

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Proceso enfermero a paciente adulto mayor con insuficiencia cardiaca
intervenido por reacondicionamiento de marcapasos bicamerales en el servicio de centro
quirúrgico de un hospital de Lima, 2021**

Trabajo académico

Presentado para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Centro Quirúrgico

Por:

Carmela Meleydi Casimiro Meza

Doris Carmen Piñas Palacios

Asesora:

Dra. María Guima Reinoso Huerta

Lima, mayo de 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Dra. María Guima Reinoso Huerta, adscrita en la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la respectiva Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “Proceso enfermero aplicado a paciente adulto mayor con insuficiencia cardiaca intervenido por reacomodo de marcapaso bicameral en el servicio de centro quirúrgico de un hospital nacional, Lima 2021”. Constituye la memoria presentada por las licenciadas CARMELA MELEYDI CASIMIRO MEZA y DORIS PIÑAS PALACIOS, para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Centro Quirúrgico que ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las declaraciones y opiniones que contiene este trabajo académico son de completa responsabilidad de las autoras, sin comprometer a la institución. Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 25 días del mes de mayo 2022.



Dra. María Guima Reinoso Huerta

**Proceso enfermero a paciente adulto mayor con insuficiencia
cardiaca intervenido por reacomodo de marcapaso bicameral en el
servicio de centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2021**

Trabajo académico

Presentado para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Centro Quirúrgico



Dra. María Guima Reinoso Huerta

Lima, 25 de mayo de 2022

Proceso enfermero a paciente adulto mayor con insuficiencia cardiaca intervenido por reacomodo de marcapaso bicameral en el servicio de centro quirúrgico

^aLic. Casimiro Meza Carmela Meleydi, ^bLic. Piñas Palacios Doris Carmen, ^c

Dra. Reinoso Huerta María Guima

^{a,b}*Autora del trabajo académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

^c*Asesora del trabajo académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

Resumen

El presente estudio fue aplicado en un paciente adulto mayor con diagnóstico de insuficiencia cardiaca para un procedimiento de reacomodo de marcapaso bicameral en centro quirúrgico, a fin que su corazón vuelva a latir correctamente. La metodología enfermera se realizó mediante la valoración de las necesidades del paciente con el fin de lograr resultados satisfactorios de recuperación de su salud. El objetivo del trabajo fue aplicar el proceso de atención de enfermería en el cuidado a un adulto mayor con insuficiencia cardiaca intervenido quirúrgicamente por reacomodo de marcapaso bicameral. Estudio cualitativo, caso único, incluyo a paciente de 61 años, se siguió todas las etapas del proceso de Atención de Enfermería. La valoración, se recopilaron los datos y se utilizaron los patrones funcionales de Maryory Gordon, identificando nueve patrones alterados, en cuanto a los diagnósticos y planificación se realizó mediante la Taxonomía NANDA, NOC, NIC. Se identificaron nueve diagnósticos de enfermería, considerando prioritario tres de ellos: hipotermia, disminución del gasto cardiaco y riesgo de infección. La ejecución y evaluación fue dada por la diferencia de puntuación final y basal respectivamente. Se obtuvo una puntuación de cambio de +2, +2, +2. Se concluye que se ejecutó el Proceso de Atención de Enfermería, logrando el restablecimiento de la salud del paciente.

Palabras clave: Insuficiencia cardiaca, Marcapaso bicameral, Proceso de atención de enfermería, Cuidados de enfermería, centro quirúrgico.

Abstract

The present study was applied to an elderly patient diagnosed with heart failure for a dual-chamber pacemaker resetting procedure in a surgical center so that his heart beats correctly again. The nursing methodology was carried out by assessing the patient's needs in order to achieve satisfactory results in recovering their health. The objective of the study was to apply the nursing care process in the care of an older adult with heart failure who underwent surgery for rearrangement of a dual-chamber pacemaker. Qualitative study, unique case, included a 61-year-old patient, all stages of the Nursing Care process were followed. The assessment, the data were collected and the functional patterns of Maryory Gordon were used, identifying nine altered patterns, in terms of diagnoses and planning, it was carried out using the NANDA, NOC, NIC Taxonomy. Nine nursing diagnoses were identified, three of them being considered a priority: hypothermia, decreased cardiac output, and risk of infection. The execution and evaluation was given by the difference between the final and baseline scores, respectively. A change score of +2, +2, +2 was obtained. It is concluded that the Nursing Care Process was executed, achieving the restoration of the patient's health.

Keywords: Heart failure, Dual-chamber pacemaker, Nursing care process, Nursing care, Surgical center.

Introducción

El actual trabajo de investigación fue aplicado en un paciente adulto mayor diagnosticado con insuficiencia cardíaca para procedimiento quirúrgico de reacomodo de marcapaso bicameral en sala de operaciones, con el objetivo de que el corazón vuelva a latir correctamente. En este contexto, la insuficiencia cardíaca (IC) constituye un problema sanitario de primer nivel en los países de nuestro entorno, debido a un incremento de su incidencia asociado a la mayor exposición a factores de riesgo relacionados con su desarrollo (como diabetes o hipertensión); también es debido al envejecimiento poblacional como a un aumento en su prevalencia en relación con una mayor supervivencia de las cardiopatías, especialmente de los pacientes isquémicos y con insuficiencia cardíaca. A pesar de las mejoras en el diagnóstico y tratamiento, el pronóstico sigue siendo negativo, determinando un enorme gasto sanitario en relación con altas tasas de re-hospitalización (García, 2017).

La insuficiencia cardíaca afecta a más de 5 millones de personas a nivel mundial y es responsable de más de 250.000 muertes anualmente en los Estados Unidos (García, 2017). En el Perú, la IC es una preocupación de salud pública por su prevalencia alta de morbi-mortalidad, y su valor económico es elevado. Se dedujo que, en el 2022, fallecieron 17,5 millones de individuos por enfermedades cardiovasculares (CV), simbolizando el 30 % de las muertes consignadas a nivel mundial. De estos fallecimientos, aproximadamente 7,4 millones fueron ocasionados por enfermedades coronarias, las que afectan a países de bajos ingresos económicos, y afectando de igual forma al sexo masculino y femenino; de aquí al 2030, casi 23,6 millones de personas morirían por alguna enfermedad cardiovascular en especial insuficiencia cardíaca (Díaz, 2018).

En el Perú, el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Essalud de la ciudad de Chiclayo, se realizaron en el año 2014, un promedio de 117 implantes de marcapaso, en el año 2015 se implantaron 90 marcapasos y en el presente año hasta el mes de setiembre, se van colocando 50 marcapasos, habiendo una larga lista de espera (Mondragón, 2020).

Por otra parte, el proceso de atención de enfermería (PAE) se basa en el empleo de un proceso ordenado y sistemático que proporciona al enfermero(a) plantear problemas —ya sean reales o potenciales— de los pacientes en forma lógica, estructurada e integral; lo cual comprende cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Para la Asociación Americana de Enfermería (ANA) dicha herramienta es un referente estándar para la práctica de dicha profesión; y su importancia radica en promover el desarrollo de la enfermería como una de las disciplinas científicas e incrementando la calidad en los cuidados al individuo, familia y comunidad (Morelia, 2013).

En el orden previo de cosas, la insuficiencia cardiaca es un síndrome clínico caracterizado por síntomas típicos (como disnea, inflamación de tobillos y fatiga), que puede ir acompañado de otros signos (como presión venosa yugular elevada, crepitantes pulmonares y edema periférico), causados por una anomalía cardiaca estructural o funcional que producen una reducción del gasto cardiaco o una elevación de las presiones intracardiacas en reposo o en estrés. Para Felker (2016) la IC ocurre a causa de una anomalía hereditaria o adquirida del corazón, ya sea estructural, funcional o ambas; además, desarrolla síntomas (disnea y fatiga), y signos (edema y estertores) que conducen con frecuencia a hospitalización y mala calidad de vida.

Por otro lado, la etiología de la IC puede ser claramente definida en muchos casos por relación causa-efecto, como la presencia de isquemia miocárdica, valvulopatías, miocardiopatías,

enfermedades congénitas, etc., mientras que otras veces la relación causa-efecto es sólo probable; como sucede en los pacientes con historia de hipertensión arterial, diabetes o fiebre reumática (Piotr, 2018)

En su fisiopatología, la IC describe que el órgano del corazón es capaz de no brindar la proporción apropiada de sangre hacia los tejidos no cubriendo así las necesidades metabólicas. Asimismo, una presión venosa sistémica o pulmonar alta en relación a esta afección puede ocasionar una congestión de los órganos; esto puede ser ocasionado por trastornos de la función cardíaca diastólica o sistólica muchas veces es originada por ambas al mismo tiempo. Los defectos cardíacos estructurales (p. ej., defectos congénitos, valvulopatías), los trastornos del ritmo cardíaco (incluso la taquicardia persistente) y el aumento de las demandas metabólicas (p. ej., debido a tirotoxicosis) también producen insuficiencia cardíaca (Piotr, 2018).

En este caso, el objetivo del tratamiento en los pacientes con IC es el mejoramiento de la situación clínica, calidad de vida, capacidad funcional, disminución de la mortalidad y evitación de las hospitalizaciones. El supuesto que diferentes medicamentos para la insuficiencia cardíaca hayan demostrado un efecto perjudicial a un plazo largo y un beneficio a plazo corto en diferentes marcadores, ha permitido que las autoridades responsables mediante las guías de práctica clínica puedan recolectar datos en cuanto a la morbilidad y mortalidad para así certificar y sugerir actividades o acciones terapéuticas para la insuficiencia cardíaca (Piotr, 2018). Es una de la primeras patologías en que se implantó un marcapaso por el bloqueo artículo ventricular y, actualmente, es el motivo de su excesivo uso, aunque también se ha utilizado en múltiples patologías como arritmias, bloqueos causados por infarto agudo de miocardio, entre otras (Reynolds, 2015).

Así, un marcapasos es aquel sistema de tratamiento artificial de estimulación cardíaca que proporciona un impulso eléctrico al corazón mediante un electrodo que se encuentra en contacto con éste, con el objetivo de que el corazón vuelva a latir correctamente (Murillo, 2017). Los principales trastornos con indicación de colocación de marcapaso definitivo son las enfermedades del nodo sinusal y bradicardia persistente, el bloqueo aurícula ventricular, siendo la principal razón las bradicardias intermitentes documentadas (Urbina, 2015).

En este orden, la importancia del cuidado de enfermería en los profesionales de la salud es un elemento moral esencial para el cuidado de los pacientes, teniendo en cuenta la aplicación del PAE; asimismo, posee un pensamiento ético que le va permitir actuar en la satisfacción de necesidades de los pacientes evaluando y respetando sus valores morales y principios: autonomía, dignidad y privacidad, brindando un cuidado integral sustentado en teorías y de forma científica (Rodríguez, 2018).

