



**Asociación Mexicana de Tanatología, A.C.**

---

---

**CUIDADOR PRIMARIO DE LA MADRE  
DESPUES UNA CIRUGIA DEL CORAZON**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN:  
TANATOLOGÍA QUE  
PRESENTA:**

**LAURA EDITH DURÁN SANTA MARÍA**



**Asociación Mexicana de Educación a Distancia, A.C.**

México, D.F. a 30 de Mayo del 2011

Dr. Felipe Martínez Arronte  
Presidente de la Asociación  
Mexicana de Tanatología, A.C.  
PRESENTE

Por medio de la presente le informo que revisé y aprobé la tesina que presentó:

**Laura Edith Durán Santa María**

Integrante de la generación 2010-2011

El nombre de la Tesina es:

**Cuidador primario de la madre después una cirugía de corazón**

Atentamente

Verónica García Maldonado

# **DEDICATORIA**

A la persona más importante y especial que tengo en mi vida, mi mamá, que nos dio una lección de vida al pasar por una cirugía muy delicada pero nos enseñó a todos a valorar mucho mas no solo a ella como persona sino también a la vida y a Dios y a mi papá que ya está con él, porque aunque a veces no pareciera, siempre estuvieron con nosotros dándonos la paz y fortaleza que necesitábamos.

# INDICE

## 1. **LA FAMILIA**

Concepto de Familia

La familia ante la enfermedad

Sentir del familiar enfermo

## 2. **SALUD Y ENFERMEDAD O CIRUGIA**

Concepto de salud

Concepto de enfermedad

Concepto de cirugía

## 3. **CIRUGIA DE VALVULAS CARDIACAS**

Descripción

Riesgos

## 4. **¿Y DESPUES DE LA CIRUGIA?**

Cuidados en el hospital

Cuidados en el hogar

## 5. **CUIDADOR PRIMARIO**

Definición

Calidad de vida del cuidador

Sentimientos de carga

¿Y quién cuida al cuidador?

# INTRODUCCION

Decidí investigar y escribir sobre estos temas ya que fue algo por lo que alguien muy cercano a mi paso, mi madre, pero que interfirió en la vida de todos los familiares cercanos, es decir hermanos, hijos, tíos y primos e incluso amistades cercanas y el hacer esta investigación me ayudo a entender muchas cosas o procesos por los que íbamos a pasar tanto ella como paciente como nosotros como familia, pues no teníamos mucha información sobre la cirugía a la que iba a ser sometida ni cuanto iba a cambiar nuestra vida después de esta. Al dedicarme a cuidarla y dejar a un lado todo lo que me importaba, pensé que era lo mejor que podía hacer, pero nunca imagine realmente la responsabilidad que era eso, muchas veces tuve muchos sentimientos de enojo, ansiedad, tristeza, de querer salir corriendo y no saber nada de nadie y a la vez me sentía culpable por sentirme así, ahora me doy cuenta que era algo normal, pues llevaba una presión muy grande, y ahora me doy cuenta que todo esto valió la pena, pues mi mamá ya está mejor, con mejor calidad de vida y disfrutando más de la vida y de su familia, pues ya empieza a hacer cosas por ella misma.

# LA FAMILIA

La familia es el primer contacto que tiene el ser humano con otras personas; en ella se ama y se es amado, se aprenden actitudes ante la vida, se descubren valores, y al hacerlo se da un significado a la vida, es el lugar ideal donde la persona es educada, amada y formada.

Una familia es un sistema en el que hay un conjunto de personas que se relacionan entre sí, las relaciones que se dan son las que los unen. Todo lo que se mueve en el sistema familiar afecta a todos y cada uno de sus miembros.

La misión de la familia encierra en sí el deber de educar, de enseñar que es lo correcto y lo incorrecto para poder desenvolverse en la sociedad en que se estará inmerso. La familia es el ámbito natural para que la paternidad se desarrolle, donde los padres educan con lo que son y tienen y donde los hijos ven que lo que están viendo y viviendo en familia es puramente educativo.

Si un niño respira en su hogar un ambiente de armonía, donde los padres se respetan, se aman y viven con los valores, su mente, que es una cámara fotográfica, ira registrando las escenas que con el tiempo el mismo repetirá y será tan fuerte la impresión recibida en su conciencia y en su corazón que esa será la cimentación que lo sostendrá a lo largo de su vida y será difícil que otras influencias negativas o extrañas derriben lo construido.

La educación que proporcionen los padres a los hijos debe estar dirigida al perfeccionamiento integral de la persona en todas y cada una de las diversas etapas evolutivas.

El ser humano desde sus antecedentes más primitivos ha tendido a la socialización, es por esta razón que el ser humano siente por naturaleza la necesidad de la participación de otros individuos y la forma nucleica que da origen a toda organización social posterior, es decir, la familia. Nace dentro de una familia y es ontológicamente sociable. El ser humano es un ser social por naturaleza, y por esa razón requiere de la existencia de vínculos para que las relaciones o interacciones entre individuos se den. La familia es el núcleo de la sociedad y es donde el hombre establece sus primeros contactos, los cuales se irán desarrollando de acuerdo a la educación y al medio ambiente en el cual crece hasta que se decida salir para formar otra familia o independizarse.

La familia es la célula de la sociedad donde la persona enriquece su intimidad a través del amor de sus miembros en el ejercicio de su libertad. La familia es una común-unidad de vida

donde el vínculo entre las personas debe ser el amor, la entrega, el mutuo servicio continuo de dar y recibir. Estos conceptos muestran a la familia como debe de ser en un ideal, sin embargo la familia todos los días se enfrenta a cambios, a formas diferentes de hacer las cosas; quizá lo que funciona en alguna etapa de la vida ahora ya no sirve. La vida está compuesta de dicotomías: principio y fin, nacimiento y muerte, blanco y negro, amor, dolor, estos son los ciclos vitales que convierten la vida en un proceso cambiante y dinámico. La familia sufre cambios, crisis circunstanciales como pueden ser la enfermedad o la muerte y ante las cuales los miembros de la misma tienen que buscar un equilibrio en el sistema familiar.

