



Universidad
Nacional
de Córdoba



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



EE
Escuela de
Enfermería

1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
CÁTEDRA TALLER DE TRABAJO
FINAL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**Vivir con una enfermedad cardiovascular: Sobre experiencia y
cotidianidad**

Estudio cualitativo desde la historia de vida a realizar con pacientes adultos de la Unidad Coronaria del Hospital Córdoba, de la ciudad de Córdoba en el segundo semestre del 2023.

Asesoras Metodológicas: Lic. Lobos, Alejandra
Prof. Esp. Soria, Valeria

Autoras: De la Quintana, Sonia Marcela

Sanchez Mil, Sara Giovani

Córdoba, Agosto del 2023

Datos de los autores

De la Quintana, Sonia Marcela:

Enfermera Profesional egresada de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2019. Estudiante de la Licenciatura en Enfermería. Me desempeñé como Enfermera Operativa en el Hospital Italiano de la ciudad de Córdoba y actualmente en el cargo de Supervisión de Enfermería en la misma institución.

Sanchez Mil, Sara Giovani:

Enfermera profesional egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2019. Estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la misma Facultad. Me desempeño actualmente como Enfermera Operativa en el Hospital Córdoba de la ciudad de Córdoba en el servicio de Unidad Coronaria.

Agradecimientos

A nuestra asesora metodológica, Lic. Lobos Alejandra por su esmero, dedicación e interés, acompañamiento incondicional y compromiso desinteresado hacia nuestro trabajo.

Quiero agradecer principalmente a mis hijos Solange y Bruno quienes todos estos años estuvieron a mi lado acompañándome con su paciencia, apoyándome en este largo camino y en mis deseos de cumplir mis objetivos. A toda mi familia que me ayudó de una u otra forma a que pueda avanzar año tras año sin detenerme, a Sara mi compañera de tesis y a todas esas personitas, amigos y colegas que me dieron fuerzas cuando me sentía desanimada, que con un mensajito o palabras de aliento me ayudaron a seguir, es por todos ellos que hoy en día puedo decir, ¡Lo logré!

De la Quintana, Sonia Marcela

Agradezco a Dios quien nos da la vida y me acompaña en cada momento, por su amor incondicional, su apoyo, su misericordia, que fue el mejor estímulo para alcanzar el sueño que hoy se cumple. A todos los que estuvieron a mi lado apoyándome y acompañándome, especialmente a mi mamá y mis hermanos, amigos y compañeros del trabajo.

Sanchez Mil, Sara Giovani

ÍNDICE

Prólogo	1
Capítulo I : El tema de investigación	
Construcción del objeto de estudio	3
Definición del problema	14
Justificación	15
Referencial Conceptual	17
Conceptualización de la variable	27
Objetivos	28
Capítulo II: Encuadre metodológico	
Enfoque	29
Esquema de variable, dimensiones y subdimensiones	30
Sujetos	30
Estrategias de ingreso y trabajo en el campo	31
Organización, procesamiento y análisis de información	33
Presentación de la información	33
Cronograma de actividades	35
Presupuesto	36
Referencias Bibliográficas	37
Sección Anexo	
Nota de Autorización	40
Consentimiento Informado	41
Instrumento	43
Tabla Matriz	45

Prólogo

Las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) han emergido poco a poco como un importante problema de salud pública en la sociedad, sobre todo hacia las zonas donde existe mayor desarrollo económico y social.

Sin lugar a dudas se han demostrado las consecuencias que pueden afectar la salud de la población, por su relación con un mayor riesgo de mortalidad, menor expectativa de vida y con enfermedades crónicas. Es imprescindible calcular la pérdida del bienestar psicosocial con sus consecuentes incapacidades que produce en la calidad de vida y el accionar diario de las personas.

En diciembre de 2019 la Organización Mundial de la Salud revela que las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la primera causa de mortalidad, provocando más muertes que años anteriores.

En la unidad coronaria del Hospital Córdoba se realizan cirugías y tratamientos complejos a pacientes con patologías cardíacas con distintos niveles de complejidad, estas personas que atraviesan por diversos procedimientos sufren en su vida modificaciones en su estilo de vida.

El siguiente proyecto es importante realizar para las autoras ya que se podrá comprender cómo era la vida del paciente antes de que fuera diagnosticado con la enfermedad y qué cambió luego de eso. También servirá para implementar nuevas estrategias de cómo sobrellevar la enfermedad y formas de adaptación, profundizando en cómo afecta dentro de sus dimensiones físicas, sociales y emocionales el padecimiento de cada uno según el grado de complicación de la enfermedad y el tiempo que la lleva transitando.

Este trabajo se encuentra distribuido en dos capítulos, en el Capítulo I encontraremos la construcción del objeto de estudio donde se plantea la realidad del tema a investigar, la justificación en la cual se expone el porqué y para qué es importante llevar a cabo la investigación, luego en la referencial conceptual se desarrolla la finalidad del mismo. En la conceptualización de la variable se mencionan a diferentes autores para comprender la misma, se la define y analiza. Es por ello que se plantea como objetivo general: *el vivir con una enfermedad cardiovascular sobre su experiencia y cotidianidad según pacientes de Unidad Coronaria del Hospital Córdoba, durante el segundo semestre del 2023.*

En el Capítulo II, en el encuadre metodológico se desarrollará el enfoque cualitativo del estudio a realizar que buscará comprender las vivencias de los sujetos. De acuerdo a la variable en estudio *vivir con una enfermedad cardiovascular: sobre experiencia y cotidianidad*, se desarrollarán dos dimensiones, estas son *antes de enfermar* y *después de enfermar*, cada una con sus respectivas subdimensiones. Dentro de la población en estudio estarán los pacientes internados y ambulatorios que concurren en la unidad coronaria del nosocomio mencionado. La fuente será primaria y la técnica de recolección de datos: entrevista en profundidad, mediante guía temática.

Finalmente en la sección anexos se encuentran notas de autorización, consentimiento informado, guía de entrevista y tabla matriz necesarios para realizar este proyecto de investigación.

CAPÍTULO I

El tema de investigación

Construcción del objeto de estudio

Las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) se han convertido en un problema de salud pública, generando un impacto desfavorable para el paciente y su familia. Se cobran miles de vidas cada año y representan una carga económica y emocional importante para la sociedad.

El conocimiento de la fisiopatología de esta enfermedad, de las áreas de evaluación en las que centrarse, los actuales tratamientos médicos y de Enfermería permiten a los profesionales de cuidados intensivos anticipar y planificar sus actuaciones con precisión.

Según la Organización Panamericana de la salud (OPS, 2020):

La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en todo el planeta. Y puede estar originada por múltiples factores. También allí se menciona que el 29 de septiembre de cada año se celebra el día mundial del corazón, y es donde la OMS destaca la importancia de la prevención y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, con el lema en ese año “Usar el corazón para conectar”. (p.1)

A nivel mundial, casi 18,6 millones de personas murieron de enfermedades cardiovasculares en 2019, el último año para el que se calculan las estadísticas mundiales. Esto refleja un aumento del 17,1% durante la última década, según cifras del reporte anual de American Heart Association (2021) al afirmar que la enfermedad cardíaca sigue siendo la principal causa de muerte en todo el mundo en la última actualización estadística anual de la AHA, donde también confirma que es probable que los efectos del COVID-19 influyan en la salud cardiovascular y las tasas de mortalidad durante muchos años, directamente y como resultado del aumento de los riesgos relacionados con el estilo de vida durante y después de la pandemia, en consiguiente en la actualización estadística 2021 también ofrece una nueva perspectiva sobre la importancia de las complicaciones de la salud materna y cómo afectan la salud cardiovascular de las madres y sus bebés (..)

Un artículo elaborado por la revista de Salud de Siemens Healthiness, titulado “Las Enfermedades Cardiovasculares liderando el ranking de causas de muertes en adultos” en el año 2021 dice lo siguiente:

En Argentina, la enfermedad cardiovascular lidera el ranking de muertes en adultos con 280 muertes por día. En las últimas décadas, se ha reducido su mortalidad entre 20 y 30% mediante diversas intervenciones basadas en la evidencia. Se estima que un menor control de los factores de riesgo cardiovascular de abril a octubre de 2020 podría causar hasta 10.500 nuevos casos prevenibles de enfermedad cardiovascular. En términos de infarto de miocardio, una caída del 60% al 40% del tratamiento de reperfusión podría incrementar la mortalidad del 3% al 5%. Un incremento marginal de riesgo relativo de 10% a 15% de muerte cardiovascular equivaldría a un exceso de 6.000 a 9.000 muertes evitables. (p.1)

Ésta enfermedad, tal como lo refiere, Peña (2019), “son un grupo de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos, conformando así este grupo: la aterosclerosis, enfermedad cardíaca coronaria, angina de pecho, infarto agudo de miocardio, enfermedad cerebrovascular, hipertensión arterial, arteriopatías periféricas, cardiopatías, cardiopatías congénitas, insuficiencia cardíaca” (p.47).

