

# Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica

Volumen  
*Volume* 7

Número  
*Number* 1-4

Enero-Diciembre  
*January-December* 1999

*Artículo:*

La importancia de la enfermería moderna en la atención integral del paciente quirúrgico

Derechos reservados, Copyright © 1999:  
Sociedad Mexicana de Cardiología

Otras secciones de  
este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

*Others sections in  
this web site:*

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Medigraphic.com

# La importancia de la enfermería moderna en la atención integral del paciente quirúrgico

María del Carmen Jiménez y Villegas\*

\* Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

## RESUMEN

La intervención de la enfermera radica en proporcionar cuidados específicos de la respuesta humana ante la presencia de un problema o enfermedad; actualmente los procedimientos quirúrgicos ocupan gran parte del quehacer cotidiano de la enfermera, por lo tanto la profesionalización de enfermería es indispensable para proporcionar un cuidado específico y eficaz con bases científicas y humanísticas.

Si se aplican los conceptos de Virginia Henderson se visualiza a la persona con una perspectiva holística, con base a 14 necesidades. Esta revisión es una consciente adaptación del modelo de Henderson en un procedimiento Quirúrgico con la finalidad de preservar, restablecer o recuperar la salud.

**Palabras clave:** Enfermería, atención holística, Henderson, paciente quirúrgico.

## INTRODUCCIÓN

La importancia de la atención integral a la persona que es intervenida quirúrgicamente estriba en que los avances quirúrgicos; la cirugía actual está muy lejos de la que practicaban los barberos de la Edad Media, y aún de la cirugía de la mitad del siglo XX. Richardson en su libro de cirugía “*Las fronteras de la vieja y la nueva cirugía*” describe los problemas del pa-

## ABSTRACT

*Nurse's intervention consists of providing specific cares from human response in the presence of a problem or disease. Nowadays, surgical procedures greatly take part of nurse's daily tasks, so nursing professionalism is essential to supply a specific and effective care based upon scientific and humanistic basis.*

*If Virginia Henderson's concepts are applied, it can be view a person under the holistic scope, based upon fourteen necessities. This review is a conscious adaptation from Henderson's model in a surgical process, with the object of preserving, restoring or recovering human health.*

**Key words:** Nursing, holistic carefulness, Henderson, surgical patient.

sado: la primera preocupación era si el paciente viviría o moriría porque existían más posibilidades de la segunda opción. La siguiente preocupación era la mutilación o la invalidez o incapacidad permanente; los problemas de infección llevaron a mencionarse en la literatura del siglo XVII como la “laudable Pus”; el siguiente problema a vencer era el dolor. Afortunadamente grandes investigadores trataron de buscar las causas de estas complicaciones y obtuvieron excelentes resultados, entre los descubrimientos importantes podemos mencionar que en el siglo XIX se empezaron a practicar la asepsia y la anestesia, piedras angulares de la cirugía; más tarde el oxígeno, el bióxido de carbono, la ministracción endovenosa de líquidos, de los hemoderivados, los sistemas de esterilización, la anestesia endovenosa, los rayos X, los antimicrobianos, los adelantos en la inmu-

Recibido para publicación: Julio 2000.

Aceptado: Octubre 2000.

Publicado: Febrero 2001.

Dirección para correspondencia:

E-mail: efgestor@cardiologia.org.mx

nología que han permitido los trasplantes de órganos, entre otros muchos más que se han sucedido en las últimas décadas, como los métodos de diagnóstico de alta precisión, el uso del rayo láser, la neurocirugía (1973) sin bisturí y sin sangre que utiliza un campo magnético para fijar material basándose en hierro en los capilares que circundan los angiomas inaccesibles (Robert Rand y James Mosso); la revascularización del miocardio mediante la colocación de parches de pericardio en las arterias coronarias, así como la realización de túneles a través del miocardio.