A lo largo de este ciclo la familia va viviendo pérdidas y ganancias durante el proceso, siendo la familia una unidad con características propias.

### **La familia ante la enfermedad**

La familia es el pilar más importante en la vida de cualquier persona. Cuando uno de sus miembros atraviesa por una enfermedad terminal o alguna cirugía de alto riesgo, su principal función es proporcionarle fortaleza emocional y ayudarlo a convivir con el padecimiento de la mejor manera. El impacto que provoca la noticia de un familiar enfermo es muy profundo y en muchas ocasiones es recibida en forma dramática, percibiéndose sentimientos de angustia, miedo, culpa e incertidumbre.

Sentimientos que manifiesta la familia ante un familiar enfermo:

#### **•Ansiedad:**

- Ante lo desconocido, ya que no se sabe cómo va a ser el proceso de la enfermedad o si la persona saldrá de la cirugía o lo que pueda pasar durante la misma
- como va a ser el proceso de recuperación
- al miedo de perder a la persona enferma o que será operada
- como va a cambiar su vida partir de eso

**•Enojo:**

- Por la estabilidad perdida dentro del seno familiar
- Pensar que si se hubiera hecho algo antes no estaría la persona así
- Porque tuvo que ser el (ella) la q pasara por eso y no otra persona ajena a la familia

**•Negación:**

- Aparentar que no pasa nada puesto que el enfermo no muestra ninguna señal fuera de lo normal.
- Creer que es algo sin importancia y que tal vez el médico exagera al tomar la decisión de la cirugía

**•Sobreprotección:**

- Convertir al enfermo en centro de atención hasta el grado de asfixiarlo.
- Creer que nadie lo puede cuidar mejor que uno
- Creer que los doctores no le están dando la atención necesaria o que se merece

**•Culpa:**

- De no ser yo en lugar de la persona que está enferma
- De pensar que si la hubiéramos llevado al doctor antes no estaría así
- De no haberle puesto más atención antes

Ante la enfermedad, cada uno de los miembros construye una “realidad” interna. Para esto es necesario conocer cuál es el concepto de enfermedad crónica o cirugía de alto riesgo, curación o recuperación y muerte para cada uno de los familiares y para el paciente; esclarecer estos conceptos ayudaría en la situación de crisis que ésta pudiera estar viviendo. También hay una gran diferencia si el enfermo es la madre, el padre, los hijos (as), los abuelos; a partir de esto la reacción de cada uno de los miembros variará de acuerdo a las formas de organización y de relación. Es muy importante ver cómo actuar y ayudar no sólo al enfermo sino a cada uno de los miembros de la familia; en muchos casos la comunicación podría verse afectada por aspectos como el miedo, inseguridad, desinformación o negación ante la enfermedad.



Para esto es importante:

- Fortalecer al sistema familiar, ayudando a elaborar los diferentes duelos; en el enfermo, por la pérdida de la salud, de sus capacidades y proyectos; en la familia, por la pérdida de las expectativas puestas en el paciente.

- Bajar el nivel de tensión ante el enfermo, no lograrlo puede generar toda una serie de dificultades entre los miembros de la familia que repercutiría en el descontrol de la enfermedad.

- Disminuir la centralidad del paciente. Es importante propiciar que, a pesar de las presiones y las tensiones por el curso de la enfermedad, los intereses y actividades de los otros miembros de la familia se mantengan e incluso surjan más.

- Tratar de que el paciente, de acuerdo con su edad y estado físico, se responsabilice de su propio cuidado y que los otros miembros de la familia participen en la medida de sus posibilidades.

- Repartir entre los otros miembros de la familia la responsabilidad del tratamiento, de modo que no se sobrecargue a una sola persona.

- Explorar y promover la utilización de ayudas externas a la familia.

- Reestructurar el orden familiar ante el descontrol que causó la enfermedad, generando a su vez la aceptación ante la nueva situación en la familia.

### **Sentir del familiar enfermo**

Cuando el ser humano es adulto se cree que ya es fuerte para enfrentar las pérdidas de la vida, pero ¡oh sorpresa! Esto no es así, los acontecimientos en nuestra vida nos hieren y nos producen dolor y sufrimiento.

Es imposible vivir sin experimentar el dolor. La vida y el dolor van de la mano, están entrelazados en la intrincada red de la existencia humana. Constantemente estamos inmersos en el flujo del cambio, y el cambio con frecuencia, se identifica con pérdida. Cualquier pérdida requiere un reajuste a una nueva modalidad de convicciones, valores, circunstancias o conceptos de uno mismo.

En el transcurso de la existencia, muchos de los sucesos que crean significativos problemas emocionales son por ejemplo alguna enfermedad terminal o en alguna cirugía de alto riesgo o

inclusive la muerte, nos afectan profundamente debido a los cambios que producen. Durante estas épocas buscamos respuestas a preguntas interiores acerca del significado y sentido de la vida.

Es importante tomar en consideración las pérdidas que presenta la persona con una enfermedad terminal o ante una cirugía de alto riesgo para poder ayudarla y acompañarla en este difícil proceso.

