

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE DURANTE EL POST OPERATORIO INMEDIATO Y MEDIATO DEL REEMPLAZO DE VÁLVULA MITRAL.

RESUMEN

Méndez Rosbely ⁽¹⁾
 Pereira Iveth ⁽¹⁾
 Riera Arlin ⁽¹⁾
 Vargas Elsa ⁽²⁾

- (1) Técnico Superior en Enfermería. cursantes del Ciclo de la Licenciatura en Enfermería. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado
- (2) Profesora Titular. Programa de Enfermería. Decanato de Ciencias de la Salud Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado

CONTACTO

ivethbetania@hotmail.com
arlin_2030_c@hotmail.com
ros_bely7@hotmail.com
elsavargas@ucla.edu.ve



Con el objetivo de evaluar los cuidados de enfermería proporcionados al paciente durante el postoperatorio inmediato y mediano del reemplazo de válvula mitral, se desarrolla una investigación de campo, descriptiva, no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 11 enfermeras, a quienes previo consentimiento informado se les aplicó un cuestionario de 44 ítems con escala de respuesta de Likert. Tomando en cuenta los resultados obtenidos, se concluye que en los cuidados postoperatorios se concentran en atender las constantes vitales, según necesidades y siguiendo las distintas funciones vitales por sistema Neurológico; Cardiovascular; Respiratorio; Gastrointestinal y Renal entre las distintas actividades las enfermeras identificadas fueron que identifica presencia de dolor en el paciente, utiliza en la valoración la escala de Glasgow, Ramsey y Aldrete, monitoriza y registra la presión arterial y frecuencia cardíaca, valora y registra la PVC y temperatura, evalúa sangrado postoperatorio, interpretación del electrocardiograma y valoración de pulsos arteriales. Monitorizan y registran la frecuencia respiratoria y pulsioximetría, valora la permeabilidad de las vías aéreas, aspira secreciones e interpreta los resultados de los gases arteriales, y ausculta el tórax valorando ruidos respiratorios, valora presencia de náuseas, vómitos y diarrea, identifica signos de distensión abdominal, inspecciona la región abdominal y evalúa las características, verifica la permeabilidad y ubicación de sonda vesical, valora características de la orina y signos de edema, realiza el estricto balance hídrico, evalúa e interpreta las alteraciones en la diuresis, vigila tiempo de prescripción de antibióticos nefrotóxicos, mide y registra la densidad urinaria e interpreta los resultados de electrolitos, urea y creatinina.

Palabras Clave: Cuidado postoperatorio inmediato y mediano, Reemplazo de válvula mitral, Enfermería.

NURSING CARE TO THE PATIENT DURING THE IMMEDIATE AND MEDIATE POSTOPERATIVE OF MITRAL VALVE REPLACEMENT.

ABSTRACT

In order to evaluate the nursing care provided to the patient during the immediate and medial postoperative period undergoing mitral valve replacement surgery, a cross-sectional descriptive, non-experimental field investigation is developed. The population consisted of 11 nurses, who with prior informed consent were given a questionnaire of 44 items with a Likert response scale. Taking into account the results obtained, it is concluded that in the post-operative care they concentrate on attending the vital signs, according to needs and following the different vital functions by Neurological system; Cardiovascular; Respiratory; Gastrointestinal and Renal among the different activities the identified nurses were identifying the presence of pain in the patient, using the Glasgow, Ramsey and Aldrete scale in the assessment, monitoring and recording the blood pressure and heart rate, assessing and recording the PVC and temperature, evaluates postoperative bleeding, interpretation of the electrocardiogram and assessment of arterial pulses. They monitor and record the respiratory rate and pulse oximetry, assess the patency of the airways, aspirate secretions and interpret the results of arterial blood gases, and monitor the thorax assessing respiratory sounds, assess the presence of nausea, vomiting and diarrhea, identify signs of abdominal distension, inspects the abdominal region and evaluates the characteristics, verifies the permeability and location of bladder catheter, assesses characteristics of the urine and signs of edema, performs the strict water balance, evaluates and interprets the changes in diuresis, monitors antibiotic prescription time nephrotoxic, measures and records urine density and interprets the results of electrolytes, urea and creatinine.

Keywords: Postoperative care immediate and mediate, replacement of mitral valve, nursing.

INTRODUCCIÓN

Enfermería, abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas, según el Consejo Internacional de Enfermeras (2015)¹. Por otra parte, Martínez et al. (2015)², la definen como una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyo sujeto de atención es la persona como ser individual, social y espiritual. Su objetivo es el "cuidado integral de la salud de la persona, la familia y la comunidad" en todas las etapas de la vida dentro del espectro salud-enfermedad, así mismo, Valdez (2011)³ cita a Maya. (2003), quien describe Enfermería como una actividad humanística cuyo objetivo social es el cuidado a partir de las necesidades del ser humano en relación con sus procesos vitales, equilibrando el enfoque biologista mediante el apoyo de las ciencias sociales.

Cabe destacar que, Enfermería como toda disciplina científica es sustentada a través de bases teóricas, por lo que en el modelo conceptual de Virginia Henderson establece que el cuidado está dirigido a suplir el déficit de autonomía del sujeto, para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales, de esta manera la enfermera debe ser capaz de valorar las condiciones y estados patológicos que las alteran, así como también los cuidados para la prevención o la resolución quirúrgica. Con referencia a lo anterior y debido al gran avance de la cardiología intervencionista en los últimos 20 años existe la necesidad de disponer de profesionales formados en técnicas y cuidados altamente especializados. Como respuesta a este déficit en el área de la salud surge la especialización de enfermería en el área cardiovascular.

