

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**ROL DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
DURANTE EL POSTOPERATORIO
INMEDIATO EN PERSONAS CON CIRUGÍA
CARDIACA, SEGÚN COMPLICACIONES.
REVISIÓN SISTEMÁTICA,
LATINOAMERICA 2019-2022**

DEYKEL JAVIER AGÜERO MÉNDEZ

SETIEMBRE, 2025

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO.....	2
INDICE DE CUADROS Y FIGURAS	5
CAPITULO I	6
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	6
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	7
1.1.1 Antecedentes del problema	7
1.1.2 Delimitación del problema	13
1.1.3 Justificación.....	13
1.2 REDACCIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.3.1 Objetivo general.....	15
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	16
1.4.1 Alcances de la investigación	16
1.4.2 Limitaciones de la investigación.....	16
CAPITULO II.....	17
MARCO TEÓRICO	17
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	18
2.1.1 Definición del rol de enfermería en el contexto post quirúrgico.....	18
2.1.2 Dimensiones del rol de enfermería.....	18
2.1.3 Sistema Cardiovascular	19
2.1.4 Cirugías Cardiacas.....	22
2.1.5 Complicaciones en el postoperatorio inmediato de cirugía cardiaca	24
2.2 Modelos y Teorías.....	26
2.2.1 Modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson	26
2.2.2 Relación de teorizante con la investigación.	28
CAPITULO III	31
MARCO METODOLOGICO	31
3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	32
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	32
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS	33
3.4.1 Población	33

3.4.1 Muestra	33
3.5 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSIÓN	33
3.6 OPERACIONALIZACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES	34
3.7 PLAN PILOTO.....	35
3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	36
3.8.1 Validez.....	37
3.8.2 Confiabilidad	37
3.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	37
3.9.1 Búsqueda de la información	40
3.9.2 Relación entre conceptos	40
3.9.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda.....	41
3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	41
3.10.1 Selección de los Estudios.....	42
3.10.2 Extracción de los Datos	44
3.11 ANALISIS DE LOS DATOS.....	46
3.11.1 Lectura Critica	46
3.11.2 Nivel de evidencia	47
3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS	48
CAPITULO IV	50
PRESENTACION DE RESULTADOS	50
4.1 GENERALIDADES	51
4.2 Objetivo 1: Identificar el rol del profesional de enfermería durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca.	52
4.3 Objetivo 2: Describir las complicaciones de los usuarios durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca.	53
4.4 Objetivo 3: Relacionar el rol del profesional de enfermería durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca y las complicaciones.....	56
CAPÍTULO V.....	61
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	61
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS	61
5.1.1 Discusión de las generalidades.	62
5.1.2 Discusión según objetivos específicos.	63
CAPÍTULO VI	74
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	74
6.1 CONCLUSIONES.....	75
6.2 RECOMENDACIONES	76

6.2.1 Recomendaciones para profesionales de enfermería	76
6.2.2 Recomendaciones para personas en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca	77
GLOSARIO Y ABREVIATURAS	78
Glosario	79
Abreviaturas.....	80
BIBLIOGRAFÍA	81
ANEXOS	87
ANEXO 1: CUADROS DE OPERACIONALIZACIÓN Y CATEGORIZACION DE LAS VARIABLES.....	88
ANEXO 2: CUADROS DE CONTROL DE GLICEMIA PROTOCOLARIO HOSPITAL CALDERÓN GUARDIA.....	89
Anexo 3: Clasificación de sangrado de sondas mediastinales.....	89
ANEXO 4: CUADROS DE LECTURA CRITICA POR ARTÍCULO SEGÚN FLC 3.0.....	89
ANEXO 5: DECLARACIÓN JURADA.....	93
ANEXO 6: CARTA DEL TUTOR	94
ANEXO 7: REPORTE DE TURNITIN ANTIPLAGIO	95
ANEXO 8: CARTA DEL LECTOR	97
ANEXO 9: AUTORIZACIÓN DEL CENIT	98

INDICE DE CUADROS Y FIGURAS

Tabla 1. Elaboración de pregunta PIcO.....	15
Tabla 2. Criterios de Inclusión y exclusión	34
Tabla 3. Validación del plan piloto.....	36
Figura 1. Flujograma PRISMA del tema sobre la búsqueda e inclusión de estudios.....	39
Tabla 4. Estrategia de búsqueda.	40
Tabla 5. Relaciones entre conceptos.....	41
Figura 2. Algoritmo de búsqueda	41
Tabla 6. Resumen del total de estudios para la revisión sistemática.....	42
Tabla 7. Matriz de artículos	43
Tabla 8. Extracción de los datos	44
Tabla 9. Nivel de Evidencia y Evaluación de los Artículos Incluidos	48
Tabla 10. Identificación de artículos	51
Tabla 11. Rol del profesional de enfermería y acciones de enfermería en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca.	52
Tabla 12. Complicaciones en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca.	54
Figura 3. Principales complicaciones en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca evidenciadas en A2.....	55
Figura 4. Rol asistencial del profesional de enfermería durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca.....	57
Figura 5. Rol preventivo del profesional de enfermería durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca.....	58
Figura 6. Rol educativo del profesional de enfermería durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca.....	59
Figura 7. Rol administrativo del profesional de enfermería durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca.....	60

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

El rol que juega el profesional en enfermería durante el postoperatorio de una cirugía cardíaca es crucial, ya que las intervenciones que se realicen en los usuarios que se han sometido a un procedimiento quirúrgico sumamente invasivo como lo es este puede influir en el desarrollo de complicaciones y su recuperación temprana.

1.1.1.1 Antecedentes Internacionales

Mendoza Nava realiza en México el estudio “Fundamentación del proceso enfermero en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca”, el cual tiene como objetivo analizar cómo la aplicación sistemática del proceso enfermero ayuda a la seguridad del paciente en la fase más crítica postquirúrgica. Los resultados evidencian que la identificación temprana de riesgos y la implementación de intervenciones estandarizadas reducen las complicaciones hemodinámicas y respiratorias donde concluye que la estructuración del cuidado de enfermería fortalece la recuperación y mejora la calidad asistencial.(Mendoza, 2017)

Garrido Leal et al., realizan en España la revisión bibliográfica “Atención de enfermería en el postoperatorio inmediato a pacientes sometidos a cirugía cardíaca”, buscaron describir las principales intervenciones de enfermería en esta etapa. Los hallazgos mostraron que la monitorización hemodinámica, el control del dolor y la prevención de complicaciones respiratorias son acciones prioritarias. Se concluye que la capacitación continua del personal de enfermería es

indispensable para disminuir la morbilidad postoperatoria.(Garrido Leal et al., 2019)

Acebo y Choez realizan en Ecuador el estudio “Rol de la enfermería en pacientes con complicaciones postoperatorias cardiovasculares” cuyo objetivo es identificar el rol de la enfermera en los pacientes con complicaciones postoperatorias cardiovasculares obteniendo como resultado que el profesional de enfermería debe ejecutar los roles asistencial, educativo, administrativo e investigativo concluyendo que el rol que desempeña el enfermero preserva la dignidad del paciente con el fin de mejorar su salud.(Acebo & Choez, 2020)

Aguirre et al. realizan en Colombia un proyecto de gestión llamado “Protocolo de procesos de enfermería durante la atención del paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular en una institución de III nivel de la ciudad de Bogotá D.C” cuyo objetivo es crear un protocolo de atención de enfermería en dicha unidad, realizando una revisión sistemática teórico-científica que fundamenta el cuidado de enfermería; concluyendo que por el aumento de estos procedimientos quirúrgicos nace la necesidad de crear dicho protocolo, mejorando la atención que se le brinda a los pacientes y garantizando su seguridad.(Aguirre Restrepo et al., 2020)

Pérez et al. realizan en Cuba el estudio “Postoperatorio de cirugía cardíaca en el Hospital Provincial Universitario Cardiocentro Ernesto Guevara” con el objetivo de caracterizar a los pacientes en el postoperatorio de intervención quirúrgica cardíaca y descubrir las principales complicaciones postoperatorias; con el resultado de 161 pacientes el 16.1 % del total de pacientes requirió ventilación por más de 48 horas y el 11.8% adquiere una neumonía nosocomial concluyendo en que la ventilación mecánica por más de 48 horas y las neumonías nosocomiales

se manifiestan de forma elevada en este tipo de intervenciones quirúrgicas.(Pérez et al., 2020)

Fernández et al. realizan en Cuba el estudio “Supervivencia a los cinco años en pacientes con valvulopatías izquierdas operados de cirugía cardíaca valvular” con el objetivo de determinar la supervivencia a los cinco años de los pacientes operados de cirugía cardíaca valvular aórtica, mitral o ambas, y las variables que pueden pronosticar de manera independiente una peor sobrevida en el seguimiento con una muestra de 139 pacientes los cuales son operados de remplazo valvular en un lapso de años del 2010 al 2012 en el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular de La Habana, Cuba obteniendo los resultados en supervivencia de un 93% concluyendo en su investigación en que la supervivencia de los pacientes es elevada.(Fernández et al., 2020)

Alvarado y Cadena realizan en México el estudio “Atención de enfermería al paciente adolescente postoperado de aneurisma aórtico y recambio valvular” con el objetivo de aplicar el proceso de atención de enfermería en un paciente con enfermedad cardíaca, con el enfoque conceptual de Callista Roy teniendo como muestra una paciente femenina de 16 años obteniendo como resultados un fortalecimiento en la adaptación logrando un egreso al domicilio concluyendo en que este proceso de atención de enfermería permite ver al individuo de manera holística.(Alvarado & Cadena, 2020)

Arroyo y Nuño realizan en España el estudio “Caso clínico: intervención enfermera en paciente con triple bypass aortocoronario” cuyo objetivo es desarrollar un caso clínico basado en el modelo de Virginia Henderson de un paciente al cual se le realiza un triple bypass aortocoronario describiendo dicho caso bajo el modelo de esta teorizante concluyendo en la importante labor de enfermería en el cuidado de este tipo de pacientes para una curación temprana y eficaz.(Arroyo &

Nuño, 2020)

Valle Dávila et al., en Ecuador realizan el estudio “Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato en cirugía cardíaca”, cuyo objetivo es evaluar la práctica clínica en unidades críticas de Ecuador. Los resultados señalan que la vigilancia constante y la intervención oportuna reducen riesgos de arritmias y complicaciones respiratorias y concluye en que la atención de enfermería es determinante para garantizar seguridad y estabilidad en el paciente recién operado.(Dávila et al., 2021)

Queiroz et al. en Brasil realizan el estudio de “Seguridad del paciente en el postoperatorio en cirugía cardíaca”, con el objetivo de evaluar el cuidado de enfermería según indicadores de seguridad en el postoperatorio en cirugía cardíaca teniendo una muestra de 25 profesionales de enfermería obteniendo como resultados la identificación de un déficit relacionado con la especialización en una unidad de cuidados intensivos y el uso e intercambio de guantes que pueden llevar a mayores complicaciones y concluyendo en que es posible evaluar el conocimiento del equipo en la seguridad del paciente e implementar acciones dirigidas a este tema.(Queiroz et al., 2021)

Grebinski et al., realizan en Brasil el estudio “Cuidados de enfermería en el pre y postoperatorio de cirugía cardíaca” cuyo objetivo es identificar la producción científica sobre cuidados de enfermería durante el período pre y postoperatorio de pacientes sometidos a cirugía cardíaca realizando una revisión sistemática con una muestra de 20 publicaciones obteniendo como resultado que los diagnósticos de enfermería durante el preoperatorio de cirugía cardíaca están relacionados a la ansiedad y seguridad del paciente para afrontar la etapas del procedimiento

quirúrgico y en el postoperatorio los diagnósticos están centrados en intercambio y eliminación, dolor, perfusión, termorregulación e intercambio de gases concluyendo que es importante que el enfermero realice una valoración holística de inicio a fin tanto en el preoperatorio como en el postoperatorio con el fin de estandarizar procedimientos o instituir protocolos.(Grebinski et al., 2021)

Soares et al., realizan en México el estudio “Protocolo de enfermería para admisión del cliente en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca” ,con el objetivo de identificar los cuidados de enfermería que se realizan al admitir al paciente en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca y proponer un protocolo que sistematice estas acciones, realizando un estudio descriptivo cualitativo con una muestra de 20 profesionales en enfermería; obteniendo como resultado 16 cuidados de enfermería y elaborando un instrumento metodológico, llegando a la conclusión de que los cuidados identificados contribuyen a la creación de dicho protocolo.(Soares et al., 2021)

Martínez realiza en España el estudio “Cuidados pre y postoperatorios en pacientes sometidos a cirugía cardíaca: revisión sistematizada” , con el objetivo de analizar la evidencia científica de los cuidados de enfermería asociados a los pacientes de cirugía cardíaca, realizando una revisión sistemática de la cual obtiene una muestra de 40 artículos científicos, obteniendo como resultados que la cirugía cardíaca más frecuente es la valvular y los medicamentos más frecuentes son los inotrópicos y los vasoactivos; concluyendo que en base a los hallazgos de los artículos estudiados y las complicaciones encontradas se enumeran distintos cuidados de enfermería como aplicación de escalas, valoración del dolor, cuidados de drenaje de tubos mediastínicos entre otros.(Ribes, 2022)

Cozatl realiza en México el estudio “Caso Clínico: Proceso Enfermero en Paciente Post-operatorio Implante Valvular Aórtico” , con el objetivo de diseñar un plan de cuidados en enfermería mediante un proceso enfermero en el postoperatorio del implante valvular aórtico para una recuperación exitosa y menos complicaciones posibles utilizando una herramienta metodológica basada en los 11 patrones fundamentales de Marjory Gordon, obteniendo como resultados algunos patrones disfuncionales e identificando ciertos diagnósticos de enfermería; concluyendo que los resultados son favorables en el manejo de la enfermedad identificando así diversos factores de riesgo.(Cózatl, 2022)

Cativiela Rodríguez et al., realizan en España el trabajo “Rol de la enfermería en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca”, tuvieron como objetivo analizar la aplicación de protocolos de cuidado en un hospital universitario español. Los resultados muestran que la estandarización de procedimientos mejora la seguridad y la satisfacción del paciente y se concluye que la formación avanzada y el uso de guías clínicas fortalecen la calidad del cuidado postquirúrgico.(Cativiela Rodríguez et al., 2023)

1.1.1.2 Antecedentes Nacionales

Lotz-Ezquivel et al. realizan en Costa Rica el estudio “Cirugía cardíaca en Costa Rica: caracterización de los pacientes en el Hospital San Juan de Dios del 2010 al 2015” con el objetivo de comunicar a la comunidad científica los resultados de este centro hospitalario en contexto con la seguridad social del país e identificando factores de riesgo que inciden en la mortalidad con el fin de optimizar los cuidados perioperatorios de los pacientes estudiando de forma descriptiva y retrospectiva aspectos clínicos y sociodemográficos de 692 pacientes obteniendo como resultado

que el 41% de pacientes presentaron al menos una complicación y una mortalidad del 14.9% concluyendo en que este estudio permitió evaluar el desempeño de este centro hospitalario.(Lotz-Esquivel et al., 2019)

1.1.2 Delimitación del problema

Esta investigación es una revisión sistemática en Latinoamérica sobre del rol del profesional de enfermería durante el posoperatorio inmediato de cirugía cardíaca en usuarios según complicaciones y patologías previas en el periodo de años del 2019 al 2022.

1.1.3 Justificación

Las enfermedades cardiovasculares representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población mundial. Estas patologías generan un aumento significativo en la demanda de procedimientos quirúrgicos cardíacos y requieren una atención especializada durante el período postoperatorio inmediato. El profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en la vigilancia clínica, la detección temprana de complicaciones y la recuperación de las personas sometidas a cirugía cardíaca.

La presente investigación analiza el rol del profesional de enfermería durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca según las complicaciones descritas en la evidencia científica. Este estudio identifica las principales intervenciones de enfermería y describe las acciones que favorecen la estabilidad y seguridad de las personas atendidas. Asimismo, la investigación reúne información actualizada que fortalece el conocimiento profesional en esta área de atención crítica.

El profesional de enfermería requiere conocimientos científicos actualizados para responder de manera oportuna ante las complicaciones que pueden surgir después de una cirugía cardíaca. La monitorización continua, el control de signos vitales, la prevención de infecciones y el manejo de dispositivos invasivos constituyen actividades esenciales dentro del cuidado especializado. Por esta razón, la investigación aporta evidencia que orienta la práctica clínica y promueve una atención segura y de calidad.