Tal es así que en el libro realizado por Lopez y Macaya (2020), titulado Libro de la salud cardiovascular, establecen que:

El porcentaje de pacientes con enfermedades cardíacas que sufren algún trastorno depresivo supera el 50%, contribuyendo varios factores, como los que sufren cardiopatía isquémica. La depresión en el paciente cardiópata, bien en forma de reacción adaptativa o de depresión mayor consolidada, debe ser tratada con firmeza. Esto ha de ser así en beneficio del propio bienestar del paciente y de su recuperación psicológica, y también porque la depresión condiciona una peor evolución de la cardiopatía, según se mencionó anteriormente. El tratamiento conlleva, por lo general, una combinación de fármacos antidepresivos y de medidas psicoterapéuticas encaminadas a superar los sentimientos de pérdida funcional y de la autoimagen. (p.618)

Además de lo biológico, los factores psicosociales han hecho que cada vez más las personas que padecen enfermedades cardiovasculares sean más jóvenes. Teniendo que ver

con su cuestión emocional, dinámica de la vida cotidiana, las exigencias laborales, ansiedad, temor, etc. Según Hernández et al. (2014):

Con el aumento de las enfermedades cardiovasculares ha habido un interés en examinar la asociación entre una pobre salud cardiovascular y el bienestar psicológico (Tuckey et al., 2010). Según Yohannes, Willgoss, Baldwin y Connolly (2009), las dos condiciones más comunes y menos tratadas como bidamente son la depresión y ansiedad. Dichos autores encontraron que la depresión y la ansiedad tienen un impacto central en la función psicológica e interacción social de las personas con enfermedades cardiovasculares. De esta forma, Ketterer, Knysz, Khanal y Hudson (2006) señalan que existe una prevalencia comórbida de 18% a 20% entre el trastorno de depresión y las enfermedades cardiovasculares. Por ejemplo, Barefoot y Schroll (1996) llevaron a cabo un estudio con una muestra de 730 personas de Dinamarca a las cuales se le realizaron exámenes físicos y psicológicos entre 1964 y 1974 para establecer sus líneas base de factores de riesgo y sus niveles de sintomatología depresiva. Un total igual a 122 personas sufrieron un infarto miocárdico y hubo un total igual a 290 muertes durante el tiempo que se les dio seguimiento el cual concluyó en 1991. Barefoot y Schroll concluyeron que niveles altos de sintomatología depresiva se asocian a un aumento en el riesgo de sufrir un infarto miocárdico. También recomiendan que las medidas de depresión sean vistas como una variable continua que representa una condición psicológica crónica y no como una discreta que sea vista como una condición psiquiátrica episódica.

Así mismo, según Murray (2016), refiere que tanto la obesidad, la hipertensión y la diabetes son más prevalentes en los adultos jóvenes que en la población de mayor edad, puesto que ya han recibido el influjo del cambio en los estilos de vida, en donde la vivencia y experiencia de una persona con enfermedad cardiovascular varía de acuerdo a la interconexión que existe entre su estado bio-psico-social y expone: “la reducción de la prevalencia de los principales factores de riesgo en la población retarda el aumento de las enfermedades cardiovasculares.” (p.3)

Por otro lado y en cuanto a la ansiedad, Janeway (2009) indica que sufrir síntomas de ansiedad puede aumentar el riesgo a desarrollar alguna enfermedad cardiovascular.

Un estudio realizado por Olafiranye y colaboradores (2010) con una muestra 1440 mujeres encontraron que los niveles de ansiedad se correlacionaron a síntomas cardiovasculares, aunque esta asociación estaba en parte modulada por el insomnio. Mientras que en un estudio longitudinal, Kawachi, Sparrow, Vokanas y Weiss (1994) le dieron seguimiento a un grupo de 402 sujetos por un periodo de 32 años encontrando que las personas que presentaron al menos dos o más síntomas de ansiedad tenían un riesgo mayor a desarrollar una enfermedad cardiovascular y a tener una muerte súbita en comparación con las personas que no presentaron ningún síntoma de ansiedad. Como resultado de lo antes expuesto, se encontró una relación inversa y significativa entre la salud cardiovascular y un pobre bienestar psicológico, así que más específicamente se establecieron las siguientes hipótesis:

“Se espera una relación inversa y significativa entre la salud cardiovascular y los niveles de depresión y la otra es una relación inversa y significativa entre la salud cardiovascular y los niveles de ansiedad” (p.1)

Las dietas poco saludables, la inactividad física, el consumo de tabaco y de alcohol se caracterizan por ser los factores de riesgo conductuales más importantes en enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares. Este tipo de factores se pueden manifestar en las personas con la presión arterial elevada, glucosa en sangre elevada, lípidos en sangre elevados, sobrepeso y obesidad. Estos se pueden medir en los centros de atención primaria a través de exámenes de colesterol total, presión sanguínea y ensayo de proteína C-reactiva. (p.7)

Se ha demostrado que dejar de consumir tabaco, reducir la sal en la dieta, comer más frutas y verduras, realizar una actividad física regular y evitar el consumo nocivo de alcohol reduce el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares. También como el cambio social, económico y cultural. Además, el tratamiento farmacológico de la hipertensión, la diabetes y los niveles elevados de lípidos en sangre son necesarios para reducir el riesgo cardiovascular. (p.8)

El número de muertes se debe a menudo a la dificultad para identificar los síntomas más comunes de las enfermedades cardiovasculares, especialmente las enfermedades de obstrucción de los vasos sanguíneos cuando no hay un seguimiento temprano. Por lo general, cuando la enfermedad alcanza una fase

aguda se puede presentar un ataque cardíaco o un derrame cerebral, siendo el primer signo de una enfermedad subyacente. (p.9)

Es importante considerar lo que plantea Fernández (2020) al afirmar que el estrés es considerado un nuevo factor de riesgo de enfermedad cardiovascular, considerado como el gatillo o disparador de numerosas enfermedades cardiovascular, cuando el estrés pasa a ser algo propio en las vidas de las personas, es más propenso a que se realicen actividades que no son buenas para la salud del corazón. Incluso por sí solo el estrés constante puede tensionar el corazón de varias maneras como aumentar la presión arterial, palpitando fuera de ritmo, entre otros.

Asimismo los adultos jóvenes son cada vez más propensos a sufrir enfermedades cardiovasculares, podemos mencionar los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, con sus altas exigencias, con el estrés resultante, pueden derivar a un alta tensión laboral. Al respecto según Akashi (2019) afirma un concepto muy importante, donde explica que aun cuando no existan lesiones significativas en las arterias coronarias, ante un estrés físico o mental intenso se liberan grandes cantidades de catecolaminas, que pueden ocasionar una vasoconstricción periférica, provocando hipertensión arterial y vasoconstricción coronaria o espasmo coronario, e incluso provocar un cuadro clínico parecido a un infarto del miocardio, por los cuales son en estos tiempos donde existen muchos casos en jóvenes deportistas e incluso en jóvenes adultos mayores de 35 años que llevando una alimentación equilibrada y saludable, evitando el alcohol y el tabaco, con la práctica de ejercicio físico, una rutina de descanso, según como lo menciona Mckelvie (2020) son propensos a muerte cardíaca súbita.

Un nuevo estudio publicado por Jhonn Fernandez (2020) en su artículo relacionado, “Más Adultos menores de 45 años enfrentan enfermedad cardíaca en etapa temprana”, afirma que hay estudios y tendencias de salud que señalan un aumento de la enfermedad cardíaca en etapa temprana entre los adultos más jóvenes, o aquellos menores de 45 años. Además asegura que el riesgo de sufrir un ataque cardíaco también parece estar en aumento entre las mujeres jóvenes, entre las edades de 35 a 54 años, según un estudio principal publicado el año 2019. Sin embargo hace mención también en su artículo por parte del Dr. Rambhatla, cardiólogo, de Miami Cardiac & Vascular Institute, donde menciona que, para los adultos más jóvenes, conocer su historial médico de familia es tan importante como conocer sus números claves, incluyendo la presión sanguínea, el historial

médico de familia es uno de los factores de riesgo más importantes para la enfermedad cardíaca prematura entre las personas más jóvenes, los antecedentes familiares van más allá de la genética. Los malos hábitos de estilo de vida también se ven entre las familias, incluyendo las dietas poco saludables, la falta de ejercicio y el aumento de peso que se ignora.

En un artículo García (2018) plantea que durante las últimas tres décadas, se han observado dramáticas caídas (tanto para hombres como para mujeres) en la mortalidad por enfermedades del corazón, especialmente en el grupo de más de 65 años. Sin embargo, datos recientes sugieren un estancamiento en la mejoría en la incidencia y mortalidad de la enfermedad coronaria, específicamente entre las mujeres más jóvenes (<55 años). Es de gran importancia entender los mecanismos que contribuyen a un peor perfil de riesgo en mujeres jóvenes, con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad cardiovascular. Dicha comprensión comienza por reconocer la alta prevalencia de los factores de riesgo tradicionales y el tipo de impacto que tiene según el sexo, así como el estudio de los factores de riesgo emergentes y no tradicionales, únicos o más comunes en las mujeres. El impacto de dicho problema fue abordado con la publicación de las guías europeas de manejo de la enfermedad coronaria durante el embarazo. Dicho reto clínico, en parte, puede deberse al aumento en el promedio de edad en la cual las mujeres de hoy en día buscan la maternidad, pero expone la alarmante situación en cuanto a enfermedad cardíaca entre las jóvenes.

El riesgo cardiovascular en las mujeres ha sido subestimado debido a interpretaciones y percepciones erróneas, tanto en el colectivo de mujeres como en el de los profesionales de la salud, que las mujeres están “protegidas” contra lo que tradicionalmente ha sido percibido como una “enfermedad del hombre”. Por fortuna, en la última década, los esfuerzos de concientización han mejorado el reconocimiento de las enfermedades cardiovasculares como la principal causa de morbilidad y mortalidad en las mujeres. Simultáneamente, ha surgido una comprensión de la importancia en los enfoques específicos del sexo para reconocer, diagnosticar, tratar e idealmente transformar en el cuidado de las mujeres con enfermedad cardiovascular.

El enfoque de los profesionales de la salud está cambiando, pasando de centrarse en la enfermedad a orientarse hacia la salud y la experiencia individual de cada persona. Sin embargo, aunque esta perspectiva se considera relevante para los pacientes con

enfermedades cardiovasculares, la atención sanitaria actual se sigue centrando en la prevención y el tratamiento de las complicaciones médicas, dejando de lado otros aspectos importantes de su vivencia.