Por otra parte, el término Cirugía según Atkinson et al. (1981)⁴, se refiere a la rama de la medicina que comprende el cuidado pre, trans y post operatorio del enfermo e incluye como elemento principal la intervención quirúrgica, para la corrección de deformidades, mitigación del sufrimiento y prolongación de la vida. Dicho término, hace referencia tanto al procedimiento propiamente dicho, como a la especialidad de la Medicina encargada de realizar mediante métodos invasivos la manipulación manual o mecánica de las estructuras anatómicas con un fin diagnóstico

o terapéutico. Por su parte, Martínez (2001)⁵, menciona que el desarrollo de medidas de apoyo, resulta esencial y coadyuva a lograr el objetivo primordial de la cirugía, que es reintegrar al paciente a su núcleo social y familiar en condiciones adecuadas para el desempeño de sus actividades.

En relación con lo descrito, se tiene que la cirugía cardiovascular según Mestres. y Domenech (2015)⁶, es una especialidad madura que se ha desarrollado en las seis últimas décadas sufriendo cambios profundos en respuesta a las necesidades de cada etapa histórica. Su desarrollo se produjo en estrecha relación con la Cirugía Torácica por razones anatómicas obvias y ambas nacieron de la actividad quirúrgica general. De la misma manera, García et al. (2012)⁷, la definen como una especialidad de la Medicina que se ocupa de los trastornos y enfermedades del Sistema Cardiocirculatorio que requieren una terapéutica quirúrgica.

En el último cuarto de siglo, la cardiología ha cambiado más que en toda la historia precedente, según Azpitarte et al. (2000)⁸ estos cambios han afectado también, y de forma espectacular, a las enfermedades de las válvulas cardíacas; no sólo en lo que respecta al aspecto etiológico, sino también en cuanto al manejo diagnóstico y terapéutico de los pacientes. De igual manera dichas valvulopatías, dentro de su clasificación, pueden ser de tipo insuficiencia mitral y estenosis mitral, de acuerdo con Sanabria (1988)⁹.

En cuanto a la cirugía de reemplazo de válvula mitral, Fuller (2003)¹⁰, explica que consiste en la extirpación y el reemplazo de la válvula mitral con una prótesis valvular debido a una estenosis o insuficiencia comúnmente causada por fiebre reumática. En caso de presentarse una válvula defectuosa causara dilatación y la consiguiente insuficiencia de la aurícula izquierda. La cirugía se practica para prevenir o tratar la insuficiencia cardíaca. Es importante mencionar que la primera intervención sobre la válvula mitral fue llevada a cabo por Bailey en 1951, según Núñez (2012)¹¹. Aproximadamente en la década del 60, a poco del inicio de la cirugía cardíaca a cielo abierto, Tomasini et al. (2001)¹², citan que Lillehei. (1958), Merendino. (1959) y Wooler. (1962), dieron comienzo a la era de la reparación quirúrgica de la valvulopatía mitral y desde entonces, tanto las técnicas como los resultados han mejorado considerablemente.

De la misma forma, Azpitarte et al.(2000)⁸, hacen mención que las enfermedades de las Válvulas Cardíacas, que siguen siendo una causa

importante de morbimortalidad en todo el mundo, han sufrido cambios radicales desde hace 40 años. Estos cambios han sido propiciados por los avances científico-tecnológicos, pero también por la mejoría en las condiciones de vida de los países desarrollados. Los grandes avances de la cirugía, se pueden resumir en: la mejora de las técnicas de circulación extracorpórea y de la protección miocárdica; el perfeccionamiento de los sustitutos valvulares, tanto mecánicos como biológicos; y la utilización del eco transesofágico para valorar intraoperatoriamente la calidad de la reparación valvular.

Con respecto al trascurso de la cirugía cardíaca de reemplazo de válvula mitral, ocurren tres momentos, el pre, el intra y el posoperatorio, Arias et al. (2004)¹³, explican que la evaluación preoperatoria cardiovascular de los pacientes quirúrgicos requiere la colaboración y la comunicación de todo el equipo de salud los cuales deberán consensuar las pruebas y tratamientos que se han de solicitar al sujeto. En cuanto a su indicación, la selección de estas pruebas y tratamientos, dependerán de la urgencia o no de la cirugía propuesta, de los factores de riesgos que presente el paciente y de las circunstancias propias de la intervención a la que vaya a ser sometido. Por lo tanto, una historia clínica cuidadosa y detallada es crucial a la hora de identificar y descubrir enfermedades cardíacas y procesos asociados, que pueden colocar al paciente en situación de riesgo ante una intervención quirúrgica.