Los pacientes con síndrome coronario agudo exigen una serie de cuidados por el personal de enfermería establecidos en una percepción holístico e integral, viendo al paciente de forma global no por separado ya que esta afección es muy compleja y simboliza un gran riesgo en cuanto a la salud de los pacientes. Por lo tanto, la aplicación de un plan de cuidado integral con base en el modelo de los sistemas de Betty Neumann, permite identificar los factores estresores (internos y externos) que afectan al eje central del cuidado, en este caso el paciente objeto de estudio (sistema). Esto dirige a implementar las medidas de intervención de enfermería pertinentes a la situación de salud del paciente (Martínez, 2019).

Se puede verificar que la(el) enfermera(o) del servicio de cardiovascular es la(el) responsable de la preparación del paciente antes de su cirugía y luego de la misma. De igual forma, la(el) enfermera(o) es la(el) autor(a) de una sesión educativa individual, ya sea a la

familia, al paciente o cuidador, en cuanto a su estado físico, estilo de vida, afección y edad. Por lo tanto, la atención de enfermería debe englobar el desempeño de las actividades, conocimientos, técnicas e intervenciones protocolizadas durante todas las fases del implante de marcapasos, siendo así completas y evitando cualquier complicación que pudiese aparecer (Soriano, 2022).

Por ello, los cuidados especializados de enfermería en los pacientes con implantes evidencian como se desarrollan las mejoras en las intervenciones en cada etapa del proceso quirúrgico de forma progresiva, ya sea en sus protocolos, curaciones, educación y actividades; propiciando una calidad de vida alta y recuperación pronta con una adecuada adaptación. Esto exige al equipo de enfermería ciertas competencias que deben estar en continua formación para cumplir los objetivos del servicio y mejorar la calidad de vida de los pacientes (Fuller et al., 2020).

Metodología

El presente estudio tiene un enfoque cualitativo de tipo caso clínico único. Miranda (2019) menciona que el PAE se realiza mediante un cuidado humanizado con excelencia, usando criterios de juicio crítico centrándose en los logros alcanzados utilizando un modelo científico. En este caso, el sujeto de la investigación fue un paciente adulto mayor de 61 años, diagnosticado de reacomodación de marcapaso definitivo más colocación de dren torácico elegido a conveniencia de las investigadoras. Se empleo el PAE comprendido en sus cinco fases, comenzando con la valoración integral del paciente usando los once patrones funcionales de Maryori Gordon, el cual fue corroborado por especialistas de centro quirúrgico. Luego del análisis crítico de todos los datos, se continuó con la formulación priorizando 9 diagnósticos, se intervino solo 3 primeros tomando en cuenta la taxonomía II de NANDA I. Por otro lado, para la

fase de planificación del cuidado de enfermería se usaron las taxonomías NOC y NIC, después de la fase de ejecución de los cuidados se terminó el proceso con la fase de evaluación que se realizó por medio de la diferencia de puntuación final y basal.

Proceso de atención de enfermería

Valoración

Datos Generales

Nombre: V. C. G. F.

Sexo: Masculino.

Edad: 61 años.

Días de atención: 01 día, un turno.

Motivo de ingreso y diagnóstico médico

Paciente adulto mayor fue admitido a sala de operaciones para ser intervenido por reacomodación de marcapaso definitivo más colocación de dren torácico. Proveniente del servicio de emergencia, por presentar sensación de palpitations. Diagnostico medico: reacomodación de marcapaso definitivo más colocación de dren torácico.

Descripción según patrones funcionales de salud

Patrón I: Percepción – control de la salud

Paciente adulto mayor de 61 años, sexo masculino, portador de marcapaso definitivo bicameral. Refiere “hace 4 años sufro de bradicardia, tengo palpitations en el pecho, motivo que demanda por primera vez ser intervenido quirúrgicamente por emergencia el 23 de marzo del 2021 en clínica particular, donde me colocaron marcapaso bicameral definitivo y ahora, nuevamente, presento palpitations en el corazón, agitación y sudoración, motivo que ingreso a emergencia por segunda vez a este nosocomio estatal”. Al examen físico se observa al paciente

en regular estado general inquieto, fastidiado, niega otras enfermedades de importancia. No presenta alergias a medicamentos, en buen estado de higiene, lleva una vida sedentaria por su enfermedad. Su esposa ayuda en algunas actividades personales. Con antecedente de depresión diagnosticado por psiquiatra, a la fecha recibe tratamiento antidepresivo como quetamina 75 mg. V.O, Alprazolam 1 mg. V.O, fluoxetina 20 mg. V.O. Médicos evalúan al paciente y determinan los siguientes diagnósticos: 1) portador de marcapaso definitivo bicameral complicado, con 1,1 perforación cardiaca tardía por electrodo de marcapaso; 2) BAV 2° intermitente; 3) trastorno de ansiedad; 4) neumotórax izquierdo. Ingresa a SOP hora 3:30 pm.

Con diagnóstico y procedimiento medico a realizar: reacomodación de marcapaso bicameral definitivo más drenaje torácico. Se le administra anestesia general. Hora de inicio de la cirugía 3:45 pm. Control de funciones vitales P. A.: 90/60 mm Hg., F.C: 56 X", SO2: 96 %., T°= 35.2 °C. Asimismo, paciente presenta hipotermia leve, se logra estabilizar sin otras complicaciones. El procedimiento finalizó en 6:15 pm., tiempo de anestesia 6:30 pm. Paciente pasa a UCI coronario con dren torácico en zona línea media axilar izquierdo conectado a un frasco con agua estéril, apósito limpio, sero-hemático en zona operatoria, vías periféricas permeables más oxigenoterapia.

Patrón II: Nutricional metabólico

A la palpación con buena implantación capilar, se observa cabello de color blanco no quebradizo, conjuntivas rosadas. A la inspección mucosa oral exhibe encías rosadas, dientes completos. Ingesta de líquidos en el día, alimentación saludable. Respeta horario de consumo de alimentos 3 veces al día por las noches algo ligero. Se observa color de piel pálida, fría 35.7 °C, elástica, hidratada, abdomen blando y depresible a la palpación, ruidos hidroaéreos presentes. No hay presencia de edema en miembros superiores e inferiores. Presenta herida operatoria en

región sub clavicular más o menos 6 cm., con siete puntos por retirar. Presenta buen proceso de cicatrización, sin signos de infección, no exudado. Peso 72 kg. Talla: 1.70 cm. Índice de masa corporal: 21.3.

Patrón III: Eliminación

Paciente manifiesta realizar deposiciones 1 vez al día. Logra miccionar normal y espontáneamente, de tres a cuatro veces al día, según consumo de líquidos. Antes de la intervención se coloca sonda vesical Foley N° 14 más bolsa colectora. Al término de la cirugía, continua con sonda vesical y se descarta 460 c.c. Orina clara, queda con la bolsa colectora vacía, luego pasa a UCI coronaria.

Patrón IV: Actividad – ejercicio

Actividad respiratoria: Se visualiza paciente con vías áreas permeables, oxigenando por sus propios medios. Sin secreciones, sin tos, con respiración superficial FR: 24 x", SO2 96%. A la auscultación pulmonar con buen pase de murmullo vesicular en ambos campos pulmonares.

Actividad circulatoria: FC: 56 x', ruidos cardiacos de baja intensidad, sin soplos. Pulso regular y rítmico, PA: 110/60 mg., llenado capilar menor de 2". Perfusión tisular renal normal, perfusión tisular cerebral normal, presenta catéter periférico salinizado en miembro superior izquierdo con fecha 25 de marzo, Paciente hemo dinámicamente estable.

Patrón V: Descanso – sueño

Paciente refiere tomar tratamiento (alprazolam 1 mg, V.O) para el insomnio desde hace 4 años, indicado por su médico tratante para lograr conciliar el sueño; debido al trastorno de ansiedad y depresión que le diagnosticaron.

Patrón VI: Perceptivo - cognitivo

Paciente de 61 años, con diagnóstico portador de marcapaso definitivo con Glasgow 15 ptos, orientado en tiempo, espacio y persona. Despierto, está alerta, consentimiento informado de cirugía y consentimiento informado de anestesia firmado. Se observa pupilas: isocóricas y reactivas de tamaño < 3 mm. Foto reactivas, no presenta alteración visual, auditivas y lenguaje.

Patrón VII: Autopercepción – auto concepto

Paciente ingresó a sala de operaciones por segunda vez. Manifiesta: “estoy tranquilo, consciente, sobre mi enfermedad”, se muestra colaborador. Médico manifiesta que “no hubo complicaciones todo el procedimiento salió muy bien” paciente y familiar se muestran optimistas, contentos.

Patrón VIII: Relaciones – rol

Paciente manifiesta tener 2 hijos, no viven con ellos, pero si están pendiente en todo momento de su salud, mantienen buenas relaciones de comunicación con toda la familia y todo su entorno social. Estado civil: casado. No presenta otros problemas como alcoholismo, drogadicción o tabaquismo.

Patrón IX: Sexualidad/reproducción

Paciente adulto mayor de sexo masculino, con 2 hijos. A la fecha no presenta otras dolencias en relación a este patrón.

Patrón X: Adaptación – tolerancia a la situación y al estrés

Paciente manifiesta: “estoy tranquilo y consciente sobre el procedimiento a realizarme, el médico me explico todo sobre mi enfermedad”.. Recibe tratamiento con alprazolam 0,5 mg. Con dosis 1 mg. V. O cada 24 h. Por la noche se le administra ketamina 75 mg. V. O., fluoxetina 20 mg. V. O).

Patrón XI: Valores y creencias

Paciente refiere “practicar la religión evangélica”.

Diagnóstico enfermero priorizado**Primer diagnóstico**

Etiqueta diagnóstica: NANDA (00006) Hipotermia.

Dominio 11: Seguridad/Protección. Clase 6. concepto: hipotermia.

Características definatorias: piel fría al tacto, bradicardia.

Factor Relacionado: Temperatura ambiental baja.

Enunciado diagnóstico: (00006) Hipotermia relacionado con temperatura ambiental baja. evidenciado por piel fría al tacto, bradicardia.

Segundo diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: NANDA (00029) Disminución del gasto cardiaco.

Dominio 4: Actividad/Reposo. Clase 4. concepto: gasto cardiaco.

Características definatorias: Bradicardia, cambios en el electrocardiograma, palpitaciones cardíacas.

Condición asociada: Alteración de la contractibilidad, alteración del ritmo cardiaco.

Enunciado diagnóstico: (00029) Disminución del gasto cardiaco relacionado con alteración de la contractibilidad, alteración del ritmo cardiaco evidenciado por bradicardia, cambios en el EKG, palpitaciones cardíacas.

Tercer diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: NANDA (00004) Riesgo de infección.

Dominio 11: Seguridad/Protección. clase 1. Concepto: infección.

Condición asociada: procedimiento invasivo.