Contextualización del lugar

El Hospital Córdoba, ubicado en Av. Patria N° 656, barrio Pueyrredón de la ciudad de Córdoba Capital, Argentina, siendo una institución de alta complejidad, fundada en el año 1950.

El nosocomio anteriormente mencionado cuenta con servicios como los Departamentos de Cirugía, Cardiología, Medicina Interna y otros como Admisión, Enfermería, Comité y Áreas, etc. Dentro del Departamento de Cardiología encontramos la Unidad Cuidados Coronarios. En ésta, se internan pacientes adultos para recuperación de post operatorios complejos, de alto riesgo o pacientes graves en estado crítico.

Estas áreas están compuestas por un equipo de médicos especialistas en distintos servicios y en una de ellas se encuentra el Servicio de Unidad Coronaria que tiene como objetivo principal maximizar la calidad de atención médica de los pacientes que ingresan a la institución por alguna emergencia cardiovascular. Tiene en la actualidad una potencialidad de 12 camas, las cuales se distribuyen de la siguiente forma: 10 para recuperación de cirugías cardíacas, tratamiento de patologías y 2 en la unidad de trasplante. A causa de la pandemia ocurrieron modificaciones en relación a la distribución del recurso humano. Cuenta con equipamiento actualizado como así también con sus respectivos protocolos, cabe destacar que la cantidad de enfermeros desde diciembre del año 2020 se fue actualizando, incrementando el número de profesionales como así también el de licenciados alcanzando un total de 18 enfermeros que se desempeñan en los turnos (mañana, tarde y noche) del servicio cerrado de Unidad Coronaria, así pues de acuerdo al nivel de formación se encuentran 5 licenciados, 13 enfermeros profesionales y un supervisor licenciado del servicio, el cual posee cargo de docente en institución de nivel superior.

En el contexto de lo expuesto se observó con respecto a cómo es vivir con una enfermedad cardiovascular lo siguiente:

- ❖ Escasa disposición de investigaciones realizadas respecto a este tema.

- ❖ Variedad de factores que influyen al desarrollo de esta patología (biológicos, psicosociales y económicos).
- ❖ Poca difusión sobre métodos, grupos de contención psicológica y acompañamiento de esta población a estudiar.

De lo observado anteriormente surgen los siguientes interrogantes:

- 1 - ¿Cómo se ve afectada la relación entre el enfermero y el paciente internado en la Unidad Coronaria?
- 2 - ¿Cómo impacta en la salud mental de los pacientes pertenecer a un grupo de riesgo?
- 3 - ¿Cómo es la experiencia sobre la enfermedad cardiovascular de los pacientes de unidad coronaria?
- 4 - ¿Cómo es vivir con una enfermedad cardiovascular?

En este marco, para dar respuesta a los interrogantes planteados, se recurrió a la búsqueda de antecedentes:

En relación al **primer interrogante**, en la actualidad el sistema de salud y más específicamente la Unidad de Cuidados Críticos (UCO) es uno de los servicios afectados, debido a que está sumamente equipado con todo lo necesario para atender a pacientes con pronóstico grave o con alto riesgo de presentar complicaciones. Por su estado, las personas ingresadas allí requieren monitorización continua, vigilancia y tratamiento específico de los procedimientos. Esto genera una experiencia perjudicial tanto para el paciente como para su familia e irremediablemente en cada una de las dimensiones de su vida, como su actividad funcional, el vínculo social donde el sujeto no puede realizar actividades recreativas o laborales habituales.

Un estudio de Ramirez y Müggenburg (2015), en su artículo llamado Relaciones Interpersonales entre la enfermera y el paciente, de la revista Enfermería Universitaria refiere lo siguiente:

Los cuidados de enfermería implican un proceso interpersonal entre una persona enferma y una sana. Las relaciones interpersonales consideran a la comunicación como un elemento fundamental.

Las investigaciones sobre el tema se han dirigido prioritariamente a las áreas de cuidados intensivos y a la observación de pacientes con padecimientos graves o terminales. Han destacado la importancia de la comunicación no verbal, sin desconocer el valor de la comunicación verbal. Se observa que el desarrollo de la tecnología ha significado progreso para la obtención y el mantenimiento de la salud de los pacientes, pero también se ha convertido en una barrera en el proceso de las relaciones interpersonales. Aspectos que deben considerar las enfermeras en su trabajo diario y las autoridades de las instituciones que imparten estos servicios, para propiciar las mejores condiciones laborales a favor de pacientes y enfermeras. Se identifica que la formación de los profesionales no siempre prioriza los aprendizajes que sustentan las interacciones humanas de calidad. (p. 87)

Por otra parte Acuña y Agudelo (2017) en su Tesis titulada Calidad del paciente con enfermedad cardiovascular, refiere lo siguiente:

La primera dimensión afectada es la dimensión física, la cual se determina por la actividad funcional. Dentro de ésta, el paciente refiere sentir fatiga, dolor torácico, tos e incapacidad para ejecutar una gama de actividades que son normales para la mayoría de personas. Asimismo se verá afectada la dimensión social, el sujeto no puede realizar actividades recreativas o laborales habituales, esto le impedirá cumplir con el papel asignado socialmente. Al necesitar ayuda externa para desempeñar sus funciones o para relacionarse se afecta su intimidad, su apariencia, se altera su trabajo, sus posibilidades de entretenimiento e incluso su situación económica; esto trae como resultado sufrimiento familiar y alteraciones estructurales de los roles dentro de la misma y en el ambiente laboral. Dentro de las modificaciones relacionadas con la dimensión emocional se encuentra: temor, ira, estrés, hostilidad, ansiedad, depresión, incertidumbre, negación y la angustia que genera la enfermedad, el tratamiento y el pronóstico adverso de su recuperación completa. (p.14)

En relación al **segundo interrogante** encontramos a Fitzgerald (2021), que en su artículo llamado El impacto en la salud mental de los pacientes graves, refiere lo siguiente:

Se registra especialmente en pacientes en salas de terapia intensiva, quienes se

sienten alterados. Los profesionales de la salud mental creen que pueden tener desórdenes postraumáticos, ansiedad o depresión muy duraderos. Empieza a manifestarse de distintas maneras: puede llegar como un estado fuerte de confusión, de sorpresa, puede que quien lo sufra no entienda qué está pasando a su alrededor y que incluso lo lleve a perder contacto con la realidad, lo que causa alucinaciones. Todo esto puede derivar en comportamientos agresivos o alterados con las personas que lo rodean.

El otro extremo puede ser el de sufrir un cuadro depresivo profundo, que lleve a la apatía, a tener problemas de sueño y al desinterés. Este cuadro se puede ver agudizado por todas las implicaciones que acarrea llegar a una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): los medicamentos, usualmente sedativos; las máquinas, el monitoreo constante, la pérdida de la temporalidad y, sobre todo, el aislamiento. (p.3)

De acuerdo al **tercer interrogante** en un artículo de Castro (2020), titulado Experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo coronario, refiere lo siguiente:

La experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos genera ansiedad, angustia y estrés en la persona. Los pacientes con enfermedad coronaria requieren de cuidados especiales en este tipo de unidades, por lo que las percepciones, sentimientos y vivencias del paciente durante su estancia en la unidad se constituyen en elementos significativos de su experiencia. Las vivencias expresadas por los participantes corroboran lo hallado en estudios similares, los cuales convergen al afirmar que el ingreso a la unidad de cuidado intensivo genera una serie de sentimientos negativos en la persona, que marcan de manera significativa su experiencia de vida. Pero también influyen aspectos positivos derivados de la atención humanizada del personal de enfermería. (p.5)

Por lo que resulta imperioso ahondar acerca de las repercusiones en la salud de los que vivieron sus experiencias desde su internación en el hospital. Por ello, y según lo investigado por Peña y Hernandez (2019), en su artículo Experiencias en pacientes hospitalizados en unidad coronaria de la Revista Científica de Enfermería de Ciencia y Cuidado, destacan los siguiente:

Para el paciente con enfermedad cardiovascular, la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos es una vivencia muy estresante y dolorosa. Dicha experiencia se caracteriza por el temor, la ansiedad y la incertidumbre en relación con los efectos de la enfermedad, los equipos utilizados en el tratamiento, los procedimientos terapéuticos y los cuidados de bienestar y confort. Estas vivencias están matizadas por aspectos positivos derivados de la atención con calidad humana del personal de salud y del apoyo familiar, factores que fortalecen al paciente; así como de la fé en Dios que le da trascendencia a esta experiencia de vida. La vivencia de estar hospitalizado en la UCI crea una de las mayores crisis en la persona que pasa por este proceso. (p.9)

Por consiguiente, Sanchez Laborda (2019) en su estudio titulado Experiencia de los trasplantados cardiacos en una unidad de cuidados intensivos, establece que:

En el enfermo que acaba de ser sometido a un trasplante cardiaco las respuestas adaptativas frente a esta situación de crisis, frecuentemente inesperada, varían según los recursos de afrontamiento de cada persona. Los pacientes viven una gran cantidad de experiencias negativas, pero aisladas e incluso asumidas como normales todo ello por darse en un contexto muy tecnificado y propicio para la deshumanización de la asistencia, pero a pesar de esos sentimientos negativos, sus valoraciones generales del paso por UCI suelen ser positivas e incluso les inspira sensaciones de mayor seguridad. Desde el punto de vista psicológico, el recibir un nuevo corazón no es una situación fácil, genera gran incertidumbre, y la estancia en UCI es sólo el principio de un largo viaje, los pacientes suelen sentir una gran preocupación por el donante, se sienten culpables por la muerte del mismo y a la vez sienten una gran gratitud por la familia del donante. Pero también están preocupados por su propio corazón “donde habrá ido a parar” y piensan que el nuevo corazón les cambiará su personalidad. (p.2)

