

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA

**MODELO INNOVADOR DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PERSONAS
POSOPERADAS DE INTERVENCIÓN CARDIACA EN LA UCI**

POR:

L.E. CELIA DE LA PAZ RIVAS

DIRECTOR:

Dra. KARLA JUDITH RUÍZ GONZÁLEZ

TESIS PRESENTADA COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

CHIHUAHUA, CHIH., MÉXICO

6 DE ENERO, 2025

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA**

**MODELO INNOVADOR DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PERSONAS
POSOPERADAS DE INTERVENCIÓN CARDIACA EN LA UCI**

POR:

L.E. CELIA DE LA PAZ RIVAS

DIRECTOR:

Dra. KARLA JUDITH RUÍZ GONZÁLEZ

TESIS PRESENTADA COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

CHIHUAHUA, CHIH., MÉXICO

6 DE ENERO, 2025



Modelo Innovador de Cuidado de Enfermería en Personas Posoperadas de Intervención Cardíaca en la UCI, Tesis presentada por L.E. Celia de la Paz Rivas como requisito parcial, para obtener el grado de **Maestría en Enfermería**, ha sido aprobada y aceptada por:

Dra. Karla Judith Ruiz González

Director

Dra. Eliazar González Carrillo

Co-asesor

Dra. Norma Pizarro

Asesor

Dr. Carlos Alberto Salazar Moreno

Revisor

Dra. Claudia Yanet Fierro Herrera

Secretaría de Investigación y Posgrado

Se certifica, bajo protesta de decir verdad, que las firmas consignadas al pie del presente documento son de carácter original y auténtico, correspondiendo de manera inequívoca a los responsables de las labores de dirección, seguimiento, asesoría y evaluación, en estricta conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente de esta institución universitaria.

Agradecimientos

Agradezco, en primer lugar, a Dios por permitirme concluir con éxito esta maestría, durante estos dos años, fue mi guía constante en momentos de duda e incertidumbre, gracias por brindarme esa fortaleza y la sabiduría necesarias para superar cada obstáculo, con tu luz iluminaste este trayecto, acompañándome en cada desafío y sin soltarme de tu mano en este proceso, por alcanzar este logro personal y he crecido significativamente en lo profesional.

A mis padres, quienes con su amor y dedicación sembraron en mí la motivación para seguir superándome y creciendo cada día. Gracias a ustedes he llegado a ser la persona que soy ahora y espero que se sientan orgullosos de todo lo que he logrado, quiero agradecer a mi hermana Imelda, quien durante este tiempo de la maestría ha estado a mi lado, brindándome su apoyo y convirtiéndose en una segunda madre para mis hijos, su disposición y confianza en mí me han dado la fuerza necesaria para seguir adelante a mis suegros y a mi cuñada, quienes siempre han estado ahí para ayudarme. Agradezco profundamente su generosidad al cuidar de mis hijos cuando lo necesitaba, incluso sin previo aviso. Nunca recibí un "no" por respuesta, lo que demuestra el compromiso y amor que tienen por nuestra familia.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi comité, el doctor Carlos. A pesar del poco tiempo que hemos compartido, he podido apreciar su profesionalismo y sencillez, así como su disposición para ayudarme en todo momento, a la Dra. Norma, quien ha sido una de las docentes que me ha animado a seguir adelante y a superarme constantemente. Su apoyo ha sido fundamental en mi desarrollo académico y personal, por último, quiero agradecer a la Dra. Eliazar, quien, desde que la conozco, ha demostrado ser una docente excepcionalmente preparada. Siempre supe que podía acudir

a ella cada vez que tenía dudas durante la maestría, y su disponibilidad y paciencia hicieron la diferencia.

Dra Karla Ruiz quiero expresarle mi más profundo agradecimiento. Una docente que veía en los pasillos de la facultad, siempre le tuve un gran respeto y admiración por la trayectoria tan destacada que ha tenido a lo largo de su carrera. Cuando supe que sería mi directora de tesis, sentí un poco de miedo, precisamente por la admiración que le tengo. Sin embargo, desde el primer encuentro, usted me brindó la confianza que necesitaba al decirme: "tranquila, no se estrese, todo va a estar bien". En ese instante supe que contaría con una guía en este camino de la maestría, y efectivamente así fue. Desde el inicio, se convirtió en un apoyo fundamental para mí, claramente esos momentos de revisión, cuando acudí desesperada por dudas solté una lagrimita, su conocimiento y profesionalismo, junto con su generosidad para compartir sus enseñanzas, hicieron que cada desafío se sintiera con más confianza. Gracias por su paciencia conmigo y por crear en mí la confianza necesaria en cada seminario. Su confianza en mis capacidades me animó a seguir adelante y a creer que sí podía.

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a mi querido esposo, Ángel Rodolfo. A lo largo de estos 14 años, has sido mi mayor apoyo, mi compañero incondicional y mi refugio en momentos de tristeza. En cada paso que he dado, siempre has estado a mi lado, brindándome tu respaldo sin importar si mis decisiones eran las mejores o no. Recuerdo claramente cuando decidí ingresar a la maestría. En ese momento, no estábamos atravesando nuestra mejor etapa económica. Con tres hijos a nuestro cargo, uno a punto de ingresar a la secundaria (con todos los cambios de la adolescencia) y otro en primaria, además de nuestra pequeña princesa de solo dos años ella en la guardería parecía que todo estaba en contra para seguir adelante. Sin embargo, tú me dijiste que, si era lo que realmente quería, juntos podríamos lograrlo. Aunque a veces dudaste de esa decisión, nunca dejaste de estar a mi lado.

Durante este camino, estuviste presente en cada trabajo que realicé, desvelándote conmigo y preguntándome: “¿En qué te ayudo?”. En cada seminario, te convertiste en mi mejor oyente cuando ensayaba, tomándome el tiempo y haciendo las mejores críticas. Estoy segura de que te volviste un experto en intervenciones cardíacas. Aguantaste mi estrés y, como padre, hiciste todo lo posible para que mis ausencias no afectaran a nuestros hijos. Sin tu apoyo incondicional y tu compañía, no habría logrado terminar esta maestría. Te agradezco de corazón por estar siempre a mi lado. Te amo profundamente.

A mis hijos Ángel esteba eres el mayor me mis hijos y tomaste una gran responsabilidad a los largo de la maestría fuiste un gran apoyo que aunque aún con tus cambios de adolescencia me ayudaste en ser un hijo responsable, estudioso fue difícil tus cambios y los míos pero saliste adelante con poca o mucha ayuda, Marco Emiliano mi niño que creo que tu fuiste el mas afectado con mi ingreso a la maestrías, con el cambio

de escuela dejar tu rutina, a compañeros de primaria y tu zona de confort, a una escuela nueva, compañeros etc, pero aun así seguiste siendo el niño listo y responsable, y mi princesa Alejandra mi niña hermosa e inteligente aguantaste a esta mamá estresada, enojona, que aun con tu corta edad no sabias los que pasaba pero esa mirada, esa sonrisa y esos abrazos me cambiaba todo por lo que pasaba.

A lo mejor ahora no lo ven por su corta edad pero todo lo que hago, el dejarlos por seguir mi superación, es para un mejor futuro para ustedes quiero que sepan que los amo con todo mi corazón y que son mi razón de vivir y mi motivo de seguir adelante.

Gracias hijos.

Resumen

Introducción: En la actualidad las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte a nivel mundial teniendo el infarto agudo al miocardio como la principal patología, el cuidado integral que se proporciona en la unidad de cuidados intensivo (UCI) por parte del profesional de enfermería es realizado con conocimiento, experiencia, comunicación y acompañamiento hacia la persona de cuidado, que pasa por una intervención cardiaca, es importante para su recuperación y tener calidad de vida.

Objetivo: Proporcionar un cuidado integral a la persona posoperada de intervención cardiaca en la (UCI), al asegurar una recuperación en un entorno seguro. **Metodología:** Llevado a cabo con elementos de la investigación cualitativa, deductivo e inductivo, con técnicas de observación participantes y entrevista en profundidad, registro de datos y como instrumento una pregunta detonadora para obtener los hallazgos de fenómeno de estudio, los participantes, siete personas de cuidado y nueve profesionales de enfermería en dos hospitales privados de la ciudad de Chihuahua, en la UCI y la unidad de coronarios, posteriormente se realizó el análisis de cada entrevista, seleccionar los conceptos más significativos y con mayor similitud para formular cinco categorías y 13 subcategorías. **Resultados:** El cuidado proporcionado por el profesional de enfermería debe ser integral mediante la comunicación y un acompañamiento, en la (UCI) para una recuperación de calidad. **Consideraciones finales:** la importancia de realizar un modelo es la necesidad que la persona de cuidado tiene al enfrentarse a una intervención cardiaca en lo físico, psicológico y emocional que vive, el profesional de enfermería debe contribuir a minimizarlos.

Palabras claves: Cuidado, profesional de enfermería, persona de cuidado y unidad de cuidados intensivos

Abstract

Introduction: Cardiovascular diseases are currently the leading cause of death worldwide, with acute myocardial infarction being the main pathology. The comprehensive care provided in the intensive care unit (ICU) by nursing professionals is carried out with knowledge, experience, communication, and support for the patient undergoing cardiac surgery, which is important for their recovery and quality of life.

Objective: To provide comprehensive care to post-operative cardiac surgery patients in the ICU, ensuring recovery in a safe environment. **Methodology:** Conducted using qualitative, deductive, and inductive research elements, with participant observation and in-depth interview techniques, data recording, and a trigger question as a tool to obtain findings on the phenomenon under study. The participants were seven caregivers and nine nursing professionals in two private hospitals in the city of Chihuahua, in the ICU and the coronary care unit. Each interview was then analyzed, selecting the most significant and similar concepts to formulate five categories and 13 subcategories.

Results: The care provided by nursing professionals must be comprehensive, involving communication and support in the ICU to ensure a high-quality recovery. **Final**

considerations: The importance of developing a model lies in the need for caregivers to address the physical, psychological, and emotional aspects of cardiac intervention, which nursing professionals must help to minimize.

Keywords: Care, nursing professional, patient, and intensive care unit



Tabla de contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Capítulo II	
Metodología	4
Capítulo III	
Acercamiento a la realidad	8
Capítulo IV	
Modelo innovador de cuidado	25
Soporte teórico-referencial	25
Justificación	30
Objetivos	32
Esquema del modelo	33
Descripción del Esquema del Modelo	34
Conceptualización de los elementos y atributos del modelo	35
Estrategias de implementación del modelo	39
Capítulo V	
Evaluación integral del modelo	49
Capítulo VI	
Consideraciones éticas	51
Capítulo VII	
Consideraciones finales	55



Referencias	56
Apéndices	62
A. Guía de observación	63
B. Diario de campo	64
C. Consentimiento informado para el profesional de enfermería	65
D. Consentimiento informado para la persona de cuidado	69
E. Consentimiento informado para el profesional de enfermería	72
F. Consentimiento informado para la persona de cuidado	75
G. Entrevista a profesionales de enfermería	78
H. Entrevista a persona posoperadas	79
I. Evaluación diagnóstica para el profesional de enfermería que proporcionan cuidado a la personas de cuidado de una intervención cardiaca en el area de UCI.	80
J. Entrevista a la persona de cuidado pos operada de una intervención cardiaca que recibe cuidado por el profesional de enfermería	84



Lista de tablas

Tabla	Página
1. Carta descriptiva	44



Lista de figuras

Figura	Página
1. Acercamiento a la realidad	8
2. Esquema de modelo de cuidado de Enfermería PPIC	34

Capítulo I

Introducción

Las intervenciones cardíacas son procedimientos quirúrgicos para el tratamiento de la persona de cuidados con enfermedad coronaria, como es el Infarto Agudo al Miocardio (IAM), con ello se pretende una rápida recuperación, que genere una corta estancia en una unidad especializada para proporcionar estabilidad hemodinámica, al lograrlo a partir de sus necesidades de cuidado, al tener en cuenta las complicaciones posibles, en el cual se necesita observación, equipo electro médico, profesionales de enfermería con la capacidad de dar respuesta a los problemas que se presenten durante y después del procedimiento (Gamboa et al., 2025).

Para Giordani et al. (2021) menciona que, en Brasil, los padecimientos cardiovasculares como la hipertensión arterial sistémica, la insuficiencia cardíaca congestiva, la cardiopatía isquémica y los accidentes cerebrovasculares representan las principales causas de muerte, especialmente entre la población adulta y los adultos mayores. Reconocer oportunamente estas patologías cardíacas y aplicar el tratamiento clínico o quirúrgico pertinentes favorece una recuperación más rápida del paciente y contribuye a reducir los índices de morbimortalidad asociados a estas enfermedades.

Durante los últimos cinco años se ha presentado una reducción significativa de la expectativa de vida, de hasta ocho años en mujeres, mientras que en hombres hasta 13 años, y esto se atribuye al desarrollo de enfermedades cardiovasculares en cualquiera de sus manifestaciones, diversos estudios afirman que esto es como consecuencia de la obesidad, que presenta afecciones negativas al miocardio como los cambios en su estructura, en la función cardíaca, inestabilidad hemodinámica propia de la obesidad, así

como el impacto de las comorbilidades metabólicas sobre las células cardiacas (Lacube, 2024).

Las enfermedades cardiovasculares, son la principal causa de muerte a nivel mundial, se estima que 18 millones de personas que murieron por dichas enfermedades el 85% fueron causadas por eventos cardíacos y accidentes cerebrovasculares. De los 18 millones de muertes prematura en menores de 70 años el 30% fueron producidas por enfermedades cardiovasculares (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

Cruz (2020) argumenta que el cuidado a la persona, es responsabilidad que tiene el profesional de enfermería mediante la interrelación que se tiene con el paciente, al considerar, la mente, el cuerpo, el ser social y el espiritual, la comunicación es una pieza fundamental en donde se externa las necesidades, genera empatía, dentro de un contexto holístico, en el cual se buscan respuestas en el cuidado brindado con calidad, esto requiere autoconocimiento de la enfermera para el control de las emociones.

El profesional de enfermería que brinda cuidado a las personas con enfermedades cardiacas en la unidad de cuidados intensivos, requieren de actualización continua, ya que el conocimiento les brinda herramientas para mejorar la calidad del cuidado, a través del conocimiento científico, empírico, teórico y prácticos basados en la experiencia y la práctica diaria abarca desde la obtención de información, exploración física, la medicación, sus efectos y del funcionamiento de los equipos electro médicos, además de ser el responsable de mantener un ambiente seguro, al disminuir el estrés, la ansiedad y promover tranquilidad de la persona durante la hospitalización (Oliveira et al., 2021).

