



Facultad de
Ciencias Médicas



29-7-2016

TRABAJO FINAL INTEGRADOR: CUIDADO DE PACIENTES CON CIRUGÍA CARDÍACA

¿Abordaje tradicional o
necesidad de cambio de paradigma?

Gonzalez Oviedo, Federico Ezequiel

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE
CRÍTICO

Indice	
Introducción	2
Teoría de Virginia Henderson	3
Teoría de los Cuidados	4
Cirugía Cardíaca	6
Discusión	8
Conclusión	12
Bibliografía	13

Introducción

En la actualidad, mediante los avances tecnológicos, se están realizando procedimientos quirúrgicos orientados a mejorar la calidad de vida de las personas que hasta hace unos 60 años eran impensados. Como profesionales de la salud, es nuestro deber mantenernos actualizados y capacitados para poder brindar la mejor atención a nuestros pacientes y poder cuidarlos de la mejor forma, buscando que la transición por las instituciones sanitarias sean lo menos traumáticas y más beneficiosas posibles. Desde la enfermería, cargamos con la responsabilidad de poder aplicar las teorías que nos sustentan de tal forma que todas nuestras acciones estén fundamentadas y que busquen brindar un nivel de profesionalidad acorde a las necesidades de nuestros pacientes. El presente trabajo busca dilucidar cuál es el enfoque más adecuado para el cuidado de pacientes que atraviesan una cirugía cardíaca, enfrentando dos paradigmas distintos, pero a su vez, vigentes: el positivismo, representado por la teoría de Virginia Henderson y sus 14 necesidades básicas, o el Constructivismo, en su rama de la fenomenología, a través de la Teoría de los Cuidados propuesta por Swanson.

Desde el punto de vista del autor, se plantea la necesidad de comenzar a correr el lugar desde el cual se brinda el cuidado, desde el posicionamiento tradicional a una mirada más integradora del hombre, para que ese cuidado sea más significativo y efectivo, por lo que se reforzará la teoría de los cuidados como teoría fundamental para la atención de estos pacientes.

Teoría de Virginia Henderson

Para esta teórica, la enfermería es “Ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de actividades que contribuyan a su salud, recuperación, o a lograr una muerte digna, actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Hacerle que ayude a lograr su independencia a la mayor brevedad posible¹”. La prioridad del enfermero es ayudar a las personas y sus familiares, a los que ella consideraba una unidad indisociable.

Uno de sus principales aportes a la profesión fue mediante la creación del listado de 14 necesidades humanas básicas, con las cuáles hoy en día aún se trabaja en muchas instituciones de nuestra provincia, tratando cubrir completamente las necesidades del paciente en el modo que sea posible. A estas necesidades se las considera comunes a todas las personas, sean sanas o enfermas. Las mismas son:

1. Oxigenación
2. Hidratación
3. Eliminación
4. Moverse y mantener una buena postura
5. Descanso y sueño
6. Usar prendas de vestir adecuadas
7. Termorregulación
8. Mantener la higiene personal y proteger los tegumentos
9. Evitar los peligros
10. Comunicarse
11. Vivir según sus creencias y valores
12. Trabajar y realizarse
13. Jugar y/o participar en actividades recreativas
14. Aprender en sus variadas formas²

¹ González, María de Jesús García. El Proceso de la enfermería y el modelo de Virginia Henderson. Editorial Progreso, 2004.

² Amorós Cerda, S., et al. Valoración al ingreso del paciente crítico; un indicador de calidad asistencial. Enfermería Intensiva, ISSN 1130-2399, Vol 11, N°2, Pags. 51-58, 2000.

Teoría de los cuidados

La teoría de los cuidados (1991) fue propuesta por la Dra. Swanson (1953). Ella utilizó en su teoría de los cuidados las entrevistas en profundidad con un grupo de mujeres utilizando fenomenología descriptiva. Esta investigación le generó proponer unos modelos. Ellos son: 1 El modelo de los cuidados³. 2 El modelo de la experiencia humana del aborto.