Enunciado diagnóstico: Riesgo de infección según lo evidenciado procedimiento invasivo (cirugía).

Planificación

Primer diagnóstico.

(00006) Hipotermia relacionado con temperatura ambiental baja evidenciado por piel fría al tacto, bradicardia.

Resultados esperados.

NOC (0800) Termorregulación.

Indicadores:

0800020. Hipotermia.

0800018. Disminución de la temperatura cutánea.

Intervenciones de enfermería.

NIC (Cód.3800) Tratamiento de la hipotermia.

Actividades:

3800 01. Monitorizar la temperatura del paciente, usando el dispositivo de medición y la vía más apropiada.

3800 02. Identificar factores médicos ambientales y de otro tipo que puedan precipitar la hipotermia (ej. enfermedad, lesión traumática, estados de shock, inmovilización, climatología, edades extremas, medicamentos, otros).

3800 03. Aplicar recalentamiento interno activo o “recalentamiento corporal central”: líquidos intravenosos calientes, oxígeno humidificado y calentado, circulación extracorpórea, recalentamiento arteriovenoso continuo y lavado de las cavidades corporales con suero caliente.

3800 04. Aplicar recalentamiento externo activo (p.ej., almohadilla eléctrica colocada en el área del tronco antes que en las extremidades, botellas de agua caliente, calentador de aire forzado, manta caliente, luz radiante, almohadillas de calentamiento y calentadores de aire convectivos).

3800 05. Monitorizar los síntomas asociados con la hipotermia leve, como taquipnea, disartria, escalofríos, hipertensión arterial y diuresis; con la hipotermia moderada, como arritmias auriculares, hipotensión, apatía, coagulopatías e hiporreflexia; y con la hipotermia grave, como oliguria, ausencia de reflejos neurológicos, edema pulmonar y anomalías ácido básicas).

Segundo diagnóstico.

(00029). Disminución del gasto cardiaco relacionado con alteración de la contractibilidad, alteración del ritmo cardiaco evidenciado por bradicardia, cambios en el EKG, palpitaciones cardiacas.

Resultados esperados.

NOC (0405) perfusión tisular cardiaca.

Indicadores:

040503. Índice cardiaco.

040509. Hallazgos del electrocardiograma.

040522. Bradicardia.

Intervenciones de enfermería.

NIC (Cód.4062) cuidados circulatorios: insuficiencia arterial.

Actividades:

406201. Realizar valoración exhaustiva de la circulación periférica, por ejemplo: comprobar los pulsos periféricos, edemas, relleno capilar, calor y temperatura del paciente.

406202. Evaluar los edemas y los pulsos periféricos.

406203. Administrar antiagregantes plaquetarios o anticoagulantes, según sea conveniente.

406204. Monitorizar el estado hídrico, incluyendo las entradas y salidas.

406205. Mantener una hidratación adecuada para disminuir la viscosidad de la sangre.

Tercer diagnóstico.

(00004). Riesgo de infección según lo evidenciado procedimiento invasivo (cirugía).

Resultados esperados.

NOC (1924) control de riesgo: proceso infeccios.o

Indicadores:

192426. Identifica los factores de riesgo de infección.

192405. Identifica signos y síntomas del riesgo de infección.

192409. Controla el entorno para identificar factores asociados al riesgo de infección.

192412. Utiliza estrategias para desinfectar suministros.

192414. Utiliza precauciones universales.

192415. Practica la higiene de manos.

Intervenciones de enfermería.

NIC (6545) control de infecciones: intraoperatorio.

Actividades:

654501. Monitorizar y mantener la temperatura de la sala entre 20 y 24°C.

654502. Limpiar residuos de polvo con un paño húmedo en las superficies planas y las lámparas del quirófano.

654503. Limitar y controlar la circulación de personas en el quirófano.

654504. Realizar el cepillado de manos y uñas, utilizar batas y guantes según las normas del centro.

654505. Aplicar solución antimicrobiana en la zona de incisión, según las normas del centro.

654506. Verificar la integridad del embalaje estéril.

654507. Verificar los indicadores de esterilidad.

654508. Abrir los suministros y los instrumentos estériles utilizando técnicas asépticas.

654509. Monitorizar la esterilidad del campo quirúrgico y el suministro correcto del material.

654510. Mantener la integridad de los catéteres y las vías intravasculares.

654511. Administrar la antibioterapia apropiada.

654512. Ayudar a cubrir al paciente asegurando la protección ocular y minimizando la presión sobre las partes corporales.

Evaluación

En cuanto a la evaluación se obtuvieron los resultados esperados según como se muestra a continuación:

Dx 1: (00006) Hipotermia relacionado con temperatura ambiental baja evidenciado por piel fría al tacto, bradicardia.

NOC: Puntuación de cambio +2. Asimismo, se observó logros en los indicadores a saber:

080020. Hipotermia. Se encontraba en moderado (3) y, luego de las intervenciones, se encontró en la escala ninguno (5), logrando una puntuación de cambio de +2.

080018. Disminución de la temperatura cutánea. Esta se encontraba en moderado (3) y luego de las intervenciones, se encontró en la escala ninguno (5), logrando una puntuación de cambio de + 2.

Dx 2: (00029). Disminución del gasto cardíaco relacionado con alteración de la contractibilidad, alteración del ritmo cardíaco evidenciado por bradicardia, cambios en el EKG, palpitaciones cardíacas.

NOC: Puntuación de cambio +2. Se observaron logros en los indicadores, a saber:

040503. Índice cardíaco, se encontraba en desviación moderada del rango normal (3) y, luego de las intervenciones, se encontró en la escala sin desviación del rango normal (5), logrando una puntuación de cambio de + 2.

040509. Hallazgos del electrocardiograma, se encontraba en desviación moderada del rango normal (3) y luego de las intervenciones se encontró en la escala sin desviación del rango normal (5), logrando una puntuación de cambio de + 2.

040522. Bradicardia, se encontraba moderado (3) y, luego de las intervenciones, se encontró en la escala ninguno (5), logrando una puntuación de cambio de + 2.

Dx 3: (00004) Riesgo de infección según lo evidenciado procedimiento invasivo (cirugía).

NOC: Puntuación de cambio + 2. Se observaron logros en los indicadores, a saber:

192426. Se identifican los factores de riesgo de infección se encontraba en “a veces demostrado” 3) y, luego de las intervenciones, se encontró en la escala “siempre demostrado” (5), logrando una puntuación de cambio de + 2.

192405. Se identifican signos y síntomas del riesgo de infección, que se encontraba en “a veces demostrado” (3) y, luego de las intervenciones, se encontró en la escala “siempre demostrado” (5), logrando una puntuación de cambio de + 2.

192409. Se controla el entorno para identificar factores asociados al riesgo de infección, que se encontraba en “a veces demostrado” (3) y, luego de las intervenciones, se encontró en la escala “siempre demostrado” (5), logrando una puntuación de cambio de + 2.

192412. Se utilizan estrategias para desinfectar suministros, que se encontraba en “a veces demostrado” (3) y, luego de las intervenciones, se encontró en la escala “siempre demostrado” (5), logrando una puntuación de cambio de + 2.

192414. Se utilizan precauciones universales, que se encontraba en “a veces demostrado” (3) y, luego de las intervenciones, se encontró en la escala “siempre demostrado” (5), logrando una puntuación de cambio de + 2.

192415. Se practica la higiene de manos, que se encontraba en “a veces demostrado” (3) y, luego de las intervenciones, se encontró en la escala “siempre demostrado” (5), logrando una puntuación de cambio de + 2.

Resultados

Luego del empleo del marco de valoración, se identificaron dos patrones funcionales alterados: nutricional/metabólico y sueño/descanso. Seguidamente del análisis crítico de los datos recolectados, se formularon 9 diagnósticos enfermero, formulados en base a la taxonomía II de la NANDA Internacional. Según riesgo de vida, se priorizados los tres primeros: hipotermia, disminución del gasto cardiaco y riesgo de infección. Inmediatamente se pasó a la planificación, tomando en consideración los resultados esperados e intervenciones de enfermería

con sus respectivas actividades. Para ello, se utilizó la taxonomía NOC y NIC. Luego de ejecutar las actividades se realizó la evaluación cualitativa de los indicadores.

Discusión

Hipotermia

En el desarrollo de la investigación del PAE en pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas, se concretó que, de acuerdo a los diversos diagnósticos sometidos a pacientes de intervención quirúrgica y a las complicaciones que se dan a los mismos sometidos a intervenciones quirúrgicas, la hipotermia es uno de los diversos diagnósticos comúnmente encontrados (Costa, 2019). En este sentido, NANDA (2018-2020) define a la hipotermia como la temperatura corporal por debajo del valor normal, ocasionada por la insuficiencia de la termorregulación. Ortega et al. (2018) refiere que la hipotermia es la disminución de la temperatura central inferior a 36°C durante el acto operatorio y esta es una de las complicaciones más comunes durante una intervención quirúrgica.

En el mismo orden de cosas, la OMS (2020) concibe a la hipotermia como la disminución de la temperatura corporal axilar menor de 35°C, que aparece al incrementarse las pérdidas de calor o ay una disminución de la producción con descenso de la temperatura corporal. Además, la hipotermia es la alteración de la temperatura central de 36 °C ocasionando que los procesos metabólicos que se realizan en el cuerpo se dañen. En pacientes sometidos a cirugía, puede producir hipotermia peroperatoria debido a la inhibición de la termorregulación inducida por la anestesia y la pérdida de calor asociada con la exposición del paciente a un entorno mantenido por debajo de la temperatura normal de la piel (García, 2019).

La intervención de enfermería ejecutada en el tratamiento de la hipotermia en cuanto a las actividades que se realizaron, consiste en lo siguiente: se monitorizo la temperatura del paciente,

usando el dispositivo de medición y la vía más apropiada. La temperatura en un paciente que se encuentra con anestesia general puede disminuir entre los 2° a 6°C, existiendo dos formas de medición: de la temperatura cutánea de la frente y la arteria temporal; y, la medición rectal y oral, así como de la membrana esofágica, nasofaringe, timpánica y de la vejiga (Pearce, 2018). Durante la anestesia general es fundamental tener un control estricto de los medicamentos de anestesia inhalatorios o endovenosos, ya que estos cohiben el centro de control de regulación de la temperatura. Para la medida de la temperatura se debe utilizar métodos invasivos o no invasivos, con mayor énfasis esta debe ser monitorizada si es que el paciente recibe hemoderivados, presenta fiebre o se encuentra en estado séptico (Murillo, 2019).