Una vez realizada la valoración preoperatoria, el paciente ingresa al quirófano para ser intervenido, según Soto et al (2010)¹⁴ citan a Dalton et al (1992), donde menciona que hoy en día, la gran mayoría de las intervenciones quirúrgicas cardíacas se realizan a través de una esternotomía media (EM), incisión propuesta en 1987 por Milton para abordar el corazón y los grandes vasos. De igual manera Rodríguez y Maroto (2000)¹⁵, definen esta técnica como el "patrón de oro" debido a que es una incisión sencilla de hacer, rápida, sin destrozo muscular y que proporciona una excelente exposición de todo el corazón y los grandes vasos, así mismo Téllez(1998)¹⁶, menciona que la sustitución de válvula mitral se realiza con circulación extracorpórea por esternotomía media, en donde se hace una resección total o parcial de la misma y se procede a implantar la prótesis mitral elegida, bien sea biológica o mecánica.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, la circulación extracorpórea, según Linárez (2015)¹⁷ cita a Gonzales (2012), es una

técnica que permite sustituir tanto la acción de bomba que ejerce el corazón, como la misión de intercambio gaseoso de los pulmones, gracias a un sistema mecánico de bombeo. No obstante, esta técnica expone la sangre del paciente a un circuito extracorpóreo, cuya superficie es muy diferente al endotelio del paciente, y ocasiona que una serie de mediadores bioquímicos con propiedades diversas (vasoconstrictoras, vasodilatadores, quimiostáticas, trombogénicas, entre otras.), sean liberadas al torrente sanguíneo, según Llanes (2009)¹⁸ citando a Laffey (2002) et al. Estas sustancias son responsables del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (poscirculación extracorpórea), el cual se manifiesta de manera diferente en cada paciente, desde una discreta alteración de la homeostasis o alguna alteración neurológica reversible, hasta su expresión máxima con congestión pulmonar, edema cerebral, insuficiencia renal aguda, coagulopatía irreversible, acidosis metabólica y disfunción importante del ventrículo izquierdo, Llanes (2009)¹⁸ cita a Despotis et al (2001).

Ante la situación planteada, Rincón (2001)¹⁹, menciona que para dar un cuidado postoperatorio de alta calidad la enfermera necesita conocer la cardiopatía de base del paciente, la técnica quirúrgica y las complicaciones ocurridas durante el acto quirúrgico. De igual manera, Flores (2014)²⁰, cita que es de suma importancia establecer esquemas de valoración del estado de salud del paciente, que permiten al profesional intensivista de enfermería realizar intervenciones acertadas y oportunas en el cuidado del paciente sometido a cirugía cardiovascular, cuyo objetivo es ayudar al paciente a recuperarse de la intervención que ha sido sometido.

Igualmente, explica que el cuidado que se brinda es determinante, y debe ser entendido como una continuación del destete de la circulación extracorpórea, mientras se logra su independencia hemodinámica. Entre las situaciones apremiantes más frecuentes que requieren cuidado rápido y acertado, se pueden encontrar las de origen neurológico, cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal y renal. En consecuencia todas las acciones realizadas por el personal de enfermería mediante la ejecución del examen físico y del monitoreo de las constantes vitales, estén dirigidas a identificar precozmente, signos que evidencien alteraciones en el paciente postoperado por cirugía cardiovascular, las cuales pueden manifestarse en todos los sistemas, que estructuran a la persona.

Así pues, en el Centro Cardiovascular Centroccidental se encuentra la unidad de cirugía

cardiovascular, cuenta con un amplio número de personal de enfermería, quienes tienen bajo su responsabilidad el cuidado del paciente sometido a cirugías cardiovasculares realizadas una vez por semana, enfatizando la cirugía de Reemplazo de válvula mitral y resalta que en su mayoría estos pacientes son candidatos a ser intervenidos bajo el manejo de la circulación extracorpórea y de los diferentes equipos y dispositivos de asistencia cardiovascular, por lo cual son pacientes que ameritan de una preparación en el preoperatorio así, como de los cuidados de enfermería en el transoperatorio y el posoperatorio; en este último, la enfermera intensivista realiza las acciones de cuidado, utilizando el método científico de acuerdo a las necesidades del paciente y cumple además las prescripción médica según sea el caso. Ante tal situación se plantea realizar esta investigación y tiene como objetivo evaluar los cuidados de enfermería proporcionados al paciente durante el postoperatorio inmediato y mediato del reemplazo de válvula mitral.

METODOLOGIA

El desarrollo de la investigación está sustentado en el paradigma positivista. Así mismo, se basa en la metodología cuantitativa, se encuentra basada en una investigación de tipo descriptiva, enmarcada en un diseño de campo, carácter de no experimental; es de tipo transversal. En el presente estudio, la población la constituyen un total de 11 enfermeras que labora en la unidad cuidados intensivos cardiovasculares. Para esta investigación, se utilizó encuesta tipo cuestionario, la cual consta de 44 ítems, con respuestas en escala de Likert (siempre, a veces y nunca), cuenta con cinco dimensiones distribuidas a su vez con 10 a 14 indicadores por dimensión.

