



Fecha de recepción: 26 de marzo de 2025
Fecha de aceptación: 28 de abril de 2025

ARTÍCULO ORIGINAL

<https://dx.doi.org/10.14482/sun.42.02.036.986>

Nivel de los síntomas experimentados durante el posoperatorio de pacientes de cirugía cardiovascular

Level of Symptoms Experienced in the Postoperative Period of Patients Undergoing Cardiovascular Surgery

JUAN GONZALO ARROYAVE¹, MAURICIO ARIAS-ROJAS²,
STEFANY ORTEGA-PÉREZ³

¹ Magíster en Enfermería. Enfermero, Hospital General de Medellín (Colombia).
juango54@yahoo.es. <https://orcid.org/0000-0002-7411-3150>

² Doctor en Enfermería. Profesor asociado, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Medellín (Colombia). emaurocio.arias@udea.edu.co. <https://orcid.org/0000-0003-2096-1792>

³ Doctora en Enfermería. Profesora asociada, División Ciencias de la Salud, Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia). srortega@uninorte.edu.co. <https://orcid.org/0000-0003-3058-5161>

Correspondencia: Juan Gonzalo Arroyave. juan.arroyaveg@udea.edu.co

RESUMEN

Objetivos: Describir los síntomas presentes en los pacientes y su nivel durante el posoperatorio inmediato y mediano de cirugía cardiovascular en las unidades de cuidados intensivos.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo prospectivo. La población de este estudio fueron 53 pacientes en unidades de cuidados intensivos durante el posoperatorio inmediato y mediano de cirugía cardiovascular de tipo revascularización miocárdica y recambio valvular. Se realizaron 2 mediciones, en el posoperatorio inmediato y en el mediano, utilizando la escala Edmonton Symptom Assessment System. Se utilizaron pruebas de rangos signados de Wilcoxon y U de Mann-Whitney para detectar diferencias en los síntomas referidos por el paciente en el primer y segundo momento de la medición, así como por tipo de cirugía.

Resultados: Al describir los niveles de los síntomas durante el periodo posoperatorio inmediato se encontró que el agotamiento, la somnolencia, el dolor y dormir perfectamente presentaron los niveles de intensidad más alto. En el posoperatorio mediano, los síntomas con mayor nivel fueron el agotamiento, somnolencia, dolor, desánimo, dormir perfectamente y sentirse perfectamente. Entre el posoperatorio inmediato y mediano se encontró una disminución significativa de 9 de los 10 síntomas evaluados.

Conclusiones: Los síntomas en pacientes de posoperatorio de cirugía cardiovascular tienden a disminuir con el tiempo. En el posoperatorio inmediato, los síntomas referidos en mayor nivel fueron el agotamiento, la somnolencia, el dolor, y la dificultad para dormir; sin embargo, estos disminuyen de forma significativa en el posoperatorio mediano.

Palabras claves:

Palabras clave: evaluación de síntomas, periodo posoperatorio, procedimientos quirúrgicos cardiovasculares.

ABSTRACT

Objectives: To describe the symptoms present in patients and their respective severity during the immediate and intermediate postoperative periods of cardiovascular surgery in intensive care units.

Materials and methods: A prospective, observational, and descriptive study was conducted. The study population consisted of 53 patients in intensive care units during the immediate and intermediate postoperative periods following myocardial revascularization and valve replacement surgery. Two measurements were taken—one during the immediate and another during the intermediate postoperative period—using the Edmonton Symptom Assessment System (ESAS). Furthermore,

Wilcoxon signed-rank and Mann-Whitney U tests were used to detect differences in patient-reported symptoms between the two assessment points and by type of surgery.

Results: During the immediate postoperative period, the symptoms with the highest intensity levels were fatigue, drowsiness, pain, and difficulty sleeping. In the intermediate postoperative period, the most prominent conditions were fatigue, drowsiness, pain, discouragement, difficulty sleeping, and wellness. Notably, a significant decrease was observed in 9 out of the 10 symptoms evaluated variables between the immediate and intermediate postoperative periods.

Conclusions: Overall, clinical manifestations in patients undergoing cardiovascular surgery tend to subside over time. In the immediate postoperative period, the most severe complaints were fatigue, drowsiness, pain, and difficulty sleeping; however, these significantly decreased during the intermediate postoperative phase.