La presente revisión sistemática beneficia a los profesionales de enfermería, a los estudiantes y a las instituciones de salud interesadas en fortalecer la atención cardiovascular. Los resultados permiten comprender la relación entre las complicaciones postoperatorias y las intervenciones de enfermería más relevantes. Además, el estudio fomenta el desarrollo de futuras investigaciones y contribuye al mejoramiento continuo de los cuidados brindados a las personas sometidas a cirugía cardíaca.

1.2 REDACCIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación plantea la siguiente pregunta Pico: ¿Cuál es el rol del profesional de enfermería durante el posoperatorio inmediato en personas con cirugía cardíaca según complicaciones?

Tabla 1.
Elaboración de pregunta PICO

P	I	C	O
Personas con cirugía cardiaca.	Rol del profesional en enfermería en postoperatorio inmediato de cirugía cardiaca		Recuperación sin complicaciones.

Fuente: elaboración propia. 2026

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar rol del profesional en enfermería durante el postoperatorio inmediato en personas con cirugía cardiaca, según complicaciones. Revisión Sistemática, Latinoamérica 2019-2022

1.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar el rol del profesional de enfermería durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardiaca.
2. Describir las complicaciones de los usuarios durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardiaca.
3. Relacionar el rol del profesional de enfermería durante el postoperatorio inmediato de cirugía

cardíaca y las complicaciones.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

En esta investigación solamente se logra identificar los objetivos planteados, lo cual permite delimitar con claridad el rol del profesional de enfermería, describir las complicaciones más frecuentes en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca y establecer la relación entre ambos aspectos.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

La única limitación que presenta esta investigación consiste en la escasa disponibilidad de estudios relacionados con el tema a nivel nacional. Esta situación dificulta el análisis comparativo de los hallazgos en el entorno costarricense, lo que refleja la necesidad de fomentar nuevas investigaciones nacionales que fortalezcan el conocimiento científico y permitan mejorar los protocolos de enfermería en el país.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 Definición del rol de enfermería en el contexto post quirúrgico

El rol del profesional de enfermería en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca se define según menciona Garrido como la responsabilidad de garantizar la seguridad y estabilidad clínica del paciente en una de las fases más críticas de una cirugía cardíaca. Durante este periodo, la enfermería debe aplicar protocolos estandarizados y mantener una vigilancia constante que permita identificar complicaciones que pueden resultar mortales para las personas y actuar de manera oportuna (Garrido Leal et al., 2019).

2.1.2 Dimensiones del rol de enfermería

El rol de enfermería en el postoperatorio inmediato de la cirugía cardíaca se operacionaliza en diversas dimensiones que reflejan las funciones esenciales del cuidado de las personas. La vigilancia y monitorización se expresan en la observación continua de los signos vitales y en la respuesta inmediata ante las alarmas de los equipos de monitoreo. Por su parte, el manejo hemodinámico implica la intervención oportuna frente a episodios de hipotensión, arritmias o la necesidad de soporte mediante el uso de vasopresores. (Valle Dávila et al., 2021).

El cuidado respiratorio incluye la prevención de hipoxemia, la higiene bronquial y el inicio oportuno de soporte ventilatorio, en tanto que el manejo del dolor y confort implica la valoración sistemática mediante escalas como la EVA y la administración adecuada de analgesia (González Kadashinskaia, Bello Carrasco, & - Anchundia Alvia, 2020).

Asimismo, el control y medición de drenos y sangrado requiere la revisión periódica de drenajes torácicos y la detección de signos de hemorragia, mientras que la comunicación interdisciplinaria se fundamenta en la coordinación efectiva con médicos y demás perfiles disciplinarios que velan por una recuperación pronta de la persona. Finalmente, la seguridad del paciente se expresa en la prevención de eventos adversos y en la aplicación de medidas de mitigación que fortalecen la calidad asistencial (Cativiela Rodríguez et al., 2023).

2.1.3 Sistema Cardiovascular

2.1.3.1 Enfermedades cardíacas

Las enfermedades cardíacas representan la principal causa de mortalidad a nivel mundial. Se trata de un conjunto de afecciones que comprometen el corazón, ya sea en los vasos sanguíneos responsables de la irrigación o en las válvulas que regulan su funcionamiento. De acuerdo con estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año provocan alrededor de 17,9 millones de defunciones, de las cuales una tercera parte corresponde a muertes prematuras en personas menores de 70 años.(Organización Mundial de la Salud, s. f.)

Los principales factores de riesgo que llevan a padecer o desarrollar alguna de estas enfermedades cardíacas según menciona la OMS son una dieta malsana, realizar poca actividad física, consumo nocivo de alcohol y consumo de tabaco agregando también enfermedades como la hipertensión arterial, hiperlipidemia, obesidad y sobrepeso y estas cardiopatías también pueden manifestarse en personas con hiperglucemias indicando estos factores en mayor riesgo a desarrollar ataques cardíacos, insuficiencias cardíacas, accidentes cerebrovasculares, entre otras

afecciones.(Organización Mundial de la Salud, s. f.)

2.1.3.2 Cardiopatías isquémicas.

Las cardiopatías isquémicas corresponden a un desequilibrio en la cantidad de oxígeno que recibe el miocardio a través del flujo sanguíneo aportado por las arterias coronarias. Esta condición se manifiesta principalmente como un malestar torácico conocido como angina de pecho. La enfermedad puede progresar de manera silenciosa durante años, hasta alcanzar un grado de obstrucción coronaria entre el 50% y el 75%, momento en el cual suele aparecer la sintomatología característica de la angina.(GBD 2021 Ischemic Heart Disease Collaborators, 2023)

Los principales factores de riesgo para desarrollar cardiopatías isquémicas incluyen el hábito de fumar, la ausencia de un estilo de vida saludable, la falta de actividad física, una alimentación inadecuada y el desequilibrio entre peso y talla. Asimismo, las dislipidemias y la hipertensión arterial mal controladas constituyen factores determinantes que favorecen la formación y progresión de la placa arterioesclerótica.(GBD 2021 Ischemic Heart Disease Collaborators, 2023)

Estas cardiopatías isquémicas mencionan López et al, son producidas más frecuente mente por enfermedades arterioescleróticas de las arterias coronarias cerrando parcial o casi totalmente el lumen de la arteria generando este descenso en la oxigenación que recibe el musculo cardiaco, siendo esta una de las causas de muerte prematura más importante en el mudo donde en Europa la población menor de 75 años tiene tasas altas de muertes por este tipo de enfermedad. (Alcalá López et al., 2017)

2.1.3.3 Enfermedades de las válvulas cardiacas

Las enfermedades de las válvulas del corazón se presentan de dos maneras ya sean insuficiencias que esta es cuando la válvula se vuelve incompetente lo que no va a permitir un flujo adecuado de sangre o una regurgitación y estenosis produciendo una obstrucción importante en el flujo de sangre presentándose de cualquiera de estas dos formas en la válvula mitral, aortica, tricúspide o pulmonar.(Otto et al., 2020)

Estas enfermedades valvulares también se pueden presentar focalizadas en una zona de las válvulas como lo pueden ser la raíz y el anillo o bien la válvula en su totalidad puede presentar una afección ya sea en estructura o funcionalidad lo que va a llevar a una insuficiencia o una estenosis dando origen a síntomas como disneas de inicio súbito, disneas paroxísticas, ortopneas, disneas nocturnas, sincopes, angina de pecho y disneas por esfuerzo físico. (Otto et al., 2020)

El tratamiento para estas enfermedades valvulares se brinda según sea el grado de afección que presenta la válvula siendo farmacológico cuando se presenta alguna disfunción leve-moderada tratándose principalmente con anticoagulantes, vasodilatadores, diuréticos e inhibidores de la ECA y otros antihipertensivos y cuando se tienen afecciones severas se procede a tratamiento quirúrgico ya sea con recambio valvular que esta puede ser mecánica o biológica o bien reparación valvular según sea el daño que ésta presente.(Vahanian et al., 2021)

2.1.3.4 Aneurisma aórtico

Los aneurismas aórticos menciona Kaschina es una dilatación localizada y permanente en

cualquier sección de la arteria aorta producidas por la degeneración o necrosis quística de la capa media de y pérdida de las células musculares lisas aumentado su diámetro de al menos 1.5 veces el normal pudiéndose afectar también la raíz aortica causando también insuficiencias valvulares a la cual esta afección se denomina ectasia anuloaortica.(Kaschina, 2023)

Los aneurismas de aorta se clasifican según la tabla de clasificación de Crawford de los aneurismas toracoabdominales donde el tipo I se presenta en la mayor parte de la aorta descendente torácica y parte proximal de la aorta abdominal, tipo II gran parte de la aorta descendente y mayor o toda la parte de la aorta abdominal, tipo III la aorta torácica distal y la totalidad de la aorta abdominal y tipo IV la mayor parte de la aorta abdominal incluyendo también el segmento donde se encuentran los vasos viscerales donde el principal tratamiento para estos aneurismas es el tratamiento es quirúrgico.(Coselli & LeMaire, 2021)

2.1.4 Cirugías Cardiacas

2.1.4.1 Bypass Coronario

El bypass coronario o la cirugía de revascularización coronaria según indica Saturno es un procedimiento quirúrgico el cual se realiza desde la década de los 60 el cual consiste en realizar puentes de una vena o arteria donadora de otro sitio anatómico del cuerpo de los cuales pueden ser de la vena safena o bien de la arteria mamaria, utilizando puentes venosos en la mayor parte del tiempo para lo parte distal de la arteria coronaria derecha y la arteria mamaria casi siempre para la arteria ascendente inferior.(Saturno Chiu, 2017, p. 385)

Estos puentes menciona Saturno tiene una larga duración permitiéndole a la persona llevar una vida normal durante muchos años de los cuales al año de realizada la cirugía la permeabilidad de la arteria mamaria implantada como puente va a ser de un 95% y del puente venoso de un 93%, a los cinco años se pueden encontrar con una permeabilidad de 88% y 83% respectivamente están mencionados anteriormente y a los diez años 74% y 41% siendo de menor riesgo las personas que reciben un implante de arteria mamarias reduciendo también su incidencia de infartos y episodios cardiacos de mayor gravedad.(Saturno Chiu, 2017, p. 385)

El procedimiento de revascularización coronaria tiene un porcentaje de mortalidad muy bajo siendo este un procedimiento quirúrgico viable para el alivio de los síntomas de las cardiopatías isquémicas según menciona Saturno, pero la persona siempre va a tener un riesgo comprendiendo la naturaleza de lo invasiva que puede ser este procedimiento teniendo como principales complicaciones infarto en el perioperatorio, sangrado mayor de lo habitual ocasionando taponamiento cardiaco provocando que la persona sea reintervenida y también complicaciones respiratorias y cerebrovasculares. (Saturno Chiu, 2017, p. 386)

2.1.4.2 Recambio valvular

La cirugía de reparación o reemplazo valvular menciona Abad, consiste en realizar una esternotomía, durante la cual el paciente se mantiene en circulación extracorpórea (CEC) mientras se lleva a cabo la intervención. Este procedimiento implica sustituir una o varias válvulas cardíacas. Dado que cada individuo presenta características anatómicas particulares, las válvulas se comercializan en diferentes tamaños, lo que permite al cirujano seleccionar la más adecuada para cada caso.(Abad, 2016)

Para este tipo de cirugías cardíacas, Abad señala que pueden emplearse dos tipos de válvulas: mecánicas o biológicas. La elección depende de las necesidades, así como de las indicaciones y contraindicaciones del paciente. En el caso de las válvulas mecánicas, el individuo debe recibir tratamiento anticoagulante de por vida; si existe alguna contraindicación para esta terapia, se opta por una válvula biológica. Además, influyen en la decisión factores como la esperanza de vida, el riesgo de degeneración de la prótesis y la edad del paciente sometido al procedimiento quirúrgico.(Abad, 2016)

2.1.5 Complicaciones en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca

El postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca constituye una fase crítica en la que las personas postoperadas presentan una alta vulnerabilidad a complicaciones que pueden comprometer su recuperación. Garrido et al. describe este periodo como determinante para la evolución clínica, ya que la estabilidad hemodinámica y respiratoria depende de una vigilancia constante y de la intervención oportuna del equipo de salud es por esto por lo que una identificación temprana de complicaciones permite reducir la morbilidad y la mortalidad relacionadas con este tipo de procedimientos.(Garrido Leal et al., 2019).

Las complicaciones hemodinámicas son las más frecuentes en las personas postoperadas de cirugía cardíaca ya que según menciona Valle Dávila et al. los pacientes pueden presentar hipotensión, arritmias y necesidad de soporte vasopresor, lo que exige una actuación rápida y protocolizada por parte del personal de enfermería, estas alteraciones están relacionadas con la respuesta del organismo al trauma quirúrgico y con la adaptación del sistema cardiovascular a la nueva

condición anatómica y funcional.(Dávila et al., 2021)

Las complicaciones respiratorias también representan un riesgo significativo en el postoperatorio inmediato ya que como menciona Hernández et al., la hipoxemia, la atelectasia y la necesidad de reintubación son eventos que afectan la evolución clínica de las personas y prolongan la estancia en la unidad de cuidados intensivos, una prevención de estas complicaciones depende de la higiene bronquial, el soporte ventilatorio oportuno y la coordinación interdisciplinaria entre enfermería y fisioterapia.(Hernández Berzosa et al., 2024)

El sangrado postoperatorio constituye otra complicación inmediata que puede comprometer la estabilidad y recuperación de la persona. El aumento del sangrado en los drenajes torácicos y la necesidad de transfusiones sanguíneas según menciona González et al., son indicadores de alarma que requieren intervención urgente donde la valoración de enfermería en el control de drenajes es fundamental para detectar signos de hemorragia y comunicar oportunamente al equipo médico.(González Kadashinskaia, Bello Carrasco, & - Anchundia Alvia, 2020)

El dolor no controlado y las alteraciones neurológicas, como el delirio postoperatorio, también forman parte de las complicaciones inmediatas. La valoración sistemática mediante escalas como la EVA y la aplicación de protocolos analgésicos permiten mejorar el confort de la persona y prevenir consecuencias clínicas adversas, asimismo, la detección temprana de signos neurológicos nuevos favorece la intervención rápida y la reducción de secuelas.(Mato Hierro & Bermejo Pastor, 2024)

Las complicaciones en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca abarcan dimensiones

hemodinámicas, respiratorias, hemorrágicas, neurológicas y de confort, esta evidencia científica según Cativiela Rodríguez et al., coincide en que la vigilancia constante y la adherencia a protocolos de cuidado son factores determinantes para prevenir y manejar estas complicaciones.(Cativiela Rodríguez et al., 2023)

2.2 Modelos y Teorías

2.2.1 Modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson

Virginia Henderson nació en Kansas City, Estados Unidos, en 1897 y se graduó como enfermera en 1921. Su interés por la profesión surgió a partir de la atención brindada a los militares heridos durante la Primera Guerra Mundial. Posteriormente, se incorporó a la docencia y desarrolló diversos trabajos de investigación hasta el final de su vida. Entre sus principales aportes destaca la publicación del libro *The Principles and Practice of Nursing* en 1955, obra en la que plasmó su definición de enfermería.(Navarro et al., 2022, p. 60)

Henderson en su teoría de las 14 necesidades se basa en un modelo humanista dirigido a las necesidades básicas que requieren los humanos en donde el enfermero cumple la función de ayudar o en determinado caso suplir estas necesidades de la persona que en su proceso de salud-enfermedad no son capaces de satisfacer otorgando un rol complementario al enfermero que asiste a la persona en sus necesidades.(Navarro et al., 2022, p. 61)

Este modelo se basa en 4 modelos del metaparadigma los cuales los describe la siguiente forma:

Salud: este metaparadigma para Henderson es sinónimo de independencia ya que esta lo describe

como la habilidad que tiene cada persona para lograr las acciones personales con el fin de satisfacer cada necesidad básica que tiene mediante los conocimientos, voluntad y la fuerza ya sea física o psíquica.

Persona: este lo conoce como un todo completo en unidad mental y corporal donde el individuo esta formado por componentes sociales, culturales, biológicos, psicológicos, espirituales de los cuales cada persona necesita satisfacer cada una de sus necesidades fundamentales tomando en cuenta que cada individuo y su familia forman una unidad.

Entorno: este se ven factores como los socioculturales y ambientales teniendo también las relaciones con la familia donde este afecta el desarrollo y la vida cada persona y cada persona sana es completamente capaz de controlar este entorno donde la enfermedad puede obstaculizar o influir en su control.