RESULTADOS

Los resultados de este estudio para evaluar los cuidados de enfermería proporcionados al paciente durante el postoperatorio inmediato y mediato del reemplazo de válvula mitral, en cuanto a los Cuidados Postoperatorios Sistema Neurológico 100% siempre identifica presencia de dolor en el paciente, administra analgésicos y sedantes según necesidad y valora la orientación, en tiempo, espacio y persona, del paciente, mientras 18% nunca valora y registra la conservación de los reflejos, por otro lado, 55% a veces valora y registra la conservación de los pares craneales y 91% siempre valora el estado

neurológico a través de la escala de Glasgow, Ramsey y Aldrete. (Ver Gráfico 1)

De igual manera, según las respuestas de los sujetos encuestados en cuanto a los Cuidados Postoperatorios Sistema Cardiovascular 100% siempre realiza monitorización y registro de la presión arterial y frecuencia cardiaca, valora y registra la PVC, mide y registra temperatura, evalúa sangrado postoperatorio y administra y registra hemoderivados prescritos al paciente, mientras 36% nunca realiza valoración del Gasto Cardíaco, precarga, postcarga, y 18% nunca realiza auscultación de los focos cardíacos, por otro lado, 45% a veces realiza interpretación del electrocardiograma y 18% realiza valoración de pulsos arteriales. (Ver Gráfico 2)

En relación a los Cuidados Postoperatorios Sistema Respiratorio 100% siempre monitoriza y registra la frecuencia respiratoria y pulsioximetría, evalúa y registra drenajes, valora signos de hipoxia y valora la permeabilidad de las vías aéreas, de igual forma 91 % siempre valora e identifica tipos de respiración, valora signos de dificultad respiratoria, realiza la aspiración de secreciones e interpreta los resultados de los gases arteriales, mientras que 55% a veces realiza la auscultación del tórax valorando ruidos respiratorios. (Ver Gráfico 3) y en cuanto a los Cuidados Postoperatorios Sistema Gastrointestinal 100% siempre valora la presencia de náuseas, vómitos y diarrea en el paciente, 91% siempre valora e identifica signos de distensión abdominal, 73% siempre inspecciona la región abdominal del paciente y evalúa las características de las evacuaciones, mientras que 64% a veces realiza la auscultación del abdomen, 36% realiza palpación superficial y profunda del abdomen y valora signos de constipación en el paciente, y tan solo 27% a veces descarta signos de hemorragia digestiva. (Ver Gráfico 4)

Según las respuestas de los sujetos encuestados en cuanto a los Cuidados Postoperatorios Sistema Renal, 100% siempre verifica la permeabilidad y ubicación de la sonda vesical, valora características de la orina, realiza el estricto balance hídrico, evalúa e interpreta las alteraciones en la diuresis, valora signos de edema en los pacientes, vigila el tiempo de prescripción de antibióticos nefrotóxicos y revisa las indicaciones médicas especiales, mientras 73% a veces mide y registra la densidad urinaria y 18% a veces interpreta los resultados de electrolitos, urea y creatinina en el paciente y evalúa el resultado de las actividades planificadas. (Ver Gráfico 5)

DISCUSIÓN

Una vez analizados los resultados para evaluar los cuidados de enfermería proporcionados al paciente durante el postoperatorio inmediato y mediato del reemplazo de válvula mitral, se realiza a través de cinco dimensiones y se describe: según las respuestas de los sujetos encuestados en cuanto a los Cuidados Postoperatorios Sistema Neurológico un alto porcentaje de enfermeras identifica presencia de dolor en el paciente, administra analgésicos y sedantes según necesidad y valora la orientación, en tiempo, espacio y persona, del paciente y siempre valora el estado neurológico a través de la escala de Glasgow, Ramsey y Aldrete., mientras que un bajo porcentaje de enfermeras no valora ni registra la conservación de los reflejos, por otro lado, un mediano porcentaje a veces valora y registra la conservación de los pares craneales En relación a los resultados obtenidos en el sistema neurológico, estos hallazgos se contrastan con Moscoso y Bernal (2015)²¹ quienes sostienen que la adecuada valoración y manejo del dolor postquirúrgico por parte del profesional de enfermería permite una recuperación adecuada, así como un aumento del bienestar y la comodidad en el paciente revascularizado, es de citar a Polo (2014)²² quien realizó una investigación sobre complicaciones post operatorias de la cirugía extracorpórea, donde se observó que la complicación más frecuente en el post operatorio es el dolor. Muchas de las complicaciones se dan habitualmente en las primeras 24 horas posteriores a la intervención. Tiene un índice de mortalidad bajo, pero es mayor que en la revascularización miocárdica sin cirugía extracorpórea.

Por otra parte, en un trabajo realizado por Jiménez et al (2013)²³ donde los hallazgos refieren la existencia de alteraciones en el sistema neurológico y de allí la importancia de la valoración, estos fueron dificultades en la fijación directa de las huellas mnémicas, insuficiencias en la evocación mediata de los estímulos ofrecidos y aun después de haber realizado buenas asociaciones, y alteraciones en la memoria no declarativa, entre otras.

Según las respuestas de los sujetos encuestados en cuanto a los Cuidados Postoperatorios Sistema Cardiovascular un alto porcentaje de las enfermeras realiza monitorización y registro de la presión arterial y frecuencia cardiaca, valora y registra la PVC, mide y registra temperatura, evalúa sangrado postoperatorio y administra y registra hemoderivados prescritos al paciente, mientras

que un bajo porcentaje no realiza valoración del Gasto Cardíaco, precarga, postcarga, y ni auscultación de los focos cardíacos, sin embargo un mediano porcentaje realiza interpretación del electrocardiograma y valoración de pulsos arteriales, con relación a estos resultados es necesario resaltar la postura de Flores(2014)²⁰, quien refiere y muestran que el paciente sometido a cirugía cardiovascular, durante el periodo post operatorio inmediato, presentan condiciones delicadas, de salud, debido a la técnica quirúrgica aplicada (apertura del tórax y del pericardio, hipotermia, hemodilución, anticoagulación, parada cardiaca, entre otros), esta situación coloca al profesional de enfermería frente a un paciente con características fisiopatológicas muy diferentes a las de pacientes internados en otras áreas.