Keywords:

Keywords: symptom assessment, postoperative period, cardiovascular surgical procedures.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la causa principal de morbilidad y mortalidad en el mundo, con una creciente incidencia que las posiciona como un problema de salud pública (1). En América Latina, su prevalencia ha aumentado en los últimos años debido a factores como el envejecimiento poblacional, sedentarismo, obesidad, hipertensión arterial y diabetes mellitus (2). Muchas de estas afecciones requieren intervenciones quirúrgicas para corregir anomalías estructurales del corazón y los vasos sanguíneos, mejorar la función cardiovascular y reducir la mortalidad. Procedimientos como la revascularización miocárdica y el recambio valvular han demostrado ser efectivos, no obstante, implican un proceso posoperatorio complejo (3). En este contexto, la identificación y el manejo adecuado de los síntomas postquirúrgicos son esenciales para optimizar la recuperación y el bienestar.

Debido a la compleja naturaleza de la cirugía cardíaca, los requisitos de los cuidados posoperatorios difieren significativamente de los de otras especialidades quirúrgicas. El periodo posoperatorio de una cirugía cardiovascular (CCV) se caracteriza por un patrón de lesión y recuperación miocárdica; así pues, comprender esta dinámica favorece el cuidado de los pacientes en esta

condición. El manejo posoperatorio suele seguir protocolos diseñados en torno a la recuperación y la movilización precoz, y es habitual que enfermería guíe la mayoría de estos cuidados (4).

En el posoperatorio de CCV pueden aparecer diferentes síntomas, como cansancio, sed, ansiedad, inquietud, hambre, desaliento, dolor, tristeza, miedo y confusión (5). Según Puntillo et al., lo más prevalente es el cansancio, y en pacientes ventilados, la ansiedad (6). Por ejemplo, Subih et al. (7), describen cómo los anteriores síntomas pueden impactar negativamente a los pacientes en el posoperatorio de revascularización miocárdica, retrasando su proceso de recuperación y generando una experiencia traumática para los pacientes.

La evaluación sistemática de estos síntomas es clave y obligatoria para el equipo de profesionales que atienden a los pacientes en estos contextos. Como consecuencia de un escaso seguimiento de estos síntomas, se ha documentado la aparición de resultados desfavorables. Estudios han documentado fallos en la retirada del ventilador, delirio y el aumento en la probabilidad de sufrir complicaciones que conllevan a secuelas a largo plazo (5, 8)

A pesar de la importancia de los síntomas posoperatorios en la evolución clínica de los pacientes sometidos a CCV, aún existen vacíos en el conocimiento sobre su nivel y evolución en el tiempo. La falta de evaluación sistemática y oportuna puede derivar en un control inadecuado del dolor, un mayor riesgo de complicaciones y una peor experiencia postoperatoria para los pacientes. Dado el impacto que los síntomas pueden tener en la recuperación y bienestar de los pacientes, es fundamental contar con evidencia que permita caracterizarlos y desarrollar estrategias de manejo efectivas. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue describir los síntomas presentes en los pacientes y su nivel durante el posoperatorio inmediato y mediato de cirugía cardiovascular en las unidades de cuidados intensivos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo prospectivo en un hospital de alta complejidad en la ciudad de Medellín (Colombia) durante el primer semestre de 2023. En este hospital existen dos UCI para pacientes con enfermedades cardiovasculares, con un total con 16 camas. En este estudio se incluyeron pacientes en UCI que estuvieran durante el posoperatorio inmediato (hasta 72 horas) y mediato (entre 73-192 horas) de CCV, mayores de 18 años y extubados en las

primeras 12 horas después de la cirugía, con soporte vasopresor (Norepinefrina infusión < 0,3 microgramos/kilo/minuto) e inotrópico a dosis bajas (Milrinone infusión < 0,375 microgramos/kilo/minuto; Dobutamina infusión < 5 microgramos/kilo/minuto; Levosimendan infusión < 0,1 microgramo/kilo/minuto) y que no hubieran sido reintervenidos. Se excluyó a las personas con deterioro neurológico o cognitivo e inestables hemodinámicamente.

Para la captación de los participantes, el investigador principal realizó revisión de historias clínicas diarias en las UCI de la institución. A los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, el investigador se acercó a sus habitaciones y los invitó a participar, explicándoles los objetivos del proyecto y aclarando las dudas de los pacientes. Aquellos que aceptaron, firmaron consentimiento informado escrito. En ese momento, el investigador diligenció en la habitación del paciente la ficha de caracterización sociodemográfica y realizó la primera medición de los síntomas, que correspondía al momento del posoperatorio inmediato, es decir, en las primeras 72 horas luego de la cirugía; para la segunda medición, en el posoperatorio mediano (entre 73 a 192 horas), a estos mismos participantes se les midió el nivel de síntomas en la habitación de la UCI o en los servicios de hospitalización, de acuerdo con la ubicación y evolución del paciente.