Cuidados enfermeros: estos consisten en cómo se ayuda a la persona ya sea para recuperar o mantener la independencia de cada persona, desarrollando siempre su voluntad, fuerza y conocimiento para que lo logre y dependiendo de ello el enfermero actúa como sustituto en donde tiene una suplencia total, como ayudante en donde tiene una suplencia parcial o como acompañante donde fomenta la independencia mediante educación y supervisión.(Navarro et al., 2022, p. 61)

Henderson describe las 14 necesidades fundamentales, las cuales para esta investigación se va a relacionar solamente las listadas a continuación:

1. Respirar normalmente.

2. Alimentarse y beber adecuadamente.
3. Eliminar los desechos por todas las vías.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Mantener la temperatura corporal.
7. Mantener la higiene y la integridad de la piel.
8. Comunicarse con los demás.

2.2.2 Relación de teorizante con la investigación.

Las personas sometidas a cirugía cardíaca requieren cuidados específicos y una asistencia constante, dado que estas intervenciones son altamente invasivas. Durante las primeras horas del postoperatorio, los pacientes permanecen en estado crítico y con elevado riesgo de complicaciones. En este contexto, el papel del profesional de enfermería resulta fundamental, ya que debe valorar periódicamente las constantes vitales e identificar oportunamente cualquier signo o síntoma que pueda indicar una complicación potencialmente mortal.

La investigación en estos casos resulta fundamental, ya que brinda al profesional de enfermería la seguridad necesaria para tomar decisiones orientadas a las necesidades del paciente. De esta manera, se favorecen mejores resultados en la satisfacción de dichas demandas, las cuales se relacionan directamente con la salud de la persona postoperada, quien en ese momento se encuentra incapaz de atenderlas por sí misma.

La educación es fundamental en las personas sometidas a cualquier tipo de cirugía cardíaca ya que

luego de una intervención quirúrgica tan invasiva va a tener que cambiar muchos de sus hábitos diarios y de esta forma es que el profesional en enfermería cuando ya la persona está lista para tener el egreso de la unidad o del hospital debe dar una educación completa de lo que va a enfrentar en su casa para que por el solo pueda satisfacer esas necesidades tal y como lo menciona Henderson en su teoría fomentando la independencia mediante la educación.

En una unidad de cuidados intensivos el profesional de enfermería debe tener una administración no solo de su tiempo sino también de todos los procedimientos ya sean administrativos o de cuidado directo debido al volumen de necesidades que la persona que está recién sometida a cirugía cardíaca requiere de esta forma es que una adecuada administración va a ayudar al profesional de enfermería a cumplir satisfactoriamente todas las necesidades que la persona requiere en ese momento.(Sánchez & Cebrián, 2018)

El papel que juega el profesional de enfermería es crucial en las primeras horas tras el postoperatorio de una persona sometida a cirugía cardíaca ya que esta persona se tiene que asistir en necesidades tan importantes como lo es la respiración manteniendo parámetros de ventilación adecuados en la ventilación mecánica hasta que esta esta lista para ser extubada y aun así siempre se va a asistir en la respiración valorando siempre la saturación de oxígeno.(Rueda Leon & Torres Romero, 2018)

Dentro de las 14 necesidades que Henderson describe en su teoría se encuentran moverse y mantener una buena postura y dormir y descansar las cuales son necesidades de suma importancia en las que el profesional de enfermería puede tomar acciones independientes con el fin de satisfacerlas y que la persona que este postoperada tenga una recuperación mejor y más rápida sin

ningún tipo de complicación.(Navarro et al., 2022)

Una de las necesidades que se describe en esta teoría es la de mantener la higiene personal donde la persona postoperada puede requerir asistencia debido a que en los primeros días del postoperatorio la persona puede tener distintos dispositivos por lo que se le puede imposibilitar satisfacer esta necesidad contemplando el rol que juega el profesional de enfermería ayudando en todo momento a la persona en su higiene personal no solo en el baño o aseo si no también en la eliminación de desechos colaborando con la recuperación de la persona.(Hernández Berzosa et al., 2024; Navarro et al., 2022)

La teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson contempla una gran cantidad de acciones en donde el rol del profesional de enfermería es el que puede ayudar a la persona recién operada donde debido a diversos factores no pueden ser satisfechos por ella misma donde este puede ser sustituto, ayudante o acompañante y también pasar por estas tres fases como la persona se vaya recuperando y así sean las necesidades que esta tenga.(Navarro et al., 2022)

CAPITULO III
MARCO METODOLOGICO

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es una revisión sistemática que recopila estudios realizados en Latinoamérica entre 2019 y 2022 sobre el rol del profesional de enfermería en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca según las complicaciones. Se trata de un enfoque mixto, pues integra datos cuantitativos (mediciones numéricas) y cualitativos (información no numérica), extraídos y analizados de artículos científicos para ofrecer una visión comprensiva de las responsabilidades, prácticas y resultados asociados a la atención del profesional de enfermería en este contexto crítico.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es una revisión sistemática de tipo integrativa que busca responder la pregunta de investigación y los objetivos mediante el análisis de información procedente de diversas investigaciones científicas sobre el perfil del profesional de enfermería en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca, según las complicaciones. Se incluyen estudios realizados en Latinoamérica en el periodo 2019–2022, con el fin de integrar y sintetizar la evidencia disponible para comprender las responsabilidades, prácticas y resultados asociados a la atención enfermera en este contexto crítico.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es de diseño no experimental transversal ya que mediante la recopilación de datos se va a observar el fenómeno sin manipular ninguna variable trabajando con

los datos que se recolecten en el periodo de tiempo del 2019 al 2022 siendo este periodo de tiempo el único momento el que se van a recolectar datos de información.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS

En esta sección se describe la población y la muestra, entendidas como los objetivos de estudio de esta revisión sistemática de tipo integrativa. Según los criterios de inclusión y exclusión se seleccionan los artículos que describen el rol del profesional de enfermería en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca, en relación con las complicaciones. Para la búsqueda se utilizan las bases de datos EBSCO, SciELO y el buscador académico Google Académico, con el fin de integrar y sintetizar la evidencia disponible.

3.4.1 Población

La población está conformada por 17406 artículos científicos realizados a personas en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca y temas relacionados.

3.4.1 Muestra

La muestra está conformada por 4 artículos científicos seleccionados los cuales cumplen con los criterios de inclusión.

3.5 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSIÓN

Los criterios de inclusión y exclusión se detallan en el siguiente cuadro con el fin de delimitar los artículos de acuerdo con los objetivos.

Tabla 2.
Criterios de Inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSION	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículos científicos realizados entre los años 2019 y 2022.	Artículos científicos donde se estudie pre y perioperatorio de cirugía cardiaca.
Artículos científicos cuya población de estudio sea de Latinoamérica.	Artículos científicos donde se estudien medicamentos en el postoperatorio inmediato de cirugía cardiaca.
Artículos científicos donde se estudie el rol del profesional de enfermería en postoperatorio inmediato de cirugía cardiaca.	Artículos científicos que mencionen intervenciones de otros grupos profesionales que no sean de enfermería.
Artículos científicos donde se estudien complicaciones del postoperatorio de cirugías cardiacas.	

Fuente: elaboración propia, 2026

3.6 OPERACIONALIZACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES

En la presente investigación se lleva a cabo la operacionalización de las variables, definiendo cada una tanto de manera conceptual como operacional. A partir de estas definiciones, se procede a dimensionar cada variable y establecer sus respectivos indicadores, utilizando como instrumento principal la revisión sistemática de literatura científica.

Las variables que serán objeto de esta operacionalización son el rol del profesional de enfermería durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca y las complicaciones que presentan los usuarios durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca.

Para cada una de estas variables se formula una definición conceptual, que corresponde al significado teórico basado en literatura especializada, y una definición operacional, que describe la forma en que la variable será medida o identificada en la práctica mediante indicadores concretos. Posteriormente, se identifican las dimensiones específicas que componen cada variable y los indicadores que permiten evaluarlas.

El estudio tiene un enfoque mixto e incluye variables cuantitativas y cualitativas. Las variables cuantitativas se abordan mediante la operacionalización, lo que permite establecer dimensiones e indicadores medibles. Las variables cualitativas se analizan mediante un proceso de categorización que facilita la interpretación de significados, experiencias y percepciones relacionadas con el fenómeno estudiado. (Ver anexo 1)

3.7 PLAN PILOTO

Para la presente investigación se realiza la selección de los artículos científicos de las distintas

bases de datos donde estos deben contemplar al menos 3 de los 4 criterios de inclusión conteniendo el rol de profesional de enfermería en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca cuyos estudios se hayan realizado en Latinoamérica entre los años 2019 y 2022 donde al menos al 10% de la muestra se le aplica el plan piloto.

Tabla 3.
Validación del plan piloto

Artículo: Intervenciones de enfermería que se brindan al paciente en estado crítico postoperado de cirugía de corazón: una revisión sistematizada		
Autor (es): Claudia Esther Rueda León, María de la Luz Torres Romero.		
Criterio de inclusión	Si cumple	No cumple
Artículos científicos realizads entre los años 2019 y 2022.	✓	
Artículos científicos cuya población de estudio sea de Latinoamérica.	✓	
Artículos científicos donde se estudie el rol del profesional de enfermería en postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca.	✓	
Artículos científicos donde se estudien complicaciones del postoperatorio de cirugías cardíacas.		✓

Fuente: elaboración propia, 2026

3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Como parte del proceso de recolección de datos, se elabora un bloc de notas destinado al registro sistemático de los artículos seleccionados. En este instrumento se consignan las palabras clave utilizadas en las búsquedas, aplicando operadores booleanos para optimizar la recuperación de

información. Por cada artículo identificado, se documenta el nombre del artículo, el nombre del autor, el idioma, el año de publicación y la base de datos de origen. Esta estrategia permite mantener un control ordenado de las fuentes consultadas, facilitando la organización y posterior análisis de la muestra seleccionada.

3.8.1 Validez

La validez de la presente investigación se garantiza mediante la implementación de un plan piloto aplicado a uno de los cuatro artículos seleccionados. Este procedimiento metodológico permite evaluar la eficacia de los criterios de inclusión y exclusión, así como la consistencia de las herramientas utilizadas para el análisis. Al aplicar el plan piloto, se obtiene una mayor confiabilidad en los resultados. De esta manera, se asegura que el estudio produzca datos más precisos y un análisis con mayor rigor científico, fortaleciendo la credibilidad y la calidad de los hallazgos.

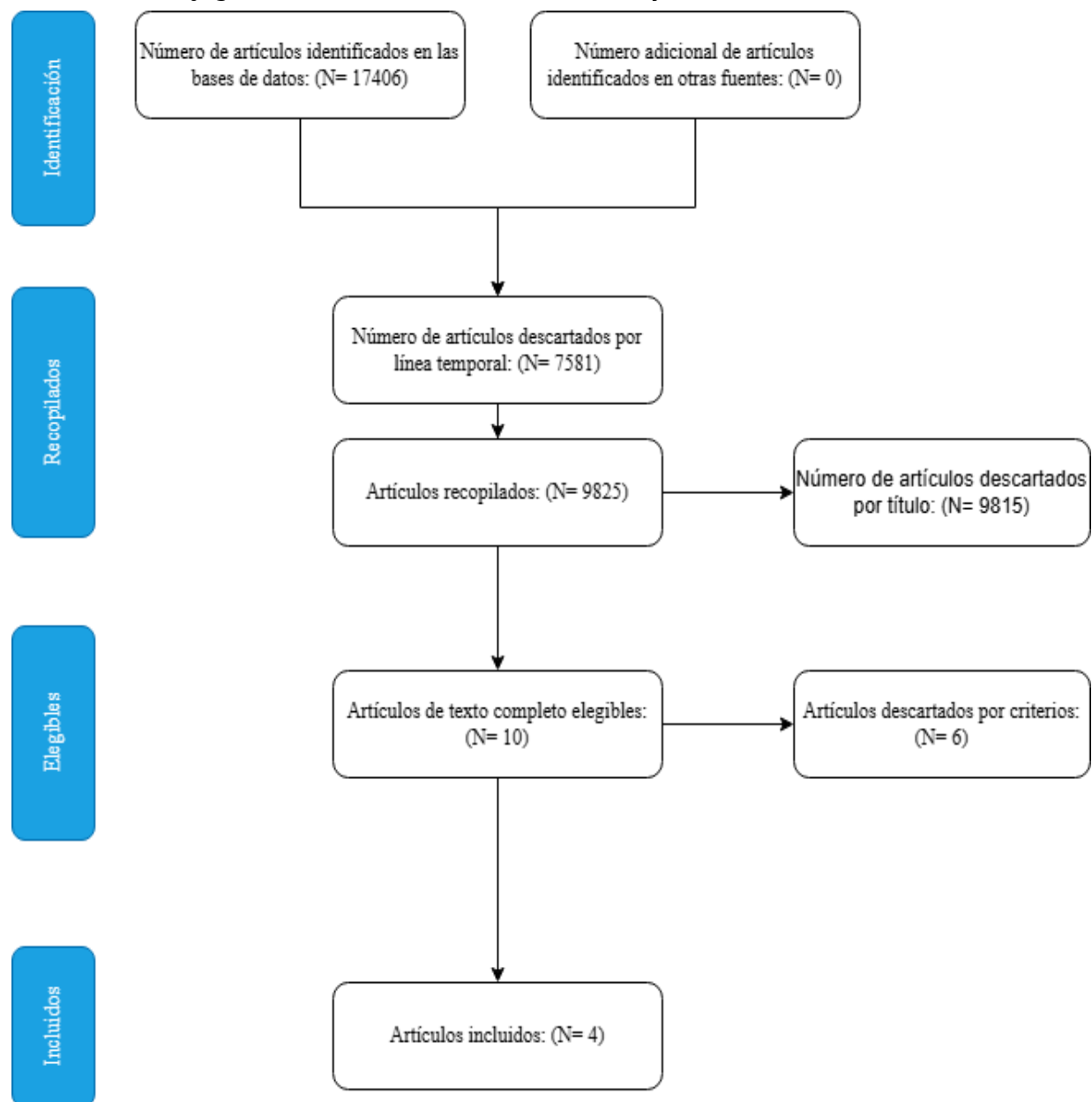
3.8.2 Confiabilidad

La confiabilidad de la presente investigación se sustenta en la aplicación de la ficha de lectura crítica a los artículos seleccionados lo que permite evaluar de manera sistémica la calidad metodológica de los artículos seleccionados, obtenido de esta forma resultados de fuentes confiables e información con credibilidad y solidez científica.

3.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La figura presenta el flujo metodológico seguido para la identificación, selección e inclusión de estudios científicos en esta revisión. La estrategia se centra en artículos publicados entre los años 2019 y 2022, realizados en Latinoamérica, que abordan el rol del profesional de enfermería en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca, según complicaciones.

La información se obtiene mediante la aplicación de filtros en la búsqueda avanzada y el uso del operador booleano “AND”, lo que permite localizar artículos relevantes para esta investigación y fortalecer la calidad de los datos recopilados, garantizando así una indagación confiable y rigurosa.

Figura N. 1*Flujograma PRISMA del tema sobre la búsqueda e inclusión de estudios*

Fuente: elaboración propia, 2026

3.9.1 Búsqueda de la información

La búsqueda de información se realiza en las distintas plataformas confiables como la biblioteca digital que permite acceso a bases de datos como EBSCO, entre otras bases de datos también consultadas como Revista Scielo y Google Académico. De esta forma a la hora de realizar la búsqueda se filtran los resultados para que solo muestre estudios realizados entre los años 2019-2022 que son los ya establecidos para esta investigación.

Tabla 4.
Estrategia de búsqueda.

Descriptor	Base de Datos	Fuente	Español	Portugués
Profesional de enfermería	EBSCO	Primaria	X	
Complicaciones	Revista Scielo	Primaria	X	
Profesional de enfermería y cirugía cardíaca	Google Académico	Secundaria		X

Fuente: elaboración propia 2026

3.9.2 Relación entre conceptos

En la presente investigación para la búsqueda de los datos se relacionaron los conceptos del rol del profesional en enfermería en postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca en relación con las complicaciones que pueden tener las personas.