De igual manera, el mantenimiento de la temperatura corporal en el intraoperatorio es de suma relevancia ya que se podrían presentarse alteraciones metabólicas que pueden repercutir en el momento que el paciente despierta de la anestesia, así como de su evolución y pronóstico. (Martínez, 2020). En este contexto, se identificaron factores médicos ambientales y de otro tipo que puedan precipitar la hipotermia. Por ende, la etapa transanestésica, un adecuado monitoreo y un buen control de la temperatura permitirá disminuir la aparición de cualquier complicación quirúrgica durante la cirugía, identificando factores que puedan provocar la hipotermia en el paciente. En el perioperatorio ello puede causar efectos adversos en el paciente, ocasionándoles pérdida de sangre quirúrgica, escalofríos, arritmias, infección del sitio quirúrgico y un aumento en el requerimiento de transfusiones (Mendonca et al., 2019).

Cabe señalar que la anestesia permite la aparición de la hipotermia en los pacientes intervenidos, debido a que estos no pueden movilizarse a un sitio más cálido y a que distintos medicamentos que se utilizan en la anestesia afectan el mecanismo termorregulador. Los fármacos volátiles —como los opioides, morfina y el Propofol— permiten una pérdida de calor

mediante la vasodilatación. En cuanto a los medicamentos como el fentanilo y sus derivados, atacan de forma directa a la termorregulación (Ortega et al., 2018). Como actividades adicionales, se aplicó el recalentamiento interno activo o recalentamiento corporal central. Se ha comprobado la eficacia del precalentamiento de los fluidos intravenosos y de irrigación, en cuanto a la conservación de la normo-termia peri-operatoria. Estos métodos evitan la aparición de la hipotermia, pero deben ser manejados estrictamente por un personal capacitado. Por esta razón siempre deben utilizarse como complemento a otros sistemas (Murillo, 2019).

Por otra parte, el recalentamiento interno activo consiste en la aplicación de fluidos calientes como el suero salino i. v., oxígeno, lavado vesical, gástrico, peritoneal con solución salina caliente o el calentamiento con membrana extracorpórea. En cuanto a las vías más invasivas se utilizan en pacientes con hipotermia severa, que presentan signos clínicos y se encuentran en cuidados intensivos. En la hipotermia moderada se recomienda la aplicación de oxígeno entre 41°C y 45°C y el suero salino intravenoso entre 40°C y 44°C (Cornely, 2018). Asimismo, se aplicó recalentamiento externo activo. El paciente sometido a una intervención quirúrgica ingresa al quirófano con poco abrigo, solo con bata y un cobertor, condicionándolo a exponerse a un ambiente frío. Esto, unido a un alto nivel de ansiedad, inducción anestésica general, perfusión de líquidos intravenosos fríos, camilla quirúrgica fría, utilización de campos quirúrgicos fríos, utilización de soluciones antisépticas frías, inhalación de gases fríos, edades extremas, inmovilidad, quirófanos sin calefacción y apertura de cavidades a temperaturas frías; todo ello ocasiona una alteración de la termorregulación corporal en el intraoperatorio y en su estado homeostático, hemodinámico, neurológico y, por ende, en la evolución de su padecimiento (Barboza, 2018). Ahora, dentro del cuidado en el tratamiento de la hipotermia está el precalentamiento, que es una estrategia del calentamiento activo previa a la cirugía, donde se

reducen los gradientes de temperatura entre el compartimento central y periférico, se minimiza la redistribución de calor y, por lo tanto, previenen la hipotermia (Chaca, 2018).

En otro orden de cosas, se monitorizó los síntomas asociados con la hipotermia leve, moderada y grave. Matos (2016) señala que la hipotermia post operatoria inadvertida es uno de los trastornos más comunes en el periodo peri-operatorio, pero que, en muchas oportunidades, no recibe la debida importancia. Una de las complicaciones de esta afección generalmente es el temblor después de la cirugía, produciendo una cantidad elevada de oxígeno y un posible episodio de isquemia tisular. Otras investigaciones mencionan que ello puede producir un incremento del sangrado durante la cirugía y un riesgo alto de infección de la zona quirúrgica, puesto que la hipotermia puede producir un cambio local en la inmunosupresión. En este caso, Calvo (2018) define a la hipotermia como una temperatura que puede disminuir de menos de 36°C , y la clasifica por fases, lo que permitirá detectarla y dar un tratamiento efectivo.

Algunos estudios señalan que la hipotermia, si no es detectada a tiempo, puede ocasionar graves problemas, como alteraciones cardiovasculares adversas, coagulopatías y una mala cicatrización de la herida; por ello, la importancia de su monitorización adecuada, a fin de evitar futuras complicaciones perioperatorias y evitar el prolongamiento de las hospitalizaciones y el aumento de la morbimortalidad en los pacientes (Ortega, 2018).

Disminución del gasto cardiaco

Según NANDA (2018-2020), la disminución del gasto cardiaco (GC) consiste en la insuficiencia del órgano del corazón para impulsar la sangre suficiente a nuestro organismo insatisfaciendo así todas las demandas metabólicas de nuestro cuerpo. El gasto cardiaco es igual al resultado del volumen de la diástole, lo cual es el volumen de la sangre expulsada por el ventrículo durante una contracción, y el pulso cardíaco es el número de latido por minutos. Estas

son causas que aumentan el pulso cardiaco o la descarga sistólica, de igual manera son aquellos que acrecientan el GC (Aravena, 2018).

Las personas en promedio tienen una reserva de 4 o 5 veces su GC de reposo y las que padecen enfermedades cardíacas graves pueden tener una pequeña reserva cardíaca, o directamente carecer de ella; lo cual limita su capacidad para llevar a cabo hasta las más simples tareas de la vida cotidiana (Aravena, 2018). Este síndrome de bajo gasto cardíaco comprende parte de las complicaciones a las que el paciente se enfrenta durante el post operatorio, disminuyendo la tasa de esperanza de vida a un corto plazo o prolongando la estancia en el hospital. Esto aumenta los gastos económicos sanitarios teniendo como resultado un incremento de la mortalidad y morbilidad perioperatoria.

En este caso, Aravena (2018) define a la insuficiencia cardíaca (IC) como el estado fisiopatológico en el que algún tipo de disfunción del corazón provoca su incapacidad para bombear sangre en la cantidad necesaria para suplir los requerimientos metabólicos del organismo considera un síndrome clínico caracterizado por la aparición gradual de un conjunto de síntomas y signos secundarios debidos a la presencia de alteraciones estructurales y funcionales del sistema cardiovascular (Velasco, 2016).

El trabajo de Lozano (2018) aporta, dentro de los cuidados circulatorios, a la insuficiencia arterial del sistema cardiovascular (formado este por el corazón, los grandes vasos, el sistema vascular periférico y la microcirculación); por medio de la circulación, el órgano del corazón expulsa la sangre hacia todos los vasos sanguíneos, los cuales tienen la función de distribuir y recoger el flujo sanguíneo hacia todo nuestro cuerpo siendo un factor de riesgo la raza, diabetes mellitus, edad, hipertensión y sexo.

Dentro de las manifestaciones clínicas se presenta cansancio, agitación y comorbilidades que les impide hacer actividades físicas suficientes. Una vez que la enfermedad se instaura, la progresión es la misma con independencia a que el paciente presente síntomas o no; ello dependerá de la extensión de la obstrucción del nivel de la actividad de la persona y del desarrollo de la circulación colateral (Jiménez, 2018).

Para el diagnóstico de disminución del gasto cardíaco, los síndromes de ICA son definidos como el cambio gradual o rápido de signos y síntomas de IC que resultan en la necesidad de tratamiento urgente. Estos son resultados primarios de una congestión pulmonar severa, debido a una elevación de presión del llenado. Puede aparecer en pacientes con fracción de eyección del VI preservado o reducido. Generalmente, coexisten patologías tales como enfermedad coronaria, hipertensión arterial, valvulopatías, arritmias auriculares o enfermedades de otros órganos, que pueden precipitar el síndrome o contribuir a su fisiopatología (Castillo, 2019).

La intervención de enfermería del diagnóstico de disminución del gasto cardíaco son los cuidados circulatorios; en el caso de insuficiencia arterial y acción a ejecutar está la valoración exhaustiva de la circulación periférica. En este caso, Redondo (2020) menciona que la circulación periférica es de suma importancia su detección precoz ya que a través de ella se pueden prevenir la aparición de diversas enfermedades como el infarto agudo de miocardio. Asimismo, puede disminuir el riesgo de la aparición de una complicación y proporcionar una mejor calidad de vida. Por ello, es oportuna la opinión de Aravena (2018), quien refiere que los componentes sistólicos y diastólicos de la presión Arterial están determinados por el gasto cardíaco y la resistencia vascular periférica total (oposición al flujo de sangre debido a la fricción

entre la sangre y las paredes de los vasos sanguíneos del cuerpo), y pueden expresarse como el producto de los dos (presión arterial= GC x Resistencia periférica total).

Cabe señalar que el componente sistólico y diastólico de la presión arterial están determinado por el gasto cardiaco y la resistencia vascular periférica, y se expresan como el resultado de ambos. Es por esto que el cuerpo mantiene una PA mediante el ajuste del gasto cardiaco para compensar los cambios en la resistencia vascular periférica y modificarla para compensar las variaciones en el gasto cardiaco (Arena, 2018). De igual manera, se evaluaron los edemas y los pulsos periféricos. Moran (2018), monitorizar el ritmo, la frecuencia cardiaca, los pulsos periféricos, edemas y los signos vitales es importante porque la fibrilación ventricular es la causa principal de muerte a consecuencia de enfermedades cardiacas y el ritmo cardiaco es la secuencia o regularidad con que ocurren las ondas P o las ondas R de latido en latido, el mismo que recibe el nombre de ritmo sinusal o ritmo no sinusal. Se administraron antiagregantes plaquetarios o anticoagulantes, según fue conveniente. Aquí, Ramos (2019) refiere que tener un conocimiento sobre el diagnóstico clínico y las futuras complicaciones que se puedan presentar en el paciente es de suma relevancia para prever la presencia de cualquier evento adverso que pueda aparecer durante la cirugía. También, se debe verificar el hematocrito, hemoglobina, conteo de plaquetas, grupo factor e INR, paquetes globulares, plaquetas, plasmas disponibles en banco de sangre por cualquier emergencia en el que se necesite transfundir al paciente.

Por otro lado, se monitorizo el estado hídrico incluyendo entradas y salidas. Es oportuna la opinión de Uña (2017), en el uso de la terapia de líquidos intravenosos de mantenimiento se utiliza en la reposición de electrolitos y agua en los pacientes, con la finalidad de corregir o prevenir futuros problemas en su estado hidroelectrolítico, su indicación es un trabajo arduo, ya que interviene aspectos como la composición, cantidad y la tasa de administración a la cual será

sometido el paciente. El monitoreo del estado hídrico en cuanto a sus entradas y salidas es de suma relevancia ya que los líquidos intravenosos son conocidos como verdaderos medicamentos y su aplicación de forma errónea es capaz de ocasionar una alteración en el cuerpo, es por ello que el balance hídrico en el paciente que es intervenido quirúrgicamente debe ser de forma estricta y continua.