En este estudio se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia. El tamaño de la muestra correspondió a todos los pacientes que aceptaron participar en un periodo de recolección de seis meses.

La información sociodemográfica de los participantes se obtuvo a través de un cuestionario de caracterización que incluyó información sociodemográfica (edad, sexo) e información clínica (antecedentes médicos, tipo de cirugía).

La evaluación de síntomas se realizó con la Escala de Evaluación de Síntomas [ESAS-R] (Edmonton Symptom Assessment System-Revisada). En este instrumento, los síntomas se entienden como una experiencia subjetiva que una persona percibe y reporta en respuesta a una condición de salud o enfermedad (9). Si bien la escala ESAS-R ha sido usada principalmente en el ámbito de los cuidados paliativos (10), su enfoque hacia la evaluación de síntomas físicos y emocionales, comunes en diversas condiciones de salud, así como su validación al español (11), la convierten en una herramienta útil para monitorear síntomas en pacientes más allá del cáncer o el cuidado paliativo. Esta escala incluye un listado de 10 síntomas, que se evalúan en un rango numérico del

0 al 10, donde cero representa “ningún síntoma” y diez, el “peor síntoma experimentado”. Este instrumento está estructurado para permitir que el paciente o el personal de enfermería evalúen los síntomas. Esta escala tiene una validación al idioma español en el estudio de Carvajal et al. (11), en el que se identificó una consistencia interna adecuada de $\alpha = 0,86$.

Para los análisis descriptivos de las variables categóricas se usaron frecuencias y porcentajes. En el caso de las variables continuas, se utilizaron medidas como mediana y rango intercuartílico. Los datos de este estudio no se ajustaron al modelo normal; por tanto, se utilizó la prueba de rangos signados de Wilcoxon para detectar diferencias en los síntomas referidos por el paciente en el primer y segundo momento de la medición, y U de Mann-Whitney para comparación entre los grupos de pacientes con revascularización y cambio valvular. Los datos fueron analizados en el *software* SPSS versión 26.

Este estudio contó con el aval del Comité de Ética Institucional de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia (Acta N°. CEI-FE 2021-35). El planteamiento y ejecución del proyecto se hizo siguiendo la reglamentación para investigación en salud de Colombia, Resolución 8430 de 1993 (12). Todos los participantes firmaron consentimiento informado escrito.

RESULTADOS

Se incluyeron 53 participantes, el 62 % de estos hombres y con una media de edad de 62 años y una desviación estándar de 13 años. El 41 % tenía un nivel de escolaridad de secundaria y en su mayoría estaban casados (58,5 %). Respecto a los antecedentes patológicos de los participantes, se encontraron como enfermedades prevalentes la hipertensión arterial, con 42,3 %, seguido de la diabetes mellitus tipo II, con 19,7 %, e hipercolesterolemia, con 11,3 %. En cuanto al diagnóstico previo a la realización de la cirugía, se encontró como principal patología la enfermedad coronaria, con un 50,9 %, y la enfermedad valvular, con un 30,2 %. En cuanto al tipo de cirugía, el 50,9 % fue revascularización miocárdica; el 39 % cirugía de recambio valvular; 3,8 % trasplante cardiaco; 3,8 % tromboendarterectomía y 1,9 % cierre de comunicación interauricular.

En relación con los síntomas en el posoperatorio inmediato y mediato de CCV, se encontró que los niveles más altos se presentaron en la fase inmediata (T1), destacando el agotamiento, la somnolencia, el dolor y dormir perfectamente. En contraste, aquellos con los niveles más bajos fueron

las náuseas y dificultad para respirar. En cuanto al posoperatorio mediato (T2), se encontró que el síntoma con mayor nivel fue el agotamiento, seguido de la somnolencia, dolor, desánimo, dormir perfectamente y sentirse perfectamente (tabla 1).

Tabla 1. Nivel de síntomas en el posoperatorio de pacientes de cirugía cardiovascular

Síntoma	n = 53	
	T1 - 72 h Mediana (Rango intercuartílico)	T2 - 192 h Mediana (Rango intercuartílico)
Dolor	5 (7)	2 (4)
Agotamiento	7 (4)	4 (3)
Somnolencia	6 (6)	2 (5)
Náuseas	1,84 (2)	1,49 (2)
Pérdida del apetito	3 (7)	1 (4)
Dificultad para respirar	2 (5)	1 (2)
Desanimado	4 (7)	2 (4)
Nerviosismo	4 (7)	1,90 (3)
Dormir perfectamente	5 (8)	2 (5)
Sentirse perfectamente	4 (5)	2 (4)

Fuente: elaboración propia.