Tabla 5.
Relaciones entre conceptos

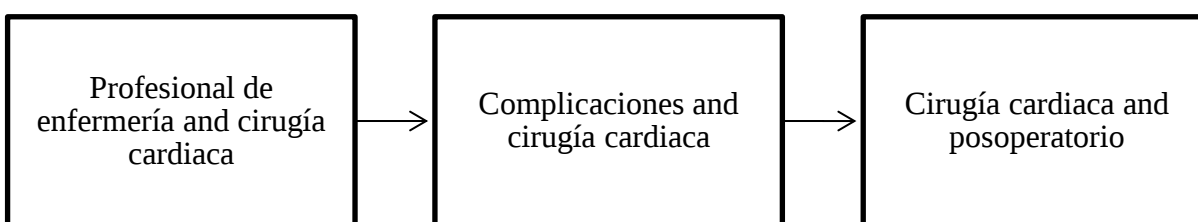
CONCEPTO	RELACIÓN	CONCEPTO
Profesional de enfermería	Relacionado con	Complicaciones
Complicaciones	En	Cirugía cardíaca

Fuente: elaboración propia., 2025

3.9.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda

Para la presente investigación se inicia con la búsqueda de “profesional de enfermería” y “cirugía cardíaca” seguidamente se busca “complicaciones” y “cirugía cardíaca” y por último se busca “cirugía cardíaca” y “postoperatorio” utilizando en estas búsquedas el operador booleano AND.

Figura 2.
Algoritmo de búsqueda



Fuente: elaboración propia, 2026

3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

A continuación se detalla un cuadro donde se describen las bases de datos con los filtros aplicados y seleccionados para la presente investigación.

Tabla 6.
Resumen del total de estudios para la revisión sistemática

Base de Datos	Estudios Consultados	Estudios Excluidos	Estudios Elegidos
EBSCO	4811	4811	0
Revista Scielo	195	195	0
Google Académico	12400	12396	4
Total	17406	17402	4

Fuente: elaboración propia, 2026

3.10.1 Selección de los Estudios

En esta investigación, para la selección de los estudios, se realiza una búsqueda de artículos científicos en Latinoamérica utilizando los algoritmos de búsqueda previamente descritos. De acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionan cuatro artículos. Posteriormente, se efectúa una búsqueda en la base de datos EBSCO, de la cual no se selecciona ningún estudio por no cumplir con los criterios establecidos. Seguidamente, se realiza una búsqueda en la revista *SciELO*, donde se identifica un artículo, y en *Google Académico*, donde se encuentran tres artículos que son incluidos al cumplir con los criterios de inclusión definidos para esta investigación.

Tabla 7.
Matriz de artículos

Título	Año	Autores	Criterio de selección		VARIABLE	
			Si	No	Rol del profesional de enfermería	Complicaciones durante postoperatorio
Protocolo de enfermería para admisión del cliente en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca.	2020	Thiago Soares Monteiro, Rosalia de Souza Bibiano Magalhães, Lilia Marques Simões Rodríguez, Mónica de Almeida Carreiro	X		X	
Intervenciones de enfermería que se brindan al paciente en estado crítico postoperado de cirugía de corazón: una revisión sistematizada	2020	Claudia Esther Rueda León, María de la Luz Torres Romero	X		X	
Rol de la enfermería en pacientes con complicaciones postoperatorias cardiovasculares	2019	Martha Quiroz Figueroa, Mercedes Lucas Choez	X			X
Cuidados de enfermagem no pós-operatório de cirurgia	2022	Samilly Sousa de Oliveira, Francisca Bianca Silva Penha,	X		X	

cardíaca: uma revisão integrativa		Stefanny Almeida Moura, Vitória Raiane Gomes Aquino, Givanildo Carneiro Benício				
-----------------------------------	--	---	--	--	--	--

Fuente: elaboración propia, 2026.

3.10.2 Extracción de los Datos

Se detalla una matriz de artículos la cual facilita la extracción de datos para tener una comprensión mejor de cada artículo facilitando de esta forma toda la información resumida que cada artículo seleccionado por los criterios de inclusión y exclusión posee para esta investigación.

Se realiza también una lectura meticulosa de cada uno de los artículos, comparando sus variables, objetivos y la pregunta PICo de la presente investigación. Este proceso facilita la interpretación de los hallazgos y permite una comprensión adecuada y eficaz de la información recopilada.

Tabla 8.
Extracción de los datos

Título	Año	Autor	Metodología	Objetivo	Resultados
Protocolo de enfermería para admisión del	2020	Thiago Soares Monteiro, Rosalia de Souza Bibiano Magalhães, Lilia Marques	Estudio descriptivo, tipo estudio de caso, enfoque	Identificar cuidados de enfermería en la admisión	Se identificaron 16 cuidados, categorizados en directos e indirectos;

cliente en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca.		Simões Rodríguez, Mónica de Almeida Carreiro	cualitativo	postoperatoria inmediata y proponer un protocolo.	se elaboró un protocolo metodológico para estandarizar la atención.
Intervenciones de enfermería que se brindan al paciente en estado crítico postoperado de cirugía de corazón: una revisión sistematizada.	2020	Claudia Esther Rueda León, María de la Luz Torres Romero.	Revisión sistematizada con metodología integradora, basada en evidencia (PICOT, DeCS/MeSH, CASPe, SIGN).	Conocer las diferentes intervenciones de enfermería que se brindan al paciente crítico postoperado de cirugía cardíaca.	Se analizaron 10 artículos; predominan estudios descriptivos (NE III/C). Se identificaron 6 dimensiones: procedimientos de enfermería, aspectos bioéticos, patologías, tratamiento del dolor, modelos teóricos y complicaciones.
Rol de la enfermería en pacientes con complicaciones postoperatorias cardiovasculares.	2019	Martha Quiroz Figueroa, Mercedes Lucas Choez.	Revisión bibliográfica sistemática (2015–2020) en bases de datos internacionales y nacionales (SciELO, Cochrane, BVS,	Determinar el rol de enfermería en pacientes con complicaciones cardiovasculares postoperatorias.	Se revisaron 100 artículos, seleccionando 24. Se identificaron roles asistencial, investigativo y educativo. Las complicaciones más relevantes fueron taquicardias

			Revicardiología).		supraventriculares, paro cardiorrespiratorio y crisis hipertensiva postoperatoria.
Cuidados de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: uma revisão integrativa	2022	Samilly Sousa de Oliveira, Francisca Bianca Silva Penha, Stefanny Almeida Moura, Vitória Raiane Gomes Aquino, Givanildo Carneiro Benício	Revisión integrativa de literatura (BDENF, LILACS, MEDLINE, junio–julio 2021).	Identificar en la literatura científica los cuidados de enfermería en el postoperatorio de cirugía cardíaca en UTI.	Se analizaron 12 artículos. Se destacaron tres categorías: cuidados de enfermería al paciente, cualificación profesional y complicaciones en el postoperatorio. Se concluye que la SAE es fundamental para atención individualizada y eficaz.

Fuente: elaboración propia, 2026.

3.11 ANALISIS DE LOS DATOS

3.11.1 Lectura Crítica

La lectura de los artículos seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión se realiza siguiendo los pasos del flujograma de lectura crítica sugerido según FLC 3.0, pues este método permite obtener datos más fiables y pertinentes para la investigación.

Se consideraron criterios como la calidad de los resultados, la coherencia entre objetivos y hallazgos y la claridad metodológica; no obstante, en la mayoría de los casos se desconoce la experiencia profesional de los autores. (Ver anexo 4)

3.11.2 Nivel de evidencia

Para la presente investigación se emplea la clasificación de la calidad de la evidencia propuesta por el sistema GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation), ampliamente reconocido a nivel internacional como referente para valorar la solidez metodológica de los estudios científicos. Este sistema organiza la evidencia en cuatro niveles: alta, moderada, baja y muy baja, considerando aspectos como el diseño del estudio, el riesgo de sesgo, la consistencia de los resultados, la precisión de las estimaciones y la aplicabilidad clínica.

La aplicación de esta clasificación garantiza un análisis riguroso y transparente de los artículos seleccionados, permitiendo valorar la confianza que se puede otorgar a sus hallazgos y la fuerza de las recomendaciones derivadas. De esta manera, las conclusiones de la revisión sistemática se fundamentarán en la mejor evidencia disponible, con una jerarquización clara que facilita la interpretación crítica y la toma de decisiones en el ámbito de la enfermería postoperatoria cardiovascular.

Tabla 9.
Nivel de Evidencia y Evaluación de los Artículos Incluidos

Estudio Seleccionado	Nivel de evidencia GRADE
Protocolo de enfermería para admisión del cliente en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca	moderado
Intervenciones de enfermería que se brindan al paciente en estado crítico postoperado de cirugía de corazón: una revisión sistematizada	moderado
Rol de la enfermería en pacientes con complicaciones postoperatorias cardiovasculares	moderado
Cuidados de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: uma revisão integrativa	moderado

Fuente: elaboración propia, 2026

3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las investigaciones revisadas las cuales están centradas en el análisis del postoperatorio inmediato en cirugía cardíaca y el rol del profesional de enfermería, se desarrollan bajo diseños metodológicos que no implican intervención directa sobre sujetos humanos ni el uso de datos clínicos sensibles. En todos los casos, se trata de estudios de tipo documental, ya sea revisiones bibliográficas sistematizadas, revisiones narrativas o análisis retrospectivos de registros institucionales anonimizados.

Dado que estas investigaciones se basan en fuentes secundarias de acceso público, no es necesario aplicar procedimientos de consentimiento informado ni someter los estudios a evaluación por comités de ética en investigación. No obstante, se observa el cumplimiento de principios fundamentales como la integridad académica, la transparencia metodológica y

el respeto por la propiedad intelectual de las fuentes consultadas.

En los estudios retrospectivos, se emplearon bases de datos institucionales previamente existentes, con datos anónimos de la información para garantizar la confidencialidad de los pacientes. En conjunto, las investigaciones se ajustan a los estándares éticos aplicables a estudios sin riesgo, conforme a las directrices internacionales para la investigación en salud.

CAPITULO IV

PRESENTACION DE RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

Este capítulo presenta los resultados principales de los artículos seleccionados, evidenciando el cumplimiento de los objetivos y la aplicación de los criterios de inclusión definidos en la metodología. Los artículos seleccionados, publicados entre 2019 y 2022 realizados en Latinoamérica, ofrecen una base actualizada que permite organizar los hallazgos conforme a los objetivos específicos de la investigación nombrando los artículos como se muestra en la tabla 10.

Tabla 10.
Identificación de artículos

Identificación	Título	Autores
A1	Protocolo de enfermería para admisión del cliente en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca.	Thiago Soares Monteiro, Rosalia de Souza Bibiano Magalhães, Lilia Marques Simões Rodríguez, Mónica de Almeida Carreiro
A2	Intervenciones de enfermería que se brindan al paciente en estado crítico postoperado de cirugía de corazón: una revisión sistematizada	Claudia Esther Rueda León, María de la Luz Torres Romero
A3	Rol de la enfermería en pacientes con complicaciones postoperatorias cardiovasculares	Martha Quiroz Figueroa, Mercedes Lucas Choez
A4	Cuidados de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: uma revisão integrativa	Samilly Sousa de Oliveira, Francisca Bianca Silva Penha, Stefanny Almeida Moura, Vitória Raiane Gomes Aquino, Givanildo Carneiro Benício

Fuente: Elaboración propia, 2026

4.2 Objetivo 1: Identificar el rol del profesional de enfermería durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca.

En el objetivo 1 se presentan los artículos del rol del profesional de enfermería durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca con sus respectivas acciones de enfermería. La revisión permite reconocer cómo distintos autores describen las responsabilidades y funciones que asume el profesional de enfermería en este contexto crítico, resaltando su papel en la atención directa, la organización del cuidado y la aplicación de modelos y protocolos. De esta forma, se establece una base sólida para comprender la relevancia de la práctica de enfermería en la recuperación y seguridad del paciente.

Tabla 11.

Rol del profesional de enfermería y acciones de enfermería en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca.

Artículo	Rol del profesional de enfermería	Acciones de Enfermería
A1	Rol asistencial o cuidado directo.	Montaje y preparación de la cama y equipos. Transporte seguro del paciente. Conexión del tubo orotraqueal al ventilador mecánico. Monitoreo hemodinámico y electrocardiograma. Manejo de drenajes mediastínicos y pleurales. Administración de medicamentos prescritos. Manejo de sonda vesical y control de diuresis.
A2	Rol asistencial o cuidado directo.	Aspiración de secreciones. Higiene. Control de dolor.

	Rol preventivo.	Higiene de manos. Utilizar técnicas asépticas.
A4	Rol asistencial o cuidado directo. Rol preventivo. Rol educativo.	Monitoreo constante de signos vitales y parámetros hemodinámicos. Identificación de diagnósticos de enfermería (déficit cardíaco, riesgo de infección, desequilibrio hidroelectrolítico). Prevención de complicaciones (sepsis, insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca). Implementación de protocolos de ventilación mecánica y prevención de neumonía asociada. Educación continua y cualificación profesional para mejorar la práctica clínica.

Fuente: Elaboración propia, 2026

El rol del profesional de enfermería en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca evidencia que su participación es crucial para garantizar la seguridad y recuperación del paciente, dentro de la tabla se muestra que la mayoría de las acciones de enfermería son de rol asistencial o cuidado directo y también varias educativas y preventivas y la mayoría de acciones corresponden a monitoreo de signos vitales, aspiración de secreciones y manejo de drenajes.

4.3 Objetivo 2: Describir las complicaciones de los usuarios durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca.

En este apartado se muestran los resultados de los artículos en los que se mencionan las complicaciones que presentan los pacientes durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca. La revisión permite reconocer cómo distintos autores describen las eventualidades clínicas que pueden surgir en este periodo crítico, resaltando la importancia de identificarlas y documentarlas de manera sistemática. De esta forma, se establece una base sólida para comprender los riesgos más frecuentes y su impacto en la recuperación del paciente.

Tabla 12.
Complicaciones en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca.

Artículo	Complicación
A1	Hemorragias en el postoperatorio inmediato. Disfunciones en la conducción eléctrica del corazón. Alteraciones significativas en la presión arterial. Riesgo de obstrucción o mal funcionamiento de drenajes torácicos.
A2	Delirio asociado a uso de sedantes y analgesia. Infecciones derivadas de procedimientos invasivos y falta de higiene. Alteraciones respiratorias por ventilación mecánica y secreciones. Dolor mal controlado que afecta la recuperación.
A3	Taquicardias supraventriculares. Paro cardiorrespiratorio. Crisis hipertensiva postoperatoria.
A4	Sepsis como complicación grave del postoperatorio. Insuficiencia renal aguda. Insuficiencia cardíaca. Alteraciones hemodinámicas y riesgo de falla orgánica múltiple.

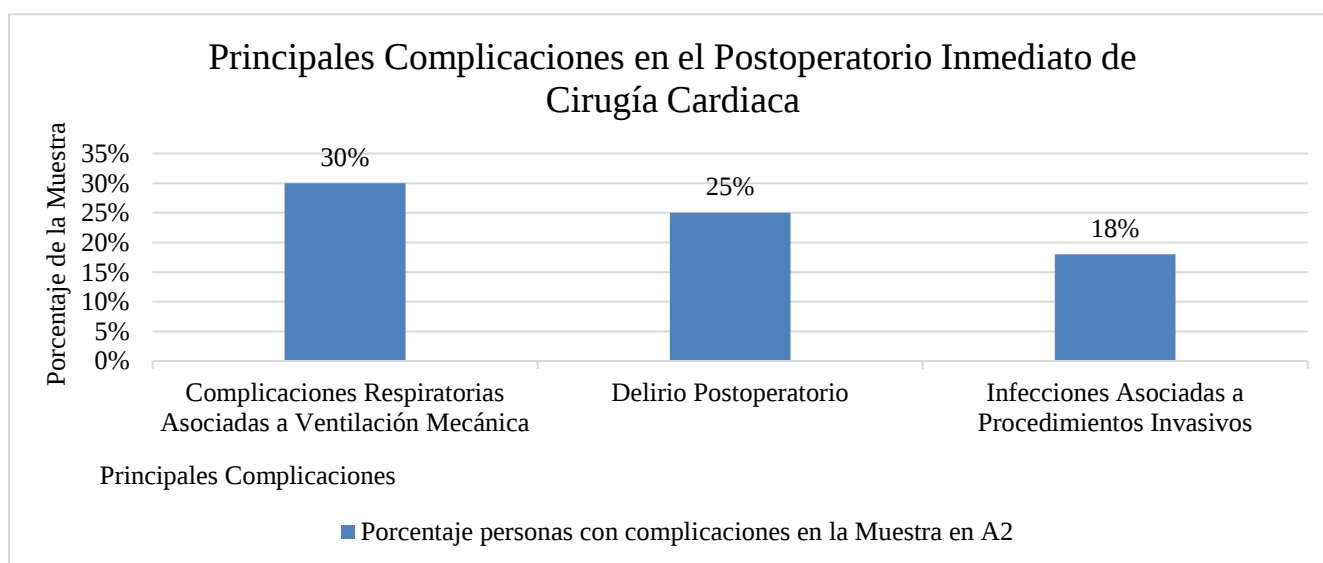
Fuente: Elaboración propia, 2026

Las complicaciones identificadas en los estudios reflejan la vulnerabilidad de los pacientes en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca. La presencia de alteraciones en la conducción eléctrica del corazón y las alteraciones hemodinámicas son dos de las complicaciones más mencionadas en la tabla por los artículos.

