

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Proceso de Atención de Enfermería en colocación de catéter venoso central a paciente pediátrico con trastorno del sensorio, 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:

Lesly del Rocio León Cotrina

Hesil Alina Miranda Quispe

Asesor:

Dra. Reinoso Huerta Maria Guima

Lima, junio 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

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

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “Proceso de Atención de Enfermería en colocación de catéter venoso central a paciente pediátrico con trastorno del sensorio, en el Servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, 2021” constituye la memoria que presenta las licenciadas, Lesly del Rocio León Cotrina y Hesil Alina Miranda Quispe, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 22 días del mes de junio de 2022.



Dra. María Guima Reynoso Huerta

Proceso de Atención de Enfermería en colocación de catéter venoso central a paciente pediátrico con trastorno del sensorio, 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 Reynoso Huerta

Lima, 22 de junio de 2022

Proceso de Atención de Enfermería en colocación de catéter venoso central a paciente pediátrico con trastorno del sensorio, en el Servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Lima

León Cotrina Lesly del Rocio¹, Miranda Quispe Hesil Alina², Dra. Reinoso Huerta María Guima³.

^{1 y 2}Autor del trabajo académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

³Asesor del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima Perú

Resumen

El catéter venoso central es un instrumento que otorga el acceso al torrente sanguíneo a nivel central, con el fin de administrar medicamentos, fluidoterapia, nutrición parenteral total o para monitorización hemodinámica o hemodiálisis. El objetivo fue identificar los problemas de enfermería, gestionar y aplicar los cuidados durante el acto intraoperatorio: la colocación de catéter venoso central. El presente trabajo es de enfoque cualitativo, de caso único, involucra a paciente de 08 años de edad, en el cual se procedió a realizar todas las etapas del proceso de Atención de Enfermería, tomándose en cuenta la taxonomía NANDA. Se identificaron nueve diagnósticos de enfermería y se priorizan los siguientes diagnósticos: riesgo de caídas relacionado con la alteración del estado mental; riesgo de infección relacionado con los procedimientos invasivos; deterioro del intercambio de gases relacionado con el desequilibrio en la ventilación-perfusión evidenciada por ruidos respiratorios, saturación de O₂, acumulación de esputos. Se plantea un plan de cuidados de enfermería con la taxonomía NOC, NIC y se efectúa las intervenciones y actividades planificadas. Como consecuencia de las intervenciones administradas, se logró una puntuación de cambio +1, +2 y + 2. Se concluye que se logró gestionar las cinco etapas del proceso de atención de enfermería.

Palabras clave: Niño en edad escolar, catéter venoso central, parálisis cerebral, riesgo de infección.

Summary

The central venous catheter is an instrument that provides access to the bloodstream at the central level in order to administer medications, fluid therapy, total parenteral nutrition or for hemodynamic monitoring or hemodialysis. The objective was to identify the present nursing problems, manage and apply the care during the intraoperative act in the placement of the central venous catheter. The present work is of a qualitative type approach, of a single case, which involves a patient of 08 years of age, in which all the stages of the Nursing Care process were carried out, considering the NANDA taxonomy. Nine nursing diagnoses were identified and the following diagnoses are prioritized: Risk of falls related to altered mental status; risk of infection related to invasive procedures; Impaired gas exchange related to ventilation-perfusion imbalance evidenced by breath sounds, O2 saturation, sputum accumulation. A nursing care plan is proposed with the NOC, NIC taxonomy and the planned interventions and activities are carried out. As a consequence of the administered interventions, a change score of +1, +2 and +2 was achieved. It is concluded that the five stages of the Nursing Care Process were managed.

Keywords: School-age child, Central venous catheter, Cerebral palsy, Risk of infection.

Introducción

El catéter venoso central autoriza el acceso al torrente sanguíneo a nivel central, con el propósito de administrar medicamentos, fluidoterapia, nutrición parenteral total o para monitorización hemodinámica o hemodiálisis (Calderon et al., 2017). El empleo de catéter venoso central surgió como una opción de acceso vascular. Se le llama así a un acceso al torrente sanguíneo a nivel central, para la administración de medicamentos, entre otras funciones (García et al., 2020). Para realizar dicho procedimiento se utilizan diversas técnicas y, en ciertas ocasiones, herramientas auxiliares; por ejemplo, la ecografía, la cual accede a minimizar complicaciones relacionadas con su colocación.