Los resultados mostraron que al hacer una comparación de los niveles de los síntomas durante el periodo posoperatorio inmediato (T1) y mediato (T2), con la prueba de rangos signados de Wilcoxon, en los pacientes del estudio se observaron cambios estadísticamente significativos en 9 de los 10 síntomas: dolor ($p = 0,000$), agotamiento ($p = 0,000$), somnolencia ($p = 0,000$), pérdida de apetito ($p = 0,002$), dificultad para respirar ($p = 0,02$), desánimo ($p = 0,004$), nerviosismo ($p = 0,000$), dormir perfectamente ($p = 0,000$) y sentirse perfectamente ($p = 0,012$).

Por otra parte, los investigadores realizaron un análisis con los participantes de los dos principales tipos de cirugías realizadas, cambio valvular y revascularización, para determinar la diferencia

de síntomas por tipo de cirugía. Al respecto, la cirugía de revascularización mostró cambios con tendencia a la disminución en más síntomas evaluados que los pacientes sometidos a cambio valvular, quienes incluso en el posoperatorio mediato presentaron niveles significativamente más altos de síntomas en contraste con el grupo de revascularización (ver tabla 2).

Tabla 2. Cambios en los síntomas en el posoperatorio inmediato y mediato según el tipo de cirugía cardiovascular

Síntoma	Cirugía	Mediana (Rango Intercuartílico)		Intergrupo* T1 vs. T1 P valor	Intergrupo* T2 vs. T2 P valor
		T1	T2		
Dolor	Cambio valvular n = 20	6 (4)	4 (3)	0,04	0,026
	Revascularización n = 28	4,50 (6)	2 (3)		
Agotado	Cambio valvular	8 (3)	4 (3)	0,126	0,123
	Revascularización	5,50 (4)	3,50 (4)		
Somnolencia	Cambio valvular	7 (5)	4 (4)	0,60	0,017
	Revascularización	5 (8)	1 (5)		
Náuseas	Cambio valvular	0 (2)	0 (2)	0,815	0,656
	Revascularización	0 (4)	0 (2)		
Pérdida del apetito	Cambio valvular	4,5 (7)	3 (4)	0,365	0,035
	Revascularización	1,50 (7)	0 (2)		
Dificultad para respirar	Cambio valvular	0 (4)	0 (2)	0,211	0,582
	Revascularización	0,50 (7)	0 (2)		
Desanimado	Cambio valvular	5 (8)	3 (5)	0,241	0,93
	Revascularización	2,50 (5)	0 (4)		
Nervioso	Cambio valvular	4 (8)	1 (4)	0,645	0,268
	Revascularización	2,50 (7)	0 (3)		
Dormir perfectamente	Cambio valvular	7 (8)	2 (5)	0,021	0,749
	Revascularización	4 (5)	2,50 (5)		
Sentirse perfectamente	Cambio valvular	5 (3)	3 (4)	0,680	0,554
	Revascularización	3 (6)	2 (4)		

Nota. *Prueba U de Mann-Whitney.

Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

Este es uno de los primeros estudios que evalúa de manera sistemática los síntomas de pacientes en el posoperatorio de CCV, haciendo dos mediciones en el tiempo. Al respecto, frente a las características sociodemográficas y el perfil clínico de los pacientes del estudio, se encontró que la mayoría de estos tenían otras afecciones, como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 e hipercolesterolemia. Estos resultados son coherentes con otros estudios en la población colombiana en los que se ha documentado que entre las principales comorbilidades del paciente con enfermedad cardiovascular están la hipertensión, en el 76,2 % de los casos, seguido de la diabetes, con el 32 % (13). Datos similares presenta el estudio de Ruales-Mora et al. (14), quienes encontraron como principal comorbilidad, en una muestra de pacientes cardiovasculares, la hipertensión, en el 34,2 % de los casos, y diabetes, en el 14,5 % . Al respecto, la evidencia aconseja generar un control adecuado, tanto de la diabetes como de la hipertensión, cuando se presentan como patologías concomitantes por los efectos que puede tener no solo en el sistema cardiovascular del paciente, sino en la disminución de la función renal, el desarrollo de retinopatía diabética y el desarrollo de enfermedades a nivel cerebral (15).