Por último, sobre el **cuarto interrogante**, Gómez et al. (2016), en su artículo titulado Percepciones y Experiencias vividas por el paciente con un primer infarto, e impacto en su entorno social, familiar y laboral, establece que:

A pesar de la repermeabilización coronaria temprana, el Infarto representa un impacto con repercusiones en la vida laboral y familiar que afectan al proceso de normalización. La vulnerabilidad individual se altera fundamentalmente por la experiencia de temor en la fase aguda y la pérdida de apoyo familiar al alta. La reincorporación laboral sigue dos patrones opuestos, retraso relacionado con el temor y aceleración para demostrar normalidad. La incertidumbre creada por la enfermedad afecta el proceso de normalización por lo que el establecimiento de sistemas de vigilancia basados en la comunicación bidireccional y que favorezcan la accesibilidad puede disminuir esta incertidumbre y mejorar la accesibilidad a la salud. (p.2)

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, y que no se registran antecedentes acerca de las historias de vida de personas con enfermedad cardiovascular nos impulsa a elaborar el siguiente proyecto y definir como problema:

Definición del problema

¿Cómo es vivir con enfermedad cardiovascular, sobre experiencia y cotidianidad, según pacientes de unidad coronaria del Hospital Córdoba en el segundo semestre del 2023?

Justificación

Ernestina Santiago (2018) expone que las personas que se encuentran en una Unidad de Cuidado Coronario tienen sensaciones de soledad debido a la pérdida del contacto físico con el medio externo: se sienten abandonados. Por lo general, muestran un sentimiento de tristeza y llanto durante las noches, porque no es usual separarse de la familia, generando así sensaciones de discomfort y abandono que nada puede suplir, experimentando ruptura, sensación de desamparo físico/mental y aislamiento familiar, muestran que los pacientes y la familia engloban dentro de la palabra estrés las situaciones que producen ansiedad, frustración y desaliento, las cuales identifican como factor de riesgo de su enfermedad. (p.2)

Este proyecto de investigación permitirá conocer sobre las experiencias y cotidianidad que viven las personas que padecen una patología cardíaca desde la historia de vida y por lo que éstas han transitado al estar hospitalizadas en la Unidad Coronaria del Hospital Córdoba.

También se podrá comprender cómo era su vida antes de que fuera diagnosticado con la enfermedad, cómo cambió luego su modo de vida.

Esto resulta esencial, ya que al reunir los conocimientos necesarios se realizará un abordaje y fortalecimiento de las estrategias para el cuidado de los pacientes, visualizando los cambios que se introdujeron, como se modificó las dinámicas de vida de las personas y su familias.

Además se implementarán nuevas estrategias para sobrellevar la enfermedad y su adaptación, profundizando así en cómo afecta en sus dimensiones físicas, sociales y emocionales el padecimiento que transita cada uno según el grado de complicación de la enfermedad y el tiempo que la lleva transitando.

Atendiendo a estas consideraciones, este proyecto podrá ser utilizado como disparador para futuros estudios sobre la temática. La institución seleccionada para el desarrollo del mismo, bien puede ser ejemplo de las actuales condiciones que atraviesan

los pacientes, de las propuestas de mejora y atención en la salud de aquellos que se encuentran internados en dicho servicio.

En definitiva se entenderá al paciente de forma holística y no sólo como sujeto pasivo que recibe cuidados, esto ayudará a que el mismo se sienta en un ambiente confortable donde no sólo recibe tratamiento farmacológico y atención médica, sino también contención emocional por parte del personal a cargo, ya que conocerá con exactitud por lo que estas personas están atravesando.

Referencial Conceptual

Las enfermedades cardiovasculares (ECV), que incluyen la alta presión sanguínea, colesterol elevado y enfermedades del corazón, afectan el corazón al estrechar las arterias y reducir la cantidad de sangre que el corazón recibe, lo que hace que el corazón trabaje más duro. Son la causa principal de mortalidad en todos los grupos étnicos y raciales.

Muchas veces se presentan sin dolor y sin síntomas obvios. Por esa razón, a menudo no se tratan. Esto puede llevar a problemas de salud todavía más serios, como ataque al corazón, la embolia y daño a los riñones. Lo que es especialmente peligroso de las enfermedades cardiovasculares es que puedes padecer más de una a la vez sin siquiera saberlo.

Algunas condiciones asociadas con las enfermedades cardiovasculares son:

- La alta presión sanguínea o la hipertensión: Esta condición con frecuencia empieza sin síntomas. Ocurre cuando la presión de la sangre contra la pared de las vías sanguíneas está constantemente más elevada de lo normal.
- Endurecimiento de las arterias o arteriosclerosis: El proceso de enfermedad que lleva hacia el endurecimiento de las arterias y que ocurre al envejecer. Las arterias se endurecen, volviéndose menos flexibles y haciendo más difícil que la sangre pase a través de ellas.
- Bloqueo de las arterias o aterosclerosis: Las arterias se bloquean cuando la capa interior que les sirve de protección se daña y permite que se acumulen sustancias en el interior de la pared de la arteria. Esta acumulación está formada por colesterol, materiales de desecho de las células, materias grasas y otras sustancias.
- Ataque al corazón: Un ataque al corazón ocurre cuando un coágulo bloquea parte o todo el abastecimiento de sangre que va directamente al músculo del corazón. Cuando se cierra por completo el flujo de sangre, el músculo del corazón empieza a morir.
- Embolia: Una embolia ocurre cuando un vaso sanguíneo que abastece de sangre al cerebro se bloquea parcial o completamente, lo cual conduce a una incapacitación del cerebro debido a la reducción del flujo de sangre. El impedimento al cerebro a su vez resulta en la pérdida de movimientos del cuerpo controlados por esa parte del cerebro.

- Insuficiencia cardíaca congestiva: Esta condición ocurre cuando el volumen de sangre que sale en cada latido del corazón disminuye debido al funcionamiento anormal del músculo del corazón o de las estructuras de las válvulas. El abastecimiento de sangre a los tejidos del cuerpo no es suficiente para cumplir con la demanda apropiada de oxígeno que los tejidos necesitan para el trabajo biológico.

Las causas que provocan la aparición de una enfermedad cardiovascular son:

- El uso de tabaco
El fumar cigarrillos causa que se forme una placa en las paredes interiores de las arterias. Es un importante factor de riesgo y los fumadores tienen dos veces más probabilidades de desarrollar enfermedades cardiovasculares en comparación a quienes no fuman.
- La falta de actividad física
Los individuos que no hacen suficiente actividad física también tienen dos veces más probabilidades de desarrollar enfermedades cardiovasculares en comparación a quienes se mantienen físicamente activos. La inactividad física también te puede predisponer a la obesidad y a la diabetes, ambas también pueden provocar enfermedades cardiovasculares.
- Hábitos de alimentación
Los individuos que tienen sobrepeso corren mayor riesgo de tener el colesterol elevado, de desarrollar hipertensión y otras condiciones crónicas cardiovasculares que aquellas personas que mantienen un peso saludable. Se calcula que solamente el 18% de las mujeres y el 20% de los hombres consumen las cinco porciones recomendadas de frutas y verduras por día.

Tener una historia familiar de enfermedades cardiovasculares también puede ser un factor de riesgo. Recuerda, un factor de riesgo no es causa de la enfermedad, pero está asociado con su desarrollo. En el caso de las enfermedades cardiovasculares, tú puedes ayudar a reducir el riesgo al mantener o adoptar comportamientos saludables.

Consecuencias:

- Ataque al corazón:
 - Dolor en el centro del pecho con una sensación de opresión o compresión que dura unos cuantos minutos.
 - Dolor de pecho que se esparce al cuello, los hombros y/o a los brazos.
 - Incomodidad en el pecho junto con ligereza en la cabeza, sudoración, desmayo, náuseas o respiración entrecortada.
- Embolia:
 - Debilidad en los brazos o piernas.
 - Pérdida de sensación en la cara o el cuerpo.
 - Dificultad para hablar.
 - Pérdida repentina de la visión en un ojo.
 - Sentirse borracho o con dificultad para caminar.
 - Dolor de cabeza repentino e intenso.
- Insuficiencia cardíaca congestiva:
 - Hinchazón de las extremidades inferiores llamada "edema periférico".
 - Intolerancia al ejercicio seguido por respiración entrecortada, fatiga y tos.

A nivel económico

Al menos tres cuartas partes de las defunciones causadas por ECV en el mundo se producen en los países de ingresos bajos y medios.

A diferencia de la población de los países de ingresos altos, los habitantes de los países de ingresos bajos y medios a menudo no se benefician de programas de atención primaria integrados para la detección precoz y el tratamiento temprano de personas expuestas a factores de riesgo.

Los habitantes de los países de ingresos bajos y medios aquejados de ECV y otras enfermedades no transmisibles tienen un menor acceso a servicios de asistencia sanitaria eficientes y equitativos que respondan a sus necesidades. Como consecuencia, muchos habitantes de dichos países mueren más jóvenes, de ordinario en la edad más productiva, a causa de las ECV y otras enfermedades no transmisibles.

Los más afectados son los más pobres de los países de ingresos bajos y medios. Se están obteniendo pruebas suficientes para concluir que las ECV y otras enfermedades no transmisibles contribuyen a la pobreza de las familias debido a los gastos sanitarios catastróficos y a los elevados gastos por pagos directos. A nivel macroeconómico, las

ECV suponen una pesada carga para las economías de los países de ingresos bajos y medios. Se calcula que, debido a la muerte prematura de muchas personas, las enfermedades no transmisibles, en particular las ECV y la diabetes, pueden reducir el PIB hasta en un 6,77% en los países de ingresos bajos y medios con un crecimiento económico rápido.