A nivel nacional, en un estudio de vigilancia epidemiológica realizado en el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), del 2007 hasta el 2012; se obtuvo una tasa de incidencia de infecciones de 10,01. Durante el pre-proyecto del 2007 al 2010, se observaron 1 047 pacientes con CVC por 9 303 días de exposición al CVC, de los cuales 60 hicieron ITS (Infecciones del Tracto Sanguíneo asociados a CVC), con una tasa de incidencia anual promedio de 6,03. Durante el año 2011 se vigilaron 267 pacientes, con 2 403 días de exposición con CVC, durante el cual 4 pacientes presentaron ITS asociado a CVC, con una tasa promedio anual de ITS-CVC de 1,7. Se observa que en 8 de los 12 meses no hubo infecciones, específicamente durante los 4 últimos meses. La disminución de las ITS-CVC en la UCIP (Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos) fue sostenida (Nakachi et al., 2017).

A nivel internacional, en la ciudad de México, se examinó 204 pacientes con CVC. El promedio de edades fue de 4.6 años; el 66.2% fue del sexo masculino. En los sitios de inserción del catéter fueron la vena subclavia (72.5%, n = 148), la vena yugular (20.1%, n = 41) o la vena femoral (7.4%, n = 15). La incidencia de BRCVC fue de 6.5 eventos por 1,000 días catéter. Los

microorganismos identificados fueron cocos Gram positivos (37.5%, n = 6), bacilos Gram negativos (37.5%, n = 6) y *Candida albicans* (25%, n = 4). Se observó que la mayor manipulación del catéter por día se asoció con bacteriemia (HR 1.14, IC95% 1.06-1.23), mientras que el uso de antibióticos intravenosos mostró un efecto protector (Lona et al., 2016).

Los pacientes pediátricos con trastornos neurológicos, enfermedades de las vías digestivas y cardiopatías congénitas que antes fallecían a temprana edad, hoy en día logran sobrevivir gracias a los avances tecnológicos y científicos en el cuidado neonatal, las unidades de cuidados intensivos y los métodos de soporte nutricional. Algunos de estos niños requieren una gastrostomía para su alimentación en las etapas tempranas de la vida (Salamanca et al., 2017)

El presente estudio utiliza como metodología el proceso de atención en enfermería (P.A.E.), cuya importancia radica en que enfermería requiere un lugar para registrar sus acciones, así puedan ser discutidas, analizadas y evaluadas. Mediante el PAE se amplía el grado de satisfacción, permite una mayor autonomía, continuidad en los objetivos, la evolución la realiza enfermería, la información es continua y completa; se deja constancia de todo lo que se hace y permite el intercambio y contraste de información que nos lleva a la investigación. El P.A.E. posibilita innovaciones dentro de los cuidados, además de la consideración de alternativas en las acciones a seguir; desarrolla una autonomía para la enfermería y fomenta la consideración como profesional (Yuste et al., 2018).

La naturaleza de la profesión de enfermería está concentrada en el cuidado humano, con el propósito de disminuir o eliminar los riesgos de enfermar y ayudar a recuperar la salud y la capacidad del autocuidado de la persona enferma (Orrego & Ortiz, 2013). Por eso la gestión de la calidad del cuidado debe desarrollarse en el marco de una filosofía, que asegure una atención

integral, personalizada y libre de riesgo (Echevarria & Francisco , 2017), que abarque la vulnerabilidad afectiva, física, mental y social del paciente en la búsqueda del bienestar.

La finalidad del presente trabajo académico es establecer los planes de acción dentro del intraoperatorio que permita intervenir en la satisfacción de las mismas en sus cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. El profesional de enfermería debe utilizar el pensamiento crítico, para resolver los problemas de los pacientes y tomar las mejores decisiones, esto permite interactuar con otras disciplinas y campos a la práctica de la enfermería y tomar decisiones importantes, en relación con los cuidados del paciente. Incorporar su creatividad a su forma de pensar, ser capaces de encontrar soluciones únicas a problemas únicos, ser creativos, generar ideas con rapidez, ser flexibles, naturales, aportar soluciones originales a los problemas, esto permite ser independientes y tener confianza en sí mismos. La integración de las taxonomías NANDA NOC, NIC permite fomentar el lenguaje propio de la disciplina.