De forma general, este estudio evidenció una reducción en la intensidad de los síntomas experimentados por los pacientes entre el posoperatorio inmediato y mediano de CCV. Este hallazgo es consistente con la evolución esperada de los síntomas posquirúrgicos, los cuales tienden a disminuir a medida que avanza el proceso de recuperación. Además, este fenómeno responde a mecanismos fisiológicos de reparación tisular y adaptación del organismo tras la intervención quirúrgica (16).

De manera específica, respecto al nivel de cada uno de los síntomas reportados, este estudio encontró que para todo el grupo de participantes en el posoperatorio inmediato, los síntomas con mayor intensidad, en su orden, fueron el agotamiento, la somnolencia, el dolor y el dormir perfectamente. Para el caso del posoperatorio mediano, los participantes presentaron niveles más altos de agotamiento, somnolencia, dolor, desánimo, dormir perfectamente y sentirse perfectamente. Al respecto, tanto el agotamiento y la somnolencia son recurrentes y presentan altos niveles en las dos mediciones. Este resultado es coherente con dos estudios en pacientes en posoperatorio de cirugía cardíaca (17,18), en los que se evidenció la trayectoria del agotamiento y la fatiga, y se describió incluso una prevalencia de esta de entre 40 al 73,6 % antes de la cirugía y una reducción

significativa de la misma hasta 6 meses después del posoperatorio. De acuerdo con el estudio de Chou et al. (18), la fatiga puede estar relacionada con la clase funcional III y IV de la NYHA (New York Heart Association), bajos niveles de hemoglobina, un mayor malestar sintomático, una mala calidad del sueño, mayor ansiedad y depresión. Incluso, respecto al síntoma de fatiga, un estudio reciente la asoció como un mediador importante que influye entre otros síntomas, como el mareo y la calidad del sueño (19).

El dolor, como otro de los síntomas principales en el posoperatorio inmediato, también se ha documentado en otros estudios de CCV. Por ejemplo, en el estudio de Alan et al. (20) se identificó que el dolor luego de CCV puede estar relacionado con la herida quirúrgica, sondas torácicas, tubos endotraqueales y el cambio de los apósitos en las curaciones. Así mismo, en el estudio de Segura-Méndez et al. (21) se describió que este pudo estar relacionado con factores del paciente, del estado previo a la cirugía, el tipo de cirugía y las secuelas derivadas de esta. También se describe que este dolor se debe abordar como un dolor complejo, dado que en muchas ocasiones tiene componentes tanto neuropáticos, somáticos y viscerales (21). Sumado a lo anterior, en el estudio de Krakowski et al. (22) se encontró que incluso luego de la cirugía puede ocurrir dolor persistente de nivel moderado a severo por más de tres meses entre el 5 al 80 % de los casos, y que estrategias adecuadas de administración de opioides pueden ser ventajosas para evitar la hiperalgesia y prevenir el dolor persistente. En este sentido, los profesionales de la salud que atienden a pacientes con este síntoma no solo deben realizar una valoración adecuada del mismo, sino optar por un tratamiento adecuado que incluya manejo farmacológico, con el fin de mejorar la experiencia del paciente y evitar complicaciones futuras.

“Dormir perfectamente” fue otro de los síntomas con mayor nivel en el posoperatorio inmediato en este estudio. Este hallazgo es coherente con lo reportado por la literatura, en la que se describe que después de una CCV, el sueño se afecta en alrededor del 50 % de los pacientes y este puede persistir hasta 6 meses después (23). Además, se ha documentado que este síntoma puede estar relacionado con factores como la edad, el género, la ansiedad y depresión, el dolor, el proceso perioperatorio y un ambiente inapropiado para conciliar el sueño en el entorno hospitalario (24, 25). En este estudio, la intensidad del síntoma “dormir perfectamente” disminuyó de 5 a 2 entre la primera y segunda medición. Una posible explicación es el cambio de ambiente en la segunda evaluación; esta se realizó mayormente fuera de la UCI, donde estudios previos han señalado que

el ruido y otras condiciones ambientales pueden afectar la calidad del sueño del paciente (26). De acuerdo con un metaanálisis reciente, para favorecer el sueño y descanso en pacientes en posoperatorio de CCV se pueden implementar intervenciones no farmacológicas como terapia cognitivo conductual, técnicas de relajación, ejercicio, masajes, acupresión, aromaterapia, música, uso de antifaz y tapones para los oídos (27).

