el CADE de la 30, que hay una maquina bastante fuerte, más fuerte que la que hay en los supermercados, entonces ese día me dio dolor de cabeza y como trastorno.</p> <p>Y ahora pues...ya más o menos me he acostumbrado a con el carné o avisarle por ejemplo a los guardias, a los... que yo tengo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Síntomas desagradables 2. Apoyo de la sociedad 	Síntomas desagradables por detectores de metales	<p>Cuando el portador pasa por detectores de metales presenta cefalea y sensación de trastorno</p> <p>El personal de seguridad le</p>

	marcapaso y que no puedo pasar ahí, paso por otro lado o tapan ellos las maquinitas.			brinda al portador apoyo al permitir que no pasen por los sensores de metales cuando se identifican con el carnet
	<i>Alguna vez ha tenido algún inconveniente?</i>			
008.18	No...afortunadamente no, no señora y si digamos cualquier cosa yo llevo siempre, casi siempre el carnet, pues si en algún caso pues lo presenté y no ha habido problema.			
	<i>A que le temía antes del implante?</i>			
008.19	En si a la cirugía, al procedimiento , pues que uno no sabe cómo será eso, que se irá a sentir después , pero ya después no, inclusive se le olvida por completo . Cuando hago así una fuerza no puedo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Temor 2. Incertidumbre 3. Encarnación 		<p>El portador de un DAC antes del implante presenta temor ante el procedimiento</p> <p>Y manifiesta incertidumbre ante las sensaciones que pueda presentar después del implante</p> <p>Luego de portar el DAC el participante refiere que se apropia del</p>

				dispositivo tanto que llega a olvidar que lo porta.
	<i>Que sientes?</i>			
008.20	Como dolorcito o ciertos movimientos con el brazo así, así por ejemplo, coger algo así en alto, no porque me duele, siento que algo por allá en lo profundo así del corazón, pues siempre me duele.	1. Dolor		El portador de un DAC refiere dolor al elevar el miembro superior.
	<i>Cuando recibió el implante le dieron algún tipo de apoyo? En la clínica? Orientación? apoyo espiritual? apoyo a la familia? De los amigos?</i>			
008.21	Mi familia estuvo muy pendiente , muy pendiente.	1. Apoyo familiar		
	<i>A ti te programaron ambulatoria o algún día hospitalizada?</i>			
008.22	No yo estaba hospitalizada, precisamente después del primer como preinfarto que medio, después seguí bastante, bastante mal, ya el segundo infarto ese que me dio, entonces yo estaba, me mandaron hospitalizada, yo estaba hacia 1 mes hospitalizada, pues por que también tenía problemita del pulmón entonces, estaban así como un poquito, no sabían exactamente que era exactamente, pero ya después con todos los exámenes que me hicieron			

	para poder comprobar que si era de verdad el corazón, por que trabajaba muy lento, muy lento; el último examen que me hicieron fue uno que le ponen ese aparato de 24 horas, ese holter y con eso el doctor determinó que yo necesitaba el marcapasos.			
	<i>Ahora que tienes la cicatriz que sientes?</i>			
008.23	Puesss... mmm... me quedo un bultico aquí en el pecho , mmm no me puedo tocar como dura porque siento una sensación de dolor ; de tocarme así duro el aparatico, pues no yo lo evito.... Y en cuanto a la cicatriz por el uso de la ropa y esas cosas, pues no porque ya paso la época de usar esos escotes, esos ya pasaron de moda. A demás uno sabe que esto es algo que le ayuda a uno , lo hace sentir mejor. Y con mi esposo no ha cambiado nada , el me trata con cuidado y nada, todo normal .	<ol style="list-style-type: none"> 1. Imagen corporal 2. Dolor 3. Ayuda 4. Relación pareja conservada 5. Normalidad 	<p>Asimetría</p> <p>Evita el contacto</p>	
	<i>Que es normal para ti?</i>			
008.24	Pues que seguimos haciendo las mismas cosas , que no nos limitamos y es como seguir la vida igual , salir a dar una vuelta, pasear, hacer las cosas de la casa...	<ol style="list-style-type: none"> 1. Normalidad 		La normalidad para
	<i>Como fue el apoyo de parte de tus hijas?</i>			

008.25	Excelente, están pendientes de mí, me llaman, y cualquier cosita está muy muy pendiente de mí...	1. Apoyo		
	<i>Recibiste algún apoyo espiritual que te ayudara después del implante?</i>			
008.26	Si, si señora, yo soy cristiana, soy cristiana y eso me ayudo bastante, bastante y es que la ayuda espiritual es muy buena y muy necesaria, porque uno va a una cirugía y uno siempre va con mucho temor, porque a veces uno a oído casos de personas que van a procedimientos muy sencillos y terminan muertos.	1. Apoyo en las creencias 2. Apoyo espiritual 3. Temor		
	<i>Y cuando te hicieron el implante a que le tenias miedo?</i>			
008.27	Tenía miedo, de pronto a que me complicara por el problema de mi tensión arterial y de mi pulmón; es decir digamos si había cierto temor a un desenlace final, pero igual yo tenía mucha fe, mucha de que DIOS iba a estar conmigo, que iba a estar pendiente de mi y eso me ayudo bastante, lo hace sentir a uno más seguro; eso me ha ayudado bastante para estar uno como mejor.	1. Temor a las complicaciones 2. Temor a la muerte 3. Apoyo en Dios 4. Apoyo en Dios da seguridad 5. Apoyarse en Dios confiere bienestar al portador		
	<i>El implante le a alterado en algo la relación de pareja?</i>			
008.28	Pues al principio pues un	1. Desconfianz		Inmediatament

	<p>poquito de recelo, como cualquier cirugía, que uno siente temor de que de pronto le duela, pues un poquito de recelo por parte de mi esposo... como de cuidado; pero no eso ya mejoro, ya mejoro. Y creo que eso es apenas normal después de un procedimiento.</p>	<p>a</p> <p>2. Temor al dolor</p>		<p>e después del implante el paciente y su familia sienten desconfianza ante al DAC.</p>
	<p><i>Y como te cuidas?</i></p>			
008.29	<p>mmm... bueno, pues procuro ahora no comer mucha grasa, me cuido en la comida... mmm salgo a caminar, aunque a veces me fatigo, siento como cierta fatiga, cierto cansancio entonces camino muy poco, poco.... Y caminar en lo más que uno pueda, pero sin enfermarme; porque inclusive en los primeros meses me pusieron unas terapias y no las pude terminar, me pusieron mal realmente y me toco suspenderlas... pero igual yo trato de hacer mis actividades común y corriente, pero teniendo en cuenta el no hacer fuerza, si, no hacer fuerza con este brazo (señala el izquierdo), no hacer ejercicios fuertes, si tengo que hacer algo pues me ayuda mi esposo o la niña que me ayuda o alguien me colabora.</p>	<p>1. Dieta</p> <p>2. Actividad</p> <p>3. Síntomas desagradables</p> <p>4. Actividades de la vida diaria</p> <p>5. Cuidados</p> <p>6. Apoyo familiar</p>		<p>En la dieta el portador de un DAC procura disminuir el consumo de grasas</p> <p>Una de las actividades que un portador de un DAC procura hacer es caminar, sin embargo en algunas ocasiones esto le produce síntomas desagradables como la fatiga y esto lo lleva a suspender la actividad</p>
	<p><i>Alguna actividad que realizaras antes de tener el DAC y que no puedas realizar</i></p>			

	<i>ahorita?</i>			
008.30	No, pues en realidad no, pues antes tenía mis actividades como las ventas y cocer y eso... mmm... y pues lo sigo haciendo.	1. Actividad laboral		
	<i>Cuando manejas algún aparato o electrodoméstico sientes algo?</i>			
008.31	Si, siento como una vibración ahí, cuando paso por las maquinas porque se me olvida, se me olvida, los detectores de metales, siento como una vibración donde está el aparatico y en el corazón, como cosquileo.	1. Sensación eléctrica 2. Sensación eléctrica		El paso por sensores de metales produce en el portador una sensación de vibración referida como cosquileo.
	<i>Si conociera una persona que tuviera un marcapasos, que concejo le darías para que viviera una vida así como tú, para que se adaptara?</i>			
008.32	Bueno, lo primero lo primero, darle gracias a Dios porque le dio la oportunidad para que los médicos le pudieran poner ese, ese... esa ayuda digo yo, que es marcapasos, ese aparato; y que ella tenga fe que ese aparatico le va a ayudar para su vida cotidiana, para su mejoría... mmm... para su salud, que es algo que va a ayudarle en cuanto a mejorar, a sentirse bien y todo... y pues en cuanto a las actividades pues tratar uno de no concentrarse solamente en	1. Apoyo en Dios 2. Ayuda 3. No fijación en el DAC 4. Bienestar		Una de las formas en las cuales el portador logra una adaptación al

	ese aparato , sino seguir uno la actividad de la vida común y corriente y a medida que va pasando el tiempo pues uno se va sintiendo mas bien, mejor.			DAC es tratando de ignorar el dispositivo
	<i>Cuando le dieron la noticia de que te tenían que ponerte ese aparato, sentiste algo con respecto a la edad? Te sentiste mayor?</i>			
008.33	Si un poquito, siente uno ahí caramba... pues ya no estoy tan joven , se siente uno como si estuviera mal... muy mal , por lo que uno es joven todavía, pero igual los médicos; el Dr me dio si como dos charlas y le infunden a uno como... como esperanza , como ese aliento de que eso va a ser para mejor vivir, para estar mejor. Y después de tener el implante sentí la vida común y corriente.	1. Edad 2. Sinónimo de enfermedad 3. Información 4. Normalidad		El saber que se hace necesario el implante de un DAC le produce al portador una sensación de pérdida de la juventud y sensación de estar muy enfermo Recibir información acerca del DAC le produce al paciente sentimientos de esperanza de un mejor vivir
008.34	Yo me acuerdo cuando me paso esto, pues cuando me			

<p>puse mal, yo estaba en un paseo en tierra caliente y estaba en la piscina... mmm... y empecé a sentirme muy mal, mi hija me decía que me veía muy pálida, yo sentí que se me iban las luces y me llevaron a la enfermería del sitio y terminaron sacándome en una ambulancia, el enfermero me dijo que mi corazón estaba andando muy despacio, de ahí me llevaron a la clínica y me hospitalizaron, estando allá me dijeron que necesitaba un marcapasos pero la EPS no me lo autorizo, entonces cuando me sentí más o menos bien les pedí que me dejaran salir y me dijeron que bajo la responsabilidad de nosotros, pero yo estaba desesperada y no me hacían nada, y el calor me tenía todavía más enferma... mmm entonces con mi esposo decidimos firmar los papeles, porque eso si nos dejaron salir pero toco firmar unos papeles... de ahí nos vinimos para Bogotá y yo seguía mal; pero yo llegue aquí a la casa y me quede unos días aquí. Pero un día me estaba bañando y estaba tan débil que entramos... pues mi hija porque yo no tenía alientos de nada... y... estando en el baño le dije a mi hija que me sentía muy mal, y sentí morirme, mi hija no se con que fuerza, porque ella es</p>			
--	--	--	--

	<p>como usted, así delgadita, me saco del baño y me puso en la cama... eee... de aquí de la casa me sacaron en ambulancia para la clínica y me hospitalizaron un mes y me hicieron y me hicieron exámenes y un día fue el Dr. Vaca y eso fue después de que me hicieron el el... examen ese que le ponen un aparatico 24 horas (Holter de 24 horas), mmm... y lo vio y dijo, no eso no necesita nada, y mi esposo lo miro y le dijo espere doctor como así que mi esposa no tiene nada, es que es normal esa frecuencia tan bajita?... y él se devolvió, miro los exámenes otra vez y dijo... si, si necesita el marcapasos... y luego de eso pues ya me programaron y me colocaron el aparatico... y de ahí para acá me he sentido muchísimo mejor, y hasta a veces se le olvida a uno que tiene eso ahí (señala la región deltopectoral izquierda).</p>	<p>1. Bienestar</p> <p>2. Encarnación</p>		
	<p>Muchas Gracias doña M.C.L</p>			

Anexo 6B: Categorías y subcategorías estructuradas

Adaptación

Paciente

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
001.2.1	(Usted cree que ya se ha adaptado a la vida con él (dispositivo)?) No tengo ningún problema.	Adaptación	No tener problemas al desarrollo de la vida es definido por el portador como estar adaptado a vivir con el DAC

Familia

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
001.14.1	se fueron adaptando	Adaptación familiar	El proceso de adaptación no se da solamente en el individuo, sino también en la familia, que se va adaptando a tener un miembro portador de un DAC.