Los grandes avances en las técnicas quirúrgicas y la anestesia, avaladas ambas tecnológica y científicamente por campos afines como la ingeniería biomédica, la circulación extracorpórea, la química, y la enfermería; entre todos han producido verdaderos milagros en la cirugía moderna, tan importantes que muchas veces las enfermeras, nos olvidamos de quién recibe el beneficio de esta ciencia y esa tecnología: *es un ser humano con múltiples necesidades; ha medida que somos capaces de satisfacer sus necesidades primordiales, esta persona saldrá más tranquilo y en mejores condiciones de la institución hospitalaria.*

La atención integral de enfermería al paciente quirúrgico incluye los aspectos físicos trastornados por la enfermedad, así como cuidar y prevenir otros aspectos fisiológicos no relacionados, pero que en un momento dado se pueden dañar, si no se previenen a tiempo; del mismo modo es importante cuidar los aspectos emocionales, espirituales, sociales y económicos del paciente.

El objetivo de este trabajo es establecer una guía de atención integral del paciente quirúrgico que favorezca el cuidado completo, con base en el modelo conceptual de las necesidades humanas de Virginia Henderson.

La cirugía actualmente incluye:

- Conocimientos más completos de anatomía, fisiología, patología, biomedicina, etc.
- Anestésicos y técnicas de anestesia.
- Sistemas de asepsia, antisepsia, esterilización y desinfección.
- La formación académica y la capacitación actualizada es una obligación del equipo multidisciplinario que integra el grupo quirúrgico.

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez  
Panorama de la cirugía actual en México:

- Según la Dirección General de Estadística e Informática, en su último boletín publicado en 1997, se

otorgan en nuestro país 208 448 918 servicios al año en las instituciones de salud en general.

- De estos servicios egresan del 2º y 3er nivel de atención, cuatro millones seiscientos treinta y tres mil setecientos ochenta y nueve pacientes.
- De ellos dos millones quinientos ochenta y cuatro mil novecientos dieciséis fueron intervenidos quirúrgicamente; esto significa que el 56% de los tratamientos incluyen la cirugía como medio de resolución parcial o total de su proceso patológico.
- En el campo específico de la cardiología, tema de este congreso, aunque no de mi ponencia; las cardiopatías son la primera causa de morbilidad de este nuestro país, las intervenciones cardioquirúrgicas no son tan frecuentes, cabría preguntarse ¿será la complejidad de los procedimientos o los altos costos de la tecnología que necesita la cirugía cardiaca?; con base en dos instituciones una de 2º nivel en 1998, realizaron 3459 procedimientos quirúrgicos, obviamente de cirugía general, mientras que cirugías cardíacas en el caso del Instituto Nacional de Cardiología se realizaron en el mismo periodo de tiempo 1417 intervenciones.

## CLASIFICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

Grado de urgencia:

- Cirugía urgente, en donde puede perderse un órgano o parte de él.
- Cirugía selectiva, que tiene como finalidad mejorar la función de un órgano o parte de él.
- Cirugía opcional, donde se requiere mejorar alguna característica del paciente, pero no es vital, ni funcionalmente necesaria.

Grado de riesgo:

- Cirugía mayor, implica un alto riesgo:
- El cual puede deberse a que se requiere de un tiempo prolongado, por tanto aumenta el tiempo de anestesia,
- Porque existe una pérdida inminente de volumen sanguíneo; en donde puede perderse un órgano o parte de él,
- La cirugía es de un órgano vital porque existen situaciones que hacen inminente una o varias complicaciones.
- Cirugía menor, en la actualidad la persona puede estar hospitalizada o realizarse cirugía ambulatoria, generalmente la patología no afecta un área vital, o es una persona sana que sufrió un accidente, y generalmente no existen riesgos potenciales de complicaciones.

## CLASIFICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS SEGÚN SUS OBJETIVOS:

- Cirugía diagnóstica.
- Cirugía exploratoria.
- Cirugía paliativa.
- Cirugía reconstructiva.
- Cirugía constructiva.
- Cirugía ablativa.

## PERIODO PERIOPERATORIO

Incluye tres fases:

- Fase preoperatoria. Inicia cuando se ha tomado la decisión de operar, hasta el traslado del paciente al servicio de cirugía.
- Fase intraoperatoria, o transoperatoria. Inicia con la preparación quirúrgica en la sala de anestesia e incluye todo el procedimiento quirúrgico hasta el cierre de la piel.
- Fase posoperatoria. Es el periodo que transcurre terminada la intervención quirúrgica, el traslado a la unidad de cuidados intensivos o de recuperación (dependiendo del tipo de cirugía), su recuperación fisiológica, hasta la rehabilitación del paciente.