Con este trabajo Swanson decía que los cuidados deben de tener un equilibrio, de uno mismo y de la persona a la que se cuida. La segunda investigación la hace con un meta-análisis de los cuidados. Se realizó también con un grupo de personas, lo que le arrojó que el conocimiento sobre los cuidados puede ser catalogado en dominios o niveles.

Para poder entender su teoría, primero expondré los conceptos que ella tiene respecto a aspectos centrales de toda teoría de enfermería:

Persona

Define a las personas como seres únicos que están en proceso de creación y cuya integridad se completa cuando se manifiestan en pensamientos, sentimientos y conductas. Las personas modelan y son modeladas por el entorno en el que viven.

Cuidado o enfermería

Swanson define la enfermería como la disciplina concedora de los cuidados para el bienestar de otros. Afirma que la disciplina de la enfermería está fundada por el conocimiento empírico de la enfermería y de otras disciplinas relacionadas, por ejemplo, las humanidades, la experiencia clínica y los valores y las expectativas personales y sociales.

Salud

Considera el restablecimiento del bienestar como un complejo proceso de cuidados que incluye desprenderse del dolor interno, establecer nuevos significados, restaurar la seguridad y emerger con un sentimiento de renovada plenitud.

³ Swanson, Kristen M. "Empirical development of a middle range theory of caring." *Nursing research* 40.3 (1991): 161-165.

Entorno

Define el entorno de manera situacional. Para la enfermería es cualquier contexto que influye o que es influido por el paciente, por ejemplo, aspectos culturales, sociales, biofísicos, políticos, y económicos.

El entorno persona-paciente en enfermería pueden verse de forma intercambiable. El entorno- paciente puede ser especificado a nivel interindividual, en donde el cliente puede ser el nivel intracelular y el ambiente pueden ser los órganos.

Sus principales postulados, respecto a su teoría incluye los siguientes conceptos:

- Cuidados

Son una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que siente un compromiso y una responsabilidad personal

- Conocimiento

Es esforzarse por comprender el significado de un suceso de la vida del otro, evitando conjeturas, centrándose en la persona a la que se cuida, buscando claves, valorando meticulosamente y buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado.

- Estar con

Significa estar emocionalmente presente con el otro. Incluye estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada.

- Hacer por

Significa hacer por otros lo que se haría por uno mismo, si fuera posible, incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado, respetando su dignidad.

- Posibilitar

Es facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, centrándose en el acontecimiento o transición, informando, explicando,

apoyando, dando validez a sentimientos, generando alternativas, pensando las cosas detenidamente y dando retroalimentación.

- Mantener las creencias

Es mantener la fe en la capacidad del otro de superar un acontecimiento o transición y de enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro y teniéndolo en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación.

Smith y Durán de Villalobos in Campos⁴, postulan que “el foco central del saber y hacer de la enfermería, es el cuidado, no existe otra profesión que esté tan comprometida con el proceso de cuidar, las acciones de cuidado, y con una relación interpersonal de cuidado”, es por esto que, después de presentada esta teoría, se planteará teóricamente lo que es una cirugía cardíaca, y se discutirá por qué el autor considera la necesidad de hacer un corrimiento paradigmático para atender a este tipo de pacientes..

Cirugía Cardíaca

Se considera el comienzo de la cirugía cardíaca cuando en el año 1815, el cirujano Francisco Romero, realizaba con éxito la primera toracotomía seguida de una pericardiectomía, logrando la curación de su paciente.⁵ De éste hecho, deducimos que se considera cirugía cardíaca a cualquier procedimiento que involucre el tratamiento quirúrgico del corazón o de las capax que lo cubren. En la actualidad, y a los fines de trabajar los dos procedimientos más comúnmente realizados en los quirófanos de la Ciudad de Córdoba, cuando hablemos de cirugía cardíaca haremos referencia a dos procedimientos totalmente distintos en esencia, pero que requieren de cuidados muy similares desde el punto de vista de enfermería, y que son el bypass coronario y el recambio valvular.