Apoyo

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
005.5.2	(Después de que le colocaron el marcapasos recibió algún tipo de apoyo?) no lo necesite	No requirió apoyo	Luego de la realización del implante de un DAC uno de los participantes refieren no necesitar apoyo para atravesar el proceso, sin embargo otros de los participantes del estudio refieren la importancia y la forma como ha influido el apoyo de la familia, de los amigos, de los compañeros de trabajo, de las personas en la misma condición, de los grupos de apoyo, de las creencias religiosas y del personal de salud del cual reciben atención.
006.14.1	(de quien ha recibido apoyo?) mi familia, mi esposo y unas amigas...	Apoyo	

Apoyo familiar

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
001.18.5	(Cuales factores cree que le han ayudado a llevar la vida digamos de manera normal?) apoyo de la familia	Apoyo familiar	Los participantes del estudio han referido que el apoyo familiar se convierte en un elemento importante para adaptarse luego del implante de un DAC, esto está reflejado en la expresión “demasiado apoyo”(003.10.1) y “fue el ciento por ciento de la recuperación” (003.11.1), dejando ver que este tipo de apoyo es para el paciente parte fundamental de la recuperación del portador. Este apoyo es percibido por los participantes a través de las
003.10.1	yo tuve demasiado apoyo de parte de mi familia	Apoyo familiar	
003.11.1	(El apoyo de la familia) fue el ciento por ciento de la recuperación	Apoyo familiar	
002.19.3	recibí mucho apoyo, me hablaban por teléfono a diario (hermanos)	Apoyo / comunicación	
006.10.4	me llaman seguido, están muy	Apoyo/Comunicación	

	pendientes.	permanente	<p>llamadas telefónicas realizadas diariamente por sus familiares, las manifestaciones de afecto y amor dadas mediante las palabras de ánimo, la alegría y amabilidad mostrada mediante la expresión del sentido del humor realizadas por la familia con relación al hecho de portar el DAC.</p> <p>Otro de los aspectos que demuestran el apoyo que la familia realiza a las personas después del implante de un DAC es la compañía durante actividades como asistir a los controles médicos, para estas personas portadoras de un DAC es fundamental que la familia esté “pendiente” (005.5.6) de ellos. Estar pendientes es estar presentes, acompañarlos. La compañía de la familia hace que el paciente este más tranquilo en proceso como la realización misma del implante del DAC. Esta presencia es percibida de la pareja, los hijos y los hermanos y esta evidenciada por las llamadas diarias. Luego de esto se puede concluir que el implante del DAC favorece la unión de la familia manifestada en el fortalecimiento de la comunicación y el traslado de residencia de los hijos nuevamente al país. Esto hace que los pacientes sientan mayor atención hacia ellos después del implante. Esta compañía lleva a los portadores a sentirse más seguros, más tranquilos.</p>
002.19.4	el amor que yo sentí a través de esas palabras de ánimo también ayuda	Amor	
002.19.5	el amor que yo sentí a través de esas palabras de ánimo también ayuda	Animo	
003.9.5	me recochan	Alegría	
003.9.6	me hacen la vida amable.	Amabilidad	
003.20.1	Las primeras veces siempre si iba acompañado (a controles)	Apoyo / Compañía	
007.12.3	me acompañaron cuando me lo tuvieron que colocar	Acompañamiento	
005.5.6	Mis hijos si han estado más pendientes	Presencia de los hijos	
005.5.7	traslado todo, su hogar su familia	Unión familiar	
005.5.8	ahora llaman todos los días a ver como estamos	Cercanía	
006.10.1	mis hijos estuvieron más pendientes...	Atención	
007.12.2	Ellos (la familia) estuvieron pendientes de mí	Atención	
006.10.2	el apoyo que he recibido de mis hijos es muy grande	Apoyo / hijos	
007.12.4	Ellos estuvieron pendientes de mí en la clínica, y me acompañaron cuando me lo tuvieron que colocar, eso le ayuda uno a estar más tranquilo.	Tranquilidad paciente	

006.10.3	el mayor que vivía fuera del país, se devolvió con toda su familia	Acercamiento / traslado	Otro de los aspectos que demuestran el apoyo familiar esta dado por el hecho de recordarle al paciente los cuidados que debe tener luego del implante debido a que este al sentirse bien olvida que debe seguir algunos cuidados. En el caso en el cual la pareja también es portadora de un DAC favorece la unión familiar.
006.1.2	Tener a mi esposo porque con el siento que llevo una vida más segura, mas acompañada...	Compañía Seguridad	
006.1.1	(Qué factores cree usted le han ayudado a adaptarse a vivir su vida con el marcapasos) Tener a mi esposo porque con el siento que llevo una vida más segura	Seguridad	
004.13.4	la que me recuerda es mi esposa... (los cuidados que debe tener con el brazo)	Apoyo	
005.10.1	la que me cuida de las actividades que realizo es G, ella es la que empieza, que no utilice el taladro, que no pase por ahí, que no use el microondas	Apoyo familiar	
005.5.9	el marcapasos, pues ver que ambos tenemos marcapasos yo creo que nos ha unido mas como familia	Interés por el bienestar	

Sentimientos positivos de la familia

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
003.9.1	Para mi familia no fue tanto el impacto	Aceptación	

003.9.2	sino fue más bien, o es la alegría	Alegría	
003.9.4	ni mi esposa al rechazarme al verme el aparato puesto ahí, ni mi hija al verme eso ni nada,	Aceptación	
007.12.1	ellos estuvieron tranquilos (la familia), no les dio tan duro porque porque como vieron que me hicieron la cirugía y todo salió bien y vieron mi recuperación	Tranquilidad familiar	La familia de la paciente se mostro tranquila ante ella debido al buen resultado del procedimiento.

Apoyo de los amigos y compañeros de trabajo

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
002.20.3	mis compañeras me colaboran	Colaboración	El apoyo sin embargo es percibido por los participantes, no solo por parte de su familia, sino también de sus amigos y compañeros de trabajo, con los cuales comparten algunos momentos que les ayudan a afrontar la nueva vida con el implante de un DAC. Este apoyo lo relatan como la compañía que estos ofrecen con su presencia y con las llamadas telefónicas periódicas; también son apoyados mediante la colaboración que reciben de sus compañeros de trabajo para la realización de las actividades que desempeñan en este y leva a los portadores a ser consciente de que debe
002.20.4	mis compañeras me colaboran, entonces eso me ha ayudado a que me acuerde que tengo que cuidarme un poco.	Apoyo	
006.14.2	pero ellas (mis amigas) estuvieron pendientes, me visitaron y me acompañaron, eso lo hace sentir a uno pues bien...	Presencia	
006.14.3	pero ellas (mis amigas) estuvieron pendientes, me visitaron y me acompañaron, eso lo hace sentir a uno pues bien...	Compañía	

006.14.4	sentirse importante para otros y acompañado hace que uno se sienta más tranquilo	Tranquilidad	cuidar su salud. La presencia de los amigos eleva la autoestima, porque los hace sentir importantes, despierta sentimientos de tranquilidad y agiliza el proceso de recuperación.
006.14.5	sentirse importante para otros y acompañado hace que uno se sienta más tranquilo y salga más rápido de una situación como esa.	Recuperación	

Apoyo de las personas en la misma condición

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
002.11.1	solo veo los pacientes y con ellos me siento como a gusto	Agrado	Durante el proceso de adaptación se observa que en los portadores se generan sentimientos de agrado y comodidad al compartir con otras personas que se encuentran en la misma condición.
002.11.2	ellos me dicen hay es que tengo temor y yo les explico no tranquilo que no les va a pasar nada y les explico lo mío	Apoyo	
006.3.7	si mi esposo puede seguir una vida como tan normal y hacer tantas cosas, porque yo no?	Comparación / Apoyo	Tener un DAC genera sentimientos de temor, por ello es importante el apoyo que brindan aquellas personas que han vivido la experiencia. Su apoyo se ve reflejado en las explicaciones que aclaran las dudas con base en su experiencia; esto genera en los portadores tranquilidad. Por esto se considera que es importante incluir en los equipos interdisciplinarios a personas que han vivido esta experiencia.
006.5.3	a mi esposo que se lo pusieron antes de mi, le fue muy bien y él me decía que no se sentía nada, que eso ni cuenta me daba	Animo / Apoyo	
006.10.6	Mi esposo, también está muy pendiente de mí y me da	Apoyo / Animo	

	ánimo , como a él le ha ido tan bien con el marcapasos		Otra de las formas como los participantes obtienen apoyo es cuando ellos mismo realizan comparaciones con otras personas relacionadas con las múltiples actividades que estos realizan y que son vistas por el participantes como el llevar una vida normal; esta comparación anima al portador a llevar una vida normal como resultado de la adaptación a portar el DAC.
006.1.4	él también tiene marcapasos y veo todas las cosas que hace me siento más tranquila y pienso que yo también puedo vivir mi vida normal y hacer muchas cosas	Animo	
001.18.2	Pertenecer a un grupo de apoyo	Apoyo Compartir experiencias o comparar experiencias?	Este apoyo obtenido por personas en la misma condición, también es brindado por el equipo de salud cuando permite y crea grupos de apoyo en los cuales el portador del DAC reconoce como un factor que le ayuda a adaptarse a su vida con un DAC.

Apoyo en las creencias

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
003.13.1	siempre lo he tenido , yo soy muy creyente	5. Apoyo espiritual	Otra de las fuentes de apoyo referidas por los participantes es la creencia en Dios como un ser superior, creer en él es manifestado por los portadores como una ayuda después del implante. Esto lo expresan reconociendo a Dios como el ser que les brinda la oportunidad de vivir por más tiempo, a demás de reconocerlo como una creencia prioritaria y permanente.
003.13.2	primero Dios	Apoyo en Dios	
003.29.6	Dios me va a dar la oportunidad de seguir otros cuatrenios más	Apoyo / Dios	
006.12.1	yo no soy mucho de ir a misa y esas cosas, pero si creo mucho en Dios	Creencias / Apoyo / Dios	
006.12.3	no me separo de Dios	Apoyo / DIOS	
007.11.1	Yo creo mucho en Dios y eso me ayudó después de que me	Creencia en Dios	

	colocaron el marcapasos, y le pido mucho él		
--	---	--	--

Apoyo de los profesionales

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
001.23.1	la ayuda profesional es un soporte bueno	Apoyo	<p>El participante reconoce que la ayuda de un profesional es un buen soporte para la recuperación después del implante de un DAC. Este apoyo es reconocido en la motivación, la fortaleza y la esperanza infundida por el personal de salud del grupo interdisciplinario de quien recibe atención. A demás los portadores manifiestan su confianza en las decisiones tomadas por el personal de salud.</p>
003.39.1	Pero otra cosa que a mí me dio mucha moral , tan pronto tuve mi segundo infarto es que me dijeron una tarde: vaya a rehabilitación a ver cómo se siente y entonces yo me acuerdo tanto ,se llama Martica, y es de esas personas que le dan a uno buena energía...	Fortaleza	
003.39.2	la terapeuta me dijo usted es un buen candidato para rehabilitación cardiaca, usted puede rehabilitar su corazón,	Esperanza	
003.39.3	tonces cuando esa señora me dijo eso (expresión de satisfacción)...	Satisfacción	
004.12.4	ellos saben lo que hacen.	Confianza	