### Cuidados Preoperatorios

Valoración de enfermería, en cuanto el riesgo quirúrgico del paciente:

- Edad.
- Estado nutricional.
- Equilibrio hidroelectrolítico.
- Estado de salud en general
- Uso de fármacos, tiempo de utilización, tipo, dosis y asociación de estos medicamentos.
- Salud mental del paciente, evaluación de ansiedad y miedo.

Diagnósticos de enfermería en el preoperatorio:

- Déficit de conocimiento hacia el tratamiento y el equipo quirúrgico.
- Miedo.
- Trastornos del sueño.
- Problemas de adaptación al medio hospitalario o al lenguaje en él utilizado.
- Aflicción anticipada.

Los objetivos de la atención de enfermería en el periodo preoperatorio incluye:

- Dar a conocer al paciente lo relacionado con su intervención, para que esté preparado física y emocionalmente para afrontar con entusiasmo su intervención quirúrgica. Mencionándole las actividades que no podrá realizar en el posoperatorio inmediato; como es no poder hablar, moverse libremente, haciéndole especial mención que una enfermera estará siempre cerca de él.
- Enseñar como debe respirar y colaborar en su movilización.
- Explicar la forma en que se puede comunicar con su enfermera, si está intubado.
- Explicar como se desarrollará su posoperatorio inmediato.
- Disminuir sus sentimientos de ansiedad, preocupación, miedo, temores, tristeza, enfado y confusión **validándolos** ya que son respuesta a la angustia por lo desconocido.
- Revisar que se le hayan realizado los estudios de diagnóstico necesarios.

Elaborar la historia clínica de enfermería la cual incluye:

- Condición física del paciente.
- Actitud mental y emocional con respecto a la vida y específicamente al tratamiento quirúrgico al cual va a ser sometido.
- Determinar qué tanto comprende el cómo se va a realizar la intervención quirúrgica.
- Conocer si tiene cirugías previas y cómo son sus experiencias anteriores.
- Identificar si tiene hábitos nocivos que puedan modificar el resultado quirúrgico.
- Percibir y conocer el concepto que tiene el paciente de sí mismo y de su imagen corporal.
- Determinar cómo está **oxigenando** el paciente: tiene alteraciones anatómicas, funcionales, o patológicas, observar las características de su ventilación pulmonar, para establecer sus necesidades de enseñanza.
- A nivel cardiovascular, valorar función cardiaca central, ritmo cardíaco, etc. a nivel de la circulación periférica, revisar pulsos, determinar llenado venoso, llenado capilar, coloración de la piel, temperatura distal, presencia de dolor al tacto, etc.
- Presencia de enfermedades concomitantes: como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, etc.

- Conocer si tiene hábitos nocivos como el tabaquismo, etc.

Su necesidad de **hidratación**, cómo la lleva a cabo, así como la **nutrición**. Conocer si necesita soluciones, medicamentos intravenosos, aplicación de insulina u otros medicamentos, si se alimenta normalmente o por gastroclisis o por vía parenteral.

La **eliminación** es normal, o tiene trastornos de eliminación dérmica, respiratoria, renal, o intestinal.

Valorar la capacidad de **movimiento** y estimular su realización, determinar si será necesario apoyarlo en este aspecto en el posoperatorio.

Colaborar en los estudios de diagnóstico médico para realizar en el momento propicio el tratamiento quirúrgico, informando al paciente la importancia de cada uno de ellos, para favorecer su colaboración durante estos:

- Examen físico
- Exámenes de laboratorio
- Exámenes de gabinete

El equipo quirúrgico visitará y valorará al paciente antes de la cirugía, lo cual sin duda tendrá como objetivo orientarlo, tranquilizarlo y darle seguridad.

