

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POST
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR EN FASE POSTOPERATORIA
MEDIATA. SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR.
HOSPITAL “DR. MIGUEL PEREZ CARREÑO” PRIMER
TRIMESTRE 2012.**

Autores:

Cedeño P. Alejandro A

C.I: 17.442.073

Díaz S. Jorgy J

C.I: 17.475.790

Guerere G. Mayerlin T.

C.I: 18.192.720

Tutor:

Lcdo. Sergio Campos

Caracas, Mayo 2012

DEDICATORIA

A mi madre Juliana Siso que ha sido el ejemplo a seguir en todo momento.

A mis tíos Deisy Díaz y Félix Rodríguez que me han apoyado incondicionalmente.

A mi hermano Joan Díaz, mi sobrino José Alejandro Díaz, mis primos Mariela Orasma, Aaron González, Jhoneska Rodríguez, Jhodeilix Rodríguez y Jhon Rodríguez quienes me han ayudado y motivado a seguir adelante.

A mi esposo Rubén Morales que con sus sabias palabras me ha dado la fuerza que he necesitado para lograr mi meta.

A mi hija Allyson Sophia quien ha llegado para cambiar mi vida de la mejor manera.

A Alejandro Cedeño que ha sido mi compañero y mi guía.

Al personal de enfermería y profesores que nos han brindado todos sus conocimientos durante este largo trayecto.

Jorgy

DEDICATORIA

A la memoria de la Sra. Magaly Peña, quien en vida fue y seguirá siendo mi madre y fuente de inspiración.

A toda mi familia, en especial a mis hermanos Ciro Cedeño Peña y Stuhart Cedeño Peña, por su apoyo incondicional durante toda mi vida y desarrollo de mi carrera, a quienes hoy día debo el sueño de mi profesionalización. Igualmente a tres personas importantes para mí, María Emilia Cedeño, Iraida Peña y Marlene Peña, por su apoyo y sabios consejos en todo momento.

A mis sobrinos y ahijados Emily Mata, Jonathan D. Padilla, Adrián Padilla, Andrea Fernández, Samuel Zerpa, Ángel Castillo, Samantha Cedeño y Juan Andrés Cedeño; como ejemplo de conocimiento y como muestra de constancia esfuerzo y perseverancia necesaria para cumplir las metas.

A las enfermeras y enfermeros que en la práctica diaria ejercen su profesión con dignidad y conciencia y permanecen más tiempo junto al enfermo.

Alejandro

DEDICATORIA

A **EL DIOS TODOPODEROSO**, por ser tan generoso y buen compañero durante el logro de mis metas.

A **MIS PADRES**, por su gran apoyo y por haber puesto en mí la inquietud de la superación, los estudios y el progreso.

A **LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**, por su apoyo desinteresado durante la ejecución de este estudio.

Que el **DIOS TODOPODEROSO**,

Los vea con bondad.

Amén

Mayerlin

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser nuestro principal guía al acompañarnos e iluminarnos el día a día en el transcurso del desarrollo de nuestra vida y formación académica.

A nuestra familia, por el apoyo incondicional en todo momento.

A nuestro grupo de estudio, con quienes compartimos ideas e inquietudes, algunas hoy consolidadas.

A todas las personas que de alguna manera hicieron posible esta realidad

Los autores

INDICE GENERAL

	Pp.	
Dedicatoria	i	
Agradecimiento	iv	
Índice de Tablas	vi	
Índice de Gráficos	vii	
Resumen	viii	
Introducción	1	
 CAPÍTULO I. EL PROBLEMA		
Planteamiento del Problema	3	
Objetivos del Estudio	9	
Justificación del Estudio	10	
 CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO		
Antecedentes	12	
Bases Teóricas	18	
Sistema de Variable	51	
Operacionalización de la Variable	52	
 CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO		
Tipo de Estudio	54	
Población y Muestra	55	
Métodos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos	56	
Validez del Instrumento	57	
Procedimiento para la Recolección de los Datos	57	
Plan de Tabulación y Análisis de Datos	57	
 CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		59
 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
Conclusiones	66	
Recomendaciones	67	
Referencias Bibliográficas	68	
Anexos	72	

INDICE DE CUADROS

Cuadro		Página
1	Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Acciones para el manejo del dolor.	60
2	Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Acciones para el manejo de la respiración.	62
3	Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Acciones para el manejo de la actividad física..	64

INDICE DE GRAFICOS

Gráficos		Página
1	Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Acciones para el manejo del dolor.	61
2	Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Acciones para el manejo de la respiración.	63
3	Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Acciones para el manejo de la actividad física	65

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POST
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR EN FASE POSTOPERATORIA
TARDIA. SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR.
HOSPITAL “DR. MIGUEL PEREZ CARREÑO” PRIMER
TRIMESTRE 2012**

Autores:

Cedeño P. Alejandro A

C.I: 17.442.073

Díaz S. Jorgy J

C.I: 17.475.790

Guerere G. Mayerlin T.

C.I: 18.192.720

Tutor:

Lcdo. Sergio Campos

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo general determinar los cuidados de enfermería al paciente post Cirugía cardiovascular en fase postoperatoria tardía. Servicio de cirugía cardiovascular. Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” primer trimestre 2012. El tipo de investigación es de carácter descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por los 22 profesionales de enfermería que laboran en los diferentes turnos de trabajo en dicha Unidad Clínica. En relación a la muestra de estudio estuvo conformada por 10 profesionales de enfermería que laboran en los turnos mañana y tarde en el servicio de cirugía cardiovascular y que para el periodo de la recolección de los datos se encontraban activos en dicho servicio. Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo intencional, ya que los investigadores de manera intencional seleccionaron la muestra en vista de que trabajan en los turnos diurnos y es el tiempo en que se dan la mayor concentración de actividades. La recolección de los datos se efectuó a través de la observación, utilizando como instrumento una guía de observación que fue aplicada a la muestra durante 5 días continuos a fin de verificar la práctica. Para el procesamiento estadístico se utilizó una relación absoluta y porcentual además de la representación Gráfica. Los resultados permiten concluir que existen deficiencias en los cuidados ofrecidos por enfermería a los enfermos postoperado de cirugía cardiovascular en su fase postoperatoria tardía, razón por la cual se recomienda, entre otras, diseñar y poner en práctica programas de educación continua en servicio dirigidos a los profesionales de enfermería, sobre los cuidados al paciente postoperado de cirugía cardiovascular en sus diferentes fases.

Descriptorios: cuidados de enfermería, Cirugía cardiovascular, fase postoperatoria tardía

INTRODUCCION

Es importante la formación del personal de enfermería con la finalidad de cumplir un excelente papel frente al paciente, permitiéndole comprender problemas presentados en la práctica a fin de elaborar respuestas acertadas en el momento oportuno con seguridad y eficacia, hacia el paciente, con la finalidad de obtener en todo momento una calidad de cuidados, sobre todo si se encuentra recluido en una Unidad de Cuidados Especiales donde el mismo pueda satisfacer todas sus necesidades en relación al manejo del dolor, respiración, actividad física y ansiedad. Es necesario proporcionarle al paciente las medidas necesarias para evitar complicaciones en dicha terapéutica.

Actualmente se practican medidas profilácticas como lo son las estrategias tanto farmacológicas como no farmacológicas para así determinar el grado de intensidad del dolor y por ende la administración de tratamientos analgésicos, al igual que los cambios posturales y ejercicios respiratorios, para finalmente calmar el dolor del paciente post operado de cirugía cardiovascular.

El tema se hace importante al saber que en la actualidad existe un número significativo de pacientes coronarios que tiene como primera elección una cirugía cardiaca, y luego de ella necesitan de la atención del personal de enfermería para su mejoría o recuperación, el objetivo de este estudio es determinar los cuidados de enfermería al paciente post cirugía cardiovascular en fase postoperatoria mediata. Servicio de

cirugía cardiovascular. Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” primer trimestre 2012.

Este trabajo de investigación presenta en su primer Capítulo el Planteamiento del problema, los Objetivos en estudios y la justificación.

En el segundo Capítulo se desarrolla el Marco Teórico Referencial constituido por los Antecedentes y las Bases teóricas, los cuales fundamentan o sustentan la investigación, el sistema y operacionalización de la variable.

El tercer Capítulo representa el Diseño Metodológico el cual describe la metodología a utilizar para la recolección de la información.

El cuarto Capítulo está conformado por la presentación de los resultados y análisis e interpretación de los mismos obtenidos según la información lograda.

El quinto Capítulo se conforma de las conclusiones y recomendaciones pertinentes al caso. Al final de esta información se encuentran las Referencias Bibliográficas y los anexos inherentes a la misma.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

A nivel mundial, las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar de causas de muerte, éstas han generado gran motivación para realizar investigaciones orientadas hacia la prevención de muertes por esta causa.

De acuerdo con la organización Mundial de la salud (OMS) (2009) "las enfermedades cardiovasculares, como el infarto al miocardio y accidente cerebrovascular, cobran 17,5 millones de vidas al año en el mundo" (p 2). Estas enfermedades se pueden prevenir al cambiar estilos de vida, malos hábitos y conductas de riesgo, por lo que resulta imperioso favorecer su prevención.

A nivel mundial, se ha comenzado a enfrentar las enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes mellitus, entre otras. En este sentido, resulta importante conocer el impacto de los programas de prevención elaborados para dichas afecciones. Con las actividades organizadas cada 28 de septiembre, Día Mundial del Corazón, la OMS (2009), intenta que el gran público conozca mejor los métodos para reducir al mínimo los factores de riesgo, por ejemplo mantener el peso corporal controlado y hacer ejercicio regularmente.

Las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar entre las causas de mortalidad y morbilidad en Venezuela. Según estadísticas del Ministerio del Poder Popular para la Salud (2008):

En Venezuela la prevalencia de la hipertensión arterial es de 32,40/o de acuerdo con las estadísticas disponibles, esto significa que de cada 10 personas tres son hipertensas... las ECV son las más frecuentes y los ACV ocupan la cuarta o quinta causa de muerte en el país. (p.2)

Según la misma referencia, una de cada tres muertes en la población de 20 a 65 años y una de cada dos en los mayores de 65 años es producida por enfermedad cardiovascular. Uno de cada 5 hombres desarrollan cardiopatía isquémica ante de los 65 años de edad y ocho de cada diez venezolanos tienen algún tipo de enfermedad cardiovascular.

Si se toman las cifras reportadas por el último censo de población, de acuerdo con las estimaciones anteriores, en Venezuela existen 1,5 a 1,6 millones de cardiópatas y 800.000 hombres menores de 65 años con cardiopatía isquémica latente o manifiesta.

La enfermedad de la arteria coronaria es tratada quirúrgicamente por revascularización miocárdica (Aórticocoronario y Bypass de la arteria coronaria), para trasplante cardiaco y recientemente, para angioplastia coronaria. El Bypass aórtico coronario es la intervención más frecuente.

Soy Andrade, M. T. (1998) refiere que "la cirugía cardiovascular tiene como objetivo principal aumentar los años y la calidad de vida de muchos enfermos que de otra forma, fallecerían o sufrirían grandes restricciones en su vida diaria". (p.304)

Asimismo, este autor refiere que el progreso de esta cirugía se debe, en gran medida, al descubrimiento de la angiografía coronaria selectiva, al perfeccionamiento del cateterismo cardíaco, que permite obtener información sobre los estados hemodinámicos intracardíacos, y a la mejoría en las técnicas radiológicas, que permiten la visualización del tamaño y forma de las cámaras cardíacas y de los conductos vasculares.

Asimismo, Otaola, I. (2009) refiere que "hasta más o menos una década, las indicaciones, técnicas y resultados eran oscuros" (p 17). Actualmente, gracias a los estudios comparativos, al dominio de la técnica quirúrgica y el avance en los métodos de diagnóstico, la cirugía coronaria como parte importante en el tratamiento de la primera causa de muerte en los países en desarrollo, se aplica de manera consciente en aquellos individuos que por las características de su enfermedad, la sintomatología persistente y a pesar de un adecuado tratamiento médico y cuadro de emergencia como el infarto agudo de miocardio, pueden beneficiarse completamente de ella.