Por otra parte, el análisis comparativo entre los dos principales tipos de cirugía evidenció diferencias significativas en la intensidad de los síntomas posoperatorios en ambos grupos. Se observó que síntomas como dolor, somnolencia, pérdida del apetito y alteraciones en el sueño presentaron niveles más elevados en los pacientes sometidos a cambio valvular, lo que sugiere un mayor impacto de esta intervención en la recuperación del paciente. Aunque en ambos grupos se evidenció una reducción en la intensidad de los síntomas con el tiempo, la disminución fue menos pronunciada en los pacientes de cambio valvular en comparación con aquellos sometidos a revascularización miocárdica. Una posible explicación para este hallazgo, y de acuerdo con la evidencia, es que las cirugías de cambio valvular implican procedimientos más invasivos, que a menudo requieren esternotomía, un mayor tiempo de circulación extracorpórea y pinzamiento aórtico, lo que puede generar una respuesta inflamatoria sistémica más pronunciada y un mayor impacto en la recuperación posoperatoria(28).

Los resultados de este estudio tienen implicaciones importantes para la práctica de enfermería en las UCI. De acuerdo con los hallazgos, es fundamental que los profesionales de enfermería implementen intervenciones que trasciendan el abordaje farmacológico, incluyendo estrategias orientadas a la promoción del confort, la creación de entornos físicos y emocionales tranquilos, la identificación oportuna de síntomas persistentes y el fortalecimiento del acompañamiento familiar. En particular, la persistencia del agotamiento y la somnolencia en el tiempo, así como la presencia significativa de dolor y alteraciones del sueño en el posoperatorio inmediato, señalan la necesidad de establecer protocolos de seguimiento más dinámicos y personalizados. La implementación de rutinas de evaluación sistemática con herramientas validadas, como la escala ESAS-R, puede optimizar la detección de síntomas y orientar intervenciones oportunas. Además, la evidencia sugiere que factores como la iluminación, el ruido y el ritmo de las intervenciones clínicas pueden influir negativamente en la experiencia de descanso y recuperación del paciente,

por lo que se recomienda ajustar el entorno de cuidado en la UCI para favorecer el sueño reparador y disminuir el estrés.

Asimismo, se destaca la importancia de educar a los pacientes y sus familias sobre los síntomas esperados durante el posoperatorio, lo que puede reducir la ansiedad, promover la adherencia a los cuidados y facilitar una transición más segura hacia la recuperación. En el caso de pacientes sometidos a CCV, quienes reportaron niveles más altos de síntomas, se sugiere una vigilancia más estrecha y prolongada, así como la incorporación de intervenciones integrales que aborden dimensiones físicas, emocionales y sociales del cuidado.

En este estudio se reconocen fortalezas y limitaciones. Entre las fortalezas se resalta la aplicación y evaluación precisa de los síntomas dentro del marco de tiempo destinado para la primera y segunda medición; esto permitió identificar la evolución de los síntomas posoperatorios en pacientes sometidos a CCV y su progresión en el tiempo. Además, se reconoce como una fortaleza el uso que se le dio en esta investigación a la Escala de Valoración de Síntomas (ESAS-R), que ha sido usada ampliamente en cuidados paliativos (29); sin embargo, en este estudio fue aplicada a una muestra de pacientes en contexto de cuidado crítico, lo que muestra la utilidad de esta escala en otros contextos más allá de la atención de pacientes al final de la vida. Como limitaciones se reconoce el tamaño de la muestra, la cual estuvo conformada por 53 participantes; así como la selección no aleatoria de los sujetos participantes. Futuros estudios deben incluir tamaños de muestra más robustos que sirvan para realizar inferencias a nivel poblacional.

CONCLUSIONES

Este estudio permitió describir los síntomas experimentados por pacientes sometidos a CCV en el posoperatorio inmediato y mediato en unidades de cuidados intensivos. Los hallazgos revelaron que los síntomas más frecuentes y con mayor intensidad en el posoperatorio inmediato fueron agotamiento, somnolencia, dolor y dificultad para dormir, con una reducción significativa en el posoperatorio mediato. Durante el posoperatorio mediato, los síntomas con mayor intensidad fueron el agotamiento, somnolencia, dolor, desánimo, dificultad para dormir y sentirse perfectamente. El agotamiento se mantuvo como el síntoma más persistente, lo cual evidencia la necesidad de un seguimiento continuo. Así mismo, se encontró que los pacientes de cambio valvular presentaron niveles más altos de síntomas tanto en el posoperatorio inmediato como mediato.

