

Invest Medicoquir. 2020 (enero-abril); 12 (1)

ISSN: 1995-9427, RNPS: 2162

ARTICULO DE REVISIÓN

Intervención personalizada de enfermería durante el preoperatorio en personas que requieren cirugía cardiovascular

Intervention personalized of infirmery during the preoperative thing in peoples they require cardiovascular surgery

Annia Álvarez Pelegino¹, Yaniet Miguel Vázquez¹, Dalila Aida Aguirre Raya^{II},

Joanna De Zayas Golguera^I

I Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgico. La Habana. Cuba

II. Facultad Enfermería Lidia Doce. La Habana, Cuba

RESUMEN

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en Cuba y el mundo. Muchas de estas enfermedades requieren de cirugía cardiovascular situación que genera ansiedad. Los profesionales de enfermería que laboran en estos servicios de Cirugía Cardiovascular mediante una intervención personalizada de enfermería deben brindar cuidados emocionales logrando un cuidado integral de la persona y la disminución de la ansiedad prequirúrgica. El objetivo del trabajo es desarrollar una intervención personalizada de enfermería, durante el preoperatorio dirigida a personas que requieren cirugía cardiovascular. Con la elaboración y puesta en práctica de esta intervención de enfermería enfocada en satisfacer las necesidades psicológicas o emocionales en personas que requieren cirugía cardiaca se podrá contar con un instrumento efectivo y confiable, que disminuir

á la ansiedad prequirúgica, el dolor postoperatorio, las complicaciones y por ende la estadía hospitalaria, logrando un ahorro sustancial de recursos humanos, materiales e insumos a la institución y al país.

Palabras clave: cirugía cardiovascular, ansiedad prequirúgica, intervención de enfermería.

ABSTRACT

The cardiovascular illnesses are the main mortal cause in Cuba and the world. Many of these illnesses it requires of cardiovascular surgery situation that generate anxiety. The professionals of infirmary they scheme in these services of cardiovascular surgery by means of a personalized intervention of infirmary must offer emotional cares by achieving an integral care of the person and the diminution of the prequirúgica anxiety. The objective of the work is to develop a personalized intervention of infirmary, during the preoperative directed to peoples that require cardiovascular surgery. With the manufacture and put in practice of this intervention of focussed infirmary in satisfying the psychological or emotional needs in people s that require cardiac surgery will be able to count on an effective and reliable instrument, that will decrease the prequirúgica anxiety, the postoperative ache, the complications and consequently the hospitable sitting, by achieving a substantial economy of human, material resources and inputs to the institution and to the country.

Keywords: cardiovascular surgery, prequirúgica anxiety, intervention of infirmary

.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares son un problema de salud de gran preocupación, para Cuba y el mundo, la Organización Mundial de la Salud la define como un conjunto de entidades que afectan el corazón y los vasos sanguíneos.¹

Constituyen la primera causa de muerte en el mundo y la mayoría de las muertes se registran en los países de ingresos bajos y medios, según datos de la OMS.

Esto tiene mucho que ver con la prevención de los factores de riesgos y la detección precoz de la enfermedad cardiovascular².

Cada año mueren más personas por este tipo de dolencias que por cualquier otra causa, en el 2015 se calcula que fallecieron 17.7 millones de personas lo cual representa el 31% de todas las muertes registradas en el mundo, de las cuales 7.4 millones se debieron a cardiopatías coronarias.²

Las investigaciones epidemiológicas demuestran que en Cuba la incidencia y prevalencia de las enfermedades cardiovasculares son similares al resto del mundo, las cuales ocupan el primer lugar dentro de las causas de muerte con una tasa de 228.2 por 100 000 habitantes en el 2017, para un total de 25 684 fallecimientos de las cuales el 63.3 % por enfermedades isquémicas, y el 45,2% específicamente por infarto agudo de miocardio. Siendo el sexo masculino el predominante con un total de 13 792 muertes. Dentro de las provincias con mayor número de fallecidos se encuentra La Habana seguidas de Santiago de Cuba y Matanzas.³