1|.Salud:

- Seguridad
- Tranquilidad
- Estabilidad emocional y económica
- Estatus social autonomía
- Autoridad
- Aislamiento

2.Libertad:

- Movimiento
- Autosuficiencia y autonomía
- Actuación
- Privacidad
- Independencia

3.Físicas:

- Cuerpo (cambios degenerativos)
- Integridad (vergüenza por el deterioro)
- Rechazo de los otros

4.Imagen propia

- Deterioro físico
- Dependencia y discapacidad o incapacidad
- Pérdida de autoestima, lo que puede desencadenar depresión

5. Paz interior:

- Culpas
- Remordimientos
- Sentimientos de desolación

- Cuestionamientos tales como ¿que pasara con mi familia, mi pareja?

Posibles reacciones emocionales que se pueden presentar en una situación de enfermedad terminal o cirugía de alto riesgo

- Ansiedad
- Nerviosismo
- Angustia
- Intolerancia
- Frustración
- Insatisfacción
- Miedo
- Culpa
- Tristeza
- soledad
- impotencia
- incapacidad
- enojo
- agobio
- cansancio
- 

El enfermo tiene necesidades físicas como aliviar su dolor y otras molestias físicas provocadas por los tratamientos médicos de su enfermedad; así mismo presenta la necesidad de sentirse aceptado, acompañado y escuchado. También presenta necesidades de seguridad donde lo que requiere el paciente es saber y sentir que tiene un espacio físico donde podrá ser atendido con dignidad.

Además requiere saberse parte de una familia donde es aceptado y respetado como parte de ese sistema familiar. El enfermo también requiere ser valorado por otros y por el mismo.

Dentro de las necesidades espirituales podemos encontrar la necesidad de elaborar sentimientos de culpa, necesidad de perdonar y perdonarse, reconciliarse con su pasado, así como la reconciliación con sus seres amados y con el ser supremo, si cree en El

La negación de la muerte puede parecer una fórmula para suavizar nuestro dolor, pero de hecho el efecto es el opuesto, cuando negamos la muerte, también negamos una parte importante

de la existencia auténtica, la muerte es una consecuencia natural de la vida, nadie escapa a ella, la existencia nos proporciona una variedad de experiencias, pasamos buenos y malos ratos, tenemos periodos de tristeza, desilusión, frustración, aflicción, así como de alegría, amor y felicidad, la muerte es una experiencia más.

Casi todos buscamos la felicidad y eludimos los sentimientos dolorosos o negativos. Las experiencias dolorosas en nuestras vidas proporcionan nuestra maduración, nos volvemos más sensibles, desarrollamos empatía e interés por otros en situaciones similares y aprendemos más acerca de nuestros propios valores y emociones.

La doctora Elisabeth Kubler-Ross, una psiquiatra que trabajó con pacientes con enfermedades incurables descubrió que la mayor parte de los pacientes experimentaban periodos de negación, enojo, negociación y depresión antes de alcanzar la aceptación. Estos sentimientos son comunes en todos nosotros cuando nos vemos obligados a ajustarnos a cambios, sean estos positivos o negativos en nuestras vidas.

Todos somos personalidades únicas, no todos los seres humanos atraviesan estas etapas en la misma forma ni con la misma duración. A algunas personas les es difícil salir de una etapa u otra y nunca llegan a la fase final de aceptación y reconstrucción de su vida. O tras experimentar ciertos sentimientos más de una vez, llegando por ejemplo, a la depresión y volviendo a la negación o el enojo.

Desde las culturas antiguas la muerte siempre ha significado un suceso desagradable para el hombre y seguramente seguirá siéndolo, ya que resulta inconcebible imaginarnos nuestro final y por supuesto el de nuestros seres queridos. A pesar de los avances de la ciencia, la muerte sigue siendo un acontecimiento aterrador, y el miedo a la muerte es universal, por el dolor y el sufrimiento que esta conlleva.

La ciencia ha avanzado significativamente: se ha logrado trasplantar órganos, la reproducción in vitro, cirugías con alta tecnología que años atrás eran impensables, etc. y seguramente estos avances continuaran día con día, pero aquello que ha resultado un verdadero imponderable para el hombre es la inmortalidad.

## **EL CUENTO DENTRO DEL CUENTO**

Hacía meses que vivía asustado por terribles pensamientos de aniquilación que lo atormentaban...

Sobre todo en las noches. Se acostaba temiendo no ver el amanecer del día siguiente y no conseguía dormirse hasta que el sol despuntaba.

A veces apenas una hora antes de tener que levantarse para ir al trabajo, cuando supo que el iluminado pasaría la noche en las afueras del pueblo, se dio cuenta de que tenía en sus manos una oportunidad única ya que no era frecuente que los viajeros pasaran, ni siquiera cerca de ese poblado perdido entre las montañas de Caldea.

La fama precedía al misterioso visitante y aunque nadie lo había visto, se decía que el maestro tenía las respuestas a todas las preguntas, por eso, esa madrugada, sin que ninguno de su casa lo notara, lo fue a ver a la tienda que la habían avisado había armado junto al río.

Cuando llegó, el sol apenas había terminado de separarse del horizonte, encontró al iluminado meditando, espero respetuosamente unos minutos hasta que el maestro noto su presencia...

en ese momento y como si lo hubiera estado esperando, giro hacia él y con una placida expresión lo miro a los ojos en silencio

- Maestro, ayúdeme –dijo el hombre

- pensamientos terribles asaltan mis noches y no tengo paz ni ánimo para descañar y disfrutar de las cosas que vivo, dicen que tu lo resuelves todo. Ayúdame a escapar de esta angustia....

El maestro sonrió y le dijo:

- Te contare un cuento: Un hombre rico mando a su criado al mercado en busca de alimentos, pero a poco de llegar allí, se cruzo con la muerte,

dejando tras de sí las compras y la mula, jadeando llegó a casa de su amo  
¡ Amo, amo, por favor necesito un caballo y algo de dinero para salir  
ya mismo de la ciudad.... Si salgo ahora mismo quizá llegue a Tamur  
antes del anochecer.... Por favor amo! ¡Por favor!