El bypass coronario, o cirugía de revascularización miocárdica, es un procedimiento terapéutico de gran eficacia y de amplia aplicación para el tratamiento de la enfermedad coronaria severa. Es una técnica que consiste en la utilización de vasos sanguíneos obtenidos de algún otra parte del cuerpo (brazos o piernas, principalmente),

⁴ Durán de Villalobos M. Marco Epistemológico de la Enfermería. Aquichán 2002;2(2):7-18.

⁵ Inicio y Desarrollo histórico de la cirugía del corazón. Ruiz, Manuel.

para utilizar a modo de puentes y evitar zonas donde las arterias cardíacas estén esclerosadas u ocluidas; con esto se busca recuperar la nutrición y oxigenación del músculo cardíaco y evitar su lesión por isquemia. En este tipo de cirugía se pueden realizar más de un “puente”, dependiendo de la gravedad del cuadro del paciente.⁶

La cirugía de recambio valvular, en cambio, es una cirugía que se utiliza para reparar o reemplazar válvulas cardíacas afectadas (aórticas, mitrales, tricúspides o pulmonares), siendo la más comúnmente reemplazada la válvula aórtica (no puede ser reparada) y la más reparada la válvula mitral. Si bien en la cirugía de bypass se puede usar o no una bomba de circulación extracorpórea, siempre se utilizará en la cirugía de recambio valvular. Si el cirujano puede reparar la válvula mitral, le puede hacer: a) una anuloplastia con anillo, donde el cirujano repara la válvula, suturando un anillo de metal, de tela o de tejido alrededor de ella; o b) una reparación de válvula, donde el cirujano corta, da forma o reconstruye uno o más de los 3 colgajos que abren o cierran la válvula. Si la válvula estuviese demasiado dañada, se necesitará una nueva, por lo que el cirujano retirará la válvula obsoleta y pondrá una nueva en su lugar, pudiendo ser estas mecánicas (hechas de materiales artificiales, como metal o cerámica) o biológicas.⁷

En cualquiera de los dos casos, se estima que, si no existen complicaciones, un paciente debe estar aproximadamente 5 días en la institución: 1 día antes de la cirugía y entre 3 o 4 días posteriores a la cirugía, realizando lo que se conoce como la recuperación. Como es sabido, el trabajo de enfermería se desarrolla desde el momento en que el paciente es admitido para su internación hasta que el mismo recibe el alta y el enfermero le realiza las indicaciones correspondientes acerca de los cuidados que debe tener en su domicilio para continuar con una recuperación exitosa. El tiempo que transcurre entre esos dos momentos está complementado por los cuidados de enfermería y en el presente trabajo, se plantearán las razones por las que se considera necesario cuidar a estos pacientes, con un nuevo enfoque, distinto al que se utiliza actualmente.

⁶ Palma-Ruiz, Matilde, et al. "Análisis de la mortalidad intrahospitalaria de la cirugía de revascularización coronaria." *Revista española de cardiología* 56.7 (2003): 687-694.

⁷ Nishimura, RA, Otto CM, Bownow RO et al. 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of patients with valvular heart disease: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2014; 148(1): e1-e132

Discusión

Para comenzar a plantear los conceptos que se usarán como fundamentos para apoyar la postura del autor, se comenzará realizando una pequeña diferenciación teórica acerca de los dos paradigmas propuestos, como corrientes de pensamiento, antes que como postulados para profesión enfermera.