López & Rodríguez (2025) señalan que algunas personas de cuidado manifiestan que las indicaciones preoperatorias pueden resultar confusas y generar altos niveles de estrés. El uso de terminología médica compleja dificulta su entendimiento, especialmente

en personas con bajo nivel educativo o sin experiencia previa en procedimientos quirúrgicos. Por ello, el personal de enfermería debe asegurar que la información sea comprendida y recordada, al utilizar un lenguaje claro y accesible. Asimismo, una atención más personalizada y humanizada, que fomente la participación activa del paciente en la toma de decisiones y promueva una mejor coordinación entre los profesionales de la salud, lo que contribuye a reducir la frustración, el estrés y la sensación de desamparo.

Por consiguiente, el presente modelo innovador, que se desarrolló con un enfoque cualitativo mediante cinco etapas, la primera fue la investigación de campo deductivo, la segunda se conformó con el estado del arte, la tercera se realizó a través del enfoque inductivo que instituyó la base de la cuarta etapa de la construcción del acercamiento a la realidad y la última la elaboración del modelo innovador de cuidado cuyo objetivo fue Promover en el profesional de enfermería la habilidad de brindar cuidado integral a la persona posoperado de intervención cardiaca en la unidad de cuidados intensivos, con el propósito de ofrecer una recuperación en un entorno seguro.

Capítulo II

Metodología

El Modelo innovador de cuidado de enfermería en personas posoperadas de intervención cardiaca en la UCI, se llevó a cabo en tres fases: La primera se realizó en un hospital público de segundo nivel en la ciudad de Chihuahua en la Unidad de Cuidados de Coronarios, para la identificación del modelo de cuidado prevalente, que brinda el personal de enfermería a los pacientes posoperados de una intervención cardiaca. El estudio, se realizó con elementos del enfoque cualitativo y deductivo, se utilizó como modelo referente elementos de la Teoría de las Transiciones de Afaf Ibrahim Meleis (Meleis, 2010), que ofrece una perspectiva global de la experiencia de las transiciones al tiempo al considerar los contextos en los que las personas experimentan un cambio, esta teoría por su exhaustiva, aplicabilidad y afinidad con la salud, se ha aplicado en algunos fenómenos humanos de interés y preocupación para las enfermeras como lo es la enfermedad, recuperación, nacimiento, muerte, pérdidas e inmigración.

Los principales conceptos de la Teoría de la Transiciones: son naturaleza de la transición que incluye: tipos salud/enfermedad, patrones y propiedades; condiciones de las transiciones: facilitadores e inhibidores: personales comunidad y sociedad; patrones de respuesta indicadores de proceso e indicadores de resultados, así como la terapéutica de enfermería (Meleis et al., 2000).

Para llevarla a cabo se utilizó como técnica la observación participante y registro de datos como instrumento una guía de observación constituida con siete elementos de la teoría que fue a través de la guía (Apendice A) en el cual se observó cómo era el entorno en el que se llevaba a cabo el cuidado, salud enfermedad, conciencia, compromiso, cambios y diferencias así como la duración, con estos elementos, permitió analizar el

conocimiento sobre la condición del profesional de enfermería y de la persona de cuidado es su transición y como en su comportamiento, ante los puntos críticos y acontecimientos, se visualizó cómo es la conducta así como la del profesional de enfermería en el momento más crítico del procedimiento quirúrgico; así como la transición que vivió, en el elemento de creencias y actitudes culturales en la cual se puso atención a la importancia que la persona le da, así mismo, como el profesional de enfermería ayuda a esta transición, de igual forma se contó con un diario de campo. Los participantes que se observaron fueron siete personas de cuidado posoperadas de revascularización miocárdica y nueve profesionales de enfermería que brindaron el cuidado en la unidad de área crítica.

La segunda fase, se conformó por el estado del arte (Londoño et al., 2014) que se realizó a través de la revisión de la literatura del tema a investigar con la finalidad de mejorar el sustento teórico y así tener claridad en cuanto a los principales conceptos utilizando las palabras clave, así como la búsqueda en los principales artículos, en diferentes bases de datos, en un tiempo determinado, en diferentes idiomas, es por ello por lo que el estado del arte se realiza en dos tiempos.

En la primera denominada heurística, que consiste en realizar una búsqueda exhaustiva en libros de texto, artículos, tesis entre otros la indagación se llevó a cabo en diversas bases de datos como lo son: EBSCO, Scielo, Pub Med, Cochrane, SienceDirect, además se empleó el buscador bibliográfico Google Académico, en los idiomas de inglés, español y portugués, con las palabras y uso de descriptores de ciencias de la salud (DeCS) como cuidado, care, enfermería, posquirúrgico, persona de cuidado, paciente, revascularización miocárdico, unidad de cuidados críticos, Además, se utilizaron los operadores booleanos AND y OR para ampliar esta búsqueda.

En la parte correspondiente a la hermenéutica después de seleccionar los artículos se llevar a cabo el cribado que en este caso fueron se discriminaron 80 por no cumplir con los criterios o bien porque no se relacionaban con el tema, seleccionando un total de 17 artículos, de los cuales se procedió a clasificar, leer, analizar, interpretar, sistematizar la información y construir nuevo conocimiento que permitió darle soporte científico al fenómeno de estudio (Molina, 2005).

En la tercera fase, se realizó la residencia dos, con un enfoque cualitativo inductivo, y se emplearon elementos de la teoría fundamentada, ésta trata de identificar los procesos básicos en la interacción humana dentro del contexto social, es una estrategia que comparte los métodos de recolección con otros enfoques, es decir la entrevista no estructurada y la observación participante, pero el énfasis mayor lo hace en el desarrollo de la teoría. La diferencia principal consiste entre ellas en el grado en que los conceptos o categoría emergen durante el proceso de análisis de datos, con base en la codificación y la categorización, la comparación constante de la información obtenida con los participantes al complementarlos con la revisión de la literatura como fuente referente.

El interaccionismo simbólico explica de como las relaciones se producen entre los seres humanos que interpretan las acciones de las demás personas y reconoce que el intercambio humano, es mediada por el uso de símbolos para el proceso de interpretación del significado de las acciones de las personas en su contexto social. Kuerten & Do Prado (2008). En la teoría fundamentada el análisis se realiza mediante el proceso de relacionar categorías al seguir las líneas de sus propiedades y dimensiones y de observar cómo se entrecruzan y se vinculan las mismas. Una categoría representa un fenómeno, un problema, un asunto, un acontecimiento o un suceso que se definen como significados para los entrevistados, además permite subdividir por etapas en codificación abierta, axial

y selectiva para generar categorías y subcategorías, que al unir las permitan describir la realidad observada (Strauss & Corbin, 2002).

Para obtener la información sobre cuidado de enfermería en las personas posoperadas de una intervención quirúrgica, se realizó en dos hospitales privados de la ciudad de Chihuahua en las unidades de terapia intensiva así como el área de cuidados coronarios en el turno matutino, donde se realizaron entrevistas en profundidad primeramente al profesional de enfermería (Apendice G) que realiza el cuidado, posteriormente a la persona de cuidado en condición de intervención cardiaca, la entrevista en profundidad (Apendice H) está compuesta por una pregunta detonadora y también con una guía de temas con la finalidad de obtener más información, así mismo, se utilizó el diario de campo, y la observación participante no sin antes contar con el consentimiento informado (Apendice F), esto se realizó hasta llegar a la saturación de los datos.

Posteriormente, se realizó la transcripción de las entrevistas, se analizó la información línea por línea para seleccionar los datos empíricos de mayor relevancia, se realizó codificación, con estos códigos se realizaron categoría y subcategorías. Finalmente se construyó el Modelo innovador de cuidado de enfermería en personas posoperadas de intervención cardiaca en la unidad de cuidados intensivos mediante la conjunción de los datos obtenidos de la residencia uno y la dos y se complementó con el estado del arte donde se reveló la importancia de realizar un cuidado integral por el profesional de enfermería, hacia la persona de cuidado posoperadas de una intervención cardiaca y es representado por el esquema, sus elementos y la definición de los conceptos.

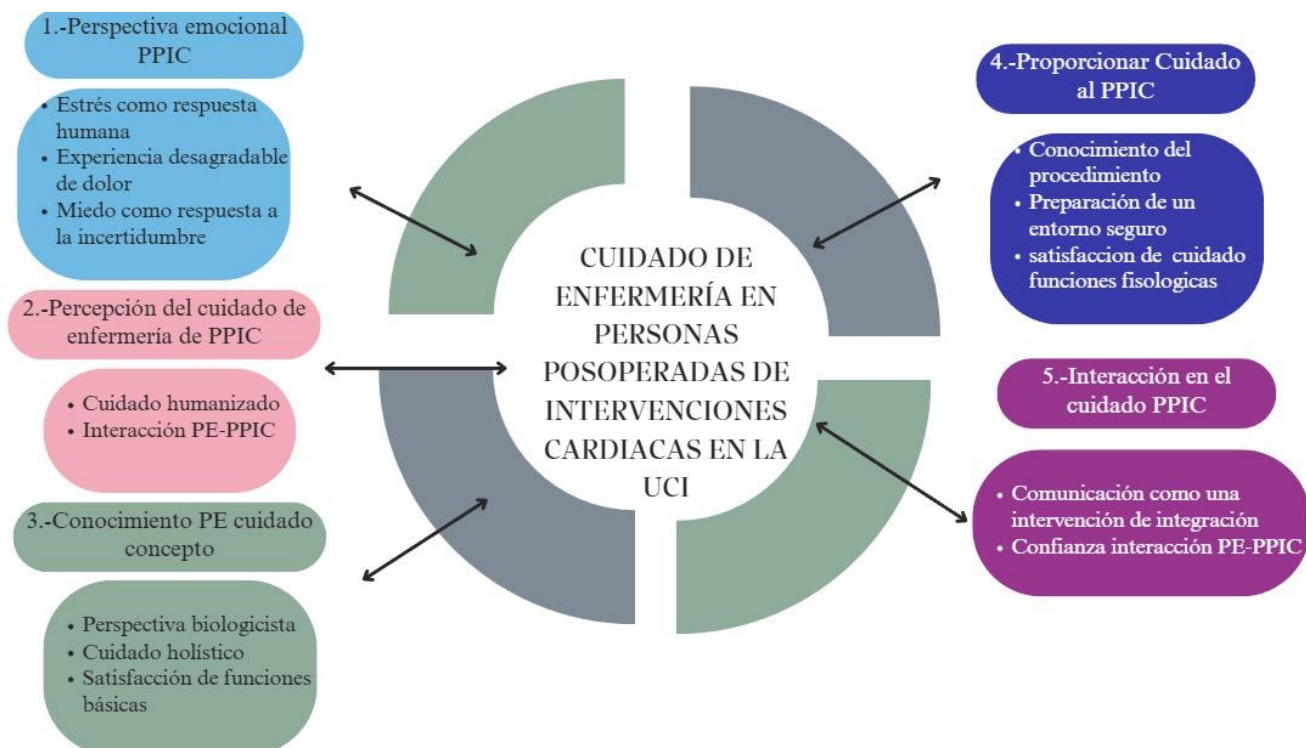
Capítulo III

Acercamiento a la realidad

En este apartado, se buscó identificar los aspectos mejorables del fenómeno de estudio mediante la observación, posterior a la revisión de la literatura en el estado del arte y lo encontrado a través de las entrevistas que se realizaron a las personas de cuidado posoperadas de una intervención cardiaca en la unidad de cuidados intensivos, así como los profesionales de enfermería, no antes de realizar el análisis por medio de la lectura línea por línea y la codificación de los datos, emergieron cinco categorías y trece subcategorías que se presentan a continuación:

Figura 1

Esquema del acercamiento a la realidad de la persona posoperada de intervención cardiaca en la UCI



Nota. *Elaboración propia*

Perspectiva emocional de PPIC

La persona de cuidado que es se le realiza una intervención cardiaca atraviesa por momentos emocionales que va desde un episodio de estrés, dolor mismo que perjudican su pronta recuperación.

Estrés como respuesta humana

El estrés puede presentarse en diferentes momentos y situaciones de la vida, sin embargo, en ocasiones, puede manifestarse como un simple miedo o incomodidad ante algo repentino o que nos preocupa, no obstante, si el estrés se mantiene por mucho tiempo o se intensifica, puede llegar a convertirse en un problema más serio. Los efectos que pueden causar el estrés prolongado o muy intenso incluyen desde molestias físicas y emocionales hasta riesgos graves para la salud, incluso llegando a poner en peligro la vida.

[...] “Pues el estrés, toda persona trae su carga de estrés. En muchísimos de los casos, ni cuenta nos damos que traemos ese peso en la espalda” [...] (PC1).

[...] “El estrés de... pues el estrés que yo creo que todos vivimos, el estrés económico de las familias. Como estrés, pues que anda lo preocupado, que tiene que pagar muchas cosas, está muy caro” [...] (PC4).

[...] “Lo que pasa es que, desgraciadamente, hace un año le firmé de aval a una compañera. Y ese fue mi estrés, Entonces eso fue lo que me dio un poquito de estrés” [...] (PC5).

[...] “En el trabajo, nada más, de que hay presiones de que salga rápido el trabajo o así” [...] (PC6).

El estrés es una respuesta psicofisiológica que modifica la homeostasis del organismo, que es para el ser humano un mecanismo de alarma ante sucesos llamados estresores, que va desde una crisis hipertensiva, cambios en el ritmo cardíacos problemas intestinales hasta una ansiedad, depresión, miedo y temor (Urizar et al., 2022). Aunado al proceso fisiológico por el que la persona está pasando, se agrega el síndrome de cuidados intensivos como consecuencia de la adaptación, en el cual los pacientes presentan temores secundarios a la alteración de la rutina y a todos los procedimientos que se le realizaron y que afectan el estado emocional, como ansiedad, estrés o depresión (Cedeño et al., 2021).

Experiencia desagradable de dolor

El dolor que puede experimentar una persona que ha sufrido un infarto agudo al miocardio o que se sometió a una intervención cardíaca puede variar mucho de una persona a otra. Algunas veces, esa incomodidad se siente como una molestia en el estómago, una sensación de dificultad para respirar o incluso una sensación de vacío que es difícil de describir con palabras. Este tipo de dolor es muy subjetivo, ya que cada quien lo vive y lo expresa de manera diferente.

[...] “No, el dolor fue leve en mi caso. El dolor en el caso de los bloqueos de coronarias, el dolor va creciendo” [...] (PC1).

[...] “Pero ya el tercero sí, ya no lo aguanté. No, ya inclusive yo pensé, en el tercero fue cuando pensé, si dicen que tiene uno que toser y respirar aire.

Entonces, empecé a aspirar aire y a toser, Pero no, pues sí se me quitaron las anteriores veces, pero la tercera ya no” [...] (PC2).