El siguiente gráfico muestra las principales complicaciones identificadas en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca en el A2. Su propósito es mostrar la distribución de las principales complicaciones y facilitar la comprensión general de las afecciones que requieren una intervención enfermera especializada. Esta representación permite apreciar la importancia del seguimiento continuo y del rol del profesional de enfermería en la prevención y manejo oportuno de las complicaciones.

Figura 3.

Principales complicaciones en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca evidenciadas en A2



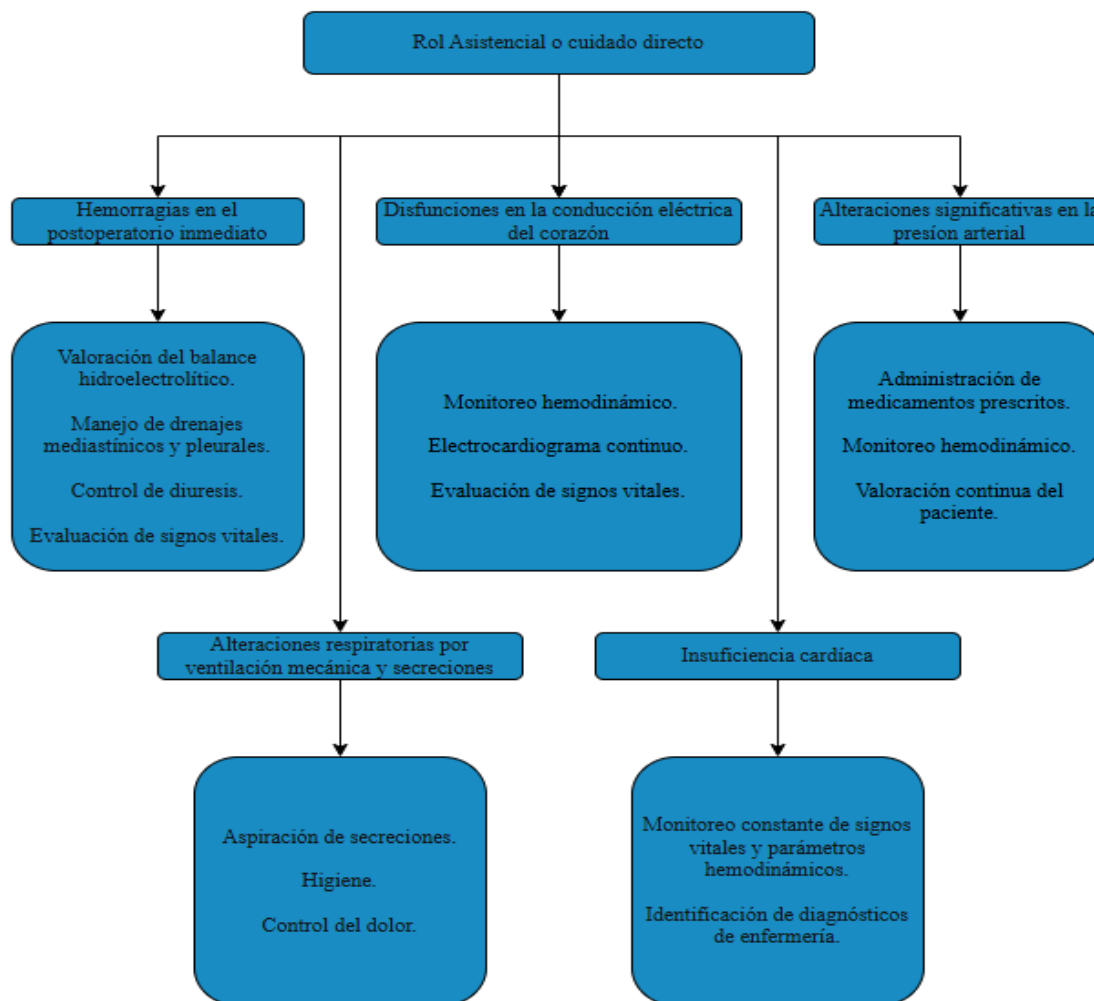
Fuente: Elaboración propia, 2026

El gráfico evidencia las principales complicaciones que se presentan en el posoperatorio inmediato de cirugía cardíaca mayormente son las asociadas a la ventilación mecánica con un 30%, el delirio postoperatorio en un 25% y con un 18% las infecciones asociadas a procedimientos invasivos según los resultados mencionados en el A2.

4.4 Objetivo 3: Relacionar el rol del profesional de enfermería durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca y las complicaciones.

En este apartado se relaciona las complicaciones con el rol del profesional de enfermería que pueden presentarse durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca. La comparación evidencia cómo las funciones asistenciales, investigativas, educativas y administrativas del profesional de enfermería se vinculan directamente con la prevención, detección y manejo de eventos adversos y complicaciones, mostrando la importancia de su intervención en la reducción de riesgos y en la recuperación segura del paciente.

Figura 4
Rol asistencial del profesional de enfermería durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca

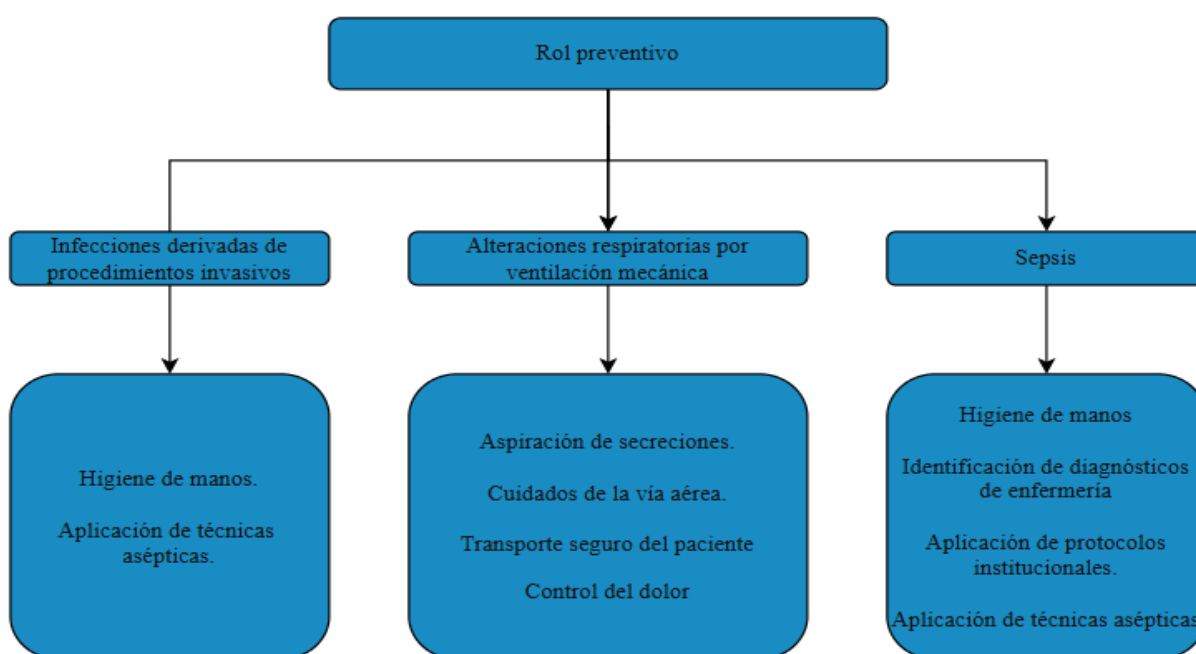


Fuente: Elaboración propia, 2026

La Figura 4 presenta el rol asistencial o de cuidado directo del profesional de enfermería durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca. La figura relaciona las complicaciones hemorragias, disfunciones en la conducción eléctrica del corazón, alteraciones en la presión arterial, alteraciones respiratorias por ventilación mecánica y secreciones e insuficiencia cardíaca con las acciones de enfermería correspondientes.

Las acciones descritas se encuentran la valoración del balance hidroelectrolítico, el manejo de drenajes mediastínicos y pleurales, el control de diuresis, el monitoreo hemodinámico, el electrocardiograma continuo, la evaluación de signos vitales, la aspiración de secreciones y la identificación de diagnósticos de enfermería.

Figura 5
Rol preventivo del profesional de enfermería durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca

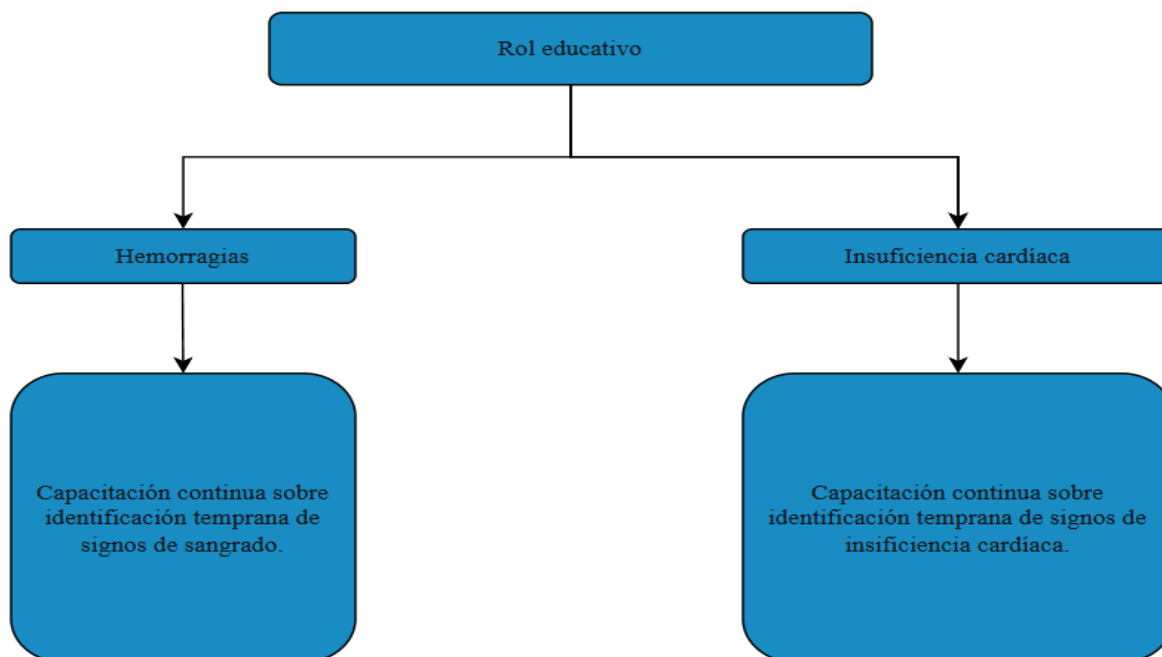


Fuente: Elaboración propia, 2026

La Figura 5 presenta el rol preventivo del profesional de enfermería, la figura relaciona las complicaciones tales como: infecciones derivadas de procedimientos invasivos, alteraciones respiratorias por ventilación mecánica y sepsis con las acciones de enfermería correspondientes. Entre las acciones descritas se encuentran la higiene de manos, la aplicación de técnicas asépticas, la aspiración de secreciones, los cuidados de la vía aérea, el transporte seguro del paciente, el

control del dolor, la identificación de diagnósticos de enfermería y la aplicación de protocolos institucionales.

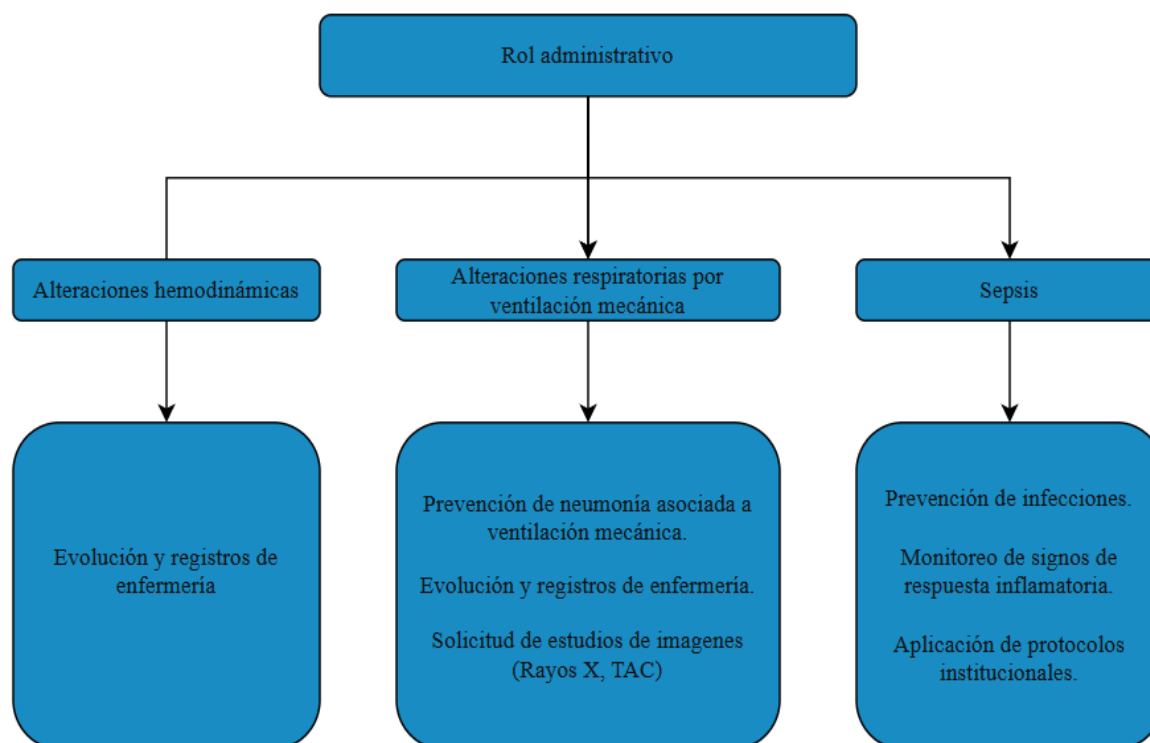
Figura 6
Rol educativo del profesional de enfermería durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca



Fuente: Elaboración propia, 2026

La Figura 6 presenta el rol educativo del profesional de enfermería, la figura relaciona las complicaciones hemorragias e insuficiencia cardíaca con las acciones educativas correspondientes. Para las hemorragias, la acción descrita corresponde a la capacitación continua sobre la identificación temprana de signos de sangrado. Para la insuficiencia cardíaca, la acción descrita corresponde a la capacitación continua sobre la identificación temprana de signos de insuficiencia cardíaca.

Figura 7
Rol administrativo del profesional de enfermería durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca



Fuente: Elaboración propia, 2026

La Figura 7 presenta el rol administrativo del profesional de enfermería, la figura relaciona las complicaciones alteraciones hemodinámicas, alteraciones respiratorias por ventilación mecánica y sepsis. Para las alteraciones hemodinámicas, la acción descrita corresponde a la evolución y registros de enfermería, para las alteraciones respiratorias por ventilación mecánica, las acciones descritas corresponden a la prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica, la evolución y registros de enfermería y la solicitud de imágenes médicas tales como Rayos X o Tomografía Axial Computarizada (TAC).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo se procede a analizar los resultados obtenidos en los artículos que conforman la muestra, para posteriormente relacionarlos con el modelo de las 14 necesidades fundamentales de Virginia Henderson. Este abordaje permite establecer un vínculo entre los hallazgos en los artículos de la muestra y el marco teórico de la teorizante, facilitando una interpretación del rol de enfermería y de las acciones específicas que se tienen que desarrollar en la prevención y manejo durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca.