Se mantuvo la hidratación adecuada para disminuir la viscosidad de la sangre. La Organización Mundial de la Salud (2020) menciona que el estado de hidratación es de suma importancia y que una administración adecuada de líquidos es sustancial para el organismo en todas las fases de la vida ya que permite, lubricar las articulaciones y órganos, regula la temperatura corporal, mantiene la piel y los órganos hidratados. Aranceta et al. (2018) refiere que mantener la hidratación en pacientes con enfermedades que producen pérdida de volumen de líquidos de forma continua se debe realizar una valoración estricta y un monitoreo con frecuencia. El estado de hidratación del paciente es un indicador que permite valorar la función de distintos órganos, por ello es importante su evaluación estricta, con más razón si existen enfermedades de por medio o el paciente este siendo intervenido quirúrgicamente.

Riesgo de infección

El riesgo de infección según la NANDA (2018-2020), es aquella que puede ser invadida y multiplicada por una serie de organismos patógenos que pueden dañar la salud. El riesgo de infección es igual a la medida de la contaminación bacterianas y al grado del virus de provocar un afección e inversa proporcionalmente a la resistencia del huésped. Estos factores interactúan entre sí en un proceso complejo y así propiciar el desarrollo de la infección (Rojas, 2017). Según la OMS (2016), la infección quirúrgica originadas por virus o bacterias que ingresan por medio del corte de la zona operatoria colocan en riesgo la vida de muchos pacientes anualmente, y de

esta forma favorecen la resistencia a los antibióticos (o). Sánchez (2019) aporta al tema considerando un procedimiento invasivo a todo dispositivo, sonda o aguja que pueda acceder e invadir nuestro organismo, dentro de ellos tenemos a la colocación de catéteres endovenosos, colocación de sonda Foley, heridas operatorias, intervenciones quirúrgicas, colocación catéter venoso central los cuales son una entrada libre a los microorganismos patógenos.

En la intervención realizada se indica el control de infecciones intraoperatorio. Dentro de una de las actividades se monitorizo y mantuvo la temperatura 20 y 24°. Para Fuller (2020), el mantenimiento de la temperatura es un factor importante para la seguridad y atención de los pacientes. La sala de operaciones debe mantenerse entre 20-23°C, debido a que este valor de temperatura evitará el crecimiento de los patógenos y será de comodidad tanto para el paciente y el profesional de salud. Asimismo, se limpió el polvo con un paño húmedo de las superficies planas y las lámparas del quirófano. En este sentido, Diomedi (2017) refiere que la desinfección es la destrucción de los patógenos en objetos inertes que permiten eliminar las formas vegetativas, pero no las esporas bacterianas. Para su control y erradicación de todas las infecciones que se puedan dar de forma hospitalaria es de suma importancia realizar la desinfección del centro quirúrgico de forma segura ya que disminuiría el riesgo de contraer alguna infección y dañar la salud del paciente. El profesional de enfermería en el centro quirúrgico debe poseer los conocimientos y practica para realizar dichos procedimientos.

Por otra parte, se limitó y controlo la circulación de personas en el quirófano. Chávez (2019), en el área del quirófano contribución entre las enfermeras y los médicos es de vital importancia para lograr un trabajo en equipo multidisciplinario para mantener la seguridad y evitar riesgos en el paciente, dentro del quirófano se debe evitar conversar de forma innecesaria, la circulación del personal debe ser de forma estricta solo deben encontrarse en el quirófano el

personal programado para la intervención quirúrgica del día con esto se reducirá las infecciones y la contaminación del área estéril. También, se realizó el cepillado de manos y uñas, el uso de batas y guantes según las normas del centro. En este caso, Fuller (2020) afirma que la finalidad del lavado de manos quirúrgico es disminuir al máximo la cantidad de microorganismos transitorios y residentes sobre la piel y reducirlo hasta el mínimo esta técnica se realiza antes de colocarse el mandil y los guantes estériles.

En el mismo orden, se aplicó solución antimicrobiana en la zona de incisión, según las normas del centro. Según las indicaciones de Fuller (2020), la planificación quirúrgica en la piel se realiza antes de iniciar la cirugía, y para ello el paciente ya debe estar con anestesia indicada y colocado en la posición correcta de acuerdo al tipo de cirugía. La zona operatoria y un área ampliamente circundante se limpian y pintan con una solución antiséptica. La piel no se esteriliza, pero si se puede disminuir de forma significativa la proporción de agentes microbianos mediante la asepsia con un antiséptico. Por otro lado, se verificaron la integridad del embalaje estéril y los indicadores de esterilidad. En este caso, Fuller (2020) comenta que la verificación de todos los indicadores que indican si el instrumental o equipo a utilizar se encuentran estériles brinda confianza y seguridad para su utilización en la intervención quirúrgica. Los empaques deben encontrarse en un buen estado para que así puedan ser útiles en una cirugía con éxito y segura.

Además, se abrió los suministros estériles utilizando técnicas asépticas. Badia (2019), el material que se va a utilizar en la intervención quirúrgica deberá abrirse desde los más grandes hasta los más pequeños, el paquete que contiene la ropa estéril se colocara en la mesa de media luna y el paquete que contiene los mandiles en la mesa de mayo y se deberá abrir mediante un procedimiento estéril, la licenciada especialista en centro quirúrgico deberá tener toda la

capacidad y conocimiento sobre los procedimientos asépticos esterilización, bioseguridad en sala de operaciones. De la misma manera, se monitorizo la esterilidad del campo quirúrgico y el suministro correcto del material. Fuller (2020), el campo estéril es un área física el cual está centrado en la zona operatoria en el cual se encuentran todas las áreas estériles alrededor de él. El monitoreo debe ser fe forma estricta y consecutiva.

Es relevante la integridad de los catéteres y las vías intravasculares. Por ello, Yunga (2020), menciona que para cualquier procedimiento invasivo es obligatorio que se aplique las técnicas de asepsia y antisepsia durante todo el tiempo como por ejemplo al colocar una vía periférica de gran calibre para infundir soluciones intravenosas ya sea en una anestesia general o regional, un catéter venoso central, línea arterial o colocación de sonda Foley, con la administración de la antibioterapia apropiada. Por ello, Charlo (2021) afirma que la profilaxis antibiótica se debe realizar antes de los 30 minutos antes de la cirugía, este consiste en la aplicación de antibióticos de forma profiláctica en los pacientes que van hacer intervenidos ya sea de forma terapéutica o diagnostica con la finalidad de evitar una incidencia de infección posoperatoria de la zona anatómica donde se va hacer la cirugía, reduciendo así la morbimortalidad posoperatoria por causas infecciosas, el tiempo de hospitalización y los costos del procedimiento.

Por último, se cubrió al paciente, asegurando la protección ocular y minimizando la presión de las partes corporales. Para Fuller (2020), las lesiones que se ocasionan por colocar al paciente en forma incorrecta casi siempre dan como resultado una compresión de las estructuras vasculares; por ello, todo el equipo quirúrgico debe tener la capacidad y conocimientos acerca de anatomía, los riesgos de compromiso pulmonar, los efectos en los cambios de los líquidos intravasculares y la amplitud de los movimientos.

Conclusiones

El trabajo concluye que, en cuanto a los problemas establecidos en el paciente post operado de reacomodo de marcapaso bicameral, se realizó en todas sus etapas teniendo en cuenta los patrones funcionales de Maryory Gordon para la valoración. En este sentido, se alcanzó a dar resolución a los problemas descritos conforme a la taxonomía NANDA I; la planificación de los cuidados se realizó a través de la taxonomía NOC y para las intervenciones se utilizó la taxonomía NIC. La evaluación de los resultados fue mediante la taxonomía NOC.

La significancia que tiene el trabajo enfermero como base fundamental es el cuidado en los pacientes intra operados fortaleciendo las áreas críticas de los servicios de sala de operaciones. La enfermera (o) debe tener la capacidad de brindar cuidados identificando las necesidades de los pacientes ejecutando intervenciones propias y encaminadas a la especialidad de cardiovascular trabajando de forma multidisciplinaria, las funciones del personal de enfermería no se basan tan solo en cuidador de forma directa sino también de brindar una educación al paciente y formar parte de su sistema de apoyo brindándole seguridad y confianza respondiéndole así a sus inquietudes reflejadas en el paciente. Por esta razón, es de suma significancia que el personal en enfermería tenga competencia en la aplicación de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, con la finalidad de utilizar un mismo lenguaje enfermero aportando a investigaciones semejantes al expuesto.

Referencias bibliográficas

- Alvez. (2018). Espondilolitosis de alto grado. *Asoc Argent Ortop Traumatol*, 76(4), 335.
[https://www.aaot.org.ar/revista/2011/n4/Rev_Asoc_Argent_Ortop_Traumatol_2011_76_\(4\)_330.pdf](https://www.aaot.org.ar/revista/2011/n4/Rev_Asoc_Argent_Ortop_Traumatol_2011_76_(4)_330.pdf)
- Aravena. (2018). *Fundamentación del diagnóstico enfermero Disminución del gasto cardiaco al paciente con Insuficiencia Cardiaca Izquierda*. Ciudad de México. Universidad San Luis Potosi.
- Anaya, A., et al. (2020). Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con implante de marcapasos permanente. *Rev. De ciencias médicas del pinar del Rio*, 24(3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942020000300015
- Aranceta J., et al. (2018). Hidratación: importancia en algunas condiciones patológicas en adultos, 34(2):214-243. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2018/mim182f.pdf>
- Arones. (2019). *Evidencias para la prevención de hipotermia en pacientes*. Universidad cayetano Heredia. Lima.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9004/Evidencias_AronesPariona_Maili.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Asociación Médica Brasil. (2019). Temperatura corporal. *Rev. Assoc. Med. Bras*, 66(7).
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302020000700924&tln g=en
- Arrobo. (2017). *Arritmias cardiacas en pacientes adultos mayores atendidos en el servicio de geriatría del Hospital General Docente Ambato*. Universidad Regional

Autónoma De Los Andes. Quito.

<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6879/1/PIUAMED076-2017.pdf>

Ballús. (2016). Factores de riesgo y mortalidad a corto plazo a pacientes con peritonitis secundaria y terciaria. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona.

<https://www.tdx.cat/handle/10803/381090#page=2>

Badia. (2019). Medidas de prevención de la infección de localización quirúrgica en cirugía general. Documento de posicionamiento de la Sección de Infección Quirúrgica de la Asociación Española de Cirujanos. Rev. Elsevier, 98(4). <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-medidas-prevencion-infeccion-localizacion-quirurgica-S0009739X19303458>

Bojórquez. (2019). hipotermia posoperatoria en paciente pediátrico en cirugía electiva. Medical.

Rev. Anest. Mexi, 29(3).

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712017000300026

Broto. (2020). Instrumentación Quirúrgica Técnicas por especialidades (Vol. 2). panamericana.