[...] “Bueno, pues se presentó inesperadamente de momento y los síntomas no los relacioné directamente con un infarto, sino parecía una agrura, Una agrura y tomé carbonato para una agrura normal, pero ya después no se me quitaba, no

se me quitaba y opté por ir al médico. No, más bien fue dolor. Fue ardor y falta de aire y dolor en la parte de atrás del brazo” [...] (PC3).

[...] “El dolor empieza siendo como un poquito arriba de la parte del estómago, empieza un dolor tranquilo, se empieza a extender, se acabó a la izquierda y sube hasta la garganta, Yo le digo a mi señora que me dice que estoy mal, digo que es un dolor como un vacío muy profundo, como muy profundo con mucho dolor, pero como un vacío, no sé explicarlo” [...] (PC4).

[...] “Este dolor fue horrible. Fue así el dolor más horrible de mi vida. Y esto es aquí en mi pecho” [...] (PC5).

[...] “Le dije a mi esposa que no me sentía bien y me chequé la... la glucosa y estaba... estaba alto 228, y ... le dije que sentía como ardor en el pecho y que no... no me podía dormir.” [...] (PC6).

El dolor se define como "una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial, o descrita en términos de esta". Esta definición enfatiza que el dolor no solo es una sensación física, sino también una experiencia emocional subjetiva, y que puede estar asociada a un daño real o incluso a una percepción de daño (Pérez, 2023). González-Urueta et al. (2024) describen como en la unidad de cuidados intensivos la incidencia del dolor está constantemente presente, lo que genera alteraciones físicas y psicológicas que se reflejan en cambios hemodinámicos y por ende disconfort que se convierte en una experiencia traumática, el profesional de enfermería lo identifica de primera instancia, por lo tanto, la percepción depende de la esencia humana, de la experiencia del dolor y la empatía.

Miedo como respuesta a la incertidumbre

Una persona que pasa por un procedimiento quirúrgico suele experimentar una sensación de miedo, principalmente por lo desconocido. Es natural sentir inquietud ante las posibles complicaciones que puedan surgir y también por la presencia del dolor que podría experimentar durante o después de la cirugía. Este miedo es una reacción humana comprensible, ya que enfrentarse a una intervención médica puede generar incertidumbre

[...] “No, miedo a morirme no. Ni siquiera miedo a morirme no. Mi preocupación era dejarlos solos, pero preocupación a morirme no” [...] (PC5).

[...] “Pues a las complicaciones más bien. No por... No por el personal ni por el equipo. Sino por el procedimiento, Por el que fuera a pasar alguna reacción de mi cuerpo” [...] (PC6).

[...] “Sí, que no voy a llegar. Sí, que no voy a llegar ni al carro, venía pensando ya ni al carro” [...] (PC2).

[...] “Yo no tuve miedo de que me fuera a pasar algo grave hasta que... cuando ya me dijeron, estás infartado. Fue el momento que dije, ah, caray y Sí. Sí, pues estaban... todavía no los terminó de... Encaminar, De encaminar. Ese era, su familia. Su familia. Su esposa se iba a quedar sola. Sí, pensó en morirse. No pensé en morirme, pero sí sabía que había probabilidades de que me fuera” [...] (PC4).

La persona sometida a una intervención quirúrgica cardíaca experimenta estrés psicológico debido a la incertidumbre sobre el procedimiento, la anestesia, las posibles complicaciones y el riesgo de muerte, además del dolor (Crespo, 2023). El solo hecho de encontrarse en una unidad de cuidados intensivos provoca sentimientos de miedo, tanto a la muerte, como a la incertidumbre sobre el estado físico y al dolor secundario a las

intervenciones realizadas tanto por el profesional de enfermería como médico y estos sentimientos se refuerzan con el entorno crítico que los rodea (Bahcecioglu, 2024).

Percepción del cuidado del profesional de enfermería de la PPIC

La percepción que externa la persona que está hospitalizada en una unidad de cuidados intensivos al proporcionarle el cuidado de enfermería, va desde una satisfacción física hasta el apoyo, por si surgen dudas en relación con el cuidado de enfermería que se le proporciona.

Cuidado humanizado

El cuidado mediante la interacción es fundamental, ya que permite que el paciente exprese sus principales necesidades. A través de esta comunicación, se establece una conexión que facilita satisfacer esas necesidades de manera efectiva, este proceso se realiza de forma individualizada, todo esto se lleva a cabo en un entorno seguro, donde el paciente se siente cómodo y confiado para expresar sus inquietudes y recibir la atención de calidad

[...] “Todo excelente. Que no he tenido que exigir nada. No me he incomodado en absoluto con el tiempo que he permanecido aquí, con la falta de atención o que haya abandonado. Constantemente está entrando personal a revisar aquel aparato, a revisar el esto, a revisar el suero, a preguntar cómo me encuentro, a traer los alimentos, a traer ropa limpia, etc. Una atención de 10” [...] (PC1).

[...] “Todo muy bien. Muy bien, aquí los están tratando, los monitoreando todo el día. Y ahorita me quitaron las... Me quitaron todas las mugres, porque me bañé. Me lo van a volver a poner” [...] (PC2).

[...] “Pues aquí me han atendido perfectamente bien, de otra manera que haya sido que yo tenga experiencia de que me fuera a mejorar en otro departamento.

No. No, están muy bien” [...] (PC2).

[...] “Mi respeto. No, qué barbaridad, aquí ha sido un trato que jamás había tenido, de verdad” [...] (PC5).

El cuidado, es una conexión integral brindada a través de la interacción con la persona, teniendo en cuenta su condición y entorno, buscando su bienestar, y se realiza de manera individualizada según las necesidades y diagnóstico de enfermería (Holguín & Espinoza, 2023). Para Zhans et al. (2024), el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos implica que el profesional de enfermería lo brinde individualizado, con sensibilidad, interés, que dé respuesta a las necesidades y respeto a sus derechos, ya que contribuye a mejorar la capacidad de las personas, afrontar el estrés y a su vez, favorece la recuperación.

Interacción PE-PPIC

La interacción entre el profesional de enfermería y la persona de cuidado se basa en una comunicación efectiva y respetuosa. A través de esta, la persona de cuidado puede expresar las principales necesidades, creando un espacio de confianza y apertura. Al conocer mejor lo que el profesional de enfermería requiere, se facilita brindar un cuidado más adecuado y personalizado.

[...] “Desde que llega uno, igual, y seguimiento y la programación para cateterismo y todo. Fue el tiempo. La enfermera me informo en todo momento todo lo que se le iba a hacer” [...] (PC3).

[...] *“Bueno, todas las enfermeras que han pasado por aquí, yo como un enfermero que me he tocado todos muy bien. Muy bien” [...] (PC4).*

[...] *“Estoy bien. Son muy amables y todo. Muy cuidadosos. No lastimarlo a uno y todo muy bien” [...] (PC6).*

El cuidado implica comprender la atención como una responsabilidad del profesional de enfermería, quien, a través de la interacción con la persona, considera su mente, cuerpo y espíritu, utilizando la comunicación (Gonzalez & Rivera, 2020).

Lograr una adecuada interacción entre la persona y el profesional de enfermería resulta complejo, ya que presentan barreras institucionales, de comunicación, ambientales y de conducta, para ello es fundamental que el profesional de enfermería las identifique para lograr una relación terapéutica mediante la mejora la comunicación terapéutica efectiva, mostrando empatía, expresar calidez y respeto (Kwame, 2021).

Conocimiento PE Cuidado concepto

El profesional de enfermería debe de tener claridad del concepto del cuidado como el objeto de estudio de la disciplina, ya que lo proporcionará cumpliendo las necesidades de la persona de cuidado que tiene bajo su responsabilidad

Perspectiva biologicista

La perspectiva del cuidado biológico por parte del profesional de enfermería debe estar bien definida, ya que esto le permite comprender y cumplir con las necesidades de la persona de cuidado de manera adecuada. tener claramente el concepto de cuidado biológico es fundamental para que el profesional ya que con ello pueda ofrecer una atención efectiva, asegurándose de que sus necesidades sean atendidas de manera integral y respetuosa

[...] *“Pues sí, la monitorización de los signos vitales, el estado hemodinámico del paciente, lo que refiere también al paciente” [...] (PE3).*

[...] *“Pues entra todo el equipo para realizar los estudios, conectarlo a los métodos invasivos que traiga el paciente y pues empezamos a valorar en cuanto a el gasto del sangrado de los drenajes, si viene intubado, si viene extubado, laboratorios, gases arteriales, EKG, valoramos también la herida” [...] (PE4).*

[...] *“Es estar valorando tantos signos vitales, valorar al paciente, dolor, la herida. Es darle cuidado al paciente, mantenerlo estable “[...] (PE6).*

[...] *“Pues sí, la monitorización de los signos vitales, el estado hemodinámico del paciente, lo que refiere también al paciente.” [...] (PE7).*

La unidad de cuidados intensivos es un servicio fundamental ya que permite brindar cuidado especializado, por ello el profesional de enfermería debe estar capacitado para enfrentarse con situaciones de emergencia, críticas y delicadas, no solo en el manejo de procedimientos técnicos, sino también en la toma de decisiones clínicas rápidas y la adaptación a situaciones de alta complejidad (Cerón & Cejas, 2025). Los profesionales de enfermería deben estar altamente capacitados, con competencias en ética, habilidades afectivas y comunicación. Además, deben contar con una formación académica especializada en cuidado crítico (Gamboa et al., 2025).

Cuidado holístico

El profesional de enfermería, con un enfoque de cuidado holístico, se da cuenta de que su labor va más allá de simplemente un diagnóstico. Su objetivo es brindar un cuidado integral que abarca no solo a la persona de cuidado, sino también a su familia, en

un entorno seguro y adecuado. De esta manera, se aseguran de cumplir con todas las necesidades del paciente, promoviendo su bienestar en todos los aspectos

[...]“Cuidado es algo muy global, tiene que ser global porque no nada más es al paciente, también es a la familia, hay que cuidar muchos factores para que nuestro paciente salga pues avante de su procedimiento y no nada más es abarcar cosas, pues lo de salud, hay que abarcar muchas otras cosas, sobre todo lo emocional, lo psicológico, todo eso para posteriores de su recuperación pues se recupere más pronto” [...] (PE1).

[...]“El cuidar es el abordar a aquella persona, valga la redundancia de cuidado y analizar todas sus necesidades o problemas de salud que tenga, sin estar enfocadas en un diagnóstico médico, yo reviso o abordo a mi paciente o tengo mi primer contacto de mi paciente valorando la cefalocaudal y encontrando pues todo tipo de necesidad que tenga la paciente, desde el plano que podemos ver necesidades biológicas, sociales, espirituales, cómo podemos entender, o sea, tenemos que tomar al paciente como en todas sus esferas y sus necesidades” [...] (PE2).

[...]“ Pues monitorizar el trazo, por ejemplo, de la frecuencia cardíaca, lo que el paciente refiere en cuanto a dolor, el electro, a veces el cardiólogo nos deja que haga el electro cada, pues todas las mañanas. Pero así, desde que llega y todo, ¿qué es lo que tú haces? ¿Cómo le proporcionas tu cuidado? Es más, ¿desde qué sabes que va a llegar un paciente con cirugía cardíaca? Con la monitorización. De sus signos vitales” [...] (PE7).

Conocimiento del procedimiento

[...]“ Pues cuidados son el manejo hemodinámico del paciente, estar controlando sus signos vitales en base a los medicamentos aminérgicos que maneje, la vigilancia de sangrado, cambios neurológicos también” [...] (PE3).

El personal de enfermería es esencial para la humanidad, siendo un factor motivador para elegir la profesión, y se lleva a cabo mediante la aplicación del conocimiento y el pensamiento crítico, de manera oportuna y eficaz, resolviendo problemas (Hidalgo & Altamira, 2021).

Satisfacción de funciones básicas

El profesional de enfermería brinda un cuidado integral a la persona que se somete a una intervención cardíaca, asegurándose de atender sus necesidades en todos los aspectos. Esto incluye satisfacer las necesidades fisiológicas, así como también las emocionales, psicológicas y espirituales, con el fin de promover su bienestar integral de la persona de cuidado.

[...] “Tratamos de ofrecerle a nuestro paciente, sustituir todas esas actividades que él por sí mismo no puede, actividades físicas, emocionales y por el tipo del hospital hasta religiosas” [...] (PE9).

[...] “Proporcionar los cuidados que requiera dependiendo pues la necesidad de cada, de cada pues enfermedad que tenga, es ayudarlo, asistirlo, consentirlo también en medida de lo posible” [...] (PE8).

[...] “Pues ver que esté cómodo, en donde está, que no tenga dolor, que se sienta lo más... ¿Cómo se podría decir? Pues lo más cercano a su casa, ¿verdad? Darle confort. Estar al pendiente de sus signos, de sus necesidades” [...] (PE5).

La persona intervenida a una revascularización miocárdica y enfrenta un proceso de recuperación que afecta no solo su esfera emocional, sino también la fisiológica, social y espiritual, contando con el apoyo constante de un profesional de enfermería capacitado, que mantiene una comunicación continua y escucha activa para atender sus necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales (Pérez, 2023).

Proporcionar un cuidado PPIC

El proporcionar cuidado de enfermería a la PPIC conlleva una preparación no solo teórica si no también tener habilidad y destreza en el manejo de las técnicas y procedimientos, así mismo, implica la capacidad de prevenir complicaciones, logrando un bienestar completo, contar con una unidad funcional, para otorgarle cuidado integral.

Conocimiento del procedimiento

El profesional de enfermería que se prepara para el cuidado de una persona que se somete a una intervención cardiaca tiene que prepararse, primeramente, en la parte teórica ya que tener el conocimiento ante el procedimiento ayuda a brindar un mejor cuidado anticipando cualquier eventualidad.

[...] “Primeramente hay que prepararse, tanto documentarse lo que va a realizarse, el procedimiento que se va a realizar y preparar todos mis materiales, todo mi equipo pues para el momento que se reciba nuestro paciente, pues tengamos todo lo más esencial” [...] (PE1).

[...] “Yo tengo que prepararme en todos los aspectos para abordar a mi paciente, no se puede dejar nada a un lado, el conocimiento es fundamental, porque la responsabilidad que tengo hacia esa persona que va a estar en mis

manos tiene o me demanda conocimiento, me demanda experiencia, me demanda habilidades y destrezas” [...] (PE2).

El profesional de enfermería actúa de tal forma que desarrolla y refleja los suficientes conocimientos, habilidades, actitudes y valores para evitar reacciones adversas y fomentar el autocuidado, la comunicación y brindar un cuidado de calidad, el objetivo de la una atención de intervenciones especializada en un paciente en estado crítico es utilizar la mejor evidencia científica. (González & Rivera, 2020).

Preparación de un entorno seguro

El profesional de enfermería, así como parte de su formación, se prepara mediante un conocimiento previo también hay que tener un entorno seguro, una unidad donde cumpla con todo lo necesario para otorgarle un mejor cuidado a pacientes que se someten a un evento quirúrgico.