El señor le pregunto sobre el motivo de tan urgente pedido y el criado le conto  
a borbotones, su encuentro con la muerte, el dueño de casa pensó y  
alargándole una bolsa de monedas le dijo: “ Bien, sea, vete, llévate el caballo negro que es el  
más veloz que tengo”

-Gracias amo – dió el sirviente y tras besarle las manos corrió al establo,  
monto el caballo y partió velozmente hacia la ciudad de Tamur.

Cuando el sirviente se hubo perdido de vista,  
el acaudalado hombre camino hacia el mercado buscando a la muerte.

-¿por qué asustaste a mi sirviente?

- le pregunto en cuanto la vio

-¿asustarlo yo? Pregunto la muerte

-si, dijo el hombre, el me dijo que hoy su cruzo contigo  
y lo miraste amenazante

-yo no lo mire amenazante - dijo la muerte

-lo mire sorprendida. No esperaba verlo aquí esta tarde,  
porque se supone que tengo que recogerlo en Tamur ¡esta noche!

-¿entiendes? Pregunto el iluminado

-claro que entiendo

-maestro, intentar escapar de los malos pensamientos es  
salir a buscarlos, Huir de la muerte es ir a su encuentro.

-Así es.

-Tengo tanto que agradecerle, maestro....

-dijo el - siento que desde esta misma noche dormiré  
tan tranquilo recordando este cuento que me levantare  
sereno cada mañana.

-Desde esta noche.... Interrumpió el anciano

- no habrá más mañanas

- No entiendo –dijo el hombre

-entonces... no entendiste el cuento

El hombre sorprendido, miro al iluminado y vio que la expresión  
de su cara ya no era la misma...

Cuentos para pensar

Jorge Bucay (2002)

# SALUD Y ENFERMEDAD

## Concepto de salud

La organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. También puede definirse como el nivel de eficacia funcional y/o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social).

El estrilo de vida, o sea el conjunto de comportamientos que desarrolla una persona puede ser beneficioso o nocivo para la salud.

*“Salud es el equilibrio que se da entre el agente, el hombre y el medio ambiente”*

El hombre cuenta con muchos factores que lo hacen susceptible o resistente a sufrir enfermedades; los principales son: La edad, la raza, el sexo, el estado inmunológico y los procesos metabólicos; todos estos factores no actúan aisladamente sino interrelacionados

El agente es el elemento que puede causar lesiones y enfermedad; en la naturaleza encontramos agentes físicos, químicos y biológicos.

El medio ambiente podrían ser: El familiar, el escolar, el cultural, el laboral, el recreativo, el deportivo, el geográfico y todos potencialmente afectan la salud.

La salud es el bien más preciado de la humanidad y la principal riqueza que posee una persona; tener salud significa sentirse bien y poder realizar la totalidad de nuestras actividades cotidianas. No obstante, parece ser que esta premisa no la asimilamos adecuadamente hasta que no empezamos a perder la salud o a malgastarla, ya sea por las exigencias del quehacer cotidiano o estrés, ritmo acelerado o inadecuado de vida, exceso de trabajo, alimentación deficiente o malnutrición, adicciones o pobreza, entre muchas otras causas.

## Concepto de enfermedad:

La enfermedad es un proceso y el estatus consecuente de afección de un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado ontológico de salud. El estado o proceso de enfermedad puede ser provocado por diversos factores, tanto intrínsecos como extrínsecos al organismo enfermo.



La salud y la enfermedad son parte integral de la vida del proceso biológico y de las interacciones medioambientales y sociales. Generalmente, se entiende a la enfermedad como una entidad opuesta a la salud, cuyo efecto negativo es consecuencia de una alteración o desarmonización de un sistema a cualquier nivel.

### **Concepto de cirugía**

La cirugía es una especialidad dentro de la medicina cuya misión es curar las enfermedades o malformaciones, según corresponda mediante intervenciones quirúrgicas.

La etimología del término cirugía nos remonta al vocablo latino cirugía que a su vez tiene origen griego. La cirugía es la rama de la medicina que se dedica a curar las enfermedades por medio de operaciones.

Existen diversas ramas de la cirugía:

- La cirugía general se encarga de las operaciones gastrointestinales (estomago, bazo, páncreas, hígado, etc) y de las glándulas endocrinas, también abarca las cirugías torácicas no cardio vasculares.
- Cirugía traumatológica u ortopédica tiene como objetivo la solución de problemas del aparato locomotor, tanto de sus partes musculares como óseas o articulaciones.
- Por otra parte la cirugía plástica es una especialidad quirúrgica q tiene el objetivo de restablecer o embellecer la forma de alguna parte del cuerpo

# Cirugía de válvulas cardíacas

Hace años, muchos médicos pensaban que la cirugía cardiovascular era un sueño. Durante la Segunda Guerra Mundial, los cirujanos habían aprendido a operar el corazón pero no podían poner en práctica lo aprendido porque era difícil operar un corazón que latía y se movía. Además, no era posible detener el corazón por más de unos pocos minutos sin causar daño cerebral.

Dos adelantos importantes en medicina hicieron posible la cirugía cardiovascular:

- La máquina de circulación extracorpórea, que asume las funciones del corazón.
- Las técnicas de enfriamiento corporal, que permiten prolongar el tiempo de la intervención sin causar daño cerebral.

La cirugía cardiovascular es una cirugía que se utiliza para reparar o reemplazar válvulas cardíacas defectuosas.

La sangre que fluye entre las diferentes cámaras del corazón o que fluye fuera de éste hacia las grandes arterias tiene que hacerlo a través de una válvula cardíaca.

Estas válvulas se abren lo suficiente, de manera que la sangre puede pasar. Luego, se cierran impidiendo que la sangre se devuelva.

