

Licenciatura en Enfermería
Trabajo Final Integrador

Autora: Vanesa María Luján Acosta

**ROL DE ENFERMERÍA EN PREVENCIÓN DE
COMPLICACIONES EN PACIENTES POSTOPERATORIO
DE CIRUGÍA REVASCULARIZACIÓN CORONARIA**

2024

Tutor: Lic. Juan José Solís

Citar como: Acosta VML. Rol de enfermería en prevención de complicaciones en pacientes postoperatorio de cirugía revascularización coronaria. [Trabajo Final de Grado]. Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2024.
<http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/handle/123456789/3041>



Índice

Capitulo I Introducción	5
1.1 Planteamiento del problema científica:	7
1.2 Hipótesis	8
1.3 Justificación	9
1.4 Objetivos	10
Capitulo II Marco teórico	11
2.1 Concepto contextual	12
2.2 Marco conceptual	16
Capitulo III Diseño metodológico	35
3.1 Tipo de investigación	36
3.2 Criterios de selectividad	37
3.3 Instrumento de medición	38
Encuesta del rol de enfermería en prevención de manejo de complicaciones en pacientes posoperatorio de cirugía revascularización cardiaca	39
3.4 Variables de investigación	43
3.5 Operacionalización de variables	44
3.6 Aspectos éticos de la investigación	46
Capitulo IV Resultados de datos	47
4.1 Resultados	48
4.2 Conclusión y recomendaciones	62
4.3 Conclusión	64
4.4 Referencia Bibliográfica	65

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación, se lo dedico especialmente a mi madre Norma Nieder por ser el pilar fundamental en mi vida, por acompañarme siempre, y ser tan incondicional conmigo. ¡Gracias!

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad Isalud por haberme permitido ser parte de la institución y brindarme todas las herramientas necesarias para mi formación profesional. También, agradecer a la Prof. Lic. Bilanski Anastasia por su predisposición siempre.

Agradezco a mi tutor Mag. Prof. Lic. Solís Juan por haberme guiado durante la elaboración de mi trabajo de tesis, por su dedicación y predisposición para la elaboración de las misma, y quien hizo posible la realización de este trabajo.

A mi familia, en especial a mi mamá Norma Nieder por enseñarme a ser perseverante siempre, a mi hermano Castillo Matías y mi papa Acosta Vicente.

A mi amiga Jackunas Lorena y a mi prima Notario Silvia por sus consejos y quienes estuvieron presente en este trayecto.

Capítulo I

Introducción

Introducción

Los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente como ser una cirugía de tal magnitud como es la cirugía de revascularización cardiaca requiere de cuidado y extrema vigilancia, desde su ingreso al servicio de cuidados intensivos coronarios hasta su alta.

El personal de enfermería es quien controla el estado hemodinámico, monitoreo continuo, administración de drogas y analgésicos para su tratamiento, control de drenajes, sangrado, curaciones de heridas quirúrgicas, entre otros cuidados. Como también, tiene sobre el paciente una mirada holística, es el responsable y encargado del cuidado del paciente mediante su recuperación. Asimismo, es el/la encargada de educar al paciente y a la familia orientar e informar sobre su salud. Por tal motivo, debe ser un personal totalmente capacitado, con experiencia y formación para afrontar cualquier circunstancia que puede llegar a presentar durante la recuperación en el paciente posoperatorio. Si bien, existen complicaciones posoperatorias que pueden poner en riesgo y comprometer la vida del paciente, es importante la intervención de enfermería en la atención de los cuidados en los pacientes para poder detectar a tiempo estas complicaciones. Ya que si no se detecta a tiempo puede ocasionar internaciones prolongadas o repercutir en la morbilidad y mortalidad en el paciente.

En esta presente investigación se abordará los factores que intervienen en la prevención de complicaciones posoperatorias de cirugía de revascularización cardiaca, como también, determinar el rol de enfermería en la prevención de complicaciones en los pacientes posoperatorios.

Se puede decir que el personal de enfermería es un pilar fundamental dentro del equipo multidisciplinario. donde su desempeño es el cuidado integral, la educación continua, y la recuperación para lograr en los pacientes su autonomía.

Planteamiento del problema científica:

Las cirugías de revascularización cardiaca si bien es procedimientos complejos, también existen riesgo y complicaciones graves en los pacientes posoperatorios. por esta razón, es esencial la evaluación del riesgo y la prevención a complicaciones que al no detectar a tiempo; puede causar un compromiso vital, como también, internación prolongada y/o repercutir en la morbilidad y mortalidad en los pacientes.

Mediante mis actividades laborales por el servicio de unidad coronaria del Sanatorio Güemes, se observó que los pacientes que eran posoperatorios presentaban complicaciones como arritmias, infecciones, hipertensión arterial, ventilación mecánica prolongada, trastornos urinarios, en su internación, y otros, ya dados de alta reingresaban por infección en el sitio de incisión. Estas eran las complicaciones que se podían observar en el servicio, como también, la importancia del cuidado de enfermería hacia los pacientes. Por tal motivo, es importante recurrir a herramientas para detectar a tiempo estas complicaciones que se puede presentar.

Por lo expuesto anteriormente se llega a la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores que intervienen en la prevención de complicaciones en pacientes postoperatorio de cirugía de revascularización miocárdica en el servicio de unidad coronaria del Sanatorio Güemes en el periodo de abril a julio 2022?

Hipótesis

- La atención de enfermería ante los pacientes posoperatorios de cirugía de revascularización cardíaca es deficitaria.

Justificación

La cirugía de revascularización cardiaca es un procedimiento de alta complejidad que ofrece buenos resultados en los pacientes adecuadamente indicados, aumentando la calidad de vida y la supervivencia. En Argentina ha ido evolucionando a lo largo de los años, constituyendo un pilar fundamental en la cardiología actual.

La presente investigación es determinar el rol de enfermería en prevención de complicaciones en pacientes posoperatorio de cirugía revascularización cardíaca, que se encuentran en recuperación en el servicio de unidad coronaria del Sanatorio Güemes.

Los pacientes posoperatorios sometidos a una intervención quirúrgica de cirugía cardiovascular requieren de un tratamiento posoperatorio integral de atención a sus necesidades que favorezca el cuidado adecuado; el cuidado es un factor determinante en la evolución y la aparición de complicaciones en los pacientes. Así mismo, requieren de una atención integrada por un equipo coordinado y multidisciplinario. El personal de enfermería es parte fundamental del equipo multidisciplinario ya que desempeña un rol importante en la recuperación del paciente que es intervenido quirúrgicamente por una cirugía revascularización cardiaca.

Así mismo, los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente una vez que ingresa al servicio de recuperación de unidad coronaria las primeras 24hs, son cruciales ya que pueden desarrollar complicaciones por ser cirugías tan complejas. Por tal motivo, el rol del enfermero es concluyente en los cuidados, son los responsables del cuidado directo del paciente. Como se mencionó anteriormente, las primeras horas del paciente son críticas y requieren de una estricta vigilancia por el personal de enfermería como es el controlar de constante vitales, presión arterial, estado neurológico, arritmias, drenajes, etc.

Por otra parte, la identificación de factores en las complicaciones posquirúrgicas permite implementar estrategias como establecer protocolos y herramientas preventivas que evite la aparición de complicaciones o detectar de forma precoz para minimizar su impacto, evitar poner en riesgo a los pacientes.

Objetivos

Objetivo general

- Determinar el impacto del rol de enfermería en la prevención de complicaciones en pacientes postoperatorio de cirugía de revascularización cardiaca.

Objetivos específicos

- Analizar las complicaciones más comunes en pacientes postoperatorio de cirugía de revascularización miocárdica.
- Describir las mejores prácticas de enfermería para la prevención de complicaciones en pacientes con intervenciones de cirugía revascularización miocárdica.
- Evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería en la gestión de complicaciones postoperatoria.
-

Capitulo II

Marco teórico

Concepto contextual

Este trabajo de investigación se centra la importancia del rol de enfermería en la recuperación de los pacientes posoperatorios, en la intervención de complicaciones que pueden surgir durante la recuperación y medidas a tomar para su prevención. el personal de enfermería tiene un papel importante dentro del equipo multidisciplinario. Por tal motivo, posee una mirada holística al paciente y es principal responsable de su cuidado. Dicho esto, se realizó una búsqueda bibliografías por Google académico, artículos científicos, tesis avaladas, documentos. Etc. sirve para la comprobación con otros estudios de investigación la importancia del rol del enfermero y la acción de enfermería durante la recuperación del paciente posoperatorio.

Acharte Cullanco; Rebeca Karina. 2022 "Intervenciones de enfermería en centro quirúrgico para prevenir las infecciones postoperatorias". Perú

Los autores de este trabajo de investigación tienen como objetivo general describir cuales son las evidencias sobre las intervenciones de enfermería para la prevención de infecciones postoperatorias. La metodología de esta investigación fue a través de una revisión bibliográfica retroactiva donde hubo una recopilación de artículos con validación académica dentro de un período del 2019 al 2022. Durante la búsqueda se hallaron 55 estudios que fueron seleccionados 43 y analizados 30 nacionales e internacionales.

Los resultados obtenidos en esta investigación fue el total de los estudios seleccionados el 100% (30), según el país de origen, el 7% eran de España, Egipto y Arabia Saudita, 20% de Etiopia, 3% de Turquía, Filadelfia, Malasia, Costa Rica, Italia; Australia y Suecia, el 27% fue china y el 10% recolectado de Estados Unidos. Por otro lado, según el año de publicación el 27% fue publicado el año 2019, 37% el 2020, el 23% el 2021 y el 13% en el 2022. (Acharte Salinas, 2022)

Como conclusión las intervenciones de enfermería durante los cuidados del paciente en la prevención de infecciones se determinaron que el uso de clorhexidina al 2%, más alcoholes isopropílicos al 70% y el uso de yodopovidona al 10% para la preparación de la zona antes de la incisión quirúrgica y en la curación. Y en la valoración de los drenajes ya que por ser un elemento extraño significa un riesgo de

infección, con relación a las normas de bioseguridad para prevención de infecciones operatorias, se halló la reducción del riesgo de infecciones postoperatorias, como el uso de guantes estéril durante los procedimientos asépticos, un correcto lavado de manos, la utilización de instrumentos de forma correctamente y estéril, y uso adecuado de los elementos de protección personal. Reduce el riesgo del que el paciente prevenga una infección.

Álvarez Yáñez, Débora Milena. 2021. "Efecto de una intervención educativa de enfermería para reducir el dolor en el paciente con revascularización miocárdica durante el posoperatorio ambulatorio". Colombia.

La autora tiene como objetivo determinar el efecto de una intervención educativa de enfermería comparada con el cuidado convencional para reducir el dolor al paciente de cirugía cardíaca en el posoperatorio ambulatorio en una Institución de alta complejidad de Cúcuta durante el II semestre del 2020 y el I semestre del 2021, en la Universidad de la Sabana. La metodología utilizada es de estudio cuantitativo, cuasi experimental. La población estuvo constituida por 40 pacientes para cada grupo. Para la recolección de datos se utilizaron cuestionarios del dolor McGill y un inventario para la ansiedad rasgos, IDARE, como también consentimientos informados. En los posoperatorios ambulatorios se obtuvo una medición del dolor a los tres días con el fin de determinar el efecto de internación entre grupos frente al cuidado convencional. Dando como resultado una reducción según estadísticamente a los niveles de dolor a nivel general luego de una intervención educativa mismo ocurrió a nivel ansiedad hubo una reducción. por lo contrario, ocurrió en grupo no examinado que los resultados fueron a nivel dolor y ansiedad fueron aumentados (Álvarez Yáñez, 2021)

Monteiro, T. S., Magalhães, R. D. S. B., Rodríguez, L. M. S., & de Almeida Carreiro, M. México. "Protocolo de enfermería para admisión del cliente en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca". 2020

La cirugía cardíaca es un procedimiento complejo y multidisciplinario que requiere del uso de protocolos para la seguridad del paciente y reducción de complicaciones. La realización del estudio es para profundizar en el tema con el fin de promover una mayor competencia profesional para la práctica del equipo de enfermería al ingreso del paciente en postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca. Los autores tienen como objetivo identificar que cuidados de enfermería se adopta al paciente en el

postoperatorio inmediata de cirugía cardíaca con el fin de proponer un protocolo que sistematice las acciones de enfermería en la recepción del paciente en cuidados intensivos. El método de estudio utilizado en esta investigación es de forma descriptivo con enfoque cualitativo.

Como resultado total 16 fueron los cuidados de enfermería identificados a través de los análisis en los testimonios obtenidos en la investigación. Se obtuvieron datos durante la participación de ingresos e informes en la acción de enfermería durante postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca que permitieron la categorización y la elaboración de protocolos.