Vivir con una enfermedad cardiovascular puede causar temor, ansiedad, depresión y estrés, lo que lleva a que las personas que padecen este tipo de patología realicen cambios en su estilo de vida que son necesarios para su salud.

Según lo dispuesto por American Heart Association (2020) en su artículo titulado Vivir con enfermedades cardiovasculares, expone lo siguiente:

Al igual que cualquier persona que haya sufrido un ataque al corazón, es natural sentir que nadie entiende por lo que está pasando. Sin embargo, no existe ningún motivo para que sienta que debe combatir esta batalla en solitario. Hay muchos recursos disponibles que la ayudarán a afrontar la situación y aprender a llevar una vida saludable. Para algunas mujeres, como Lidia Morales, abrirse a otras sobre sus problemas les permite aceptar mejor su diagnóstico y ser más optimistas sobre su futuro. “Les muestro a los demás mi cicatriz de la operación y les digo que es mi marca de belleza, porque esta experiencia me ha enseñado muchas cosas sobre mi vida”, explica Lidia. Cuando se vive con una cardiopatía, lo más importante que hay que tener en cuenta es que el futuro no tiene que ser sombrío. Lea para enterarse de cómo prestar atención a los consejos de su médico, hacer cambios positivos en su estilo de vida y saber dónde buscar el apoyo que necesita, puede servirle de ayuda para mantener un estilo de vida pleno y productivo. (p.1)

Al ser un problema de salud pública relevante y la principal causa de muerte en población adulta mundialmente, se espera que en los países más desarrollados aumente aún más debido a los cambios económicos y demográficos que avanzan aceleradamente. Además se han encontrado estudios donde se refleja que cada vez más la población de adultos jóvenes son los que sufren de enfermedades cardíacas. De acuerdo a Vera-Remartínez et al. (2018):

En España en 2015, la principal causa de fallecimiento fue debida a enfermedades del sistema circulatorio y dentro de estas destacan concretamente dos: la isquemia

cardíaca en primer lugar, y en segundo lugar, los accidentes cerebrovasculares. De forma similar, en la población reclusa la principal causa de mortalidad en 2015 fue la isquemia cardíaca. (p.1)

Así mismo según un artículo de una revista médica de Chile (2020), titulada Factores de riesgo de enfermedad expone lo siguiente:

La cuantificación de los factores de riesgo en una población de adultos jóvenes adquiere especial relevancia, porque permite identificar su vulnerabilidad y contribuye a focalizar las estrategias de prevención al constituir un grupo más susceptible de cambiar conductas y establecer hábitos de vida más saludable que permitan retrasar o minimizar la aparición de enfermedades crónicas en años posteriores. Desafortunadamente existe poca información con base poblacional en este grupo de edad. (p.1)

La ECV es causada por trastornos cardíacos y de los vasos sanguíneos, e incluye la enfermedad coronaria, la enfermedad cerebrovascular, la hipertensión arterial y la enfermedad arterial periférica. La etiología es compleja y multifactorial, existen factores fisiológicos y bioquímicos, que sumados a factores ambientales, actúan sinérgicamente en el inicio y desarrollo de la enfermedad.

Factores de riesgo cardiovascular descritos para población de edad más avanzada han mostrado ser importantes en el futuro desarrollo de ECV en la población joven. Sin embargo, se observan jóvenes que la desarrollan en ausencia de éstos, lo cual puede indicar que el perfil de riesgo cardiovascular para esta población podría ser diferente que el descrito para la población adulta. Hay que recordar que la detección y control de los factores de riesgo cardiovascular siguen constituyendo la estrategia fundamental para la prevención de la ECV.

La cuantificación de los factores de riesgo en una población de adultos jóvenes adquiere especial relevancia, porque permite identificar su vulnerabilidad y contribuye a focalizar las estrategias de prevención al constituir un grupo más susceptible de cambiar conductas y establecer hábitos de vida más saludable que permitan retrasar o minimizar la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles en años posteriores. Desafortunadamente existe poca información con base poblacional en adultos jóvenes

menores de 35 años de edad y mucho menos en población penitenciaria, la cual presenta algunos factores de riesgo que pueden diferir de la población general.

Es importante considerar lo que plantea Flores (2019) al afirmar que a diferencia de hace tres décadas, las complicaciones y la muerte por problemas cardiovasculares eran consideradas de la tercera edad, hoy día impactan por igual a jóvenes y adultos en edad productiva, y se incrementa día a día, posicionándose como la primera causa de muerte. Hace 40 años las enfermedades cardiovasculares eran consideradas propias de las personas de la tercera edad, hoy en día, se estima que el 20% de la población puede tener un problema cardiovascular después de los 20 años de edad, afectando por igual a hombres y mujeres (p.3)

Además según Getty (2019), en su artículo El extraño tipo de ataque al corazón que afecta a las mujeres jóvenes, de la revista científica de enfermería, asegura de la siguiente manera:

El perfil de las pacientes, jóvenes y aparentemente saludables, no tiene nada que ver con el estereotipo de enfermo del corazón con arterias bloqueadas por el colesterol. Los paramédicos que atienden a las mujeres que sufren disección espontánea de la arteria coronaria a menudo piensan que las pacientes están sufriendo un ataque de pánico, de ansiedad o incluso indigestión. Una nutricionista que realiza ejercicio regularmente, sufrió un ataque al corazón a los 30 años, y es que 9 de cada 10 pacientes que lo sufren son mujeres y que un 10% de los casos se da en mujeres que están embarazadas o dieron a luz recientemente. (p.2)

Por otra parte Saturno (2020) sostiene que esta evolución y transformación de la epidemiología cardiovascular se debe principalmente a los malos hábitos de salud que la vida moderna ha agudizado, como una inadecuada alimentación alta en grasas y azúcares, sedentarismo desde la infancia y juventud, la presencia de enfermedades crónicas no diagnosticadas; “es el precio del estilo de vida que hemos decidido asumir”, e incluso agrega en las mujeres las enfermedades cardiovasculares originan el doble de muertes que todos los tipos de cáncer en conjunto, incluyendo el cáncer de mama, por ejemplo, por cada mujer que muere por cáncer de mama mueren 10 por enfermedades del corazón. También agrega que estas enfermedades se encuentran fuertemente ligadas a malos hábitos

de vida y factores de riesgo como presión arterial alta, colesterol elevado, diabetes, obesidad, sobrepeso, sedentarismo, tabaquismo y carga genética. (p.4)

Sobre las experiencias

Reyes (2009) entiende a la sistematización de experiencias como un proceso holístico de interpretación crítica de la realidad, que refleja redes de relaciones complejas de las personas involucradas y donde el ser, el conocer y el convivir de las personas combinan armónicamente para conformar un todo en movimiento permanente en los procesos de aprendizaje.

Holiday (2022) refiere que la sistematización es aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido en ellas: los diversos factores que intervinieron, cómo se relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo.

La Sistematización de Experiencias produce conocimientos y aprendizajes significativos que posibilitan apropiarse de los sentidos de las experiencias, comprenderlas teóricamente y orientarlas hacia el futuro con una perspectiva transformadora.

Este esfuerzo podrá asumir múltiples formas, variantes o modalidades, pero en cualquier sistematización de experiencias nosotros debemos:

- a) Ordenar y reconstruir el proceso vivido.
- b) Realizar una interpretación crítica de ese proceso.
- c) Extraer aprendizajes y compartirlos.

Sobre cotidianidad

Según Herceg (2014) en su estudio manifiesta:

Sociedades en que no hay cotidianidad, hombres que no tienen una vida cotidiana. Parece inicialmente imposible, pero es pensable. Solo hay que agregar un componente móvil de fluidez, de discontinuidad. Jean-Luc Nancy (2006) advierte, con razón, que no podemos "...descuidar el diferencial general de lo cotidiano, su ruptura renovada sin cesar, su discontinuidad íntima, su polimorfismo, su relieve y su mezcolanza". "Cambio" es aquí la categoría, o tal vez "diferencia": nunca "hay" una cotidianidad vigente, nadie puede realmente "tenerla" en el sentido de poseer en forma definitiva algo. El mismo Nancy insiste en comentar que "... los

días, incluso todos los días, no podrían “parecerse”, como suele decirse, si no fueran de entrada diferentes, la diferencia misma”. (p.1)

Pese a lo efímero de la cotidianidad, el ser humano “cotidianiza”. Tal vez sea verdad que, como dicen, la construcción de un mundo cotidiano, la invención de lo cotidiano es uno de los gestos más característicos y típicos del ser humano. Nuevamente, los cuantificadores universales: “todos los hombres cotidianizan”. Alertado ya contra las universalizaciones y tomando las precauciones correspondientes, estaría dispuesto a aceptar, más bien, una expresión del tipo: “los hombres tienden a cotidianizar”, lo que deja abierta la posibilidad de no hacerlo, de renunciar a hacerlo, de negarse a un relato que cotidianizar. Abre la puerta, también, para instalar la pregunta por la motivación, por la razón que mueve al ser humano a cotidianizar. (p.16)

Desde la historia de vida

La historia de vida está basada en una mirada desde las ciencias sociales donde el investigador relaciona una vida individual/familiar con el contexto social, cultural, político, religioso y simbólico en el que transcurre, y analiza cómo ese mismo contexto influencia y es transformado por esa vida individual/familiar. El investigador obtiene los datos primarios a partir de entrevistas y conversaciones con el individuo. Dentro de esta tradición, se pueden distinguir dos vertientes, la historia de vida propiamente dicha y el relato de vida. Según Miller (2000):