Brunner y suddarth. (2019). Enfermería Médico Quirúrgica (14 ed.). Wolters Kluwer.

Bermúdez. (2021). Proceso de atención de Enfermería a pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva descompensada. Rev. Sanitaria de investigación.

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-apaciente-con-insuficiencia-cardiaca-congestiva-descompensada/>

Calvo J., et al. (2018). Guía de práctica clínica de hipotermia perioperatoria no intencionada.

Rev. Esp. Anest. Y Rea. 65(10). 564-588.

en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034935618301518>

- Castillo. (2019) Intervención de enfermería para la aceptación del paciente al cardio desfibrilador aplicado en el preimplante. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.
<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/76214?show=full>
- Chaca. (2018). Factores clínicos y quirúrgicos asociados a hipotermia intraoperatoria en intervenidos a cirugía abdominal con anestesia general Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2017. Universidad San Martín De Porres. Lima.
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4013>
- Calvo A., et al. (2018). Conocimiento de cirugía segura y cuidados en prevención de infecciones en heridas abdominales, enfermeras de centro quirúrgico. Hospital regional Honorio delgado” Arequipa 2017. Universidad Nacional San Agustín De Arequipa. Lima.
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7003/ENScameam.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cárdenas A., et al. (2020). La importancia que brinda el anestesiólogo a la monitorización de la temperatura del paciente bajo anestesia general durante el periodo transanestésico. Rev. Acta médica Grupo Ángeles, 18(1).<https://doi.org/10.35366/91995>
- Cabezas. (2018). Correlación entre sintomatología clínica de discopatía lumbar y hallazgos tomográficos. Universidad Autónoma Nicaragua. Managua.
<https://repositorio.unan.edu.ni/13718/1/Dra%20Kyuthza%20Thaymara%20Cabezas%20Fonseca.pdf>
- Castillo. (2017). Atención de Enfermería durante el postoperatorio a paciente sometido a clipaje de aneurisma por ruptura. Rev. Enfermería universitaria, 16(1). doi:
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.593>

- Costa. (2019). Complicaciones postoperatorias relacionadas con la hipotermia intraoperatoria. *Rev. Enfermería medica global*, 55(297). <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n55/1695-6141-eg-18-55-270.pdf>
- Cárdenas A., et al. (2020). La importancia que brinda el anestesiólogo a la monitorización de la temperatura del paciente bajo anestesia general durante el periodo transanestésico. *Rev. Acta médica Grupo Ángeles*, 18(1). <https://doi.org/10.35366/91995>
- Chávez M., et al. (2019). Riesgos en Enfermería en salón de operaciones del hospital provincial de Cabinda. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 23(2), 331-340. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942019000200331&lng=es&tlng=es.
- Charlo T., et Al, (2021). Profilaxis antibiótica preoperatoria. *Rev. Protoc. Diag. Ter. pediatra*, 1:501. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/36_profilaxis_antibiotica_preoperatoria.pdf
- Diomedi A., et al. (2017). Antisépticos y desinfectantes: apuntando al uso racional. *Recomendaciones del Comité Consultivo de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, Sociedad Chilena de Infectología. Revista chilena de infectología*, 34(2), 156-174. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182017000200010>
- Diaz. (2020). La técnica olvidada en cirugía: técnica aséptica The forgotten technique in surgery. *Universidad de Ciencias Médicas*, 2(109). <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/23-82-1-PB.pdf>
- Espinoza. (2019). Factores relacionados a hipotermia en pacientes quirúrgicos menores de un año, en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña, Lima. Universidad Nacional

- Daniel Alcides Carrión. Lima. Disponible:
<https://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/976>
- Fernández. (2018). Predictores de bajo gasto cardiaco perioperatorio en pacientes operados de cirugía cardiaca valvular. *Rev., Corsalud*, 10(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2078-71702018000400286
- Braunwald. (2016). *Tratado de Cardiología*. (10 ed.). España: Elsevier
- Fuller. (2020). *instrumentación quirúrgica: principio y práctica* (5 ed.). argentina: medica panamericana.
- Grela. (2016). Anestesia para cirugía correctiva de escoliosis. *Rev. Anest Analg Reanim*, 29(1). <http://www.scielo.edu.uy/pdf/aar/v29n1/v29n1a03.pdf>
- González. (2018). Disminución del gasto cardiaco R/C alteración de contractibilidad y poscarga: bases científicas para el cuidado enfermero. Universidad Nacional De Potosi. Ciudad de México. <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/4600>
- Gualán M., et al. (2017). Marcadores hematológicos pre y posquirúrgicos en cirugías de tórax del Hospital Vicente Corral Moscoso 2015-2016. Universidad De Cuenca. Quito. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/handle/123456789/27152>
- Vilela. (2019). Factores de riesgo e infección de heridas quirúrgicas en el servicio de cirugía, hospital regional de Loreto, Iquitos. Universidad Inca Garcilaso De La Vega. Lima. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4143>
- Hoel. (2018). El desafío de crear lordosis en espondilolistesis displásica de alto grado. *Rev. Neurosurg Clin N Am.*, 29(3). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1042368018308404>

- Herrera. (2018). Proceso de atención de enfermería en pacientes adulto mayor con arritmias cardiacas. Universidad Técnica de Babahoyo. Quito.
<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/4648>
- Lima. (2020). Prevención de la hipotermia en la fase transoperatoria en pacientes adultos mayores. Según perspectiva teórica de Virginia Henderson. Rev. Ocronos, 3(3).
<https://revistamedica.com/prevencion-hipotermia-fase-transoperatoria/>
- Ladriel. (2017). Fusión Inter somática lumbar extraforaminal mínimamente invasiva (MIS-ELIF) Premio Senior Neuro raquis. Rev. Argent Neuroc, 31(2).
<https://aanc.org.ar/ranc/files/original/6882f473cd709e3a8d7a999e8d45e122.pdf>
- López. (2017). Protocolo para la prevención de riesgos asociados a procedimientos quirúrgicos en paciente hospitalizado. Universidad autónoma de san Luis Potosí. Ciudad De México.
<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/4589>
- Martell. (2019). Proceso de Atención de enfermería en el Instituto de Hematología e Inmunología. Rev. Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia, 35(4).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892019000400010
- Miranda K., et al. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado. enfermería, significado para estudiantes de último curso. Rev. Enfermería moderna, 16(4). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374
- Mondragón (2020). Riesgo de insuficiencia cardíaca post implante de marcapaso definitivo en pacientes del Hospital Almanzor. Universidad Pedro Ruiz Gallo. Lima.
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8528>

- Morán. (2018). Intervención educativa en el conocimiento del electrocardiograma en los profesionales de Enfermería. Universidad San Pedro. Lima.
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/7103>
- Marca. (2018). Cuidados de enfermería aplicados al paciente con infarto agudo de miocardio, en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Universidad Nacional Del Altiplano. Lima.
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/12844/Marca_Gomez_Gladys_Ruth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Murillo M., et al. (2019). Protocolo de prevención de la hipotermia perioperatoria. Rev. Electrónica Anestesiología, 11(4). <https://anestesiologia.org/2019/protocolo-de-prevencion-de-la-hipotermia-perioperatoria/>
- Mulet. (2018). Arritmias y Riesgo Cardiovascular: Diseño, Control e Investigación de una aplicación para dispositivos móviles. Universidad De Valencia. España.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=252795>
- Martínez J., et al. (2019). Cuidados de enfermería en pacientes con Síndrome Coronario Agudo Rev. *Ene*, 13(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200009
- Mendonça F., et al. (2019). Risk factors for postoperative hypothermia in the post-anesthetic care unit: a prospective prognostic pilot study. Rev Bras Anestesiología. 69 (2): 122-130.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S01040014183015>
- Ministerio Sanidad España. (2019). Prevenir la Infección del Lugar Quirúrgico. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. consultado 10 de enero de 2021.

https://www.resistenciaantibioticos.es/es/system/files/content_images/programa_para_prevenir_infeccion_lugar_quirurgico.pdf

MINSA. (2016). Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. Ministerio Nacional de Salud. Consultado el 20 de diciembre de 2020.

http://www.hma.gob.pe/calidad/NORMAS-MINSA-15/GARANT-MEJORM-14/SEGUR-PAC-14/GUIA_TECNICA_FINAL_15junio2011.pdf

Nicho. (2016). Factores que se asocian a infección de sitio operatorio en pacientes postoperados por apendicetomía convencional en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2015.

Universidad de Ricardo Palma. Lima. <https://repositorio-uigu-edu.pe/bitstream-handle>

NANDA. (2019). Diagnósticos de enfermero (11 ed.). Elsevier.

OMS (2016). La organización Mundial de la Salud recomienda 29 formas de detener las infecciones quirúrgicas y evitar microorganismos. Organización Mundial De La Salud. Consultado el 10 de mayo del 2021. <https://www.who.int/es/news/item/03-11-2016-who-recomends-29-wdys-to-stop-surgical-infections-and-avoid-superbugs>

Ortega V., et al. (2018). Hipotermia perioperatoria: su impacto en temblor postoperatorio.

Revisión sistemática y metanálisis. Rev. Mex. Anest, 245-

257. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cma184c.pdf>

Ortega, L et al., (2022). Eficacia de un programa de rehabilitación cardiaca en el control de los factores de riesgo cardiovascular: experiencia durante el primer año en nuestro centro.