En conclusión, los cuidados de enfermería identificados elaboraron la utilización de protocolos con el fin de promover la estandarización de procedimientos realizados por el personal de enfermería durante el ingreso de los pacientes postoperatorios inmediatos en la cirugía cardíaca. (Monteiro Soares & Rosália de Souza Bibiano Magalhães, 2021)

Figuroa, M. Q., & Choez, M. L. Ecuador. "Rol de la enfermería en pacientes con complicaciones postoperatorias cardiovasculares". 2019

El rol de la enfermería en pacientes con complicaciones posoperatorias cardiovasculares es crucial para garantizar una recuperación segura y efectiva. Este estudio tiene como objetivo determinar el rol del enfermero en pacientes con complicaciones luego de una cirugía posoperatorio cardiovascular. El estudio fue llevado a cabo a través de una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos de carácter internacional y nacional, los artículos con los que se trabajó esta investigación fueron Scielo, Cochrane, Bvs, y Revicardiología durante el periodo 2015 al 2020 donde se encontraron 100 artículos relacionados al tema investigado, por el cual 24 fueron seleccionados, los resultados determinaron que el rol de los enfermeros es investigativo y asistencial.

Las complicaciones posoperatorias que pueden ir surgiendo en pacientes cardiovasculares son las arritmias, crisis hipertensivas, paros cardiorrespiratorios. El desempeño del enfermero ante estas complicaciones es fundamental ya que se encuentra especializado, y quien se encarga de brindar un cuidado integral y seguro al paciente. (Figuroa Quiroz & Mercedes, 2019)

Guzmán Zolaque, A.P, Román Bedoya, M & Osorio Castaño, J. H. Colombia. "Instrumentos de valoración en enfermería cardiovascular". 2019

Los enfermeros durante sus prácticas deben incorporar instrumentos validados para lograr en las personas que padecen enfermedades cardiovasculares el uso de disciplina, logrando bienestar y autocuidado en las personas con problemas cardiovasculares.

Esta investigación tiene como objetivo describir los instrumentos de enfermería para la valoración de fenómenos propios de la disciplina en las personas con enfermedades cardiovasculares. Los métodos utilizados fueron a través de revisiones integrativas de literatura, las búsquedas fueron a través de artículos como Lilacs/Bireme, EBSCO, Pubmed/Medline y Science Direct. durante el periodo de abril a septiembre del 2017 en cual se formó una base de datos con toda la información de los estudios realizados incluidos información de forma narrativa.

Los resultados que se dieron a conocer es que 14 fueron los instrumentos de enfermería validados permite al enfermero realizar una buena valoración en el tratamiento, autocuidado y calidad de vida. Los instrumentos es una herramienta que permiten identificar y favorecer en las prácticas de enfermería de forma independiente para dar respuestas a las necesidades en personas con enfermedades cardiovasculares. (Zolaque Gusman, Bedoya Roman, & Castaño Osorio, 2019)

Marco conceptual

Anatomía del corazón

El corazón es un órgano muscular y hueco que se encuentra situado en el centro de la cavidad torácica protegido por una estructura de hueso, cartílagos y músculos. y está situado entre ambos pulmones, su peso es aproximadamente entre 200 a 400 gramos tiene la forma de un puño cerrado. Se encuentra justo a la izquierda de la línea media del mediastino y exactamente por encima del diafragma. El corazón está protegido anteriormente por el esternón y posteriormente por la columna vertebral; está cubierto por dos capas denominada pericárdico que envuelve al corazón como una bolsa.

La capa externa denominado pericardio fibroso rodea el nacimiento de los principales vasos sanguíneos del corazón y está unida a la espina dorsal, al diafragma y a otras partes del cuerpo por medio de ligamentos.

La capa interna denominado pericardio seroso está unido al musculo cardiaco. Una capa de líquido separa las dos capas de la membrana, permitiendo que el corazón se mueva al latir a la vez permanece unido al cuerpo. El pericárdico ayuda a proteger el corazón de las infecciones y traumatismos. El musculo cardiaco consta de otras dos capas más el miocárdico es la capa central de tejidos muscular grueso, y es responsable de la mayor parte de la acción de bombeo de los ventrículos. Las células miocárdicas están compuestas de fibras musculares estriadas constituidas por elementos contráctiles conocidos como miofibrillas.

El endocardio está formado por una delgada capa de endotelio y una fina capa de tejidos conectivos subyacente. Recubre las cavidades internas del corazón, las válvulas, las cuerdas tendinosas y los músculos papilares.

El corazón está compuesto por cuatro cavidades, dos aurículas y dos ventrículos. Las aurículas están separadas entre sí por un tabique interauricular y los ventrículos por un tabique interventricular. Entre la aurícula derecha y el ventrículo derecho se encuentra la válvula tricúspide, la aurícula izquierda y el ventrículo izquierdo se encuentra la válvula mitral. Entre el ventrículo derecho y la arteria pulmonar se encuentra la válvula pulmonar y entre el ventrículo izquierdo y aorta la válvula aortica.

- Su función es bombear sangre a todos los tejidos del organismo.



Circulación sistémica o mayor: la sangre oxigenada bombea sangre desde el ventrículo izquierdo del corazón hacia la aorta, que es transportada por las arterias sistemáticas, luego a las arteriolas y lechos capilares que irrigan los tejidos del cuerpo. El oxígeno y los nutrientes son liberados y se absorben el dióxido de carbono y otras sustancias de desechos.

La sangre desoxigenada se transporta a los lechos capilares por las vénulas hacia las venas sistemáticas. Llegando a la vena cava inferior y superior, transportando sangre desoxigenada a la aurícula derecha.

Circulación menor o pulmonar: la sangre desoxigenada sale del ventrículo derecho del corazón, pasa a través del tronco de la arteria pulmonar y se divide en las arterias pulmonares derecha e izquierda, transportando hacia las arteriolas y lechos capilares en los pulmones. ahí es donde, se produce el intercambio gaseoso

La sangre oxigenada pasa de los lechos capilares por las vénulas hacia las venas pulmonares, llegando a la aurícula izquierda del corazón. (Totora & Derrickson, 2011)

Circulación coronaria

Los nutrientes no pueden difundir lo suficientemente rápido desde la sangre de las cámaras cardiacas a todas las capas de la pared cardiaca. Por esta razón, el miocardio posee su propia red de vasos sanguíneos la circulación coronaria o cardiaca.

Las arterias coronarias nacen de la aorta ascendente y rodean al corazón, como una corona que rodea a una cabeza. Cuando el corazón se contrae, fluye poca sangre por las arterias coronarias ya que son comprimidas hasta cerrarse. Sin embargo, cuando el corazón se relaja, la elevada presión en la aorta permite la circulación de la sangre a través de las arterias coronarias hacia los capilares y luego hacia las venas.

Arterias coronarias

Las dos arterias coronarias, derecha e izquierda, nacen de la aorta ascendente y proveen de sangre oxigenada al miocárdico.

La arteria coronaria izquierda pasa por debajo de las orejuelas izquierda y se divide en las ramas interventriculares anterior y circunfleja

Rama interventricular anterior o arteria descendiente anterior se ubica en el surco interventricular anterior y provee de sangre oxigenada a las paredes de ambos ventrículos.

La rama circunfleja recorre el surco coronario y distribuye sangre oxigenada a las paredes del ventrículo y la aurícula izquierda.

La arteria coronaria derecha da pequeñas ramas a las aurículas derechas (ramas auriculares). Luego discurre por debajo de la orejuela derecha y se ramifica de forma terminal e las ramas marginales e interventricular posterior.

La rama interventricular posterior o descendente posterior discurre por el surco interventricular posterior y provee de oxígeno a las paredes de ambos ventrículos.

La rama marginal se ubica en el surco coronario y transporta sangre oxigenada al miocardio del ventrículo derecho.

La mayor parte del organismo recibe sangre de ramas provenientes de más de una arteria, y en los lugares donde dos o más arterias irrigan la misma región, en general se conecta entre sí. Estas conexiones denominan anastomosis proveen rutas alternativas para que la sangre llegue a determinado tejidos u órgano. El miocardio contiene muchas anastomosis que conectan ramas de una determinada arteria coronaria diferente. Estas anastomosis representan desvíos para la sangre arterial en el caso de que una ruta principal se obstruya. Así, el miocardio pueda recibir suficiente oxígeno, aun cuando una de sus arterias coronarias se encuentre principalmente obstruida.

Venas coronarias

La sangre que pasa a través de las arterias coronarias llega a los capilares, donde se entregan oxígeno y nutrientes al miocardio y recoge el dióxido de carbono y productos de desechos, y desde allí es transportada a las venas coronarias. La mayor parte de la sangre desoxigenada del miocardio drena en el gran seno vascular ubicado en el surco coronario de la cara posterior del corazón, denominado seno coronario en el la sangre desoxigenada desemboca en la aurícula derecha. Las principales venas coronarias son:

Vena cardiaca magna presenta en el surco interventricular anterior, drena las áreas del corazón que son irrigadas por la arteria coronaria izquierda (ventrículo derecho e izquierdo y aurícula izquierda).

Vena cardiaca media pasa por el surco interventricular posterior, drena las áreas irrigadas por el ramo interventricular posterior de la arteria coronaria derecha (ventrículos derecho e izquierdo).

Vena cardiaca mínima se ubica en el surco coronario y drena las cavidades derechas.

Venas cardiacas anteriores drenan el ventrículo derecho y desemboca directamente en la aurícula derechas.

Enfermedad arterial coronaria

“Las enfermedades cardiovasculares establecen la primera causa de muerte en países desarrollados y en vías de desarrollo. Especialmente la cardiopatía isquémica representa en serio problema de salud, aun cuando existen avances en su tratamiento que han aumentado la esperanza de vida de los pacientes cardiopatas”. (González Velázquez, 2020)

Según la Organización mundial de la salud (OMS). “Las enfermedades cardiovasculares se estima que cada año se cobra 17.9 millones de vida”. (Organizacion Mundial de la Salud (OMS), 2021)

La enfermedad arterial coronaria se produce cuando una de las arterias que es la encargada de suministrar oxígeno y nutrientes al corazón se estrecha o se obstruye por completo producto de la formación de placas de colesterol y grasa en las paredes arterial, también llamado aterosclerosis esto ocasiona una disminución de oxígeno y nutrientes al corazón. Lo cual, debilita al musculo cardiaco. Provocando angina de pecho es un dolor severo que generalmente acompaña a la isquemia miocárdica. Los síntomas que refieren los pacientes son como una sensación de compresión en el pecho u opresión torácica. El dolor asociado a la angina de pecho se irradia generalmente hacia el cuello, el mentón o desciende por el brazo izquierdo hacia el codo. También, está la isquemia miocárdica silenciosa es un episodio sin dolor, es principalmente peligrosa debido a que las personas no detectan el ataque cardiaco inminente.

Una obstrucción completa de una arteria coronaria puede producir un infarto de miocardio, también llamado ataque cardiaco significa muerte en un área de tejidos producida por la interrupción del flujo sanguíneo. Producto a que un tejido cardiaco

distal a la obstrucción se muere y es reemplazado por tejido cicatrizal no contráctil, el músculo cardíaco pierde parte de su fuerza. Dependiendo del tamaño y localización del área infartada, un infarto puede alterar el sistema de conducción cardíaca y causar la muerte súbita por fibrilación ventricular. El tratamiento del infarto de miocárdico incluye la administración de agentes trombolítico, heparina (anticoagulantes), también, otros de los tratamientos son la angioplastia coronaria o de un bypass coronario.

Bypass coronario o Cirugía revascularización coronaria

La cirugía de revascularización miocárdica o bypass coronario consiste un procedimiento quirúrgico que se realiza para tratar la arteriopatía coronaria, es una enfermedad que se produce por la acumulación de grasa, llamadas placas de ateromas compuestas por colesterol, y otras sustancias dentro y sobre las paredes de las arterias, estas placas a lo largo tiempo se produce un estrechamiento o una obstrucción en las arterias coronarias al producirse una obstrucción o un estrechamiento en las arterias disminuye irrigación de sangre al músculo cardíaco (miocardio), produciendo que el músculo cardíaco no trabaje adecuadamente, esto ocasiona que el miocardio no este llegando suficientemente oxígeno, al no recibir suficientemente oxígeno no tiene energía para contraerse, con el tiempo, los pacientes comienzan a presentar síntomas como dolor de pecho, infartos y arritmias. Por tal motivo, La cirugía de revascularización miocárdica o también llamado bypass coronario tiene como finalidad mejorar la irrigación del corazón. el desarrollo del bypass coronario disminuyo la muerte, mejoro la expectativa y calidad de vida de los pacientes (Favaloro, 2022). Se estima que en argentina se realiza entre 40.000 y 50.000 bypass por año, en todo el país, es uno del procedimiento más común dentro del país. El Dr. Alejandro Bertolotti jefe de cirugía cardiovascular de la Fundación Favaloro asegura, que el bypass coronario “tuvo un impacto inconmensurable en la medicina, realmente ha salvado incontables vidas afectadas por enfermedades cardiovasculares, que son la principal causa de mortalidad en Argentina y el mundo”. (fundacionfavaloro.org, 2022)

Este procedimiento es muy complejo. por lo cual, el paciente se debe encontrar bajo anestesia general y asistencia respiratoria, los que se someten a este tipo de cirugía de revascularización cardíaca o también llamado bypass coronario están

conectados a una bomba de circulación extracorpórea quien reemplaza al corazón durante la cirugía, y tiene como función aportar oxígeno a la sangre y hacer circular a todo el cuerpo; eliminando el dióxido de carbono. En algunos casos no es necesario el sistema de circulación extracorpórea. Existen dos tipos de bypass o injerto arteriales y venosos. Las arteriales que se extra del pecho o brazo (mamaria o radial), y la otra es venoso que se extra de la pierna (vena safena). Se realiza una incisión en la pierna desde la ingle hasta el tobillo, y se extrae una parte la vena safena realizando una sutura en la aorta y otra sutura por debajo de la obstrucción de la arteria afectada haciendo un puente. Así, produciendo el suministro de oxígeno y nutriente al musculo cardiaco.