En el corazón hay cuatro válvulas:

- Válvula aórtica
- Válvula mitral
- Válvula tricúspide
- Válvula pulmonar

## **Descripción**

Antes de la cirugía, la persona recibirá anestesia general, lo cual hará que esté inconsciente y no pueda sentir dolor.

En una cirugía abierta, el cirujano hace una incisión quirúrgica grande en su esternón para llegar hasta el corazón y la aorta. La mayoría de las personas están conectadas a un sistema de

circulación extra corporal o bomba de derivación. Su corazón se detiene mientras usted está conectado a esta máquina. Esta máquina hace el trabajo del corazón mientras éste está detenido.

Si la válvula mitral está demasiado dañada, se necesitará una nueva válvula. A este procedimiento se lo denomina cirugía de reemplazo. El cirujano retirará la válvula mitral y suturará una nueva en el lugar. Hay dos tipos principales de válvulas nuevas:

- **Mecánica:** hecha de materiales artificiales, como tela, metal (acero inoxidable o titanio) o cerámica. Estas válvulas son las más duraderas pero la persona deberá tomar anticoagulantes, como warfarina o ácido acetilsalicílico (*aspirin*), por el resto de la vida.
- **Biológicas:** hechas de tejido humano o animal. Estas válvulas duran entre 12 y 15 años y es posible que usted no necesite tomar anticoagulantes durante toda la vida.

Una persona podría necesitar cirugía de válvula cardíaca por estas razones:

- Los cambios en su válvula cardíaca están ocasionando síntomas mayores en el corazón, como dolor torácico (angina), dificultad para respirar, desmayos o insuficiencia cardíaca.
- Los exámenes muestran que los cambios en la válvula cardíaca están empezando a afectar seriamente el funcionamiento del corazón.
- Es posible que el médico quiera reemplazar o reparar la válvula cardíaca al mismo tiempo que le están realizando una cirugía a corazón abierto por otra razón.
- Usted ha recibido una nueva válvula cardíaca anteriormente y no está funcionando bien o si presenta otros problemas como coágulos de sangre, infección o sangrado.

## **Riesgos**

Los riesgos de cualquier anestesia abarcan:

- Problemas respiratorios
- Reacciones a medicamentos

Los riesgos de cualquier cirugía abarcan:

- Sangrado
- Coágulos de sangre en las piernas que pueden viajar a los pulmones
- Infección, incluyendo pulmones, riñones, vejiga, pecho o válvulas cardíacas

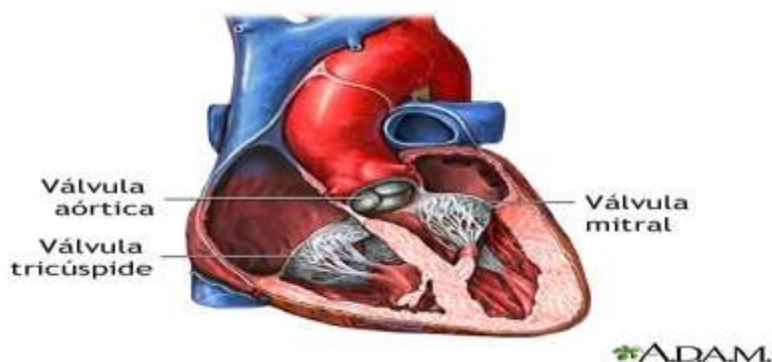
Entre los riesgos de la cirugía cardíaca se encuentran:

- Muerte

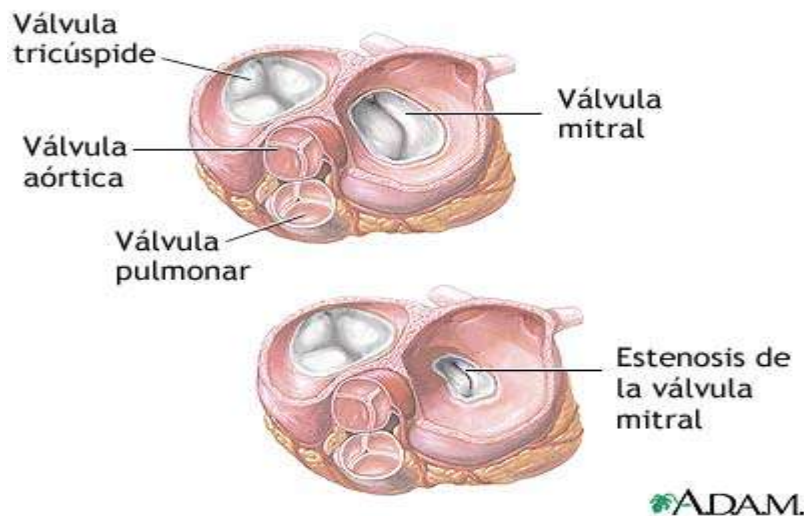
- Ataque cardíaco
- Latidos cardíacos irregulares (arritmias)
- Insuficiencia renal
- Síndrome posterior a pericardiotomía, el cual consiste en una fiebre baja y dolor torácico que puede durar hasta 6 meses
- Accidente cerebrovascular
- Confusión temporal después de la cirugía debido al sistema de circulación extracorporeal

Es de suma importancia tomar medidas para prevenir infecciones valvulares. Es posible que la persona necesite tomar antibióticos antes de una intervención dental u otros procedimientos invasivos