[...] “Tenemos que apartar un lugar, le apartamos uno de terapia, generalmente este lado manejamos de terapia y de los de intermedio, entonces preparamos un cubículo, pues hay que poner todo para la monitorización, se prepara para monitorización invasiva también, líneas invasivas, suficientes bombas de infusión” [...] (PE8).

[...] “Gestiono el que haya todos los materiales que necesitan para un cuidado óptimo de los pacientes, me toca gestionarle todos los formatos, documentos y todo lo legal de nuestro paciente de cirugía de corazón” [...] (PE9).

La unidad de cuidados intensivos es un área de alta complejidad, ya que recibe a pacientes con enfermedades graves o agudas. En esta unidad se dispone de tecnología

avanzada y recursos tanto materiales como humanos, con el objetivo de reducir las complicaciones que puedan surgir (García, 2021).

Satisfacción del cuidado de las funciones fisiológicas

La persona de cuidado que se somete a una intervención cardiaca se ve afectada dinámicamente, el profesional de enfermería debe de estar preparado para la solución de problemas más comunes en procedimiento de este tipo y anticipar posibles complicaciones y la solución de estos.

[...] “Pues estar checando signos vitales. Si tiene infusiones de Leuphed o que tiene, no sé, digamos Leuphed, estar valorando las presiones que hay, quiero tanto las medias así, pues se le modifican las infusiones, o sea, estar muy... Valorando constantemente” [...] (PE6).

[...] “Pues cuidados son el manejo hemodinámico del paciente, estar controlando sus signos vitales en base a los medicamentos aminérgicos que maneje, la vigilancia de sangrado, cambios neurológicos también” [...] (PE3).

[...] “Pues monitorizar el trazo, por ejemplo, de la frecuencia cardíaca, lo que el paciente refiere en cuanto a dolor, el electro, a veces el cardiólogo nos deja que haga el electro cada, pues todas las mañanas” [...] (PE7).

[...] “Bueno, pues si llega a monitorizarlo, fijarse en los laboratorios, le tomamos un electro en cuanto llega. Posterior, se toma cada día o si vemos algún cambio, pues lo notificamos al médico y lo anotamos, lo registramos. Tenemos cuidado en sus sondas, estar al pendiente del sello de agua” [...] (PE5).

[...] “Cuando un paciente tenemos el infortunio de que fallezca, debemos de saber que hicimos todo lo humanamente posible por ofrecerle a ese paciente una

posibilidad. Esa debe ser tu motivación o debe ser tu satisfacción de saber que hiciste todo lo que estaba en tus manos” [...] (PE9).

[...] “Ah, pues porque le dicen a uno, muchas gracias, señorita me sentí muy a gusto, me gustó con usted, ay qué bueno que le tocó a usted” [...] (PE5).

[...] “Verdad que te queda una satisfacción muy bonita cuando el paciente pues mejora, que se puede ir a su cuarto, a su casa, y que mejoren las condiciones de salud, pues es algo muy reconfortante, muy bonito” [...] (PE1).

[...] “A veces lo externan, a veces el paciente es muy agradecido y lo externan totalmente. O a veces en los gestos que tiene la familia con uno o un paciente con otro” [...] (PE7).

Esto se logra mediante la intervención de un profesional de enfermería que cuente con formación especializada, capacidad de análisis y conocimientos sobre los avances tecnológicos y la evidencia científica. De esta manera, se proporcionan parámetros hemodinámicos adecuados y una atención integral, planificada para disminuir las posibles complicaciones graves del paciente (Rivera, 2020).

Interacción en el cuidado PPIC

Es relevante que el profesional de enfermería, al realizar el cuidado a la persona, exista la interacción y esta se logra mediante una comunicación eficaz, en el cual se externan las principales necesidades y se crea un diálogo de confianza para cumplir con las mismas.

Comunicación como una intervención de integración

El profesional de enfermería, a través de una comunicación efectiva con la persona de cuidado, genera una interrelación en la que se expresan las principales

necesidades. Mediante esta interacción, se pueden identificar esas necesidades y buscar las mejores soluciones.

[...] “Bueno, pues es cordial, es una relación cordial, es un paciente pues generalmente que no conocemos, entonces llega, cuando viene extubado pues nos presentamos, le decimos qué área es, que va a pasar, cuándo ya se haya instalado por completo, ver que esté un poco más estable, puesto que fueron pues muchas horas quirúrgicas.” [...] (PE8).

[...]“Hay que explicarles porque si salen así muy agitados, entonces pues nada más el hablar con ellos, el explicarles, conforme van pasando las horas que vemos que se van tranquilizando”[...] (PE4).

[...] “Pues es directa se pudiera decir, o sea, es en base a interrogatorios, tanto checar cómo ya comió, tiene dolor, está cómodo, este, todo eso, pues hay que estar en constante comunicación con el paciente.” [...] (PE3).

[...] “No, pues se va haciendo así como... Cuando se empiezan así a relacionar con nosotros, de que no, fíjese que vinieron a visitarme mis hijas o espero que venga y me visite alguien y así” [...] (PE5).

El profesional de enfermería, quien, a través de la interacción utilizando la comunicación para generar empatía y un enfoque holístico que busque respuestas con atención de calidad, promoviendo el autoconocimiento y control emocional del profesional (Gutiérrez, 2023).

Confianza e interacción PE-PPIC

A través de una comunicación efectiva se genera una confianza importante en la relación con la persona de cuidado y el profesional de enfermería, con ella se genera un vínculo cercano y sincero, en el cual la persona se siente cómodo para expresar sus

principales necesidades, mediante interacción, se puede elaborar un plan de cuidado personalizado.

[...] “Ah, pues platicando de todos sus antecedentes y ahí empiezan a socializar más y empiezan a tener ese vínculo de confianza [...] (PE7).

[...]”Tiene que uno brindarles confianza también para que ellos se expresen contigo en las necesidades y momentos incómodos, pero uno trata de brindarle la confianza para que ellos pues se acerquen a ti, más que tu enfermera pues tengan como tu confidente” [...] PE1.

[...]“Presentarme con mi nombre, que soy la enfermera que lo va a estar cuidando y hablarle por su nombre a ese paciente, para que el paciente entre en confianza y sepa” [...] (PE2).

[...] “Se pudiera decir, o sea no creo ellos que en el estado en el que se encuentran sean así como que no me realices esto, no me hagas aquello, ya que creo yo que sí existe un tipo de confianza, se pudiera decir, en el servicio que nosotros les estamos brindando” [...] (PE3).

La confianza es un fenómeno cognitivo y una actitud afectiva que refleja el optimismo hacia alguien de que la persona de confianza se sentirá motivada favorablemente por la idea de que contamos con ella, lo que denota una cierta capacidad de ser confiable, mientras que una comunicación ineficiente puede ser contraproducente para la toma de decisiones, mientras que la relación enfermera-paciente basada en la comunicación, reduce la estancia hospitalaria y mejora la recuperación (Defaz et al., 2025).

Capítulo IV

Modelo innovador de cuidado

Soporte teórico-referencial

En este apartado se describen los principales elementos de un modelo innovador de cuidado para personas sometidas a una intervención cardíaca, basándose en el acercamiento a la realidad. El primer elemento es el cuidado, que es la esencia de la disciplina de enfermería, seguido del profesional de enfermería, quien es responsable de realizar dicho cuidado. También se considera a la persona de cuidado que recibe la intervención cardíaca y la unidad de cuidados intensivos, ya que es en este contexto donde se lleva a cabo el cuidado, garantizando una atención especializada y de calidad.

Cuidado

El cuidado es una conexión integral el cual se brinda a partir de la interacción con la persona de cuidado de acuerdo de su condición y su entorno en donde se debe proporcionar bienestar, el cuidado se realiza de forma individualizada según las necesidades de la atención y la práctica que necesite según el diagnóstico y los centros de salud en donde se necesite (Holguín & Espinoza, 2023). Requiere una comprensión profunda de la atención y es una responsabilidad fundamental del profesional de enfermería. Esto implica una interacción cercana con la persona de cuidado, considerando la mente, cuerpo y espíritu. La comunicación es una pieza clave en este proceso, ya que permite expresar las necesidades y generar empatía.

Además, es importante adoptar un enfoque holístico, buscando brindar una atención de calidad. Todo esto también implica el autoconocimiento del profesional de enfermería, especialmente en el control de sus emociones, para ofrecer un cuidado más efectivo y humano (Cruz, 2020). Es un proceso moral y espiritual que va más allá de las

necesidades físicas y el desarrollo de habilidades técnicas, en el cual su enfoque principal es la conexión humana que busca la relación entre el profesional de enfermería, persona de cuidado y su familia, a través de la confianza y el respeto mutuo, abarcando los cuidados autónomos y en colaboración, es la esencia de la profesión, que se materializa a través de acciones transpersonales como la emotiva, afectiva, espiritual, cognitiva, afectiva y ética (Espinoza, 2024).

Santamaría (2024) afirma que el cuidado abarca un conjunto de prácticas y pensamientos que van destinados a sostener la vida, garantizando que se cumplan las distintas necesidades de una persona, a través de intervenciones que logran establecer patrones y hábitos de vida saludable, ya que la salud actual es el resultado de los cuidados previos.

El cuidado de enfermería constituye el principal vínculo entre el equipo de salud y la persona de cuidado, su intervención se basa en el conocimiento y juicio clínico, que realiza para favorecer la recuperación del mismo, donde también están incluidas las complicaciones post operatorias, el rol de la enfermera permite la aplicación de los tratamientos desde los convencionales hasta los técnicos, donde se debe resaltar el elevado nivel de preparación y responsabilidad que el personal de enfermería muestra cuando se encuentra a cargo de pacientes con enfermedades cardiovasculares (Pincay, 2020).

Profesional de enfermería

El procedimiento quirúrgico para el tratamiento de la persona de cuidados con de enfermedad coronaria, como es el infarto agudo al miocardio, su principal objetivo es una pronta recuperación, que genera una corta estancia en una unidad especializada para proporcionar estabilidad hemodinámica, lograr confort a partir de sus necesidades de

cuidado, teniendo en cuenta las complicaciones posibles, para ellos se necesita observación, equipo electro médico un profesional de enfermería con la capacidad de dar respuesta a los problemas que se presenten durante y después del procedimiento

El cuidado, que es proporcionado por el personal de enfermería, representa la clave de la esencia humana. Son factores que motivan a la profesional de enfermería a elegir esta profesión, ya que ella realiza su trabajo aplicando su conocimiento y manteniendo un pensamiento crítico. Además, lleva a cabo su labor de manera oportuna y rápida, resolviendo los problemas que afectan tanto al profesional de enfermería como a la persona que recibe el cuidado (Hidalgo & Altamira, 2021).

González & Rivera (2020), mencionan en su estudio que una persona de una intervención cardiaca, que requiere de tratamiento quirúrgico, debe afrontar un proceso de recuperación, en donde se ve afectado no solo la esfera emocional si no lo fisiológico, lo social y espiritual, además de contar con la participación del profesional de enfermería, preparada, activa, dinámica desde el diagnóstico, hasta la recuperación completa teniendo una comunicación permanente, capacidad de escucha para que la persona exprese sus necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales.

Es fundamental que los profesionales de enfermería en la UCI busquen oportunidades de formación y desarrollen mayores niveles de autonomía y habilidades en el cuidado crítico, esto puede potenciar su capacidad de respuesta, mejorar el cuidado y promover una actualización constante, ya sea mediante programas educativos, cursos especializados, conferencias o el intercambio de conocimientos con colegas. Estas acciones les permitirán fortalecer y mantener las competencias necesarias para ofrecer un cuidado de excelencia en el entorno crítico de la UCI, además de favorecer su crecimiento profesional (Suin, 2023).

Hoy en día la cantidad de avances de tecnológicos de vanguardia, procedimientos en ocasiones invasivos y farmacológicos, también se acompaña de problemas de personas en estado crítico tan complejos que anteriormente no se hubiera podido abordar la terapéutica médica y el cuidado de enfermería.

Persona de cuidado

Persona de cuidado sometida a una procedimiento quirúrgico, en el cual se proporciona una atención especial ya que las complicaciones en el posoperatorio son impredecible, el profesional de enfermería actúa de tal forma que despliega los suficientes conocimientos, habilidades, actitudes y valores para evitar reacciones adversas y fomentar el autocuidado, la comunicación y brindar un cuidado de calidad, el objetivo de la una atención de intervenciones especializada en un paciente en estado crítico es utilizar la mejor evidencia científica, para que los resultados sean los establecidos en el plan de cuidados (Pérez, 2023).

Una persona que ha sido sometida a una revascularización miocárdica debe afrontar un proceso de recuperación integral. Este proceso no solo afecta su esfera emocional, sino también su estado fisiológico, social y espiritual. Es fundamental contar con la participación y comprometida del profesional de enfermería, quien debe estar preparado y ser dinámico desde el diagnóstico hasta la recuperación completa, manteniendo una comunicación constante y efectiva, así como una capacidad de escucha atenta, para que la persona pueda expresar sus necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales. De esta manera, se favorece una recuperación más integral y humanizada (González & Rivera, 2020)

Crespo (2023) argumenta que una persona de cuidado que es sometido a una intervención quirúrgica cardíaca se exponen a un estrés psicológico ya que se presentan a

un evento desconocido ya sea por falta de información, de la anestesia, de la misma cirugía y complicaciones de la misma y a las posibles complicaciones y posibilidades de muerte, además de exponerse al dolor, el profesional de enfermería es el encargado de analizar la efectividad en el seguimiento de la ansiedad que se genera el procedimiento.

Unidad de cuidados intensivos

Gutiérrez (2023) menciona en su artículo que la unidad de cuidados críticos, lugar dónde se proporciona atención con calidad a un paciente en estado grave, con ellos disminuir las complicaciones que puede llegar a presentar, todo esto con un profesional de enfermería que cuente con una formación en la especialidad y que tenga la capacidad para analizar y que tenga los conocimientos para los avances tecnológicos y evidencia científica proporcione parámetros hemodinámicos con una atención integral, planificando y con ellos disminuir las complicaciones graves que puede llegar a presentar

Lemus et al. (2020) dice la unidad de cuidados intensivos en donde proporciona una atención para la recuperación de una persona de cuidado en estado crítico, con ellos evitar complicaciones, contar tanto con un recurso humano, materiales, tecnológicos y financieros para un cuidado óptimo y de calidad, teniendo indicadores para el cumplimiento adecuado, con resultados óptimos reflejados en la disminución de mortalidad, es un trabajo constante y amplio que incluye por parte de los profesionales de enfermería conocimientos científicos y tecnológicos para estar a la vanguardia y evitar complicaciones y proporcionar cuidados satisfactorios.