A partir de estas conclusiones, se recomienda la implementación de una evaluación rigurosa de los síntomas en pacientes de CCV en el periodo posoperatorio con el fin de garantizar una medición e intervención de estos que contribuya a una mejor experiencia para los pacientes.

Futuros estudios deben evaluar estos síntomas en periodos más largos de tiempo y con muestras más numerosas para detectar asociaciones entre características sociodemográficas y clínicas con la intensidad de los síntomas reportados.

Financiación: Este estudio no tuvo financiación para su realización.

Conflicto de intereses: Ninguno.

Contribuciones de los autores

- Juan Gonzalo Arroyave: Concepción de la idea, escritura del proyecto, recolección de los datos, análisis de los datos, revisión del manuscrito final
- Mauricio Arias-Rojas: Concepción de la idea, escritura del proyecto, análisis de la información, escritura y revisión del manuscrito final, sometimiento del artículo.
- Stefany Ortega-Pérez: Análisis de la información, discusión de los resultados, escritura del artículo y revisión del manuscrito final.

REFERENCIAS

1. Mohebi R, Chen C, Ibrahim NE, McCarthy CP, Gaggin HK, Singer DE, et al. Cardiovascular Disease Projections in the United States Based on the 2020 Census Estimates. *J Am Coll Cardiol.* 2022;80(6):565-78. doi: 10.1016/j.jacc.2022.05.033
2. Ramos E, Andreis M, Beam C, Bissessar R, Chen D, Cordido M, et al. Equity and Prevention of Cardiovascular Diseases in Latin America and the Caribbean. *Glob Heart.* 2022;17(1):35. doi: 10.5334/gh.1123
3. Senst B, Kumar A, Diaz RR. *Cardiac Surgery.* StatPearls Publishing, Treasure Island (FL); 2023. Disponible en: <http://europepmc.org/abstract/MED/30422530>

4. Mackie S, Saravanan P. Postoperative care of the adult cardiac surgical patient. *Anaesthesia and Intensive Care Medicine*. 2021;22(5):279-85. doi: 10.1016/j.mpaic.2018.03.011
5. Chanques G, Nelson J, Puntillo K. Five patient symptoms that you should evaluate every day. *Intensive Care Med*. 2015;41(7):1347-50. doi: 10.1007/s00134-015-3729-x
6. Puntillo KA, Arai S, Cohen NH, Gropper MA, Neuhaus J, Paul SM, et al. Symptoms experienced by intensive care unit patients at high risk of dying. *Crit Care Med*. 2010;38(11):2155-60. doi: 10.1097/CCM.0b013e3181f267ee
7. Subih M, Al-Kalalkeh M, Salami I, Al-Hadid L, Abu-Sharour L. Predictors of uncertainty among postdischarge coronary artery bypass graft patients in Jordan. *J Vasc Nurs*. 2018;36(2):85-90. doi: 10.1016/j.jvn.2017.11.001
8. Espinoza Venegas M, Valenzuela Suazo S. Análisis de la Teoría de los Síntomas Desagradables en el Cuidado de la Enfermería Paliativa Oncológica. *Rev Cubana Enferm*. 2011;27(2):141-50.
9. Udeoji DU, Shah AB, Bharadwaj P, Katsiyannis P, Schwarz ER. Evaluation of the prevalence and severity of pain in patients with stable chronic heart failure. *World J Cardiol*. 2012;4(8):250. doi: 10.4330/wjc.v4.i8.250
10. Harrison RA, Tang M, Shih KK, Khan M, Pham L, De Moraes AR, O'Brien BJ, Bassett R, Bruera E. Characterization of patients with brain metastases referred to palliative care. *BMC Palliat Care*. 2024;23(1):12. doi: 10.1186/s12904-023-01320-3
11. Carvajal VA, Martínez-García M, Centeno-Cortés C. Versión española del Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): un instrumento de referencia para la valoración sintomática del paciente con cáncer avanzado. *Medicina Paliativa*. 2013;20(4):143-9. doi: 10.1016/j.medipa.2013.02.001
12. Ministerio de Salud República de Colombia. Resolución N° 008430. Constitución Política de Colombia 1993 p. 12.
13. Zubieta-Rodríguez R, Gómez-Valencia AM, Caro-Angulo MP, Bolívar-Moreno LM, Jiménez-Cardozo HA. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con falla cardiaca aguda. *Rev Colomb Cardiol*. 2024;31(3):143-51. doi: 10.24875/rccar.23000037