Conocimiento

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
001.3.1	conocimiento del manejo del aparato	Conocimiento	Conocer el dispositivo es un factor que favorece la adaptación
001.4.1	el grupo de electrofisiología que me colocó el aparato, posteriormente en los controles el médico, la enfermera o la terapeuta encargada del aparato.	Información	La educación es impartida por profesionales como los electrofisiólogos, médicos y enfermeras
004.14.1	(Y quien le ha dado la información?) El médico, el cardiólogo.	Información	
001.5.1	me explicaron las indicaciones	Justificación	La educación que prepara a las personas para el procedimiento incluye:
001.5.2	me informaron todos los riesgos, el manejo y las posibles complicaciones que pudiera tener. Todo me quedo claro	Conocimiento	justificar la necesidad del aparato Información sobre los riesgos y complicaciones Se evalúa con el nivel de comprensión.
001.10.2	me lo dieron como recomendación no pasar por campos magnéticos de los sensores de metal	Recomendación	Una de las recomendaciones que recibe el portador de un DAC, es no pasar por campos magnéticos como los sensores de metal
001.27.1	Las fuentes fueron de diversa índole, obviamente tuve la asesoría, tuve la monitoria, la misma familia, yo me documente escritos, folletos, manuales, internet	Información	Es importante anotar que no se trata solamente de recibir la información sino que es necesario un acompañamiento por parte de la familia y de las personas expertas. Una fuente de información es el material escrito como los folletos y manuales y el material virtual.
002.12.1	igual no pregunte cosas porque también	Conocimiento previo	Cuáles son las ventajas y desventajas de tener un

	igual sabía que me iban a hacer		conocimiento previo?
002.13.1	tenía la duda de que tanta era la limitación física después del marcapasos	Inquietud	Me llama la atención en este código que a pesar de que el participante es una persona "experta" en el tema, tiene inquietudes con relación a la limitación física que pueda tener con el DAC. Esto constituye un indicio de que estas personas necesitan orientación sobre algunos temas específicos
002.14.1	con mis compañeras, con las personas, las proveedoras y obviamente con el doctor, el electrofisiologo,	Información	Se obtiene información de las personas proveedoras del DAC, estas le explican y le enseñan al portador sobre el DAC
003.33.2	pero de la parte del laboratorio (del marcapasos) ello si le informan a uno todo lo que uno necesita, le explican y le enseñan...	Información adecuada	
003.9	me explicaban las personas de la casa productora del CDI, eso es una sala de emergencia	Información	Le cuentan que el DAC es sistema que le brindara ayuda al corazón en el momento indicado
003.32.1	yo leo, leo pero no me pongo a meterme ahí en el tema. Los que saben de su tema, que se encarguen de su tema	Conocimiento manejado	El paciente decidió delegar en otros la responsabilidad del conocimiento que requiere para manejar el DAC
003.31.7	yo veía cualquier cosita e iba y leía, entonces ya mi mente comenzaba a maquinar cosas y eso yo todos los síntomas ya los	Angustia	El exceso de información puede ocasionar en algunos participantes sentimientos de angustia y exacerbación de los síntomas.

	había tenido, como que mas me angustiaba y más me dolía el pecho		Esto sería un factor que interfiere en la adaptación
005.12.2	Cada seis meses y en cada uno de ellos (los controles) me recuerdan los cuidados que debo tener	conocimiento	En los controles se les recuerda a los portadores los cuidados que deben tener con el DAC
005.12.3	me van diciendo que no es cierto tantas cosas que dicen del marcapasos (en los controles)	Esclarecer mitos	En los controles el médico le cuenta al paciente como cuidarse mientras utiliza los electrodomésticos
007.18.1	me contó donde le iban a colocar y me dijo que me iba a servir para que el corazón funcionará y eso también me sirvió para estar como más tranquila.	Información / Tranquilidad	La información brindada antes del implante genera en el paciente tranquilidad al conocer la función y la ubicación del DAC

Reconocimiento

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
005.6.4	me tratan muy bien cuando saben que traigo un marcapasos , tanto en Colombia como afuera... en el exterior	Buen trato consideración	Cuando las personas reconocen al portador le brindan un buen trato y les tienen consideración.
005.8.5	pensaran que hay gente joven que está más vieja que yo	Reconocimiento	El portador reconoce que personas que no son portadoras de un DAC realizan la comparación con personas jóvenes afirmando que "hay gente joven que está más vieja que yo" debido a las actividades que realiza en su

			vida diaria
003.35.3	Igual yo una puerta de esas de seguridad, con detectores de metales, paso por la pena de decirle al celador mire yo tengo este aparato, me puede colaborar, y en ninguno momento he recibido un rechazo, ellos me dicen ya un momentico espero lo apago o espere lo ayudo a pasar, porque ellos ya saben	Apoyo, colaboración comprensión	Un aspecto importante del apoyo que ofrecen los vigilantes o personal de seguridad es el conocimiento que tienen sobre la interferencia que hacen los detectores de metales con el funcionamiento del DAC, por eso probablemente están dispuestos a ayudar. .Por esta razón comprenden la solicitud del participante y le colaboran

Autocontrol

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
001.25.4	tengo que auto controlarme en la actividad laboral	Autocontrol	El autocontrol se da en la actividad laboral
003.39.6	descubrí que el manejo de las cosas de la mente es algo espectacular	Control mental	Las personas con DAC descubren que el autocontrol es importante para afrontar la situación
001.23.3	el control mental, eee la canalización del estrés, la reorientación de las energías	Autocontrol	Control mental: canalizar el estrés y reorientar las energías
001.26.1	cuando estoy metido en esa en ese desborde en cualquier momento entonces freno...	Autocontrol	Reconocer la necesidad de autocontrol y aplicarlo le ayuda al paciente a mantener el equilibrio en su vida.
001.26.2	tengo que ser muy racional porque inmediatamente me exceda en cualquiera de los controles, en cualquiera voy a tener	Autocontrol	El autocontrol lleva al participante a ser racional y reconocer que los excesos pueden provocarla una descompensación.

	una descompensación,		
001.26.3	esa regulación es mía, no depende de usted, ni de la otra persona, ni de los que me rodean, es autocontrol	Autocontrol	El autocontrol es personal, nadie lo puede asumir por uno mismo.
001.26.5	(De pronto tengo una actividad que hacer eeee que es rápida y estoy acelerado, soy yo mismo que me tengo que cuidar (interrupción de un tercero), el mundo no se va a acabar, la clínica no se va a caer, yo me tengo que controlar.) el mundo no se va a acabar, la clínica no se va a caer, yo me tengo que controlar	Autocontrol	Controlar el estrés, reconocer que hay momentos en los cuales se debe frenar y reconocer que el autocontrol es importante que “el mundo no se va a acabar”.
001.18.1 1	eee autocontrol	Autocontrol	
001.22.5	He aprendido a manejar el autocontrol	Autocontrol	El autocontrol es el resultado de un proceso de aprendizaje que incluye el manejo de las emociones negativas
001.22.9	aprender sin exaltarse a expresar las ideas	Expresar ideas	
001.23.2	la meditación, la oración, la relajación, terapias orientales como el yoga, como el taichí	Terapias alternativas	El autocontrol está identificado por el portador del DAC como factor que favorece la adaptación y se logra mediante el apoyo de profesionales que conocen y manejan terapias alternativas como la meditación, la oración, la relajación, terapias orientales como el yoga, como el taichí, con lo cual se logra el control mental, la canalización del estrés y las energías y la adecuada expresión de las ideas, ayudando a llevar al
001.24.1	remitido a un grupo de apoyo de taichí	Terapias alternativas	
001.24.2	me dieron la capacitación y el entrenamiento	Terapias alternativas	
001.24.3	incorporo practicas de yoga y taichí	Terapias alternativas	
001.25.5	no es fácil el autocontrol en el aspecto emocional por problemas familiares, económicos	Autocontrol/emocional	

			portador hacia las practicas saludables. El portador reconoce que el autocontrol lo debe practicar en su actividad laboral y familiar, siendo esta ultima menos fácil por problemas familiares y económicos
001.18.9	a través de la regulación del estrés	Regulación del estrés	
001.25.9	soy un paciente que no puedo tener ningún exceso	Autocontrol	Reconocer que se tiene una nueva oportunidad para vivir es importante, pero reconocer que se debe llevar esta oportunidad con cautela y cuidados es también importante.

Motivaciones que favorecen la adaptación al DAC

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
003.25.2	es el coraje que uno le pone	Animo / coraje	El ánimo, el coraje y las metas trazadas en la vida son un aliciente para salir adelante
003.28.2	es dejar todo terminado, no dejar cosas a medias.	Culminar actividades	Alcanzar las metas trazadas
003.26.1	Para salir adelante, manejar psicológicamente lo que habíamos hablado... lo de que llevo un implante, que ese implante le va a ayudar a uno	Afrontamiento	Para el salir adelante es necesario tener apoyo psicológico, ver el implante como una ayuda y manejar el dolor de la enfermedad
006.12.2	todavía hay cosas por hacer y todavía tengo la oportunidad de seguir viviendo...	Continuar la vida	Identificar que aun hay cosas por hacer
003.25.4	toca es ponerle moral como se dice a todo esto para salir	Motivación	El participante usa expresiones como "toca es ponerle moral para salir adelante" que es

	adelante		como darle motivación a la vida para continuar con ella después del implante del DAC
--	-----------------	--	--

Encontrar un sentido a la vida

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
003.29.7	la vida como un regalo	Vida / Regalo de DIOS	Una de las formas como el participante empieza encontrarle un sentido a la vida es viéndola como un regalo de Dios, es viéndola desde lo espiritualidad.
003.39.1 3	ese es el motivo de mi vivir	Motivación	Es saber que existen motivos para vivir que el participante los identifica en su hija.
003.25.3	las metas que uno se pone para uno mismo	Proyección al futuro	Proyectarse hacia el futuro trazándose metas lleva al portador a motivarse a vivir con su DAC
003.25.1	Mi hija, el propósito de ver a mi hija crecer, verla en un futuro siendo bachiller y verla en un futuro y poderla uno apoyar en lo que quiera desarrollar	Aliciente	El portador del DAC tiene en su familia un estímulo para adaptarse a la vida con el DAC, ver el cumplimiento de las metas de su hija lo identifica como un aliciente.
003.37.4	pienso que yo no tengo nada que envidiarles	Vida en iguales condiciones	El portador se identifica como una persona en iguales condiciones que los demás seres humanos.
005.4.4	a vivir con él	Vivir con el DAC	El portador se reconoce como portador y aprende a vivir con el DAC
005.5.5	tenía que vivir con él	Vivir con el DAC	
005.7.5	la vida hay que vivirla intensamente todos los días	Deseo de vivir	El deseo de vivir lleva al portador a aceptar su implante
005.13.1	hay que vivir la vida día a día e intensamente	Vivir intensamente	El portador reconoce que la vida es necesario vivirla día a día de una forma intensa.

