

3. METODOS

3.1 DISEÑO

El presente trabajo constituye un estudio observacional de tipo casos control.

3.2 MATERIALES

Este trabajo se llevó a cabo en la UCI de postoperados de cirugía cardiaca del Instituto Nacional del Corazón INCOR-ESSALUD involucrando a todos los pacientes operados de cirugía cardiaca por diversas patologías (cardiopatía coronaria isquémica, valvulopatías, defectos congénitos y aneurismas de aorta torácica) entre los meses de julio 2000 a diciembre 2000.

3.2.1 UNIVERSO

En este trabajo se consideró a todos los pacientes adultos de ambos sexos operados de cirugía cardiaca en el Instituto Nacional del Corazón INCOR-ESSALUD entre los meses de julio 2000 a diciembre 2000.

3.2.2 MUESTRA

En este trabajo la muestra fue equivalente al universo.

3.2.3 CRITERIOS DE INCLUSION

- Pacientes operados de cirugía cardiaca con patología coronaria isquémica, valvular, congénita y de grandes vasos (aorta).
- Edad > 15 años.

3.2.4 CRITERIOS DE EXCLUSION

- Anestesia regional u otra diferente de una anestesia general.
- Sospecha de muerte cerebral durante y el postoperatorio.
- Pacientes extubados en sala de operaciones.

- **Reacción adversa medicamentosa a anestésicos.**
- **Operados de trasplante cardiaco.**

3.3 PROCEDIMIENTO

Se revisaron historias clínicas de pacientes operados de cirugía cardiaca entre los meses de julio-2000 a diciembre-2000, así como las hojas de anestesia, hojas de monitoreo ventilatorio y hemodinámico. Luego de la revisión de la historia clínica los datos relacionados al presente trabajo se consignaron en una hoja de recolección de datos (anexo 1).

Todos los pacientes evaluados en el preoperatorio fueron sometidos a cirugía cardiaca por múltiples indicaciones, luego de ella ingresaron a la UCI de postoperados cardiovasculares, donde la mayoría requirió apoyo ventilatorio (se utilizaron ventiladores mecánicos T Bird AVS y Siemens Servo 300), se inició la ventilación mecánica mediante el modo ventilatorio Asistido-Controlado (AC) y se continuó con el manejo hemodinámico, de medio interno, metabólico y otros. Una vez que el médico intensivista consideró que el paciente reunía criterios para discontinuar la ventilación mecánica se cambió de modo ventilatorio a SIMV y CPAP (sin previa prueba de Tubo en T) o se realizó una prueba de Tubo en T.

En todo momento el paciente estuvo monitorizado y los datos de su evolución consignados en las hojas de monitoreo postoperatorio, para posteriormente ser analizados. Las complicaciones que presentaron los pacientes fueron obtenidas de la evolución clínica y los elementos de ayuda diagnóstica (EKG, radiografías, tomografías, ecocardiografías, exámenes de medicina nuclear, análisis de laboratorio, entre otros).

3.4 INSTRUMENTOS

Los datos se recolectaron de las historias clínicas, hojas de monitoreo postoperatorio, reportes operatorios y hojas de anestesia, los mismos que luego fueron consignados en la ficha que aparece en el Anexo 1.

3.5 BASE DE DATOS

Los datos de la hoja de instrumento fueron vaciados en una hoja de calculo de EXCEL 98 y posteriormente trasladada y procesada con el paquete estadístico SPSS para el análisis correspondiente.

3.6 ANALISIS ESTADISTICO

Para el análisis estadístico de los datos se utilizaron tablas de contingencia de doble entrada en quienes se aplicó medidas de tendencia central, análisis de frecuencias mediante el estadístico no paramétrico χ^2 (Ji cuadrado) y comparaciones entre medias (prueba de t de student). Por otro lado se realizó análisis de regresión logística univariada y posteriormente análisis de regresión logístico multivariado de aquellos factores que resultaron significativos luego del análisis univariado. Consideramos de significación estadística la $p < 0.05$ y altamente significativa cuando $p < 0.01$. Todo el análisis estadístico fue procesado con el software SPSS 9.0 para Windows.