Por otro lado, las cirugías de bypass coronarios al ser muy complejos los pacientes durante o después del procedimiento presentar complicaciones. Las complicaciones que se pueden ir presentando son alteraciones en la función cognitivas, infecciones urinarias, respiratorios o en el sitio de punción, accidente cerebrovascular y otros daños cerebrales, sangrado excesivos, insuficiencia real o pulmonar, trastorno en el ritmo cardiaco arritmias. (Celi Loaiza, 2019)

Calidad de atención de enfermería

La atención de enfermería tiene la habilidad de establecer una óptima interrelación enfermera – paciente. una relación empática con la finalidad de lograr una adecuada recuperación al paciente. teniendo en cuenta, la integridad biopsicosocial; así mismo, brindar una atención que se ajuste a sus necesidades y vayan más allá de lo que espera el paciente, brindando una buena calidad de atención al paciente. El consejo internacional de enfermería (CIA) para impulsar cuidados de enfermería de calidad, define la enfermería como el conjunto del cuidado, ya sea autónomo o colaborando con el resto de los profesionales, en todos los contextos como promoción de la salud, prevención de las enfermedades, cuidados asistenciales en enfermos con discapacidad o que transitan sus últimos momentos de sus vidas. (Consejo Internacional de Enfermeras, 2002)

Para Jean Watson en su teoría sostiene los 7 cuidados básicos de enfermería

1. El cuidado solo se puede manifestar de manera eficaz y solo se puede practicar de forma interpersonal.

2. Está constituido por elementos asistenciales que satisfacen determinadas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la prevención la salud y el crecimiento personal o familiar, posibilitando el desarrollo de aptitudes y permitiendo a la persona elegir la mejor opción para sí misma en un determinado momento.
4. Las respuestas del cuidado aceptan a la persona no solo como es, si no como las personas pueden llegar a ser.
5. Un entorno de cuidados ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
6. El cuidado es más salud – genético que la curación. La práctica del cuidado integral el conocimiento biofísico y el de la conducta humana para originar o promover la salud y para ofrecer cuidados a quienes estén enfermos, así, pue, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
7. La práctica del cuidado es fundamental para enfermería. (Angela, Olmo Ortiz Paula, Natividad, & Nuria, 2014)

Los profesionales de enfermería cumplen un rol esencial en el cuidado de los pacientes prequirúrgicos, son los encargados de recibir al paciente al ingreso del servicio. Donde van a brindar cuidados que son de gran importancia para la preparación del paciente tanto físico como emocionalmente antes de la cirugía. En esta etapa se lleva a cabo una serie de acciones y protocolos para prepararlos antes de su cirugía. Los pacientes sometidos a las cirugías de revascularización miocárdica como otras cirugías cardiacas, suelen estar con internación prolongada o son programada donde el paciente se interna un día antes de su cirugía. Por lo tanto, el paciente ya días antes viene con indicaciones de cuidados prequirúrgicos que debe tener en cuenta. Es vital importancia de los enfermeros en la enseñanza en esta etapa, la educación y la información a los pacientes para llegar en óptimas condiciones a la intervención quirúrgica. con el objetivo de prevenir y disminuir las complicaciones posquirúrgicas.

Cuidados de enfermería en los pacientes prequirúrgicos de cirugía de revascularización cardiaca

- Se debe realizar una evaluación completa del estado de salud del paciente, incluyendo historias clínicas, alergia y medicamentos actuales.

- Control del estado hemodinámico por monitor multiparamétrico y registrar como (temperatura, tensión arterial, saturación, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca).
- Asegurar que el paciente se encuentre en ayuna antes de la cirugía, para prevenir complicaciones durante la anestesia.
- Administrar medicaciones prequirúrgicas según indicaciones médicas, como antibióticos, sedantes y analgésicos.
- Contención emocional, explicar los cuidados y responder dudas que el paciente puede tener. Para reducir la ansiedad.
- Asegurar que el paciente se haya realizado los baños pre quirúrgicos, y rasurado en el área quirúrgicas para reducir los riesgos de infecciones.
- Verificar que el paciente tenga toda la documentación, incluyendo el consentimiento informado y estudios completos prequirúrgicos.
- Estos cuidados ayudan a que el paciente este en mejores condiciones posibles para su intervención quirúrgicas, y reducir el riesgo de complicaciones.

Acción de enfermería en los pacientes prequirúrgicos

- Presentación de la enfermera al paciente y familiar.
- Los enfermeros deben estar informados el tipo de cirugía se va a realizar el paciente. Para armar un plan de cuidado.
- Verificar si se encuentra con la Pulsera de Identificación.
- Se realiza una entrevista al paciente recolectando datos, como antecedentes, cirugías previas, alergias, medicaciones.
- Explicar los cuidados posoperatorios, manejos de la unidad, tanto al paciente como a la familia. Despojar dudas que el paciente y paciente pueden tener.
- Verificar consentimiento informado que este ya firmado, estudios complementarios completos.
- El paciente debe estar en ayuna 10 hs antes de la cirugía.
- Realización de ECG con las 12 derivaciones, control constante de los signos vitales, Se debe realizar antes de la cirugía
- Determinar peso y talla del paciente. Para luego tener disponible de para realizar los cálculos para las medicaciones como sedoanagesia, Inotrópicos si lo requiere. Tener registrado en la hoja de enfermería.
- Retirar prótesis, joyas, audífonos, pertenencias personales. Colocarlos en una bolsa y hacer entrega a familiar a cargo.

- Verificar que el paciente tenga las uñas cortas, que no tenga esmalte en caso que lo tenga retirar, y maquillaje.
- Corroborar baños pre quirúrgicos antisépticos como protocolos 5 días antes de la cirugía con clorhexidina 2%, en el día de la operación, realizarse 3 baños el ultimo una hora antes de la cirugía, realizar rasurado en la zona quirúrgica.
- Colocar camisolín, cofia, botas quirúrgicas descartables.
- Corroborar que el paciente tenga suspendido el anticoagulante, evita el riesgo de hemorrágico.
- Colocación de acceso venoso periférico para profilaxis antibiótica. La administración 2 horas antes de la cirugía.
- Controlar los parámetros vitales y registrarlo en la hora de enfermería.
- Brindarle contención emocional ya que el paciente se va a encontrar ansioso y con miedo. (Rodriguez Valiente, Jara Valiño, & Romero Barranco, 2017)
- Tener preparado la hoja de verificación checklist que es un protocolo que utiliza cada institución sanitaria para brindar seguridad al paciente.

El paciente posoperatorio de cirugía de revascularización cardíaca u otras cirugías cardíacas, requiere un estricto cuidado y de suma vigilancia por el personal de enfermería, son paciente que por su complejidad son muy demandantes. Además, los enfermeros permanecen durante todo el periodo de internación, al lado del paciente presentado asistencia ininterrumpida, lo que permite realizar observaciones directas, así como identificar las respuestas humanas y evaluar los diagnósticos de enfermería (Da costa, C, Rose, & Da Silva, 2012)

Los cuidados posoperatorios deben estar centrados en el estado hemodinámico del paciente, tratar el dolor, restablecer el equilibrio fisiológico, prevenir posibles complicaciones, educar a al paciente y a la familia para su recuperación. Como también, contención emocional ya que los pacientes se encuentran en un estado vulnerabilidad, debido a sus limitaciones. Asimismo, estar en alerta antes signos y síntomas que puede presentar el paciente desde el ingreso a la unidad de cuidados intensivo coronario (UCIC) hasta el día de su alta. Al mismo tiempo, actuar en la prevención de complicaciones, como infecciones, problemas respiratorios, y complicaciones cardiovasculares. Así mismo, incorporar programas de mejora continua y elaborar protocolos específicos para la atención postoperatoria que pueden ayudar a mejorar la calidad de los cuidados y reducir los riesgos potenciales. (Alva Merino, Huaman Enciso, & Quinde, 2018)

El enfermero responsable del cuidado del paciente posoperatorio de cirugía revascularización cardiaca es quien se encuentra a cargo del paciente al ingreso de unidad cuidados intensivos coronario (UCIC). debe poseer conocimientos especializados, habilidades técnicas y manejar una actitud empática para manejar las complejidades de los pacientes posoperatorios. los enfermeros antes de recibir al paciente posoperatorio deben asegurarse que la unidad del paciente esté en condiciones, equipos en funcionamiento, medicaciones estén completos, materiales, etc. Ya que es importante que a la hora de recibir al paciente se encuentre la unidad en óptimas condiciones antes cualquier circunstancia que se puede llegar a suceder que ponga en riesgo al paciente.

Las complicaciones posoperatorias en las cirugías de revascularización cardiaca pueden ser variadas y dependen de múltiples factores. Algunas complicaciones más comunes en los posoperatorios son:

- La presencia de sangrados puede ocurrir durante o después de la cirugía. Por tal motivo, es importante controlar cuidadosamente los drenajes de los tubos torácicos y control de laboratorio como los niveles de hemoglobina. En los casos severos pueden ser necesario realizar una reintervención quirúrgica.
- Arritmias una de los mas comunes son las arritmias de fibrilación auricular. Se pueden tratar con antiarrítmicos, unos de los antiarrítmicos tratantes es la amiodarona. controlar estrictamente la frecuencia cardiaca, realización de electrocardiograma, y en algunos casos los pacientes requieren la cardioversión eléctrica. (Galina, Lourdes, & Dolores, 2020)
- Infecciones pueden ser infecciones respiratorias, tractos urinarios o en las heridas quirúrgicas. Para la prevención la clave es un correcto lavado de manos con jabón asépticos, uso de antibióticos profiláctico, la utilización de técnicas estériles para las curaciones de las heridas respetando los protocolos de la institución. Como también, aislar a los pacientes con enfermedades trasmisibles, que son contacto o respiratorios. Utilizando herramientas como los equipos de protección según el tipo de aislamiento.
- Alteraciones de la conciencia. Estos son generalmente transitorios. Los enfermeros deben evaluar el estado de conciencia utilizando la escala de Glasgow.
- Problemas renales como insuficiencia renal. Se debe controlar la función renal mediante análisis de sangre, se realiza hidratación y medicación. En los casos

graves algunos pacientes requieren diálisis de forma temporal. (Galina, Lourdes, & Dolores, 2020)

- Accidentes cerebrovasculares riesgo a sufrir un derrame cerebral, se realiza evaluación neurológica y se administra medicación como anticoagulantes.
- Infarto de miocárdico se monitorea a través del electrocardiograma y los marcadores cardiacos, el tratamiento puede incluir medicamentos, intervenciones percutáneas o cirugías adicional.
- Dolor y malestar como dolor de pecho y en el sitio de la incisión, como también malestar general. Se maneja con analgésico y técnicas del manejo del dolor
- Problemas gastrointestinales como estreñimiento y pérdida de apetito. Se promueve dieta adecuada, el uso de laxantes si es necesario. La nutrición esteral o parenteral puede ser en casos severos.
- Cambio en el estado de ánimo se ofrece apoyos psicológicos y contención por el personal de enfermería.
- Complicaciones pulmonares como neumonía y derrame pleural. Se utilizan ejercicios respiratorios, fisioterapia y, en algunos casos, ventilación mecánica.

El rol del enfermero es fundamental en la identificación temprana y el manejo de estas complicaciones, realizar monitoreos continuos, administración medicamentos, apoyo emocional a los pacientes y la familia. Favorece en la recuperación al paciente para su alta.

Cuidados de enfermería en los pacientes posoperatorios de cirugía de revascularización cardiaca

- El paciente que viene de cirugía puede venir inestable hemodinamicamente, ya que es una cirugía muy compleja. Los pacientes antes cualquier eventualidad e inestabilidad debe venir monitorizado durante su traslado. Con control de Frecuencia cardiaca; Frecuencia respiratoria; Oximetría, Tensión arterial. evaluar la temperatura, los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente con cirugías cardiacas suelen venir hipotérmicos por el mismo procedimiento, por eso es importante controlar la frecuencia cardiaca, para valorar las arritmias, las más frecuentes que se pueden dar son la fibrilación auricular, y las arritmias ventriculares. Hay varios factores que influyen como alteraciones de electrolitos, alteraciones metabólicas (acidosis). Las enfermeras deben seguir un protocolo de soporte vital avanzado más actualizado. Ante alteraciones en el ritmo cardiaco, los pacientes cuentan con un

dispositivo llamado marcapaso conectado a los cables epicardio que realizando un estímulo Es de forma temporal evitando complicaciones del ritmo cardiaco.