Preparar el área de la piel donde se realizará la incisión, lo cual varía según las normas institucionales, en cuanto a:

- Horario
- Jabones o sustancias a aplicar
- Tiempo propicio y lugar, puede ser en el servicio previo o en la sala de preparación quirúrgica antes de ingresar a la sala de operaciones.

#### Cuidados transoperatorios

##### Objetivos de la atención intraoperatoria

- Proteger al paciente de posibles lesiones o complicaciones que se pueden prevenir.
- Mantener una dinámica de esterilidad absoluta en el procedimiento quirúrgico.
- Controlar las respuestas fisiológicas, mediante una observación continua.
- Apoyar al equipo quirúrgico en todo momento.
- La enfermera revisa el instrumental, el equipo, los circuitos que necesitará durante el procedimiento, apoya al cirujano en todo momento, mantiene el campo quirúrgico organizado, adelantándose a las necesidades del equipo quirúrgico.

- La enfermera circulante apoya a la instrumentista, al anestesiólogo, observa al paciente si está monitorizado, vigilando el ritmo cardíaco y la tensión arterial; **si no** evalúa de manera continua los signos vitales, revisa coloración de la piel, la temperatura distal, etc.
- En caso de cambios o de dudas a cerca del material y equipo retirado, *de manera clara y precisa avisa al equipo quirúrgico*; antes de trasladar al paciente a la unidad de recuperación o de cuidados intensivos, valora el estado del paciente.

#### Cuidados posoperatorios

##### Objetivos de la atención posoperatoria

- Prevenir, diagnosticar y tratar los trastornos fisiológicos provocados por la intervención quirúrgica, obteniendo un reporte completo de la cirugía realizada.
- Identificar y satisfacer las necesidades del paciente, con base en el principio que primero es salvar su vida.
- Evitar complicaciones.
- Educar al paciente y su familia sobre los cuidados específicos que tiene que mantener en su convalecencia hospitalaria y en el hogar; entre más pronto se inicie será más efectiva.

#### Cuidados posoperatorios con base en los conceptos de Henderson

- Necesidad de oxigenación o de respirar normalmente
- Necesidad de hidratación y nutrición o de comer y beber en forma adecuada
- Necesidad de eliminar los residuos corporales
- Necesidad de moverse y mantener la posición deseada
- Necesidad de dormir y descansar
- Necesidad de elegir las prendas de vestir adecuadas, de vestirse y desvestirse
- Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los valores normales mediante la selección de ropa y las modificaciones del entorno
- Necesidad de mantener el cuerpo limpio, cuidado y los tegumentos protegidos
- Necesidad de evitar los riesgos del entorno y evitar lesionar a otros
- Necesidad de comunicarse con los demás, expresando las emociones, necesidades, temores y opiniones
- Necesidad de realizar prácticas religiosas según la fe de cada uno

- Necesidad de trabajar de tal forma que sienta satisfacción con lo realizado
- Necesidad de jugar o participar en actividades recreativas
- Necesidad de aprender, descubrir, o satisfacer la curiosidad, de manera que conduzca a un desarrollo y una salud normales utilizando para ello los recursos sanitarios disponibles.

**Oxigenación:**

- Patrón de la respiración ineficaz.
- Intercambio gaseoso deteriorado.
- Expectoración ineficaz, todos ellos asociados generalmente a la anestesia.
- Alteraciones en la perfusión tisular. Toma de signos vitales, cada quince minutos hasta su estabilidad, posteriormente cada hora o cuando sea necesario; con el apoyo del equipo electromédico.
  - Frecuencia cardiaca y pulso.
  - Tensión arterial (sistólica, media y diastólica), rectificada con el esfingomanómetro y con línea arterial, sólo en la primera ocasión para corroborar el funcionamiento de la línea y el transductor.
  - Monitorización de la frecuencia cardiaca, de la presión arterial sistémica y de la presión arterial pulmonar en forma continua.
  - Toma de un electrocardiograma completo.
- Disminución del gasto cardíaco. Toma de gasto cardíaco, registro y manejo del perfil hemodinámico. El síndrome de bajo gasto cardíaco es el causante de mayor morbilidad en el posoperatorio de cirugías mayores, por lo que un objetivo primordial es evitarlo o buscar las medidas para satisfacer las demandas metabólicas del organismo, mediante la administración de líquidos coloides y cristaloides, hemoderivados, fármacos inotrópicos, vasoactivos, antiarrítmicos, etc.
- Otros diagnósticos relacionados: son la ansiedad, intolerancia a la inmovilidad, miedo e impotencia, entre varios más.