Es sabido que el positivismo es la corriente de pensamiento científico que dio lugar a la ciencia como la conocemos hoy en día, y que postula que la realidad es todo aquello que es perceptible a los sentidos y a lo cual se lo puede categorizar y cuantificar. Derivado de esto, se entiende que la realidad es una sola, es general, y que el objetivo de la ciencia es descubrirla. Esta corriente nació para el estudio de las ciencias naturales, aunque después se intentó ampliar su uso a las ciencias sociales, siendo estas parcialmente incompatibles.⁸ En cambio, en el paradigma cualitativo (donde se enmarca el constructivismo, como elemento del primero), la realidad es vista al revés, intentando explicar los fenómenos particulares desde un contexto general; aquí se hace referencia a que la realidad no es una sola, si no que va a variar dependiendo quien la relate, quien la viva, y es en base a eso que la realidad es.⁹ Partiendo desde esta diferencia de conceptos, el autor considera que la complejidad que tiene una cirugía cardíaca en la vida de una persona¹⁰ tiene suficiente valor en si misma, como para ser manejada con una regla que dice que todos los pacientes tienen que responder de la misma forma siempre y cuando se realicen dichas tareas, y es por esto que se recomienda abandonar la idea positivista para el manejo de este tipo de pacientes, para encararlo desde un concepto más global e interpretativo como es el constructivismo.

También, vamos a realizar un breve, pero profundo análisis de ciertas debilidades teóricas que tendría la teoría de Virginia Henderson, lo que reforzaría aún más el planteo del autor.

Virginia Henderson, en su postulado *La naturaleza de la enfermería* (1956)¹¹ hace referencia a que “*la única función de la enfermera es asistir (...)*” “*(...) para que pueda*

⁸ González, Alfredo. "Los paradigmas de investigación en las ciencias sociales." *Islas* 45.138 (2003): 125-135.

⁹ Álvarez-Gayou, Juan Luis. "Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología." México, DF: Paidós educador (2003).

¹⁰ Alconero Camarero, A. R., et al. "Complicaciones en cirugía cardiovascular y recuerdos del paciente al despertar de la anestesia." *Enfermería en cardiología* 46 (2009): 26-29.

¹¹ Henderson, Virginia A. *La naturaleza de la enfermería: una definición y sus repercusiones en la práctica, la investigación y la educación: reflexiones 25 años después*. 1994.

cumplir las tareas que realizaría el solo si tuviera la fuerza, la voluntad o poseyera los conocimientos deseados (...)(1956). Según Jimenez-Castro (2004), plantea que su intención no fue desarrollar una teoría o un modelo conceptual de enfermería, si no construir una definición que aclara la función clínica de la práctica profesional y convencida en que esta, es un quehacer histórico que se modifica de acuerdo al momento en el que se practique.¹² Además, esta autora también plantea que las 14 necesidades humanas que plantea Virginia Henderson solo serían aquellas relacionadas con la enfermería, y no con el hombre en si mismo. Así también, postula Jimenez-Castro, que los conceptos sobre las causas de dificultad en la satisfacción de necesidades en las personas, no están lo suficientemente explícitos y diferenciados, por lo que las definiciones operativas relacionadas con estas necesidades, estarían hechas solo para facilitar la valoración objetiva de dichas necesidades.¹³ Por último, esta misma autora plantea que el concepto propuesto subliminalmente por Henderson de independencia, es muy incompleto, ya que delimitaría estas 14 necesidades a adultos en edad productiva, encuadrados en criterios de normalidad para la época en la que fue formulada.¹⁴

En relación a lo mencionado arriba, y teniendo en cuenta la influencia del pensamiento de los enfermeros que deciden cuidar desde un enfoque positivista, se presentarán dos trabajos que reafirman la necesidad de mirar a nuestros pacientes desde otro ángulo.

Primero, el trabajo de Cerdá (2000) plantea un instrumento de valoración validado para el paciente que ingresa a un servicio de cuidados críticos. En sus resultados, muestra como “los datos subjetivos obtenidos mediante la entrevista aparecen en una clara minoría. Estos datos se recogen en el bloque de {Necesidades Básicas de Virginia Henderson} (dormir y descansar, vestirse y desvestirse, comunicarse, valores y creencias, sentirse realizado, entretenerse y aprender)”¹⁵ Esto nos da la pauta que, aunque Henderson plantee en sus necesidades las referidas al bienestar psico-social del paciente, los enfermeros se centran principalmente en las necesidades fisio-biológicas.