- El cuidado de enfermería es promover la oxigenación y la ventilación al paciente, con el objetivo de mantener el patrón respiratorio e intercambio gaseoso adecuado. Realizar una fisioterapia eficaz y una movilización precoz para prevenir la atelectasia e infecciones pulmonares.

Los pacientes cuando ingresan a la unidad de cuidados intensivos coronario suelen ingresar con ventilación mecánica. Es decir que los pacientes que se encuentra hemodinamicamente estables, sin requerimiento de drogas, y sedación. se lo extuba antes de las 12hs después de la cirugía. para la extubación el paciente debe encontrar despierto, lucido, recibiendo ordenes de los profesionales. Por lo contrario, los pacientes que no cumplan con los criterios de extubación, y permanecen más de 24hs con ventilación mecánica hay riesgo de complicaciones posoperatorias prolongando su internación.

Los factores que afectan el patrón respiratorio son la hipotermia, y el dolor en el sitio de incisión quirúrgica que pueden ser esternotomía y safenectomía.

- Los cuidados de enfermería ante un sangrado se deben observar a los pacientes en busca de signos de sangrado de los tubos torácicos, y de la incisión quirúrgicas, así como también, los signos clínicos de hipovolemia. Tener en cuenta los resultados de laboratorio, valorando la hemoglobina y hematocrito. Se puede administrar sulfato de protamina (para revertir los efectos de la heparina) o agentes antifibrinolítico, también se pueden solicitar plasma y plaquetas. Si no se tiene en cuenta estos cuidados pueden presentar complicaciones (Ariza, 2013)

Las complicaciones son hemorragias que pueden llevar a la acumulación de sangre en el pericárdico y causar un taponamiento cardiaco. Los enfermeros deben estar en alerta ante las siguientes manifestaciones por un taponamiento cardiaco una disminución en la tensión arterial, aumento en la frecuencia cardiaca, hay falta de drenajes del tubo torácico, distención de la vena yugular, PVC elevada y ruidos cardiacos amortiguados. En estos casos es necesario una reintervención de urgencia. (Mendez, Pereira, Riera, & Vargas, 2017)

- Cuando el paciente esta intubado tendrá una sonda nasogástrica, los cuidados es verificar la permeabilidad de la sonda, así como evaluar la cantidad, el

color y la característica del débito el enfermero debe registrar en la hora de enfermería. Los cuidados de enfermería es controlar al paciente si presenta distensión abdominal, ruidos abdominales, si se encuentra con náuseas, vómitos. En caso si el paciente presenta algunos de estos síntomas por indicación médica los se debe administrar medicaciones como antieméticos para las náuseas. Por otro lado, si el paciente ya se encuentra en condiciones de retirar la sonda nasogástrica, se evalúa prueba de deglución, si el paciente tolera los líquidos, inicia con dieta procesada hasta, la tolerancia de una dieta normal.

Las complicaciones gastrointestinales. Puede hacer complicaciones gastrointestinales. Entre ellas se incluye pancreatitis, colecistitis aguda, enfermedades ulcerosas péptica. Ulceras perforadas, isquemia intestinal, diverticulitis, y disfunción hepática

- Evaluar el estado neurológico, para evaluarlo el paciente debe estar completamente despierto y extubado. A partir de la extubación como enfermera debe evaluar al paciente para determinar la orientación de la persona, el lugar y el momento utilizando la escala de GASGLOW. También importante la evaluación motora y sensorial. Si responde de forma positivo se puede descartar Ictus intraoperatorio.

Las complicaciones neurológicas y sufrir un accidente cerebrovascular por disminución en la perfusión o por un trombo durante o después de la cirugía. Como factores de riesgo asociados se pueden incluir la edad, accidente cerebrovascular previos, los soplos carotídeos y antecedentes de hipertensión. Es importante conocer el realizar una buena valoración neurológica, para evitar posibles complicaciones.

- Controlar el equilibrio entre la volemia y la diuresis del paciente, para asegurar una función renal adecuada, realizando el control de la diuresis por hora y el balance hídrico. Además, es importante controlar el nivel de potasio cada 4 a 6 horas durante las primeras 24hs por la pérdida de potasio en la orina. Si fuera necesario, se debe administrar por vía intravenosa para mantener los niveles séricos de potasio dentro de los límites normales, ya que la hipocalcemia puede ocasionar arritmias cardíacas.

Las complicaciones a tener en cuenta el paciente puede sufrir disfunción renal se podría relacionar con factores como la edad avanzada, la hipertensión, la diabetes,

la función disminuida del ventrículo izquierdo y el tiempo de circulación extracorpórea.

- El dolor que experimenta el paciente posoperatorio en cirugía cardiovascular a menudo es elevado. Los cuidados necesarios es una adecuada valoración y manejo del dolor. Todas las manipulaciones durante la cirugía pueden contribuir al dolor posoperatorio. Además, también influyen la posición en la mesa quirúrgica del quirófano y la duración de la cirugía. El control efectivo del dolor es esencial para la comodidad del paciente, la estabilidad hemodinámica y la prevención de complicaciones pulmonares. La frecuencia cardíaca y la presión arterial pueden aumentar y los vasos sanguíneos pueden contraerse, provocando un aumento en la carga de trabajo cardíaca y la demanda de oxígeno del miocardio.

La enfermera al hacer una evaluación y control del dolor de forma individualizada. Los métodos para el control del dolor son los analgésicos opioides, la posición de confort, la movilización y las técnicas de la relajación. Es beneficioso mantener los niveles séricos de los analgésicos opioides dentro del rango terapéuticos. Es importante utilizar un protocolo de analgesia y sistematizar el control del dolor. En cuanto la posición mantener el máximo confort, deben permanecer en decúbito supino, y no se debe lateralizar por el riesgo de dehiscencia esternal.

- El cuidado de enfermería es evaluar y prevenir la infección local y sistémica. El cuidado posoperatorio de la herida quirúrgica ha de ser con las máximas condiciones asépticas. Si al observar la herida presenta un buen aspecto, para las curaciones se coloca asépticos clorhexidina alcohólica al 2 %, se cubre con gasa limpia y seca, se cubre con apósito estéril. Repitiendo cada 24hs o antes si es necesario. Si presenta supuración (anotar aspecto y color, temperatura) se informa al médico y se realiza un cultivo. A veces puede ocurrir dehiscencia esternal, separándose los brotes de la herida. O en ocasiones se puede producir una mediastinitis, que es la infección del mediastino que obstaculiza la cicatrización esternal complicando su evaluación y con riesgo de sepsis. El tratamiento es con diferentes antibióticos profilácticos para prevenir la infección.

Las complicaciones potenciales es la infección de las incisiones en el esternón (esternotomía), y extremidades, piernas (safenectomía) y brazo (radiectomía).

- Las enfermeras deben establecer una comunicación eficaz, informar de todos los procedimientos que se le hace y mantener el respeto a la dignidad de la persona mientras realiza los cuidados. Educar a los pacientes sobre los cuidados posoperatorios pos alta para su recuperación, También, considerar la atención al familiar y facilitarle la información y el acceso al paciente.

“La función de enfermería como cuidadora implica la participación activa en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, mediante preventivas para evitar la aparición de la enfermedad, su progresión o prevenir secuelas asegurando la continuidad del cuidado” (Yarnoz Zabalegu, 2003)

Acción de enfermería en pacientes posoperatorios de cirugía de revascularización cardiaca

- Unidad de recuperación cardiovascular preparada y en óptimas condiciones para recibir al paciente, Respirado en funcionamiento, ambu, circuito aspirativo cerrado preparado monitor multiparamétrico conectado y prendido, bombas de infusión, medicación completa (sedación, inotrópicos, analgesia; anticoagulantes, etc.), electrolitos, carro de paro completo, tubos de drenajes preparados para luego cambiarlos, es responsabilidad de enfermería en la preparación de la unidad del paciente.
- Se identifica al paciente, se corrobora la pulsera de ID
- Al ingreso del paciente a la sala de recuperación, se lo conecta al respirador y monitor multiparamétrico. Control de signos vitales, Ritmo frecuencia cardiaca (FC); frecuencia respiratoria (FR); Presión venosa central (PVC); Presión arterial invasiva (PA); Temperatura, si presenta catéter de Swan- Ganz se mide la presión arterial pulmonar, Saturación de oxígeno, Control de las extremidades. Control de Glucemia
- Se verifica las bombas de infusión con las drogas inotropias si contiene, sedación, analgesia, como está la preparación la dosis, la infusión, los mililitros o por gammas.
- Paciente al llegar de quirófano suelen presentar hipotermia, se coloca médicos físicos como mantas terminar hasta recuperar la temperatura adecuada al paciente.

- Corroborar si se encuentra lleno los tubos de drenajes, cambiarlos si es necesario, rotularlos cuales son mediastinales y pleural y hora de cambio.
Corroborar la

permeabilidad, y trabajar los drenajes para evitar que se formen coágulos, evaluación de sangrados, cuantificar la cantidad de débito. Y registrar en el balance hídrico.

- Evaluar los estados de los apósitos, de la herida quirúrgica esternotomía, safenectomía, radiectomía. Si se encuentra con manchas hemáticas o se encuentran despegadas.

- Control estricto de diuresis cada una hora, evaluar característica. Y permeabilización de la sonda vesical. Registrar en el balance hídrico.

- Realizar radiografía (Rx) de tórax por el personal de rayos.

- Se realiza electrocardiograma con las 12 derivaciones correspondiente.

- Análisis de sangre: Hemograma completo, gasometría arterial, estudios de coagulación-

- Corroborar la permeabilidad de los catéteres venoso central (AVC) de 2 o 3 lumen. Yugular o subclavia, si presenta presión arterial radial o femoral. Permeable y bien posicionada. Verificar dispositivos como marcapaso transitorio (MCP transitorio), se encuentre censado.

- Registrar El modo del respirado como VCV o PVC, Presión positiva al final de la espiración (PEEP); Fracción de oxígeno inspirado (FIO₂); Volumen total (VT); Frecuencia respiratoria (RF).

- Se evalúa el estado neurológico del paciente grado de sedación y analgesia según escala validada como RASS, Ramsay, ESCID

- Se corrobora el tubo endotraqueal, control del balón neumotaponamiento 25 a 30 cm, o 15 a 22 mmhg. Fijar bien el tubo, higiene bucal con clorhexidina al 0.12%. cabecera 30° a 45°.

- A la hora de extubación, se realiza aspiraciones de secreciones para la permeabilización de las vías aéreas, el paciente debe estar lucido, respondiendo ordenes, pos extubación debe estar con aporte de oxígeno a bajo flujo según saturación con (cánula, nasal, Marcara de Venturi o Mascara con bolsa de reservorio).

- Se administra medicación para tratar el dolor analgesia opioide según indicación médica.

- Realizar higiene confort, para mantener la comodidad del paciente, hidratación corporal, higiene ocular, higiene bucal. Cambio de ropa en cama se acondiciona al paciente y la unidad.
- Realizar cambios posturales para la prevención de úlceras por presión (UPP)
- Proporcionar la precaución de seguridad, Barandas elevadas, trabas de las camas bajas, llamador de enfermería al alcance del paciente. Señalización de riesgo de caída en la cabecera de la cama.
- Asistir durante la alimentación.
- Disminuir la ansiedad en el paciente e igualmente a la familia
- Educar al paciente los cuidados pos alta, como la postura corporal, cuidado de la herida, curación, alimentación. Los signos y síntomas de alarma que debe tener en cuenta, la función de enfermería es lograr y lograr que lo explicado sea comprendido por el paciente y la familia.

Perfil de la enfermera de unidad de cuidados intensivo coronario (UCIC)

Los profesionales de enfermería que prestan servicio en Unidad de cuidados intensivo coronario (UCIC) deben estar especializado, con amplios conocimientos, habilidades y actitud. con el objetivo de brindar cuidados integrales a los pacientes con patologías cardíaca. Asimismo, que cuente con las herramientas necesaria para su desempeño en las áreas de unidad de cuidados intensivo coronario, que actúe para la prevención de complicaciones durante la práctica sanitaria.

Los enfermeros especialistas tienen la capacidad de realizar diagnóstico precoz ante complicaciones o eventos que pueden suceder dentro de la unidad, ejecutando las acciones correspondientes ante dichas situaciones que ponen en riesgo la vida del paciente.

Funciones del enfermero de unidad coronaria

- Realizar la valoración al ingreso de la unidad coronaria, de acuerdo a los protocolos establecidos.
- Realizar valoración, diagnóstico, evaluación para abordar situaciones clínicas cambiantes.