**Nutrición e hidratación:**

- Alteración de la función gastrointestinal: por el uso de anestesia general, colocación de sonda nasogástrica en cirugía mayor: neurocirugía, la cirugía torácica y la abdominal. Esta sonda se mantiene hasta la aparición de ruidos peristálticos.
- Alteraciones en el volumen circulante: por desequilibrio electrolítico como la hiponatremia,

por excesiva restitución durante el transoperatorio, por vasoconstricción, por uso de vasopresores, en estos casos se buscará la causa y se aplicarán las medidas necesarias.

- Déficit de volumen de líquidos, por eliminación natural, falta de líquidos, pérdida de volumen sanguíneo, ayuno prolongado, la acción será la restitución de volumen.
- Exceso de volumen de líquidos. En este caso se mantendrá un control estricto de líquidos.
- Alteración de la mucosa oral. Que impide la nutrición debido a una prolongada intubación orotraqueal u orogástrica, dar líquidos no ácidos durante la convalecencia.
- Deterioro de la integridad de la piel. Por úlceras de presión, por quemaduras durante el acto quirúrgico, por punciones repetidas o múltiples, por varias herida (s) quirúrgica (s), o de importante longitud.
- Es necesario iniciar con líquidos y después con dieta, cuando el paciente haya superado la etapa crítica del posoperatorio.

**Eliminación:**

- Estreñimiento o diarrea. El primer caso por tiempo de inactividad peristáltica o ayuno prolongado, primero utilizar medios físico-mecánicos, si no fuera suficiente aplicar medios químicos (fármacos).
  - Incontinencia intestinal. Auscultar y palpar la cavidad abdominal.
  - Náusea y/o vómito, son frecuentes por el uso de los anestésicos, valorar la instalación de sonda nasogástrica, puede deberse ha que no existen movimientos peristálticos y el contenido gástrico no encuentra otra salida. Si persiste o es contenido hemorrágico avisar al médico y al banco de sangre.
  - Falta de líquidos. Muchas veces la oliguria o la anuria se debe ha hipovolemia, medir PVC y ministrar líquidos según estado hemodinámico del paciente.
  - Retención urinaria, buscar causa, si fue cirugía urológica revisar al paciente, en nuestra experiencia en cirugía cardíaca puede deberse a hemólisis.
  - Incontinencia urinaria funcional, por estrés; refleja o por daño renal. Si tiene sonda vesical medir el volumen urinario cada hora, revisar sus características, mantener la bolsa colectora bien sellada y por debajo del área abdominal del paciente.
- Alteración en la integridad de la piel, que impiden la sudoración del paciente o ésta es excesiva

va; una diaforesis excesiva puede deberse a un estado de choque.

- Otras situaciones de eliminación son los drenajes por medio de penth-rose, sondas abdominales, o torácicas que pueden ser mediastinales, intrapericárdicas o intrapleurales, se debe medir el volumen drenado cada hora y sus características, las primeras horas del posoperatorio, revisarlos de manera continua y evitar que se obstruyan; los drenajes se retirarán cuando ya no drenen, y las características del último material drenado sea seroso; en el caso de cirugía cardiaca que el paciente no tenga signos de tamponade cardiaca, ni por observación clínica, ni radiológica.