Se han seleccionado únicamente ocho necesidades, consideradas prioritarias en el contexto del postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca: respirar normalmente; alimentarse y beber adecuadamente; eliminar los desechos por todas las vías; moverse y mantener posturas adecuadas; dormir y descansar; mantener la temperatura corporal; mantener la higiene y la integridad de la piel; y comunicarse con los demás.

Para esta investigación se utilizaron bases de datos como EBSCO y Revista Scielo y también buscadores científicos como Google Académico de los cuales se obtienen 17406 artículos, tras aplicar criterios de inclusión y exclusión y utilizar el método PRISMA únicamente se incluyen artículos de Latinoamérica lo que permite obtener resultados más relacionados con la situación país en la actualidad por el tipo de población investigada en cuestiones de raza y etnia.

5.1.1 Discusión de las generalidades.

Tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, y siguiendo el método PRISMA, la muestra final queda conformada únicamente por artículos provenientes de Latinoamérica. Esta delimitación geográfica resulta relevante, ya que permite obtener hallazgos más vinculados con la realidad nacional y regional en el contexto actual. Además, el tipo de población investigada en dichos estudios refleja características propias en términos de raza y etnia, lo que otorga mayor pertinencia y aplicabilidad a los resultados en comparación con población europea. De esta manera, el análisis se enmarca en un escenario que responde a las condiciones socioculturales y demográficas de la región, fortaleciendo la validez de las conclusiones y su utilidad para la práctica clínica de enfermería en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca.

En los artículos incluidos en la muestra, obtenidos de bases de datos como EBSCO y la revista Scielo, así como de buscadores científicos como Google Académico, se evidencia un predominio del idioma español. En efecto, el 75% de los artículos están redactados en español, mientras que el 25% restante corresponde a publicaciones en portugués.

5.1.2 Discusión según objetivos específicos.

5.1.1.1 Objetivo 1: Identificar el rol del profesional de enfermería durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca.

La evidencia analizada identifica que el profesional de enfermería desempeña principalmente los roles asistencial, preventivo, educativo e investigativo durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca. La Guía de Cuidados de Enfermería para la Persona Usuaria Post Operatorio de Cirugía Cardiovascular del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia coincide con estos

hallazgos al establecer actividades relacionadas con la valoración física, el monitoreo continuo, el manejo de dispositivos invasivos y la prevención de riesgos. Esta relación demuestra la importancia de un abordaje integral orientado a la estabilidad clínica de la persona postoperada.(Arce Ramírez, 2021)

Las intervenciones descritas en la guía institucional también incluyen actividades dirigidas al control respiratorio, el equilibrio hidroelectrolítico, la vigilancia neurológica, el manejo del dolor y la prevención de infecciones. Estas acciones complementan los resultados obtenidos en la presente investigación y reflejan la participación activa del profesional de enfermería en la atención integral de la persona durante el periodo postoperatorio inmediato.(Arce Ramírez, 2021)

El predominio del rol asistencial coincide con Mendoza, quien destaca la aplicación del proceso enfermero como herramienta fundamental para valorar necesidades, identificar riesgos y ejecutar acciones de enfermería oportunas. Esta coincidencia permite reconocer que la atención directa continúa siendo uno de los componentes esenciales del cuidado de enfermería en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca.(Mendoza, 2017)

La presencia del rol de enfermería preventivo se relaciona con los planteamientos de Garrido Leal et al., quienes describen la vigilancia continua y la prevención de eventos adversos como responsabilidades prioritarias del profesional de enfermería. Esta similitud evidencia la importancia de implementar medidas orientadas a reducir riesgos y favorecer una recuperación segura.(Garrido Leal et al., 2019)

Los hallazgos relacionados con el rol de enfermería educativo presentan concordancia con

Cativiela Rodríguez et al., quienes resaltan la necesidad de fortalecer las competencias profesionales de enfermería mediante la actualización continua y el uso de evidencia científica. Esta relación demuestra que la educación constituye un elemento fundamental para mejorar la calidad de los cuidados brindados.(Cativiela Rodríguez et al., 2023)

La identificación del rol de enfermería investigativo coincide con lo señalado por Cózatl, quien reconoce la importancia de los registros clínicos y del proceso enfermero en la generación de información para la toma de decisiones. Esta correspondencia refleja que la documentación sistemática contribuye al análisis de resultados y al fortalecimiento de la práctica profesional.(Cózatl, 2022)

La diversidad de funciones identificadas en esta investigación mantiene relación con Acebo y Choez, quienes describen al profesional de enfermería como un integrante fundamental del equipo multidisciplinario. Esta similitud permite reconocer que el cuidado postoperatorio inmediato requiere la integración de diferentes roles para responder de manera efectiva a las necesidades de la persona en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca.(Acebo & Choez, 2020)

Los roles identificados en la presente investigación mantienen relación con la teoría de Virginia Henderson, quien concibe a la enfermería como la disciplina encargada de ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades fundamentales cuando no puede hacerlo por sí misma. Durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca, el profesional de enfermería desarrolla funciones asistenciales, preventivas, educativas e investigativas orientadas a preservar la respiración, la eliminación, la movilidad, el descanso, la seguridad y la integridad física de la persona. Esta relación demuestra que los cuidados brindados se fundamentan en principios teóricos que

favorecen la recuperación integral del paciente.

En síntesis, la evidencia científica analizada, los antecedentes consultados y la guía institucional coinciden en reconocer que el profesional de enfermería desempeña un rol multidimensional durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca. Las funciones asistenciales, preventivas, educativas e investigativas permiten proporcionar cuidados integrales orientados a la vigilancia clínica, la prevención de riesgos, la actualización profesional y la mejora continua de la práctica. Esta integración de roles favorece una atención segura, oportuna y centrada en las necesidades de la persona en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca.

5.1.1.2 Objetivo 2: Describir las complicaciones de los usuarios durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca.

Las complicaciones más frecuentes identificadas en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca incluyen hemorragias, alteraciones respiratorias, infecciones, delirio, taquicardias supraventriculares, crisis hipertensivas, paro cardiorrespiratorio, insuficiencia renal y sepsis.

Acebo y Choez identifican las arritmias supraventriculares y las crisis hipertensivas como las principales complicaciones, lo que coincide con la importancia de las alteraciones cardiovasculares encontradas en la presente investigación. Esta relación evidencia que los eventos hemodinámicos continúan representando un riesgo importante para la estabilidad clínica de la persona en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca.(Acebo & Choez, 2020)

Las alteraciones respiratorias descritas en los estudios analizados mantienen relación con los

hallazgos de Cáceres et al., quienes identifican una elevada frecuencia de complicaciones pulmonares en pacientes sometidos a cirugía cardiovascular. Los autores destacan la atelectasia y el derrame pleural como eventos frecuentes durante la recuperación. Esta coincidencia permite reconocer que la función respiratoria constituye una de las áreas más vulnerables durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca.(Cáceres et al., 2016)

La presencia de insuficiencia respiratoria, neumonía e infecciones asociadas a procedimientos invasivos también coincide con lo descrito por Soares et al., quienes señalan que la vigilancia respiratoria y la prevención de infecciones forman parte de los principales cuidados requeridos en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca. Esta similitud demuestra que las complicaciones respiratorias e infecciosas continúan siendo desafíos relevantes para la recuperación del paciente.(Soares et al., 2021)

La identificación de infecciones y sepsis guarda relación con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, las cuales reconocen las infecciones quirúrgicas como una de las principales causas de morbilidad postoperatoria. La evidencia internacional destaca la importancia de las medidas preventivas y del cumplimiento de protocolos de seguridad para disminuir la incidencia de estas complicaciones. Esta relación confirma la relevancia de la prevención de infecciones dentro del contexto quirúrgico.(*Manual de aplicación lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009 la cirugía segura salva vidas*, 2009)

La insuficiencia renal aguda reportada en los estudios analizados presenta concordancia con los planteamientos de Cózatl, quien señala que las alteraciones hemodinámicas y los cambios en la perfusión tisular pueden afectar la función renal durante el periodo postoperatorio. El autor destaca

la necesidad de una vigilancia continua para detectar tempranamente estas alteraciones. Esta coincidencia evidencia la importancia del seguimiento de la función renal en pacientes sometidos a cirugía cardíaca.(Cózatl, 2022)

La frecuencia del delirio postoperatorio encontrada en la investigación mantiene relación con los hallazgos de Tortajada et al., quienes describen esta alteración como una de las complicaciones neurológicas más frecuentes después de procedimientos cardiovasculares. Los autores señalan que factores farmacológicos, metabólicos e inflamatorios favorecen su aparición. Esta similitud permite reconocer el impacto de las alteraciones neurológicas sobre la recuperación y evolución clínica de la persona.(Tortajada et al., 2020)

La presencia de delirio postoperatorio también coincide con Lorenzo, quien destaca que esta complicación se asocia con un mayor riesgo de deterioro cognitivo, prolongación de la estancia hospitalaria y aumento de la morbilidad y mortalidad. Esta relación permite comprender que las alteraciones neurológicas trascienden la etapa inmediata de recuperación y pueden influir significativamente en la calidad de vida del paciente.(Lorenzo, 2020)

Las alteraciones cardiovasculares identificadas en la muestra mantienen relación con lo señalado por González, Bello y Anchundia, quienes describen las arritmias cardíacas como una de las complicaciones más frecuentes en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca. Los autores destacan que estas alteraciones pueden comprometer la estabilidad hemodinámica y requieren vigilancia continua. Esta coincidencia reafirma la importancia del control cardiovascular durante esta etapa.(González, Bello & Anchundia, 2020)

La coexistencia de complicaciones cardiovasculares, respiratorias, neurológicas, infecciosas y metabólicas coincide con los planteamientos de Cativiela Rodríguez et al., quienes describen el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca como una fase de alta complejidad clínica. Los autores señalan que la presencia simultánea de múltiples complicaciones exige una valoración integral y un seguimiento continuo de la persona intervenida quirúrgicamente.(Cativiela Rodríguez et al., 2023)

Las complicaciones identificadas en la presente investigación se relacionan de manera directa con las necesidades fundamentales descritas por Virginia Henderson. Las alteraciones respiratorias afectan la necesidad de respirar normalmente; la insuficiencia renal y las hemorragias comprometen la eliminación; el delirio limita la movilidad, el descanso y la comunicación; mientras que las infecciones ponen en riesgo la integridad física y la seguridad de la persona. Esta relación demuestra que las complicaciones postoperatorias de cirugía cardíaca repercuten de forma integral sobre las necesidades humanas básicas.

En síntesis, la evidencia científica consultada coincide en que las complicaciones del postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca abarcan múltiples sistemas del organismo y pueden comprometer significativamente la recuperación del paciente. La identificación temprana de estas alteraciones favorece la implementación de intervenciones oportunas y contribuye a mejorar la seguridad, la evolución clínica y la calidad de vida de la persona en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca.

5.1.1.3 Objetivo 3: Relacionar el rol del profesional de enfermería durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca y las complicaciones.

La relación entre los roles del profesional de enfermería y las complicaciones identificadas en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca permite comprender la forma en que las diferentes funciones del profesional de enfermería contribuyen a la atención integral de la persona. Los hallazgos muestran que los roles asistencial, preventivo, educativo y administrativo se vinculan con acciones orientadas a la vigilancia clínica, la prevención de riesgos, la capacitación continua y la coordinación de los cuidados, favoreciendo una respuesta oportuna ante las complicaciones presentes en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca.

La relación identificada entre el rol asistencial y las complicaciones del postoperatorio inmediato demuestra que el profesional de enfermería participa de forma directa en la valoración, monitorización y atención de las alteraciones presentes en la persona sometida a cirugía cardíaca. Esta relación coincide con Mendoza, quien señala que la aplicación del proceso enfermero favorece la identificación temprana de riesgos y la implementación de acciones de enfermería oportunas. La similitud entre ambos hallazgos resalta la importancia del cuidado directo en la recuperación de la persona en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca.(Mendoza, 2017)

La asociación entre el rol asistencial y complicaciones como hemorragias, alteraciones de la conducción eléctrica del corazón, alteraciones de la presión arterial e insuficiencia cardíaca mantiene relación con los planteamientos de Garrido Leal et al., quienes describen la monitorización clínica y hemodinámica como una actividad esencial durante el postoperatorio inmediato. Esta coincidencia evidencia que la vigilancia continua favorece la detección temprana

de alteraciones que pueden comprometer la estabilidad del paciente.(Garrido Leal et al., 2019)

La relación observada entre el rol preventivo y las complicaciones infecciosas y respiratorias coincide con Soares et al., quienes destacan la prevención de eventos adversos como una de las principales responsabilidades del profesional de enfermería en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca. La aplicación de medidas preventivas orientadas a disminuir riesgos favorece la seguridad del paciente y contribuye a una recuperación más favorable.(Soares et al., 2021)

La participación del rol preventivo en el control de infecciones derivadas de procedimientos invasivos mantiene concordancia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, las cuales promueven la implementación de prácticas seguras para disminuir infecciones asociadas a la atención sanitaria. Esta relación demuestra que las acciones preventivas continúan representando una estrategia fundamental dentro del cuidado postoperatorio inmediato.(*Manual de aplicación lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009 la cirugía segura salva vidas*, 2009)

La presencia del rol educativo en complicaciones como hemorragias e insuficiencia cardíaca coincide con Cativiela Rodríguez et al., quienes resaltan la importancia de la actualización continua y del fortalecimiento de competencias profesionales para mejorar la calidad de la atención. Esta similitud permite reconocer que la educación permanente favorece la identificación temprana de alteraciones clínicas y fortalece la práctica basada en evidencia científica.(Cativiela Rodríguez et al., 2023)

La relación identificada entre el rol administrativo y las alteraciones significativas de la presión

arterial mantiene concordancia con Acebo y Choez, quienes describen la organización de recursos y la coordinación de las intervenciones terapéuticas como elementos necesarios para garantizar la continuidad de los cuidados. Esta coincidencia evidencia que la gestión adecuada de los recursos favorece una respuesta oportuna ante situaciones que comprometen la estabilidad hemodinámica de la persona.(Acebo & Choez, 2020)

La integración de los roles asistencial, preventivo, educativo y administrativo coincide con los planteamientos de Ribes, quien señala que el cuidado postoperatorio de cirugía cardíaca requiere intervenciones coordinadas orientadas a la vigilancia clínica, la prevención de complicaciones y el seguimiento continuo de la evolución de la persona. Esta relación demuestra que la atención integral depende de la participación activa de diferentes funciones del profesional de enfermería.(Ribes, 2022)

La relación entre los roles de enfermería y las complicaciones identificadas mantiene coherencia con la teoría de Virginia Henderson, ya que las intervenciones desarrolladas buscan preservar necesidades fundamentales como respirar normalmente, eliminar desechos corporales, mantener la seguridad, descansar y conservar la integridad física. Esta correspondencia demuestra que los cuidados de enfermería se orientan a favorecer la recuperación integral y el bienestar de la persona durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca.

En síntesis, la evidencia científica analizada muestra que la relación entre el rol del profesional de enfermería y las complicaciones del postoperatorio inmediato constituye un elemento fundamental para garantizar la seguridad y recuperación del paciente. La integración de funciones asistenciales, preventivas, educativas y administrativas favorece la detección temprana de riesgos, la prevención

de eventos adversos y el fortalecimiento de la calidad del cuidado brindado.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

El profesional de enfermería desempeña un papel fundamental durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca mediante la aplicación de los roles asistencial, preventivo, educativo y administrativo frente a las complicaciones que pueden presentarse en esta etapa. Su participación favorece la vigilancia continua, la detección temprana de alteraciones y la implementación de intervenciones oportunas orientadas a preservar la estabilidad clínica y la recuperación integral de la persona.

El profesional de enfermería desempeña principalmente los roles asistencial, preventivo, educativo y administrativo durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca. Estos roles se expresan mediante acciones dirigidas a la valoración clínica, el monitoreo continuo, la prevención de riesgos, la capacitación profesional y la coordinación del equipo interdisciplinario y de los cuidados necesarios para la atención de la persona postoperada de cirugía cardíaca.

Las complicaciones más frecuentes durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca corresponden a alteraciones respiratorias, delirio postoperatorio, infecciones asociadas a procedimientos invasivos, hemorragias, alteraciones de la conducción eléctrica del corazón, insuficiencia renal y sepsis. Estas complicaciones afectan diferentes sistemas del organismo y pueden comprometer la evolución clínica de la persona cuando no se identifican y atienden oportunamente.