- Ayudar al paciente a cumplir con el tratamiento (medicación y capacitación)
- Ayudar al proceso de adaptación y afrontamiento
- Debe considerar la toma de decisiones. Liderazgo de enfermería, comunicación
- Educación continua y permanente
- Administración de recursos humano

Conocimiento de los enfermeros cardiovascular

- Conocimiento avanzado del proceso asistencial de la cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca
- Protocolos, procedimiento y guías prácticas para pacientes coronarios.
- Diagnósticos y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares
- Saber reconocer los signos de alarma, complicaciones
- Cuidados específicos de enfermería ante técnicas invasivas cardiológicas.
- Soporte vital avanzado
- Electrocardiograma
- Manejos de equipo eletromédicos
- Promoción de la salud (educación para la salud, consejos sanitarios)

Habilidades de los enfermeros cardiovascular

- Capacidad para detectar problemas y aplicar soluciones
- Saber valorar y/o valorar el dolor
- Elaboración de planes de cuidados
- Identificación del paciente para la seguridad del paciente
- Visión continua e integridad de los procesos.
- Manejos de los respiradores
- Saber los diferentes tipos de procedimiento cuál es su función y para qué sirve Ej.: Hemodinamia, Ecocardiograma: transtorácica, transesofágica y de estrés, Etc.
- Manejo de las urgencias más frecuentes

- Cuidados en técnicas intervencionista radiológicas
- Técnicas específicas, cuidados de accesos a vías centrales (Cook, Swang-Ganz, Accesos arteriales y otros).
- Preparación para pruebas complementarias
- Preparaciones quirúrgicas
- Valoración clínica adecuada del dolor torácico
- Identificación del electrocardiograma normal y alteraciones
- Detectar complicaciones y signos de alarma
- Educación del paciente y de la familia en el manejo de su enfermedad y promoción del autocuidado.
- Capacidad del manejo, uso y mantenimiento de los monitores, electrocardiograma, bombas, etc.

Actitud de enfermeros cardiovasculares

- Actitud de aprendizaje y mejora continua
- Orientación al paciente (El paciente como centro de todo)
- Orientación a resultados

Capítulo III

Diseño metodológico

Tipo de investigación

El presente trabajo de enfoque metodológico cuantitativo y de tipo descriptivo ya que se mostrará como las variables de estudio se manifiesta con la realidad.

Diseño de investigación

El diseño de este proyecto de investigación es observacional y de corte transversal ya que se estudia las variables en un determinado momento, se realizará un corte con la realidad en el cual coinciden con el momento con el que efectúa la investigación.

Universo

La población está compuesta por la totalidad de enfermeros en el establecimiento del Sanatorio Güemes de CABA

Muestra y unidad de análisis

Muestra.

Este proyecto de investigación va a estar conformado por un grupo de enfermeros del servicio de unidad coronaria del Sanatorio Güemes de CABA

La muestra será de 20 enfermeros que integran en el servicio de unidad coronaria del 7mo piso, del Sanatorio Güemes.

Unidades de análisis

Sera presentado por cada uno de los enfermeros del área del servicio de unidad coronaria del Sanatorio Güemes de CABA.

Criterios de selectividad

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que desee participar.
- Enfermeros que se desempeñe en el área de UCO del sanatorio
- Enfermeros que roten en el servicio de UCO

Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que no desee participar
- Enfermeros que no se desempeña en el área de UCO
- Enfermeros que no roten por el servicio de UCO

Instrumento de medición

Para la recolección de datos el instrumento que se utilizara es a través de una encuesta con elaboración propia por la autora Vanesa María Lujan Acosta. Utilizando métodos de estudio cuantitativos dentro del Sanatorio Güemes servicio de unidad coronaria. La modalidad de investigación cuantitativa trata de determinar el resultado orientada a la realidad estadística mediante las técnicas aplicadas al personal de enfermería. Así mismo, al ser una encuesta con preguntas cerrada se le pide al personal de enfermería que al responder las misma lo hagan con total sinceridad.

Encuesta del rol de enfermería en prevención de manejo de complicaciones en pacientes posoperatorio de cirugía revascularización cardiaca

Estimados colegas este presente cuestionario está destinado al personal de enfermería del área del servicio de Unidad Coronaria del Sanatorio Güemes CABA. Es de mucha importancia su colaboración, ya que los resultados de la encuesta serán útiles para conocer el rol de enfermería en la prevención de complicaciones en los pacientes posoperatorio de revascularización cardiaca. Esta encuesta será de forma personal, y su respuesta será anónima y absolutamente confidencial.

Muchas gracias por su colaboración

Edad estimada que cuenta la población de estudio

- 21 a 30 años
- 31 a 40 años
- 41 a 60 años

Sexo de la población de estudio

- Femenino
- Masculino



1. ¿Qué nivel de formación presenta?

- Enfermera Universitaria
- Licenciatura de enfermería
- Especialización
- Docencia

2. ¿Considera que su formación es suficiente para mejorar complicaciones posoperatorias de cirugía revascularización cardíaca?

- Si
- No

3. ¿Participa en los programas de formación sobre los cuidados posoperatorios de cirugía cardíaca?

- Si
- No
- A veces

4. ¿Qué aspecto considera que podría mejorar la atención en los pacientes posoperatorios de cirugía de revascularización cardíaca?

- Mayor formación y capacitación
- Mayor equipamiento y recursos
- Mayor apoyo al equipo de enfermería

5. ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería más frecuentes que realiza para prevenir complicaciones en pacientes posoperatorias de cirugía de revascularización cardíaca?

- Monitoreo continuo
- Tratamiento del dolor

- Movilización temprana
- Educación al paciente

6. ¿En la movilización temprana los pacientes posoperatorios de cirugía de revascularización cardiaca responden de forma efectiva?

- Si
- No
- A veces

7. ¿Hace uso de escala del dolor y utilización medicaciones analgesia de opioides para su tratamiento?

- Si
- No

8. En su opinión. ¿Cuáles son las complicaciones más comunes que se presentan en los pacientes posoperatorios durante de su internación?

- Infecciones
- Arritmias
- Problemas respiratorios
- Sangrados

9. ¿Qué herramientas estándares utiliza con más frecuencia para la prevención de complicaciones posoperatorio?

- Higiene de manos
- Monitoreo continuo
- Técnicas asépticas
- Precauciones estándares

10. ¿Implementa la educación en los pacientes y familiares en los cuidados posoperatorio?

- Si
- No
- A veces

11. ¿Tipos de cuidados que incorpora en la educación al paciente posoperatorio?

- Alimentación
- Posición corporal
- Curación de herida quirúrgica
- Signos y síntomas de alarma

12. Según su opinión. ¿Es efectiva la educación al paciente y a su familia durante su recuperación?

- Si
- No

Variables de investigación

Variable independiente

- Intervención de enfermería en pacientes posoperatorio de cirugía revascularización miocárdica
- Formación del personal de enfermería
- Educar y promover los cuidados pos-internación

Variables dependientes

- Prevención de complicaciones posoperatorio

Operacionalización de variables

	Dimensión	indicadores
Variables simples	Intervención de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ● Monitoreo continuo ● Tratamiento del dolor ● Movilidad temprana ● Educación paciente
	Formación de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ● Enfermera universitaria ● Licenciadas de enfermería ● Especialización ● Docencia
	Educar y promover los cuidados posoperatorios	<ul style="list-style-type: none"> ● Alimentación ● Curación de herida quirúrgica ● Posición corporal ● Signos y síntomas de alarma

<p>Variables compuestas:</p> <p>Prevención de complicaciones posoperatorio</p>	<p>Complicaciones posoperatorio</p> <p>Herramientas para la prevención de complicaciones</p>	<ul style="list-style-type: none">● Infecciones● Arritmias● Problemas respiratorios● Sangrados <ul style="list-style-type: none">● Higiene de manos● Técnicas asépticas● Monitoreo continuo● Precauciones estándares
--	--	---

Aspectos éticos de la investigación

Aplicar los principios de autonomía, beneficencia y no maleficencia en los cuidados posoperatorios de una cirugía de revascularización miocárdica es crucial para garantizar una atención ética y de calidad.

Autonomía: El principio de la autonomía se refiere al respeto por la capacidad del paciente para tomar decisiones informadas sobre su propio cuidado.

Involucrar al paciente en las decisiones sobre su plan de cuidados, respetando sus preferencias y valores personales.

Asegurarse de que el paciente comprenda los riesgos, beneficios y alternativas de tratamiento posoperatorios y que pueda tomar sus propias decisiones informadas sobre sus cuidados. Tener su consentimiento informado para su tratamiento.

Beneficencia: Implica actuar en el mejor interés del paciente, promoviendo su bienestar y salud. Proporcionar un control adecuado en las constantes vitales, detección de complicaciones, para mejorar la recuperación y bienestar del paciente. También, facilitar la rehabilitación quirúrgica y proporcionar apoyo emocional, para ayudar al paciente adaptarse a su nueva condición de vida.

No maleficencia: se basa en la premisa de primero no hacer daño. Brindar seguridad al paciente e implementar medidas para prevenir infecciones, arritmias, sangrados, que pongan en riesgo al paciente. Asegurar al paciente que todas las intervenciones y cuidados se realicen de manera segura y efectiva.

Capitulo IV

Resultados de datos

Capitulo IV: Resultados

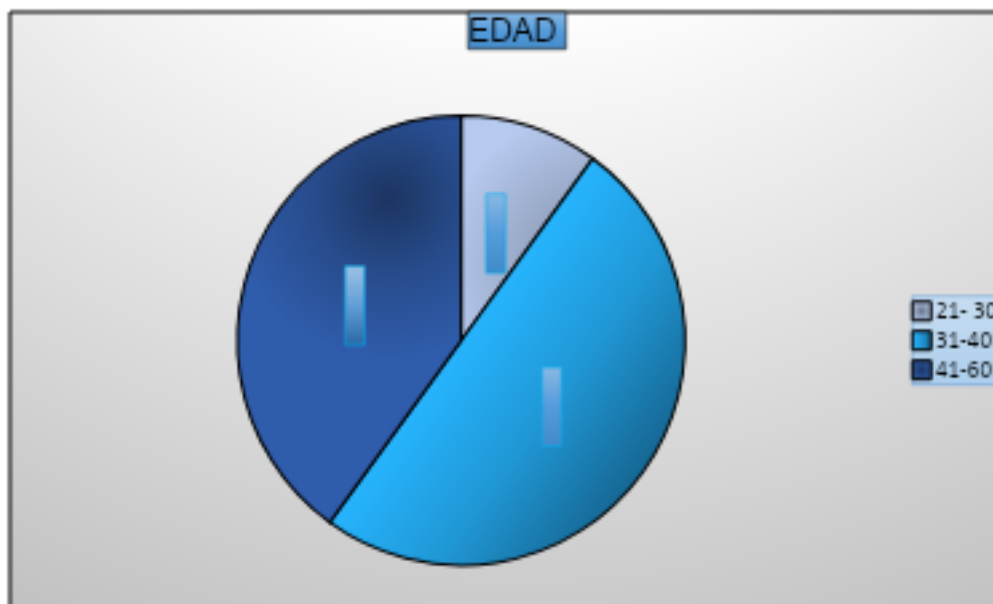
Tabla N° 1

Edad

EDAD	F	%
21- 30	2	10%
31-40	10	50%
41-60	8	40%

Fuente tabla N°1: instrumento de recolección de datos

Gráfico N° 1 Edad



Fuente grafico N° 1: los datos fueron obtenidos de la Tabla N° 1, en este grafico se puede observar que los enfermeros encuestados están compuestos por un grupo etaria de edad 31-40 años (50%); 41-60 años (40%); 21-30 años (10%).