En Cuba existe una red cardiológica que integran los tres niveles de atención del sistema nacional de salud. La presencia de centros en toda la isla con una interrelación con el nivel primario de atención y con las redes integradas de servicios permite utilizar óptimamente los recursos que se disponen para disminuir la morbimortalidad por enfermedades cardiovasculares. Es un reto llevar una vida saludable por lo que nunca es tarde para prevenir, controlar y actuar".⁴

Por la incidencia y prevalencia de este problema de salud que constituye una preocupación para el gobierno y el ministerio de salud, se designan importantes recursos humanos, científicos, tecnológicos y materiales de alto valor financiero, que contribuye a reducir la muerte por esta causa y prolongar la vida de estas personas en mejores condiciones físicas.

Es por ello que Paredes Cordero catalogó "el programa de Cirugía Cardiovascular como un proyecto al que se le brinda especial atención por las autoridades de salud del MINSAP. Más de 22 mil cubanos fallecen anualmente por estas dolencias".⁴

En los últimos diez años la cirugía cardíaca ha experimentado un desarrollo espectacular, ofreciendo mejores resultados gracias a diversos factores como mejoras y financiamiento en las técnicas diagnósticas, perfeccionamiento en las técnicas quirúrgicas, mejoras en las técnicas de circulación extracorpórea y la calidad en la atención pre y posoperatorias de los individuos sometidos a esta cirugía. Do

nde el equipo médico y personal de enfermería juegan un papel importante, siendo el profesional de enfermería los que más tiempo permanecen con el sujeto y su familia.

El profesional de enfermería en el área de cardiología es parte activa de un equipo multidisciplinario con competencias en cuidados avanzados, desempeña un rol y funciones específicas a nivel individual. Tiene una importante labor en el ámbito asistencial, docente y de investigación.

Según datos estadísticos publicados acerca del comportamiento de la cirugía cardiovascular y su relación con la mortalidad en el mundo, no discrepa mucho de la realidad cubana a pesar de ser un país bloqueado y con escasos recursos. España realizó en 2017 según informe de la Sociedad Española de Cirugía Cardiotorácica, 36 692 cirugías cardíacas con un índice de mortalidad de 6.2%⁶, México, 2015 el Instituto de Cirugía Cardiotorácica realizó 571 intervenciones con una mortalidad de 9.2%⁷, Costa Rica, en el Hospital San Juan de Dios en el quinquenio 2010-2015 intervinieron 692 personas con una mortalidad de 9.8%⁸; Cuba de 2017-Octubre 2019 ha realizado en los 6 Cardiocentros del país 4484 intervenciones quirúrgicas con un índice de mortalidad de 6.4%, del total de cirugías el Centro de Investigaciones Médico Quirúrgico ha realizado 200 cirugías cardíacas con una mortalidad de 6.5%⁹.

El envejecimiento poblacional ha traído aparejado la aparición de comorbilidades, mayor demanda asistencial y el uso de nuevas tecnologías emergentes. Esta situación constituye una oportunidad para el desarrollo de las competencias del profesional de enfermería.

El desarrollo de las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones ha traído consigo un mayor acceso de las personas al conocimiento lo constituye un reto para los profesionales de la salud, de ahí que los profesionales de enfermería en su formación y auto preparación insista y enfatice en todas aquellas actividades relacionadas con la promoción, prevención, fomento del autocuidado, mejora de la calidad de vida de los usuarios de los servicios, garantizando calidad, eficacia y con mayor seguridad en la atención.

Implementar un modelo profesional, con enfermeros capacitados y calificados en cuidados cardiológicos avanzados permitirá alcanzar la excelencia de los cuidados

os y responder a las demandas de una población cada vez más exigentes con los cuidados de salud.

La formación y la investigación en el ámbito de la profesión es el camino, pero sin duda es la propia enfermería la que debe ser consciente de esta necesidad, aunar fuerzas y trabajar para lograr este objetivo común, que permita reforzar su propia identidad, por lo que la investigadora con una experiencia de más de 20 años en el Servicio de Cirugía Cardiovascular le ha permitido identificar que la preparación psicológica de las personas que serán intervenidas quirúrgicamente resulta insuficiente y limitada en el tiempo principalmente por la demanda asistencial, y consecuentemente, las personas que serán intervenida quirúrgicamente y sus familias no están preparadas adecuadamente para enfrentar el pre, trans y postoperatorio cardiovascular.