¹² Jiménez-Castro, Ana Bertha, M. T. Salinas-Durán, and T. Sánchez-Estrada. "Algunas reflexiones sobre la filosofía de Virginia Henderson." *Rev Enferm IMSS* 12.2 (2004): 61-63.

¹³ Jiménez-Castro, Ana Bertha, M. T. Salinas-Durán, and T. Sánchez-Estrada. "Algunas reflexiones sobre la filosofía de Virginia Henderson." *Rev Enferm IMSS* 12.2 (2004): 61-63.

¹⁴ Jiménez-Castro, Ana Bertha, M. T. Salinas-Durán, and T. Sánchez-Estrada. "Algunas reflexiones sobre la filosofía de Virginia Henderson." *Rev Enferm IMSS* 12.2 (2004): 61-63.

¹⁵ Cerdá, Silvia Mónica Amorós, et al. "Valoración al ingreso del paciente crítico. Un indicador de calidad asistencial." *Enfermería intensiva* 11.2 (2000): 51-58.

Segundo, el trabajo de Vargas (2001), que plantea exactamente lo contrario a lo que plantea el presente trabajo (la valoración de enfermería al paciente pos operado de cirugía cardiovascular con el enfoque conceptual de Virginia Henderson), define al paciente como un “ser humano que forma un todo completo”¹⁶, pero plantea que tiene dificultades para cubrir sus 14 necesidades humanas fundamentales, pero solo se preocupa por mencionar problemas biológicos relacionados a la cirugía. Además, plantea que el cuidado enfermero para este tipo de pacientes comienza luego que el paciente sale del quirófano, convirtiéndolo en un “paciente operado de cirugía cardiovascular”, en vez de verlo como una persona que tiene una patología cardíaca y que atraviesa una cirugía. A su vez, plantea que, si bien lo considera al paciente como un todo, al estar en terapia, se centrará en las necesidades fisiológicas, porque lo importante es que esté vivo (no se está en desacuerdo en que todos los enfermeros de cuidados críticos tienen que tener esto en cuenta, pero también hay que saber que, ante la muerte, no siempre hay que evitarla). Una vez más, vemos como la persona queda reducida a solo a cuestiones fisiológicas, sin tener en cuenta que es una integración de complejidades que lo hacen ser como es y afrontar la realidad de determinada forma.

La teoría de los cuidados basa sus acciones en la idea de que todas las experiencias que viven las personas tienen un significado único, relacionado con sus vivencias previas y valores personales, por lo que los cuidados que debemos de brindarle como enfermeros, deben estar asociados a esos significados asignados, y no desde las ideas que el enfermero tiene. Si el enfermero comprende que el paciente que está cuidando es único, irrepetible, e interpreta su “enfermedad” o situación actual, de una forma que puede que ninguna otra persona lo haga, y amolda sus cuidados en base a esas interpretaciones, los resultados van a ser mucho más significativos para el paciente y su familia, quienes son, en definitiva, los destinatarios de nuestro trabajo.¹⁷

Viendo al paciente como una persona que vive su estado de salud de una forma que solo él lo hace, estamos abandonando la idea de que los cuidados tienen que ser planteados desde una teoría dura, desde un pensamiento encasillante, para pasar a pensar en los cuidados como un proceso artístico, entre un enfermero que busca la forma de

¹⁶ Vargas, Enf Ma Carolina Ortega. "Valoración de enfermería al paciente postoperado de cirugía cardiovascular con el enfoque conceptual de Virginia Henderson." *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* 9.1-4 (2001): 18-23.

¹⁷ Aimar, Ángela Noemí Magdalena. "El cuidado de la incertidumbre en la vida cotidiana de las personas." *Index de Enfermería* 18.2 (2009): 111-115.

conocer a su paciente, de entender por lo que está pasando, de buscar, mediante el diálogo, elementos que le permitan cuidar desde la necesidad real de la persona, y no solo desde lo que debiese necesitar. Además, permite colocar al enfermero en un rol más humano, más empático y más comprometido, al hacerlo responsable del descubrimiento de las necesidades del paciente, en vez de ser solo la persona que describe lo que se le debiese hacer porque a todos se le hace.