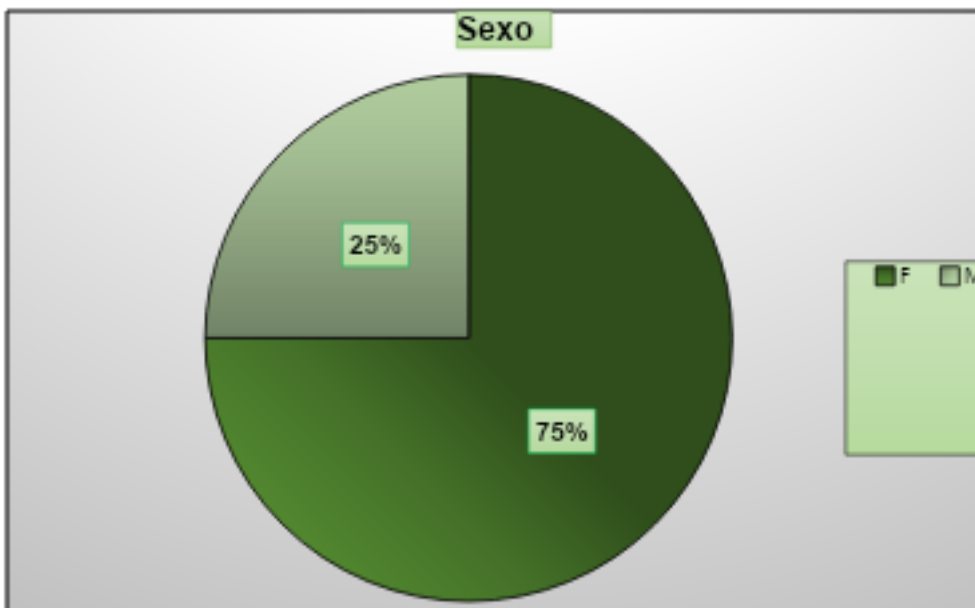
Tabla N° 2

Sexo

Sexo	F	%
F	15	75
M	5	25

Fuente de tabla N° 2: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N° 2



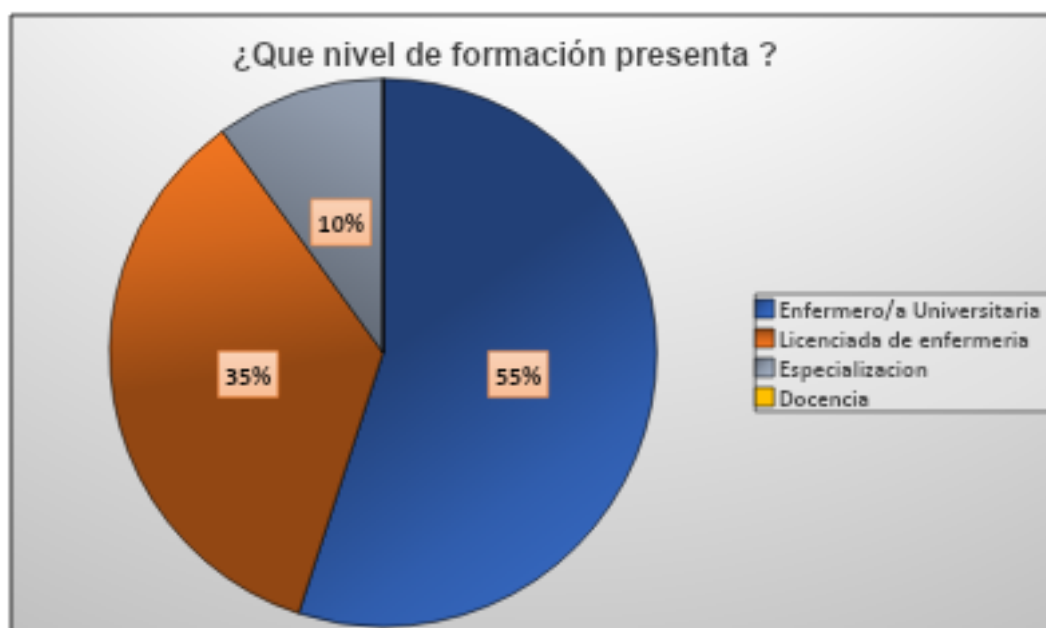
Fuente grafico N° 2: los datos fueron obtenidos de la tabla N°2 en este grafico se puede observar que el 75% son (femenino), y el 25% (masculino).

Tabla N° 3:
Qué nivel de formación presenta

Qué nivel de formación presenta	F	%
Enfermero/a Universitaria	11	55%
Licenciada de enfermería	7	35%
Especialización	2	10%
Docencia	0	0%

Fuente de tabla N° 3: Instrumento de recolección de datos

Gráficos N° 3



Fuente de grafico N° 3: los datos fueron obtenidos de la tabla N°3. en este grafico se puede observar el nivel de formación que tiene los enfermeros. el 55% (Enfermeros universitarios); el 35% (licenciados de enfermería); 10 % tienen (especialización).

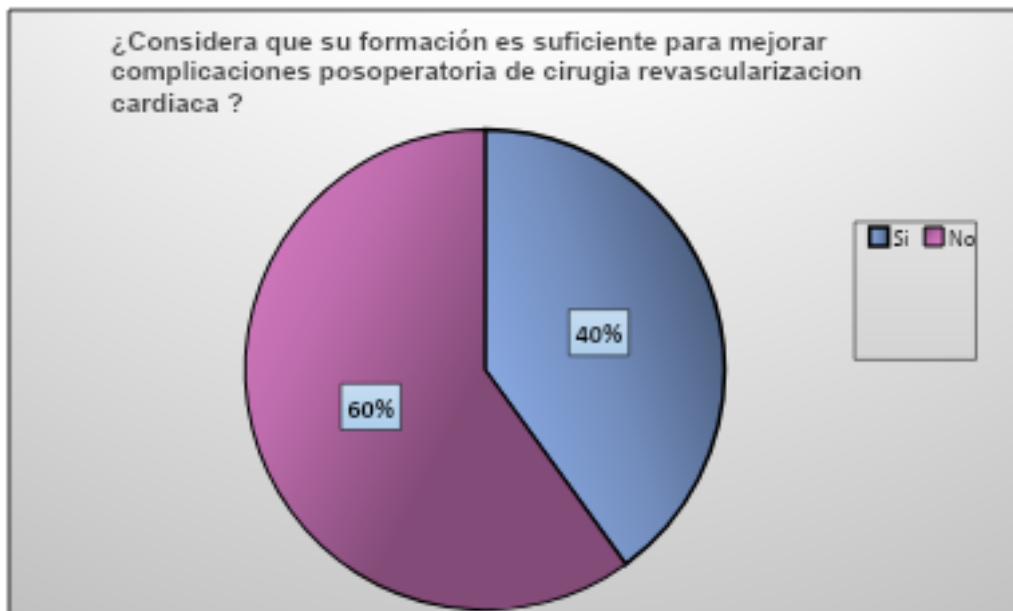
Tabla N°4:

¿Considera que su formación es suficiente para mejorar complicaciones posoperatorias de cirugía revascularización cardiaca?

¿Considera que su formación es suficiente para mejorar complicaciones posoperatorio de CRM?	F	%
Si	8	40
No	12	60

Fuente de tabla N° 4: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N° 4



Fuente de gráfica N° 4: los datos fueron obtenidos de la tabla N°4. En el gráfico se puede observar 60 % (No) considera que su formación es suficiente para mejorar complicaciones posoperatorias de CRM, y el 40% (Si), considera que su formación es suficiente.

Tabla N° 5:

¿Participa en los programas de formación sobre los cuidados posoperatorios de cirugía cardiaca?

¿Participa en los programas de formación sobre los cuidados posoperatorios de cirugía cardiaca?	F	%
Si	15	75 %
No	0	0 %
A veces	5	25 %

Fuente de tabla N° 5: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N° 5



Fuente de grafico N° 5: los datos fueron obtenidos de la tabla N°5 en este grafico se puede observar que 75% (si) participa en los programas de formación sobre los pacientes posoperatorios de cirugía cardiaca, el 25% (a veces) refieren que a veces participan en los programas de formación.

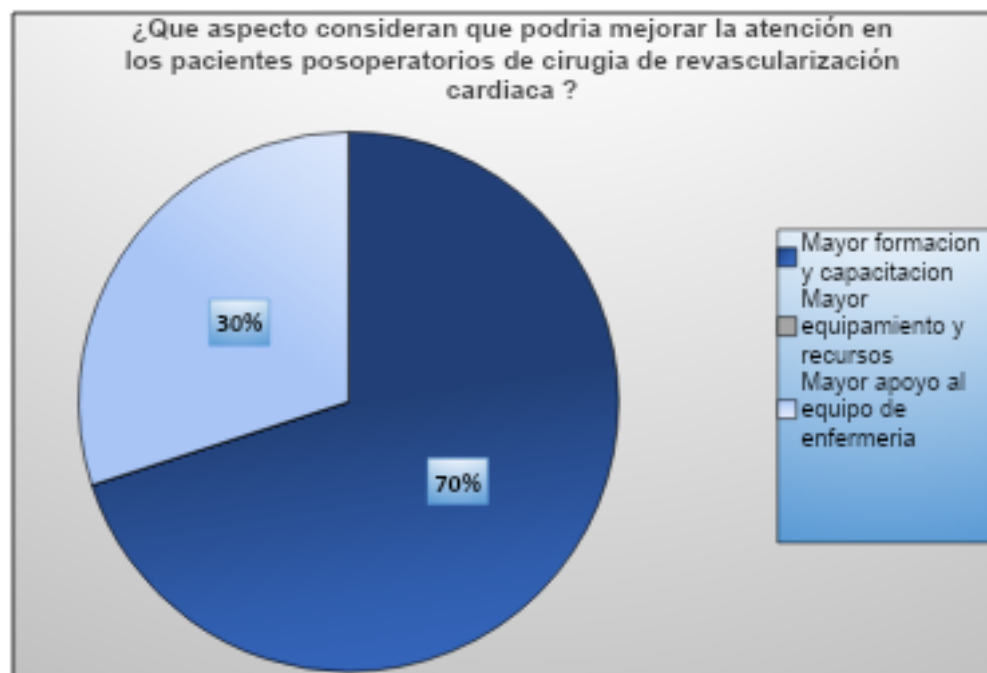
Tabla N° 6:

¿Qué aspecto considera que podrías mejorar atención en los pacientes posoperatorio de cirugía revascularización miocárdica?

¿Qué aspecto considera que podría mejorar la atención en los pacientes posoperatorios de CRM?	F	%
Mayor formación y capacitación	14	70 %
Mayor equipamiento y recursos	0	0 %
Mayor apoyo al equipo de enfermería	6	30 %

Fuente de tabla N° 6: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N° 6



Fuente de grafico N° 6: los datos fueron obtenidos de la tabla N°6 en este grafico se puede observar que el 70 % refiere mayor formación y capacitación al personal de

enfermería podría mejorar la atención a los pacientes posoperatorios y el 30 % de los enfermeros considera que para mejorar la atención paciente requieren mayor apoyo al equipo de enfermería.

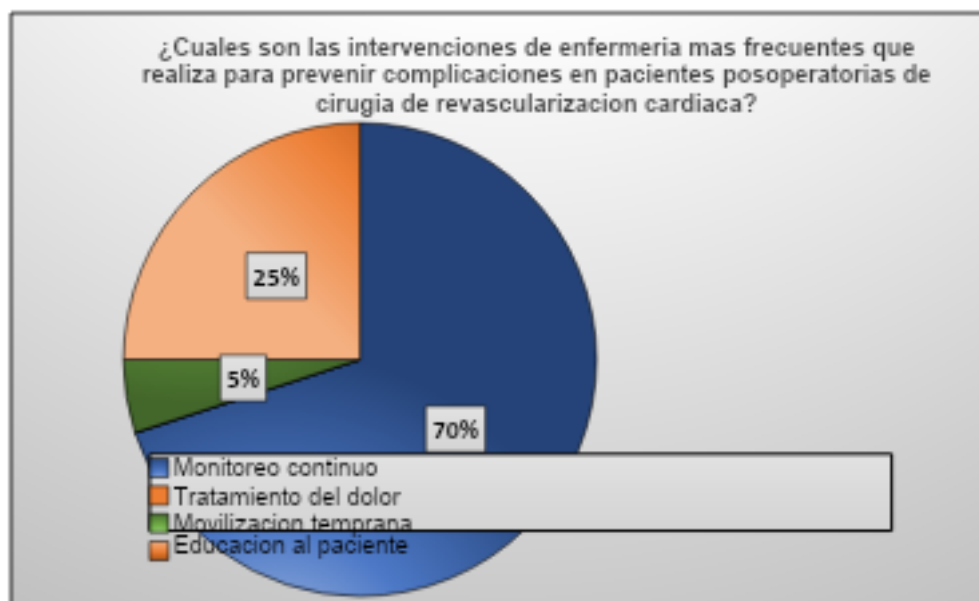
Tabla N° 7:

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería más frecuentes que realiza para prevenir complicaciones en pacientes posoperatorias de cirugía revascularización cardiaca?

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería más frecuentes que realiza para prevenir complicaciones en pacientes posoperatorias de CRM?	F	%
Monitoreo continuo	14	70 %
Tratamiento del dolor	0	0 %
Movilización temprana	1	5 %
Educación al paciente	5	25 %

Tabla N° 7: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N° 7



Fuente de grafico N° 7: los datos fueron obtenidos de la tabla N° 7 en este grafico se puede observar que las intervenciones de enfermería que utilizan con más

frecuencia el 70 % son (monitoreo continuo); el 25% (educación al paciente), y el 5% (movilización temprana).

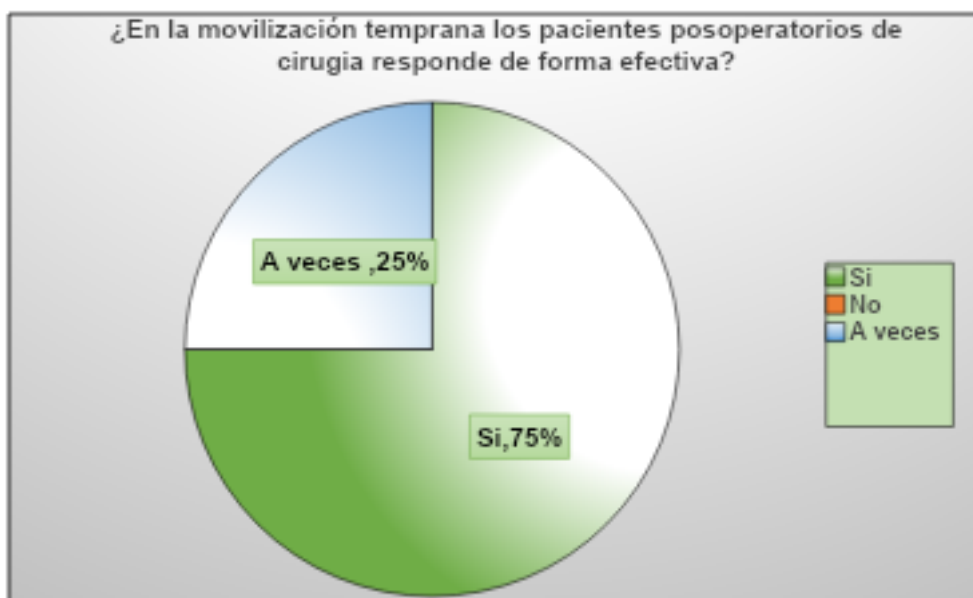
Tabla N° 8:

¿En la movilización temprana las pacientes posoperatorias de cirugía responden de forma efectiva?