La comunicación e interrelación que establece el personal de enfermería con la persona que requiere cirugía cardiovascular en el preoperatorio mediano e inmediato es importante ya que disminuiría su temor y ansiedad frente al acto quirúrgico propiamente dicho y tiene efecto sobre la recuperación anestésica.

Una atención de calidad sería aquella que intentase aliviar la ansiedad de la persona. Entendiendo ansiedad como el “Estado en que una persona experimenta un sentimiento de incomodidad sea leve o intensa cuyo origen con frecuencia, es inespecífico o desconocido para el individuo”.¹⁰

La ansiedad pre quirúrgica experimentada por las personas que serán sometidas a Cirugía Cardiovascular durante el preoperatorio mediano e inmediato puede causar problemas fisiológicos que lleven a una curación más lenta de las heridas, una disminución de la respuesta inmune y un incremento del riesgo de infecciones¹¹. Además, puede exacerbar el dolor experimentado en el postoperatorio, dañar significativamente el bienestar psicológico y la cooperación con las actividades de autocuidado y propiciar una recuperación más lenta y difícil¹².

En ocasiones se puede observar que en el cuidado de enfermería quirúrgica se aborda desde una práctica puramente técnica y mecánica, descuidando el aspecto emocional que invade a la persona, olvidando que estas situaciones provocan mayor vulnerabilidad al ser humano cuando es sometido a procedimientos quirúrgicos electivos o de urgencia.

El personal de enfermería juega un papel importante, en el preoperatorio mediato e inmediato como base fundamental para el éxito del proceso quirúrgico. Por lo tanto, la investigadora se ha propuesto elaborar una intervención personalizada de enfermería en el preoperatorio dirigida a las personas con afecciones cardiovasculares que requieren de una intervención quirúrgica. Esta intervención favorecerá a dichas personas disminuyendo la ansiedad prequirúrgica, el dolor postoperatorio, las complicaciones y por lo tanto la estadía hospitalaria¹⁷. Logrando un ahorro sustancial de recursos humanos, materiales e insumos a la institución y al país.

Con la elaboración y puesta en práctica de esta intervención se podrá contar con un instrumento efectivo y confiable para la institución y podrá ser utilizado por los profesionales de enfermería en otros centros donde se realice Cirugía Cardiovascular, proporcionando una adecuada capacitación y brindar una atención de calidad basada en evidencias científicas a todas las personas que requieran cirugía cardiovascular. Además, podrá ser utilizada como antecedente y marco de referencias de futuras investigaciones.

Por lo antes mencionado se cree necesario y sustancial realizar esta investigación que brindaría información acerca de la realidad en cuanto a la planificación del cuidado emocional, además el estudio constituiría un aporte metodológico porque ofrecerá una herramienta válida que permita medir los cuidados emocionales mediante una intervención personalizada de enfermería en personas que requieren cirugía cardiovascular y en consecuencia, estimular la confianza, seguridad y la calidad de la atención que ofrecen los profesionales de enfermería, a las personas que requieran cirugía cardiovascular en el Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas.

En el Centro de Investigación Médico Quirúrgico existe una carpeta metodológica a la cual se establece como un manual para la realización de los procedimientos de enfermería dentro del servicio de Cardiología y Cirugía Cardiovascular siendo esta un documento muy práctico, pero donde no se incluye la preparación psicológica de las personas que requieren cirugía cardiovascular.

La investigadora se ha propuesto elaborar una intervención personalizada de enfermería durante el preoperatorio

DESARROLLO

La enfermería como actividad ha existido desde el inicio de la humanidad, pues la especie humana siempre ha tenido necesidad de cuidado. La palabra enfermería derivado del latín *infirmus*, que vendría a ser algo así como lo relacionado con los "no fuertes"¹, refiriéndose a aquellas personas débiles o situaciones de necesidad reconocidos en la literatura.