Las ciencias sociales recurren a la historias de vida no sólo interesadas en la información que ésta pueda proporcionar acerca de un sujeto individual, sino que busca expresar, a través del relato de una vida, problemáticas y temas de la sociedad o de un actor de ésta. Hablar de la vida de una persona significa mostrar las sociabilidades en la que esta persona está inserta, y que contribuye a generar con sus acciones; es hablar de las familias, de los grupos sociales, de las instituciones a las que está ligada, y que forman parte, más o menos intensamente, de la experiencia de vida del sujeto. (p. 177)

Asimismo Giménez y Mallimaci (2020) en su artículo Historia de vida y métodos biográficos, de la revista científica de investigación cualitativa, afirman de la siguiente manera:

La historia de vida se centra en un sujeto individual, y tiene como elemento medular el análisis de la narración que este sujeto realiza sobre sus experiencias vitales. Denzin (1989) la define como «el estudio y colección de documentos de vida que describen puntos cambiantes en una vida individual», y agrega que se trata de una biografía interpretada, porque el investigador escribe y describe la vida de otras personas. (p. 176)

Enfatizando la presencia de la voz del entrevistado en el relato de vida, Atkinson (1998) describe la historia de vida como «el método de investigación cualitativa para reunir información sobre la esencia subjetiva de la vida entera de una persona. Un relato de vida es una narración bastante completa de toda la experiencia de vida de alguien en conjunto, remarcando los aspectos más importantes». Desde la perspectiva de Atkinson (1964), el relato debe ser lo más cercano posible a las palabras del entrevistado, y el investigador debe tratar de minimizar su intervención en el texto. (p. 177)

Para el sociólogo italiano Ferrarotti (1988; 1991) la historia de vida no es un método o una técnica más, sino una perspectiva de análisis única. El relato de una vida debe verse como el resultado acumulado de las múltiples redes de relaciones que, día a día, los grupos humanos atraviesan, y a las que se vinculan por diversas necesidades. Esta manera de comprender la historia de vida nos permite descubrir lo cotidiano, las prácticas de vida dejadas de lado o ignoradas por las miradas dominantes, la historia de y desde los de abajo. Por otra parte, Ferrarotti destaca la importancia de la perspectiva del individuo como punto de observación de la sociedad en general. «Un individuo es un universo singular», afirma el sociólogo italiano en una serie de entrevistas que sus discípulos publican en ocasión de su jubilación, luego de largos años de enseñanza e investigación: «cuando yo digo [...] “yo camino con el otro”, “yo hablo a través del otro”, hay un filtrado altamente individual de la experiencia colectiva que si bien no me determina ciertamente me condiciona» (Tognonato,2003: 202). (p. 178)

A continuación se desarrollarán dos relatos de personas que padecen una patología cardíaca:

Entrevistado N°1: (comunicación personal, 23 de septiembre, 2022) ¡Hola!, yo hace rato que dejé de fumar, que eran unos 20 cigarros por día, también hace 3 años dejé de consumir cocaína, soy separado tengo una hija adolescente y un niño, y después de 10 años vuelvo estar en un hospital, anteriormente, fue por una consulta donde me diagnosticaron taquicardia sinusal. El día 8 de agosto de este año sentí que me faltaba el aire y dificultad para respirar cuando me acostaba boca arriba, y así siguieron los síntomas por 4 días. Es ahí que decidí ir una mañana al Hospital Córdoba y quedé internado, me trasladaron al servicio de UCO dónde me colocaron medicamentos y me realizaron diferentes estudios y controles de rigor. Gracias a ello hoy en día estoy mejor, en la actualidad me encuentro en valoración para un posible trasplante cardíaco.

Entrevistado N°2: (comunicación personal, 25 de septiembre, 2022) Justo en estos días, precisamente el 17 de septiembre se cumplió un año que estuve internado en la UCO. Me operaron de coágulos en el corazón y el pulmón, ésta cirugía marcó mi vida. Antes de ser operado era jardinero y hacía trabajos de pintura, tenía a mi papá aún con vida y a mis demás familiares que actualmente no están. Vivía en la Cumbre y cuando estaba allí me realizaron un eco doppler, porque tuve una trombosis me descompuse y me llevaron al hospital Tránsito de Cáceres de Allende y luego aquí al Hospital Córdoba. Estoy muy agradecido por toda la atención que recibí allí por parte de los médicos, enfermeros, kinesiólogos, mucamos, de todos los turnos, gracias a ellos pude salir bien de mi cirugía. Actualmente sigo haciendo consultas porque tengo mucho sangrado de nariz, hace días se me bajó la tensión y cuando fui al hospital me dijeron que era por anemia, también fui al Ministerio de Desarrollo Social acá en Córdoba para una ayuda económica y hace 25 días que lo pedí y en la semana próxima tengo que ir para ver si me lo aprueban, sinceramente necesito un trabajo, y como decía al principio justo el año pasado en la época de pandemia falleció mi papá y mis demás familiares y yo me quedé solo acá en Córdoba, sólo tengo una tía que vive en Buenos Aires, pero gracias a Dios que una familia cristiana me ha dado un lugar en su casa y por eso ahora tengo donde quedarme.

Conceptualización de la variable

Para definir conceptualmente la variable, " Vivir con la enfermedad cardiovascular: desde su experiencia y cotidianidad en pacientes adultos del servicio de unidad coronaria", los autores se posicionan en los conceptos vertidos por (Atkinson, 1998; Herceg, 2014 y Miller, 2000) quienes permiten definir que la experiencia de un paciente con enfermedad cardiovascular varía de acuerdo a la interconexión que existe entre el estado bio-psico-social de la persona, su entorno y atención que recibe al igual que la influencia por la progresión de la enfermedad. Adaptarse a vivir con una enfermedad crónica exige tiempo, paciencia, apoyo e interés por participar en el cuidado de la propia salud. Vivir con una enfermedad de por vida plantea nuevos retos a la persona que la padece.

Considerando su definición, la variable se dimensionara en estudiar cómo es y fue su vida:

- **Antes de enfermar:** Se refiere a aquellas situaciones que impactaron directamente en la vida de las personas, contemplando los factores que condicionan la calidad de las mismas.
Subdimensiones: Estilos de vida (actividad física, recreación, alimentación), hábitos (nutricionales, afectivos, físicos, sociales, etc), vida cotidiana y relaciones interpersonales.
- **Después de enfermar:** Son aquellos cambios y adaptaciones de su nueva forma de vida.
Subdimensiones: Estrategias de adaptación para la inserción social (ámbito laboral, familiar y personal), estilos y proyección de vida.

Formulación de objetivos

Objetivo general:

Conocer cómo es vivir con enfermedad cardiovascular, sobre experiencia y cotidianidad, según pacientes de unidad coronaria del Hospital Córdoba en el segundo semestre del 2023.

Objetivo específicos:

- Reconocer aquellas situaciones que impactaron antes de padecer una enfermedad cardiovascular.
- Identificar los cambios y adaptaciones al transitar dicha patología.

CAPÍTULO II

Encuadre Metodológico

Enfoque

La investigación se realizará desde la concepción cualitativa, porque dispone de una serie de métodos sensibles y adecuados para analizar una determinada realidad, debido a que el mismo Hernández Sampieri et al. (2014) afirma que esta metodología “se enfoca en comprender los fenómenos, explotándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto”. (p. 358)

La investigación cualitativa ayuda a entender de una manera más sensible a las distintas realidades de los sujetos, teniendo en cuenta la diversidad cultural en la que se desarrollan sus vidas. Este método de investigación analiza y se sumerge en la complejidad y la profundidad de los fenómenos, por lo que resulta sumamente útil para poder comprender las diferentes experiencias humanas.

Al decir de Robles (2011) respecto del enfoque cualitativo, lo define de la siguiente manera:

Los métodos cualitativos se apoyan en la "interpretación" de la realidad social, los valores, las costumbres, las ideologías y cosmovisiones se construirán a partir de un discurso subjetivo, ya que el investigador asignará un sentido y un significado particular a la experiencia del otro. (p.1)

Como lo menciona Fuster Guillen (2019):

Se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida, respecto de un suceso, desde la perspectiva del sujeto. Este enfoque asume el análisis de los aspectos más complejos de la vida humana, de aquello que se encuentra más allá de lo cuantificable. (p. 2)

Esquema de la Variable, Dimensiones y Subdimensiones

Partiendo de la definición conceptual de la variable y sus dimensiones, a continuación, se exponen las mismas en formato de cuadro para una mejor visualización de las mismas:

Variables	Dimensiones	Subdimensiones
Vivir con una enfermedad cardiovascular: Sobre experiencia y cotidianidad.	Antes de Enfermar	<ul style="list-style-type: none">- Estilos de vida (actividad física, recreación, alimentación).- Hábitos (nutricionales, afectivos, físicos, sociales, etc).- Vida cotidiana- Relaciones interpersonales
	Después de Enfermar	Repercusión en: <ul style="list-style-type: none">- Estrategias de adaptación.- Consecuencias del proceso.- Inserción social (ámbito laboral, familiar).- Estilos y proyección de vida.

Sujetos

La selección de los sujetos de estudio estará comprendida por pacientes adultos que fueron sometidos a cirugías y estudios invasivos cardíacos que se encuentran internados y pacientes ambulatorios que asisten a controles periódicos en consultorios externos de la unidad coronaria del hospital Córdoba.

Se trabajará por muestreo intencional y estará comprendida a 12 pacientes. Cabe destacar que se excluye de la población total que se encuentren en dicho servicio, aquellos

que se encuentren imposibilitados de participar según sea su estado crítico, así como los que se encuentran con Asistencia Respiratoria Mecánica (ARM).