005.13.2	olvidarse de que tienen un marcapasos , que eso no los limita	No limitarse / Apropiar o asimilar	Olvidarse de que se tiene un marcapaso es tratar de integrarlo al ser. Esto se logra cuando reconocen, se apropian o asimilan las ventajas
----------	--	------------------------------------	--

La noticia del implante

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
002.18.2	yo me sentía una persona muy muy joven	Juventud	Luego de recibir la noticia de la necesidad del implante el paciente siente que no está en edad para afrontar esta enfermedad.
002.18.3	la noticia fue impactante	Impacto / sorpresa	Recibir la noticia del implante es tomada por el paciente como un noticia impactante.
006.3.1	tenían que colocarme un marcapasos y yo me negué... mmm... yo no quería tener nada de eso y además como lo que sentía eran mareos y solo ese día me desmaye	Negación	La disminución de la severidad, gravedad o intensidad de los síntomas le hacían sentir a la paciente que el implante no era necesario.
006.3.2	yo creí sentirme bien y no lo acepte, me daba miedo tener ese aparato	Síntomas / Bienestar	La disminución de la severidad, gravedad o intensidad de los síntomas le hacían sentir a la paciente que el implante no era necesario.
006.3.3	yo creí sentirme bien y no lo acepte , me daba miedo tener ese aparato	Rechazo	Una de las primeras reacciones de un paciente al saber que es necesario ser implantado un DAC es el rechazo
006.4.3	estando en la UCI, dije que no, que yo me sentía bien así...	Rechazo	El sentirse bien y el temor a lo que pudiera pasarle durante el implante la llevaba a rechazar

			este procedimiento
006.3.4	yo creí sentirme bien y no lo acepte, me daba miedo tener ese aparato	Temor	El temor constituye una de las razones por las cuales la participante rechaza la implantación del marcapaso
002.18.4	me volví viejo	Envejecimiento	Saber que portan un DAC es tomado por el paciente como sentirse viejo.
003.36.1	no me sentí más viejo	Normalidad en edad	Para otras personas no es tomado de esa forma, no se sienten mayores por el hecho de necesitar el DAC.
002.19.2	uno piensa que el mayor es el que se va enfermar	La enfermedad como sinónimo de adulto mayor	Una de las dificultades para encontrarle sentido a esta condición como ésta podría ser el imaginario de que los viejos son los que se enferman.
003.13.3	él (Dios) tenía a gusto que uno tuviera ese aparato ahí para cualquier evento.	Destino	La creencia en Dios le ayudó a aceptar el implante y a llevar la vida con el DAC.
003.13.4	él (Dios) tenía a gusto que uno tuviera ese aparato ahí para cualquier evento.	Resignación	
006.3.6	me sacaron alzada y me llevaron a la clínica y de una vez allá me pusieron un marcapaso aquí por el cuello, ya cuando me estabilizaron me pusieron este marcapasos y ya no tenía manera de decir que no...	Resignación	La descompensación que le produjo la enfermedad y la urgencia provocaron que se le realizara el implante a la paciente sin que ella se pudiera negar. Tan solo cuando la participante se da cuenta del riesgo en que está su vida se resigna a aceptar el aparato
002.19.6	bueno me paso esto pero no quiere decir que se acabó mi vida laboral, o emocional o cualquier otra actividad	Continuar la vida a pesar de la enfermedad	El portadores reconoce que aunque fue necesario realizar el implante la vida debe continuar

Sentirse activo/ Útil

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
005.9.1	(Tener el marcapasos no le ha afectado en nada sus habilidades?) No, para nada	Sin afectar sus habilidades	Continuar realizando las actividades que hacía antes refleja que sus habilidades no han sido afectadas después del implante del DAC
003.28.1	mi vida es poder seguir desarrollando lo que estoy haciendo	Sentirse activo	
003.6.3	colaborándole a la gente que necesita hacer digamos vueltas dentro de la ciudad	Sentirse útil	Una forma de sentirse útil es colaborando con las otras personas en las actividades que los participantes pueden ayudar. Es importante anotar que para este portador del DAC es importante recibir apoyo pero también brindar apoyo a otras personas.
002.18.8	me siento útil	Útil	
003.5.2	útil para una sociedad y para uno mismo.	Útil	
005.2.11	activo, útil	Útil	
007.16.1	Pues yo creo que con ese aparato he podido llevar una vida útil, hago mis cosas	Útil	
003.20.2	los últimos cuatro controles he ido solo.	Independencia	Desprendiéndose de la compañía para ir a sus controles
003.6.1	desarrollando como tal mis actividades diarias	Independencia	Ser independiente para realizar las actividades cotidianas
004.6.2	puedo realizar mis cosas y ya no me siento débil	Independencia	El sentirse bien para el paciente significa estar en la capacidad de poder realizar sus actividades

			de la vida diaria. (independencia)
003.5.1	Lo principal es uno sentirse activo	Activo	Uno de los factores identificados por los portadores como favorecedores de la adaptación al DAC es el sentirse activo y útiles para ellos mismo y para la sociedad; lo cual logran al mantener la cotidianidad que tenían antes del implante, realizando sus tareas diarias, trabajando, haciendo actividades del hogar y colaborándoles a las personas que los rodean en lo que puedan necesitar.
003.6.2	haciendo los mandados de la casa, haciendo vueltas,	sentirse activo	
003.6.3	hacer un trabajo	sentirse activo	

Reintegración laboral o inclusión laboral

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
004.5.1	antes del marcapaso yo trabajaba normal	Normalidad antes del implante	El define que su vida era normal al poder realizar las actividades laborales
002.1.4	aliciente más para continuar con su trabajo perfectamente	Aliciente	Ve el aliciente en la capacidad laboral
002.5.4	(Pregunta) <i>Y a que le temes, a que pase qué?</i> entonces si esa parte me la ha cohibido un poco (las expresiones de afecto), pero laboralmente no	Trabajo normal	El portador del DAC refiere que el implante no ha afectado las actividades laborales
002.6.1	(Pregunta) <i>Al cuanto tiempo te reintegraste</i>	Reintegración laboral rápida	La reintegración laboral se realiza de forma rápida después

	<i>al trabajo?</i> A los tres días...		del implante
002.19.7	bueno me paso esto pero no quiere decir que se acabo mi vida laboral	Inclusión laboral	El participante reconoce que el implante no da por terminada su capacidad laboral y no es impedimento para seguir desempeñándose laboralmente
003.7.1	cuando yo puedo yo lo reemplazo a él allá en las actividades	Actividad / Trabajo	Reintegrándose a la actividad productiva, dirigiendo personal
003.8.1	(Pregunta) <i>que actividades hace en el cultivo de fresas?</i> Dirigir a las personas	Actividad laboral	
003.16.2	el CDI no es ninguna impedimento para trabajar	Trabajo	
004.4.1	hago los trabajos. Pero no esforzándome	Trabajo	El portador identifica que aunque puede continuar realizando una actividad laboral es importante no excederse en el esfuerzo que este le pueda producir.
005.8.1	trabajar, para mi es mi vida	Trabajo / Vida	Reconocer que el trabajo es una actividad muy importante en su vida motiva a retomar esta actividad después del implante
005.8.2	poder hacerlo después del implante es más importante, porque sigo siendo útil	Trabajo / Útil	La importancia de sentirse útil El trabajo es la razón de la vida, es un factor que favorece la adaptación y es lo que hace sentir útil al portador

Expresión de sentimientos

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
001.22.8	expresar sentimientos que uno tiende a guardar y a reprimir	Expresión de sentimientos	

Entretenimiento/ Distracción

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
003.6.4	cuando puedo voy por allá al campo y vuelvo y ahí me distraigo	entretenimiento	Salir al campo abierto es una distracción
003.29.2	una distracción es manejar	Entretenimiento	Manejar es una distracción
003.29.3	para mí eso es una distracción (conducir)	Distracción	Salir a caminar, conocer personas diferentes, recorrer almacenes
003.37.1	que es salirme de mi casa e irme para otro lado, salir con alguien a dar una vuelta, estar con personas diferentes a mi familia o salir solo... ir a almacenes grandes y chismosear cosa	Distracción	

Falta de apoyo

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
003.33.1	Básicamente no (ha recibido apoyo del personal de enfermería)	No apoyo del personal de enfermería	El desconocimiento del personal de enfermería sobre el manejo de enfermería de evita que sea personal de apoyo para el paciente

Cambio de rol laboral o restricción laboral

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
001.9.1	restricción porque yo	Restricción	

	tengo un falla cardiaca	laboral	
001.9.2	reubicación laboral	Cambio	
001.9.3	actividades asistenciales y de esfuerzo son mínimas	Limitación	
001.22.6	He disminuido el número de horas de trabajo	Restricción laboral	
003.16.1	Ahora no puedo trabajar como tal en ninguna empresa, ya que en los exámenes que las empresas le ordenan a uno le ven la lesión	Desempleo Exclusión social Desconocimiento o	Una de las consecuencias de la lesión cardiaca es la exclusión social. Desconocimiento de las posibilidades que tienen con el DAC, "discriminación"

Cuidado integral de la salud

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
001.18.1	Definitivamente el tratamiento es integral	Cuidado integral	
001.18.4	el manejo con medicamentos	Medicación	
001.25.3	tomo nueve medicamentos	Cuidados / Medicación	
006.13.3	yo estoy pendiente de las citas medicas, de los medicamentos,	Cuidados / medicamentos	
007.17.2	me cuido también tomándome la droga...	Cuidados medicación	
001.22.1	Mas trabajo me costó inicialmente fue la dieta	Cuidados / Dieta	
004.7.2	Tengo es cuidados con la alimentación por lo del colesterol y los triglicéridos	Cuidados / Dieta	Control de la alimentación para reducir el colesterol y los triglicéridos.
001.25.2	debo estar alerta, debo tener muy presente el	Control / Líquidos	Una de las estrategias que utilizan los participantes es el

	volumen de líquidos que tomo, entre 800 y 1000 día		control en el volumen de líquidos que ingiere
003.31.1	No... yo debo tener poco contacto (electrodomésticos)	Uso de electrodomésticos	
003.31.2	y yo me hago a un lado (elementos eléctricos)	Evadiendo los equipos eléctricos	
006.13.1	Pues los cuidados que tengo es de contestar el teléfono por el lado derecho	Cuidados	
004.13.1	no trabajar con corriente	Precaución	
003.35.2	detectores de metales, paso por la pena de decirle al celador mire yo tengo este aparato, me puede colaborar	Cautela, precaución	Cuidarse de no pasar por campos que afecten el funcionamiento del DAC
007.17.1	(cuidados que debe tener) no puedo pasar por los aparatos esos de metales	Cuidados	
001.8.3	en espacios cerrados donde el sonido no tiene capacidad de escape entonces empiezo a sentir un hormigueo en el aparato y como un leve corrientazo, entonces yo me alejo del área	Seguridad Protección Evasión	El portador del DAC se protege ante estímulos que le puedan producir sensaciones en el área del implante del DAC alejándose de ellos
001.10.1	precauciones a la salida de la clínica con los aparatos electrónicos	Protección	Protección para este participante significa: Alejarse de aparatos que desconfiguren el dispositivo Pasar por detrás de los sensores Evitar campos magnéticos
004.8.3	uno ya es consciente de que el aparato está ahí y tiene cuidado de	Cuidado	El paciente reconoce que en su pecho lleva el marcapaso y cuida de no dañarlo al

	no maltratarlo,		contacto
003.26.3	manejar los dolores de la enfermedad	Manejo de los síntomas	Manejar los síntomas desagradables de la enfermedad: angina, malestar, cefalea
001.25.1	los riesgos están ahí, están latentes, eee en cualquier momento yo puedo tener un descompensación	Vulnerabilidad	Este participante percibe que su estado de salud está en riesgo permanente, este riesgo es latente, porque aunque se sienta bien, en cualquier momento se puede descompensar su estado de salud. Cuántas personas perciben esta situación?
001.25.10	en el momento en que cualquiera de que estos factores se salgan del equilibrio tengo una enfermedad.	vulnerabilidad	
001.25.6	aunque estoy controlado, tengo los riesgos y debo estar muy alerta porque sé que soy muy lábil desde el punto de vista cardiaco muy lábil	Vigilancia	
001.25.7	en el momento que me descuide puedo tener una recaída que puede o representar la muerte	Vulnerabilidad	
001.17.1	En algún momento puede ser repetitivo	Vulnerabilidad	
001.25.8	soy un paciente crónico que está controlado	Salud controlada	El paciente reconoce la cronicidad de su enfermedad y esto le genera incertidumbre ante la posibilidad de las recaídas, sin embargo se identifica como en un estado de control y define la necesidad de mantener en equilibrio los factores que le han ayudado a adaptarse, reconociendo

			así la fragilidad de su salud.
001.26.4	esencialmente autocuidado porque a mí nadie me va a brindar los cuidados, nadie me va a hacer lo que a mí me corresponde hacer	Autocuidado	
001.28.1	esencialmente es autocuidado	Autocuidado	
004.3.2	yo tengo control, me tomo la tensión... y voy donde la doctora	Cuidados	
001.27.2	mientras uno no lo asimile y no esté en el borde de los riesgos, no se da cuenta	Reconocer la vulnerabilidad	
001.28.2	introyectar la responsabilidad que tenemos nosotros mismos.	Responsabilidad	
003.29.4	llevando la contraria a los médicos que me dicen no usted no puede manejar, no usted no puede hacer nada	Evasión en los cuidados	Al estar en la hospitalización el participante siente que el personal médico cree que ya no puede realizar nada por él, y esperan un desenlace fatal.
003.29.5	no se puede hacer nada (según recomendación médica)	Desesperanza	
005.12.4	el doctor P. me dice es que usted no se va a meter dentro del microondas, usted lo puede prender y se retira, y eso es lo que yo hago, lo prendo y salgo corriendo y no me pasa nada	Cuidados: Manejo de los riesgos	En los controles el médico le cuenta al paciente como cuidarse mientras utiliza los electrodomésticos