Rev. Enfermería en cardiología, 29 (85): 5-12.

https://enfermeriaencardiologia.com/media/acfupload/62a9b5b5db6df_ART1_84AO02.pdf

- OMS. (2016). Infecciones intrahospitalarias. Organización mundial de la Salud. Consultado el 10 de junio de 2021, de <https://www.who.int/es>
- Pereira N., et al. (2019). Complicaciones postoperatorias relacionadas con la hipotermia intraoperatoria. *Rev. Enfermería Global*. 18(3). DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.328791>.
- Pearce B., et al. (2018). Comparison of the warmcloud and bair hugger warming devices for the prevention of intraoperative Hypothermia in patients undergoing orthotopic liver transplantation: a randomized clinical trial. *Rev. Transplantation Direct*, 4(1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5908462/>
- Rojas. (2017). Factores de riesgo asociado a las infecciones del sitio operatorio en pacientes postoperados en el servicio de cirugía general del centro médico naval, 2015-2016. Universidad Ricardo Palma. Lima. <https://repositorio.uigu.edu.pe-bitstream-handle>.
- Rodríguez T., et al. (2018). Dimensión ética del cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192018000300017&lng=es&tlng=pt.
- Redondo F., et al. (2020). Importancia pronóstica de la enfermedad arterial periférica diagnosticada mediante el índice tobillo-brazo en la población general española. *Rev. Atención Primaria*, 52(9):627-636. DOI: 10.1016/j.aprim.2020.03.005.
- Ramírez. (2019). Cuidados del profesional de enfermería en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud en unidades de cuidados intensivos Universidad Cooperativa De Colombia. Bogotá. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/16198/1/2019_Cuidados_del_profes

ional_de_enfermer%C3%ADa_en_la_preveni%C3%B3n_de_infecciones_asociadas_a_la_atenci%C3%B3n_en_salud_en_unidades_de_cuidados_intensivos_Revisi%C3%B3n_de_e_literatura.pdf

RAE. (2019). Diccionario. Real Academia Española. consultado el 10 de junio de 2021, de: <https://www.rae.es/>

Rivas. (2016). Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. Rev. JONNPR, 20(31). doi: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3386>

Rodríguez. (2020). Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Rev. Medica Sinergia. 5(4). <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/444/808>

Romero. (2018). Variación de la temperatura central durante la cirugía colorrectal laparoscópica. Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación, 17(1). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubanerea/rca-2018/rca181c.pdf>

Salcedo. (2018). Espondilolistesis lumbar degenerativa de un solo segmento tratada con espaciador interespinoso. Rev. Act. Ortop, 28(2). http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-41022014000200004

Sánchez. (2019). Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con leucemia linfoblástica aguda en la Unidad de Cuidados Intensivos. Universidad Peruana. Lima. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1854/Marylin_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Santana. (2017). Alteraciones de la temperatura y su tratamiento en el perioperatorio. Rev. mexicana de anestesiología, 40(1). <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma171e.pdf>

- Solis. (2018). Hipotermia terapéutica controlada. Rev. Medigraphic, 32(5).
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2018/ti185e.pdf>
- Sosa. (2018). Espondilolistesis y espondilólisis, caso clínico radiológico. Rev. Médica, 22(6).
<https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2018/mul186l.pdf>
- Torres D., et al. (2021). Prevención de enfermedades guía para la prevención de infección de sitio quirúrgico. Rev. Pandeia, 11(1). file:///C:/Users/KATERINE/Downloads/3727-Texto%20del%20art%C3%ADculo-11292-4-10-20210701%20(4).pdf
- Tabares. (2017). Actualización sobre prevención y tratamiento de la pérdida de sangre quirúrgica. Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología, 31(1).
<http://scielo.sld.cu/pdf/ort/v31n1/ort09117.pdf>
- Salazar. (2018). Tiempo de demora como factor asociado a infección de sitio operatorio en adultos mayores apendicectomizados en el hospital central de la fuerza aérea 2010-2016. Universidad Ricardo Palma. Lima.
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1389>
- Secaira. (2019) Implantación de marcapasos permanentes en Cuenca-Ecuador. Revista Latinoamericana de Hipertensión, 14(2).
<https://www.redalyc.org/journal/1702/170263775005/170263775005.pdf>
- Soriano. (2020). Atención de enfermería a paciente con implante de marcapaso definitivo. Rev. Científico.Sanitaria,6(1).https://revistacientificasanum.com/articulo.php?id=150#texto_completo

- Tramontini. (2018). Efecto del pre-calentamiento en el mantenimiento de la temperatura corporal del paciente quirúrgico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 29(30).
https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/es_0104-1169-rlae-26-e3057.pdf
- Uña R., et al. (2017). Fluidoterapia de mantenimiento administrada en un hospital terciario: estudio de prevalencia. *Rev. Esp Anestesiol Reanim*, 64(6):306–12.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en;/ibc-162580>
- Vicuña E., et al. (2017). Prevalencia de hipotermia y factores asociados en el post operatorio inmediato en cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso. Universidad de Cuenca. Quito. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26399>
- Vilela. (2019). Factores de riesgo e infección de heridas quirúrgicas en el servicio de cirugía, hospital regional de Loreto, Iquitos. Universidad Inca Garcilaso De La Vega. Lima.
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4143>
- World Health Organization (2019). Prevención y tratamiento de la hipotermia en niños con malnutrición grave. Organización Panamericana De La Salud. Consultado el 07 de abril del 2022. https://www.who.int/elena/titles/bbc/hypothermia_sam/es/%20%5BAccessed%2016%20Dec.%202019%5D
- Yunga. (2020). Prevalencia de infección de sitio quirúrgico y factores asociados. Hospital José carrasco Arteaga. Universidad de Cuenca. Quito.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1102649/tesis-milton-yunga.pdf>

Apéndice

Apéndice A: Planes de cuidado

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
(00006) Hipotermia relacionado con temperatura ambiental baja evidenciado por piel fría al tacto, bradicardia NANDA: p. 461	Resultado: Termorregulación (Cód.0800) p.581	3	Mantener en:	Intervención: Tratamiento de la hipotermia (Cód.3800) p.428				5	+2
			Aumentar a: +2	Actividades:					
	Escala: Grave (1) - Ninguno (5)			3800 01. Monitorizar la temperatura del paciente, usando el dispositivo de medición y la vía más apropiada.	→	→			
	Indicadores:								
	0800020. Hipotermia	3		3800 02. Identificar factores médicos ambientales y de otro tipo que puedan precipitar la hipotermia	→	→		5	
0800018. Disminución de la temperatura cutánea.	3		3800 03. Aplicar recalentamiento interno activo o “recalentamiento corporal central”.	→	→		5		
			3800 04. Aplicar recalentamiento externo activo.	→	→				
			3800 05. Monitorizar los síntomas asociados con la hipotermia leve (p.ej., taquipnea, disartria, escalofríos, hipertensión arterial y diuresis), la hipotermia moderada (p.ej., arritmias auriculares, hipotensión, apatía, coagulopatías e hiporreflexia) y la hipotermia grave (p.ej., oliguria, ausencia de reflejos neurológicos, edema pulmonar y anomalías ácido básicas).	→	→				

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
(00029) Disminución del gasto cardiaco relacionado con alteración de la contractibilidad, alteración del ritmo cardiaco evidenciado por bradicardia, cambios en el EKG, palpitations cardiacas. NANDA: p. 246	Resultado: Perfusión tisular cardiaca (Cód. 0405) p.480	3	Mantener en:	Intervención: Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial. (Cód. 4062)) p.122				5	+2
			Aumentar a: +2	Actividades:					
	Escala: Desviación grave del rango normal: (1) - Sin desviación del rango normal: (5)			4062 01. Realizar valoración exhaustiva de la circulación periférica.	→	→			
	Indicadores:			4062 02. Evaluar los edemas y pulsos periféricos.	→	→			
	040503. Índice cardiaco	3		4062 03. Administrar antiagregantes plaquetarios o anticoagulantes, según sea conveniente.	→	→		5	
	040509. Hallazgos del electrocardiograma.	3		4062 04. Monitorizar el estado hídrico incluyendo las entradas y salidas.	→	→		5	
	Escala: Grave (1) - Ninguno (5)			4062 05. Mantener una hidratación adecuada para disminuir la viscosidad de la sangre.	→	→			
	Indicadores:								
040522. Bradicardia	3						5		

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
(00004) Riesgo de Infección según lo evidenciado por el procedimiento invasivo (cirugía) NANDA: p. 404	Resultado: Control de riesgo: proceso infeccioso (Cód.1924) p. 301	3	Mantener en:	Intervención: Control de infecciones: intraoperatorio. (Cód. 6545) p. 114	→	→		5	+2
			Aumentar a: +2	Actividades:	→	→			
	Escala: Nunca demostrado (1) – Siempre demostrado (5)			6545 01. Monitorizar y mantener la temperatura de la sala entre 20 y 24°C.	→	→			
	Indicadores:			6545 02. Limpiar el polvo con un paño húmedo de las superficies planas y las lámparas del quirófano.	→	→			
	192426. Identifica los factores de riesgo de infección.	3		6545 03. Limitar y controlar la circulación de personas en el quirófano.	→	→		5	
	192405. Identifica signos y síntomas del riesgo de infección.	3		6545 04. Realizar el cepillado de manos y uñas, utilizar batas y guantes según las normas del centro.	→	→		5	
	192409. Controla el entorno para identificar factores asociados al riesgo de infección.	3		6545 05. Aplicar solución antimicrobiana en la zona de incisión, según las normas del centro.	→	→		5	
	192412. Utiliza estrategias para desinfectar suministros.	3		6545 06. Verificar la integridad del embalaje estéril.	→	→		5	
	192414. Utiliza precauciones universales.	3		6545 07. Verificar los indicadores de esterilidad.	→	→		5	
	192415. Practica la higiene de manos.	3		6545 08. Abrir los suministros y los instrumentos estériles utilizando técnicas asépticas.	→	→		5	
				6545 09. Monitorizar la esterilidad del campo quirúrgico y el suministro correcto del material.	→	→			
				6545 10. Mantener la integridad de catéteres y las vías intravasculares	→	→			
			6545 11. Administrar la antibioterapia apropiada.	→	→				
			6545 12. Ayudar a cubrir al paciente asegurando la protección ocular y minimizando la presión sobre las partes corporales.	→	→				