La cirugía coronaria o de revascularización miocárdica es el procedimiento de elección cuando no es factible realizar tratamiento por vía percutánea. Esta técnica quirúrgica se realiza bajo anestesia general, accediendo al corazón mediante la apertura del esternón. Actualmente, esta intervención se puede realizar de dos maneras con resultados equiparables; por una parte, se puede realizar parando el corazón y los pulmones, mientras el paciente recibe sangre de una máquina que realiza las funciones del corazón y pulmón (circulación extracorpórea), y

la otra técnica, es realizar la cirugía a corazón latiendo mediante una serie de aparatos que ayudan a estabilizar al mismo.

El uso de esta tecnología ha incrementado la necesidad de contar con un mayor número de personal académicamente preparado en la materia para proporcionar cuidados oportunos, eficaces y de calidad al individuo que se encuentra hemodinámicamente inestable, es por ello que la enfermera(o) debe formarse académicamente a fin de proporcionar al paciente un cuidado de enfermería acorde a sus necesidades interferidas.

Luego de la cirugía, la recuperación del paciente tiene lugar en las siguientes áreas: en las primeras veinticuatro (24) horas representan el post operatorio inmediato, donde el paciente es admitido en la unidad de cuidados intensivos. La valoración del personal incluye la observación de todo el equipo y sondas traqueal, ventilador, monitor de ventilación pulmonar final de CO₂, líneas arteriales y endovenosas, tubos de infusión endovenosos, monitor cardiaco, marcapasos, tubos torácicos y sistemas de drenajes urinarios.

Conforme el individuo recupera la conciencia y evoluciona en el post operatorio, el profesional de enfermería amplía su valoración para incluir factores que indiquen su estado psíquico y emocional.

Entre el segundo y tercer día, el paciente es admitido en la Unidad de Cuidados intermedios, donde el profesional de enfermería valorará en forma continua al paciente para advertir signos de complicación inminente que incluyan vigilancia de

ingestión y excreción, peso, presión arterial, dolor difuso, conducta emocional, que pueda reflejar negación.

Entre el cuarto o quinto día, por lo general se produce el alta del paciente, la enseñanza en el post operatorio no termina en el momento del egreso del paciente. Se le insta a estar en contacto telefónico con el cirujano, el cardiólogo y el profesional de enfermería para que sirva de enlace, de esta manera él y su familia sienta la tranquilidad de que se contesten sus preguntas y resuelvan sus problemas en caso de que surgieran.

Una enfermera(o) preparada está en capacidad de proporcionar cuidados al paciente en el post operatorio mediato en relación con el manejo del dolor, la respiración y la actividad física para evitar o minimizar los problemas que pueda presentar.

Según el Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, en el primer semestre 2010 se ha venido presentando, específicamente en la Unidad de Cirugía Cardiovascular, un aumento en el ingreso para un total de 96 pacientes hospitalizados durante el lapso comprendido de Enero a Julio, que representa el 100%; los cuales de acuerdo al diagnóstico médico, fueron intervenidos de diferentes patologías (revascularización, bypass, válvula por mitral, entre otras).

En el Servicio de Cirugía Cardiovascular, después de su resolución quirúrgica en su post operatorio mediato, son recibidos los pacientes post operados de cirugía cardiovascular, los cuales manifiestan dolor agudo generado por el tratamiento

quirúrgico, temor en relación al cambio de posición en la cama y a la movilización, en ocasiones porque adoptan posiciones corporales inadecuadas que les produce fatiga, por lo que exigen al profesional de enfermería administración de analgésico para el control del dolor, lo que permite inferir que desconocen otras alternativas terapéuticas físicas y cognitivas, que existen en beneficio de la mitigación del dolor, como son la relajación y la respiración profunda.

Cabe destacar, que en este tipo de pacientes es necesario que el profesional de enfermería registre la naturaleza, tipo, localización y duración del dolor, así como diferenciar entre el dolor de la incisión, el anginoso y el ansioso, ya que el dolor y la angustia acelera la frecuencia del pulso aumentando el consumo de oxígeno que impone mayor trabajo al corazón.

Se puede deducir que los pacientes manifiestan inquietud a pesar de que el profesional de enfermería le indique que respire profundo para disminuir el dolor y evitar el uso excesivo de analgésicos. Es conveniente influir en el ánimo de los pacientes realizar ejercicios repetidos de respiraciones profundas, estas pequeñas indicaciones evitan una gran cantidad de complicaciones respiratorias como la neumonía y flebitis a nivel de las extremidades inferiores, así como también la demora en el reinicio su vida plena; en caso contrario se tardara más en su recuperación, lo que implicaría un costo económico mayor y ansiedad por permanecer más tiempo de estadía en el centro hospitalario.

De esta manera surge, la inquietud de investigar sobre los cuidados post operatorios mediatos que ofrece la enfermera(o) a pacientes con cirugía cardiovascular.

En tal sentido, los autores se plantean las siguientes interrogantes. ¿Qué acciones realiza la enfermera(o) para el manejo del dolor en el paciente con cirugía cardiovascular durante el postoperatorio mediato? ¿Qué acciones realiza la enfermera(o) para el manejo de la respiración en el paciente con cirugía cardiovascular durante el post operatorio mediato? ¿Qué acciones realiza la enfermera(o) en el manejo de la actividad física en el paciente con cirugía cardiovascular durante el post operatorio mediato?

Dar respuestas a estas interrogantes conduce a los autores a formular el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los cuidados de enfermería al paciente post Cirugía cardiovascular en fase postoperatoria mediata. Servicio de cirugía cardiovascular. Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” primer trimestre 2012?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar los cuidados de enfermería al paciente post Cirugía cardiovascular en fase postoperatoria mediata. Servicio de cirugía cardiovascular. Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” primer trimestre 2012

Objetivos Específicos

Identificar las acciones que realiza la enfermera(o) para el manejo del dolor en el paciente con cirugía cardiovascular durante el post operatorio mediato.

Describir las acciones que realiza la enfermera(o) para el manejo de la respiración en el paciente con cirugía cardiovascular durante el post operatorio mediato.

Identificar las acciones que realiza la enfermera(o) en el manejo de la actividad física en el paciente con cirugía cardiovascular durante el post operatorio mediato.

Justificación

El cuidado post operatorio del paciente con cirugía cardiovascular requiere de una gran sensibilidad, así como de un amplio conjunto de conocimientos teóricos y técnicos que orientan el ejercicio profesional y lo enriquezcan continuamente, mejorando el quehacer de la enfermera(o), mediante la depuración constante de su técnica y su arte.

Todos los esfuerzos para profundizar los conocimientos en cualquier aspecto de la profesión serán importantes en el desarrollo de la ciencia de la enfermería, y se espera que contribuyan a mejorar la atención integral al usuario de los servicios de salud.

Desde el punto de vista institucional, el presente estudio permitirá optimizar los cuidados post operatorios que se brindan

en el Servicio de cirugía cardiovascular del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, proporcionando conocimientos fundamentados en la investigación y que conlleven a realizar acciones que satisfagan las necesidades del paciente, garantizando mayor eficacia en los cuidados, logrando así disminuir las complicaciones que pueda tener este tipo de pacientes.

Para la profesión de enfermería, constituirá un aporte a la práctica diaria en el Servicio de cirugía cardiovascular del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, que permitan la planificación y elaboración de planes de cuidados continuos para conseguir la pronta recuperación del paciente en el post operatorio de cirugía cardiovascular, lo que califica a el profesional de enfermería como ciencia en pleno desarrollo caracterizada por brindar cuidados de calidad.

Desde el punto de vista científico, el presente estudio podrá ser utilizado como antecedente en futuras investigación que conlleven la misma corriente y tengan relación con la variable en estudio, promoviendo la investigación como una de las funciones de enfermería.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

Antecedentes del Estudio

Ramírez, P., Mediero, M. y García, M. (2008) realizaron una investigación titulada control del dolor postquirúrgico en cirugía cardiovascular en el complejo Hospitalario Carlos Haya, Málaga, España. El objetivo del estudio fue determinar la estrategia que utiliza el profesional de enfermería para el control del dolor post quirúrgico en cirugía cardiovascular. Se trató de una investigación descriptiva, retrospectiva, de campo. La población estuvo conformada por 52 enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos del complejo Hospitalario Carlos Haya. Para recolectar la información se utilizó un guion de observación constituido por 43 aspectos a observar. Los resultados permitieron concluir que el método de valoración del dolor más utilizado por los profesionales de enfermería encuestados fue la escala de valoración verbal del dolor y la escala numérica, que son métodos simples, universales y fáciles de registrar. En cuanto a las técnicas para el control del dolor, se demostró que los profesionales de enfermería utilizan con mayor frecuencia la terapia farmacológica, obviando la relajación y la respiración profunda como terapias no farmacológicas.

Este antecedente se seleccionó porque describe una de las dimensiones que se desarrollan en este estudio, tales como la técnica para el control del dolor.

Ortega, M. (2008) realizó un estudio titulado: Propuesta de una guía para la valoración de enfermería al paciente post operado de cirugía cardiovascular con el enfoque conceptual de Virginia Henderson. La investigación tuvo como objetivo proponer una guía para la valoración de enfermería al paciente post operado de cirugía cardiovascular con el enfoque conceptual de Virginia Henderson en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, San Luis Potosí, México. Se trató de un proyecto factible, fundamentado en una investigación de campo, tipo descriptivo. La población estuvo conformada por 18 enfermeras(os) que laboran en la Unidad de Cuidados intensivos del mencionado centro de salud. Para recolectar la información se utilizó un guion de observación con 34 aspectos a observar en las enfermeras(os).

Los resultados permitieron concluir que el método de trabajo de enfermería con orientación al modelo de atención de Virginia Henderson, enfoca las acciones, individualizando los cuidados hacia el paciente, partiendo del concepto de que el individuo tiene catorce necesidades básicas, las cuales debe tener satisfechas para estar sano y que es de suma importancia establecer esquemas de valoración sistematizada con este enfoque teórico, que permitan al profesional de enfermería realizar intervenciones acertadas y oportunas en el cuidado del paciente sometido a cirugía cardiovascular.

La autora diseñó una propuesta que reúne los elementos fundamentales del modelo de atención de Virginia Henderson, aplicados a la valoración exhaustiva del dolor y actividad física focalizada del paciente en el periodo postoperatorio mediato e

inmediato de cirugía cardiovascular, como un intento de promover y guiar la valoración y la aplicación de conceptos metodológicos durante el trabajo enfermero desarrollado en Unidades de Terapia Intensiva en donde se atienden este tipo de pacientes.

La investigación se relaciona con el actual trabajo porque hace énfasis en la importancia que tiene el profesional de enfermería en la valoración del dolor del paciente durante su post operatorio y el inicio precoz de las actividades físicas, elementos que forman parte de la variable en estudio.

Ávila, A.; Pérez, X. y Pinto, D. (2008) estudiaron los “Cuidados de Enfermería y su Relación en la Satisfacción de las Necesidades Básicas del Usuario”. El objetivo del mismo era dar a conocer la relación existente entre las variables indicadas, se sustentó en una investigación de tipo descriptivo, prospectivo, correlacional, de campo; la población estuvo conformada por 12 enfermeras de atención directa y 10 usuarios hospitalizados en el área de emergencia del Hospital “Dr. Santo Aníbal Dominicci”, de Carúpano; como instrumentos de recolección de datos se aplicaron dos cuestionarios, cuyos resultados evidenciaron que la calidad proporcionada por enfermería es interferida por no realizar sistemáticamente las actividades que satisfacían las necesidades básicas de los enfermos.