Controles

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
006.13.2	yo estoy pendiente de las citas medicas, de los medicamentos,	Cuidados / Controles	
001.18.3	controles con los cardiólogo regularmente	Controles	
003.33.4	uno le dice y eso como se hace eso ahí (en el programador) y ellos le dicen y uno aprende. Yo intento de salir de la monotonía, que va y... (Expresión de se sienta ahí) y nada más, no, yo llego y pregunto, les cuento las cosas que me han sucedido y asi... se hace la consulta chévere.	Estado de animo	
001.3.2	(Pregunta) Qué factores o elementos cree que le han favorecido para adaptarse a llevar su vida normal con este dispositivo? los controles	Controles	Asistir a los controles periódicos programados para la revisión del DAC es visto como un factor que favorece la adaptación
001.6.1	Los controles inicialmente me los hacían cada tres meses y luego me los hacen cada seis meses	Periodicidad	Características de los controles: Periódicos Propósito de revisar el historial del DAC Ajustar los parámetros del DAC según necesidad Recibir información
004.11.1	en seis meses	Periodicidad	
005.12.1	Cada seis meses	periodicidad	
007.7.1	Tengo cada año (los controles)	Controles / Periódicos	
001.6.2	ajustarle los parámetros del aparato	Ajuste	
007.8.1	me ponen un aparato	funcionamiento	Los controles son

	donde me dicen si el marcapaso está normal.		importantes porque la persona refuerza la certeza de que el aparato está funcionando bien
001.6.3	me hacen una revisión	Revisión	
001.6.4	me hacen alguna recomendación	Recomendación	
003.19.1	Cada seis meses	Periódicos	Una característica de las revisiones del DAC es su periodicidad, al mes, a los tres meses, a los seis meses y posteriormente al año. El paciente siente que la información dada por el personal del laboratorio es adecuada
001.7.4	verificar que el aparato estuviera funcionando	Verificación	Durante la asistencia hospitalaria le realizan una revisión del dispositivo con el fin de verificar el buen funcionamiento del DAC
004.3.3	voy donde la doctora me toman la tensión y a veces esta alta a veces bien y me siguen dando las pastas de la tensión	Control	Saber sus signos vitales y seguir con los controles y medicación enviadas por su médico le hacen sentir bien
004.10.1	debe ser juicioso en los controles con el cardiólogo	Control medico	Para el paciente el control médico le ayuda sentirse mejor
003.33.3	uno le dice y eso como se hace eso ahí (en el programador) y ellos le dicen y uno aprende. Yo intento de salir de la monotonía , que va y... (Expresión de se sienta ahí) y nada más, no, yo llego y pregunto, les cuento las cosas que me han sucedido y	Rechazo a la monotonía	

	asi...		
--	--------	--	--

Hábitos saludables

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
001.23.4	modificar malas prácticas, por prácticas saludables.	Modificar hábitos	
001.18.6	el autocuidado	Autocuidado	
001.18.10	a través de hábitos de vida saludable	Hábitos saludables	
001.18.7	la dieta	Dieta	
001.18.8	a través del ejercicio	Ejercicio	
001.22.7	he incorporado a mi vida el reposo y el descanso, respeto las vacaciones, respeto respeto la siesta, respeto los horario de familia	Descanso	
004.4.2	el resto del tiempo descanso	Descanso	

Actividad

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
001.9.5	hago actividades 30 minutos diarios	Rutina	La rutina tiene una actividad regular y un periodo determinado de tiempo
001.9.6	una marcha normal sin sobrepasarme	Precaución Seguridad	Es la actividad conveniente para ellos
001.22.2	Siempre he practicado y me sigue gustando los ejercicios de tipo aeróbico	Deporte	
001.22.4	Utilizo muy poco el	Deporte	

	carro, hago bicicleta		
002.8.6	ya después de que empecé a hacerle como ejercicio al brazo	Ejercicio al brazo	
003.29.8	voy en una cicla hasta abajo hasta la Cali y vuelvo	Ejercicio	
003.29.10	voy en la bicicleta suave	Cautela	
003.30.2	si yo me pusiera a esa vaina, yo creo que no podría salir aquí a la puerta de la casa solo	osadía	
003.30.3	pues fui volví y me sentí bien, y ya dijimos bueno si puedo hacer las cosas pues las voy haciendo	Seguridad Realizando actividades solo	Es ensayar la actividad y evaluar los resultados
003.30.4	ella tampoco me limita (la esposa)	No Limitación / Esposa	
003.38.1	En rehabilitación cardiaca, dure un año que iba tres veces por semana para fortalecimiento muscular	Actividad periódica	
007.13.1	a veces hago ejercicio	Actividad física esporádica	
003.39.11	voy y la llevo y la recojo del colegio y para mí eso es bueno	Actividad	
003.39.12	yo hago a veces mentalmente el ejercicio de que yo voy es haciendo locha, voy despacio	Actividad / Despacio	
003.39.10	hace dos años cuando menos pensé me metí en una piscina	Actividad con cautela	

004.1.4	yo camino, hago ejercicio	Actividad	
004.2.1	(Y qué ejercicio hace?) La mayoría es caminar	Actividad	
004.3.1	A veces media hora, una hora y me siento muy bien	Actividad	
005.2.1	(que actividades hacia antes del implante y cuales ahora?) yo no me he reprimido de nada,	Actividad	Un factor que influye de manera positiva es fomentarse o estimularse la actividad deportiva
005.2.9	no me quedaba quieto antes y ahora tampoco...	Actividad	
007.1.1	yo me he adaptado bien, hago mis oficios, mis cosas personales y mmm... hago las cosas de la casa	Actividad	Para la paciente tener la capacidad para realizar actividades tales como las del hogar y las personales es llegar a la adaptación después del implante del DAC
007.2.1	Todos los quehaceres de la casa , todos, todos, cocinar, hacer aseo, mantener la ropita, organizar la cocina	Actividad / Hogar	
005.8.3	camino por el bosque, interpreto un papel para los niños que es el mago salmón y esas cosas, ir al bosque, enseñar ecología, enseñar a cuidar la naturaleza, eso es mi vida y tener el marcapasos me permite que aun pueda hacer todas esas cosas	Actividad	Realizar actividades como jugar, caminar, interpretar papeles, enseñar y cuidar la naturaleza son actividades que puede continuar haciendo gracias al DAC La oportunidad de realizar las actividades lo lleva sentirse joven

006.9.1	No pues aquí lo de la casa....	Actividad/Hogar	Las actividades que realiza son las del hogar
---------	---------------------------------------	-----------------	---

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
005.2.2	creo que he abusado de la actividad	Exceso	
005.2.4	un día si me pase, me fui a nadar en aguas muy frías y sufrí hipotermia	Exceso	

Limitación de la actividad física

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
006.9.3	yo me fatigo y por eso no camino mucho porque por eso de las 4, 5 o 6 cuadras ya me siento fatigada.	Limitación de la actividad física	La actividad física es esporádica, está restringida por la fatiga.
007.4.4	no podía subir el brazo, no podía hacer fuerza, no podía alzar cosas pesadas	Limitación en la actividad del movimiento / Actividad	
007.17.3	me han dicho que no puedo alzar mucho el brazo, no alzar niños	Cuidados ejercicio	
007.10.3	a barrer, a trapiar, y ya no era lo mismo, porque yo ya casi no plancho, así muy poco también, porque son cosas que me prohibió el médico, actividades que me	Restricción en la actividad	Las actividades que puede realizar después del implante se disminuyen por recomendación médica

	dijo que no podía hacer por tener el marcapasos		
007.17.4	no hacer muchas cosas con este brazo, por ejemplo no puedo trapiar	Cuidados actividad	
004.13.2	no levantar mucho el brazo, no levantar peso, no hacer esfuerzos	Cuidado/ Actividad	
006.13.4	no alzar cosas pesadas	Cuidados/ Protección	La paciente G. se cuida protegiendo su brazo al no alzar cosas pesadas, ni elevarlo mucho; todo con el énfasis de no volver a repetir el momento traumático del implante
006.13.5	no subir mucho el brazo... y todo eso porque no quiero volver a pasar por cosas así como cuando me lo colocaron	Cuidados/ Protección	La paciente G. se cuida protegiendo su brazo al no alzar cosas pesadas, ni elevarlo mucho; todo con el énfasis de no volver a repetir el momento traumático del implante
001.22.3	He tenido que restringir los ejercicios de fuerza, los hago moderadamente	Deporte	
007.13.2	a veces hago ejercicio en una bicicleta que tengo aquí, un estática, pero entonces no mucho porque yo no puedo y sufro de osteoporosis y tengo la columna muy agachada, entonces al hacer bicicleta y me da dolor	Actividad limitada	La actividad se limita ante la presencia de otros problemas de salud

Complicaciones

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
001.7.3	yo hice un pre síncope y me tuvieron que hacer una hospitalización de urgencia	Recaída	
005.2.5	ese día si como que ni el marcapasos me respondió	Fallo del DAC	
006.9.2	yo como no he tenido el efecto tan favorable como el de A.J, yo me fatigo	Fatiga	La participante refiere que no ha tenido los resultados esperados cuando se compara con el esposo, pues ella está restringida por la fatiga.