Según las respuestas de los sujetos encuestados en cuanto a los Cuidados Postoperatorios Sistema Gastrointestinal un gran porcentaje de enfermeras valora la presencia de náuseas, vómitos y diarrea en el paciente, identifica signos de distensión abdominal, inspecciona la región abdominal del paciente y evalúa las características de las evacuaciones, mientras que un porcentaje mediano realiza la auscultación del abdomen, un bajo porcentaje de enfermeras realiza palpación superficial y profunda del abdomen y valora signos de constipación en el paciente, descarta signos de hemorragia digestiva, estos resultados de este estudio se contrastan con Mesa et al (2013)²⁴ en su investigación concluyeron que dentro del cumplimiento de los cuidados preoperatorio, en cuanto a la preparación gastrointestinal del paciente y en la aplicación del consentimiento informado, la realización de diagnósticos de enfermería, identifica los niveles de sedación, no cumple con el Registro de las constantes vitales cada 15 minutos durante la hora y con la Valoración de la permeabilidad de las vías aéreas, de la misma forma, 100% a veces realiza la aspiración de pacientes y resaltan que por ser un procedimiento de alto cuidado se requiere del cumplimiento con exactitud de los cuidados que pertenecen a dichas etapas ya que de ello depende de la mejor implantación y aceptación de la prótesis valvular y de una rápida recuperación ya que como personal de salud, Enfermería es parte fundamental para un adecuado resultado.

CONCLUSIONES

En correspondencia con los objetivos del estudio y el análisis e interpretación de los resultados, se presentan a continuación las

conclusiones de la investigación en los Cuidados Postoperatorios Sistema Neurológico las enfermeras identifica presencia de dolor en el paciente, administra analgésicos y sedantes según necesidad y valora la orientación, en tiempo, espacio y persona, utiliza en la valoración la escala de Glasgow, Ramsey y Aldrete, en Sistema Cardiovascular realiza monitorización y registro de la presión arterial y frecuencia cardíaca, valora y registra la PVC y temperatura, evalúa sangrado postoperatorio y administra y registra hemoderivados prescritos, realiza interpretación del electrocardiograma y valoración de pulsos arteriales. En el Sistema Respiratorio monitorizan y registran la frecuencia respiratoria y pulsioximetría, evalúa y registra drenajes, valora signos de hipoxia y valora la permeabilidad de las vías aéreas, identifica tipos de respiración, valora signos de dificultad respiratoria, realiza la aspiración de secreciones e interpreta los resultados de los gases arteriales, y ausculta el tórax valorando ruidos respiratorios.

El Sistema Gastrointestinal valora la presencia de náuseas, vómitos y diarrea, identifica signos de distensión abdominal, inspecciona la región abdominal y evalúa las características de las evacuaciones, auscultación del abdomen, palpación superficial y profunda del abdomen y valora signos de constipación, descarta signos de hemorragia digestiva. En el Sistema Renal verifica la permeabilidad y ubicación de sonda vesical, valora características de la orina y signos de edema, realiza el estricto balance hídrico, evalúa e interpreta las alteraciones en la diuresis, vigila tiempo de prescripción de antibióticos nefrotóxicos, mide y registra la densidad urinaria e interpreta los resultados de electrolitos, urea y creatinina.

REFERENCIAS

- (1) Consejo Internacional de Enfermeras. (2015). Definición de Enfermería. {Página web en línea}. Disponible en: <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>. Consultado el 15 de octubre de 2016.
- (2) Martínez, S., Gómez, F. y Lara, M. (2015). Percepción y cumplimiento del trato digno como indicador de calidad en la atención de enfermería en derechohabientes de una institución de salud. Horizonte Sanitario, {Revista en línea}, 14 (3). Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/rt/printerFriendly/810/926> Consultado el 15 de octubre de 2016.
- (3) Valdez, G. (2011). "Cuidado de enfermería basado en la teoría de Virginia Henderson sobre las 14 necesidades básicas del usuario (estudio realizado en el Hospital Regional de Occidente ubicado en la ciudad de Quetzaltenango)". {Tesis en línea}. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2011/09/02/Valdez-Gabriela.pdf> Consultado el 15 de octubre de 2016.
- (4) Atkinson, L., Kohn, M. y Berry, E. (1981). Enfermería Quirúrgica. {Página web en línea}. Disponible en: <https://agocorretto.wordpress.com/enfermeria-quirurgica/> Consultado el 15 de octubre de 2016.
- (5) Martínez, S. (2001) Cirugía bases del conocimiento quirúrgico y apoyo en trauma. {Libro en línea}. Disponible en: <http://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1466§ionid=101738880> Consultado el 24 de noviembre de 2016.
- (6) Mestres, C. y Domenech, A. (2015). Cirugía Cardiovascular, pasado, presente y futuro. Rev Fed Arg Cardiol. {Revista en línea} 44. Disponible en: <http://www.fac.org.ar/revista/15v44s2/articulos/mestres.pdf> Consultado el 15 de octubre de 2016.
- (7) García, M., Cañas, A., Centella, T., Contreras, J., Cortina, J., Cuenca, J., González, A., González, J., López, S., Martínez, J., Mestres, C., Pomar, J., Portela, F., Revuelta, J., Saura, E., Such, M., Zuazo, J. (2012). Cirugía cardiovascular. Definición, organización, actividad, estándares y recomendaciones. Cirugía Cardiovascular. {Revista en línea}. 19 (01). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-cardiovascular-358-articulo-cirugia-cardiovascular-definicion-organizacion-actividad-S1134009612700360> Consultado el 30 de diciembre de 2016
- (8) Azpitarte, J., Alonso, A., García, F., González, J., Paré, C., Tello, A. (2000). Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en valvulopatías. Revista Española de Cardiología {Revista en línea}, 53 (09). Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/guias-practica-clinica-sociedad-espanola/articulo/11017/> Consultado el 15 de octubre de 2016.
- (9) Sanabria, A. (1988). Clínica semiológica y propedéutica y examen clínico integral. 3ª ed. Caracas. Editorial: Ediciones de la Biblioteca.
- (10) Fuller, J. (2003). Instrumentación Quirúrgica, principios y práctica. 3ª ed. México: Editorial médica panamericana.