Es entendido por el autor del trabajo que no es una teoría fácil de aplicar, primero porque se tiene que romper con moldes pre estructurados, presentes en la formación de los enfermeros, que preparan a los futuros profesionales en teorías que son y siguen siendo consideradas útiles y de fácil aprendizaje¹⁸¹⁹. Además, nos encontramos con políticas económicas, principalmente, que no permiten que los enfermeros trabajen en las condiciones adecuadas y recomendadas, lo que dificulta mucho la disponibilidad de tiempo y de recurso humano, como para poder dedicarle a cada paciente el tiempo que se merece y no solo el tiempo que se considera necesario. Además, todo esto sumado a los altos niveles de agotamiento profesional, que influyen en la predisposición y posibilidad de los enfermeros para formarse y actualizarse²⁰²¹. No se considera todo lo citado previamente como excusas para que los enfermeros no hagan el trabajo que deben hacer, más si elementos que dificultan mucho un cambio verdadero y efectivo. Si la enfermería quiere un cambio, tiene que esforzarse y demostrar que puede lograrlo. Si no hay esfuerzo del colectivo profesional, el cambio nunca llegará. Pero por suerte, las concepciones del cuidado están cambiando, y se están haciendo visibles.²²

¹⁸ Reyes Luna, Juan, Patricia Jara Concha, and Jose M. Merino Escobar. "Adherencia de las enfermeras/os a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería." *Ciencia y enfermería* 13.1 (2007): 45-57.

¹⁹ Barroso Romero, Zoila, and Julia Maricela Torres Esperón. "Fuentes teóricas de la enfermería profesional: Su influencia en la atención al hombre como ser biosicosocial." *Revista Cubana de Salud Pública* 27.1 (2001): 11-18.

²⁰ Díaz Echenique, María Sara, María Inés Stimolo, and Norma Patricia Caro. "Satisfacción laboral y síndrome de desgaste laboral en enfermeros de hospitales públicos Córdoba-Argentina." *Medicina y seguridad del trabajo* 56.218 (2010): 22-38.

²¹ Coronado Luna, Liz Karina. "Factores laborales y niveles estrés laboral en enfermeros de los Servicios de Areas Críticas y Medicina del Hospital Nacional Daniel A. Carrión." (2006).

²² Cruz-Ortiz, Maribel, et al. "Cambios en el contexto del cuidado: desafíos para la enfermería." *Rev Latino-Am Enfermagem* 19.4 (2011): 1039-46.

Por último, los resultados obtenidos en pacientes a los que se les ha aplicado cuidados planteados desde esta teoría (con otras patologías) han sido positivos²³, por lo que se promueve la aplicación del mismo al cuidado de los pacientes con cirugía cardíaca.

Conclusión

Luego de expuestos los argumentos, el autor considera que es necesaria la implementación y capacitación de los enfermeros en el cuidado de pacientes con cirugía cardíaca desde la teoría de los cuidados de K. Swanson, ya que esto va a permitir a la profesión crecer tanto en autonomía como en calidad y eficiencia de los cuidados que brinda, centrando sus esfuerzos y quehacer en el bienestar del paciente y su familia., pudiendo ver a éstos como seres únicos e irrepetibles, que vivencian su paso por una institución hospitalaria en este contexto, de una forma que solo ellos conocen, y que el enfermero tiene que lograr entender.

²³ Swanson, Kristen M. "Empirical development of a middle range theory of caring." *Nursing research* 40.3 (1991): 161-165.