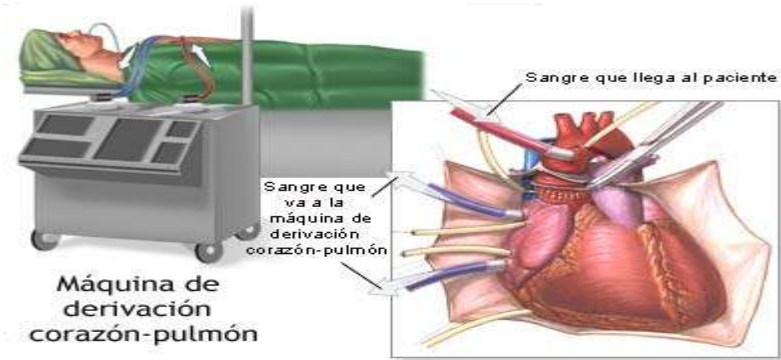
### Anatomía normal



### Indicaciones



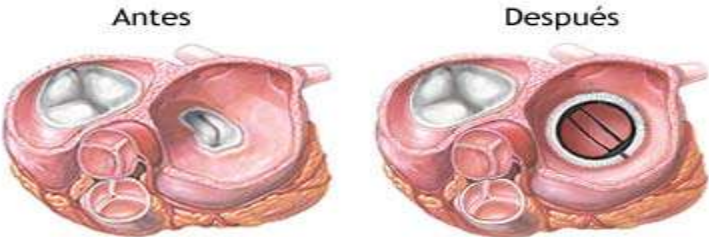
**Procedimiento**



ADAM.



ADAM.



ADAM.

# ¿Y DESPUES DE LA CIRUGIA?

## **Cuidados en el hospital**

Después de ser intervenida la persona, pasara de 12 a 14 días en el hospital después de la cirugía si todo marcha correctamente. El paciente despertará en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y allí se recuperará en un lapso de 5 a 7 días. Tendrá una enfermera fija para cualquier cosa q necesite. Tendrá dos o tres sondas en el pecho para drenar el líquido del área alrededor del corazón, las cuales por lo general se retiran de 5 a 7 días después de la cirugía.

Usted puede tener un catéter (sonda flexible) en la vejiga para drenar la orina. También podría tener sondas intravenosas (en la vena) para la administración de líquidos. Las enfermeras vigilarán muy de cerca los monitores que muestran la información sobre sus signos vitales (pulso, temperatura y respiración).

De la unidad de cuidados intensivos lo pasarán a un cuarto normal del hospital donde estará aproximadamente 5 días más. Las enfermeras y los médicos continuarán supervisando su corazón y los signos vitales hasta que se sienta lo suficientemente estable como para irse para la casa. Usted recibirá analgésicos para controlar el dolor alrededor de la incisión.

La enfermera le ayudará a reanudar algunas actividades lentamente. Usted puede empezar un programa de fortalecimiento del corazón y del cuerpo.

## **Cuidados en el hogar**

Ya estando en su hogar tendrá que seguir con reposo y que una persona este al pendiente de ella, También es necesario q lleve una dieta especial ya que debido a que tendrá que tomar anticoagulantes no podrá ingerir ciertos vegetales que contienen vitamina K (ya que esta es coagulante) como nopal, brócoli, acelga, espinaca, lechuga.

Es importante que no olvide tomar sus medicamentos ya que estos ayudaran a que mejore más rápidamente, también es bueno fijar horarios y respetarlos y no tomar todos a una misma hora, si no dividirlos. Después de dos semanas aproximadamente tendrá que empezar a ir a rehabilitación aproximadamente un mes así como hacer un poco de actividad en el hogar.

# **CUIDADOR PRIMARIO**

Llamamos “cuidador” a la persona que se hace cargo de proveer atención y asistencia a un enfermo. Dentro de los cuidadores se pueden distinguir dos categorías: los cuidadores primarios y los secundarios. El cuidador primario es aquel que guarda una relación directa con el paciente o enfermo, como el cónyuge, los hijos, los hermanos o los padres. El cuidador secundario es aquel que no tiene una relación directa o un vínculo cercano con el enfermo; puede tratarse de una enfermera, un asistente, un trabajador social, un familiar lejano o cualquier persona que labore en una institución prestadora de servicios de salud.

En diversos estudios sobre los cuidadores y sus condiciones se ha señalado que casi todos ellos son generalmente familiares directos, esto es, cuidadores primarios, y muy pocos cuidadores secundarios.

El cuidador primario en la mayoría de las veces son mujeres (casi siempre esposas o hijas del paciente). También existen un grupo importante de cuidadores mayores de 65 años, generalmente cónyuges del enfermo, y aquí habría que considerar que, debido a su edad avanzada, regularmente manifiestan limitaciones y dificultades físicas que deben ser consideradas para prevenir que tales cuidadores sufran problemas adicionales de salud. De igual manera, una gran mayoría de los cuidadores (80%) presta sus servicios un número variable de horas durante los siete días de la semana.

En el estudio de las condiciones de vida del cuidador, y particularmente de los sentimientos de carga del cuidador, debe observarse con detenimiento la tarea que realizan. La tarea de cuidar a un enfermo comprende a menudo la aparición de una amplia variedad de problemas de orden físico, psíquico y socio familiar, los que componen un auténtico síndrome que es necesario conocer y diagnosticar tempranamente para prevenir su agravamiento. De igual manera, hay otros factores que pueden influir en la salud del cuidador y que pueden afectarlo; entre otros, habrán de considerarse su edad, género, parentesco, tiempo de dedicación y otras cargas familiares, elementos que han demostrado influir en la aparición del síndrome.

## **La calidad de vida del cuidador**

El concepto “calidad de vida” es mucho más amplio que el de salud, y aunque es difícil llegar a un consenso sobre su conceptualización, la Organización Mundial de la Salud la define como: “La percepción que un individuo tiene de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, todo ello en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses”. Como puede apreciar el lector, la calidad de vida conlleva aspectos subjetivos y objetivos sobre nuestra manera de vivir el momento.