Justificación

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte a nivel mundial, se estima que 17.9 millones de personas que murieron por enfermedades cardiovasculares es el 32% de las muertes anuales, de las cuales el 85% se debieron a ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares. De los 17 millones de muertes prematura menores de 70 años el 38% fueron causadas por enfermedades cardiovasculares (Organización Panamericana de la Salud, [OPS] 2024). Mientras que en Mexico, las enfermedades cardiovascular corresponden a la primera causa de muerte, presentando 100 710 casos, de los cuales el 55.6% corresponden al sexo masculino (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2025).

El aumento de las enfermedades cardiovasculares ha convertido a estas afecciones en la principal causa de muerte a nivel mundial, siendo el infarto agudo de miocardio la patología más frecuente dentro de ellas. Como parte del tratamiento, se llevan a cabo diversas intervenciones cardíacas, entre las que destacan la revascularización miocárdica y los procedimientos de cateterismo, ya sea con fines diagnósticos o terapéuticos, como las angioplastias. Después de estas intervenciones, la recuperación del paciente generalmente se realiza en una unidad de cuidados intensivos, donde se monitorea cuidadosamente su estado y se brindan los cuidados necesarios para favorecer su recuperación y prevenir complicaciones.

La necesidad de implementar un modelo innovador de cuidado en las intervenciones cardíacas surge principalmente por el incremento en la cantidad de procedimientos cardíacos realizados. Es fundamental ofrecer un cuidado más humanizado y menos centrado únicamente en lo biológico, aunque en la práctica la prioridad suele ser lo hemodinámico. Sin embargo, es importante buscar un equilibrio en el cuidado integral

de la persona de cuidado considerando no solo su salud física, sino también sus necesidades emocionales y espirituales. Esto se puede lograr a través de una comunicación efectiva, que pueda proporcionar de manera más completa y empática a quienes pasan por estos procedimientos.

La persona de cuidado que ha sido sometida a una intervención cardíaca pasa por una serie de procesos que inicia desde el diagnóstico, especialmente en casos de infarto agudo de miocardio. El tratamiento puede variar desde un manejo conservador hasta procedimientos quirúrgicos, como cateterismos o revascularizaciones miocárdicas todo este proceso requiere un cuidado integral que incluya un acompañamiento y una comunicación efectiva por parte del profesional de enfermería. Es fundamental que en este acompañamiento se externan claramente las principales necesidades de la persona de cuidado, desde el momento del diagnóstico, durante el tratamiento y en su proceso de recuperación, para garantizar un cuidado integral

La implementación de un modelo innovador de cuidado para la persona posoperada de una intervención cardíaca en la unidad de cuidados intensivos es de suma importancia, especialmente por profesionales de enfermería altamente capacitados en equipo tecnológicamente avanzado. Este enfoque permite ofrecer un cuidado más integral, personalizado y eficiente, basado en conocimientos y experiencias previas en el manejo de estos procedimientos. Este un modelo innovador de cuidado contribuye a optimizar el cuidado más humanizado y efectivo.

Objetivos

General

Promover en el profesional de enfermería la habilidad de brindar cuidado integral a la persona posoperado de intervención cardiaca en la unidad de cuidados intensivos, con el propósito de ofrecer una recuperación en un entorno seguro.

Específicos

Mejorar la competencia en el profesional de enfermería para brindar cuidado humanizado en la persona posoperado de intervención cardiaca en la unidad de cuidados intensivos.

Crear una interacción mediante la comunicación entre PE y PPIC.

Actualizar las habilidades del profesional de enfermería para brindar cuidado de calidad en la persona posoperado de intervención cardiaca en la unidad de cuidados intensivos.

Realizar un plan de cuidado integral des acuerdo a la prioridad de las necesidades.

**Esquema de modelo de cuidado de enfermería en personas posoperadas de
intervención cardiaca en la UCI.**

Figura 2

*Esquema de modelo de cuidado de enfermería en personas posoperadas de intervención
cardiaca en la UCI.*



Nota. Elaboración propia

Descripción del esquema de modelo

El esquema de este modelo, se inicia en el contexto que es la unidad de cuidados intensivos; en este entorno la tecnología y el equipo de vanguardia son esenciales, ya que a través del monitor se refleja el estado hemodinámico de la persona de cuidado, contar con una infraestructura y equipo electromédico de avanzada es fundamental para identificar de manera anticipada posibles complicaciones de las personas posoperadas de intervención cardíaca, ya que permite una intervención rápida y efectiva y esto, favorece significativamente en su recuperación.

El reloj de arena simboliza la importancia de que el tiempo es relativo, ya que, en cuestión de minutos o incluso segundos, las complicaciones pueden ser devastadoras y poner en riesgo la vida de la persona de cuidado. Por ello, en situaciones críticas de estos procedimientos, el tiempo de recuperación puede variar desde horas, quizás días o incluso semanas. La rapidez con la que actúe el profesional de enfermería, en la detección y cuidado oportuno son fundamentales para disminuir los riesgos de complicaciones y lograr restablecer la salud de la persona de cuidado.

Como eje central se localiza el corazón en la silueta de la persona de cuidado, ya que simboliza lo primordial que es el momento del diagnóstico médico de infarto agudo al miocardio, la colaboración del profesional de enfermería con el médico para la realización de la intervención cardíaca como el cateterismo o una revascularización miocárdica, esta persona experimenta respuestas fisiopatológicas que van desde cambios hemodinámicos, sangrados y dependencia de ventilación mecánica. Además, presenta respuestas humanas, como dolor, angustia, miedo y preocupación. En estos momentos, el rol de la enfermera en la gestión del cuidado es brindar apoyo profesional de enfermería

brinda apoyo integral para afrontar las respuestas físicas y emocionales de la persona de cuidado.

La fusión del órgano del cerebro y el corazón, reflejan la formación profesional de la enfermera con bases sólidas de conocimientos, para que este, se refleje al realizar procedimientos específicos en el cuidado integral que realiza, con rapidez y acorde a las respuestas humanas de la persona de cuidado, este se representa a través de las manos que emergen de la parte lateral del de los órganos fusionados; y que para este modelo innovador en mención, la esencia del cuidado que realiza la enfermera es relevante.

Finalmente, el esquema se realizó de forma circular, seguido de fechas que indican la continuidad del cuidado humano e integral, el cual es significativo en las personas de cuidado que requieren de intervenciones cardíacas, ya que se deben evitar complicaciones, por los valores que implica el actuar como es la responsabilidad, empatía entre otros, las 24 horas del día con el esfuerzo colaborativo del equipo de salud, además, con el compromiso de lograr la recuperación y estabilidad física, social, emocional y espiritual de la persona de cuidado.

Conceptualización de los elementos y atributos del modelo

En este apartado muestra el significado sus elementos que constituyen el modelo innovador de cuidado, así como sus atributos.

Cuidado

El cuidado va más allá de cuidar, es la esencia y el núcleo de la disciplina de enfermería, mediante la acción intencional, reflexiva y contextualizada para mejorar, proteger, confortar y preservar la calidad de vida, se centra en las principales necesidades de la persona, que se expresa a través de una conexión e interacción, que se realizará mediante una comunicación efectiva en el cual se centra en el bienestar, físicas, emocionales, sociales y espirituales, teniendo como atributos.

Cuidado integral

El cuidado proporcionado por el profesional de enfermería que reconoce a la persona como un ser holístico, integrando las principales necesidades ya sea físicas, sociales y espirituales para la recuperación, basados en la empatía, el respeto y la dignidad, fomentando una interacción sólida y de confianza con la finalidad de alcanzar el nivel máximo de bienestar, independencia y calidad de vida.

Cuidado fisiopatológico

El cuidado es cuando se proporciona al diagnóstico el cual no se puede dejar a un lado ya que en patologías cardiacas se debe de cumplir con un conocimiento previo para una recuperación óptima profesional de enfermería

Es el responsable de proporcionar cuidado de calidad teniendo una preparación académica, actualización de los procedimientos así como la experiencia en los mismos, para dominar la tecnología ya que es una herramienta útil para la detección oportuna de

posibles complicaciones, sin dejar a un lado el cuidado integral que proporciona con el acompañamiento, el tiempo para la escucha, se externaran las principales necesidades, con ello se realizarán con paciencia, seguridad, precisión para la solución de estas teniendo como atributos

Conocimiento

El profesional de enfermería debe contar con un conocimiento clínico y procedimental previo para proporciona el cuidado así mismo tener la habilidad y destreza de observar, analizar, interpretar y evaluar situaciones complejas de la persona en fase crítica.

Pensamiento crítico

El profesional de enfermería posee habilidades para analizar, observar situaciones complejas en la toma de decisiones basadas en la evidencia para con ellos garantizar la seguridad y la calidad en el cuidado de la persona posoperada de intrevension cardiaca teniendo el conocimiento y experiencia para la resolución de problemas.

Persona de cuidado

Persona que presentó una intervención cardiaca que experimenta en su primer episodio dolor, además de enfrentarse a un diagnóstico y al tratamiento quirúrgico que conlleva diversas complicaciones antes, durante y después del procedimiento hasta la perdida de la vida, tener control del manejo de las emociones, de angustia, dolor y miedo, así como desarrollar la capacidad de convertir esas emociones en fuerzas para una pronta recuperación y mejorar la calidad de vida.

Resiliencia

La persona de cuidado PPIC tiene la capacidad de adaptarse positivamente,

al lograr fortalecerse y transformarse por la experiencia difícil y los diferentes escenarios por los cuales pasa, mediante el ajuste saludable a las circunstancias, es una cualidad que se construye y se fortalece con el paso del tiempo.

Control de sus emociones

Son admirables las personas de cuidado que pasan por un evento quirúrgico y tienen una motivación para seguir adelante, mediante la conciencia para modular y orientar la intensidad y la expresión de las emociones tanto positivas como negativas.

UCI

Es una unidad hospitalaria especializada en brindar el cuidado a las personas que han pasado por una intervención cardíaca. En esta unidad, se espera contar con toda la tecnología necesaria para prevenir complicaciones, así como con recursos materiales suficientes para el cuidado de cada persona. Además, el recurso humano, que es la parte más importante, es quien hace posible que se brinde un cuidado adecuado mediante el acompañamiento individualizado, atendiendo las necesidades específicas de cada persona que lo requiera.

Segura

La UCI debe un área completa, ya que se caracteriza por tener medidas de seguridad, con una comunicación con la persona de cuidado, así mismo un personal de enfermería debe de estar capacitado, y tener la habilidad y destreza lo necesario para proporcionarle un cuidado y una resolución de problemas.

Cálida

La UCI debe de contar con un recurso humano en el cual haga sentir a la persona que a pesar de la percepción que se tiene se hagan sentir acompañado, y lo más cuidado posible.

Estrategias de implementación del modelo.

Estrategia 1: Gestión

Requiere de la aplicación de conocimientos en el ámbito Institucional para desarrollar funciones fundamentales: la realización de acciones con las personas que se encuentran en departamentos donde se toman decisiones de acuerdo con las metas de la Unidad de Salud y la segunda lograr la participación de otras disciplinas para la implementación del modelo.

Acciones:

Solicitar un oficio para la presentación del modelo ante las autoridades de la institución.

Gestionar ante a la coordinadora de educación su autorización para presentar el modelo al personal directivo y operativo de los diferentes servicios con el propósito de que aporten formas que faciliten su implementación.

Presentar el modelo a las autoridades y directivos de la institución de salud por medio de un Power Point de manera sucinta para dar conocer el modelo, así como los objetivos.

Estrategia 2: Difusión

Acciones:

Elaborar materiales como carteles trípticos y redes sociales para dar a conocer donde y cuando se realizaría la presentación considerando el tiempo y los recursos necesarios para la presentación.

Brindar información clara, específica relevante sobre el contenido y los beneficios de la implementación del modelo.

Formar un grupo de WhatsApp para mantener comunicación con los interesados en participar en las acciones para promover el modelo innovador.

Estrategia 3: Promoción de la intervención educativa

Acciones:

Presentar el programa educativo con estrategias didácticas innovadoras para que sea atractivo y el personal de enfermería asista y colabore en la implementación del modelo.

Cuando se autorice la implementación del modelo se dará a conocer primeramente a los jefes de los servicios de la unidad cuidados intensivos, así como las unidades de coronarios para su implementación.

Identificar participantes que manifiesten interés y liderazgo que acepten colaborar en la implementación del modelo.

Al obtener la autorización por parte de los directivos, así como los jefes del servicio, se procederá a la utilización del modelo en personas posoperadas de intervención cardíaca en el área de cuidados intensivos

Estrategia 4 Intervención educativa

Acciones:

Presentar el Programa:

Elementos

Introducción:

El papel de la enfermera es fundamental en el desarrollo de programas encaminados a la educación del paciente, para la prevención de complicaciones y promoción de una recuperación rápida y segura. Un conocimiento especializado en cuidados pre y posoperatorios y su capacidad para establecer una relación de confianza

con los pacientes contribuye significativamente al éxito para la recuperación de la salud.

En las últimas décadas la cirugía cardíaca ha experimentado un desarrollo espectacular, al ofrecer mejores resultados gracias a diversos factores como mejoras y financiamiento en los sistemas para un diagnóstico precoz, perfeccionamiento en los procedimientos quirúrgicos, mejoras en las técnicas de circulación extracorpórea y la calidad en la atención pre y posoperatorias de las personas sometidos a este tipo de cirugía.

El equipo médico y personal de enfermería juegan un papel importante, siendo éste el que más tiempo permanecen con el sujeto en el área de cardiología como parte activa del equipo multidisciplinario con competencias en cuidados avanzados, desempeña un rol y funciones específicas a nivel individual, además de tener una importante labor en el ámbito asistencial, docente y de investigación, sin dejar de lado el cuidado a la familia. Es por ello que es trascendente que cuente con un sustento teórico que fundamente sus acciones en beneficio de la persona de cuidado (López & Rodríguez, 2025).

Justificación:

La educación continua dirigida al personal de enfermería dentro de las Instituciones de Salud es de gran relevancia, cuyo propósito es mantenerlo a la vanguardia de los avances tecnológicos que van surgiendo para el cuidado de la salud, la enfermera debe conocer el funcionamiento de cada equipo con la finalidad de dar respuesta a las necesidades que se presentan continuamente.

Los modelos de cuidado al igual que los protocolos establecidos para el cuidado de la salud tiene la final de brindar un cuidado de calidad, es por eso que es pertinente que el personal tenga el dominio de cómo utilizarlos con la mayor precisión con el propósito de obviar tiempo y evitar omisiones que en ocasiones tienen un costo tanto humano como material, es por ello que es de gran importancia la realización de

programas educativos especialmente en el personal de enfermería situado en áreas críticas, puesto que un personal que cuenta con conocimiento, práctica y experiencia generará en ella menor estrés ya que cuando existe inseguridad por no conocer el servicio se presenta eventos adversos de tal forma que el presente modelo aporta elementos para brindar un cuidado con sustento científico a la persona sometida a un procedimiento cardiaco especialmente en el proceso posoperatorio.