Es la profesión que se dedica al cuidado del ser humano, es dinámica y se centra en cuidar del bienestar físico, psicosocial y espiritual de las personas fundamentadas en principios científicos y éticos. Desde los tiempos de Nightingale (1820-1910), en su libro "Notas de Enfermería" publicado en 1852, surge la primera teoría de enfermería, y se sentó la base de la Enfermería como profesión. Donde se asumía el tomar cargo de la salud de la persona o individuo y situarlo "lo mejor posible", para permitir que la naturaleza actúe sobre él².

En los últimos tiempos ha habido debates filosóficos y teóricos que han provocado un mayor interés en la búsqueda de la naturaleza del conocimiento de enfermería y sobre si ésta debe ser concebida como una ciencia básica, aplicada, y/o práctica.

La práctica del cuidado era absolutamente dependiente de las órdenes médicas, sólo la teoría, añadida a la práctica, ha podido fundamentar esas acciones, servirles de guía, no solo para la práctica misma, sino también para la educación y la investigación, asociadas a las propias funciones profesionales. Sin teoría no puede haber análisis, razonamiento lógico ni esclarecimiento de los valores éticos relacionados con el actuar profesional, mucho menos definición de los objetivos de la educación, la investigación y la práctica profesional.²

Lydia Hall en 1950 describe el cuidado de enfermería, pero no lo conceptualiza, posteriormente, la teórica Ida Jean Orlando en 1961 aborda el cuidado de enfermería y lo describe concretamente a través de la teoría del proceso de enfermería³ en su libro *The dynamic nurse-patient relationship: function, process and principles of professional nursing practice*²

En 1967, las estadounidenses Helen Yura y Mary B. Walsh publicaron el primer modelo integral sobre el proceso de enfermería en el libro *The nursing process*:

assessing, planning, implementing, evaluating⁴. Sus estudios teóricos se basaron en aproximaciones teóricas del cuidado e información obtenida de la teoría de sistema, cibernética y teoría de la decisión. En 1974, la Organización Mundial de la Salud definió al proceso de atención de enfermería como componente de la profesión (el cuidado)⁴ y actualmente, es considerado un método que incluye la práctica y el cuidado profesional.^{5,6}

El proceso enfermero es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina⁷, de modo que se pueda ofrecer cuidados sistematizados, lógicos y racionales. El proceso enfermero le da a la profesión la categoría de ciencia.⁷

Siguiendo un análisis lógico del proceso de cuidado, se ha generado la necesidad por parte del profesional de enfermería la elaboración de diversas estrategias, guías, protocolos, manuales e intervenciones para lograr una mejor atención dentro de los servicios de salud.

Según Rodríguez Espinar una intervención es: “un conjunto de acciones sistemáticas, planificadas, basadas en necesidades identificadas y orientadas a unas metas, como respuesta a esas necesidades, con una teoría que la sustente”⁸

Y se divide por etapas

- ◆ Primera etapa: Diagnóstico y análisis de las necesidades de intervención.
- ◆ Segunda etapa: Planificación y diseño de los componentes del plan de acción.
- ◆ Tercera etapa: Ejecución de las acciones del plan propuesto.
- ◆ Cuarta etapa: Evaluación formativa (del proceso) y sumativa (del producto).

En la tesis doctoral “Desempeño profesional de Enfermería en el seguimiento a la adherencia al tratamiento antirretroviral”, Espinosa Aguilar A, plantea que “es un proceso regulable en el que se planifican y dirigen acciones con carácter social, a partir de contradicciones que se establecen entre la satisfacción de necesidades del ser humano la familia y la comunidad y la satisfacción de las exigencias que la sociedad cubana espera del desempeño del profesional de Enfermería, la solución de problemas que se detectan en este segmento de la actividad humana, son instrumentos de la actividad cognoscitiva que permiten a este profesional actuar sobre su objeto social, de transformarlos sobre la base de su contexto de salud”⁹.