Dicho estudio está relacionado con la variable en estudio, por cuanto trata sobre los cuidados de enfermería, base fundamental de la profesión, los cuales están centrados en la

satisfacción de las necesidades de los pacientes, como es el caso de los pacientes post operados de cirugía cardiovascular.

Alfonso, D.; Escarpanter, J. y Ledesma, J. (2008) realizaron una investigación acerca de la “Importancia de los cuidados de enfermería en pacientes con fijación externa ósea”. El presente trabajo aborda fundamentalmente la acción del equipo de enfermería en la terapéutica por fijación externa ósea en el Servicio de Ortopedia y traumatología del Hospital General Docente “Comandante Pinares” de San Cristóbal, Pinar del Río, en la cual se interrelaciona éste con el técnico de Ortopedia y el facultativo como miembro activo, desempeñando una función imprescindible al proporcionar los elementos que ayudan a la detección precoz de probables complicaciones, así como al tratamiento oportuno y la pronta rehabilitación de los pacientes.

Se destaca como con la acción mancomunada del equipo y las acciones terapéuticas del grupo de Enfermería, técnicos y médicos; se logra el 73,3% de buenos resultados en los pacientes tratados por fijación externa de los huesos. La muestra estuvo constituida por 30 pacientes tratados en el Servicio teniendo en cuenta la edad, sexo, elemento óseo afectado, lesiones concomitantes, estadías pre y postoperatorias, complicaciones, uso de antibióticos, procedimientos de Enfermería utilizados y resultados obtenidos evaluados.

Los resultados de la investigación, llevaron a los autores a concluir que para la recuperación oportuna de estos pacientes, es esencial la intervención de enfermería de forma continua, la cual se encontró ser regular en el estudio anterior y los

resultados de su intervención eran determinante en las reacciones del paciente a tratamiento.

Como se puede apreciar, la investigación aporta de manera significativa la relevancia que tienen los cuidados del profesional de enfermería para alcanzar los objetivos de la atención y su reinserción social en el tiempo establecido.

Escobar, M., (2009) realizó una investigación titulada: Calidad de Atención en la valoración del dolor en pacientes post-operados, en el Hospital Centro de Especialidades Médicas, Veracruz, México. El presente estudio se trazó como objetivo demostrar la importancia de la calidad de atención en la valoración del dolor con pacientes post-operados; se diseñó un estudio descriptivo, transversal, prospectivo, la población objeto a estudio se conformó por el personal de enfermeras, (20) veinte que laboran en el Servicio de Cirugía, en segundo lugar se tuvo los pacientes post-operados de Cirugía con 24 horas de evolución para un total de (15) pacientes. La muestra de enfermeras y pacientes la conformó el 100% de la población. Los instrumentos utilizados para medir la calidad de atención en la valoración del dolor en pacientes post-operados se conformaron por una guía de observación para las enfermeras y un cuestionario para los pacientes post-operados. Los resultados reflejaron que es imprescindible la valoración para hablar de eficacia. La carencia de instrumentos de medición de dolor al igual que la carencia de técnicas estratégicas que minimicen el dolor conlleva al paciente a demandar analgésicos, por lo tanto concluyen que los planes de cuidados en pacientes post-operados con dolor son insuficientes.

El trabajo sustenta la investigación propuesta al enfocar la valoración del dolor al paciente durante su post operatorio mediato.

Urbina, D. (2009) realizó una investigación en Valencia-Estado Carabobo titulada calidad de cuidados que brinda el profesional de enfermería a pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados Intensivos de la unidad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera". El estudio tuvo como objetivo determinar la calidad de los cuidados que brinda el personal de enfermería en sus factores de movilización e higiene y comodidad segura y oportuna a mencionados pacientes de dicha unidad. La investigación fue de carácter descriptivo, de campo univariable, la población y muestra estuvo conformada por 20 enfermeras. La técnica de recolección de datos fue la observación validada mediante criterio a juicio de expertos y confiabilidad mediante acuerdo entre observadores.

Los resultados indicaron que el profesional de enfermería reconoció la importancia de proporcionar una atención de calidad durante la movilización higiene y comodidad segura y oportuna del paciente crítico hospitalizado en la unidad de Cuidados intensivos. Se recomendó estimular a otros profesionales de enfermería de la institución de salud para que asumieran el enfoque de calidad en la atención utilizando otros indicadores clínicos y epidemiológicos.

La relación de éste antecedente para ésta investigación es importante ya que su objetivo principal es el que el paciente

quirúrgico post operado tenga una recuperación satisfactoria en un menor tiempo y sin ningún tipo de complicación.

Bases Teóricas

La cirugía cardiovascular es una especialidad médica de clase quirúrgica que, pretende resolver o mejorar aquellas patologías cardíacas (donde existe compromiso en el aporte de sangre y oxígeno al corazón), que no son tratables con fármacos ni con intervenciones menores tales como cateterismos, stents, etc. En la mayoría de los casos el objetivo real es disminuir la magnitud de los síntomas y mejorar la calidad de vida del paciente, puesto que es rara la resolución completa del problema.

Reguillo, F. (2008) expresa: que

La cirugía coronaria o de revascularización miocárdica es el procedimiento de elección a realizar cuando están afectadas las tres arterias del corazón, cuando está afectado el origen de las mismas (se denomina enfermedad de tronco), y cuando no es factible realizar tratamiento por vía percutánea (angioplastia más colocación de stent) en la enfermedad de una o dos arterias coronarias. Popularmente a la cirugía coronaria se le denomina by-pass (atajo o derivación), aunque en realidad su denominación más correcta sería la de puente aorto-coronario. (p.78)

La cirugía cardíaca se usa para tratar diversos problemas cardíacos, donde se encuentra comprometida la calidad de vida de una persona, entre estas tenemos.

- Obstrucción del tronco de la arteria coronaria izquierda.
- Obstrucción proximal de los o tres arterias epicárdicas (coronaria derecha, circunfleja o descendente anterior).
- Obstrucción proximal de la descendente anterior en la cual es imposible realizar una angioplastia coronaria.

El profesional de enfermería que atiende al paciente con cirugía cardiovascular actúa de manera segura, con destreza y calma, fomentando en el paciente estabilidad en su comportamiento para él mismo y con los demás.

Cuidados de Enfermería

Los cuidados son un fenómeno universal que influye sobre la forma en que las personas piensan, se sienten y se comparten unas con otras. En enfermería, los cuidados se han estudiado desde gran diversidad de perspectivas profesionales y éticas desde los tiempos de Florence Nightingale.

Kozier, B., Erb, G. y Olivieri, R. (2006) hacen referencia a Madeleine Leininger, quien define cuidados de enfermería como.

Un arte humanístico aprendido y una ciencia que se enfoca en los comportamientos personalizados (individuales o conjuntos), en las funciones y en los procesos dirigidos hacia la promoción y mantenimiento de la conducta para la salud o hacia la recuperación en la enfermedad. Los comportamientos tienen un significado físico, psicocultural, y social para aquellos seres,

asistidos generalmente por una enfermera profesional o una de similares competencias. (p.4)

De acuerdo con lo antes expuesto, se puede inferir que los cuidados de enfermería son aquellas acciones y directrices, que realiza el profesional de enfermería de manera independiente, en la atención directa al paciente, con el fin de restablecer la salud, aliviar el sufrimiento, y alcanzar el desarrollo óptimo de éste.

El profesional de enfermería actúa de manera segura, con destreza y calma, fomentando en el paciente estabilidad en su comportamiento para él mismo y con los demás.

Al respecto, Virginia Henderson citada por Marriner, A. y Tomey (2005) señala:

La función singular de el profesional de enfermería consiste en ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de las actividades que contribuyen a la salud (o su recuperación o una muerte apacible), actividades que el individuo podría llevar a cabo sin ayuda si hubiera la necesaria fuerza, voluntad o conocimiento. Igualmente es una contribución de el profesional de enfermería a la asistencia al individuo porque puede adquirir independencia de esa ayuda lo antes posible. (p 32)

Lo expresado por la teorizante plantea que el paciente con cirugía cardiovascular orientado, crea confianza y se siente apoyado por el equipo de salud, cooperando al máximo en su recuperación, acción ésta que le compete al profesional de enfermería como una atención de calidad.

Smeltzer y Bare (2005) define los cuidados de enfermería peri-operatoria como:

Las innumerables funciones de los profesionales de enfermería relacionadas con la intervención quirúrgica de una persona. El término peri-operatorio es global e incorpora las tres fases de la experiencia quirúrgica. pre-operatoria, transoperatoria y post-operatoria (p.309)

Cada una de estas fases comienza y termina en un momento preciso de una sucesión de hechos que constituyen la experiencia quirúrgica, él incluye conducta y actividades asistenciales muy diversas que el profesional de enfermería ejecuta por medio de procedimientos y prácticas que reflejan normas de su profesión.

Phillips, N. (2004), expresa que "la función perioperatoria consiste en las actividades que realiza el profesional de enfermería durante la fase pre-operatoria, transoperatoria y post operatoria del paciente quirúrgico" (p.215). Por lo tanto, el término peri operatorio es exclusivo e incorpora la experiencia total del paciente cuando la intervención quirúrgica se acepta como tratamiento de elección.

Cuidados Postoperatorios

Smeltzer y Bare (2005) señalan que "la fase postoperatoria comienza con la transferencia del operado al área de recuperación y termina con la valoración seriada en la clínica o el hogar" (p 366).

Beers, M. y Jones MD, T. (2004). "Señalan que después de una intervención quirúrgica la persona puede ser monitorizada durante unas horas en el área de recuperación o unidad de cuidados intensivos, antes de ser trasladado a una habitación normal del hospital" (p.146).

El profesional de enfermería durante el post operatorio brinda cuidados por medio del uso del proceso de enfermería en forma eficaz y sin comprometer la calidad del cuidado.

Asimismo, los profesionales de enfermería en el post operatorio deben ser flexibles y abiertos para brindar cuidados en un ambiente tecnológicamente complejo. Su papel incorpora tanto componentes técnicos como de comportamiento de la formación profesional.

Enfatizan además que los conocimientos, capacidad de juicio y habilidades para cumplir la función post operatoria se basan en principios de las ciencias biológicas, fisiológicas, conductuales y sociales. El profesional de enfermería que desempeña esta labor toma decisiones sobre las necesidades del paciente y lo ayuda para que satisfaga estas necesidades.

Marín, J. (2009) define "el post-operatorio como el período que transcurre entre el final de una operación y la completa recuperación del paciente, o la recuperación parcial del mismo, con secuelas. Pudiendo, en caso de fracasar la terapéutica finalizar con la muerte". (p.197)

El profesional de enfermería que atiende al paciente post-operado de una cirugía cardiovascular cumple con diferentes funciones y actividades a fin de ayudarlo a solucionar y evitar complicaciones durante el postoperatorio.

En el mismo orden de ideas el mismo autor refiere que el post-operatorio se divide en cuanto al tiempo que ha transcurrido desde la operación, en inmediato, mediato y mediato.

Post-Operatorio Mediato

Marín, J. (2009) lo define como: "El período en el que el profesional de enfermería planificará sus actuaciones para el alta en cuanto: a un programa de educación que pueda: educarlo para que realice su autocuidado y con ello su independencia". (p.201)

La enseñanza en el post-operatorio no termina en el momento en que el paciente sale el hospital. Se le insta a estar en contacto telefónico con el cirujano, cardiólogo y el profesional de enfermería asignado para que sirva de enlace.

En esta etapa el profesional de enfermería al paciente post-operado de cirugía cardiovascular y a su familia le fija metas realistas u alcanzables. Se crea un plan de enseñanza sobre los que habrá que proporcionar información en relación a los cuidados de la herida quirúrgica., actividad y ejercicio que el paciente debe realizar, dieta y restricciones dietéticas, eliminación urinaria y fecal, que cubra las necesidades de cada paciente.