Efectos relacionados con la descarga

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
001.7.5	me hicieron descarga de prueba eee la descarga sin ser dolorosa es molesta	Incomodidad	El choque es definido por el portador como no doloroso, pero si incomodo
003.18.1	eso es durísimo , como cuando lo coge a uno la corriente	Difícil	El mareo, rubor, diaforesis y golpe son las consecuencias del choque eléctrico dado por el DAC.
003.18.2	queda uno con mareo	Mareo	
003.18.3	me puse colorado	Rubor	
003.18.4	Sude(después de la descarga)	Diaforesis	
001.8.1	campos magnéticos muy fuertes empiezo a sentir voltaje de corriente	Sensación eléctrica	
001.8.2	sentir un hormigueo en el aparato	Hormigueo	
003.35.1	recién implantado el	Sensaciones:	Pasar cerca de elementos

	<p>CDI como doce horas después yo sentí algo como... pues me llamaron y yo conteste el celular, yo no me acordaba que me alejara y yo dije "alo " y inmediatamente... esa vez fue la única vez que sentí que había sucedido algo, pero yo creo que fue a raíz de esas ondas que emiten los celulares. (Pregunta) <i>Y como fue la sensación?</i> Como de corrientazo</p>	<p>eléctricas, repulsión, aversión</p>	<p>electrónicos (ipod, celulares) le produce sensación de corrientazo</p>
002.8.1	<p>el brazo izquierdo no lo podía mover</p>	<p>Limitación</p>	
002.8.2	<p>no podía subirme a un bus</p>	<p>Limitación</p>	
002.14.2	<p>el dolor sentía era un peso</p>	<p>Dolor como un peso</p>	

Síntomas antes del implante

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
005.3.1	<p>sintiendo como mareos, unos jalones en la cabeza y una tembladera</p>	<p>Síntomas antes del implante</p>	<p>Los síntomas antes del implante eran mareos, dolor de cabeza y temblor</p>
004.5.2	<p>sentí, se me fueron las luces, yo le dije téngame</p>	<p>Síntomas antes del implante</p>	<p>Antes del implante el paciente sentía mareos y presentaba sincopes Este participante tiene consciencia del momento en que se presenta la alteración. Es el momento en que cambia su vida?</p>

005.3.2	iba a caminar y me retumbaba la cabeza y me dolía... y no podía ni caminar...	Síntomas antes del implante	
---------	--	-----------------------------	--

Síntomas generados después del implante

Dolor

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
006.5.4	Fue terrible, la anestesia no me cogió, yo sentí todo el procedimiento	Dolor	Implante doloroso
002.14.3	no me dejaba respirar, como mover el brazo	Dolor limitante	
002.14.4	después de cómo 10 días se me quito ese peso y el dolor era muy mínimo	Disminución del dolor	
002.15.1	Todavía, todavía (siente dolor al contacto)	Dolor al contacto	
002.16.1	Es un dolor como una opresión, como si de pronto me dieran un codazo	Dolor como una opresión	
002.16.2	es mas de piel, de contacto (el dolor).	Dolor al contacto	
003.2.1	La molestia principal es que como que me trata de doler la clavícula	Dolor	
003.27.1	no tomar calmantes	Tolerancia al dolor	
003.29.9	yo no me pongo a pensar hay es que me va a doler el pecho	Evadir / Ignorar	
003.29.11	si me llega a doler el pecho le hago suavcito y llego a mi casa, llego a mi casa y yo sé que tengo que descansar	Reposo / Control de la actividad	Cuando la persona siente dolor reduce la intensidad de la actividad que está realizando, como una estrategia para controlarlo
003.29.1	A mí me amilanan las	Amedrentar/	

	anginas de pecho	Amilantar	
003.30.7	cuando me dan esos ataques de tos ya paro las cosas o me siento	Control / Decisión / Cuidado	
004.6.3	hay veces siente uno un poquito de mareo, ya no tan seguido	Síntomas / mareo	Después del implante sigue sintiendo mareos pero no son frecuentes

Taquicardia

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
007.4.3	me sentí con taquicardia	Síntoma desagradable: Taquicardia	
007.6.2	a veces me acuesto o cualquier cosa y siento como una taquicardia y eso me ha dado de un tiempo para acá, claro que eso no me dura mucho	Síntomas desagradables: Taquicardia	La taquicardia al acostarse es pasajera

Palpitaciones

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
007.4.6	sentía como palpitaciones	palpitaciones	

Respuesta emocional

Sentimientos negativos

Paciente

Depresión

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
003.32.5	me dio nervios, hasta pensar uno en quitarse la vida uno en ese instante, porque uno piensa, no.... estoy mal que tal que me hagan eso (implante del CDI) y yo me muera...	Depresión	
003.37.3	esas personas supieran el deseo que yo tuve de que ese infarto me hubiera dado la oportunidad de que me operaran	Deseo de cambiar los hechos	
003.37.2	la depresión lo maltrata a uno	Depresión	
003.39.5	un tiempo que yo si me estaba como deprimiendo	Depresión	
007.4.2	(después de que le colocaron el marcapasos como se sintió?) con mucha depresión	Depresión	

Incertidumbre

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
001.7.1	la única inquietud que yo tenía era como porque que pudiera el organismo rechazar el aparato	Incertidumbre	La noticia de la necesidad del implante del DAC genera sentimientos de duda gante la posibilidad de rechazar el DAC por el organismo
001.12.3	porque pueda suceder algo con relación al aparato	Incertidumbre	Ante ser portador de un DAC siempre existe la duda de que en algún momento pueda ocurrir un evento con el dispositivo
004.17.1	no sabía cómo iba a	Incertidumbre	

	ser eso en mi cuerpo		
006.4.2	era un aparato que me iban a colocar dentro del corazón y que tal me pasar algo durante el implante	Incertidumbre	

Desconfianza

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
001.14.2	tener el aparato se mira con respeto y con recelo	Desconfianza	El DAC es visto con recelo por el portador

Tristeza

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
003.39.7	nunca más podía volver a una piscina	Restricciones	
003.39.9	yo veía a mi hija allá que en ese entonces tenía con siete añitos contenta y a la vez triste y a uno le afecta eso... (el médico le decía que no podía volver a una piscina)	Tristeza	
004.16.1	un poquito de tristeza... al comienzo	Tristeza	

Sufrimiento

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
003.12.2	para que no entren a indagar muchas cosas	Impertinencia	La imprudencia de la gente puede causar sufrimiento

003.12.3	uno les dice que lleva otra cosa	Encubrir	
003.12.5	hay gente que es imprudente y lo puede herir a uno en su ego	Sufrimiento	

Temor

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
003.32.4	me dio nervios, hasta pensar uno en quitarse la vida uno en ese instante, porque uno piensa, no.... estoy mal que tal que me hagan eso (implante del CDI) y yo me muera...	Temor a la muerte	El portador del DAC sintió temor ante la muerte cuando escucho comentarios sobre el estado de salud de sus compañeros de habitación
001.7.2	que la herida se pudiera infectar, o la inflamación o el dolor	Temor	El conocimiento que tiene el participante de los DAC por ser un profesional de la salud, genera temores a: la infección, a la inflamación y al dolor.
002.2.1	hay un poco de temor , lo digo así abiertamente el hecho de de pronto tener relaciones sexuales....	Temor / Relación sexual	El portador reconoce que tener el DAC le genera temor a las relaciones sexuales y al abrazo, por lo cual decide distanciarse de su pareja, afectando la relación.
002.4.1	yo también siento temor. Realmente porque el hecho de que él me abrace fuerte eso a mi si me da cierto...	Temor / Abrazo	
002.4.2	me distancio un poquito y eso afecta un poquito la relación	Distanciamiento Relación afectada	
002.5.1	siento es como el dolor, como que hay no me toque porque me va a doler	Temor el dolor	Las personas sienten temor al daño del aparato cuando el procedimiento es reciente. Las medidas que utilizan es evitar

			<p>los movimientos bruscos del brazo, evitan el contacto directo con otras personas en los sitios donde hay aglomeración donde protegen el brazo.</p> <p>Con el tiempo, adquieren confianza en que no les va a pasar nada y superan el temor.</p>
002.5.2	le digo no nene no me abrazes fuerte,	Temor al abrazo	
002.8.3	me daba miedo de que se me fuera a desplazar el electrodo	Temor	
002.8.4	si la gente me rozaba entonces yo me cogía el brazo y esas cosas no me gustaba	Temor	
002.10.3	temor de que la gente le este mirando es esa parte	Temor/Cicatriz	
002.10.4	temor de que la gente le este mirando es esa parte nada más y empiecen a preguntar	Temor/preguntas Temor a la impertinencia	
002.13.2	tenía la duda de que tanta era la limitación física después del marcapasos y a qué tiempo, eso si me daba mucho mucho temor	Temor a las complicaciones	
002.15.2	yo sienta miedo porque es bobada o es porque realmente yo pueda sentir...	Dolor VS miedo al contacto	
003.2.2	me da como nervios tocarme donde van las conexiones	Temor al contacto	<p>Las personas con DAC sienten temor:</p> <p>Al contacto con los electrodos</p> <p>A dañar el dispositivo</p>
003.3.1	Me da nervios que de pronto lo toque muy duro y parta esas	Temor al daño	Temor: El participante siente temor a dañar el aparato, a la percepción del aparato en su

	conexiones		cuerpo y al cambio corporal (imagen corporal)
003.3.2	me da nervios porque veo o siento algo demasiado abultado	Temor a la sensación	
003.3.3	esa parte diferente al resto de la clavícula o a las partes del pecho, eso me da nervios	Temor a la diferencia Imagen corporal	
003.14.2	me daba miedo dormir bocabajo,	Temor	
003.30.5	el temor lo lleva por dentro	Temor	
003.30.6	me da miedo, miedo, miedo cuando me da tos y siento que se me van las luces; porque yo siento y recuerdo cuando me dio el síncope	Temor	
003.30.8	entonces son esas nauseas que le dan a uno y que no le paran.. y eso es de asustarse, o cuando uno ve lucecitas uno se preocupa	Temor a los síntomas de la enfermedad / complicaciones	
007.14.4	(me da es miedo) siento que el corazón empieza a hacerme así (indica palpitaciones en el pecho)	Temor a las palpitaciones	
007.14.5	(me da es miedo) o si me da un dolorcito	Temor al dolor	
003.30.9	si uno vive con esos temores le cuento que uno no sale ni de la cama	Temor	
003.32.4	me dio nervios, hasta pensar uno en quitarse la vida uno en ese instante, porque uno piensa, no.... estoy mal que tal que me hagan	Temor a la muerte	El portador del DAC sintió temor ante la muerte cuando escucho comentarios sobre el estado de salud de sus compañeros de habitación

	eso (implante del CDI) y yo me muera...		
003.39.8	me quede atrás del vidrio (porque el médico lo había recomendado)	Temor	
005.10.3	al principio me cuidaba de los movimientos con el brazo, porque pensar que yo estirara el brazo y estirara los cables, me daba piquiña y miedo de que se me salieran del corazón, de que se fueran a desconectar	Temor	Al comienzo las personas evitan los movimientos bruscos del brazo para evitar que se desplace el dispositivo o sus partes
007.14.2	me da es miedo cuando hago algún esfuerzo	Temor a la actividad	
006.4.1	Pues la primera vez que me dijeron tenía mucho miedo y me sentía muy mal, sentía muchísimo miedo porque eso era algo extraño , me sentía muy mal, sentía muchísimo miedo porque eso era algo extraño,	Temor	La paciente refiere temor a lo desconocido, a lo extraño que pudiera ser el DAC a tener un cuerpo extraño
006.5.1	Me parecía terrible que me tocaran el corazón, que me metieran esos cables en el corazón....	Temor	El temor se debe en este caso al contacto directo del corazón.
006.6.1	(a que le tiene miedo después del implante?) a que se salgan los cables	Temor	La paciente refiere temor al desplazar los electrodos del marcapasos con algún movimiento
006.6.2	(a que le tiene miedo después del implante?) que uno haga por ahí algún movimiento y se salgan los cables y tengan que pasarme o través a colocarme	Temor a la experiencia negativa del implante	La paciente teme a la reintervención debido a lo dolorosa de la primera experiencia

	eso... y noooo eso fue terrible y no quiero repetirlo		
007.6.1	Me da como miedo, que se me vaya como a salir porque lo tengo es como superficial	Temor	Temor: A que se vaya a desplazar del lugar donde fue implantado
007.9.1	A la cirugía por lo que a uno no lo privan, entonces el temor era ese	Temor	A estar consciente durante la implantación del aparato
007.10.1	<i>(Después de que ya se lo colocaron a que le tenía miedo?)</i> A que no podía ni mover el brazo ni nada	Temor	El temor generado después del implante es a la restricción del movimiento del brazo
007.13.3	siento que al mover el brazo con la bicicleta como que de pronto se me salga un cable	Temor	La práctica del ejercicio genera temor a que se desplace algún elemento del aparato
007.14.3	<i>(Siente temor a que?)</i> algún mal movimiento	Temor al movimiento	

Superando el temor

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
007.9.2	Pero ya después que pase la primera donde me hicieron el cateterismo si... entonces yo ya sabía cómo era y ya no me dio nervios	Experiencia	La experiencia de conocer el procedimiento del cateterismo alivia el temor
002.8.8	y creo que ya esa parte ya la supere.	Superación del temor al contacto	
002.8.7	ya después de que empecé a hacerle como ejercicio al brazo, ya le tome más confianza	Confianza al movimiento del brazo	