- (11) Núñez, I. (2012). Lo último en cirugía de la válvula mitral. {Página web en línea}. Disponible en: <http://www.cardioteca.com/isquemia-angina-blog/cirugia-coronaria-cabe/249-lo-ultimo-en-cirugia-de-la-valor-mitral.html> Consultado el día 15 de Octubre de 2016.
- (12) Tomasini, M., Ficarra, A., Giordano, C., Milano, S., García, D., Moll, F., Navarini, E., Pendino, D. y Tomasini, G. (2001). Reparación quirúrgica de la válvula mitral. Rev Fed Arg Cardiol. {Revista en línea}. 27: 191-197. Disponible en: <http://www.fac.org.ar/scvc/llave/PDF/tl065e.PDF> Consultado el 15 de octubre de 2016.
- (13) Arias, J., Aller, M., Fernández, E., Arias, J. y Lorente, L. (2004). Propedéutica quirúrgica. Libro en línea. Disponible en: <https://books.google.co.ve/books?id=4k3NZuoAKyGc&printsec=frontcover&dq=Proped%C3%A9utica+quir%C3%BArgica&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKewjApuuDg8jRAhXG0iYKHZpJB5cQ6AEIGjAA#v=onepage&q=Proped%C3%A9utica%20quir%C3%BArgica&f=false> Consultado el 15 de octubre de 2016.
- (14) Soto, S., Quirós, P., Chamorro, R., Garita, E., Robelo, B. y Salazar, C. (2010). Infección de Esternotomía Medios después de Cirugía Cardiovascular: Experiencia en el Hospital de la RA Calderón Guardia. Revista Costarricense de Cardiología. 12 (1-2). Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422010000100003&lng=en&tlng=es Consultado el 11 de enero de 2017.
- (15) Rodríguez, J. y Maroto, L. (2000). La cirugía convencional sigue siendo la mejor opción en el tratamiento quirúrgico de la valvulopatía aórtica. Argumentos en contra. Revista Española de Cardiología. {Revista en línea}, 53 (04). Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/la-cirugia-convencional-sigue-siendo/articulo/9506/> Consultado el 15 de octubre de 2016.
- (16) Téllez, G. (1998). Tratado de cirugía cardiovascular. Ediciones Díaz de Santos. {Libro en línea}. Disponible en: https://books.google.co.ve/books?id=JfioPavoqMC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false. Consultado el 15 de octubre de 2016.
- (17) Linárez, E. (2015). Protocolo de cuidados al paciente durante la cirugía cardiovascular bajo circulación extracorpórea. Unidad de cirugía cardiovascular. Trabajo Especial de Grado Presentado para optar al título de Especialista. Asociación Cardiovascular Centroccidental. Barquisimeto.
- (18) Llanes, J., Pérez, H., Rodríguez, L., Solís, M., Batista, M., Céspedes, G., Mojena, G. y Ramírez, M. (2009). Influencia de algunos factores de riesgo cardiovasculares sobre los eventos clínicos adversos más frecuentes, en pacientes revascularizados con circulación extracorpórea. Revista Cubana de Cirugía. {Revista en línea}, 50 (04). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/cir/vol50_4_11/cir06411.htm Consultado el 24 de noviembre de 2016.
- (19) Rincón, O. (2001). Atención de Enfermería al Paciente en Postoperatorio de Cirugía Cardíaca con Circulación Extracorpórea (CEC). Revista de Actualizaciones en Enfermería. {Revista en línea}, 04 (4). Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-44/enfermeria4401-memorias/>
- (20) Flores, D. (2014). Actitudes del profesional intensivista de enfermería y el cuidado post operatorio a personas con cirugía cardiovascular. {Tesis en línea}. Universidad de Carabobo – Venezuela. Disponible en: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/2448/1/dflores.pdf> Consultado el 15 de octubre de 2016.
- (21) Moscoso, L. y Bernal, C. (2015). Cuidado y manejo del dolor en el paciente en posoperatorio de revascularización miocárdica. Avances en Enfermería. {Revista en línea}, 33 (2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002015000200003 Consultado el 11 de enero de 2017.
- (22) Polo, E. (2014). Complicaciones postoperatorias de la cirugía extracorpórea {Tesis en línea}. Disponible en: <https://addi.ehu.es/bitstream/10810/13002/2/UPV.pdf> Consultado el día 27 de Octubre de 2016.
- (23) Jiménez, E., Zamora, Y., Herrera, L., López, D. y Puig, I. (2013). Características neuropsicológicas de la memoria tras cirugía cardíaca con circulación extracorpórea. CorSalud. {Revista en línea}, 5 (04). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4690661> Consultado el 24 de noviembre de 2016.
- (24) Mesa, A., Valera, D. y Mendoza, M. (2013). Cumplimiento de los cuidados de enfermería al paciente durante el pre, trans y post operatorio en la implantación de la válvula aortica transcáteter Corevalve. Trabajo especial de grado presentado para optar la al título de licenciatura de enfermería. Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado".