Objetivo:

Desarrollar en el personal de enfermería conocimientos, habilidades actitudes y valores para el cuidado de la persona con la implementación del Modelo Innovador de cuidado de enfermería en personas posoperada de intervención cardiaca en la unidad de cuidados intensivos.

Objetivos específicos:

Brindar Cuidado Humanizado a la persona posoperada de intervención cardiaca en la UCI

Contar Bases de la Cirugía Cardíaca y Postoperatorio Inmediato

Identificar Complicaciones Postoperatorias, de manera precoz en el Manejo de

Drenajes y soportes

Tabla 1

Carta descriptiva

Sesión/Tiempo	Contenido	Resultado de aprendizaje	Estrategias Didácticas	Evidencia de Desempeño	Recursos
Primera Sesión Teórica	1.Lectura del programa 2. Integración de los participantes con una presentación y exposición de expectativas	Al término de la sesión los participantes establecen conexión y se reconocerán como equipo de trabajo.	Dinámica el hilo de la empatía	*Registro de asistencia *Evaluación diagnóstica	*Lista de asistencia *Programa
	Objeto 1 Cuidado Humanizado a la persona posoperada de intervención cardiaca en la UCI *Dimensiones de la persona en el contexto hospitalario *Ética del cuidado y la dignidad humana. *Desafíos y barreras de la humanización en la UCI. *Estrategias para mejorar la comunicación. * Creación de entornos de cuidado confortables y respetuosos	Al término de la sesión, el profesional de enfermería reconoce los fundamentos del cuidado de enfermería e identifica las necesidades emocionales, psicológicas y espirituales de la persona posoperada de intervención quirúrgica	Lluvia de Ideas “Significado de cuidar humanizadamente” Clase participativa con participación “Principios de cuidado humanizado y su aplicación en la UCI” Simulación práctica “Intervención empática y terapéutica con la persona y su familia”	*Rotafolio Marcadores *Proyector *Equipo de computo *Auditorio	*Lista de cotejo para definir los principios de cuidado humanizado en la UCI

Tabla 1

Carta descriptiva (continuación...)

Sesión/Tiempo	Contenido	Resultado de aprendizaje	Estrategias Didácticas	Evidencia de Desempeño	Recursos
Segunda Sesión Teórico - Práctica	Objeto 2 Ingreso a la UCI de la persona de cuidado posoperada de intervención cardíaca *Comunicación y vínculo emocional *Bienestar integral al ingreso Bases de la Cirugía Cardíaca y Postoperatorio Inmediato *Anatomía, fisiología y farmacología cardiovascular relevante. *Tipos de cirugía cardíaca (Bypass Coronario, Valvulares, Trasplante). * Repercusiones de la Circulación Extracorpórea. *Recepción y transición del paciente de Quirófano a UCI.	El profesional de enfermería aplica un protocolo seguro y humanizado de ingreso de la persona posoperada de intervención cardíaca a la unidad de cuidados intensivos. Analizara las bases fisiopatológicas y los procedimientos quirúrgicos Con énfasis en u cuidado humanizado y empático	Presentación “Requerimientos para el ingreso seguro de la persona posoperada de intervención cardíaca a la UCI” Práctica “Ingreso humanizado de la persona a la UCI” Videos “Análisis de videos con las principales enfermedades cardíacas” “Circulación extracorpórea”	Seguimiento de procedimientos Simulación	*Proyector *Modelos anatómicos *Lista de cotejo de ingreso a la UCI

Tabla 1*Carta descriptiva (continuación...)*

Sesión/Tiempo	Contenido	Resultado de aprendizaje	Estrategias Didácticas	Evidencia de Desempeño	Recursos
Tercera Sesión	Objeto 3 Monitoreo Hemodinámico y Soporte Avanzado.	El profesional de enfermería interpreta de forma experta el monitoreo hemodinámico y aborda las infusiones y aplicación de fármacos especializados.	Presentación “Parámetros hemodinámicos”	Simulación	*Computadora
Teórico	*Monitorización		Taller	Ejercicios de interpretación de parámetros y análisis	*Proyector
Práctica	hemodinámica invasiva: CVC, catéter de Swan-Ganz (presiones, gasto cardíaco). - Interpretación y manejo de líneas arteriales. *Parámetros Críticos: Presiones de llenado, gasto cardíaco, Resistencia vascular *Fármacos vasoactivos, inotrópicos y sedoanalgesia: preparación, bombas de infusión y ajuste de dosis. * Marcapasos temporales: indicaciones, tipos y cuidados de enfermería.		“Interpretación de análisis, curvas y cálculos hemodinámicos” Taller “Manejo de bombas de infusión y líneas de presión”		*Maniqués con accesos vasculares *Bombas de infusión

Tabla 1

Carta descriptiva (continuación...)

Sesión/Tiempo	Contenido	Resultado de aprendizaje	Estrategias Didácticas	Evidencia de Desempeño	Recursos
Cuarta Sesión Práctica	<p>Objeto 4 Complicaciones Postoperatorias, Manejo de Drenajes y soportes</p> <p>*Hemorragia: Drenajes torácicos (tipos, medición, cuidados) y criterios de reexploración.</p> <p>*Síndrome de Bajo Gasto Cardíaco: Detección y manejo inicial.</p> <p>*Arritmias: Identificación en el ECG y protocolos de cardioversión/desfibrilación (ACLS avanzado).</p> <p>*Taponamiento Cardíaco: Signos de alarma y preparación para pericardiocentesis/quirófano.</p>	<p>El profesional de enfermería identifica de forma prematura las principales complicaciones y ejecuta las intervenciones para la persona posoperada de intervención cardiaca.</p>	<p>Taller: “Manejo de sistemas de drenaje torácico”</p> <p>Simulación “Electrocardiografía”</p>	<p>*Toma de decisiones</p> <p>*Interpretación de trazos electrocardiográficos</p>	<p>*Marcapasos Temporal</p> <p>*Simulador ECG</p>

Tabla 1

Carta descriptiva (continuación...)

Sesión/Tiempo	Contenido	Resultado de aprendizaje	Estrategias Didácticas	Evidencia de Desempeño	Recursos
<p>Quinta Sesión</p> <p>Teórico</p> <p>Práctica</p>	<p>Objeto de estudio IV Cuidado de Enfermería basados en la evidencia para la persona posoperada de intervención cardiaca en la UCI</p> <p>*Enfermería basada en la evidencia *Valoración integral de la persona en estado crítico. *Intervenciones de enfermería basada en la evidencia. *Cuidado humanizado y educación a la persona *Comunicación efectiva Profesional de enfermería- persona de cuidado-familia en la Unidad de cuidados intensivos.</p>	<p>Al término de la sesión los participantes fortalecen las competencias en la aplicación de cuidados basados en la evidencia científica para el paciente posoperado de cirugía cardiaca, con la finalidad de lograr la recuperación integral y sin complicaciones u omisiones.</p>	<p>Presentación “Enfermería basada en la evidencia”</p> <p>Revisión “Estudio de casos clínicos”</p> <p>Taller “Aplicación de NIC- NOC- NANDA en la persona en estado crítico”</p>	<p>*Reporte de lecturas</p> <p>*Planteamiento de resolución de casos clínicos mediante la enfermería basada en la evidencia</p> <p>*Plan de cuidados para la persona posoperada de intervención cardiaca</p>	<p>*Guías de práctica clínica</p> <p>*Equipo de computo</p> <p>*Bases de datos</p>

Capítulo V

Evaluación integral del modelo

La evaluación será realizada cuando el profesional de enfermería dentro del contexto clínico identifique necesidades de cuidado de la persona posoperada de cirugía cardiaca bajo los siguientes criterios:

1. El primer punto a evaluar será el nivel de conocimiento adquirido por el personal de enfermería participante en el programa educativo, mediante una evaluación diagnóstica y una final.

2. El instrumento cuenta con 20 ítems (Apéndice I) elaborado en tres categorías, que son las siguientes: importancia del saber teórico, relevancia del saber práctico, y el cuidado humanizado.

3. Posteriormente, se obtendrán evidencias en el servicio con el profesional de enfermería y las personas posoperada de cirugía cardiaca mediante la aplicación de una entrevista semiestructurada con cuatro preguntas para cada una de ellas, que serán analizadas por la autora del modelo (Apéndice J).

4. Se realizará seguimiento sobre la experiencia del profesional de enfermería y personas de cuidado con la implementación del modelo.

5. Por último la evaluación funcional del modelo será cuando el profesional de enfermería lo aplique en su práctica diaria y la persona que ha sido intervenida de cirugía cardiaca haya recibido el cuidado específico, humanizado y se sienta satisfecha con el servicio recibido, entonces se puede establecer que el Modelo Innovador de Cuidado de enfermería en personas posoperadas de intervención cardiaca en la UCI proporciona beneficios a la persona, a la enfermera porque brinda un cuidado con bases



científicas, criterio clínico y pensamiento crítico y la Unidad Hospitalaria porque brindará un servicio acorde a las necesidades de las persona.

Capítulo VI

Consideraciones éticas

El presente modelo innovador de cuidado de enfermería en personas prosperadas de intervención cardiaca el cual se apega a ley general de salud en materia de investigación para la salud (Secretaria de Salud, 2014).

De acuerdo con el título segundo capítulo 1, artículos 13, 14 y 16 en los cuales se consideró lo estipulado en cuanto al respeto a la dignidad, la protección de sus derechos y la confidencialidad de las personas que participaron durante el desarrollo de la residencia, dirigiéndose a ellos con cortesía, amabilidad y de forma profesional, salvaguardando su integridad en todo momento, por lo cual se respetó la decisión de la persona a participar o no en la investigación, así como también se sugirió que el investigador principal suspenderá la investigación al advertir algún riesgo para la salud de la persona.

Se respetará el Artículo 14, Fracción V, VI, VII y VIII, donde se señala que el estudio se someterá al dictamen del Comité de Ética, además, se contará con un consentimiento informado para el profesional de enfermería y la persona de cuidado en condición de posoperada de intervención cardiaca en la unidad de cuidados intensivos, el cual garantizará el anonimato, la participación voluntaria y la libertad de dejar de participar en el estudio sin que dicha decisión afecte su relación con la institución o persona; así mismo el estudio será realizado por un profesional del área de la salud con conocimiento y experiencia con el propósito de cuidar la integridad del profesional de enfermería y a la persona de cuidado en condición de posoperada de intervención cardiaca en la unidad de cuidados intensivos

De acuerdo con el Artículo 16 se protegerá la privacidad del profesional de enfermería, y a la persona de cuidado en condición de posoperada de intervención

cardíaca en la unidad de cuidados intensivos, por lo cual en el presente estudio no se solicitará información personal que identifique a alguno de los participantes.

Las actividades realizadas han sido contempladas bajo el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, donde menciona que conforme, artículo 17, fracción II el presente estudio fue considerado sin riesgo, ya que no se realizó ninguna intervención sobre variables fisiológicas, psicológicas y sociales en los participantes, Este estudio representa un riesgo mínimo tanto para la persona de cuidado como para el profesional de enfermería, debido a que exista la posibilidad que despierte la incomodidad durante la recolección de datos, estos serán analizados de manera anónima y confidencialidad

En base al Artículos 20 y 21 Fracción I, II, III, VI, VI, VII se elaborará un consentimiento informado y se dará una explicación clara y completa al profesional de enfermería y a la persona de cuidado en condición de posoperada de intervención cardíaca en la unidad de cuidados intensivos sobre este, haciendo énfasis en la justificación y los objetivos del estudio, los instrumentos que se utilizarán, los riesgos y beneficios, la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos y la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que su decisión afecte su relación con ninguna institución o persona.

Según lo estipulado en el Artículo 22 Fracción I, II, III, VI, VII el investigador principal elaborará el consentimiento informado el cual indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tenían con el profesional de enfermería y a la persona de cuidado en condición de posoperada de intervención cardíaca en la unidad de cuidados intensivos

En relación con lo estipulado por el Artículo 24 que menciona si existe algún tipo de dependencia por parte del sujeto de investigación, que le impida otorgar libremente su consentimiento, éste deberá ser obtenido por alguien externo a la relación investigador-sujeto. Por lo cual se solicitará el consentimiento del cuidador familiar.

Conforme al artículo 58 fracción I, II, III los participantes siempre se protegerá en todo momento con un consentimiento en el cual se firmará posterior a la recolección de datos, así mismo, se omiten nombres, en caso de no querer participar se respetará y no se utilizarán los datos obtenidos.

III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación.

IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación una vez enterado de los objetivos de la investigación.

VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento. Lo anterior, garantiza la protección de los datos personales de los sujetos participantes, así mismo se les brinda la información correspondiente por medio de un consentimiento informado (Apendice C-F).

Se tomó en cuenta el artículo 3ro de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, donde estipula que:

I. Garantiza por el artículo 24 la libertad de creencias, dicha educación será laica y, por tanto, se mantendrá por completo ajena a cualquier doctrina religiosa.

II. El criterio que orientará a esa educación se basará en los resultados del progreso científico, luchará contra la ignorancia y sus efectos, las servidumbres, los fanatismos y los prejuicios.

Referente a lo anterior, al hablar de temas como la espiritualidad y la religión, se pone una gran atención en la libertad de creencias de cada persona, por lo que, el imponer una religión o promover una práctica religiosa no forma parte de este modelo, sino la enseñanza a los estudiantes de Licenciatura en Enfermería a brindar un cuidado espiritual a la persona, sin importar su creencia religiosa o no religiosa, por lo que no se está atentando contra el artículo 3ro constitucional. Dentro del programa se tocan temas como son la religión, creencias, la vida y la muerte, fe y esperanza, entre otros, pero sin la intención de dar una enseñanza basada en la religión a los estudiantes.

Por otra parte, dentro de la ética del enfermero es importante mencionar que el cuidado integral contempla el cuidado espiritual, y brindar cuidado espiritual significa que el enfermero cumple con integridad las necesidades que la persona en su condición de enfermedad requiere, con respeto a sus creencias y a su manera de entender la fe y la esperanza en la vida.

Capítulo VII

Consideraciones finales

El modelo innovador de enfermería a personas prosperadas de intervención cardiaca en la unidad de cuidados intensivos se identificó la necesidad de ofrecer un cuidado más integral a las personas de cuidado que atraviesan procedimientos quirúrgicos. Este modelo innovador busca responder a esa demanda, enfocándose en brindar un cuidado que considere no solo los aspectos físicos, sino también los emocionales y sociales de la persona de cuidado

El objetivo principal es proporcionar un cuidado integral que facilite la recuperación de la persona de cuidado, reconociendo que durante su proceso atraviesa diferentes eventos y necesidades personales. Para ello, se fomenta una comunicación efectiva en la que se expresen claramente las principales necesidades por las que pasa la persona de cuidado, así como un acompañamiento por parte del profesional de enfermería.