Bibilografía

- González, María de Jesús García. El Proceso de la enfermería y el modelo de Virginia Henderson. Editorial Progreso, 2004.
- Amorós Cerda, S., et al. Valoración al ingreso del paciente crítico; un indicador de calidad asistencial. *Enfermería Intensiva*, ISSN 1130-2399, Vol 11, N°2, Pags. 51-58, 2000.
- Swanson, Kristen M. "Empirical development of a middle range theory of caring." *Nursing research* 40.3 (1991): 161-165.
- Durán de Villalobos M. Marco Epistemológico de la Enfermería. *Aquichán* 2002;2(2):7-18.
- Inicio y Desarrollo histórico de la cirugía del corazón. Ruiz, Manuel.
- Palma-Ruiz, Matilde, et al. "Análisis de la mortalidad intrahospitalaria de la cirugía de revascularización coronaria." *Revista española de cardiología* 56.7 (2003): 687-694.
- Nishimura, RA, Otto CM, Bownow RO et al. 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of patients with valvular heart disease: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2014; 148(1): e1-e132
- González, Alfredo. "Los paradigmas de investigación en las ciencias sociales." *Islas* 45.138 (2003): 125-135.
- Álvarez-Gayou, Juan Luis. "Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología." México, DF: Paidós educador (2003).
- Alconero Camarero, A. R., et al. "Complicaciones en cirugía cardiovascular y recuerdos del paciente al despertar de la anestesia." *Enfermería en cardiología* 46 (2009): 26-29.
- Henderson, Virginia A. La naturaleza de la enfermería: una definición y sus repercusiones en la práctica, la investigación y la educación: reflexiones 25 años después. 1994.
- Jiménez-Castro, Ana Bertha, M. T. Salinas-Durán, and T. Sánchez-Estrada. "Algunas reflexiones sobre la filosofía de Virginia Henderson." *Rev Enferm IMSS* 12.2 (2004): 61-63.

- Jiménez-Castro, Ana Bertha, M. T. Salinas-Durán, and T. Sánchez-Estrada. "Algunas reflexiones sobre la filosofía de Virginia Henderson." *Rev Enferm IMSS* 12.2 (2004): 61-63.
- Jiménez-Castro, Ana Bertha, M. T. Salinas-Durán, and T. Sánchez-Estrada. "Algunas reflexiones sobre la filosofía de Virginia Henderson." *Rev Enferm IMSS* 12.2 (2004): 61-63.
- Cerdá, Silvia Mónica Amorós, et al. "Valoración al ingreso del paciente crítico. Un indicador de calidad asistencial." *Enfermería intensiva* 11.2 (2000): 51-58.
- Vargas, Enf Ma Carolina Ortega. "Valoración de enfermería al paciente postoperado de cirugía cardiovascular con el enfoque conceptual de Virginia Henderson." *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* 9.1-4 (2001): 18-23.
- Aimar, Ángela Noemí Magdalena. "El cuidado de la incertidumbre en la vida cotidiana de las personas." *Index de Enfermería* 18.2 (2009): 111-115.
- Reyes Luna, Juan, Patricia Jara Concha, and Jose M. Merino Escobar. "Adherencia de las enfermeras/os a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería." *Ciencia y enfermería* 13.1 (2007): 45-57.
- Barroso Romero, Zoila, and Julia Maricela Torres Esperón. "Fuentes teóricas de la enfermería profesional: Su influencia en la atención al hombre como ser biosicosocial." *Revista Cubana de Salud Pública* 27.1 (2001): 11-18.
- Díaz Echenique, María Sara, María Inés Stimolo, and Norma Patricia Caro. "Satisfacción laboral y síndrome de desgaste laboral en enfermeros de hospitales públicos Córdoba-Argentina." *Medicina y seguridad del trabajo* 56.218 (2010): 22-38.
- Coronado Luna, Liz Karina. "Factores laborales y niveles estrés laboral en enfermeros de los Servicios de Areas Críticas y Medicina del Hospital Nacional Daniel A. Carrión." (2006).
- Cruz-Ortiz, Maribel, et al. "Cambios en el contexto del cuidado: desafíos para la enfermería." *Rev Latino-Am Enfermagem* 19.4 (2011): 1039-46.
- Swanson, Kristen M. "Empirical development of a middle range theory of caring." *Nursing research* 40.3 (1991): 161-165.