ANEXO

Gráfico 1 Distribución de frecuencias porcentuales de los Cuidados Postoperatorios Sistema Neurológico.

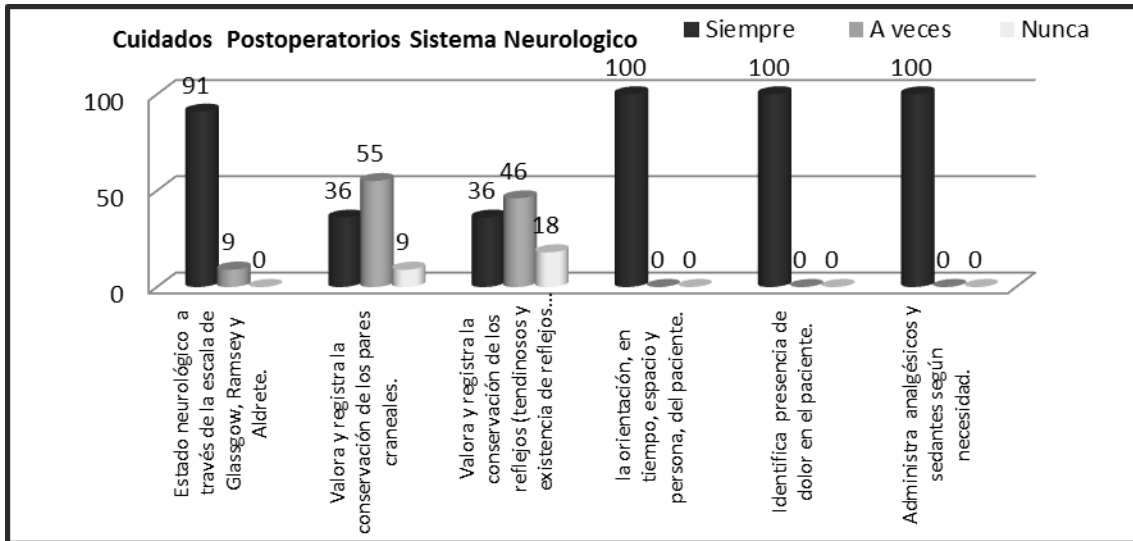


Gráfico 2 Distribución de frecuencias porcentuales de los Cuidados Postoperatorios Sistema Cardiovascular

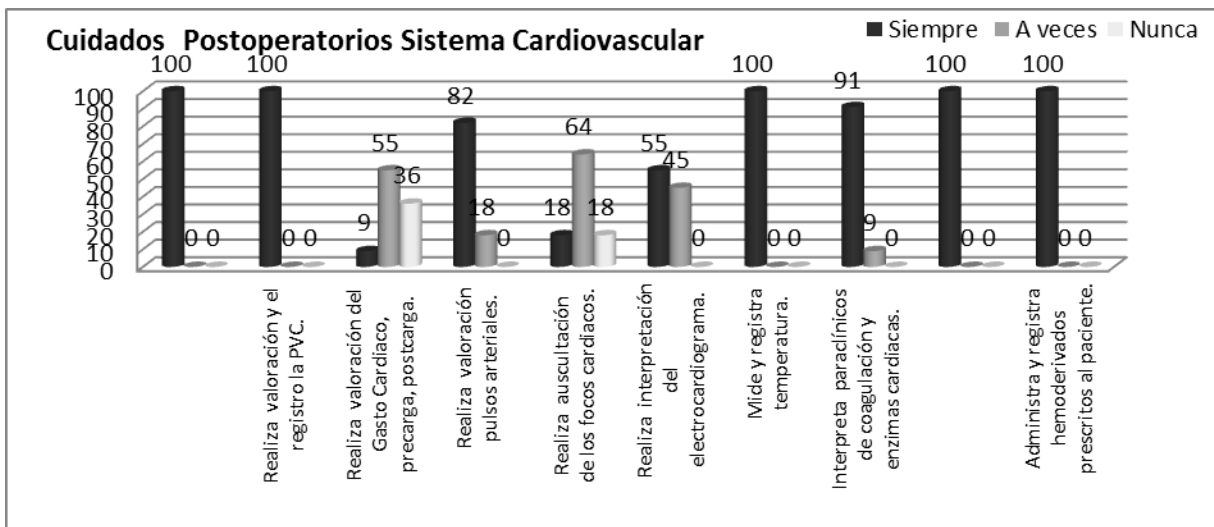


Gráfico 3 Distribución de frecuencias porcentuales de los Cuidados Postoperatorios Sistema Respiratorio