De acuerdo con los investigadores de este tema, el concepto de calidad de vida ha variado a lo largo de la historia de la humanidad; no obstante, la mayor parte de las veces ha sido entendida como el cuidado de la salud personal, la preocupación por la salud e higiene pública, los derechos humanos laborales y ciudadanos, la capacidad de acceso a los bienes económicos y la preocupación de acceso a dichos bienes. Recientemente, se han incorporado a este término algunos elementos subjetivos o psicológicos de la persona, por lo que se le concibe como el interés o experiencia del individuo sobre su vida social, su actividad cotidiana y su propia salud.

En este sentido, la calidad de vida del cuidador dependerá, entre otras cosas, de su propia salud, de la ayuda que reciba de su familia (apoyo emocional y reconocimiento de sus familiares), de la capacidad de las instituciones para ajustarse a sus necesidades, de la información que tiene sobre la enfermedad de la persona a quien cuida, de la propia tarea de cuidar, de la manera en que enfrenta sus responsabilidades en el cuidado y atención al paciente, de su estilo personal para resolver los problemas que se le presentan durante el desempeño de su tarea, y, desde luego, de su capacidad para sobreponerse a los momentos y acontecimientos difíciles y complicados que ocurran durante la atención al enfermo, entendiéndose por esto las crisis, recaídas y hasta la muerte del paciente.

## **Los sentimientos de carga**

Por “sentimientos de carga” pueden entenderse las reacciones o respuestas del cuidador ante la tarea o responsabilidad que asume al atender a un paciente. La carga es un concepto central en el estudio de las consecuencias que sufre o padece la persona del cuidador cuando realiza la tarea de atender a enfermos. Desde su aparición, el término “carga”, sinónimo de



“obligación” o “deber”, ha sido profusamente empleado en la investigación gerontológica o en la investigación sobre el proceso de cuidar y sus efectos sobre la persona del cuidador. Así, el sentimiento de carga del cuidador es un factor trascendental en la utilización de servicios de salud y en la calidad de vida de los cuidadores.

Por un lado, estarían los elementos subjetivos que comprenden las actitudes y reacciones emocionales ante la experiencia de cuidar –esto es, la percepción que tiene el cuidador de la tarea que desempeña–, y por otro lado están las circunstancias objetivas que vive, las que pueden ser definidas como el grado de perturbación o de cambio en diversos aspectos del ámbito doméstico y de la vida.

Diversos estudios llevados a cabo con cuidadores de pacientes indican que esos sentimientos de carga pueden ser objetivos o subjetivos; se entienden como sentimientos de carga objetivos cuando ocurre un cambio eventualmente demostrable y observable, y subjetivos cuando hay la impresión de sufrir un deber agotador y angustiante.

Además de la diferencia que se establece entre los sentimientos de carga objetivos y subjetivos, la mayoría de los estudiosos del tema han considerado que bajo el término de “sentimientos de carga objetivos” hay diversos aspectos tocantes a los mismos: costos económicos del cuidado, carga física asociada a éste, limitación del tiempo del que dispone el cuidador, impacto sobre las relaciones interpersonales y demás, en tanto que como “sentimientos de carga subjetivos” podrían considerarse la frustración, el estrés, la angustia, la depresión, la ansiedad y hasta la culpa; las más de las veces, dichas reacciones emocionales se manifiestan en el cuidador en forma de alergias, perturbaciones de conducta, insomnio, falta de sueño, afecciones de la piel, dolores de espalda y alteraciones gastrointestinales, síntomas a los cuales algunos investigadores han denominado “síndrome del cuidador”.

La magnitud de los sentimientos de carga está en correspondencia con las características del paciente, el tipo de enfermedad o padecimiento del enfermo, los vínculos afectivos entre el paciente y el cuidador, las características personales de este último, la dinámica familiar y la disponibilidad de redes sociales, leyes, políticas del empleo y servicios de salud.

Otros trabajos sobre el tema de los sentimientos de carga del cuidador reportan que la totalidad de las personas manifiesta no disponer de dinero suficiente para cuidar al paciente, y que esta condición y el grado de parentesco entre el cuidador y el paciente, así como el número de ingresos del paciente a los servicios de salud en los últimos tres años, son los factores que

mejor caracterizan a los familiares con sentimientos de carga intensa. Con base en estos resultados, se hace necesario destacar el hecho de que la carencia de recursos económicos por parte de los cuidadores genera una mayor sobrecarga, especialmente cuando son las madres de los pacientes quienes realizan la tarea de cuidarlos.

### **¿Quién cuida al cuidador?**

Regularmente, quien asume la tarea de cuidador es alguien que siente un compromiso moral o emocional con el enfermo; a menudo puede estar actuando bajo la premisa de que hay que ser caritativo con el prójimo, o de que la solidaridad se expresa cuando se está en la cama o en la cárcel, como dice el saber popular; no obstante si el desgaste del cuidador ocurre como resultado de la atención que presta al enfermo sin atender su propia salud, retirándose de toda actividad recreativa o de descanso, alejándose de los amigos y asumiendo como propias las limitaciones del paciente, muy pronto habrá no uno sino dos enfermos en esa familia.

Es por ello que el cuidador requiere de apoyo social, el cual debe ser proporcionado por la familia o las instituciones de salud, entre otros. De igual manera, el cuidador requiere planificar su asistencia y cuidados al enfermo dejando un tiempo para sí mismo, estableciendo límites en el desempeño de su tarea, delegando funciones en otros miembros de la familia o en amigos, dejando de lado su papel de persona indispensable o de que nadie más podrá hacer las cosas mejor que ella, y sobre todo recordando que eso no quiere decir que ame menos al enfermo.