Los cuidados que realiza el profesional de enfermería a paciente postoperado de cirugía cardiovascular están orientados a satisfacer las siguientes necesidades; manejo del dolor, oxigenación, manejo de posturas, deambulacion, rehabilitación, modificación de hábitos alimentarios entre otras, ya que los mismos al llegar al servicio de cuidados telemétricos expresan temor y ansiedad después de la cirugía de cómo van a actuar. Es por ello que se puede puntualizar que los cuidados del profesional de enfermería al paciente post-operado de cirugía cardiovascular, son acciones de atención directa que realiza de manera independiente en cuanto al manejo del dolor, la respiración y la actividad física.

Manejo del Dolor

Bloomstone, J. (2000) define el dolor como "una experiencia sensorial y emocional" (p 661). El sistema del dolor proporciona información sobre los estímulos nocivos, permitiendo al cuerpo responder a la agresión de manera inmediata, (por ejemplo: retirada ante el estímulo doloroso, o a largo plazo, por ejemplo; defensa de la zona adolorida). El dolor puede tener un origen superficial y profundo.

Por otra parte, Mosby (2007) define dolor como "una sensación desagradable causada por una estimulación de carácter nocivo de las terminaciones nerviosas sensoriales" (p.412). En tal sentido, el dolor es propiciado por estímulos de origen perjudicial a nivel de las terminaciones nerviosas sensoriales señalando al dolor como un síntoma de anormalidad.

En este mismo orden de ideas, Watt, J. citado por Long Phipps (2007) refiere que "el dolor puede ser evocado por multiplicidad de estímulos; pero la reacción a él no puede medirse objetivamente" (p.171).

En cambio, Potter y Perry (2000) dicen que el dolor "es subjetivo; no hay dos personas que experimenten el dolor de la misma manera y dos acontecimientos dolorosos no producen respuestas o sentimientos iguales" (p.751).

Determinar el origen del dolor es de mucha importancia en la planificación del cuidado por cuanto permitirá diversificar según el caso la atención prestada. El profesional de enfermería debe individualizar los cuidados del paciente con cirugía cardiovascular en vista que el dolor se presenta de forma distinta en cada uno.

Smeltzer y Bare (2005) expresan: Las estrategias para el tratamiento del dolor incluyen técnicas farmacológicas y no farmacológicas que se seleccionan con base en las necesidades y metas individuales de cada paciente. Deben utilizarse los analgésicos apropiados como se prescriben y no considerarse solo como último recurso cuando fracasan otras medidas para aliviar el dolor (P.191)

Valoración del Dolor

El dolor constituye una experiencia personal compleja que afecta a las personas en su globalidad, debido a la continua

interacción cuerpo-mente, el dolor provoca sensaciones, sentimientos y un conjunto de síntomas que causan al individuo una lesión tisular que incapacita o merma la calidad de vida de quien la padece.

De este modo, debe considerarse que el dolor siempre tiene componentes sensoriales y conductuales y están fuertemente ligados a factores fisiológicos, psicológicos y sociológicos, de allí que la evaluación del dolor por parte del profesional de enfermería es parte decisiva en el proceso de enfermería. Al respecto, Whaley L, Wong, D. (2000) definen "el dolor es lo que diga la persona que está experimentando, y está presente siempre que ella diga que lo está e implica la expresión verbal o no verbal del dolor" (p.496).

Es decir, el reconocimiento del dolor, la presencia y la evaluación de su gravedad por parte de los profesionales de enfermería, facilitan la comprensión de las respuestas de los pacientes con cirugía cardiovascular, el profesional de enfermería evalúa el dolor a través de la observación, el interrogatorio y la medición. Es por ello que, Ignatavicius, D., Varner, B. (2009) refieren "la herramienta más importante para el personal de enfermería, para evaluar el dolor en los pacientes es observar los cambios de conducta y las respuestas fisiológicas" (p.140).

De acuerdo a esta afirmación, se puede deducir que los cambios de conducta son los indicadores más comunes de dolor en pacientes con cirugía cardiovascular, en especial, los que están imposibilitados para hablar; la irritabilidad, pérdida de

apetito, intranquilidad inusitada, alteración de sueño, reposo voluntario, entre otras, son indicadores valorables por el profesional de enfermería.

Es importante señalar, que el profesional de enfermería en relación a la valoración del dolor permite auxiliar al afectado, lo cual ayuda a registrar la información que el paciente con cirugía cardiovascular suministrará para así poder atender a sus necesidades y requerimientos.

En la medida de lo posible, los datos que se registren en los medios de valoración deben provenir del paciente. El expediente y los familiares pueden complementar la información que éste suministra. Sin embargo, es importante recordar que sólo él percibe la sensación dolorosa, por lo que es el único que puede cuantificarla. Es posible emplear cualquier escala verbal o numérica, a condición de que se utilice siempre la misma escala con cada persona. La escala o regla del dolor que se menciona va del 0 (ausencia del dolor) al 10 (dolor de intensidad máxima).

Dentro de este orden, Kozier, B., Erb, G. y Olivieri, R. (2006) plantean que "en la regla del dolor los pacientes deben adjudicar un número al término que mejor describe la intensidad del dolor" (p.1035). Dicha escala corresponde a:

- Dolor Excesivo: (el peor dolor posible) 9-10
- Dolor Extremo (incapacitante) que le impide realizar las actividades normales: 7-8
- Dolor intenso: 5-6
- Dolor moderado: 3-4

- Dolor leve. 1-2
- Ausencia de dolor: 0

De esta forma, el paciente debe hacer corresponder el término que mejor define el dolor que siente con un número o decírselo al profesional de enfermería. Las palabras que el paciente con cirugía cardiovascular debe utilizar para describir el dolor son: Suave, abrumador, lacerante, punzante, agudo, corrosivo, como un shock eléctrico, pulsátil, como un calambre, sordo, rabioso, penetrante, martilleante, sensación de pesadez, sensación de opresión, molestias.

Por tal razón, el profesional de enfermería debe incluir entre sus actividades, cuáles son los cuidados que deben brindarse para auxiliar en la experiencia dolorosa. La finalidad de dichas medidas es que los profesionales de enfermería conozcan la amplia variedad de actividades asistenciales que pueden usar para ayudar a los pacientes con cirugía cardiovascular en la experiencia dolorosa.

Técnicas para el control del dolor

Son procedimientos realizados por el profesional de enfermería, para aliviar el dolor al pacientes post operado de cirugía cardiovascular, entre estos tenemos:

Técnica farmacología para el control del dolor.

Beers, M. y Jones MD., T. (2004). Considera "hay muchos fármacos disponibles que alivian el dolor (analgésicos). Los

médicos toman cautela a la hora de decidir la dosis de inicio y con qué frecuencia se le va administrar (P. 284).

Es importante considerar que la técnica preventiva que utiliza el profesional de enfermería para administrar analgésicos al paciente post operado de cirugía cardiovascular es la estrategia más eficaz para aliviar el dolor, por cuanto mantiene un nivel terapéutico, y se administran a intervalos determinados de modo que lo reciba antes de que el dolor se intensifique.

Los medicamentos más utilizados en pacientes con cirugía cardiovascular son los siguientes: antiinflamatorios no esteroideos (AINES) que son un grupo variado y químicamente heterogéneo de fármacos, principalmente antiinflamatorios, analgésicos y antipiréticos, por lo que reducen los síntomas de la inflamación, el dolor y la fiebre respectivamente.

Opiáceos: Son un grupo de fármacos, naturales y artificiales que actúan sobre los receptores opioides de las neuronas del sistema nervioso. Son los fármacos analgésicos más potentes conocidos y corresponden al tercer escalón analgésico de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Antes de administrar los analgésicos para aliviar el dolor, el profesional de enfermería debe valorar el estado actual del paciente post-operado de cirugía cardiovascular, incluidos intensidad del dolor, cambios de intensidad del mismo luego de la dosis medicamentosa previa y los efectos colaterales de la prescripción.

Técnica no farmacología para aliviar el dolor

La Relajación

Un procedimiento muy usado para combatir cualquier tipo de dolor es la relajación. Al respecto, Smellzer y Bare (2005) refieren que "casi todos los pacientes con dolor crónico necesitan aprender algún método de relajación y emplearlo en forma regular varias veces al día" (p.276) Si el paciente domina ya una técnica de este tipo, quizás baste que el profesional de enfermería le sugiera que la use para calmar el dolor o evitar que se intensifique.

Asimismo, Gómez Sánchez, M. (1999) refiere que comúnmente se entiende por relajación "no hacer nada con el cuerpo" (p.703), refiriéndose a la musculatura voluntaria. El enfoque más moderno de la relajación supone que no es simplemente ausencia de tensión muscular. En sentido estricto, constituye un proceso psicofisiológico de carácter interactivo, donde lo fisiológico y lo psicológico no son simples correlatos, sino componentes integrantes del mismo proceso, como causa y como producto.

Los beneficios generales de la relajación son muchos, con ellos se puede desde disminuir la conductibilidad de la piel y normalizar el ritmo respiratorio, hasta aumentar la energía vital del organismo y fomentar la adquisición de habilidades de autocontrol. Constituye un elemento común de varios métodos para el alivio del estrés asociado al dolor.

El autor antes mencionado refiere que en pacientes con cirugía cardiovascular, la relajación disminuye la sensibilidad al dolor, reduce la disnea, el temor y la ansiedad, aumenta la capacidad del paciente para el autocontrol, mejora la actitud ante la enfermedad, facilita el desacoplamiento de la disminución sensitiva de la experiencia dolorosa y la reducción del sufrimiento propicia cambios fisiológicos.

Es por ello, que se considera importante la relajación como mecanismo para aliviar el dolor, de allí que el profesional de enfermería deba conocer diferentes técnicas de relajación para facilitar la recuperación al paciente post operado de cirugía cardiovascular.

Respiración Profunda

Otro procedimiento usado para combatir el dolor es la respiración, por lo que el profesional de enfermería ayuda al paciente a conseguir el resultado deseado mediante la explicación, la demostración, la ayuda manual y la estimulación. Puede aplicarse más de un tipo de ejercicio respiratorio y será responsabilidad del profesional de enfermería la valoración de la capacidad del paciente para llevar a cabo esta técnica, modificar el enfoque en caso necesario y evaluar la respuesta clínica.

Aspecto psicológico para el control del dolor:

Para aliviar tensión, controlar la angustia y para superar la ansiedad obteniendo el bienestar del paciente post-operado de

cirugía cardiovascular existen estrategias mentales que pueden ser útiles como lo es la visualización.

Al respecto, Simonton, O y Otros citados por Martínez V., y otras (2009) señala: "la visualización la define como las imágenes producidas por todas las operaciones de la imaginación, tanto como consciente como inconsciente" (P.79).

Estas estrategias se relacionan con las creencias del paciente sobre recuperación, y tratamiento en general, las creencias que más lo inquietan suelen estar basadas en la interpretación de los hechos y no en los hechos mismos, cambiar la creencia a través de la imaginación puede ayudar al paciente post-operado de cirugía cardiovascular en su recuperación satisfactoria.

El profesional de enfermería debe instruir al paciente post-operado de cirugía cardiovascular para lograr mayor dominio emocional, donde este sea capaz de identificar lo que siente (miedo, tensión, angustia, dolor u otros).

La visualización se utiliza para relajarse y crear bienestar, pero también puede ayudar al paciente a introducir cambios concretos en la salud y en la vida. A muchos, puede parecerle absurdo y casi increíble, pero poco a poco las nuevas creencias pasaran a formar parte de la actitud inconsciente y se comprobara que con poco esfuerzo van aflorando imágenes y pensamientos más saludables.

Manejo de la Respiración

Para facilitar el aprendizaje del método de respiración es importante conocer los tipos de respiración que existen.