Estrategias de ingreso y trabajo en el campo

El equipo de investigación procede a organizar la información recabada y generar estrategias de ingreso al campo, la cual se genera a través de referentes clave que propicien el ingreso a la institución.

Durante la investigación los datos y la información serán recopilados por intermedio de fuentes primarias. Estas fuentes según Hernández Sampieri (2014) “proporcionan datos de primera mano, pues se trata de documentos que incluyen los resultados de los estudios correspondientes”. (p.61); los investigadores recolectarán la información a través del contacto directo con los sujetos ya seleccionados, quienes serán sometidos a una entrevista focalizada en la historia de vida de un momento histórico con el fin de obtener la mayor cantidad de información relevante posible.

Se confeccionará y enviará una nota a la institución ya mencionada, dirigida al director y jefa del servicio, con el fin de pedir autorización para poder llevar a cabo el proyecto de investigación, cumpliendo de esta forma con los requerimientos y cuestiones ético-legales (ver anexo A). Además, se entregará un consentimiento informado donde se dará a conocer los integrantes a cargo de llevar a cabo la investigación y el fin de la misma, garantizando la confidencialidad de las respuestas recibidas y el agradecimiento por su participación (ver anexo B)

El instrumento seleccionado para la recolección y registro de datos, será a través de entrevistas en profundidad desde la historia de vida. Es importante considerar lo que plantea Venegas (2010), al afirmar que la entrevista en profundidad se entiende como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar. Se formula previamente un guión de preguntas que definen el área a investigar, pudiendo variar en su aplicación tanto la secuencia como su formulación, teniendo la libertad de poder profundizar en ideas que considera relevantes, realizando nuevas preguntas. (p.110)

Así pues, respecto de la técnica denominada entrevista en profundidad, retomando a Robles (2011), se aclara que:

La entrevista en profundidad se basa en el seguimiento de un guión de entrevista, en él se plasman todos los tópicos que se desean abordar a lo largo de los encuentros, por lo que previo a la sesión se deben preparar los temas que se discutirán, con el fin de controlar los tiempos, distinguir los temas por importancia y evitar extravíos y dispersiones por parte del entrevistado. (p.7)

La técnica a utilizar será mediante preguntas abiertas realizadas a través de un instrumento que servirá de guía (ver anexo C) debido a que se tomará como referencia, dando al entrevistado el protagonismo principal.

Se realizó una prueba piloto del instrumento de recolección de datos a 5 pacientes que pertenecen al área relacionada al tema de investigación que están internados en otra Institución, lo cual permitió a los autores realizar adecuaciones en el instrumento y comprobar su validez y confiabilidad.

Se establecerán 1 o 2 encuentros que se realizarán en la institución mencionada, en un día y horario acordado, en uno de los tres turnos y organizado mediante un cronograma según el personal presente para no afectar su desempeño laboral. La cantidad de encuentros dependerá que se logre el objetivo de las entrevistas o clarificar alguna información aportada. El tiempo será aproximado de 30-60 minutos y en caso de que el mismo sea insuficiente, se procederá a concertar otro momento para su finalización. Se hace uso de esta técnica ya que es la que posibilita el recolectar la información de forma más completa teniendo en cuenta el tipo de estudio realizado, fomentando el establecimiento de un ambiente de calma, confidencialidad y confianza con el fin de que los pacientes entrevistados sean capaces de dar a conocer las experiencias, acontecimientos o sucesos que vivieron aportando así al objetivo de la presente investigación.

La entrevista cuenta con una primera sección dedicada a los datos sociodemográficos para luego encontrarse con el cuerpo, abarcando preguntas referentes a la variable en estudio.

El instrumento cuenta con preguntas abiertas, relacionadas a la dimensión de antes y después de enfermar. Estas constituyen preguntas disparadoras en donde el entrevistado contará con gran flexibilidad, pudiendo explayarse en lo que considere necesario aportar, siempre manteniéndose en el marco o área de interés.

Se procederá a plasmar la información a través del uso de soporte escrito (ya sea fotocopia o impresión a color) y finalizando el intercambio con el paciente agradeciéndole por su tiempo y participación.

Organización, procesamiento y análisis de la información

Luego de la realización de las entrevistas se procederá al análisis de la información recabada, organizada en cuatro momentos:

- 1) **Categorización:** Desgrabación y transcripción de entrevistas realizadas. Momento en el cual se procederá a transcribir la información obtenida desde el instrumento diseñado, las cuales se harán en el programa procesador de texto Microsoft Word, a través del uso de la aplicación web denominada “Dictation”.
- 2) **Estructuración:** Articulación de datos obtenidos a través del análisis y reflexión crítica, se efectuará una lectura exhaustiva y detallada de las entrevistas en la que se analiza cada respuesta.
- 3) **Organización de la información:** Luego se organizará la información recolectada la tabla matriz, que tienen como objetivo organizar y presentar los datos demográficos de los participantes del proyecto (ver anexo D).
- 4) **Teorización:** Propuesta de presentación de resultados y análisis teniendo presente los objetivos de la investigación mediante construcciones teóricas.

Presentación de la información

A raíz de la obtención de datos, resultado de la implementación de los instrumentos de recolección, es necesaria la utilización de herramientas adecuadas y acordes a su naturaleza, que permitan un análisis y abordaje pertinente de dicha información.

A fin de presentar los datos sociodemográficos obtenidos mediante la entrevista realizada a los pacientes de la institución, se escogieron para dicha tarea las tablas de contenido, donde se tendrán en cuenta dimensiones, subdimensiones, categorías y respuestas.

CUADRO I: Experiencias y Cotidianeidad antes de enfermar de los pacientes internados en unidad coronaria del Hospital Córdoba, en el segundo semestre del 2023.

Dimensión	Subdimensiones	Categorías	Respuestas textuales
Antes de enfermar	Estilos de vida		“ . ” (E1) “ . ” (E2)
	Hábitos físicos, nutricionales, sociales, etc.		“ . ” (E1) “ . ” (E2) “ . ” (E3) “ . ” (E4) “ . ” (E5)
	Relaciones interpersonales		“ . ” (E1) “ . ” (E2)

Fuente: Primaria, entrevista en profundidad.

CUADRO II: Experiencias y Cotidianeidad después de enfermar en los pacientes internados en unidad coronaria del Hospital Córdoba, en el segundo semestre del 2023.

Dimensiones	Subdimensión	Categorías	Respuestas textuales
Después de enfermar	Estrategias de adaptación		“ . ” (E1) “ . ” (E2)
	Inserción social		“ . ” (E3) “ . ” (E4) “ . ” (E5)
	Hábitos alimentarios		“ . ” (E1) “ . ” (E3)
	Vida cotidiana		“ . ” (E1) “ . ” (E4)
	Proyectos de vida		“ . ” (E4) “ . ” (E5)

Fuente: Primaria, entrevista en profundidad.

Cronograma de actividades

Aquí se exhibe el cronograma presentado a través de la diagramación de Gantt, donde se detalla las actividades que se destinarán a la realización del proyecto hasta su publicación durante el segundo semestre del año 2023.

El autor Fernández Reynaga (2018) también manifiesta que:

Dicho de otra manera y considerando los aportes de Fernández Reynaga (2018) podemos decir que esta herramienta “Permite disponer de una información global de un Proyecto u Obra, las características de las actividades y reportes para el control y supervisión, por medio de curvas de control; avance físico y de costos”.
(p. 20)

Gráfico de Gantt

ACTIVIDAD	07/23	08/23	09/23	10/23	11/23
Revisión del proyecto	XXX				
Ingreso y trabajo en el campo		XXXX			
Organización y procesamiento de la información			XX		
Análisis de la información				XXX	
Presentación de la información				X	
Informe Final				XX	
Divulgación					X

X = 1 semana

Recursos para ejecutar el trabajo

Presupuesto

Con la intención de exponer de manera estimativa el presupuesto requerido para llevar adelante el proyecto de investigación antes suscitado, los autores recurren al siguiente gráfico donde se detallan de manera ordenada los valores de los elementos necesarios.

	<u>PRESUPUESTO ESTIMADO</u>			
RUBRO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
RECURSO HUMANO	Investigadores	2	-	2
RECURSO MATERIAL	Internet	2	3000	6000
	Impresiones color	5	150	750
	Fotocopias blanco y negro	320	10	3200
	Carpeta	1	200	200
	Folios	10	15	150
	Movilidad	18	80	1440
TOTAL \$				11740

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuña Español, J.A. y Agudelo Contreras, L.A. (2009). *Calidad de vida del paciente con enfermedad cardiovascular asistente al Programa de Rehabilitación Cardíaca en la Fase II en una Institución de IV nivel en la Ciudad de Bogotá*. [Tesis de Pregrado, Universidad Javeriana]. Archivo Digital. Recuperado de: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9748/tesis07-4.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Ameigeiras A.R., Chernobilsky L.B., Giménez Béliveau, V., Mallimaci, F., Mendizábal, N., Neiman G., Quaranta, G., Soneira, A.J. y Vasilachis de Gialdino, I. (2006). *Estrategias de Investigación Cualitativa*. Editorial Gedisa, S.A. Recuperado de: [https://6_Historia_de_vida.pdf\(unam.mx\)](https://6_Historia_de_vida.pdf(unam.mx))
- Burgos Gonzalez, M. Z., Fernandez Lopez, L.N., Gonzalez Echeverria, A., Hernández,E.R., Lopez Miranda, R.S., Ortiz Blanco, M.A., Padilla Santiago, M. K., Rodríguez Irizarry, A., Rivera Alicea, B. E., Rovira Millan, L.V., Segarra Colondres, C., Torres Garcia, N. (2014). La salud cardiovascular y su relación con los factores de riesgo psicosociales en una muestra de personas empleadas en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*.25(1). Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1946-20262014000100007
- García, M. (2018) Factores de Riesgo Cardiovascular desde la perspectiva de sexo y género. *Revista Colombiana de Cardiología*. 25, 8-12. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-factores-riesgo-cardiovascular-desde-perspectiva-S0120563317302498>
- Hereg, J.S. (2014). Cotidianidad.Trazos para una Conceptualización filosófica.*Alpha* ,38. Recuperado de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22012014000100012
- Hernández Moncada, Y.A; Morales Morales, J.M; Peña Ortiz, L.M; Sánchez, C. y Zambrano Plata, G. (2019). Latido de vida: Vivencias del paciente con enfermedad cardiovascular en una unidad de cuidado intensivo. *Ciencia y Cuidado*,16(2) Recuperado de: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1607>
- Holliday, O.J.(2022). *Orientaciones teórico- prácticas para la sistematización de las experiencias*. Recuperado de: <http://centroderecursos.alboan.org>