¿En la movilización temprana las pacientes posoperatorias de cirugía responden de forma efectiva?	F	%
Si	15	75 %
No	0	0 %
A veces	5	25 %

Tabla N°8: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N° 8



Fuente de gráficos N° 8: los datos fueron obtenidos de la tabla N°8 en este grafico se observa que el personal de enfermería considera que el 75 % (si) los pacientes

posoperatorios responden de forma efectiva la movilización temprana, el 25 % consideran que (a veces) responden de forma a la movilización temprana en los pacientes posoperatorios.

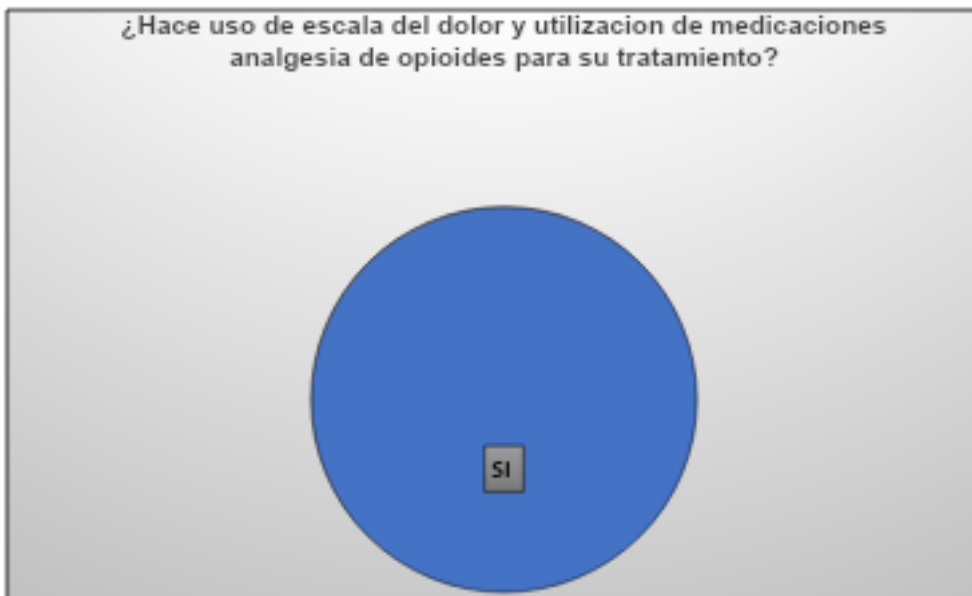
Tabla N° 9:

¿Hace uso de escala de dolor y utilización de medicaciones analgesia de opioides para su tratamiento?

¿Hace uso de escala de dolor y utilización de medicaciones analgesia de opioides para su tratamiento?	F	%
Si	20	100 %
No	0	0 %

Fuente de tabla N° 9: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N° 9:



Fuente de grafico N° 9: los datos fueron obtenidos de la tabla N°9 en este grafico se observa que el 100 % (si) utilizan la escala del dolor y utilizan medicación analgesia opioides para el tratamiento

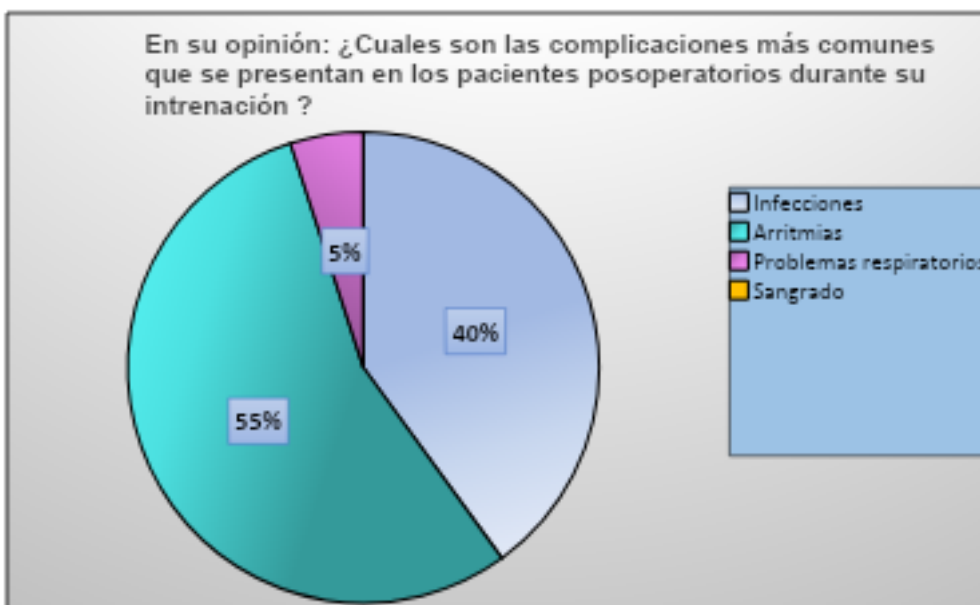
Tabla N° 10:

En su opinión ¿Cuáles son las complicaciones más comunes que se presentan en los pacientes posoperatorios durante su internación?

¿Cuáles son las complicaciones más comunes que se presentan en los pacientes posoperatorios durante su internación?	F	%
Infecciones	8	40
Arritmias	11	55
Problemas respiratorios	1	5
Sangrado	0	0

Fuente de tabla N° 10: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N° 10



Fuente de grafico N° 10: los datos fueron obtenidos de la tabla N°10 este grafico se puede observar que las complicaciones más comunes que presentan los pacientes posoperatorios son el 55 % (arritmias), el 40 % (infecciones), el 5% (problemas respiratorios).

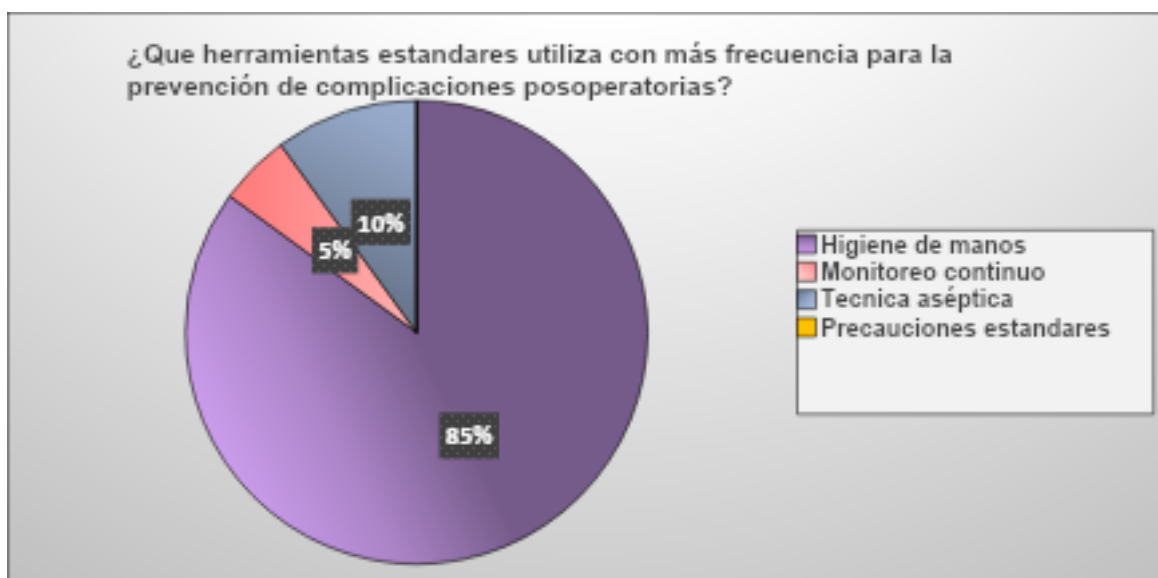
Tabla N° 11:

¿Qué herramientas estándares utiliza con más frecuencia para la prevención de complicaciones posoperatorias?

¿Qué herramientas estándares utiliza con más frecuencia para la prevención de complicaciones posoperatorias?	F	%
Higiene de manos	17	85 %
Monitoreo continuo	1	5 %
Técnica aséptica	2	10 %
Precauciones estándares	0	0 %

Fuente de tabla N° 11: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N° 11



Fuente de grafico N° 11: los datos fueron obtenidos de la tabla N° 11 en este grafico se puede observar que las herramientas estándares mas utilizados son 85 % (Higiene de manos); el 10% (Técnicas aséptica); el 5% (Monitoreo continuo).

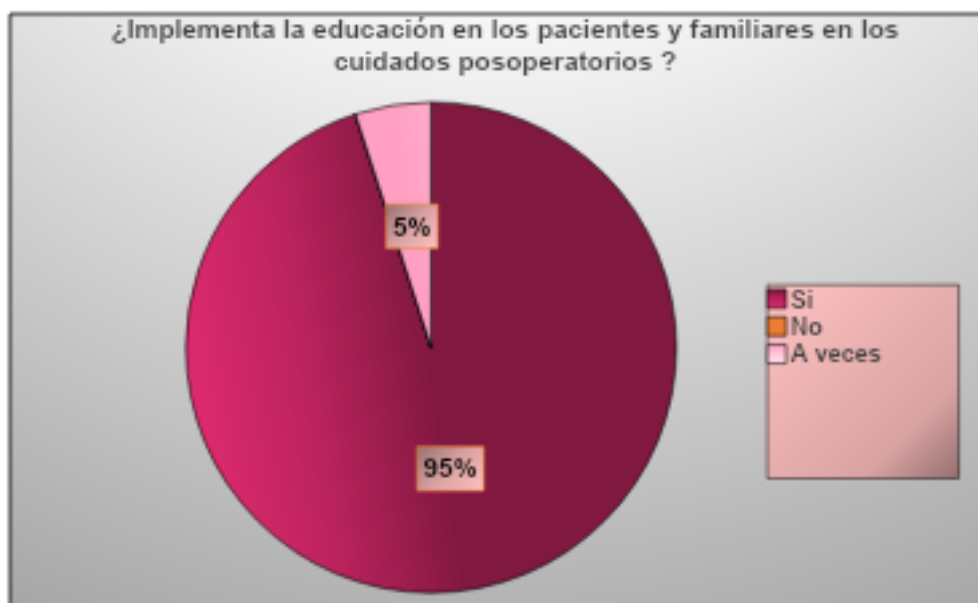
Tabla N°12:

¿Implementa la educación en los pacientes y familiares en los cuidados posoperatorios?

¿Implementa la educación en los pacientes y familiares en los cuidados posoperatorios?	F	%
Si	19	95 %
No	0	0 %
A veces	1	5 %

Fuente de tabla N° 12: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N° 12



Fuente de grafico N° 12: los datos fueron obtenidos de la tabla N° 12 en este grafico se puede observar que 95 % (si) implementa la educación en los pacientes y familiares en los cuidados posoperatorios; el 5% (a veces) implementa la educación en los pacientes y los familiares en los cuidados posoperatorio.

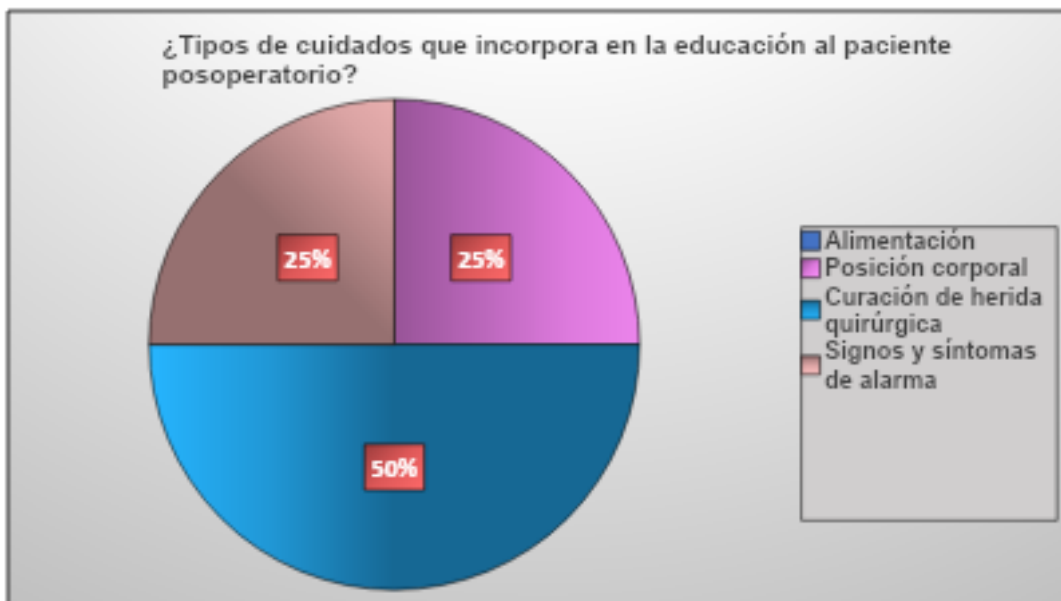
Tabla N° 13:

¿Tipos de cuidados que incorpora en la educación a las pacientes posoperatorias?