Tipos de Respiración

La respiración se clasifica en respiración superficial y respiración profunda. A continuación se describen ambos tipos de respiración.

Respiración Superficial

Con respecto a la respiración superficial, Torrecillos, L. (2002) señala que el profesional de enfermería debe:

Indicarle al paciente que fije la mirada en un objeto y que respire lentamente por la nariz, mientras cuenta hasta 4, después que espire lentamente por la boca mientras cuenta de nuevo hasta 4. Animar al paciente para que se concentre y sienta la sensación de respirar y para que imagine una escena reposada. Continuar hasta que recupere un patrón rítmico (p.77).

Para la respiración superficial, todo paciente debe recibir las explicaciones necesarias conforme a sus angustias, necesidades y esperanzas. La respuesta de cada paciente suele ser distinta. Una vez reconocidas estas diferencias y valoradas las necesidades particulares, el profesional de enfermería orienta al paciente con cirugía cardiovascular para que ponga en práctica este tipo de respiración.

Respiración Profunda

En este mismo orden de ideas, Smeltzer y Bare (2005) refiere que la respiración profunda "es mostrar la forma de manejar la ventilación pulmonar y la oxigenación de la sangre después de la anestesia general" (p.437). Esto se logra indicándole los métodos de respiración lenta y profunda (inspiración máxima sostenida), respiración también lenta. Es importante que esté sentado para que la expansión pulmonar se lleve al máximo. Después de practicar la respiración profunda varias veces, se le indica que respire profundamente, espire por la boca, inspire rápido y tosa después desde lo más profundo de los pulmones.

Potter y Perry (2000) refieren que la respiración profunda "mejora la expansión pulmonar y la liberación de oxígeno sin gran consumo de energía" (p. 1105). Además de mejorar la respiración, dichos ejercicios permiten mayor relajación. El mismo autor refiere que la respiración profunda también interviene en la eliminación de gases anestésicos de las vías respiratorias.

Por otra parte, Long Phipp (2007) señala que estos ejercicios "crean una presión negativa y hace que el aire penetre en los alvéolos de los pulmones estimulando el reflujo de la tos si existen secreciones presentes" (p.424). Si la incisión es torácica como en el caso de la cirugía cardiovascular, el profesional de enfermería puede mostrar la forma de apoyarla con las manos para llevar al mínimo la presión y controlar el dolor. Es importante que el paciente coloque las palmas de las

manos juntas, entrelace los dedos. La colocación de las manos sobre el sitio de la incisión es un apoyo eficaz en el momento de la tos. También necesita saber que se le dará analgésico para aliviar el dolor.

Lo antes expuesto es considerado una de las técnicas de mayor importancia para la respiración en los pacientes en post operatorio de cirugía cardiovascular, quienes presentan complicaciones por limitar los movimientos respiratorios producto de la incisión quirúrgica, con la orientación sobre esta técnica, el paciente podrá oxigenarse sin dificultad y favorecer su evolución.

Técnicas para el control de la respiración.

Los ejercicios respiratorios proporcionan una ventilación y un intercambio gaseoso óptimo. Según Kozier, B., Erb, G. y Olivieri, R. (2006) "los objetivos de estos ejercicios son facilitar la ventilación pulmonar, previniendo de ese modo la atelectasia y la neumonía, promover la circulación sanguínea desde y hacia los pulmones, previniendo de ese modo el tromboembolismo pulmonar" (p.472).

En el paciente sometido a anestesia general, los pulmones no ventilan por completo y después de la intervención, el volumen pulmonar está reducido y exige un mayor esfuerzo para respirar.

Por ello, el profesional de enfermería debe orientar adecuadamente al paciente sobre la importancia de realizar los ejercicios respiratorios durante el post operatorio mediato.

Respiración Diafragmática

En este contexto, debe considerarse lo señalado por Beare y Myers (2007) cuando expresa que para realizar la respiración diafragmática el profesional de enfermería debe:

Colocar al paciente en posición semi-fowler o sentado, con las manos del paciente o de la persona que le ayuda colocada sobre la zona epigástrica. Se instruye al paciente para que respire profundamente, a ser posible por la nariz, y que espire por la boca. (p.271)

La mano sirve de indicación visual para confirmar el movimiento efectivo del diafragma durante la inspiración y la espiración. Este ejercicio se realizará más de 10 veces cada hora, según las necesidades.

Tos Asistida

Otro ejercicio respiratorio es la estimulación de la tos, en este sentido, la tos asistida consiste en provocar artificialmente la tos fisiológica para lo que el paciente debe tomar el aire mediante una inspiración profunda. Esto producirá una compresión en el tórax y finalmente deberá expulsar el aire de una sola vez.

El objetivo es estimular la tos y la movilización de secreciones para eliminarla, con ello se evita el acumulo de las secreciones pulmonares inducidas por la entubación orotraqueal para la anestesia y como consecuencia las infecciones. Cuando se respira profundamente antes de la tos se estimula el reflejo de

ésta. Si no se alienta al paciente para que tosa, pueden surgir neumonías hipostáticas y otras complicaciones pulmonares. La tos colabora eliminándole la secreción de moco retenida en las vías respiratorias. Una tos profunda y productiva es más útil que una simple aclaración de la garganta.

Además de la tos existen otras técnicas que favorecen la disminución de complicaciones a pacientes post-operado de cirugía cardiovascular entre ellas están la inmovilización de heridas, ejercicios respiratorios y la movilización física.

Inmovilización de la Herida

Por otra parte, el profesional de enfermería debe enseñar a inmovilizar la herida quirúrgica con las propias manos o con otros medios como almohadones, toallas, entre otros.

En este sentido, Sánchez M. (2004) refiere que "es importante que el paciente coloque las palmas de ambas manos juntas y entrelace los dedos, sobre la herida".(p.22s). La colocación de las manos sobre el sitio de la incisión es un apoyo eficaz en el momento de la tos, con el fin de no sentir dolor al momento de toser o respirar profundo.

La protección adecuada de las incisiones abdominales o torácicas, ayuda a que el operado supere el temor a que el ejercicio o la tos causen la dehiscencia de la incisión.

Uso del Espirómetro

Es de relevancia el uso de equipos que fomenten de manera fisiológica la respiración adecuada, existen en la actualidad una variedad de artefactos que ayudan a el profesional de enfermería, en la recuperación del paciente post operado de cirugía cardiovascular, entre ellos está el espirómetro.

Beare y Myers (2007) refiere que "el espirómetro desempeña un papel muy importante en la prevención de las complicaciones pulmonares post operatorias" (p.271). Tras la intervención, el paciente debe ser capaz de inhalar al menos 1 lb de aire por respiración a través del aparato en las primeras cuarenta y ocho horas siguientes al inicio del tratamiento.

Una buena ventilación respiratoria permite el intercambio de gases tisulares, por lo tanto, facilita un mejor relajamiento muscular. El profesional de enfermería debe enseñar ejercicios respiratorios adecuados que permitan evitar complicaciones posteriores.

El objetivo principal de los ejercicios respiratorios es evitar en el paciente post-operado de cirugía cardiovascular infecciones respiratorias como neumonías hipostáticas, entre otras a través de la movilización de secreciones para eliminarlas.

Es importante que el profesional de enfermería, enseñe al paciente estos ejercicios respiratorios para relajarse y además

como inmovilizar la herida, para que así este pueda toser, y así disipar todos sus miedos y ansiedad que le produce el no toser.

Manejo de la Actividad Física

En general, los pacientes adoptan la posición que le resulte más cómoda. En el enfermo que puede moverse con facilidad y libremente en la cama, sin estar sujeto a consideraciones terapéuticas, lo que debe buscar el profesional de enfermería ante todo es que esté lo más cómodo posible.

Con la colocación adecuada de almohadas y con buen apoyo se conseguirá que el paciente se sienta a gusto.

Técnicas para el Control de la Movilización.

La enseñanza de una buena alineación corporal y los cambios regulares y sistemáticos de posición son aspectos esenciales en la práctica de enfermería. Los pacientes postoperados, inconscientes o con dolor, dependen de el profesional de enfermería para la asistencia de los cambios de posición.

Kozier, B., Erb, G. y Olivieri, R. (2006) señalan "los cambios de posición frecuentes ayudan a prevenir las molestias musculares, las úlceras por presión, el daño a nervios y vasos sanguíneos mantienen el tono muscular y estimulan los reflejos posturales" (p.968).

De lo que se deduce, que la planificación de los cambios posturales tiene la finalidad de lograr un período postoperatorio sin complicaciones quirúrgicas, experimentando un mínimo de molestias sin sufrir lesiones para recuperar el nivel de bienestar más elevado posible mediante los cuidados de enfermería destinados a promover la recuperación.

Posición Dorsal o Supina

Por tanto, el paciente determina la posición que sea más confortable y apropiada garantizando la comodidad y el alivio del dolor. En las cirugías abdominales y torácicas la posición de decúbito dorsal (supina) suele ser más utilizada, al respecto, Kozier, B., Erb, G y Olivieri, R. (Ob.Cit.) refieren "la posición dorsal se utiliza para proporcionar comodidad y facilitar la recuperación de ciertas cirugías o formas de anestesia" (p.969).

En la posición decúbito dorsal, el paciente descansa sobre su espalda, con la cabeza y los hombros ligeramente elevados, para lo cual bastará una pequeña almohada. Asimismo, los precitados autores señalan que:

La curvatura lumbar se sostendrá mejor con otra almohada o una toalla enrollada. Si el paciente no tiene apoyo para los músculos, éstos tienden a la rotación externa. Dos toallas enrolladas o una sabana de baño enrollada apretada contra las caras externas de los muslos, por debajo del trocánter femoral, conversarán alineados los miembros inferiores. Las rodillas deberán estar en ligera flexión para lograr la comodidad máxima, esto se logra colocando un almohadón bajo los muslos, inmediatamente por encima del hueco poplíteo. El paciente yace entonces

sobre su espalda, con cabeza y hombros sobre superficie plana (p.969).

Las personas convalecientes tienen dificultad para cambiar de posición, el grado de asistencia dependerá del aprendizaje obtenido, las experiencias previas y del estado de salud. El profesional de enfermería hará uso de la mecánica corporal de forma que no ejerza fuerza indebida sobre el sistema músculo esquelético.

Posición Decúbito Lateral

Beare, P. y Myers, J. (2007) refieren "en la posición decúbito lateral la persona yace sobre un lado de su cuerpo, la colocación de una parte de su cuerpo crea una base triangular de apoyo y estabilidad" (p.a36). Por tal motivo, la posición decúbito lateral es apropiada en pacientes operados para facilitar el drenaje de las cavidades o prevenir complicaciones circulatorias, pulmonares, durante el postoperatorio. El profesional de enfermería debe cerciorarse que la posición del paciente sea la correcta y cómoda para él.

Kozier, B., Erb, G. y Olivieri, R. (2006) señalan que en la posición decúbito lateral:

El paciente descansa sobre uno de sus lados, como ambos brazos hacia delante y rodilla y caderas flexionadas. La extremidad inferior que queda arriba está un poco más doblada que la que queda abajo. El peso del cuerpo se apoya sobre el hueso iliaco y el escapular. La parte superior de la rodilla y la cadera debe estar al mismo nivel; la parte superior del codo y la muñeca deben estar a igual nivel que la parte

superficial del hombro, para evitar que los miembros cuelguen. Los talones y el tobillo del paciente deben protegerse usando pequeños cojines. (p.970)

Esta posición le proporciona alivio al peso del paciente sobre el sacro, facilita el drenaje pulmonar y una buena relajación.

Generalmente, es el profesional de enfermería quien indica la posición del paciente; en ocasiones en que el paciente no puede decidir, la posición se decide según el criterio del profesional de enfermería. En esta circunstancia, el profesional de enfermería debe estar enterado de las diversas posiciones para el paciente y de las medidas de sostén que le darán mejor bienestar durante las mismas.