14. Ruales-Mora KY, Rojas-López T, Valencia-Maturana JC, Salas-Giraldo I, Ruiz-Peña LM, García-Sánchez M, et al. Caracterización sociodemográfica, clínica y terapéutica de pacientes con falla cardiaca con fracción de eyección intermedia: cohorte MED-ICAI. *Rev Colomb Cardiol*. 2021;28(3):254-62. doi: 10.24875/rccar.m21000050
15. Grossman E, Messerli FH. Hypertension and Diabetes. En: Fisman E, Tenenbaum A, editores. *Cardiovascular Diabetology: Clinical, Metabolic and Inflammatory Facets*. Basel: KARGER; 2008. p. 82-106.
16. Lu SY, Lai Y, Dalia AA. Implementing a Cardiac Enhanced Recovery After Surgery Protocol: Nuts and Bolts. *J Cardiothorac Vasc Anesth*. 2020;34(11):3104-12. doi:10.1053/j.jvca.2019.12.022
17. Miller PS, Evangelista LS, Giger JN, Dracup K, Doering L V. Clinical and socio-demographic predictors of postoperative vital exhaustion in patients after cardiac surgery. *Heart Lung*. 2013;42(2):98-104. doi:
18. Chou H, Yang T, Lin H, Hsu H, Chiou A. Fatigue trajectory and its associated factors in patients after cardiac surgery: A longitudinal study. *J Clin Nurs*. 2023;32(15-16):4638-48. doi: 10.1016/j.hrtlng.2013.01.002
19. Park HC, Oh J. The relationship between stress and sleep quality: The mediating effect of fatigue and dizziness among patients with cardiovascular disease. *Medicine (Baltimore)*. 2023;102(20):e33837. doi: 10.1097/MD.00000000000033837
20. Aslan FE, Badir A, Arli SK, Cakmakci H. Patients' experience of pain after cardiac surgery. *Contemp Nurse*. 2009;34(1):48-54. doi: 10.5172/conu.2009.34.1.048
21. Segura-Méndez B, Guerrero-Peral ÁL, Carrascal HY. Dolor en el postoperatorio de cirugía cardíaca: bases neurobiológicas y tratamiento. *Rev Neurol*. 2022;75(06):149-57. doi:10.33588/rn.7506.2022194
22. Krakowski JC, Hallman MJ, Smeltz AM. Persistent Pain After Cardiac Surgery: Prevention and Management. *Semin Cardiothorac Vasc Anesth*. 2021;25(4):289-300. doi: 10.1177/10892532211041320
23. Bakry AM, Abdelmohty H, Badawy AE, Shorbagy MS, Eldib OS. Sleep disturbance: The overlooked side after open heart surgery in adults. *Asian Cardiovasc Thorac Ann*. 2022;30(3):300-6. doi:10.1177/02184923211024099

24. Liao WC, Huang CY, Huang TY, Hwang SL. A Systematic Review of Sleep Patterns and Factors That Disturb Sleep After Heart Surgery. *J Nurs Res.* 2011;19(4):275-88. doi:10.1097/JNR.0b013e318236cf68
25. Ahmed SS, Hamid M, Yousuf MS, Tahir S. Sleep Pattern Changes in Patients Who Are Scheduled for Cardiac Surgery. *Cureus.* 2023;15(11):e48543. doi: 10.7759/cureus.48543
26. Pal J, Taywade M, Pal R, Sethi D. Noise Pollution in Intensive Care Unit: A Hidden Enemy affecting the Physical and Mental Health of Patients and Caregivers. *Noise Health.* 2022;24(114):130-6. doi:10.4103/nah.nah_79_21
27. Soh PQP, Wong WHT, Roy T, Tam WWS. Effectiveness of non-pharmacological interventions in improving sleep quality after cardiac surgery: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Nurs.* 2024;33(6):2084-2098. doi: 10.1111/jocn.17115
28. Hameed I, Ahmed A, Ullah N, Salemi A. Valve-in-Valve Transcatheter Aortic Valve Replacement: A Review of Procedural Details, Safety, and Clinical Implications. *Cardiol Rev.* 2020;28(6):291-4. doi: 10.1097/CRD.0000000000000318
29. Alsuliman HR, Alsaigh SA, Habib FA, Alshehery MZ. Exploring the Influence of the Edmonton Symptom Assessment System Implementation in Palliative Care Patients: A Systematic Review. *Cureus.* 2024;16(10):e70914. doi: 10.7759/cureus.70914