La relación entre el rol del profesional de enfermería y las complicaciones identificadas evidencia que el rol asistencial se orienta principalmente a la vigilancia y manejo directo de alteraciones

cardiovasculares, respiratorias y hemodinámicas; el rol preventivo se enfoca en la disminución del riesgo de infecciones y otras complicaciones asociadas al cuidado; el rol educativo fortalece las competencias necesarias para brindar una atención segura; y el rol administrativo favorece la organización y continuidad de los cuidados. La integración de estos roles permite responder de manera oportuna a las complicaciones presentes durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca.

6.2 RECOMENDACIONES

6.2.1 Recomendaciones para profesionales de enfermería

- Aplicar protocolos institucionales de higiene y curación de heridas para prevenir infecciones.
- Educar a la persona y su familia sobre la importancia de la movilización temprana y la respiración asistida.
- Utilizar escalas estandarizadas (Glasgow, Ramsay) para valorar el estado neurológico y detectar delirio postoperatorio.
- Coordinar con el equipo interdisciplinario la administración de analgesia y sedación según protocolos establecidos.
- Reportar de inmediato al médico tratante cualquier signo de bajo gasto cardíaco, arritmias o complicaciones neurológicas.
- Promover un ambiente seguro y humanizado que favorezca el descanso y la recuperación integral de la persona postoperada.
- Fomentar el registro completo y oportuno de las intervenciones de enfermería y de la evolución

clínica del paciente, para favorecer la continuidad de los cuidados y la comunicación efectiva dentro del equipo multidisciplinario.

- Promover programas de educación continua dirigidos al personal de enfermería sobre el manejo de complicaciones frecuentes en cirugía cardíaca, con el fin de fortalecer la toma de decisiones clínicas basada en evidencia científica.

6.2.2 Recomendaciones para personas en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca

- Mantener la posición indicada por el profesional de enfermería para mejorar la respiración y evitar lesiones en la piel (cabecera de cama 30° y cambios de posición).
- Comunicar de forma inmediata al personal de salud cualquier síntoma relacionado con dificultad respiratoria, dolor intenso, mareos, palpitaciones, sangrado o cambios en el estado de conciencia, con el fin de facilitar una intervención oportuna.
- Colaborar con las indicaciones proporcionadas por el equipo de salud relacionadas con ejercicios respiratorios, movilización progresiva y cuidados generales, favoreciendo el proceso de recuperación.
- Mantener una adecuada comunicación con el personal de enfermería sobre las necesidades que surjan durante el periodo postoperatorio, contribuyendo a una atención individualizada.
- Respetar las indicaciones relacionadas con el reposo, la movilización y el manejo de dispositivos invasivos, con el propósito de disminuir riesgos y favorecer una evolución clínica segura.
- Solicitar orientación al personal de enfermería ante cualquier duda relacionada con el tratamiento o el proceso de recuperación, fortaleciendo la participación informada en su cuidado.

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

Glosario

Atelectasia: Colapso parcial o total del pulmón que disminuye el intercambio gaseoso.

Arritmia: Alteración del ritmo cardíaco normal, frecuente en el postoperatorio inmediato.

Bypass coronario: Procedimiento quirúrgico que crea una nueva vía para el flujo sanguíneo alrededor de arterias coronarias obstruidas.

Delirio postoperatorio: Alteración neurológica caracterizada por confusión, desorientación y cambios en el estado de conciencia.

Diuresis: Cantidad de orina producida por el paciente, indicador clave de función renal y perfusión.

Hipoperfusión: Disminución del flujo sanguíneo a los tejidos, asociada a bajo gasto cardíaco.

Mediastinitis: Infección grave del mediastino, complicación postquirúrgica de alta mortalidad.

Sepsis: Respuesta inflamatoria sistémica frente a infección, que puede derivar en fallo multiorgánico.

Taponamiento cardíaco: Acumulación de líquido en el pericardio que compromete la función cardíaca.

Ventilación mecánica: Técnica de soporte respiratorio utilizada en personas postoperadas para mantener oxigenación adecuada.

Escala de Glasgow: Herramienta para valorar el nivel de conciencia de la persona.

Inspirómetro incentivador: Dispositivo que ayuda a mejorar la capacidad pulmonar mediante ejercicios respiratorios.

Hipertensión arterial: Elevación persistente de la presión sanguínea que aumenta el riesgo de complicaciones cardiovasculares.

Recambio valvular: Procedimiento quirúrgico para sustituir válvulas cardíacas dañadas por

prótesis mecánicas o biológicas.

Síndrome de bajo gasto cardíaco: Estado clínico caracterizado por insuficiente perfusión tisular tras cirugía cardíaca.

Abreviaturas

PVC: Presión Venosa Central.

PAP: Presión Arterial Pulmonar.

PCP: Presión Capilar Pulmonar.

IC: Índice Cardíaco.

RVS: Resistencia Vascular Sistémica.

IRVS: Índice de Resistencia Vascular Sistémica.

SVO₂: Saturación Venosa de Oxígeno.

EDUS: Expediente Digital Único en Salud (CCSS).

PEEP: Presión Positiva al Final de la Espiración.

FiO₂: Fracción Inspirada de Oxígeno.

ECG: Electrocardiograma.

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association.

PRN: Por razón necesaria.

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social.

CEC: Circulación Extracorpórea.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

EVA: Escala Visual Analógica (para valoración del dolor).

BIBLIOGRAFÍA

- Abad, C. (2016). Recambio valvular aórtico. *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 22(4), Article 4.
- Acebo, M. del R. A., & Choez, M. M. L. (2020). Rol de la enfermería en pacientes con complicaciones postoperatorias cardiovasculares. *Revista Científica Biomédica Higía de la Salud*, 2(1), Article 1. <https://doi.org/10.37117/higia.v1i2.530>
- Aguirre Restrepo, L. M., Guevara Rojas, L. J., & Morales Muñoz, A. M. (2020). Protocolo de procesos de enfermería durante la atención del paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular en una institución de III nivel de la ciudad de Bogotá D.C [bachelorThesis, Universidad de La Sabana]. En *Instname:Universidad de La Sabana*. <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/39620>
- Alcalá López, J. E., Maicas Bellido, C., Hernández Simón, P., & Rodríguez Padial, L. (2017). Cardiopatía isquémica: Concepto, clasificación, epidemiología, factores de riesgo, pronóstico y prevención. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, Enfermedades cardiológicas (II) Cardiopatía isquémica (I)*, 12(36), 2145-2152. <https://doi.org/10.1016/j.med.2017.06.010>
- Alvarado, M. S., & Cadena, J. C. (2020). *ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ADOLESCENTE POSTOPERADO DE ANEURISMA AÓRTICO Y RECAMBIO VALVULAR* | *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. <http://www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/102>
- Arce Ramírez, M. (2021). *GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA PERSONA USUARIA POST OPERATORIO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR*, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, Caja Costarricense de Seguro Social.
- Arroyo, P., & Nuño, F. (with Universidad de Zaragoza). (2020). *Caso clínico: Intervención*

enfermera en paciente con triple bypass aortocoronario. Universidad de Zaragoza.

- Cáceres, D., Meneses, K., Ramírez-Sarmiento, A., Domínguez, C., Bermon, A., Figueredo, A., Duarte, R., & Orozco-Levi, M. (2016). Disfunción muscular respiratoria en pacientes llevados a cirugía cardiovascular. *Revista Colombiana de Cardiología*, 23(5), 420-426. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2016.05.014>
- Cativuela Rodríguez, M., Álamo Urgelles, P., & Feyto Pérez, A. B. (2023). Papel de enfermería en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/papel-de-enfermeria-en-el-postoperatorio/>
- Coselli, J. S., & LeMaire, S. A. (2021). Thoracoabdominal Aortic Aneurysm: Classification, Imaging, and Surgical Considerations. En *Thoracoabdominal Aortic Aneurysm: Classification, Imaging, and Surgical Considerations* (Vol. 59, pp. 455-463). Oxford University Press / European Association for Cardio-Thoracic Surgery. <https://doi.org/10.1093/ejcts/ezaa421>
- Cózatl, G. (2022). *Proceso enfermero en paciente post-operatorio implante valvular aórtico*. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/16998>
- Dávila, M. F. V., Ceh, J. G. G., Balseca, S. L. A., & Rendón, M. M. J. C. (2021). Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. *Revista Eugenio Espejo*, 15(2), 18-27. <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.04>
- Fernández, J. E., Padrón García, K. M., Paredes Cordero, Á. M., González Greck, O., González Trujillo, A., Díaz Vázquez, E., Calderín Pino, R., Fernández Mesa, J. E., Padrón García, K. M., Paredes Cordero, Á. M., González Greck, O., González Trujillo, A., Díaz Vázquez, E., & Calderín Pino, R. (2020). Supervivencia a los cinco años en pacientes con valvulopatías izquierdas operados de cirugía cardíaca valvular. *CorSalud*, 12(1), 38-45.

- Garrido Leal, M., García-Largo Valero, L., & García-Miguel Sevilla, I. (2019). *Atención de enfermería en el postoperatorio inmediato a pacientes sometidos a cirugía cardíaca. Revisión bibliográfica*. <http://publicacionescientificas.es/wp-content/uploads/2019/09/3071-María-Garrido-Leal-publicado.pdf>
- GBD 2021 Ischemic Heart Disease Collaborators. (2023). *Global, regional, and national burden of ischemic heart disease, 1990–2021: Analysis from the Global Burden of Disease Study*. 29(8), 1800-1815. <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02456-7>
- González Kadashinskaia, G. O., Bello Carrasco, L. M., & - Anchundia Alvia, D. A. (2020). Cirugía cardíaca, complicaciones inmediatas post operatorias. *2020*, 12(2), 293-3620.
- González Kadashinskaia, G. O., Bello Carrasco, L. M., & Anchundia Alvia, D. A. (2020). Cirugía cardíaca, complicaciones inmediatas post operatorias. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(2), 293-300.
- Grebinski, A. T. K. G., Cesário, J. M. dos S., Flauzino, V. H. de P., & Mejia, J. V. C. (2021). Cuidados de enfermería en el pre y postoperatorio de cirugía cardíaca. *Evidentia*, e13069-e13069.
- Hernández Berzosa, M., Hernández Berzosa, L., Aragón Puig, P., García Villarroja, M., Callaved Villuendas, E. B., & Adelantado Berges, C. (2024). Cuidados de enfermería en pacientes intervenidos de cirugía cardíaca. *2024*, 1(3). <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-en-pacientes-intervenidos-de-cirugia-cardiaca/>
- Kaschina, E. (2023). *Aortic aneurysm: Finding the right target*. 11(5), 1345. <https://doi.org/10.3390/biomedicines11051345>
- Lorenzo, S. (2020). Síndrome de bajo gasto cardíaco en el posoperatorio de cirugía cardíaca. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 35(3), 292-321. <https://doi.org/10.29277/cardio.35.3.18>

- Lotz-Esquivel, S., Matarrita-Quesada, B., Monge-Bonilla, C., & Kuhn-Delgadillo, K. (2019). Cirugía cardíaca en Costa Rica: Caracterización de los pacientes en el Hospital San Juan de Dios del 2010 al 2015. *Cirugía Cardiovascular*, 26(2), 71-80. <https://doi.org/10.1016/j.circv.2018.11.008>
- Manual de aplicación lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009 la cirugía segura salva vidas.* (2009). <https://iris.who.int/items/438075e1-acdc-410e-8305-4b8acb7e5b57>
- Mato Hierro, X., & Bermejo Pastor, L. (2024, septiembre 26). Proceso de atención de Enfermería en paciente tras cirugía cardíaca. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*, 7(9), 2673-2680.
- Mendoza, E. (2017). Fundamentación del proceso enfermero en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca. 2017.
- Navarro, M. del M. T., Sola, C. F., & Arrés, E. R. (2022). *Fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas*. Universidad Almería.
- Organización Mundial de la Salud. (s. f.). *Enfermedades cardiovasculares*. Recuperado 5 de septiembre de 2023, de <https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases>
- Otto, C. M., Bonow, R. O., Mann, D. L., Fuster, V., & Braunwald, E. (2020). *Valvular Heart Disease: A Companion to Braunwald's Heart Disease* (6.^a ed.). Elsevier.
- Pérez, Lopez, M. A. R., Herrera, A. A., Herrera, L. F., & Rivero, Y. G. (2020). Postoperatorio de Cirugía cardíaca en el Hospital Provincial Universitario Cardiocentro Ernesto Guevara. *Acta Médica del Centro*, 14(3), 276-289.
- Queiroz, E. N. S. de, Santos, A. A. dos, Magalhães, A. Y. F., Mélo, K. K. O., Silva, I. T. B. da, & Siqueira, R. dos S. (2021). Segurança do paciente no pós-operatório em cirurgia cardíaca. *Rev. enferm. UFPE on line*, [1-18].
- Ribes, P. (2022). *Cuidados pre y postoperatorios en pacientes sometidos a cirugía cardíaca:*

Revisión sistematizada. <http://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/1483>

Rueda Leon, C. E., & Torres Romero, M. L. (2018). Intervenciones de enfermería que se brindan al paciente en estado crítico postoperado de cirugía de corazón: Una revisión sistematizada. *2018*, 26, 46-56.

Sánchez, R. G., & Cebrián, P. H. (2018). Conocer las medidas de intervención enfermera más eficaces en el postoperatorio cardíaco de una UCI para mejorar la recuperación del paciente. *2018*.

Saturno Chiu, G. (2017). *Cardiología*. Editorial El Manual Moderno. <https://elibro-net-uh.knimbus.com/es/ereader/bibliouh/39756>

Soares, T., de Souza, R., Simões, L. M., & de Almeida, M. (2021). *PROTOCOLO DE ENFERMERÍA PARA ADMISIÓN DEL CLIENTE EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO DE CIRUGÍA CARDÍACA* | *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. <http://www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/183>

Tortajada, G., Cortellezzi, Z., Roif, R., Varela, G., Tortajada, G., Cortellezzi, Z., Roif, R., & Varela, G. (2020). Arritmias ventriculares en el posoperatorio de cirugía cardíaca. *Revista Uruguay de Cardiología*, 35(3), 442-469. <https://doi.org/10.29277/cardio.35.3.22>

Vahanian, A., Beyersdorf, F., Praz, F., Hindricks, G., & Tribouilloy, C. (2021). 2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. *European Heart Journal*, 43(7), 561-632.

ANEXOS

ANEXO 1: CUADROS DE OPERACIONALIZACIÓN Y CATEGORIZACION DE LAS VARIABLES

Cuadro 2.

Categorización de las variables

Objetivo Específico	Variable	Categoría	Subcategoría	Instrumento
Identificar el rol del profesional de enfermería durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca.	Rol del profesional en enfermería durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca	• Valoración y monitorización. • Manejo hemodinámico. • Cuidado Respiratorio. • Manejo de dolor y confort. • Control de drenos y sangrado.	• Signos vitales • Ventilación mecánica • Toma de muestras de laboratorio • Posición del paciente • Administración de medicamentos.	Revisión sistemática

Fuente: elaboración propia, 2026

Cuadro 3.

Operacionalización de las variables

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Describir las complicaciones de los usuarios durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca.	Complicaciones en personas con cirugía cardíaca	Efectos no deseados que se presentan en la personas después de una cirugía cardíaca	Efectos no deseados que se pueden presentar en las personas después de ser sometidos a una cirugía cardíaca	• Inestabilidad hemodinámica • Complicaciones respiratorias • Hemorragias • Dolor no controlado • Infecciones • Alteraciones neurológicas	• Hipotensión • Arritmias • Necesidad de vasopresores • Drenajes de alto gasto • Transfusiones • Sepsis • Delirio postoperatorio	Revisión sistemática

Fuente: elaboración propia, 2026

ANEXO 2: CUADROS DE CONTROL DE GLICEMIA PROTOCOLARIO HOSPITAL CALDERÓN GUARDIA

- 2.6. Realizar glicemia. Si es mayor a 200 mg/dl iniciar infusión de insulina 100 unidades en 100 cc suero fisiológico, titular según meta indicada por médicos.

Glicemia	Ritmo de Perfusión
80-150 mg/dl	0,5 ml/hr
151-200 mg/dl	1-2 ml/hr
201-250 mg/dl	2-3 ml/hr
251-300 mg/dl	4-5 ml/hr

Fuente: Protocolo de Manejo de Insulina Endovenosa Basado en una Escala

- 2.7. Controlar glicemia con infusión de insulina cada 60 minutos.
2.8. Si glicemia menor de 70 mg/dl se realiza la siguiente fórmula:

$100 - \text{hipoglicemia} \times 0,4 = \text{ML de Dextrosa al } 50\% \text{ (ejemplo } 100 - 60 \times 0,4: 16 \text{ cc de suero glucosado al } 50\%)$

- 2.9. Realizar control de la glicemia 15 minutos después de la aplicación de la dextrosa, a su vez reportar al médico tratante.