En este sentido, Beare, p. y Myers, J. (1999) señalan "los cuidados postoperatorios incluyen la planificación de pautas sistemáticas en los cambios de posición cada 2 horas, durante el día y la noche". (p.32)

Posición de Fowler

En cuanto a la posición de Fowler, Koziar, B., Erb, G. y Olivieri, R. (2006) señalan que "es probablemente una de las que se utilizan con más frecuencia" (p.971). En realidad, es la posición sentada, con la parte superior de la cama levantada a un ángulo de 45° por lo menos. El paciente suele estar más cómodo, sobre todo con ayuda de dos almohadas, una para la cabeza y una para la espalda, esto último proporciona sostén a la curvatura lumbar.

Posición Semi-Flower

Asimismo, Kozier, B., Erb, G. y Olivieri, R. (2006) refieren que la posición semi-flower "es la elevación de la cabeza unos 30°" (p.971). Es una posición cómoda con cabeza y tórax ligeramente elevados. Se utiliza para algunos pacientes con problemas respiratorios, los cuales encuentran que esta posición les permite respirar más fácilmente.

Para Smeltzer y Bare (2005) "los objetivos de los movimientos deliberados después de la operación consiste en mejorar la circulación, prevenir el éxtasis venoso y facilitar el intercambio respiratorio óptimo" (p.317) Los cambios de posición del paciente permiten una buena circulación sanguínea, facilitan la ventilación respiratoria y evitan la sensibilidad cutánea. La falta de movimiento postoperatorio puede causar úlceras por decúbito y complicaciones respiratorias en aquellos pacientes que permanezcan por largo tiempo en cama.

Con frecuencia, el profesional de enfermería que brinda cuidados es llamado a mover o cambiar de posición a un paciente, así como el paciente post-operado, que por inseguridad o temor de sentir dolor, del cuidado de la herida, la recuperación postanestesia, a su propia creencia, hace que necesite ayuda para minimizar esos temores. Dugas, B (2006) dice que "los métodos para levantar al paciente y ayudarlo a moverse, son movimientos suaves, seguros, basados en el conocimiento de la mecánica corporal, no sólo ayudan a moverlo con facilidad, sino

que también le proporcionan una sensación de confianza en la enfermera” (p.512).

El movimiento es un componente tan esencial de la vida del hombre, que la pérdida permanente de la capacidad para mover alguna parte del cuerpo es una de las peores tragedias que pueden ocurrirle a una persona. La pérdida de la movilidad disminuye el concepto que la persona tiene de si misma. En comparación, el ejercicio aumenta la eficacia del funcionamiento de todos los procesos corporales.

Ejercicios

La mayoría de los pacientes necesitan algunas clases de ejercicio, pues son muy pocos los que tienen prohibido hacerlo. Sin embargo, para muchos pacientes, el ejercicio forma parte de la atención de enfermería, y una buena parte de la instrucción que recibe al respecto le es proporcionada por el profesional de enfermería, así como determinar las necesidades del paciente y proporcionar un ejercicio adecuado a aquellos que tienen limitaciones y contraindicaciones.

Los pacientes que permanecen en cama por mucho tiempo están propensos a complicaciones a causa de su inactividad. La pérdida de la movilidad y fuerza muscular son notables a menudo en los pacientes encamados, especialmente los de cierta edad. El ejercicio contribuye a crear y conservar un buen tono muscular. Para la persona encamada, esto significa que la fuerza de sus músculos se conserva o desarrolla de modo que esté listo para tomar mayor actividad. El ejercicio favorece asimismo, la

eliminación de los productos de desecho del músculo. En efecto, la contracción de los músculos aumenta la circulación y, con ella, la eliminación de dichos productos.

En tal sentido el profesional de enfermería debe considerar lo señalado por Dugas, B (2006) en cuanto a “el aumento de la circulación, específicamente de la corriente venosa de retorno desde las extremidades, es muy importante para la persona que permanece en cama” (p.517). Por lo que, el estancamiento de la sangre en el cuerpo predispone a la formación de coágulos, con peligro de graves complicaciones. De allí la importancia de mantener en el plan de cuidados la actividad del paciente post operado de cirugía cardiovascular que evite la formación de coágulos periféricos de miembros inferiores por inmovilidad durante esta etapa. Dicho plan debe establecer una serie de ejercicios para cada etapa, considerando los tipos de ejercicios usados para tal fin.

La contractura de los músculos y la rigidez de las articulaciones son a menudo efectos secundarios molestos de la inactividad prolongada, que suelen evitarse sometiendo a las articulaciones a todos los movimientos que puedan ejecutar.

Ejercicios Activos

En este sentido, Smeltzer y Bare (2005) señalan que “los ejercicios activos son los llevados a cabo por el paciente bajo supervisión de el profesional de enfermería y los asistidos aquellos donde el profesional de enfermería ayuda al paciente si éste no puede hacer el ejercicio en forma independiente” (p.222).

Esto conlleva a que una articulación debe movilizarse dentro de su rango de movimiento tres veces, al menos dos veces al día. La articulación no debe moverse más allá del rango libre del movimiento. Por tanto, el movimiento debe encontrarse dentro del punto de resistencia y detenerse en el punto del dolor. Cuando se presenta un espasmo muscular, la articulación debe moverse lentamente hasta el punto de resistencia, ejercer una presión suave pero firme hasta que el músculo se relaja y continuar el movimiento.

El paciente post operado de cirugía cardiovascular debe conocer con toda claridad cuales ejercicios debe realizar, ya que estos le permitirán conservar y mejorar la potencia muscular, conservar la función articular, estimular la circulación y relajación.

Ejercicios Pasivos

Por otra parte, Dugas, B (2006) describe los ejercicios pasivos como “ejercicios en los que la región del cuerpo es movida por otras personas. Los músculos no se contraen activamente. Este tipo de ejercicio ayuda a evitar contracturas, pero no aumenta la fuerza ni el tono muscular” (p.506). Este tipo de ejercicios se aplican sobre las estructuras afectadas, sin que el paciente realice ningún movimiento voluntario de la zona que hay que tratar. El paciente no interviene en absoluto, no presenta ni ayuda ni resistencia en la realización de los ejercicios.

El profesional de enfermería que brinda cuidado establece prioridades de la acción de enfermería en pacientes con

movimiento limitado e identifica quienes requieren movimientos oportunamente y así prevenir el deterioro de otras capacidades funcionales. Por esto, es necesario aplicar medidas de enfermería como son: los masajes y el ejercicio que estimulan la circulación y mejorar así, la nutrición de las células de la piel. El tiempo dedicado para cada una de estas acciones, depende de las necesidades de cada paciente.

Con relación a los ejercicios pasivos, Kozier, B., Erb, G. y Olivieri, R. (2006) los identifican como “aquellos en que la energía requerida para mover la parte del cuerpo la proporciona la enfermera, mediante un equipo mecánico, o el paciente hacia una extremidad afectada” (p.598). Asimismo, el profesional de enfermería identifica que una vez que los pacientes post operados de cirugía cardiovascular se están recuperando de la anestesia pueden solicitar ayuda para iniciar cualquier movimiento.

Ejercicios de las Extremidades

Según Smeltzer y Bare (2005) los ejercicios de las extremidades, sean activos y pasivos, incluyen:

...extensión, flexión y rotación de las articulaciones de la rodilla y la cadera (semejantes al pedaleo de la bicicleta) mientras el paciente está sobre un costado. Se hace girar el pie como si se trazara el círculo más grande posible con el dedo grande... (p.436).

Cabe resaltar, que la movilización temprana del paciente se prescribe para contrarrestar los efectos de un reposo prolongado

y de esa forma disminuir las complicaciones pulmonares postoperatorias. Inicialmente la movilización puede envolver solamente los cambios de posición en decúbito y ejercicios pasivos en las extremidades del paciente cuando éste se encuentra con ventilación mecánica.

Entre los beneficios de la actividad física se pueden destacar los siguientes: cambia la configuración de la caja torácica y la excursión diafragmática, cambia el volumen alveolar, la distensibilidad pulmonar, la distribución de la ventilación y de la perfusión, se cambia la compresión mecánica del corazón y de los alvéolos y las presiones de llenado diastólica, precarga y trabajo del corazón. Facilita además el transporte mucociliar, estimula una tos más efectiva, altera el patrón monótono de la respiración y finalmente facilita el drenaje por los tubos de mediastino y tórax y el drenaje urinario.

Posteriormente se realizan ejercicios activos-asistidos, progresando a activos de baja intensidad de forma dinámica trabajando varios grupos musculares. Una vez el paciente esté hemodinámicamente estable y clínicamente se permita, se trabaja adopción de posiciones a sedente y bípeda hasta lograr realizar deambulacion, lo que lleva a que el paciente tenga una sensación de bienestar, de dinamismo y de mayor funcionalidad con efectos benéficos en la mecánica respiratoria. Asimismo, es importante resaltar que dentro de las medidas preventivas de atelectasias y demás complicaciones pulmonares está la deambulacion temprana y debe instituirse como rutina de tratamiento en los pacientes sometidos a cirugía cardíaca.

Deambulaci3n

Johnson, C. (2005), reafirman que la movilizaci3n temprana desde el primer d3a de post-cirug3a card3aca, aumentando progresivamente la intensidad al quinto d3a hasta lograr la deambulaci3n independiente y educando al paciente en patr3n respiratorio y en ejercicios de respiraci3n profunda, son iguales de efectivos que las maniobras de fisioterapia del t3rax convencionales.

Es de gran importancia preparar al paciente post operado de cirug3a cardiovascular para la deambulaci3n mientras no llega a la fatiga, ya que este ejercicio le permitir3 el fortalecimiento y acondicionamiento f3sico y a su vez lo previene de infecciones pulmonares como neumon3as. Al respecto Smeltzer y Bare (2005) expresan “uno de los aspectos m3s importantes para mejorar el estado de 3nimo de la persona es que recupere su capacidad para caminar” (p.339).

Seg3n Beare, P. y Myers, J. (2007). Enuncian “Los objetivos de los movimientos deliberados despu3s de la operaci3n consisten en mejorar la circulaci3n, prevenir la estasis venosa y contribuir al funcionamiento respiratorio 3ptimo” (p. 374).

El profesional de enfermer3a debe mostrar al paciente post-operado de cirug3a cardiovascular la forma de cambiar el cuerpo de un lado a otro, y de asumir deferentes tipos de posiciones. Es importante que ella utilic3 la mec3nica corporal adecuada en los

movimientos con su propio cuerpo para que así el paciente la imite.

Esta enseñanza le permitirá al paciente post-operado de cirugía cardiovascular disipar la angustia y los temores y a su vez guiarlo a que participe en la asistencia post-operatoria y rehabilitación con más seguridad.

Sistema de Variables

Variable: Cuidados de enfermería al paciente post Cirugía cardiovascular en fase postoperatoria mediata.

Definición Conceptual: Es la asistencia que el profesional de enfermería proporciona al paciente después de una intervención quirúrgica. (Smellzer y Bare, 2005, p.350)

Definición Operacional: Se refiere a las actividades que realiza el profesional de enfermería en la atención al paciente con cirugía cardiovascular durante el post operatorio mediato con respecto al manejo del dolor, de la respiración y de la actividad física.

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable: Cuidados de enfermería al paciente post Cirugía cardiovascular en fase postoperatoria mediata.

Definición Operacional: Se refiere a las actividades que realiza el profesional de enfermería en la atención al paciente con cirugía cardiovascular durante el post operatorio mediato con respecto al manejo del dolor, de la respiración y de la actividad física.

Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Ítems
Actividades para el manejo del dolor: se refiere a las acciones de cuidado del profesional de enfermería dirigidas al paciente postoperado de cirugía cardiovascular en fase mediata en cuanto a las técnicas para el control del dolor.	Valoración del dolor: se refiere a las acciones que realiza el profesional de enfermería para la valoración del dolor del paciente postoperado de cirugía cardiovascular.	<ul style="list-style-type: none"> • Escala del dolor 	1,2
	Técnicas para el control del dolor: se refiere a las estrategias farmacológicas y no farmacológicas que utiliza el profesional de enfermería para el manejo del dolor	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento farmacológico • Tratamiento no farmacológico 	3,4 5,6,7,8
Actividades para el manejo de la respiración: se refiere a las acciones de cuidado del profesional de enfermería dirigidas al paciente postoperado de cirugía cardiovascular en fase mediata para la prevención de complicaciones, en cuanto al manejo de tipos de respiración y técnicas para el control de la respiración.	Tipos de respiración: se refiere al uso de la respiración superficial y profunda como medidas ventilatorias que utiliza el profesional de enfermería en pacientes postoperado de cirugía cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> • Respiración superficial • Respiración profunda 	9 10

Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Ítems
Actividades para el manejo de la actividad física: se refiere a las acciones de cuidado del profesional de enfermería dirigidas al paciente postoperado de cirugía cardiovascular en fase mediata en cuanto a las técnicas para el control de la movilización.	Técnica para el control de la respiración: se refiere a las medidas ventilatorias utilizadas por el profesional de enfermería en pacientes postoperado de cirugía cardiovascular.	<ul style="list-style-type: none"> • Respiración diafragmática • Tos asistida • Inmovilización de herida • Usos de equipos para ejercicio 	11, 12 13, 14 15 16
	Técnica para el control de la movilización: se refieren a los cambios de posición, ejercicios activos y pasivos que ponen en practica el profesional de enfermería con el pacientes postoperado de cirugía cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios posturales • Ejercicios activos • Ejercicios pasivos • Ejercicios de extremidades • Deambulaci3n 	17, 18 19 20 21 22

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

La presente investigación según el análisis y el alcance de los resultados es de carácter descriptivo; Canales, F; Pineda, E; Alvarado, E (1998) refieren:

Los estudios descriptivos son la base y punto inicial de los otros tipos y son aquellos que están dirigidos a determinar “como es” o “como esta” la citación de las variables que deberán estudiarse en una población. La presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (Prevalencia o incidencia) y en quienes, donde y cuando se está presentando determinado fenómeno. (p. 81)

En este sentido se registraron los cuidados de enfermería al paciente post Cirugía cardiovascular en fase postoperatoria mediata, hospitalizados en el servicio de cirugía cardiovascular del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”. Primer trimestre 2012

Cabe señalar que en cuanto al período y secuencia del estudio, este se considera transversal, pues registra la información en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. Sampieri, R; Collado, C; Baptista, P (2007) señala: “Los estudios transversales son aquellos que recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento

dado” (p. 186) La información se registró en cada turno de trabajo.

Población

La población de un estudio es definida por Tamayo, M (1999) como “Grupo de entidades, personas o elementos cuya situación se está investigando o totalidad del fenómeno a estudiar”. (p.165). Así pues, la población estuvo conformada por los 22 profesionales de enfermería que laboran en los diferentes turnos de trabajo en dicha Unidad Clínica.

Muestra

En relación a la muestra Sampieri, R; Collado, C y Baptista, P (2007) señalan que “la muestra suele ser definida como un subgrupo de la población”. (p.210) en este sentido la muestra de estudio estuvo conformada por 10 profesionales de enfermería que laboran en los turnos mañana y tarde en el servicio de cirugía cardiovascular y que para el periodo de la recolección de los datos se encontraban activos en dicho servicio.

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo intencional, ya que los investigadores de manera intencional seleccionaron la muestra en vista de que trabajan en los turnos diurnos y es el tiempo en que se dan la mayor concentración de actividades con los pacientes. También puede ser que el investigador seleccione directa e intencionadamente los individuos de la población. Sampieri, R; Collado, C y Baptista, P (2007) explican que “El muestreo intencional, es un tipo de

muestreo donde es el propio investigador el que selecciona a aquellos sujetos que considere más apropiados para formar la muestra” (p.220).

Métodos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

De acuerdo a la problemática planteada se utilizó como método de recolección de datos la observación.

El método de observación es explicado por Ferrer (1997) como: “el procedimiento científico a través del cual se vigila la naturaleza, al hombre, a la sociedad, etc., tal como se nos presentan en orden de conocerlos mejor”. (p. 104)

Para este método se utilizó como instrumento de recolección de datos una guía de Observación. Se diseñó una guía de observación con el propósito de medir la variable considerada en el estudio. La guía de observación fue elaborada con 22 ítems dicotómicos (SI/NO) de acuerdo a los Sub.Indicadores establecidos en la operacionalización de la variable. Para la aplicación del mismo se realizaron observaciones a los elementos muestrales en 5 oportunidades cada uno, considerando que el 80% de la práctica observada y registrada determinaba la práctica habitual de los profesionales de enfermería en cuanto a los cuidados postoperatorios mediatos con los pacientes post cirugía cardiovascular.

Validez del instrumento

Sampieri, R; Collado, C; Baptista, P (2007) explican la validez como aquella que hace referencia “al grado en que un instrumento realmente mide lo que pretende medir” (p. 243). Con respecto a la validez se obtuvo a través de “Juicio de Expertos” presentado el instrumento a expertos, tanto en el área de Metodología, Estadística y Enfermería.

Procedimiento para la Recolección de los Datos

Para la obtención de datos se realizaron las siguientes actividades:

- Elaboración de la guía de observación, de acuerdo a los objetivos planteados.
- Envío de correspondencia al asesor para su evaluación.
- Validación del instrumento por especialistas en el área.
- Solicitud de permiso al coordinador de enfermería y medico del área de estudio.
- Aplicación del instrumento.

Plan de Tabulación y Análisis

En concordancia con los objetivos planteados y según el tipo de estudio diseñado los datos obtenidos se manejaron a nivel descriptivo. Se utilizaran estadísticos descriptivos tales como frecuencias absolutas y porcentajes, para presentar los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento.

Los ítemes que miden la variable cuidados de enfermería al paciente post Cirugía cardiovascular en fase postoperatoria mediata, se agruparon según el indicador de tal modo que resultan los cuadros que presenten los resultados obtenidos, calificando las observaciones como si o no.

Cada cuadro está acompañado de una breve descripción y análisis que se apoya en las bases teóricas del estudio. Además, se ha realizado un gráfico de sectores circulares para facilitar la rápida visualización de los datos.

CAPÍTULO IV

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos en la investigación, se interpretan y se analizan los resultados siguiendo los procedimientos adecuados para este estudio.

A continuación se presentan los resultados, obtenidos a través de la aplicación del instrumento guía de observación a las enfermeras con los elementos que contiene el estudio. Para lo cual se presenta en primer término los cuadros estadísticas correspondientes a cada indicador de la variable en estudio, en segundo término se analizan los datos y finalmente se presentan los gráficos a fin de ilustrar los datos obtenidos.

CUADRO N° 1 Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Acciones para el manejo del dolor

ÍTEMS	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Descripción del dolor.	30	60	20	40	50	100
Escala del dolor.	40	80	10	20	50	100
Explica utilidad del medic.	10	20	40	80	50	100
Uso de farmacoterapia	05	10	45	90	50	100
Uso de téc. de relajación	30	60	20	40	50	100
Instrucción del paciente	40	80	10	20	50	100
Expresión de temores	10	20	40	80	50	100
Estrategias mentales	05	10	45	90	50	100
Promedio	21	42	29	58	50	100

Fuente: Instrumento de Observación.

El cuadro N° 1 muestra que un porcentaje importante de las observaciones realizadas representada en promedio por el 58% que demuestran que los profesionales de enfermería no realizan las acciones asistenciales referidas al manejo del dolor del paciente post cirugía cardiovascular en su fase mediata en donde se evaluaron aspectos relacionados a la aplicación de escala de dolor, tratamiento farmacológico y no farmacológico.

Solo el 42% de las observaciones permiten demostrar que los profesionales de enfermería si realizan dichas acciones durante el cuidado del paciente post cirugía cardiovascular en su fase postoperatoria mediata.

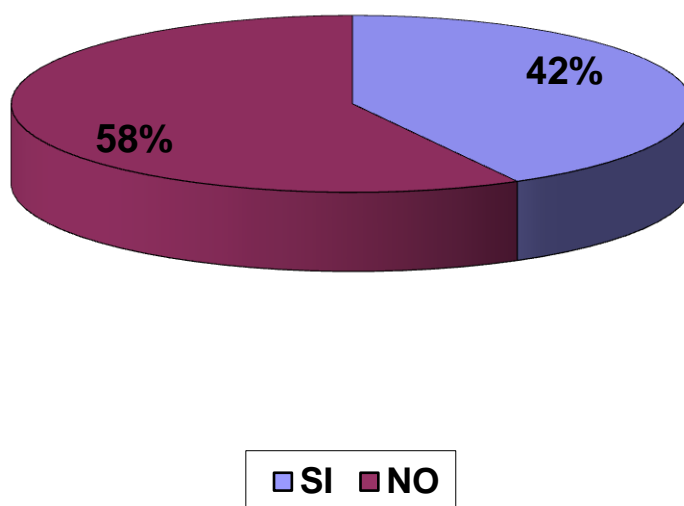


GRAFICO N° 1 Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Acciones para el manejo del dolor

Fuente: CUADRO N° 1

CUADRO N° 2 Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Acciones para el manejo de la respiración.

ÍTEMS	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Respiración superficial	10	20	40	80	50	100
Respiración profunda	10	20	40	80	50	100
Posición de semi-fowler	0	0	50	100	50	100
Manos en zona epigástrica	0	0	50	100	50	100
Provocación de tos	10	20	40	80	50	100
No inhibición de tos	10	20	40	80	50	100
Inmovilización de la herida	40	80	10	20	50	100
Uso de espirómetro	40	80	10	20	50	100
Promedio	15	30	35	70	50	100

Fuente: Instrumento de Observación.

El cuadro N° 2 muestra que un porcentaje importante de las observaciones realizadas representada por un promedio del 70% se demuestra que los profesionales de enfermería no realizan acciones asistenciales durante el postoperatorio mediato para el manejo de la respiración del paciente post cirugía cardiovascular, referidas a la respiración superficial y profunda, respiración diafragmática, tos asistida, inmovilización de herida, uso de espirómetro

Solo el 30% de las observaciones demostraron que los profesionales si ponen en práctica la realización de dichas acciones durante el cuidado del paciente post cirugía cardiovascular en su fase postoperatoria mediata.

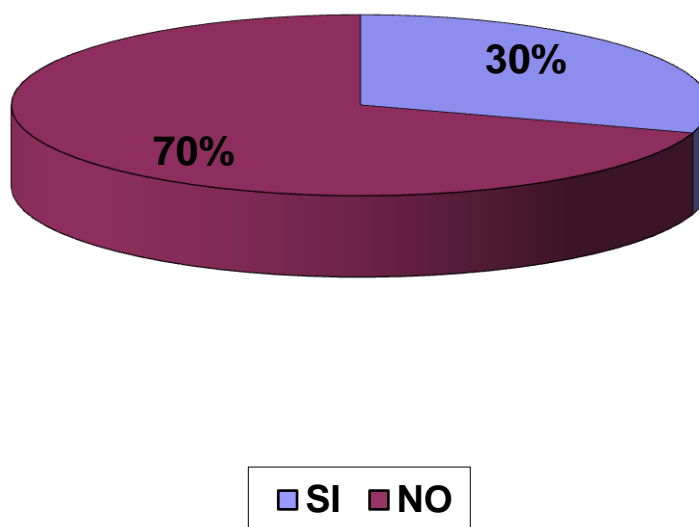


GRAFICO N° 2 Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Acciones para el manejo de la respiración.