Este enfoque busca no solo mejorar la calidad del cuidado, sino también promover una recuperación más humanizada y personalizada, en la que la persona de cuidado se sienta acompañado y cuidado durante su paso por la unidad de cuidados intensivos.

El cuidado que proporcionará el profesional de enfermería con este modelo tendrá la capacidad y la oportunidad de ponerlo en práctica de manera responsable, con el objetivo de mejorar la atención integral. Este enfoque busca fortalecer el aspecto humano del cuidado, promoviendo una recuperación más efectiva de la persona de cuidado. Además, el profesional de enfermería debe contar con los conocimientos, la experiencia y un pensamiento crítico que le permita identificar y resolver problemas de manera adecuada, garantizando así un cuidado de calidad y centrada en la persona de cuidado.

Referencias

- Acosta Zagal, M. I. (2025). Optimización del cuidado enfermero en postoperatorio de cirugías cardíacas: una revisión sistemática (Master's thesis).
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18924>
- Bahcecioglu, G., Gürcan, F., & Özer, Z. (2024). The effects of eye masks and earplugs on sleep quality, anxiety, fear, and vital signs in patients in an intensive care unit: A randomised controlled study. *Journal of Sleep Research*, 33(2), e14044.
<https://doi.org/10.1111/jsr.14044>
- Cedeño, V., Casas, J., Moreno, N., Campuzano, M. (2021). Consecuencias que generan a los pacientes ingresados en la unidad de terapia intensiva. *Recimundo*. 5 (*Especial 1*), 179–185. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(esp.1\).nov.2021.179-185](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(esp.1).nov.2021.179-185).
- Cerón, M., y Cejas, M., (2025) Competencias clínicas del personal de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos: estrategias de abordaje en situación de crisis. *Reincisol*, 4(7), 799-820. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V4\(7\)799-820](https://doi.org/10.59282/reincisol.V4(7)799-820)
- Crespo, V. S. (2023). Impacto de una intervención perioperatoria de la enfermera perfusionista sobre la ansiedad preoperatoria y el dolor postoperatorio en pacientes programados para cirugía cardíaca. *Revista Española de Perfusión*, (74), 5-1.
- Cruz, C. (2020). La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(1), 21-32. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062020000100021&script=sci_arttext

- Defaz, M., Paucar, M., Jimenez, N., Diaz, M., Andino, X., (2025). Relación enfermera-paciente en la unidad de cuidados intensivos. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*. 9 (2) 702-753. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.16876
- Espinoza, D., Guerra, V., y Poblete, M. (2024). Proyecciones del cuidado disciplinar de enfermería desde la filosofía de Jean Watson: una revisión sistemática. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 13(2), e4058. <https://doi.org/10.22235/ech.v13i2.4058>
- Figueroa Castro, P. A. (2024). Satisfacción del paciente postquirúrgico y calidad del cuidado de enfermería (Master's thesis, Jipijapa-Unesum). <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/6646>
- Gamboa, Á. P. D., Córdoba, J. X. G., Montenegro, N. V. M., & Chaves, C. A. (2025). Cuidado de enfermería en paciente posoperatorio de revascularización miocárdica en la unidad de cuidados intensivos: estudio de caso. *Revista Criterios*, 32(1). <https://doi.org/10.31948/rc.v32i1.4152>
- García, M. (2021). Efecto del acondicionamiento isquémico remoto sobre la lesión miocárdica perioperatoria en cirugía de revascularización miocárdica sin circulación extracorpórea.
- González, N., & Rivera, L. N. (2020). Eficacia de la música en la reducción del dolor posoperatorio de cirugía cardíaca. *Avances en Enfermería*, 38(3), 358-368. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n3.86026>
- González-Urueta, K., Fajardo-Rocha, H., Quiñonez-Mora, M., y Henao-Castaño, Á. (2024). El significado otorgado al dolor en el paciente crítico por el profesional de enfermería. *Index de Enfermería*, 33(4), e15507. <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20247055>

- Gutiérrez, P. M. (2023). Importancia de la valoración de enfermería en la monitorización hemodinámica del paciente crítico en UCI [(Tesis de Maestría), Universidad Regional Autónoma de los Andes].
- Hidalgo-Mares, B., & Altamira-Camacho, R. (2021) ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería?. *Enfermería Actual en Costa Rica*.
<http://doi10.15517/revenf.v0i39.40788>
- Holguín, S. A. S., & Espinoza, C. O. L. (2023). El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Revista Vive*, 6(16), 93-103.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2025). Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR). <https://www.inegi.org.mx/programas/edr>
- Kuerten, P. & do Prado, M. (2008). Modelo de cuidado ¿Qué es y como elaborarlo?. *Index de Enfermeria*. 17 (2) 128-132.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200011&lng=es&nrm=iso. ISSN 1699-5988.
- Kwame, A., Petrucka, P.M. A. (2021). Literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nurs* 20, 158 <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>.
- Lemus Cázares, A., Hernández Cortés, C., Carrillo Ramirez, S. D. C., & Esponda Prado, J. G. (2020). Calidad de la atención de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Ángeles Pedregal. *Acta médica Grupo Ángeles*, 18(3), 257-263.
- Londoño Palacio, O. L., Maldonado Granados, L. F., & Calderón Villafañez, L. C. (2014). Guías para construir estados del arte.

- Lopez, C. Y Rodriguez, J., (2025). El rol de la Enfermería en los programas de rehabilitación multimodal en pacientes sometidos a cirugía cardiaca. *Conocimiento Enfermero*. 28, 03-07. <https://doi.org/10.60108/ce.322>.
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. Springer publishing company
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E., Messias, D. K. H., & Schumacher, K. (2000). *Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory*. *Advances In Nursing Science*, 23(1), 12-28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>
- Molina, N. (2005). ¿Qué es el estado del arte? *Ciencia y Tecnología para la salud Visual y Ocular*, 3(5), 73-75. <https://doi.org/10.19052/sv.1666>.
- Oliveira, W., & Sousa, D., (2021). *Nursing care in patients with acute myocardial infarction in an intensive care unit*. *REVISA.*;10: 84757. <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.nEsp2.p847a857>.
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Dia mundial del Corazón https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases/noncommunicable-diseases#tab=tab_1
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). Hearts en las Américas, Mejora de la calidad para centros de atención primaria de la salud.
- Pérez, L. M. E. G. (2023). *Proceso Enfermero en un Paciente Postoperado de Revascularización Miocardica por Enfermedad Trivascular* (Doctoral dissertation, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla).
- Pérez, M. (2023). Manejo del dolor en el postoperatorio. *Revista Medica Sinergia*. 8 (9) e1101-e1110.

- Pilatasig, M. C. G., & Mora, G. D. P. C. (2025). Cuidado Humanizado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos: *Revisión Sistemática. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 10785-10811.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16670
- Pincay, V.E. (2020) Rol de la enfermera en los pacientes con complicaciones postoperatorias cardiovasculares, *Revista HiGía de Salud Vol. 2, Nro. 1*
<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/higia>
- Ruiz Camacho, T. (2022). Proceso enfermero en una persona con infarto agudo al miocardio con elevación del segmento ST. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla <https://hdl.handle.net/20.500.12371/23829>
- Santamaría-García, J. y González-Aguña, A. (2024). Metodología deductiva del cuidado: descripción y prueba de los modos de investigación acerca del cuidado. *Enfermería Clínica*, 34(3), 194–206. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.10.004>
- Secretaria de Salud. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación.
- Suin Pillacela, A. D. (2023). *Competencias de enfermería en el cuidado del paciente en las unidades de cuidados intensivos* [Magister en Enfermería con mención en Enfermería de Cuidados Críticos]. Facultad de Ciencias medicas de Ecuador.
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18026>
- Strauss, A. & Corbin, J. (2002). Bases de la investigacion Cualitativa. Ed. Universal de Atioquia. p 13-16.
- Urizar, D. M. C., Orellana, A. M. E., Huertas, M. A. G., de León, A. M. L., & Gómez, E. R. L. (2022). Vía neuroendocrina del estrés y sus fundamentos fisiológicos asociados. *Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cunzac*, 2(2), 275-282

Vega, L. M. (2024). Análisis de los cuidados de enfermería y la detección de

complicaciones postoperatorias inmediatas (Master's thesis).

<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17631>

Velazco, I. N. U., García, L. A. P. V., Ururi, K. L. L., & Pacheco, P. L. B. (2025).

Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en pacientes

quirúrgicos en un hospital público del Perú. *Enfermería clínica*, 35(1), 102128.

<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2023.10.004>

Zhang, Y., Zhao, L., Zhang, M., Guo, X., Xin, C., Gai, Y. (2024). Framework of

humanistic care for patients in the ICU: A preliminary study. *Nursing in Critical*

Care, 29(1), 125–133. <https://doi.org/10.1111/nicc.12878>



Apéndices

Apéndice A

Guía de observación

Guía de observación para el profesional de enfermería y persona de cuidado en condición de postoperado de revascularización miocárdica en la unidad de cuidados intensivos

Elemento de la teoría	Característica	Observación	
		Profesional de Enfermería	Persona de cuidado
Entorno	¿Cuál es el contexto del entorno?		
Salud /enfermedad	¿Cómo actúa ante el diagnóstico?		
Conciencia	Nivel de conocimiento sobre la condición		
	¿Cómo está orientado ante la transición?		
Compromiso	Percepción de los factores de riesgo		
	Observar los cambios fisiológicos, emocionales y ambientales ante el cambio		
Cambios y diferencias	Comportamiento ante el diagnóstico o situación		
	Disposición para mejorar la calidad de vida		
Duración	Como la transición desde el diagnóstico, el proceso y alta del paciente		
Puntos críticos y contecimientos	Comportamientos en los momentos críticos		
Creencias y actitudes culturales	Importancia ante las creencias		

Apéndice B
Diario de campo

Fecha:	
Area:	
PE:	
PPIC:	
Observaciones:	

Apéndice C

Consentimiento informado para el profesional de enfermería

Universidad Autónoma de Chihuahua

Facultad de Enfermería y Nutriología

Maestría en Enfermería

Título del Proyecto:

Cuidados de enfermería en personas de cuidado post operados de revascularización miocárdica en la unidad de cuidados intensivos

Autor: L.E.I. Celia de la Paz Rivas

Director de Tesis: Dra. Karla Judith Ruiz González

Introducción.

La enfermedad isquémica del corazón, es un tipo de patología cardiaca en la cual, las arterias no logra llevar suficiente sangre oxigenada al músculo cardiaco; ha sido por más de 20 años una de las primeras causas de mortalidad, en el mundo, a nivel nacional y local, uno de los tratamientos utilizados a lo largo de este tiempo es la revascularización miocárdica, durante el periodo posoperatorio el cuidado por parte del profesional de enfermería es una parte fundamental, ya que es un procedimiento crítico en el cual la persona de cuidado puede tener una recuperación y una calidad de vida óptima.

Propósito

Identificar el modelo prevalente los cuidados de enfermería en persona de cuidado en condición de postoperada de revascularización miocárdica en la unidad de cuidados intensivos

Descripción del procedimiento

El estudiante de maestría de 3er semestre, realizó mediante la observación participante y una guía de observación, en el servicio de urgencias y unidad de cuidados intensivos, en el turno matutino y vespertino, con la Teoría de las Transiciones de Afaf Ibrahim Meleis el cuidado que se proporciona a la persona de cuidado en condiciones de postoperado de revascularización miocárdica, complementando las anotaciones en el diario de campo, posterior a la explicación del objetivo del estudio, si usted no está de acuerdo en que los datos recolectados durante el proceso de observación sean tomados en cuenta para dicho estudio estos se podrán omitir y se eliminarán cualquier registro que se tenga donde se haya observado su persona.

Riesgo

En este estudio no tiene un riesgo en relación con su participación de usted en él, debido a que exista la posibilidad que despierte la incomodidad durante la observación y la recolección de datos, estos serán analizados de manera anónima y confidencialidad.

Beneficios esperados

En el presente estudio no hay ningún beneficio personal ni económico por su participación, pero en un futuro con los datos obtenidos mediante la observación se profundizaron aspectos relevantes para la realización de un *Modelo de Cuidado en la Atención de Persona de Cuidado de en Condición Postoperada de Revascularización Miocárdica en la Unidad de Cuidados Intensivos*.

Autorización para uso y distribución de la información para la investigación

Si desea participar en el presente estudio, las únicas personas su información será usted y los responsables del estudio, ninguna información que se obtenga en la cédula de datos y la observación, así como los resultados serán expuestos en forma general, nunca de

manera personal en una investigación, además podrán ser utilizados en artículos de investigación, exposiciones, conferencias etc., de manera confidencial y anónima

Preguntas

Si tiene alguna pregunta sobre los derechos como participante en este estudio, favor de comunicarse a la Facultad de Enfermería y Nutriología (FEN) de la Universidad Autónoma de Chihuahua (UACH), en la Secretaría de Investigación y Posgrado, al teléfono 614 238 60 48, en horario de 9 a 14 horas. Dirección Campus Universidad #2, Circuito Universitario, Campus UACH II, 31125 Chihuahua, Chih.

Consentimiento informado para participar en el estudio de investigación

Yo _____, manifiesto que he sido informado del propósito y de los objetivos de la presente investigación y en pleno uso de mis facultades manifiesto que acepto participar en este proyecto, de la misma manera manifiesto que se me ha informado de manera clara y precisa los riesgo y beneficios de mi participación, así mismo he leído y comprendido la información anterior y todas mis preguntas han sido resueltas con satisfacción.

Firma del participante / fecha

Firma de testigo 1/ fecha

Firma de testigo 2/ fecha

Firma del investigador/fecha

Apéndice D

Consentimiento informado para la persona de cuidado

Universidad Autónoma de Chihuahua

Facultad de Enfermería y Nutriología

Maestría en Enfermería

Título del Proyecto:

Cuidados de enfermería en personas de cuidado posoperadas de revascularización
miocárdica en la unidad de cuidados intensivos

Autor: L.E.I. Celia de la Paz Rivas

Director de Tesis: Dra. Karla Judith Ruiz González

Introducción.

La gravedad de las enfermedades del corazón necesita en muchas ocasiones, requiere de su ingreso a la unidad de terapia intensiva a los hospitales donde se atienden cuando la enfermedad es más grave, la unidad de terapia intensiva por lo regular es un lugar en el cual la el paciente tiene altos periodos de estrés, por pensar que va a morir, por que no está con sus familiares, no entienden el proceso por el cual está pasando o la cirugía que se le realizó y todos los aparatos en los cuales está conectado durante su estancia.