#### Capacidad de movimiento:

- Evaluar la condición motora y sensorial, al mismo tiempo que el uso de sedantes, relajantes musculares y analgésicos. Cuando se considere deben haber pasado los efectos de la anestesia y no hay respuesta, valorar el nivel de respuesta de las pupilas, examinando los reflejos pupilares. En cambio cuando se recupera normalmente se le debe tranquilizar y estimular para que respire profundamente, decirle que su familia conoce que está bien y el resultado de su intervención quirúrgica.
- Intolerancia a la inactividad. A muchos pacientes sometidos a cirugías mayores les causa mucha angustia, ansiedad y enojo el no moverse rápidamente, en estos casos tranquilizarles y estimularlos a colaborar en su pronta recuperación.
- Inmovilidad y miedo a los cambios de postura.
- Deterioro a la movilidad física: por el tipo de cirugía, en estos casos dar el mayor confort posible.
- Intolerancia a la actividad. Existen pacientes que por experiencias previas no desean iniciar su actividad cuando ya pueden desarrollarla por miedo a sangrado, al dolor, etc., aquí la función de la enfermera como educadora es vital.
- Dificultad para aceptar la revisión de la piel en los sitios de presión.
- Dolor. Será en este aspecto muy importante la aplicación de analgésicos, muchas veces el paciente no se queja, pero si tiene dolor, es básico evitarles molestias adicionales.

#### Descanso y sueño:

- Alteración en el patrón del sueño.
- Deterioro en el intercambio gaseoso.
- Déficit de conocimiento. En ocasiones no se les menciona a los pacientes que en cirugías

mayores que necesitan cuidados intensivos, donde a veces existe mucho ruido las 24 horas del día.

- Problemas de adaptación ineficaz.
- Aflicción por su incapacidad para comunicarse, la cual cede ante una enfermera capacitada tanto para la comunicación verbal, como no verbal.

#### Vestirse y desvestirse, así como elegir prendas de vestir adecuadas:

- Déficit de autocuidado para cubrir su cuerpo.
- Alteración en la seguridad, bienestar e intimidad.
- Inseguridad para la expresión corporal, o al movimiento.
- Trastorno de su imagen corporal, autoestima, aceptación de los demás y comunicación no verbal.

#### Mantener o autorregular su temperatura corporal:

- Alteración potencial de la temperatura, por la incisión quirúrgica.
- Termoregulación deteriorada por hipotermia profunda.
- Alteración de la temperatura por ansiedad debido a un entorno desconocido.
- Alteración de la temperatura por reacción a los métodos invasivos o prótesis utilizadas.

#### Higiene e integridad de la piel:

- Alteración en la integridad de la piel.
- Potencial deterioro de la integridad cutánea.
- Inseguridad ante su imagen, autoestima, aceptación de los demás y miedo a contraer una complicación.
- Insatisfacción e inquietud por eliminación excesiva o desconocida.
- Mantener la herida quirúrgica limpia y seca.

#### Evitar los peligros (autocuidado):

- Afrontamiento al dolor crónico. Administración de analgésicos cuando sea necesario, aunque a veces el ser tocado es más efectivo.
- Desesperanza por deterioro fisiológico o pérdida de un órgano o amputación parcial.
- Impotencia por dependencia total de los demás, sobre todo para evitar complicaciones.
- Impotencia por un ambiente institucional desconocido y/o conductas interpersonales inadecuadas.

#### Comunicación, establecer relaciones con otros:

- Incapacidad para comunicarse verbalmente por la utilización de equipo especial, o cirugía que incluye áreas específicas.

- Animar al paciente para su pronta recuperación desde su más mínima manifestación de alerta, y continuar la comunicación y enseñanza hasta su total recuperación.
- Insatisfacción por personal indiferente hacia la comunicación. La comunicación que la enfermera logre y dé ha conocer al paciente los objetivos de los procedimientos que se le realizarán para lograr su colaboración, dan excelentes resultados.
- Ansiedad ante un entorno desconocido y agresivo. En estos casos en cuanto sea posible favorecer el apoyo de otros pacientes hospitalizados, es de gran utilidad.

#### Vivir y manifestar sus creencias:

- Desesperanza y/o ansiedad por estar aislado de su religión. La enfermera apoyará la presencia de un ministro de su religión y así hacerlo sentir mejor.
- Sufrimiento espiritual por no tener cerca sus objetos significativos.
- Insatisfacción o impotencia por no poder realizar en la postura que acostumbra sus oraciones, plegarias, meditación, etc.

#### Trabajar y realizarse:

- Alteración por falta de seguridad en poder valerse por sí mismo.
- Insatisfacción por no tener ingresos suficientes para la continuidad de su tratamiento.