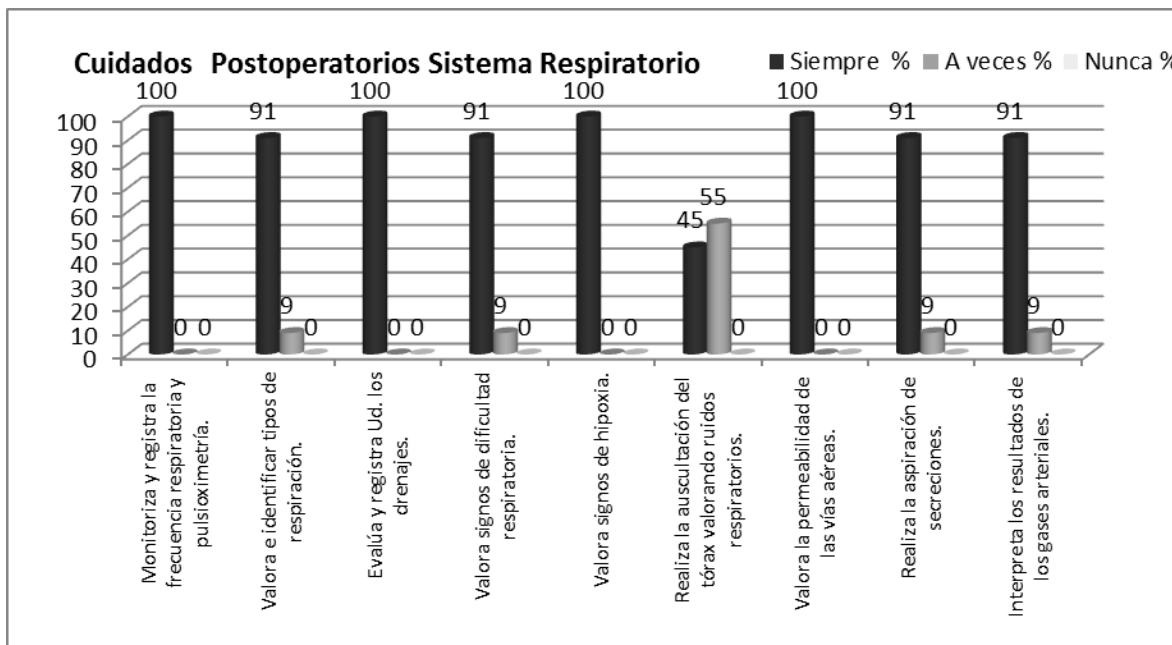


Gráfico 4 Distribución de frecuencias porcentuales de los Cuidados Postoperatorios Sistema Gastrointestinal

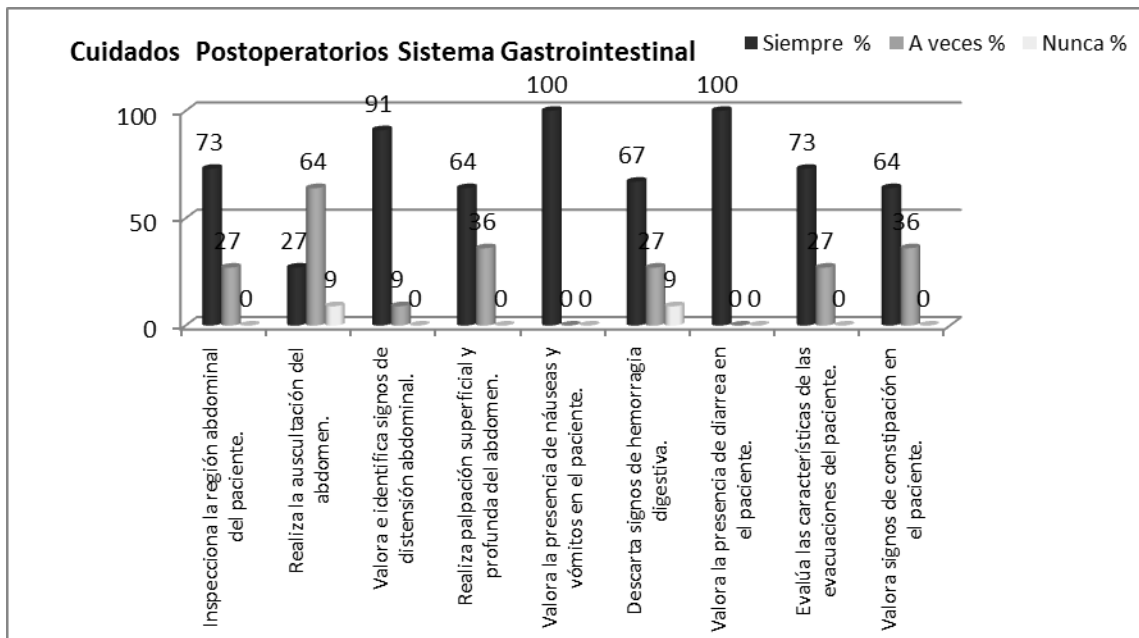


Gráfico 5 Distribución de frecuencias porcentuales de los Cuidados Postoperatorios Sistema Renal