Temor a la hospitalización

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
003.29.12	no me pongo a decir hay no lléveme al médico, hospitalíceme	Hospitalización selectiva	El paciente por información médica evita hospitalizarse para evitar infecciones y mal tratos del personal de salud.
003.29.13	porque cada hospitalización le va a traer inconvenientes	Dificultades	
003.29.14	va poder recibir una infección	Infección	
003.29.15	va a poder recibir de pronto un mal trato	Mal trato	
003.36.3	un cardiólogo me dijo: usted tiene edad de 40 años, pero su cuerpo esta de 80 años	Soportar la impertinencia	
003.36.4	Expresión de no me interesa su comentario), pero eso son cosas de darles manejo.	Manejando los comentarios	
003.29.16	tiene que volverse selectivo	No Hospitalización / Auto valoración	
003.29.17	usted tiene que volverse selectivo, usted tiene que venir	Autocontrol	

	porque ya mejor dicho... pero si usted ve que las cosas las puede manejar... aguante		
003.32.3	yo poca experiencia tenia con las hospitalizaciones	Inexperiencia	

Incomodidad

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
003.1.3	no le hago caso a las molestias o incomodidades, la verdad no le paro bolas a tener un cuerpo extraño	Ignora	Incomodidades
003.14.4	a veces le molesta a uno el aparato le pesa	Incomodidad	Un factor que causa incomodidad es la percepción del peso del aparato. Percepción de la presencia del aparato o la consciencia del aparato en el cuerpo
006.11.1	hay veces en las que me siento como incomoda con el bulto aquí, pero son muy pocas veces que lo percibo y se me pasa rápido,	Incomodidad	La paciente refiere incomodidad debido al peso y la percepción del tamaño del DAC, pero también describe que esta sensación es pasajera y se da en pocas ocasiones.
007.4.1	los primeros días me sentí muy, fastidiosa	Incomodidad	Una vez implantado el DAC los pacientes pueden sentirse incómodos, referido por nuestra paciente como "fastidiosa" por la sensación de portar el MP en el lado pectoral del implante.
007.4.5	no podía acostarme	Incomodidad	

	hacia ese lado del marcapaso		
--	-------------------------------------	--	--

Inutilidad

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
007.10.2	uno se sujeto a esto y enseñado uno a servir, hacer oficio, a barrer, a trapiar, y ya no era lo mismo, porque yo ya casi no plancho	Inutilidad	Después de la realización del implante la paciente refiere sentir que ya no podía realizar las mismas actividades, por estar sujeto a portar el DAC

Familia

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
001.12.2	hay preocupación de parte de la esposa, y de parte de los hijos porque pueda suceder algo con relación al aparato	Preocupación	El portador de un DAC refiere que su familia siente preocupación ante la posibilidad de que ocurra algo con el DAC como un golpe, un trauma o una exposición de este
001.12.4	siempre hay una una prevención	Aprehensión	La familia del portador de un DAC siempre se encuentra prevenida ante lo que pueda ocurrir con el portador del DAC
001.15.1	les comente y les infundí tranquilidad	Tranquilidad familiar	
001.15.3	Ellos vivieron la angustia de haber tenido un paro cardiaco en la casa	Angustia	El desarrollo de la enfermedad y sus manifestaciones en el portador generaron en la familia sentimientos de angustia
002.3.1	Se cohíben (tener relaciones sexuales) un poco porque mi	Temor	La pareja del portador del DAC le ha manifestado sentir que la puede lastimar cuando

	esposo siente que me está lastimando cuando estamos en el acto.		sostienen relaciones sexuales, por lo cual se cohibe de tenerlas.
002.19.1	para ellos fue muy impactante	Impacto familiar	Me pregunto, cómo afectan estos sentimientos de la familia el proceso de adaptación al DAC?

Sentimientos positivos

Certidumbre

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
001.3.3	(Pregunta) que factores o elementos cree que le han favorecido para adaptarse a llevar su vida normal con este dispositivo? y que no se me ha presentado ningún incidente relacionado con el manejo	Certidumbre	La ausencia de eventos inesperados (no haber recibido una descarga) es un factor que favorece la adaptación
002.19.8	algo que paso y que es superable	Superación Certeza	
006.7.2	(que significa el marcapasos para usted?) uno sabe que el corazón sigue funcionando..	Certeza	La paciente ve al DAC como una posibilidad para que su corazón siga funcionando y así seguir viviendo.

Confianza

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
003.24.1	yo no le tengo miedo al CDI, porque yo se	Confianza	Tener el DAC genera sentimientos de confianza y

	que es una parte que me va a ayudar		tranquilidad.
001.15.2	eso garantiza que en cualquier momento que yo vuelva a tener una evento, una situación similar de un paro cardiaco eee inmediatamente yo voy a tener una descarga	Confianza	El DAC es visto por el portador y su familia como un elemento que garantiza el funcionamiento de su corazón.
001.17.3	el corazón insuficiente este protegido por si llegue a fallar halla una descarga	Confianza	
005.1.2	confío de que sé que mi corazón está marchando por que tiene el marcapasos	Confianza	
005.2.8	saber que tienes el marcapasos, pues uno está mejor...	Confianza	Después del implante del DAC siente bienestar por no sentir síntomas de su enfermedad

Tranquilidad

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
001.15.4	Eso (DAC) da tranquilidad y que es una garantía de que si vuelve a suceder hay esta el aparato para dar una descarga	Tranquilidad	Portar el DAC hace que la persona se sienta más segura ante los eventos cardiacos que se le puedan presentar
001.17.4	Eso a mí me da tranquilidad	Tranquilidad	
001.18.13	Me siento tranquilo	Tranquilidad	
003.30.1	No, yo ese temor no... (a la descarga)	Tranquilidad	
004.1.1	(qué factores cree que le han ayudado a adaptarse a llevar su	Tranquilidad	

	vida con el marcapasos?) he estado tranquilo		
004.1.5	(qué factores cree que le han ayudado a adaptarse a llevar su vida con el marcapasos?) estoy tranquilo	Tranquilidad	
005.1.1	(Qué factores cree usted le han ayudado a adaptarse a vivir la vida con el marcapasos?) sentirme tranquilo	Tranquilidad	Sentir la tranquilidad de que el corazón late y la confianza en que lo hace por tener el DAC es un factor que le ayuda a la persona a adaptarse a él
006.1.3	el también tiene marcapasos y veo todas las cosas que hace me siento más tranquila	Tranquilidad	La paciente siente tranquilidad al por ver que su esposo también con marcapasos realiza múltiples actividades

Seguridad

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
001.18.12	en este punto del tratamiento me siento seguro	Seguridad	

Bienestar

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
002.18.1	Me siento bien	Bienestar	
002.18.6	Me siento bien	Bienestar	
004.6.1	Pues ahora con el marcapaso pues me siento bien	Bienestar	
005.2.7	ya no me siento mal	Bienestar	

	como antes		
006.3.9	Y nada... me lo pusieron y me ha ido bien.	Bienestar	Después del implante la paciente refiere sentirse muy bien
007.16.2	y vivo mi vida bien mmm... Sin las taquicardias.	Bienestar	Un factor que influye en el bienestar es la ausencia de taquicardia
007.19.1	eso es para la salud de uno, para el bien que su vida	Bienestar	

Vitalidad

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
005.2.10	hacer todas las cosas que hacía antes, mejor dicho hacer esas cosas lo hace sentir a uno vivo	Sentirse vivo	

Alegría

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
005.4.6	me alegra tener esa oportunidad	Alegría	Tener el marcapasos genera alegría por la oportunidad de seguir viviendo
005.4.4	yo molesto con eso	Sentido del humor	
005.13.4	El marcapasos, la ciencia alargo mi vida, me permitió seguir gozándomela	Felicidad	

Temor

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
006.4.4	pues ya tenía más temor de morirme por no tener el marcapasos porque mi corazón ya no trabajaba bien	Temor	La paciente luego de sentir su vida vulnerable siente miedo ante la muerte que podría sobrevenirle al no tener el DAC Con este código me doy cuenta que el temor es un estímulo negativo porque genera rechazo al aparato, sin embargo el temor a la muerte lleva a las personas a resignarse a aceptar el procedimiento y en ese sentido se me ocurre que favorece la adaptación al mismo.

Costumbre

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
003.14.3	ya me he acostumbrado , ya duermo bocabajo, ya uno se acomoda	Costumbre	Cuando una persona se adapta al DAC, es capaz de dormir en cualquier posición sin temor, y se acomoda. En este código hay dos características de lo que estamos interpretando como adaptación o que permitirían identificar cuándo una persona se adapta al DAC: costumbre (según el diccionario de la lengua española, es "Hábito, modo habitual de obrar o proceder establecido por tradición o por la repetición de los mismos actos y que puede llegar a adquirir fuerza de precepto, o Aquello que por carácter o propensión se hace más comúnmente); y comodidad

			(según el diccionario de la lengua española Acomodado, es estar a gusto).
003.14.5	Todo es cuestión de costumbre	Costumbre	Costumbre a las sensaciones físicas percibidas.
005.11.2	pero no se me da nada	Costumbre	

Actitud frente al implante

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
003.11.2	la emotividad que uno le ponga	Emotividad	La emotividad, las ganas y los deseos de recuperarse son parte importante para conseguir el bienestar
003.39.4	yo voy es para adelante	Superación	
004.1.2	a veces que se me olvida que tengo marcapaso	Olvido	
004.13.3	a veces se me olvida (que porta el DAC)	Olvido	
004.1.3	no estoy pensando en que tengo el marcapasos, en que estoy enfermo	Ignorar el marcapasos	
005.6.3	ya le siento hasta cariño por lo importante	Afecto al DAC	
002.18.5	aceptar que no solamente las enfermedades llegan cuando uno ya es muy mayor	Aceptación	La aceptación es una consecuencia del proceso de adaptación

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
006.8.2	claro que mis hijos creo que me sobreprotegen y no me dejan estar sola , entonces siempre estoy con la señora que nos ayuda.	Sobreprotección	La persona se siente sobreprotegida porque no la dejan estar sola.
006.10.5	A veces creo que me sobreprotegen , pues casi que no me permiten estar sola en la casa	Sobreprotección	en ocasiones siente que la sobreprotegen al no dejarla realizar las actividades del hogar y no permitirle estar sola en su casa.
006.10.6	no les gusta que haga algunas cosas del hogar	Limitación	

Relación familiar

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
002.5.3	esa parte me la ha cohibido (el abrazo a su familia)	Cohibición	Las relaciones interpersonales y de pareja son parte de la vida diaria de una persona y los portadores de un DAC no son la excepción. Este tipo de relaciones en algunas ocasiones sufren cambios, debido a que el portador se cohibe de las manifestaciones físicas de cariño y afecto brindadas por su familia, como el abrazo. Sin embargo otros portadores refieren que su relación de pareja no sufre afectación.
005.7.1	(Como interfirió tener un marcapasos en su relación con doña G?) pues en nada	Relación de pareja no afectada	

Percepción acerca del dispositivo

Cuerpo extraño

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
001.12.1	es tener un cuerpo extraño	Cuerpo extraño	El DAC es percibido por el portador como un cuerpo extraño, haciendo conciencia del dispositivo en su pecho; esta percepción en algunas ocasiones puede hacer sentir que el DAC posee un tamaño exageradamente grande. Sin embargo también refieren los participantes que el implante pasa inadvertido, prácticamente desapercibido siendo este un aspecto importante para la adaptación al mismo.
005.11.1	pues mira es como sentir algo ahí	Presencia del dispositivo	
006.5.5	luego de que me lo colocaron yo sentía eso grandísimo en esa parte y sentía que eso era como una panela “grandísimo”	Consciencia de la presencia del aparato	
006.7.3	ahora son tan pequeños y casi ni se notan...	Desapercibido	