Hospital Córdoba.(2019). *Actividad física y rehabilitación cardiovascular*. Recuperado de:
<http://hospitalcordoba.com.ar/servicio/actividad-fisica-y-rehabilitacion-cardiovascular>

Granero Chinesta, S., Lázaro Monge, R., Planelles Ramos, M.V. Sánchez -Alcon Rodríguez, D. y Vera Remartinez, E.J. (2018). Factores de riesgo cardiovascular en adultos jóvenes de un centro penitenciario. *Revista Española de Salud Pública*, 92. Recuperado de:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100416

Lopez Farre, A. & Macaya Miguel, C (Eds.).(2009). *Libro de la Salud Cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos y la Fundación BBVA*. Nerea S.A. Recuperado de:
https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2017/05/dat/DE_2009_salud_cardiovascular.pdf

Miller.(2000). Estrategias de Investigación Cualitativa - Historia de vida y métodos biográficos.192. Recuperado de:
http://www.paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/981/6_Historia_de_vida.pdf

Ministerio de Salud de la Nación.(2020, 29 de septiembre). *Se lanzó la campaña de promoción de la salud cardiovascular*. Recuperado de:
<https://www.argentina.gob.ar/noticias/se-lanzo-la-campana-de-promocion-de-la-salud-cardiovascular>

Naciones Unidas.(2021, 28 de octubre). *El consumo de sal en América supera hasta tres veces el recomendado para prevenir enfermedades*. Recuperado de:
<https://news.un.org/es/story/2021/10/1499152>

Organización Mundial de la Salud.(2017). *Enfermedades Cardiovasculares*. Recuperado de:
[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

Organización Panamericana de la Salud.(2022). *Enfermedades Cardiovasculares*. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>

Organización Panamericana de la Salud. (2021, 29 de septiembre). *Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Américas*. Recuperado de:
<https://www.paho.org/es/noticias/29-9-2021-enfermedades-corazon-siguen-siendo-principal-causa-muerte-americas>

Organización Panamericana de la Salud.(2020, 9 de diciembre). *La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019.*

Recuperado de:

<https://www.paho.org/es/noticias/9-12-2020-oms-revela-principales-causas-muerte-discapacidad-mundo-2000-20>

Siemens Healthineers(2021). Las enfermedades cardiovasculares continúan liderando el ranking de causas de muertes en adultos. *Diagnóstico Journal*,(344).

Recuperado de:

<https://diagnosticojournal.com/las-enfermedades-cardiovasculares-continuan-liderando-el-ranking-de-causas-de-muertes-en-adultos/>

Rioja Salud (2022). Enfermedades cardiovasculares. *¿Qué son las enfermedades cardiovasculares?* Recuperado de:

<https://www.riojasalud.es/servicios/cardiologia/articulos/enfermedades-cardiovasculares>

Sección Anexo

Anexo A

Nota de autorización

Córdoba_____de_____del 2023.

A la señor/a Jefa/e de enfermería Hospital

Córdoba S_____/____D

Tenemos el agrado de dirigirnos a Usted con el fin de solicitar nos otorgue el permiso para realizar una entrevista, a los pacientes internados en la Unidad Coronaria del Hospital Córdoba de la ciudad de Córdoba sobre cómo es “Vivir con una enfermedad cardiovascular: sobre experiencia y cotidianidad” durante el segundo semestre del año 2023.

El motivo de esta solicitud es para poder cumplir con el Proyecto de Investigación requerido por la Cátedra de Taller de Trabajo Final, última materia de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

En espera de una pronta y favorable

respuesta, Saludos atentamente.

.....

..... de la Quintana, Sonia

Sanchez Mil, Sara

Anexo B

Consentimiento informado

Título de investigación: **“VIVIR CON UNA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR: SOBRE EXPERIENCIA Y COTIDIANIDAD ”**

Mediante el presente documento, le estoy solicitando su consentimiento para participar de manera voluntaria en el siguiente estudio de investigación que tiene como objetivo indagar sobre las experiencias de vivir con la enfermedad cardiovascular desde su historia de vida de los pacientes de unidad coronaria del Hospital de Córdoba de la ciudad de Córdoba en el segundo semestre del 2023.

Está usted en plena libertad de decidir el participar o no de este estudio, se requerirá de su colaboración si acepta hacerlo.

Mediante sus respuestas que realice la investigadora a través de entrevistas, podrá aportar información la cual será utilizada para obtener resultados que brindarán a la profesión de enfermería avances y progresos para futuras investigaciones. Se le solicita autorización para grabar la entrevista realizada.

Usted no recibirá beneficio alguno por la participación de este estudio porque será para fines científicos. No obstante, en el caso que los resultados o datos obtenidos por este pudieran proporcionarle un potencial beneficio con respecto a la temática, les serán comunicados siempre que lo solicite.

Se le informa que como participante de este estudio no deberá costear ningún gasto.

La entrevista tomará entre 20 y 30 minutos de su tiempo, dependiendo de la especificidad de la información que quiera brindarme.

Garantizamos el anonimato total y la confidencialidad de sus respuestas. La única persona autorizada a ver los datos que se obtengan es la autora del estudio.

Los resultados obtenidos podrán ser consultados por investigadores y publicados en un informe de investigación sin que consten datos específicos de las personas que colaboraron en el mismo.

Al firmar usted está diciendo que: está de acuerdo con participar del estudio; se le ha explicado la información que contiene y se han respondido a todas sus dudas y consultas; acepta ser grabado (voz) durante la entrevista.

Se le informa a usted que: está exento de contestar aquellas preguntas que no desee responder o lo incomoden, en cualquier momento de la entrevista puede dejar de contestar, asegurando que no tendrá ningún tipo de consecuencias por hacerlo. Tiene derecho de abandonar este estudio en el momento que lo desee. Puede rechazar el pedido de grabación de voz durante la entrevista.

Agradezco su colaboración y tiempo, los cuales resultan sumamente valiosos para mi formación como licenciada en enfermería.

Lugar y fecha:

Nombre y firma del participante:

Nombre y firma de la investigadora:

Anexo C

“Vivir con una enfermedad cardiovascular: Sobre experiencia y cotidianidad

Estudio cualitativo desde la historia de vida”

Instrumento : Guía de entrevista en profundidad.

La presente entrevista tiene por finalidad recolectar información sobre las experiencias de vivir con la enfermedad cardiovascular desde su historia de vida de los pacientes de unidad coronaria.

Esta entrevista es de carácter voluntaria y anónima, se garantiza total discreción en el manejo y la difusión de los datos obtenidos.

Preguntas de apertura

- Edad:
- Género: F..... M.... Otro
- Estado civil:
- Hijos: Ninguno..... Cuántos.....
- Nivel de estudios:
 - Estudios primarios.....
 - Estudios secundarios....
 - Estudios superiores.....
- Situación Laboral:
 - Trabajador:.....
 - Jubilado o pensionado:..
 - Estudiante:...
 - Otra situación:....
- ¿Cuánto tiempo lleva internado en esta institución?

- Se presenta como guía de desarrollo para la Dimensión ANTES DE ENFERMAR

1. ¿Cómo era su estilo de vida antes de ser diagnosticado con una patología cardiovascular?
2. En cuanto a los hábitos nutricionales: Si tuviera que evaluar la calidad de alimentos que antes consumía ¿Han sido modificados?
3. De acuerdo a las relaciones interpersonales: ¿Cómo era la relación con sus familiares, amigos, vecinos, entre otros.?
4. ¿Cómo era tu entorno laboral?

- Seguidamente se presenta como interrogante de guía de desarrollo para la Dimensión DESPUÉS DE ENFERMAR

1. Ahora que sabe que tiene una enfermedad cardiovascular ¿De qué modo considera que su estilo de vida fue modificado?
2. ¿De qué manera cambió, en la cotidianeidad, sus hábitos rutinarios?
3. ¿Qué hábitos ha modificado respecto a la nutrición?
4. ¿Cómo es ahora su relación con sus familiares, amistades, pareja ?
5. ¿Esto ha cambiado en su forma de pensar y en la toma de decisiones en su vida?
6. ¿Actualmente cómo es su situación laboral?
7. Teniendo en cuenta los cambios ocurridos en el transcurso de su vida diaria ¿Cómo es su postura a proyectarse en el futuro?

Anexo D

Tabla Matriz: Datos Demográficos

DATOS DE REFERENCIA											
SUJETOS	EDAD		GÉNERO		NIVEL DE ESTUDIOS			SITUACIÓN LABORAL		TIEMPO DE INTERNACIÓN	
	Menos de 50 años	Más de 50 años	F	M	Primario	Secundario	Terciario / Universitario	Trabaja		Menos de 3 meses	Más de 3 meses
								SÍ	NO		
1											
2											
3											
4											
5											