Las intervenciones de enfermería pueden ser directas o indirectas:⁴

Directa: es un tratamiento realizado directamente con la persona enferma y /o la familia a través de acciones de enfermería efectuadas con los mismos, estas pueden ser tanto fisiológicas, como psicosociales o de apoyo.

Indirecta: es un tratamiento realizado sin la persona, pero en beneficio de la misma o de un grupo de personas.

El profesional de Enfermería logrará el ciclo completo del proceso de cuidado cuando sea capaz de establecer una interrelación entre las etiquetas diagnósticas en la NANDA (Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería), con los Criterios de Resultados establecidos en la NOC de enfermería) y las Intervenciones de enfermería basadas en las mejores evidencias que están presentes en la NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería). Esta interrelación no es más que la relación entre el problema real o potencial constatado por el enfermero para intentar dar solución mediante una o varias intervenciones de enfermería desarrollando las actividades necesarias para la solución del problema.¹⁰

La investigadora desea enfocar esta investigación en las bases teóricas y modelo de Sor Callista Roy “modelo de adaptación”.¹¹

El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos.

El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación¹¹.

El cuidado de enfermería es requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación.

Según Roy, el afrontamiento es entendido como los esfuerzos cognitivos y comportamentales que realiza la persona para atender las demandas del ambiente, actúan como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad¹².

Según Méndez de León plantea que “el afrontamiento son los elementos o capacidades, internos o externos con los que cuenta la persona para hacer frente a las demandas del acontecimiento o situación potencialmente estresante, entre los que se destacan: el entorno, la capacidad biológica del individuo, la capacidad intelectual, los recursos psicológicos en el que se incluyen las creencias, las destrezas para la solución de problemas, la autoestima y la moral, los aspectos culturales, la red social del individuo y sus sistemas de apoyo social”.¹³

Los modos de afrontamiento de cada persona son esenciales en el logro de buenos resultados durante situaciones estresantes. En gran medida de ellos puede depender el éxito o fracaso de los sujetos en el enfrentamiento de situaciones de la vida cotidiana; cuando estos modos de afrontamiento fallan pueden aparecer la ansiedad y el estrés preoperatorio. La ansiedad y el estrés en la persona es un factor esencial que especialmente el personal de enfermería debe afrontar como un reto a vencer, ya que no existe un patrón de “rutina”, sino debe ser enfocado en forma particular a cada individuo y el desafío consiste en identificar, planear y proporcionar un plan de asistencia que cubra las necesidades específicas de cada persona que propicie un estado mental favorecedor del proceso quirúrgico, considerando la edad, valoración física y psicológica, características del entorno sociocultural, los temores y preocupaciones.

Valenzuela-Millán J, define la ansiedad preoperatoria como una condición emocional transitoria, consiste en sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo, temor y elevada actividad del sistema nervioso autónomo.¹⁴ Esta condición varía en oscilaciones y grado de intensidad a través del tiempo. El acto anestésico-quirúrgico genera ansiedad en la persona por lo que la atención debe enfocarse a disminuir la ansiedad mediante una adecuada atención hospitalaria que incluya consulta pre anestésico oportuno y la debida preparación psicológica o farmacológica del enfermo.

Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto el plano físico como psicológico y conductual.¹⁵

La ansiedad generada por la anestesia y la cirugía no tiene necesariamente un impacto negativo en el período preoperatorio y, en cierta medida, se trata de una disposición psicológica normal que permite al paciente afrontar mejor la intervención^{16,17}.

La ansiedad usualmente se presenta acompañada de diversos síntomas físicos como fasciculaciones o temblores, tensión muscular, dolores de cabeza, sudoración, resequedad en la boca, mareo, frecuencia cardíaca rápida o irregular, respiración rápida, diarrea o necesidad frecuente de orinar, fatiga, irritabilidad, incluyendo pérdida del temperamento, dificultad para dormir y pesadillas, disminución de la capacidad de concentración, dificultad para deglutir, dolor abdominal.

La ansiedad preoperatoria está asociada a mayor frecuencia de accidentes anestésicos, vulnerabilidad a las infecciones, estadía hospitalaria y al incremento del dolor durante el postoperatorio. Aunque se reconoce que las situaciones estresantes normalmente ayudan al organismo a resolver peligros o problemas puntuales de la vida cotidiana, que requieran una actividad del organismo fuera de lo establecido¹⁷.