Oportunidad

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
003.24.2	una oportunidad más para seguir llevando la vida	Oportunidad	Para el participante representa una oportunidad de vivir con normalidad
004.10.2	eso (DAC) es una oportunidad , que sin eso pues estaríamos del otro lado.	Oportunidad	Portar el DAC como una oportunidad de continuar viviendo
004.18.2	me permitió seguir viviendo....	Oportunidad	
004.18.4	si no me lo hubieran colocado o estaría que no podría hacer nada	Oportunidad	El paciente reconoce el el DAC como un beneficio para su supervivencia
005.2.12	las hago porque tengo una nueva	Oportunidad	Para él tener el DAC es más que asegurar los latidos del corazón,

	oportunidad por el marcapasos		es tener una oportunidad de seguir viviendo
005.4.3	este es una oportunidad	Oportunidad	
005.13.3	lo vi como esa oportunidad de seguir viviendo con intensidad cada día porque tenía la oportunidad de seguirlo haciendo	Oportunidad	El marcapaso es visto como una oportunidad para continuar viviendo (pero feliz además), para seguir disfrutando de la vida y no debe ser visto como una limitación, sino como la oportunidad de que el corazón siga latiendo
006.7.1	es una oportunidad, pues uno sabe que el corazón sigue funcionando..	Oportunidad	La paciente ve al DAC como una posibilidad para que su corazón siga funcionando y así seguir viviendo.
003.26.2	ese implante le va a ayudar	Ayuda	
003.26.2	ese implante le va a ayudar a uno	Ayuda	
007.19.4	meterse en la cabeza que uno ya tiene ese aparatico que le ayuda al corazón	Ayuda	
006.12.4	saber que me permite vivir por medio del marcapasos...	Oportunidad	
007.19.2	eso es darle a uno una oportunidad	Oportunidad	

Necesidad

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
004.12.3	lo importante era que yo lo necesitaba para seguir	Necesidad	El participante reconoce que necesita el aparato para seguir viviendo. El aparato suple la incapacidad del corazón
005.5.4	necesitaba el marcapaso	Necesidad	Conciencia como interiorizar en su mente y en su ser la necesidad

			de tener un DAC que le ayude a su corazón a seguir latiendo y por consiguiente tener la oportunidad de seguir viviendo.
--	--	--	---

Beneficio

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
004.18.3	es un avance en la tecnología que es una cosa muy buena	Beneficio	El paciente reconoce el desarrollo de la ciencia en el DAC como un beneficio para su supervivencia
007.15.1	me cambió porque me quite la taquicardia del corazón	Beneficio	El implante del DAC es un beneficio al causar el alivio de los síntomas

Bendición

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
006.12.5	saber que me permite vivir por medio del marcapasos... es una bendición	Bendición	

Prevención

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
001.17.2	La indicación fundamental es preventiva, profiláctica	Prevención	Indicación del DAC

Impresión / Impacto

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
007.5.1	me daba impresión era sentir ese aparatico	Impacto	

Corporalidad

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
003.1.1	yo no lo he tomado como un cuerpo extraño en mi cuerpo	Encarnación	El dispositivo como parte integral del cuerpo y no como un cuerpo extraño.
003.4.1	lo he tomado como una parte propia.	Encarnación	Cuando el DAC se encuentra integrado al ser
004.7.1	hasta se me olvida que lo tengo	Encarnación	El DAC ya es tan parte de la persona que realiza sus actividades olvidándose de que es portador de él
004.17.2	ya se me olvido y ya vivo con eso y a veces ni me acuerdo	Encarnación	Vivir la vida sin estar pensando o sintiendo la dependencia a un DAC es adaptarse a él.
005.7.2	el marcapaso ya es parte de nosotros	Encarnación en la pareja	
005.10.2	como me siento bien, pues se me olvida	Encarnación	
003.11.3	Ya prácticamente es parte del cuerpo y parte de la vida de uno.	Corporalidad	El aparato se encarna en la percepción del cuerpo y por ello se integra a la corporalidad de la persona
005.6.2	No lo veo como algo extraño	Propio	El DAC no es extraño al cuerpo, sino se reconoce como algo propio
004.8.2	uno ya es consciente de que el aparato está ahí	Reconocimiento	El paciente reconoce que en su pecho lleva el marcapaso

007.19.3	meterse en la cabeza que uno ya tiene ese aparatico	Interiorizarlo	
005.5.3	(Después de que le colocaron el marcapasos recibió algún tipo de apoyo?) solo me hice consciente	Consciente	

Autoimagen

Imagen corporal

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
001.16.1	Se ve afectada porque en el punto de inserción queda con una cicatriz	Cicatriz	El DAC altera la imagen corporal de los participantes por la presencia de la cicatriz
002.10.2	De la cicatriz , porque de todas maneras mmm es, o sea no es grande a pesar de que me quedo muy bonita	"Cicatriz bonita"	
001.16.2	Hay una ligera asimetría en el pecho	Asimetría	La asimetría del tórax
001.16.3	Exponer el tórax, entonces todo el uso preferiblemente uso camiseta	Ocultar	Algunas de las estrategias que las personas con DAC utilizan para manejar la situación es ocultar el tórax
001.16.5	Siempre uso camiseta	Ocultar	
001.16.4	Nunca he tenido la imprudencia de una persona que me pregunte	Sin explicar	
002.10.5	no me gusta eso... estar contándole	Reserva	Mantienen en reserva su condición y evitan contarla a otras personas
003.12.4	no se pone a hablar uno mucho del tema	Reserva	

002.10.1	De la cicatriz , porque de todas maneras mmm	Vergüenza	Esta situación despierta sentimientos de vergüenza
002.9.1	si uso una camisa de tiritas si se nota y me da pena,	Vergüenza	El portador cubre el tórax para evitar exhibir el aparato.
002.9.2	trato ahora de usar blusas tapaditas	Ocultar / cambio de vestuario	
003.12.1	en verdad no porque básicamente una cicatriz ahí la puede llevar cualquier persona	Autoimagen	Preservar la imagen social es ocultar que tiene el DAC. Para este paciente la cicatriz es algo que puede tener cualquier persona y no es sinónimo de enfermedad. Le molesta que lo vean como una persona diferente
004.8.1	No, pues a veces cuando me baño es que siento yo el bulto aquí (se señala el sitio de inserción)	Sensación	
005.6.1	(El implante del dispositivo le ha afectado en algo su imagen corporal?) No para nada	Sin afectar la autoimagen	
006.11.2	como ya a esta edad uno no utiliza ropa que le quede apretada o que exhiba nada, pues no pasa nada.	Autoimagen	El aparato pasa desapercibido para la persona y para otros, La paciente refiere que en cuanto a la imagen física no presenta ninguna alteración por el hecho de no utilizar prendas ajustadas y lo relaciona con la edad
007.14.1	me veo eso (pecho) es como hundido	Imagen corporal	

Imagen social

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
003.23.1	Yo no le paro bolas a eso.	Ignora	Para el portador no prestarle atención a llevar el DAC, le ayuda a vivir la vida sin sentir vergüenza.
003.36.2	40 años tengo en mi corazón, 40 años tengo en mi alma y de pronto no se qué aspecto tenga en mi rostro ante otras personas	Imagen social	

Normalidad

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
002.18.7	me siento que trabajo normalmente	Normalidad laboral	
002.1.2	he trabajado normalmente y creo que eso es un estímulo muy grande	Normalidad	
002.1.3	siento que mis capacidades físicas o laborales que siempre he tenido las tengo igualitas	Normalidad	
002.18.9	es lo mismo las actividades que hacía antes, las estoy haciendo ahora.	Normalidad	
001.9.4	estoy haciendo una vida normal	Normalidad	
002.1.1	he trabajado normalmente	Normalidad	
002.20.1	llevo una vida normal	Normalidad	Un aspecto de la normalidad en esta señora con el DAC es cuidarse, siendo precavido y evitando el esfuerzo físico con los MMSS
002.20.2	llevo una vida normal pero sé que debo tener cierta precaución en cuanto a hacer fuerza,	Normalidad con cuidados	

003.14.1	mi vida es normal	Normalidad	Las personas reconocen que su vida es normal con el DAC cuando se acomodan o amoldan a tener el aparato. Podría pensarse que un aspecto central para adaptarse a tener el aparato es amoldarse a vivir con él.
003.24.3	seguir llevando la vida como la he llevado hasta el momento	Normalidad	
003.37.5	pienso que yo no tengo nada que envidiarles porque ellos salen a la calle y yo también salgo a la calle	Vida normal	
003.1.2	lo he asimilado como parte normal de mi cuerpo	Normalidad	
004.9.1	(¿Afecto en algo su relación de pareja?) No, todo normal. Todo sigue igual	Normalidad	La vida de pareja no sufrió ninguna alteración o cambio, sigue desarrollándose como antes del implante
004.17.3	afortunadamente ya todo va bien y entonces ya todo fue normal , volví a hacer mis cosas sin problema	Normalidad	Realizar sus actividades sin inconvenientes es reconocido como algo bueno que se da gracias a portar el DAC
005.2.3	yo me subo a la montaña, camino, juego y la verdad sigo haciendo de todo normal	Normalidad	La normalidad para él es realizar actividades como visitar la montaña, caminar y jugar Normalidad es poder realizar las mismas actividades que antes del implante
005.2.6	pues he llevado una vida normal , hago lo mismo que hacía antes	Normalidad	
005.6.1	Mi vida ha sido normal	Normalidad	
005.11.3	se pone a jugar que a la	Normalidad	

	médica y me aplica inyecciones y me dice: ¿abuelito me dejas tocar el marcapasos? Y juega y nada, yo no siento nada		
006.1.5	puedo vivir mi vida normal y hacer muchas cosas	Normalidad	La normalidad es vista como la posibilidad de ser independiente para realizar diversas actividades
006.3.8	si mi esposo puede seguir una vida como tan normal y hacer tantas cosas, porque yo no?	Normalidad	Al compararse con otra observar que otra persona (esposo) que también tiene un marcapasos y realiza múltiples actividades es vista por la paciente como llevar una vida normal y la anima a hacer lo mismo.
006.8.1	Pues mi vida a sido normal, yo hago mis actividades, mis cosas...	Normalidad / Independencia	La normalidad se encuentra reflejada en la realización de sus actividades.
007.15.2	siento que no ha cambiado en mucho	Normalidad	

Percepción de la sociedad

No	Código sustantivo	Código Nominal	Memorando
005.4.1	piensan que yo estoy mal	Prejuicios	El siente que las personas creen que el está muy mal por tener un marcapasos
005.4.2	entonces le tienen temor al marcapasos	Prejuicios / Temor / Terceros	
005.7.3	la gente nos mira y yo creo que hasta lastima	Prejuicios	Las personas creen que el portador de un DAC es un ser muy vulnerable
005.8.4	a veces creo que me ven y les doy lastima	Prejuicios	

6.2 Lista de tablas

Tabla 1: Identificación de los códigos iniciales

Tabla 2: Identificación de códigos nominales

Tabla 3: Comparación de códigos nominales

Tabla 4: Elaboración de memos

6.3 Lista de figuras

Figura 1: Esquema para la denominación numérica de códigos

Figura 2: Estímulos que influyen en el proceso de adaptación de las personas al implante de dispositivos de apoyo cardiovascular

Figura 3: Estímulos que favorecen el proceso de adaptación de las personas al implante de DAC

Figura 4: Categoría: Apoyo

Figura 5: Categoría: Encontrar sentido al dispositivo

Figura 6: Categoría: Conocimiento

Figura 7: Categoría: Practicas para el cuidado de la salud

Figura 8: Estímulos que interfieren en el proceso de adaptación de las personas al implante de DAC

Figura 9: Categoría: Alteración de la imagen

Figura 10: Categoría: Respuestas emocionales negativas

Figura 11: Categoría: Síntomas desagradables