Por otra parte, debe el cuidador darse un tiempo para el descanso y la relajación para recuperar sus energías, alimentarse adecuadamente tanto en términos físicos como espirituales, esto es, buscar las ocasiones para el esparcimiento y la diversión; la risa y el entretenimiento mejoran los estados de ánimo y son buenos remedios contra la depresión y la ansiedad.

Finalmente, es importante que el cuidador trate de obtener una información precisa y actualizada sobre el padecimiento del paciente, así como de los alcances de su intervención en el cuidado del enfermo; involucrar a otros miembros de la familia o amigos en la atención al mismo; recordar que sólo es una persona más en el grupo de individuos que rodean al paciente, y ver que si todos ellos actúan de manera conjunta podrán lograr mejores resultados

El siguiente es el retrato típico del cuidador y de cómo el cuidado le afecta:

1. Las mujeres son las cuidadoras primarias en el 70-80% de los casos.

2. El rango de edad varía desde adolescentes a mayores de 90 años, pero el cuidador típico tiene entre 50 y 60 años.

3. Una tercera parte de los cuidadores proporciona los cuidados sin ningún tipo de ayuda.

4. Los cuidadores gastan un promedio de 70 horas semanales en los cuidados suministrados a los pacientes.

Si el cuidador trabaja, invierte cerca de 40 horas en los cuidados; si no trabaja, 100 horas o más semanales.

5. El 50% de los cuidadores viven con el paciente.

6. Más del 60% de los cuidadores han suministrado los cuidados por más de 2 años consecutivos.

7. Cerca del 60% de los cuidadores refiere que su ser querido no puede bañarse o vestirse solo, e ir al baño

Sin ayuda; 7 de cada 10 cuidadores rechaza dejar solo a su ser querido aún por poco tiempo.

8 La mayoría de los cuidadores (cerca del 96%) realizan la función de cuidados por amor a su ser querido: el 50% cuidan al padre, el 30% al esposo y el 20% a otros familiares (abuelos, abuelas, tíos, amigos).

9. El 90% de los cuidadores considera los cuidados como frustrantes, desgastadores y dolorosos.

10. El 75% refiere sentimientos depresivos ocasionales; de estos, el 60% presenta síntomas significativos de

Depresión y un 30% está deprimido frecuentemente o casi todo el tiempo.

11. El 50% refiere que los cuidados causan considerable estrés dentro de sus familias.

12. El 50% se quejan de que no tienen suficiente tiempo para ellos.

13. Casi el 50% no duerme bien.

14. El 50% dice que su salud se ha deteriorado desde que iniciaron los cuidados.

15. Los aspectos más difíciles del cuidado son, en orden decreciente: encontrar tiempo para uno mismo, para los amigos y otros miembros de la familia; encontrar ayuda disponible; encontrar la energía necesaria para ser cuidador.

16. Cerca del 20% tiene que dejar de trabajar por las demandas impuestas por los cuidados.

17. Cerca del 33% de los cuidadores se ven forzados a reducir sus horas de trabajo, con la consiguiente pérdida de productividad y reducción de sus ingresos.

Los consejos más importantes de los cuidadores experimentados para aquellos que consideran ser Cuidadores son: conozca bien en lo que se va a meter; aprenda tanto como sea posible acerca de la enfermedad que tiene su enfermo.

El comprender sus propias emociones le ayudará a manejar satisfactoriamente los problemas de su familiar enfermo y los suyos; algunas de las emociones que puede experimentar son: pena, culpa, enojo, vergüenza, soledad, deseos de acabar pronto y posiblemente otras y muy variadas.

## **Conclusiones**

Espero que esto también pueda ayudar a otras personas que vayan o estén pasando por algo similar, el cuidar a algún familiar enfermo, no es un trabajo fácil, pues se debe de estar pendiente no solo de su salud física sino también de la emocional, ya que si para uno como familiar es difícil, para ellos lo es mucho mas, pues normalmente son personas que estaban acostumbradas a hacer sus cosas por ellas mismas y a no depender de nadie, pero si se hace con amor, paciencia y sobre todo buscando uno también ayuda y no olvidarnos de nosotros mismos, todo puede salir muy bien.

# BIBLIOGRAFÍA

Behar D (2004) *Un buen Morir* México: Editorial Pax México

Bucay, J (2002) *Cuentos para pensar México*: Océano

Castro González, M. (2006) *La inteligencia emocional y el proceso de duelo* México: Trillas

Castro González, M. (2009) *Tanatología: La familia ante la enfermedad y la muerte* México: Trillas

Kubler-Ross E, (2003) *Sobre la muerte y los moribundos* México: De bolsillo

O' Connor, N (2008) *Déjalos ir con amor* México: Trillas

(1) [http://www.plenilunia.com/cont\\_espe.php?id\\_article=251&id\\_rubrique=40](http://www.plenilunia.com/cont_espe.php?id_article=251&id_rubrique=40)

(2) <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002954.htm>

(3) [http://www.texasheartinstitute.org/HIC/Topics\\_Esp/Proced/](http://www.texasheartinstitute.org/HIC/Topics_Esp/Proced/)

(4) <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/heartsurgery.html>

(5) [http://en.wikipedia.org/wiki/Cardiac\\_surgery](http://en.wikipedia.org/wiki/Cardiac_surgery)

(6) <http://www.uv.mx/cienciahombre/revistae/vol19num2/articulos/cuidar/index.html>

(7) <http://www.lafontanacr.com.ar/pacientes/manual-cuidadores.pdf>

(8) <http://definicion.de/cirugia/>

(9) <http://www.definicionabc.com/salud/cirugia.php>

(10) <http://www.uv.mx/cienciahombre/revistae/vol19num2/articulos/cuidar/index.html>

(11) <http://www.portalesmedicos.com/monografias/familia/index.htm>

(12) <http://familydoctor.org/online/famdoces/home/articles/079.html>