Anexo 3: Clasificación de sangrado de sondas mediastinales

Aceptable	< 100 cc/h
Excesivo	> o = 100 cc/h
Crítico	> o = 500 cc/h en 1 hr
	> o = 400 cc/h en 2 hrs
	> o = 300 cc/h 3n 3 hrs
	> o = 200 cc/h en 6 hrs

ANEXO 4: CUADROS DE LECTURA CRITICA POR ARTÍCULO SEGÚN FLC 3.0.

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Quiroz y Lucas, 2019	Diseño: Revision sistemática Objetivos: Determinar el rol de enfermería en pacientes con complicaciones cardiovasculares posoperatorias. Localización y periodo de realización: Bases de datos nacionales e internacionales del 2015 al 2020	Población: 20 artículos Intervención: La intervención analizada corresponde al rol de enfermería en pacientes con complicaciones cardiovasculares posoperatorias, especialmente las acciones asistenciales, investigativas y educativas dirigidas al cuidado y recuperación del paciente. Comparación: El artículo no describe una intervención de comparación ni establece un grupo control o una intervención alternativa con la cual contrastar los resultados. Resultados analizados: El artículo describe las medidas de resultado al presentar las principales complicaciones cardiovasculares posoperatorias identificadas en la revisión y los roles de enfermería asociados a su manejo.	Tipo de estudios incluidos: La revisión incluyó principalmente artículos científicos de diferentes diseños metodológicos, entre ellos revisiones sistemáticas, revisiones Cochrane, estudios observacionales, estudios descriptivos y estudios de caso publicados entre 2015 y 2020 Método evaluación calidad: La revisión no realiza una evaluación formal de la calidad metodológica de los estudios incluidos, por lo que este aspecto constituye una limitación importante del trabajo. La selección de los artículos se describe, pero no se informa cómo se determinó su calidad científica.	Nº estudios incluidos: El artículo no informa el número total de participantes o pacientes incluidos en los estudios analizados. Debido a que se trata de una revisión bibliográfica que reúne estudios con diferentes diseños, los autores no presentan una suma global de participantes ni un análisis conjunto de la muestra Resultados: Complicaciones cardiovasculares posoperatorias más frecuentes: Taquicardias supraventriculares. Paro cardiorrespiratorio. Crisis hipertensiva posoperatoria. Principales roles de enfermería identificados: Rol asistencial. Rol investigativo. Rol educativo.	El estudio concluye que el personal de enfermería tiene un papel fundamental en la prevención, detección y manejo de las complicaciones cardiovasculares posoperatorias. Las complicaciones más frecuentes fueron las taquicardias supraventriculares, el paro cardiorrespiratorio y la crisis hipertensiva posoperatoria. Asimismo, el rol asistencial fue el más relevante, complementado por los roles investigativo y educativo, contribuyendo a una recuperación segura e integral del paciente.	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Monteiro et al., 2021	Diseño: El diseño corresponde a un estudio descriptivo cualitativo de caso único, orientado a la construcción de un protocolo de cuidados de enfermería en la admisión posoperatoria inmediata de cirugía cardíaca. Objetivos: El estudio busca mapear, clasificar y protocolizar los cuidados de enfermería en la admisión posoperatoria inmediata de cirugía cardíaca, con el fin de mejorar la calidad y seguridad de la atención. Localización y periodo de realización: El estudio se llevó a cabo en un hospital universitario de Rio de Janeiro (Brasil), durante el periodo comprendido entre junio y agosto de 2017, en el contexto de la unidad de cuidados intensivos.	Población: La población estuvo conformada por 20 profesionales de enfermería y la observación de 10 pacientes postoperados de cirugía cardíaca, con una descripción clara de sus características sociodemográficas y profesionales, lo que permite valorar la pertinencia y aplicabilidad de los resultados. Enfermedad: La enfermedad a estudio está definida como el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca, con énfasis en los riesgos y cuidados de enfermería requeridos en la unidad de cuidados intensivos. Exposición: Los factores de riesgo estudiados se definen como las complicaciones clínicas inmediatas del postoperatorio cardíaco y las condiciones de cuidado de enfermería que pueden influir en su aparición o prevención.	N casos y controles: El estudio contó con 10 pacientes observados, pero no incluyó controles, ya que su diseño fue descriptivo y no comparativo. Criterios casos: No se emplearon criterios diagnósticos estandarizados, sino que se definió el "caso" únicamente por la condición de postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca en UCI. Criterios controles: No existen criterios de control en este estudio, dado que su diseño no contempló la inclusión de un grupo comparativo. Exposición casos: La exposición en los casos está descrita como el riesgo inherente al postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca, junto con los factores de cuidado de enfermería que influyen en la aparición o prevención de complicaciones. Exposición controles: No hubo controles ni exposiciones asociadas a ellos, lo que constituye una limitación metodológica propia del diseño descriptivo.	Los principales resultados se centran en la identificación de complicaciones clínicas y la sistematización de cuidados de enfermería en la fase crítica del postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca.	Los pacientes en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca presentan un alto riesgo de complicaciones críticas (sangrado, arritmias, insuficiencia respiratoria, sepsis, alteraciones hemodinámicas). Los cuidados de enfermería en la admisión a UCI son determinantes para la seguridad del paciente, destacando la monitorización continua, manejo de drenajes, control de ventilación mecánica y administración de medicamentos. La preparación del ambiente y la coordinación del equipo de salud son factores clave para reducir riesgos y garantizar una atención eficaz. Los resultados constituyen una referencia exploratoria válida, pero no permiten establecer protocolos universales debido a la heterogeneidad y bajo nivel de evidencia de los estudios incluidos. Se enfatiza la necesidad de nuevas investigaciones con mayor rigor metodológico para fortalecer la práctica clínica y generar guías estandarizadas.	MEDIA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Rueda y Torres, 2021	Diseño: El diseño del estudio es una revisión sistematizada con metodología integradora, basada en los principios de la enfermería basada en la evidencia. Objetivos: Conocer las diferentes intervenciones de enfermería que se brindan al paciente en estado crítico postoperado de cirugía de corazón. Localización y periodo de realización: La localización del estudio corresponde a una revisión de literatura realizada mediante la búsqueda de artículos en las bases de datos CUIDEN, LILACS, SciELO y PubMed. Los estudios incluidos provenían principalmente de Brasil (40 %), México (30 %), Colombia (20 %) y Cuba (10 %). El período de realización de la revisión comprendió la inclusión de artículos publicados entre el 1 de enero de 2013 y el 31 de diciembre de 2017.	Población: La población está adecuadamente descrita Intervención: Las diferentes intervenciones de enfermería dirigidas al paciente en estado crítico postoperado de cirugía cardíaca, incluyendo procedimientos de cuidado, prevención y manejo de complicaciones, control del dolor, aplicación de modelos de enfermería y humanización de la atención. Comparación: No existe grupo de comparación ni intervención comparadora. Resultados analizados: Las medidas de resultado se describen adecuadamente. Se evaluaron e identificaron las intervenciones de enfermería reportadas en la literatura para pacientes en estado crítico postoperados de cirugía cardíaca, agrupándolas en seis dimensiones: procedimientos de enfermería, aspectos bioéticos, patologías, tratamiento del dolor, modelos teóricos y complicaciones.	Tipo de estudios incluidos: Los estudios incluidos fueron principalmente descriptivos, complementados con estudios cualitativos, revisiones sistematizadas, un estudio de cohorte y un estudio de caso. Método evaluación calidad: La calidad de los estudios se evaluó adecuadamente mediante una valoración crítica con las guías CASPe, complementada con la clasificación del nivel de evidencia según la AHRQ y la asignación del grado de recomendación utilizando la escala SIGN. Estos métodos permiten valorar la solidez metodológica y la calidad de la evidencia incluida en la revisión.	Nº estudios incluidos: Número de estudios: Se incluyeron 10 publicaciones científicas que cumplieron los criterios de selección. Número de participantes: La suma de las muestras reportadas en los estudios alcanza aproximadamente 332 pacientes/personas. Resultados: Procedimientos de enfermería (aspiración de secreciones, higiene, prevención de infecciones). Aspectos bioéticos (humanización del cuidado, trato digno). Patologías (cardiopatías congénitas y adquiridas). Tratamiento del dolor (uso de escalas EVA, FLACC, CHEOPS, Wong-Baker). Modelos teóricos (Virginia Henderson, Dorothea Orem, Callista Roy). Complicaciones (infecciones, delirio, alteraciones respiratorias, riesgo de infección).	Se identificaron intervenciones de enfermería en pacientes críticos postoperados de cirugía cardíaca, que van desde cuidados básicos (higiene, aspiración de secreciones) hasta enfoques de humanización del cuidado. Se agruparon en seis dimensiones principales: procedimientos de enfermería, aspectos bioéticos, patologías, tratamiento del dolor, modelos teóricos y complicaciones. La evidencia científica encontrada es limitada y de bajo nivel (III/C), predominando estudios descriptivos. Se concluye que es necesario generar más investigación con fundamento científico para fortalecer la práctica profesional y garantizar cuidados de calidad en este contexto.	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Santos et al., 2020	Diseño: El diseño del estudio está claramente especificado: se trata de una revisión integrativa de literatura. Objetivos: El estudio pretende mapear los cuidados de enfermería en el postoperatorio cardíaco, organizarlos en categorías y subrayar la importancia de la Sistematización de la Asistencia de Enfermagem (SAE) como herramienta científica para guiar la práctica. ¿Identificar na literatura científica os cuidados de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca na Unidade de Terapia Intensiva?. Localización y periodo de realización: Localización: El trabajo fue desarrollado en Brasil, con participación de instituciones como el Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU, Fortaleza-CE) y el Centro Universitário UNIVERITAS (Rio de Janeiro-RJ).Periodo de realización: La revisión integrativa se llevó a cabo entre junio y julio de 2021.	Población: La revisión integrativa incluyó 12 artículos científicos publicados en los últimos diez años, en portugués, inglés y español. La población objeto de estudio corresponde a pacientes sometidos a cirugía cardíaca en el período postoperatorio, atendidos en Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Intervención: La intervención analizada corresponde a los cuidados de enfermería en el postoperatorio de cirugía cardíaca en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI). Comparación: En este artículo, la intervención objeto de estudio está claramente descrita, pero no se compara con otra intervención alternativa. Resultados analizados: Sí, el artículo describe de manera adecuada las medidas de resultado de la revisión integrativa.	Tipo de estudios incluidos: El artículo especifica el tipo de diseño de los estudios incluidos en la revisión. Los diseños de los estudios fueron principalmente: Estudios descriptivos y observacionales. Estudios cuasi-experimentales o de intervención. Estudios teóricos y de aplicación de modelos. Estudios clínicos específicos. Método evaluación calidad: En este artículo, la calidad de los estudios incluidos no se evalúa con un instrumento estandarizado (como GRADE, CASP o la clasificación de Oxford). El método empleado fue una lectura crítica y reflexiva de títulos y resúmenes, seguida de la categorización de los artículos según su pertinencia con la pregunta de investigación.	Nº estudios incluidos: Número de estudios: Se seleccionaron 12 artículos científicos publicados en los últimos diez años, tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión. Número de participantes: El artículo no especifica un total consolidado de participantes, ya que se trata de una revisión integrativa con estudios de diseño principalmente descriptivo y observacional. Cada estudio aporta resultados cualitativos o cuantitativos, pero no se presenta una suma global de la muestra. Resultados: Se identificaron tres categorías centrales en los estudios analizados: Cuidados de enfermería al paciente en el postoperatorio de cirugía cardíaca (presente en el 75% de los artículos). Calificación profesional para el cuidado postoperatorio (50%). Complicaciones en el postoperatorio de cirugía cardíaca (50%). Entre los hallazgos más relevantes se destacan: La importancia de la monitorización hemodinámica y respiratoria en UTI. La necesidad de protocolos de prevención de infecciones y control del dolor. La formación continua del personal de enfermería como factor clave para la seguridad del paciente. La identificación de complicaciones frecuentes como sepsis, taquicardia sinusal y alteraciones respiratorias, que prolongan la estancia hospitalaria.	Los cuidados de enfermería en el postoperatorio de cirugía cardíaca son fundamentales para garantizar la seguridad y recuperación del paciente en la UTI. La calificación profesional y la formación continua de los enfermeros resultan esenciales para aplicar protocolos adecuados y responder a complicaciones. Se identifican complicaciones frecuentes (sepsis, taquicardia sinusal, alteraciones respiratorias) que requieren vigilancia constante y acciones preventivas. La práctica de enfermería debe apoyarse en la Sistematización de la Asistencia de Enfermagem (SAE) como método científico para planificar, implementar y evaluar cuidados. Los resultados evidencian la necesidad de fortalecer la capacitación y estandarizar protocolos, aunque el nivel de evidencia de los estudios es limitado, lo que implica que las conclusiones funcionan más como referencia exploratoria que como guía definitiva.	MEDIA

ANEXO 5: DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo Deykel Javier Agüero Méndez , cédula de identidad número 1-1641-0850, en condición de egresado de la carrera Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura **“Rol del profesional en enfermería durante el postoperatorio inmediato en personas con cirugía cardíaca, según complicaciones. Revisión Sistemática Latinoamérica 2019-2022”** es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, Aranjuez, el lunes 15 de junio del año 2026.



Deykel Javier Agüero Méndez

ANEXO 6: CARTA DEL TUTOR

CARTA DEL TUTOR

San José 15 de junio, 2026

Vanessa Aguilar Zeledón MSc.
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

El estudiante **Deykel Javier Agüero Méndez** cédula de identidad número **1-1641-0850** me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación: **ROL DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA DURANTE EL POSTOPERATORIO INMEDIATO EN PERSONAS CON CIRUGÍA CARDIACA, SEGÚN COMPLICACIONES. REVISIÓN SISTEMÁTICA, LATINOAMERICA 2019-2022**. El cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	19
	TOTAL	100%	98

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



Carolina Campos Vargas
1-1096 0957
E-6703

ANEXO 7: REPORTE DE TURNITIN ANTIPLAGIO



Página 1 de 97 - Portada

Identificador de la entrega: tmcoid::1:3592988958

Deykel Agüero Mendez

Tesis Deykel Agüero



Quick Submit



Quick Submit



Escuela de Enfermería

Detalles del documento

Identificador de la entrega

tmcoid::1:3592988958

Fecha de entrega

12 jun 2026, 9:51 a.m. GMT-6

Fecha de descarga

15 jun 2026, 10:49 a.m. GMT-6

Nombre del archivo

Tesis_Deykel_javier_Ag_ero_M_endez_FINAL.docx

Tamaño del archivo

1.0 MB

94 páginas

14.627 palabras

90.596 caracteres



Página 1 de 97 - Portada

Identificador de la entrega: tmcoid::1:3592988958

6% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

Fuentes principales

- 5%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

ANEXO 8: CARTA DEL LECTOR

San José, 20 de junio del 2026

Señores
Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez

Estimados Señores

Como docente universitario y en calidad de lector de Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulada: ROL DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA DURANTE EL POSTOPERATORIO INMEDIATO EN PERSONAS CON CIRUGÍA CARDIACA, SEGÚN COMPLICACIONES. REVISIÓN SISTEMÁTICA, LATINOAMERICA 2019-2022 a cargo de la estudiante DEYKEL JAVIER AGÜERO MÉNDEZ; he revisado y aprobado el documento, según los requisitos académicos de la universidad, para ser presentado como requisito final de graduación.

Atentamente,



MSc. Milena Vega Villalobos
Cód. 12427
Lectora Metodológica

ANEXO 9: AUTORIZACIÓN DEL CENIT

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT)

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN**

San José, 01 de julio de 2026

Señores:

Universidad Hispanoamericana

Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Deykel Javier Agüero Méndez con número de identificación 116410850, autor (a) del trabajo de graduación titulado "ROL DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA DURANTE EL POSTOPERATORIO INMEDIATO EN PERSONAS CON CIRUGÍA CARDIACA, SEGÚN COMPLICACIONES. REVISIÓN SISTEMÁTICA, LATINOAMÉRICA 2019-2022", presentado y aprobado en el año 2026, como requisito para optar por el título de Licenciatura en Enfermería, Si autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que, con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



Firma y Documento de Identidad