Conocer el proceso y observar por todo lo que pasó, con estas experiencias vividas y que den a conocer a una enfermera con una especialidad o intensivista lo que viven durante el proceso, es la importancia de este ejercicio de la materia metodología de investigación cualitativa, conocer sentimientos, cambios de forma de vida, miedo

Propósito

Se Identificó el modelo prevalente los cuidados de enfermería en persona de cuidado en condición de postoperada de revascularización miocárdica en la unidad de cuidados intensivos

Descripción del procedimiento

El estudiante de maestría de 3er semestre realizó en el servicio de urgencias y unidad de cuidados intensivos, en el turno matutino y vespertino, mediante observación el cuidado que le proporciona la persona de cuidado durante el diagnóstico tratamiento y recuperación, dichos datos recolectados se manejan de forma anónima y confidencialidad, si usted acepta se le proporcionará un consentimiento informado.

Riesgo

Mi participación en este proyecto no existe ningún tipo de riesgo, debido a que los datos obtenidos durante la observación se manejaron de manera anónima y confidencial, pero si me llega a general incomodidad, puedo rehusar mi participación en cualquier momento, sin que afecte mi atención en el servicio.

Beneficios esperados

Al aceptar la participación en este proyecto no hay ningún tipo de beneficio personal ni económico, pero mi participación favorecerá en un futuro a los profesionales de enfermería un cuidado en la atención de personas de cuidado en condición de post operadas de revascularización miocárdica en el área de cuidados intensivos.

Autorización para uso y distribución de la información para la investigación

Las únicas personas que sabrán que está participando en el proyecto de investigación serán usted y los responsables de esta investigación, los datos y la información que yo proporcione al aceptar en la investigación se llevará a cabo de manera

totalmente anónima y confidencialidad donde solo los responsables tendrán accesos únicamente para fines académicos utilizando códigos para el manejo de los datos y la información que se obtenga

Preguntas

Si tiene alguna pregunta sobre los derechos como participante en este estudio, favor de comunicarse a la Facultad de Enfermería y Nutriología (FEN) de la Universidad Autónoma de Chihuahua (UACH), en la Secretaría de Investigación y Posgrado, al teléfono 614 238 60 48, en horario de 9 a 14 horas. Dirección Campus Universidad #2, Circuito Universitario, Campus Uach II, 31125 Chihuahua, Chih.

Consentimiento informado para participar en el estudio de investigación

Yo _____, se me ha explicado y se ha dado a conocer el propósito de la presente investigación y en pleno de mis facultades, manifiesto que acepto participar en este proyecto, de la misma manera, manifiesto que he sido informado de manera clara y precisa. Así mismo, he leído y comprendido la información anterior y todas las preguntas han sido respondidas de manera clara y satisfactorias.

Firma del participante / fecha

Firma de testigo 1/ fecha

Firma de testigo 2/ fecha

Firma del investigador/fecha

Apéndice E

Consentimiento informado para el profesional de enfermería

Universidad Autónoma de Chihuahua

Facultad de Enfermería y Nutriología

Maestría en Enfermería

Título del Proyecto:

Cuidado de enfermería en personas de cuidado posoperadas de revascularización miocárdica en la unidad de cuidados intensivos

Autor: L.E.I. Celia de la Paz Rivas

Director de Tesis: Dra. Karla Judith Ruiz González

Introducción

La persona de cuidado prosperado de revascularización miocárdica, que requiere de tratamiento quirúrgico, debe afrontar un proceso de recuperación, en donde se ve afectado no solo la esfera emocional si no lo fisiológico, lo social y espiritual, además de contar con la participación del profesional de enfermería, la cual tiene una preparación activa, dinámica desde el diagnóstico, hasta la recuperación completa teniendo una comunicación permanente, capacidad de escucha para que la persona exprese sus necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales

Procedimiento

Mi participación en este estudio consistirá en responder una serie de preguntas relacionadas con mi actuar como profesional de enfermería y la manera de relacionarme con personas posoperadas de revascularización miocárdica

Riesgo La información que se obtuvo de la observación no me coloca en ningún tipo de riesgo, debido a que la información recabada es de mi práctica cotidiana, la cual se manejará con 19 confidencialidad y anonimato, pero si me llega a generar incomodidad, puedo denegar la autorización para la utilización de los datos.

Beneficios y costo

Al permitir utilizar esos datos no contaré con algún beneficio económico o personal, pero favoreceré la comprensión de aspectos de cuidado de las personas posoperadas de revascularización miocárdica, que permitan en un futuro brindar o diseñar modelos de cuidado de enfermería que contribuyan a un cuidado. Al proporcionar esta información no me genera ningún costo persona

Confidencialidad

Se me ha explicado que la información recabada será utilizada con fines académicos y únicamente los responsables de la construcción del modelo de cuidado, tendrán acceso a dicha información y no podrá ser identificada la institución donde yo laboro, ni mi nombre y se utilizará un código para el manejo de mi información. Cabe señalar que si deseo puedo conocer las anotaciones realizadas sobre mi práctica.

Negación del uso de la información

Puedo negarme a que la información recabada no sea utilizada sin que mi situación laboral se vea perjudicada.

Preguntas

En caso de que surjan preguntas o dudas, respecto a la utilización de cómo se utilizará la información, puedo comunicarme a la coordinación de investigación de la facultad de enfermería y nutriología – 6142386048, extensión 4848



Consentimiento para el uso de la información

Yo _____ acepto voluntariamente a que la información recabada sea utilizada para la construcción del modelo de cuidado, he leído la información de este formato, se me ha explicado y todas mis dudas han sido contestadas, aunque estoy aceptando que mi información se utilice puedo cancelar la autorización para su uso en cualquier momento.

Firma del participante / fecha

Firma de testigo 1/ fecha

Firma de testigo 2/ fecha

Firma del investigador/fecha

Apéndice F

Consentimiento informado para la persona de cuidado

Universidad Autónoma de Chihuahua

Facultad de Enfermería y Nutriología

Maestría en Enfermería Introducción

La persona de cuidado que es intervenida a una revascularización miocardio es expuesta a un stress psicológico ya que puede surgir de diversas causas ya sea por presentar principalmente al procedimiento quirúrgico por falta de información, a la anestesia a las complicaciones de la misma cirugía y a la altas posibilidad de la muerte, además de exponerse al dolor, el profesional de enfermería es el en cargado de realizar un análisis de la principal causa que esto le genere para dar el seguimiento

Procedimiento

Mi participación en este estudio consistirá en responder una entrevista, la manera en la que percibo el cuidado por parte de los profesionales de enfermería y mi sentir al momento de recibir mi atención en salud. Dichos datos recolectados se manejarán de manera confidencial

Riesgo

Al aceptar participar en esta investigación no me coloca en ningún tipo de riesgo, debido a que los datos que se puedan recabar son aspectos del procedimiento quirúrgico y el cuidado y se manejarán con confidencialidad, pero si para mi persona llegara a generar

incomodidad, puedo declinar mi participación en cualquier momento, sin que esto afecte mi atención en salud.

Beneficios y costos

Al aceptar participar en la investigación, no recibiré ningún beneficio personal o económico, pero mi participación favorecerá en un futuro los profesionales de enfermería puedan brindarme un mejor cuidado donde yo me sienta en confianza. Al aceptar participar en esta investigación no le generara ningún costo personal.

Confidencialidad

Los datos y la información que yo proporcione al aceptar participar en la presente investigación se llevarán a cabo de manera totalmente anónima y confidencial, donde solo los responsables de la investigación tendrán acceso a los datos y se utilizarán únicamente con fines académicos utilizando códigos para el manejo de los datos y la información que se obtenga.

Abandono del estudio

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria y tengo el derecho a retirarme de la presente investigación en el momento que así lo desee sin necesidad de dar explicaciones y sin ningún tipo de afectación.

Preguntas

Si durante mi participación surge cualquier duda, preocupación o queja respecto a la investigación o al manejo que se le dará a la información recabada, me podré comunicar a la coordinación de Investigación de la Facultad de Enfermería y Nutriología - 6142386048, extensión 4848.

Consentimiento informado para participar en el estudio de investigación

Yo _____, manifiesto que he sido informado del propósito y de los objetivos de la presente investigación y en pleno uso de mis facultades, manifiesto que acepto participar en esta investigación. De la misma manera, manifiesto que he sido informado de manera clara y precisa. Asimismo, he leído y comprendido la información anterior y todas mis preguntas han sido respondidas de manera clara y a mi entera satisfacción.

Firma del participante / fecha

Firma de testigo 1/ fecha

Firma de testigo 2/ fecha

Firma del investigador/fecha

Apéndice G

Entrevista a profesionales de enfermería

¿Me podría describir como proporciona el cuidado a las personas pos operadas de revascularización miocárdica?

Y la guía de temas de los cuales se espera obtener información son:

- ❖ Los cuidados brindados en las personas pos operadas de revascularización miocárdica.
- ❖ La relación entre la persona pos operadas de revascularización miocárdica y el profesional de enfermería.
- ❖ Comunicación con las personas pos operadas de revascularización miocárdica
- ❖ Barreras para brindar el cuidado personas pos operadas de revascularización miocárdica.
- ❖ Percepción respecto personas pos operadas de revascularización miocárdica

Apéndice H

Entrevista a personas posoperadas de revascularización miocárdica

¿Me podría platicar de qué manera lo cuida o lo cuida la enfermera?

Guía de temas de los cuales se espera obtener información:

- ❖ Necesidades de cuidado.
- ❖ Satisfacción con el cuidado de su cirugía
- ❖ Que cree que pueda hacer mejor la enfermera para cuidarlo mejor.

Apéndice I

Evaluación diagnóstica para el profesional de enfermería que proporcionan cuidado a la persona de cuidado de una intervención cardíaca en el área de UCI

Conocimiento Teórico

1. Seleccione la respuesta correcta según corresponda:

a) ¿Cuál de las siguientes capas musculares es la principal responsable de la contracción cardíaca?

Miocardio Pericardio Epicardio Endocardio

b) ¿Cuál es la cámara cardíaca que recibe la sangre oxigenada que regresa directamente del pulmón?

A.I. V.I. A.D. V.D.

c) ¿Cuál es la válvula que separa la A.D. del V.D.?

Mitral Aórtica Tricúspide Pulmonar

d) ¿La sangre oxigenada que bombea el V.I va hacia?

Aorta Vena cava superior Venas pulmonares Arteria Pulmonar

e) La válvula mitral se encuentra entre:

V.I. y la aorta La A.I. y el V.I. El V.D. y la A.P.

2. Explique en que consiste la circulación mayor y menor

3. Explique el concepto de infarto agudo al miocardio

4. Seleccione los signos y síntomas del infarto agudo al miocardio

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dolor ambos brazos | <input type="checkbox"/> Diarrea | <input type="checkbox"/> Náuseas |
| <input type="checkbox"/> Diaforesis | <input type="checkbox"/> Dolor Torácico | <input type="checkbox"/> Fatiga |
| <input type="checkbox"/> Vértigo | <input type="checkbox"/> Ansiedad | <input type="checkbox"/> Dolor brazo izquierdo |

5. ¿Cuales son los 3 pilares fundamentales para el diagnostico del IAM?

- a) Síntomas, Doppler cardiaco, Troponinas K
- b) Síntomas, Electrocardiograma, Troponinas T
- c) Síntomas, Ecocardiograma, Troponinas I

5. Cual es el estándar de oro de marcadores cardiacos

- a) Renina
- b) Troponina
- c) Angiotensina

6. ¿Cuales son las tres fases del tratamiento para el infarto agudo al miocardio?

Urgencia inicial/ Repercusión / Tratamiento Farmacológico

Urgencia inicial/ Reperusión / Tratamiento Farmacológico

Urgencia inicial/ Reperusión / Tratamiento Quirúrgico

7. Seleccione las complicaciones en personas de cuidado con IAM

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fibrilación Ventricular | <input type="checkbox"/> ICC | <input type="checkbox"/> Hipotensión severa |
| <input type="checkbox"/> Diaforesis continua | <input type="checkbox"/> Dolor Torácico | <input type="checkbox"/> Taponamiento cardíaco |
| <input type="checkbox"/> Bloqueo AVC | <input type="checkbox"/> Ansiedad | <input type="checkbox"/> ACV |

8. Explique cuál es el tratamiento quirúrgico para el infarto agudo al miocardio

9. Mencione al menos 5 cuidados de enfermería en personas con intervención cardiaca

Conocimiento practico

1. Terminación para la monitorización correcta
 - a) LA, RA, V, LL, RL
 - b) I, II, III
 - c) LA, RA, II, V1, V2
2. Explique el manejo de personas de cuidado con intervención cardiaca
 - a) Manejo de dolor, drenajes, aminas
 - b) Manejo de S. Foley
 - c) Protección de la piel
3. Mencione las principales arritmias durante
 - a) Extras Ventriculares, Taquicardia Ventricular
 - b) Taquicardia auricular, bradicardia
 - c) Taquicardia, bradicardia
4. Manejo del catéter venoso central
 - a) Curación, Permeabilidad
 - b) Toma de cultivos, toma de muestras
 - c) administración de medicamentos
5. Interpretación del electrocardiograma en personas de cuidado con infarto agudo al miocardio
 - a) EsVs y elevación del Segmento ST
 - b) Taquicardia bradicardia
 - c) derivación DII y DIII
6. Manejo del dolor en personas de una intervención cardiaca
 - a) Analgésicos
 - b) Analgésicos opioides, posición cómoda
 - c) Reposo y vigilar herida

Cuidado Humanizado

7. Mencione como es el primer abordaje con la persona pos operada de una intervención cardiaca
 - A) Orientación de la cirugía, acompañamiento, manejo del dolor
 - B) Manejo de amins
 - C) Cuidados de herida y drenajes
8. Mencione como es la comunicación con la persona de cuidado con pos operada de una intervención cardiaca
 - A) Identificación del profesional de enfermería
 - B) preguntar e identificar principales necesidades
 - C) acompañamiento y vigilancia
9. Mencione como es el cuidado que se le proporciona a la persona pos operada de una intervención cardiaca
 - A) Basado principalmente en las necesidades del cuidado
 - B) preguntar e identificar principales necesidades
 - C) acompañamiento y vigilancia
- 10.Cuál es su percepción al proporcionar el cuidado satisfactorio a la persona de cuidado de una intervención cardiaca
 - A) confianza y comodidad
 - B) miedo e inseguridad
 - C) inseguro y satisfecho

Apéndice J

Entrevista a la persona de cuidado pos operada de una intervención cardiaca que recibe cuidado por el profesional de enfermería

- 1) Me podría platicar de que manera lo cuida la enfermera
- 2) Como es la comunicación con su enfermera que lo cuida
- 3) Platíqueme como le gustaría que lo cuiden y se sienta lo más cómodo
- 4) Que mejoraría o que le gustaría cambiar de cómo le cuidan