¿Tipos de cuidados que incorpora en la educación a las pacientes posoperatorias?	F	%
Alimentación	0	0 %
Posición corporal	5	25%
Curación de herida quirúrgica	10	50 %
Signos y síntomas de alarma	5	25 %

Fuente de tabla N° 13: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N° 13



Fuente de gráfico N° 13: los datos fueron obtenidos de la tabla N° 13 en este grafico se puede observar los cuidados que incorporan en la educación a los pacientes posoperatorios son el 50 % (curación de herida quirúrgica; 25 % (signos y síntomas de alarma); 25 % (posición corporal)

Tabla N°14:

¿Es efectiva la educación del personal de enfermería a paciente y a familiares durante su recuperación?

¿Es efectiva la educación al paciente y a su familia durante su recuperación?	F	%
Si	20	100 %
No	0	0

Fuente de tabla N° 14 Instrumento de recolección de datos

Gráfico N°14

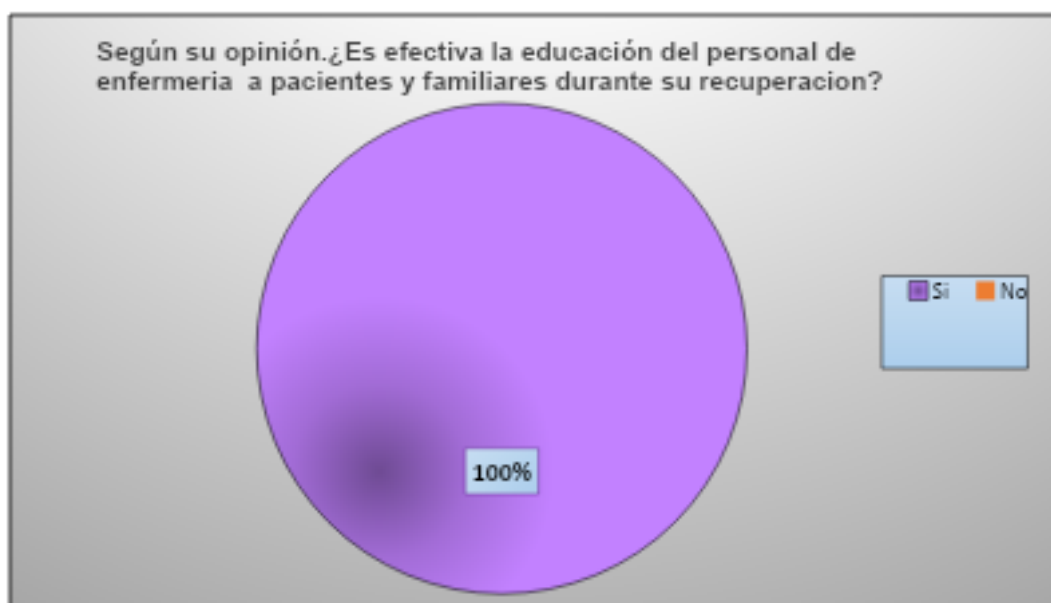


Gráfico N° 14: los datos fueron obtenidos de la tabla N° 14 en este grafico se puede observar que el 100 % (si) afirma que la educación del personal de enfermería a pacientes y familiares es efectiva durante su recuperación.

Conclusión y recomendaciones

Conclusiones

Como conclusión, el estudio realizado con la participación de personal de enfermería encuestada el resultado con mayor relevancia en las intervenciones de enfermería es el uso de herramientas para la prevención de complicaciones posoperatorios. el 85 % es el lavado de manos, el 10 % son la utilización de técnicas asépticas para uso de procedimientos, mismo resultado coincide con la autora Acharte cullanco, Rebeca Karina que como resultado de su investigación resulto que el uso correcto de lavado de manos, la utilización de técnicas aséptica, y uso de bioseguridad en la atención a los pacientes previene infecciones posoperatorias, disminuyendo el riesgo de complicaciones como infecciones en los pacientes posoperatorio.

Con respecto a la intervención de enfermería para prevenir cualquiera complicación que se puede presentar en los pacientes posoperatorios se pudo observar que el 70 % de los enfermeros realizan monitoreos continuos durante sus practica laborales, para detención de complicaciones como arritmias, problemas respiratorios, estado neurológico, etc. el 25 % educación al paciente ya que es un rol fundamental de enfermería educar a los pacientes para su recuperación durante, y pos internación. los tipos de cuidados más implementados por el personal de enfermería dio como resultado 50 % curación de herida quirúrgicas; 25% la posición corporal, que es fundamental por la incisión de esternotomía en los pacientes posoperatorios de cirugía de revascularización cardiaca; 25 % en la detención de complicaciones de signos y síntomas de alarma; 100 % del personal de enfermería evalúa el dolor utilizando la escala, y la administración de analgesia si el paciente lo requiere y por indicación médica para reducir el nivel de dolor, la utilización de cuidados convencionales, la educación al paciente durante su recuperación es fundamental e importante, el personal de enfermería siempre tiene como objetivo lograr en el paciente su autocuidado.

Por otra parte, lo que se pudo observar que el personal de enfermería para mejorar y prevenir complicaciones 60 % no considera que su formación es suficiente para prevenir complicaciones, y el 40 % consideran que su formación es suficiente, el resultado mayor considera que los enfermeros deben estar en continuo

capacitaciones y formación profesional, debe estar actualizados, informados con respecto a los cuidados del paciente. Para brindar una buena calidad de atención.

Recomendaciones

En base a los resultados y conclusiones obtenidos mediante lo investigado se hacen las siguientes recomendaciones:

- Brindar al equipo de enfermería mayor capacitaciones continua y formación para fortalecer los conocimientos sobre los cuidados en los pacientes posoperatorios, como también apoyo al equipo de enfermería para nuevo uso de herramientas y protocolos.
- Incorporar nuevos planes de cuidados. Para brindar nuevos métodos educativo y una excelente calidad de atención al paciente.
- Utilizar tecnologías avanzadas para la monitorización continua y detección temprana de complicaciones.
- Promover la higiene rigurosa del entorno sanatorial, y del paciente para reducir el riesgo de infecciones nosocomiales.
- Establecer sesiones de educación pre y posoperatoria para pacientes y familiares, enfocada a la dieta, actividad signos y síntomas se alarma.

Conclusión

Con respecto a la problemática de esta investigación se pudo determinar que la intervención de enfermería en la atención de prevención de complicaciones en los pacientes posoperatorios de revascularización cardiaca, fue satisfactoria en el servicio de unidad coronaria del Sanatorio Güemes, ciudad de Buenos Aires. ya que el uso de protocolos para la prevención de infecciones, como cuidados adecuados de las heridas quirúrgicas, el uso de una correcta higiene de manos, la utilización de técnicas asépticas, y control de monitoreo continuo son unos de los factores más utilizados en la intervención del equipo de enfermería. Si bien existen otros factores para la detención de complicaciones en los pacientes posoperatorios, el 85 % de los enfermeros encuestados realizan higiene de manos, 10 % técnicas asépticas, 5% monitoreo continuo, el 25% la educación del paciente. Estos métodos que utilizan con frecuencia en sus prácticas laborales. Ha sido positivo ya que la utilización de estos métodos disminuye o se detecta a tiempo las complicaciones como infecciones de heridas quirúrgicas, infecciones respiratorias, detención y control de arritmias, evaluación del dolor, que son las complicaciones más frecuentes que presentan los pacientes posoperatorios de cirugía de revascularización cardiaca. Así también, el uso herramientas de forma continua es la educación al paciente para lograr la recuperación durante su internación hasta su alta.

En este trabajo de investigación también es importante resaltar las propuestas para ayudar a reforzar y mejorar en aquellos resultados con porcentajes mínimos, y brindar a los pacientes y familiar una adecuada calidad de atención, fomentar a los profesionales de enfermería a la participaciones de actualizaciones sobre los cuidados y nuevas tecnologías, la característica de la población encuestada tiene una formación el 55 % son profesionales universitarios; 35 % Licenciados de enfermería; y 10 % tiene una especialidad, es importante la capacitación continua a los profesionales de enfermería, Promover a las pacientes herramientas para su autocuidado y educación a la familia, el uso de protocolos para la prevención de complicaciones.

Teniendo en cuenta estos indicadores se puede demostrar la viabilidad de forma positiva en la importancia rol del enfermero en la calidad de atención en los pacientes posoperatorio en la prevención de complicaciones de cirugía cardiovascular cardiaca.

Referencia Bibliográfica

- Acharte Salinas, L. K. (2022). Intervencion de enfermeria en centro quirurgico para prevenir las infecciones posoperatorias . *Asesor de trabajo academico* . Lima, Perú.
- airedesantafe.com.ar. (10 de Mayo de 2022). *Fundacionfavaloro.org*.
- Alva Merino, R. S., Huaman Enciso, K. L., & Quinde, Z. (2018). *Calidad de los cuidados de enfermeria en el paciente post operado del Hospital Cayetano* . Lima, Peru.
- Álvarez Yáñez, D. M. (10 de 2021). Efecto de una internacion educativa de enfermeria para reducir el dolor en el paciente con revascularizacion miocardica durante el posoperatorio inmediato . Colombia .
- Angela, M. T., Olmo Ortiz Paula, G. O., Natividad, A. E., & Nuria, P. P. (2014). Cuidados de enfermeria post cirugia cardiaca en persona de edad avanzada : reflexiones desde la complejidad de la practica del cuidado . *Enfermeria en cardiologia* , 52.
- Ariza, C. (2013). Cuidados de enfermeria al apciente postoperatorio temprano de revascularizacion miocardica . 378.
- Celi Loaiza, X. A. (2019). Cirugía bypass coronario. Técnicas, complicaciones posoperatorias y rehabilitación cardiaca. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 509.
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2002). Obtenido de <https://www.icn.ch/es/recursos/definiciones-de-enfermeria/definiciones-actuales-de-enfermeria>
- Da costa, S., C, M., Rose, M., & Da Silva, M. (2012). El cuidado de enfermeria en el posoperatorio de cirugia cardiaca: un estudio de caso. <https://www.scielo.br/j/ean/a/yXLBXXKdrPh5Gvn7tcDhyBF/abstract/?lang=es>, 675.
- Favaloro, L. (9 de Mayo de 2022). *fundacionfavaloro.org*. Obtenido de <https://www.fundacionfavaloro.org/el-bypass-la-tecnica-creada-por-favaloro-que-mejoro-la-vida-de-millones-de-pacientes>

- Fernandez, c. (s.f.). *enfermeriaencardiologia.com*.
- Figueroa Quiroz, M., & Mercedes, C. L. (2019). Rol de la enfermería en pacientes con complicaciones posoperatorias cardiovasculares. <https://www.itsup.edu.ec/myjournal/index.php/Higia/article/view/505>.
- fundacionfavaloro.org. (9 de mayo de 2022). *El bypass, la tecnica creada por Favaloro que mejoro la vida por millones de pacientes*.
- Galina, K. G., Lourdes, C. B., & Dolores, A. A. (2020). CIRUGIA CARDIACA, Complicaciones Inmediatas post operatorias. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n2/2218-3620-rus-12-02-293.pdf>, 294.
- González Velázquez, V. E. (2020). Factores asociados a la incidencia de lesión miocárdica isquémica perioperatoria en pacientes sometidos a cirugía de revascularización miocárdica. 1.
- Mendez, R., Pereira, I. B., Riera, A., & Vargas, E. (2017). Cuidados de enfermería al paciente durante el postoperatorio inmediato y mediato del reemplazo de valvula mitral. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8633531>, 64.
- Monteiro Soares, T., & Rosália de Souza Bibiano Magalhães, L. M. (2021). Protocolo de enfermería para admision del cliente en el posoperatorio inmediato de cirugía cardiaca. <http://www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/183/103>, 92.
- Organizacion Mundial de la Salud (OMS). (11 de junio de 2021). Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Rodriguez Valiente, S., Jara Valiño, F. J., & Romero Barranco, M. (2017). Cuidados de enfermería en el preoperatorio. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-pre-operatorio/>, 1.
- S, D. c., C, M., M, R., & M, D. S. (2012). El cuidado de enfermería en el posoperatorio de cirugía cardiaca: un estudio de caso. <https://www.scielo.br/j/ean/a/yXLBXXKdrPh5Gvn7tcDhyBF/abstract/?lang=es>, 675.

- Totorá, G. J., & Derrickson, B. (2011). *Principios de Anatomía y Fisiología*. Editorial Médica Panamericana.
- Yarnoz Zabalegu, A. (2003). El rol del profesional en enfermería. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/30/57>, 19.
- Zolaque Gusman, P. A., Bedoya Roman, M., & Cataño Osorio, H. J. (2019). Instrumento de valoración en enfermería cardiovascular. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v35n3/1561-2961-enf-35-03-e2578.pdf>, 5.