En la literatura consultada se pudo evidenciar que, en el continente europeo, España es el país que se encuentra en la vanguardia en los avances de la enfermería consolidándose con numerosos artículos y estudios sobre la importancia de una intervención personalizada de enfermería en el preoperatorio para disminuir ansiedad prequirúrgica.

En el 2006, en el Hospital Universitario Central de Asturias, en el servicio de Cirugía Cardíaca, Área del corazón, se publica un Protocolo de Enfermería en el preoperatorio de cirugía cardíaca, donde establecen los cuidados específicos y generales en el preoperatorio inmediato, desde la firma del consentimiento informado, las medidas de asepsia y antisepsia, la preparación de la zona quirúrgica y brindan cuidados emocionales a la persona y su familia.¹⁸

En el 2011 en la ciudad de Málaga, se publica un artículo especial titulado: "Plan de cuidados estandarizados en pacientes sometidos a bypass y/o procedimiento valvular cardíaco", con el objetivo de disminuir la variabilidad de las intervenciones

s de enfermería y así mejorar la calidad de vida y temprana recuperación de la personas que serán programadas para cirugía cardíaca.¹⁹

En tanto en el 2012 la Sociedad Madrileña de Medicina Preventiva publica un “Protocolo de enfermería de preparación prequirúrgica.”²⁰

Entre el 2014 y 2015 en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Lleida Sofía Mora Alins realiza y publica el “Diseño de una intervención de enfermería para disminuir la ansiedad perioperatoria y el dolor postoperatorio del paciente quirúrgico”, en el cual se logra por medio de esta herramienta la disminución del estrés provocado por la situación en la que se encuentran estas personas y logrando una actitud más participativa del individuo durante su recuperación.²¹

Lucía Muñoz de la Hoz publicó en 2016, “Evaluación de una intervención de Enfermería dirigida a pacientes frágiles candidatos a cirugía cardíaca”, donde se propone una evaluación de la eficacia de un programa multidisciplinario dirigido por una enfermera, en el cual se refuerza la educación para la salud, la nutrición, el ejercicio físico y los aspectos psicológicos de los pacientes, con el fin de detectar la fragilidad y actuar en consecuencia a los problemas de salud.²²

En el 2017 en una revista colombiana se publica un artículo original “Ansiedad en el paciente pre quirúrgico: un problema que nos afecta a todos”, investigación que demuestra el nivel de ansiedad que sufren las personas ante cualquier proceder quirúrgico²³..

Existen diversas publicaciones de intervenciones de enfermería preoperatorias pero en otras especialidades médicas.

Durante la búsqueda realizada por la investigadora no se encontró publicaciones en el contexto cubano sobre el tema, aunque se reporta una publicación en 2007 de Castellero Amador en la Revista Avances en Psicología Latinoamericana de Colombia sobre la Intervención psicológica durante la cirugía cardíaca.

CONCLUSIONES

La cirugía cardiovascular constituye un componente estresor para todas las

personas que serán intervenidas, no solo por la cirugía propiamente dicha sino por todas las consecuencias que pueden asociarse a su recuperación.

La ansiedad prequirúrgica establece un problema en el contexto quirúrgico, a mayor ansiedad mayor será el dolor referido, así como la recuperación más lenta y mayor estadía hospitalaria

El profesional de enfermería es el responsable de implementar intervenciones para minimizar la ansiedad prequirúrgica, prevenir complicaciones y brindar una atención de calidad, ofreciendo seguridad y confort a cada persona durante el preoperatorio de cirugía cardiovascular.