Apéndice B: Guía de valoración

Valoración de enfermería al ingreso

Universidad Peruana Unión – Escuela de Posgrado- UPG Ciencias de la Salud

DATOS GENERALES																									
Nombre del Paciente: <u>Vásquez Cruz, Gertrán Fernando</u> Fecha de Nacimiento: <u>13/02/1960</u> Edad: <u>61 años</u> Sexo: F () M (X)																									
Dirección: <u>Ex. De Paula Uscoriza III – Miraflores – Lima</u> H.C: <u>550310</u> N° Cama: <u>57</u> DNI: <u>07806628</u> Teléfono: <u>946-894590</u>																									
Precedencia: Admisión () Emergencia (X) Consultorios Externos () Otros:																									
Peso: <u>62 Kg.</u> Talla: <u>1.70 cm.</u> PA: <u>110/60</u> FC: <u>56 x'</u> FR: <u>24 x'</u> T°: <u>35.7 °C</u> Sat. O ₂ : <u>95 %</u>																									
Motivo de Ingreso: <u>Sensación de Palpitaciones</u> (anestesiado se incrusta) Intervención Quirúrgica: <u>Resección de Marcaspaso definitivo + colocación de drenaje torácico</u> Grupo Sanguíneo: <u>B factor Rh: +</u>																									
Hora de inicio de intervenciones Qx: <u>3:45 pm.</u> Hora término de intervención Qx: <u>6 pm.</u> Tipo de anestesia: <u>General</u>																									
Hora de inicio de anestesia: <u>3:30 pm.</u> Hora de término de anestesia: <u>5:45 pm.</u> Riesgo QX: <u>02</u>																									
Fecha de Ingreso: <u>25/03/2021</u> Hora: Fecha de Valoración: <u>25/03/2021</u> Grado de Dependencia: I () II (X) III () IV ()																									
Persona Responsable: <u>Dorka, Edgort Lavalle (esposa)</u>																									
VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES																									
<p>Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas: HTA () DM () Gastritis/Ulcera () TBC () Asma () VIH () Hepatitis () Otros: BRADICARDIAS hace 4 años</p> <p>Intervenciones Quirúrgicas: Colocación de marcapaso definitivo el 23/03/2021</p> <p>Alergias y Otras Reacciones: Medicamentos () Alimentos () Especificar: <u>NO.....</u></p> <p>Estado de Higiene: Bueno (X) Regular () Malo ()</p> <p>Estilo de Vida/Hábitos: Hace Deporte () Sedentario (X) Comida Chatarra () Consumos de Agua Para ()</p> <p>Factores de Riesgo: Hospitalización Previa: Si (X) No () Sobrepeso: () Otros: IMC: 21.4 normal Consumo de Medicamentos Prescritos: Si (X) No () Especificar: <u>alprazolam 0,5 mg. Con dosis 1 mg. V.O cada 24 h. por la noche</u> <u>Quetamina 75 mg. V.O. Fluoxetina mg. V.O)</u></p> <p>2. PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO</p> <p>Piel: Normal (X) Pálida () Cianótica () Ictérica () Fría (X) Tibia () Caliente () Observación: Termorregulación:</p> <p>Temperatura: <u>35.2 °C</u> Hipertermia () Normo termia () Hipotermia (X)</p> <p>Coloración: Normal (X) Cianótica () Ictérica () Fría (X) Rosada () Pálida () Tibia () Caliente () Observación: _____</p> <p>Hidratación: Hidratado (X) Deshidratado () Observación: _____</p> <p>Edema: Si () No (X) + () ++ () +++ () Especificar Zona: _____ Comentarios: _____</p> <p>Cabello: Normal (X) Rejizo () Amarillo () Ralo () Quebradizo ()</p> <p>Mucosas Orales: Intactas (X) Lesiones () Prótesis dental: Si () No (X)</p> <p>Observaciones: _____ Malformación Oral: Si () No (X) Especificar: _____</p> <p>Peso: <u>72 kg.</u> Talla: <u>170 cm.</u> = IMC: <u>21.3 Normal</u> Pérdida de Peso desde el Ingreso: Si () No (X) Cuanto Perdió: _____</p> <p>Perímetro abdominal: _____ cm. Apetito: Normal (X) Anorexia () Bulimia () Disminuido (X) Náusea () Vómitos () Cantidad: _____ Características: _____ Dificultad para Deglutir: Si () No (X) Especificar: _____</p> <p>Alimentación: Vía Oral (X) NPO (X) SNG () SNY () Constipación () NPT () Fecha de Colocación: _____ Otros: _____ Dieta (X) Fórmula () Tipo de Fórmula/Dieta: _____ Otros: _____</p>	<p>5. PATRÓN DESCANSO-SUEÑO</p> <p>Sueño: N° de horas de Sueño: <u>5 h.</u> Alteraciones en el Sueño: Si (X) No () Especifique: TRANSTORNO DE ANSIEDAD Motivo: DEPRESION ¿Usa algún medicamento para dormir? Si (X) NO ()</p> <p>6. PATRÓN PERCEPTIVO-COGNITIVO</p> <p>Nivel de Conciencia: LOTEP (X) Alerta (X) Despierto (X) Somnoliento () Confuso () Irritable (X) Esopor () Coma () Consentimiento informado de docencia: Si () NO (X) Consentimiento informado de cirugía: Si (X) NO () Consentimiento informado de anestesia: Si (X) NO () Comentarios: _____</p> <p>Escala de Glasgow: _____ <u>15</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Apertura ocular</th> <th>Respuesta motora</th> <th>Respuesta verbal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Espontánea</td> <td>4</td> <td>Espontánea, normal</td> </tr> <tr> <td>A la voz</td> <td>3</td> <td>Localiza al tacto</td> </tr> <tr> <td>Ninguna</td> <td>2</td> <td>Localiza al dolor</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>Decoración</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Desorientación</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Ninguna</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Pupilas: Isoicóricas (X) Anisocóricas () Reactivas (X) No Reactivas () Foto reactivas () Mióticas () Midriáticas () Tamaño: <u>3-4.5 mm ()</u> <u>< 3 mm ()</u> <u>> 4.5 mm ()</u> Foto Reactivas: Si (X) No () Comentarios: _____</p> <p>Alteración Sensorial: Visuales () Auditivas () Lenguaje () Otros: _____ Especifique: _____ Comentarios: _____</p> <p>Dolor/molestia: NINGUNA No (X) Si () Especificar: _____</p> <p>→ Escala visual analógica</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>0 = Sin dolor 1 = Dolor leve 2 = Dolor molesto 3 = Dolor intenso 4 = Dolor horrible 5 = Dolor insuportable</p> <p>El peor dolor imaginable</p>	Apertura ocular	Respuesta motora	Respuesta verbal	Espontánea	4	Espontánea, normal	A la voz	3	Localiza al tacto	Ninguna	2	Localiza al dolor		1	Decoración			Desorientación			Ninguna			1
Apertura ocular	Respuesta motora	Respuesta verbal																							
Espontánea	4	Espontánea, normal																							
A la voz	3	Localiza al tacto																							
Ninguna	2	Localiza al dolor																							
	1	Decoración																							
		Desorientación																							
		Ninguna																							
		1																							

<p>Características de las Secreciones:</p> <p>3. PATRÓN ELIMINACIÓN</p> <p>Intestinal: Nº Defecaciones/Día 01 VEZ</p> <p>Características: Color: NORMAL Verdoso/azul Coloración () Heceles () Comentarlos:</p> <p>Variar: Moción Espontánea: SI (X) No () Emisión: SI (X) No () Sangrado vaginal: SI () No () Características: Sonda Vaginal (X) SN () Colector Urinario () Pañal () Fecha de Colocación: 15/03/21</p> <p>4. PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO</p> <p>Actividad Restricta: FR: 24 24 Amplitud: Superficial (X) Profunda () Débil () Tiraje (X) Alto nasal () Apnea () Tos Ineficaz: SI (X) No (X) Secreciones: SI (X) No (X) Características: Ruidos Respiratorios: CPD (X) CP () ACP () Clases (X) Resonante (X) Silbantes () Cospitantes () Otros:</p> <p>Oxigenoterapia: SI (X) No (X) Modo: Saturación de O₂: 95% Comentarlos:</p> <p>Ayuda Respiratoria: TET (X) Traqueostomía () V. Mecánica () Parámetros Ventilatoria Drenaje Torácico: SI (X) No (X) Queda (X) No (X) Comentarlos:</p> <p>Actividad Circulatoria: Pulso: Regular (X) Irregular () _FC / Pulso Periférico: 56 X" P.A.: 110/60 110/60 Llenado Capilar: < 2" (X) > 2" () Perfusión Tisular Renal: Hematuria (X) Oliguria () Anuria () Perfusión Tisular Cerebral: Parálisis (X) Anormalías del Habla () Dificultad en la Deglución () Comentarlos:</p> <p>Presencia de Líneas Invasivas: Catéter Periférico (X) Catéter Central () Catéter Percutáneo (X) Otros: Localización: SN () Fecha: 15/03/21 Riesgo Periférico: MII (X) Tibia () Fémur () Caliente () MII (X) Tibia () Fémur () Caliente () MII (X) Tibia (X) Fémur () Caliente () MII (X) Tibia () Fémur () Caliente () Capacidad de autocuidado: 0 = Dependiente (X) 1 = Ayuda de otros (X) 2 = Ayuda del personal () 3 = Dependiente (X)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th colspan="5">ACTIVIDADES</th> </tr> <tr> <td>Movimiento en cama</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Desambula</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Transferido/Ingreso</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Toma alimentos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vestido</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	ACTIVIDADES					Movimiento en cama					Desambula					Transferido/Ingreso					Toma alimentos					Vestido					<p>Participación Paciente/Familia en las Actividades Diarias y/o Procedimientos: SI (X) No (X)</p> <p>Reacción frente a la Enfermedad Paciente y familia: Afectado (X) Indiferencia () Rechazo () Comentarlos: Diagnosticado hace 4 años</p> <p>5. PATRÓN RELACIONES-ROL</p> <p>Se relaciona con el entorno: SI (X) No () Persona acompañante: SI (X) No () Estado civil: casado (X) divorciado () soltero () Comentarlos:</p> <p>¿Con quién vive? ESPOSA</p> <p>Relaciones Familiares: Buena (X) Mala () Conflictiva () Problemas de Alcoholismo: SI (X) No (X) Problemas de Drogadicción: SI (X) No (X) Problemas de Salud: SI (X) No (X) Otros: Específicos: Comentarlos:</p> <p>6. PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN</p> <p>Identidad masculina (X) F () M (X) Nº de hijos: 2 Secreciones anormales en Genitales: SI (X) No (X) Específicos: Otros Molestias: Observaciones: Tratamiento Médico Actual: Quetiapina 75 mg. V.O Alprazolam 1 mg. V.O Fluoxetina 30 mg. V.O</p> <p>Observaciones Tratamiento desde hace 4 años</p> <p>7. PATRÓN VALORES-CREENING</p> <p>Religión: Católico (X) Evangélico (X) Adventista () Otros: Observaciones: Restricción Religiosa: Familiares solicitan visita de capellán/lider religioso: SI (X) NO (X)</p> <p>Nombre de la enfermera: Firma: _____ CEP: _____ Fecha: _____</p>
ACTIVIDADES																															
Movimiento en cama																															
Desambula																															
Transferido/Ingreso																															
Toma alimentos																															
Vestido																															
<p>Apurados de Ayuda: Fuente Muscular: Conservada (X) Disminuida (X) Movilidad de Miembros: Contracturas (X) Flaccidez () Parálisis () Paso ambulatorio (X) SI () No (X) SN () Comentarlos:</p>																															

Apéndice C: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el presente estudio tiene el objetivo de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a un paciente del servicio de centro quirúrgico. Este trabajo académico está siendo realizado por las licenciadas Piñas Palacios Doris, Casimiro Meza Carmela, bajo la asesoría de nuestra docente de curso. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido:

Vosquez Cruz, German F.

DNI: 07806628

Fecha: 25/03/21


Firma

Apéndice D: Escalas de evaluación

ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) PARA LA MEDICIÓN DEL DOLOR

Marca con una cruz en la escala la intensidad de tu dolor



ESCALA DE COMO DE GLASGOW		
Parámetros	Respuesta observada	Puntuación
Abertura ocular	Espontánea	4
	Al estímulo verbal	3
	Al estímulo doloroso	2
	Ninguna	1
Respuesta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palabras inadecuadas	3
	Sonidos incomprensibles	2
	Ninguna	1
Respuesta motora	Obedece órdenes	6
	Localiza el dolor	5
	Movimiento de retirada	4
	Flexión hipertónica (decorticación)	3
	Extensión hipertónica (descerebración)	2
	Ninguna	1
Trauma leve	Trauma moderado	Trauma grave
13 - 15	9 - 12	3 - 8