Fuente: CUADRO N° 2

CUADRO N° 3 Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Acciones para el manejo de la actividad física.

ÍTEMS	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Comodidad del paciente	10	20	40	80	50	100
Cambios de posición	10	20	40	80	50	100
Ejercicios activos	0	0	50	100	50	100
Ejercicios pasivos	0	0	50	100	50	100
Ejercicios de extremidades	10	20	40	80	50	100
Deambulaci3n	10	20	40	80	50	100
Promedio	07	14	43	86	50	100

Fuente: Instrumento de Observaci3n.

El CUADRO N° 3 muestra que un porcentaje importante de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería representada por el 86% lo cual permiten demostrar que dichos profesionales no realizan acciones referidas al manejo de la movilizaci3n del paciente post operado de cirugía cardiovascular en su fase postoperatoria mediata que incluye cambios posturales, ejercicios activos, ejercicios pasivos, ejercicios de extremidades y deambulaci3n.

Solo el 14% de las observaciones realizadas permiten demostrar que los profesionales de enfermería durante el cuidado del paciente post operado de cirugía cardiovascular en su postoperatorio mediato si ponen en pr3ctica dichas actividades del cuidado.

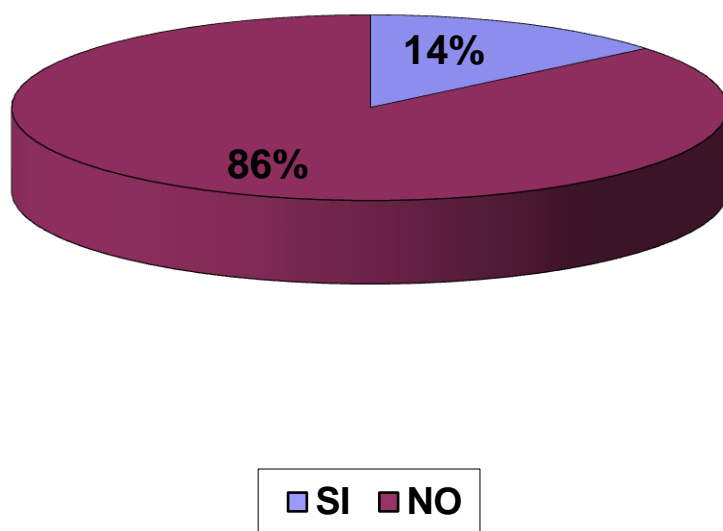


GRAFICO N° 3 Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Acciones para el manejo de la actividad física.

Fuente: CUADRO N° 3

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el siguiente capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones consideradas pertinentes para la solución de la problemática encontrada y en respuestas a los objetivos propuestos en este estudio.

Conclusiones

Con base en el análisis e interpretación de los resultados obtenidos se puede concluir que:

- ❖ Existe déficit en cuanto a las acciones realizadas por los profesionales de enfermería referidas a los cuidados del paciente postoperado de cirugía cardiovascular específicamente en cuanto al manejo del dolor evidenciado por 58% de las observaciones realizadas.
- ❖ El 70% de las observaciones demostraron que los profesionales de enfermería, no realizan acciones referidas al manejo de la respiración del paciente postoperado de cirugía cardiovascular en su fase postoperatorio mediata.
- ❖ Los profesionales de enfermería demostraron no realizar acciones referidas al manejo de la actividad física del paciente postoperado de cirugía cardiovascular en la fase

mediata evidenciada por el 86% de las observaciones realizadas a dichos profesionales.

Recomendaciones

Sobre la base de los resultados y las conclusiones obtenidas, las investigadoras hacen las siguientes recomendaciones:

- ❖ Informar a las Autoridades del Hospital objeto de estudio, sobre los resultados de la investigación a fin de poner en práctica acciones tendentes a la mejora de la práctica de enfermería durante el cuidado al paciente postoperado de cirugía cardiovascular en su fase mediata.
- ❖ Diseñar y poner en práctica programas de educación continua en servicio dirigidos a los profesionales de enfermería, sobre los cuidados al paciente postoperado de cirugía cardiovascular en sus diferentes fases.
- ❖ Incentivar al Profesional de Enfermería a poner en práctica sus habilidades y destrezas en el cuidado al paciente postoperado de cirugía cardiovascular en su fase mediata.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, M. T.(1998) **Cirugía Cardiovascular**. Mimeografía
- ALFONSO, D.; ESCARPANTER, J. Y LEDESMA, J. (2008). **Importancia de los cuidados de enfermería en pacientes con fijación externa ósea**. Trabajo Espacial de Grado presentado para optar al Título de Licenciado en Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- ÁVILA, A.; PÉREZ, X. y PINTO, D. (2008) **Cuidados de Enfermería y su Relación en la Satisfacción de las Necesidades Básicas del Usuario**. Hospital “Dr. Santo Aníbal Dominicci”, de Carúpano. TEG. UCV Escuela de Enfermería.
- BEARE, P. y MYERS, J. (2007). **Enfermería Principios y Práctica**. Tomo II. 3era Edición. Editorial Médica Panamericana. Madrid.
- BEERS, M. y JONES MD., T. (2004). **Manual de Merck de información médica**. Editorial Océano. Barcelona, España
- BLOOMSTONE, J. y BARSOOK, D. (2000). **Procedimiento en Anestesia**. Federación Interamericana de Educación de Adultos. Caracas.
- CANALES, F., ALVARADO, E. y PINEDA, E. (1998). **Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo del personal de la salud**. (2 ed.). Washington, D.C.: Organización Panamericana de Salud.
- DUGAS, B. (2006). **Tratado de Enfermería Práctica**. 7ma Edición Editorial Interamericana Mc Graw Hill. México.
- ESCOBAR, M. y Cols. (2009). **Calidad de atención en la valoración del dolor en pacientes post-operados**. Tesis de Pregrado. Hospital de Especialidades Médicas. Veracruz, México. : www.temas-studio.com/trabajostesis-monografias-resumenes/es/node/1 698. (Consulta : Abril 17, 2010)

- GÓMEZ SÁNCHEZ, M. (1999). **Historia Clínica del Dolor** Medicina Paliativa de la Cultura Latina. Edición S.A. Arán.
- HERNÁNDEZ, R., FERNÁNDEZ, C. y BAPTISTA, P. (2007) **Metodología de la Investigación**. 4ta edición. Caracas-Venezuela.
- IGNATAVICIUS, D. y VARNER, M. (2009). **Enfermería Médico Quirúrgica**. Planteamiento para mejorar el proceso de Enfermería. (1" ed.) Editorial Interamericana Mc Graw Hill Barcelona, España.
- JOHNSON, D., KEM, C. (2005) **Terapia física post operatoria después de Bypass de la Arteria Coronaria**. (3era ed.). Serie Cuidados Críticos. España: Océano/Mosby.
- KOZIER, 8., ERB, G. y OLIVIERI, R. (2006). **Enfermería Fundamental: Conceptos, Procesos y Práctica**. 7ma Ed. España: Mc Graw Hill interamericana.
- LONG PHIPPS y otros. (2007). **Enfermería Médica Quirúrgica**. Tercera Edición. Editorial Harcourt Mosby. Madrid.
- MARIN, J. (2009) **Manejo del paciente en el postoperatorio de cirugía cardíaca**. Documento en línea. Disponible en: <http://www.enfermeriaua081.wetpaint.com/page/CUIDADOS+ POSTOPERATORIOS> (Consulta 2010, Febrero 02)
- MARRINER A. TOMEY (2005). **Modelo y Teoría de Enfermería**. 4ta. Edición. Editorial Mosby Doyna Libros.
- MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD (MPPS). (2008). Estadísticas de Enfermedades Cardiovasculares en Venezuela. Oficina Central de Estadística. Caracas: Autor.
- MOSBY. (2007). **Diccionario de Medicina** Mosby. (7" ed.). Editorial Océano. Barcelona, España
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2009). Et día mundiat del corazón. Documento en línea. Disponible en:

www.who.int/mediacentre/events/annual/world_heartday/es/index.html.(Consulta: 2009, agosto 5).

- ORTEGA, M. (2008). **Propuesta de una guía para la valoración de enfermería al paciente post-operado de cirugía cardiovascular con el enfoque conceptual de Virginia Henderson**. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. Número Number 1-4. Enero-Diciembre January-December 2001. Sociedad Mexicana de Cardiología. Documento en línea. Disponible en: www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-enfe/e-en2001/e-en0114/er-en011-4d.htm. (Consulta: Abril 17, 2008)
- OTAOLA, I. (2009). **Curso de Actualización de Cardiopatía Isquémica**. Oficina de Publicaciones "Luis Razetti". Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela.
- PHILLIPS, N. (2004). **Técnicas de Quirófano**. (10ma ed.). McGraw Hill Interamericana. España.
- POTTER y PERRY. (2000). **Fundamentos de Enfermería Teórica y Práctica**. España. Harcourt Brace.
- RAMÍREZ, P., MEDIERO, M. Y GARCÍA, M. (2008) **Control del dolor postquirúrgico en cirugía cardiovascular en el Complejo Hospitalario Carlos Haya, Málaga, España**. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. Número Number 1-4. Enero-Diciembre January-December 2008. Sociedad Mexicana de Cardiología. Documento en línea. Disponible en: www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-enfe/e-en2002/e-en011-4/er-en0114d.htm. (Consulta: Abril 17,2008)
- REGUILLO, F. (2008) **Cirugía Cardiovascular, El Bypass coronario**. Documento en Línea Disponible: [Wikipedia.org/wiki/bypass_\(cirugía\)](http://Wikipedia.org/wiki/bypass_(cirugía)) (consulta 2009, agosto 10)
- SÁNCHEZ, M. (2004). **Revista Rol de Enfermería**. N°186. Palma de Mallorca, España.
- SIMONTON, O.; HENSON, R. Y HAMPTON, B. (1993), **sanar es un viaje**. Ediciones Urano. Barcelona- España.

- SMELTZER, S. y BARE, P. (2005). **Técnicas de Quirófano.** (10ma ed.). Editorial. McGraw Hill Interamericana. México, México.
- TAMAYO Y TAMAYO, M. (2003). **Proceso de la Investigación Científica.** (4" ed.). Caracas. Limusa.
- TORRECILLOS R., L. (2002). **Función de Enfermería e los cuidados y tratamiento del dolor.** Escuelas de Ciencias de la Salud. Universidad Cádiz. España.
- URBINA, D. (2009) **Calidad de cuidados que brinda el profesional de enfermería a pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Unidad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera".** Tesis Pregrado de la Universidad Central de Venezuela. Valencia Estado Carabobo.
- WHALEY, L., WONG, D. (2000). **Manual Clínico de Cuidados de Enfermería.** (1era edición). Mc Graw Hill Interamericana. México, México.

ANEXO A

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE CUIDADOS DE
ENFERMERÍA AL PACIENTE POST CIRUGÍA
CARDIOVASCULAR EN FASE POSTOPERATORIA MEDIATA.**

Autores:

Cedeño P. Alejandro A

C.I: 17.442.073

Díaz S. Jorgy J

C.I: 17.475.790

Guerere G. Mayerlin T.

C.I: 18.192.720

Tutor:

Lcdo. Sergio Campos

Caracas, 2012.

Presentación

La presente guía de observación realizada por los investigadores esta dirigido a las enfermeras (os) que laboran en la Unidad Clínica de Cirugía cardiovascular en el Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” y que tienen la responsabilidad de cuidar a pacientes postoperado de cirugía cardiovascular.

Dicha información es importante para realizar el Trabajo Especial de Grado.

INSTRUCCIONES PARA LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

- Se observa detenidamente y de manera objetiva la situación a registrar.
- Las observaciones se hacen en el tiempo necesario para ello.
- Se registra la situación requerida en este instrumento de observación.
- Se marca con una (x) la alternativa que refleja lo observado.
- Cada observación se registra basados por criterio SI o NO.