Implementando una intervención personalizada de enfermería en el preoperatorio de cirugía cardiovascular, se logrará una atención integral y de excelencia, brindando cuidados emocionales que influyan positivamente en el nivel de satisfacción y recuperación de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Las enfermedades cardiovasculares principal causa de muerte. Artículo publicado por hospital Juan Cardona el 22 de Agosto, 2018.
www.hospitaljuancardona.es/
- 2-Nightingale F. Notas de Enfermería. Qué es y que no es. Barcelona, 1990.
- 3-Anuario estadístico de salud de Cuba.2017.
- 4.Mesa redonda. Emisión 9 de mayo,2017. Latidos por la vida: Programa Nacional de Atención a Enfermedades Cardiovasculares.
5. Cirugía Cardiovascular. Definición, organización, actividad, estándares y recomendaciones. www.elsevier.es/ 2012. Vol. 19. Núm.1. páginas 15-38(enero-marzo,2012).
- 6.López Menéndez J, Polo López L, Silva Guisasola J, Gascón García-Verdugo P,Hornero Sos F, Centella Hernández T, Cuerpo Caballero G. Cirugía Cardiovascular 2019; 26(1):8-27.
- 7 www.elsevier.es/. 2018 Vol. 88. Núm. 5.p-p 397-402 (Diciembre).
- 8-www.elsevier.es/. 2019 Vol.26. Núm. 2. p-p 71-80 (Marzo-Abril).
- 9-Anuario Estadístico de Salud 2018. Versión electrónica ISSN:1561-4433.
- 10.Barrilero Gómez JA, Casero Mayorga JA, Cebrián Picazo F, Córdoba Monedero CA, García Alcaraz F, Gregorio González E, et al, Casero. Ansiedad y cirugía. Repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada. 1998 Rev Enferm (Albacete); 208.

- 11.Cott A. Managing anxiety in ICU patients: the role of pre-operative information provision. Nurs Crit Care. 2004; 9:72-9. [Links]
- 12-Moix J, Casas JM, López E, Quintana C, Ribera C, Gil A. Facilitación de la recuperación postquirúrgica a través del suministro de información y del apoyo psicológico. Control de Calidad Asistencial. 1993; 8:13-7. [Links]
- 13.Moix Q. Evaluación de la ansiedad de la Antesala del Quirófano. Universidad autónoma de Barcelona. España. Medicina Clínica. 1997.Editorial Planta.108(4):157-158.
- 14-Valenzuela-Millán J; Barrera-Serrano, JR; Ornelas-Aguirre JM. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. CIR,2010,78,151-156.
- 15.Alorda Teresa, C; Tomás Vidal, MA; Sánchez Flores, MI. Paciente en el quirófano. En rev. Rol año XVII. Barcelona: Ediciones Rol, S.A. Abril 1995,188:53-60.
- 16.Sáez vay, F; et al. Atención integral al paciente quirúrgico. En rev. Enfermería Científica. Madrid: Ediciones Gráficas Alberdi, S.A., 1996,168-169:48-52 marzo-abril
- 17-International Organization for Standardization. Technical specification: Cardiovascular implants and artificial organs—checklist for preoperative extracorporeal circulation equipment setup. Ref. no. ISO/TS 23810: 2006(E), Jul 2014.
- 18-Anestesiario.org/2017/cirugía-cardiaca-aproximacion-historica/amp/
- 19.Cardiac Surgery in the adult. Cohn & Edmunds. McGraw Hill.2003. Mechanical in heart valves: 50 years evolution
- 20 VL:Gott, DE Alejo, DE Cameron. Ann Thorac Surg.2003;76;S2230-S2239.
- 21.Evaluacion de xenoinjertos arteriales de pequeño tamaño en ovejas: xeno injertos arteriales bovinos liofilizados. A Heredero Jung. Tesis Doctoral.2010.
- 22.Historia, evolución, estado actual y futuro de la cirugía robótica. Revista de la facultad de Medicina versión impresa ISSSN 0798-0469. RFM v.30 n.2 Caracas dic.2007.
- 23-Actualidad de la cirugía robótica. Rev cubana Cir 2017; vol.56 no.1 Ciudad de La Habana enero-marzo.

Recibido. 23 de diciembre de 2020

Aceptado.12 de mayo de 2020

Annia Álvarez Pelegrino. . Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. Calle 216 esquina 11b. Playa. La Habana, Cuba.

Teléfono: 7 858 1000