#### Jugar y recrearse:

- Ansiedad por un entorno frío y desconocido. La enfermera debe tener la sensibilidad para ocupar al paciente o distraerlo aún en cuidados intensivos.

#### Aprender:

- Insatisfacción por no poder valerse por sí mismo.
- Identificar las intervenciones necesarias, para lograr su independencia.
- Ansiedad por aprender como conducirse después de la cirugía.
- Alteración de sus actividades cotidianas.

### ASPECTOS GENERALES

Bajo este enfoque teórico son los aspectos generales de la atención integral al paciente quirúrgico, a continuación expertas de la cardiocirugía expondrán aspectos específicos de estas intervenciones; pero antes de terminar, me gustaría mencionarles algo respecto ha los...

#### Registro de los cuidados de enfermería:

- El trabajo que la enfermera realiza con los pacientes quirúrgicos es trascendental por lo que no puede quedar sin una constancia permanente de él, es por ello deseable que se hagan los registros más completos que se puedan, desde su valoración clínica, los objetivos del cuidado que otorgan, el plan de actividades y los resultados que obtengan, esto sin duda permitirá a las enfermeras tener una memoria escrita que favorezca futuras investigaciones de nuestro trabajo.

### CONCLUSIONES

El cuidado al paciente quirúrgico trasciende día con día, ahora las enfermeras estamos trabajando por una identidad profesional fundamentada en el cuidado, con marcos conceptuales específicos o con un pensamiento enfermero validado; algunas con una tendencia, otras con distintas bases, pero todas con una finalidad: *el crecimiento de nuestra profesión*. Unidades de cuidados intensivos posquirúrgicos con una infraestructura arquitectónica funcional con una iluminación, ventilación y márgenes de seguridad que permiten hacer frente a cualquier situación de movilización, cambio o traslado de pacientes, así como equipo electrobiomédico de gran calidad y funcionalidad para apoyo del trabajo clínico con los pacientes.

Y el elemento que a mi parecer es el más importante dentro de las unidades hospitalarias, después del paciente, es el equipo humano y de éste el personal de enfermería que día a día se prepara, estudia y ejerce con una formación académica, humana, de gran experiencia y profesionalismo; quienes desarrollan su vocación con alto sentido de identidad profesional, técnica científica y humana.

Y aún sigue siendo más frecuente la presencia femenina en la atención integral del paciente quirúrgico es por ello que quiero cerrar esta presentación con unos de los pensamientos más hermosos emitidos por el doctor Ignacio Chávez fundador de la Sociedad Mexicana de Cardiología “La mujer está mejor dotada que el hombre para poner en nuestra civilización el toque humano; está mejor dotada porque su cultura no nace exclusivamente del estudio, ni la confunde con la erudición.

Su cultura al valorar lo que es bello, lo que es bueno y lo que es justo en la vida le fluye más de los veneros del alma, que de la sola razón; por ello la mujer cultivada en las aulas está en mejores condiciones que el hombre para mejorarla, porque en ella todo

concurre para humanizar la ciencia y lo que es dictado del deber por un impulso de la generosidad.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Antúnez MR. *Revascularización transmiocárdica con láser*. Archivos del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. México, 1997.
2. Brunner y cols. *Enfermería médico-quirúrgica*. Ed. Interamericana. 6<sup>a</sup> Ed. México, 1989.
3. Guadalajara JF. *Cardiología*. Ed. Méndez Cervantes. 3<sup>a</sup> Ed. México, 1989.
4. Jasso ME. *La filosofía del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez*. Trabajo de investigación impreso. México, 1999.
5. Jiménez y V. MC. *Atención de enfermería al paciente revascularizado*. Impreso. México, 1990.
6. Klusek Hamilton y cols. *Enfermedades cardiovasculares*. Ed. PLM. México, 1985.
7. Luna P. *Anestesia cardiovascular*. Ed. McGraw-Hill. 2<sup>a</sup> Ed. México, 1997.
8. Lyerky. *Manual de cuidados intensivos en cirugía*. Ed. Límusa. México, 1994.
9. Manual de la terapia intensiva quirúrgica del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. México, 1982.