Metodología

El presente trabajo es de enfoque cualitativo, tipo estudio de caso único, involucra a paciente de 08 años de edad, la recolección de datos se realizó en la unidad de centro quirúrgico de un hospital en el mes de marzo del 2021; respecto de la metodología de investigación, este trabajo está basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que es un método racional y sistemático de planificación y provisión de cuidados de enfermería, cuyo objetivo es identificar las necesidades de cuidados actuales y potenciales para la salud periodo prepatogénico, periodo patogénico cambios celulares y tisulares (Miranda et al., 2019), específicamente en el intraoperatorio, siendo desarrollado la valoración en base a los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon. Cada patrón cumple todos los requisitos necesarios para la realización de la una valoración enfermera eficaz, por lo que constituye una herramienta útil para la valoración con

cualquier modelo disciplinar enfermero. En el presente trabajo se procedió a realizar las cinco etapas del proceso de atención de enfermería: la etapa de valoración, la cual fue realizada con un marco revisado por expertos, la etapa de elaboración de diagnósticos de enfermería y la planificación de los cuidados de enfermería, las cuales se realizaron teniendo en cuenta la taxonomía NANDA, NOC, NIC; de la misma manera, las etapas de ejecución y evaluación fueron dadas por la diferencia de las puntuaciones final y basal, respectivamente.

Valoración

Datos generales.

Nombre: PSM

Edad: 8 años

Motivo de ingreso: colocación de CVC

Fecha de ingreso: 21-02-2021

Servicio de procedencia: Hospitalización del servicio de medicina pediátrica

Tiempo de hospitalización: 27 días

Horas de atención: 3h 30m

Motivo de ingreso.

Paciente pediátrico varón, en edad escolar, ingresa a centro quirúrgico para colocación de Catéter Venoso Central, procedente del servicio de medicina pediátrica en compañía de personal de enfermería y su mamá, quienes refieren que el paciente presenta antecedentes patológicos: cianosis al nacer retardo del desarrollo psicomotor, hemorrágico en núcleo caudado derecho, falla intestinal por pseudo oclusión intestinal, desnutrición crónica, encefalitis autoinmune, epilepsia no especificada, poli transfundido; además presenta alteración del lenguaje, visión, percepción y autopercepción, de manera esporádica emite gemidos y presenta movimientos

clónicos. Paciente es trasladado a sala de operaciones, para la realización del procedimiento indicado.

Valoración según patrones funcionales.

Patrón I: Percepción – control de la salud.

Paciente pediátrico en edad escolar, con adecuado estado de higiene tiene múltiples ingresos en hospitalización con las características:

Antecedentes patológicos cianosis al nacer, retardo del desarrollo psicomotor, hemorrágico en núcleo caudado derecho, falla intestinal por pseudo oclusión intestinal, desnutrición crónica, encefalitis autoinmune, epilepsia no especificada, poli transfundido, intervenciones quirúrgicas, traqueostomía, gastrostomía.

Medicación indicada fenitoína 40mg cada 12 horas, salbutamol cada 4 horas, morfina 8mg ev, meropenem 500mg, carbamazepina, aspiración de secreciones a demanda levetiracepam_450m, midazolam PRN convulsiones, metamizol PRN T<37.5 °C. Antibiótico profiláctico Meropenem 500mg, eritromicina 150mg por gastrostomía cada 8 horas.

Patrón II: Nutricional metabólico.

Paciente pediátrico con fontanela normotensa, con piel, pálida, fría, seca, T°: 36°C, peso: 16 kg, talla: 1.15cm, IMC: 12.1, con dentadura incompleta, mucosas orales pálidas y secas por causa de la deshidratación y/o por ayuno mayor a 6 horas, a la vez presenta fragilidad capilar, abdomen blando depresible ligera distención presenta gastrostomía por donde recibe nutrición enteral de dieta polimérica 20% por NTP.

Patrón III: Eliminación.

Paciente pediátrico con deposiciones normales, diuresis espontanea presenta pañal descartable.

Patrón IV: Actividad – ejercicio.

Actividad respiratoria. Paciente pediátrico con dependencia total, según escala de Barthel ventilando espontáneamente, tos ineficaz, presenta secreciones blanquecinas, con ruidos respiratorios ligeros roncantes difusos en base de pulmón, presenta traqueostomía con apoyo de oxígeno a 15lt (por anestesia general durante el procedimiento), Saturación O₂: 97%.

Actividad circulatoria. Con pulso regular, llenado capilar >2” lento, con presencia de catéter periférico (MSD, MID 18-03-21, 16-03-21), catéter venoso central post procedimiento (18-03-21)

Actividad capacidad de autocuidado. Movilidad de miembros: parálisis (anquilosado lado izquierdo).

Patrón V: Descanso – sueño.

Paciente pediátrico con sueño conservado, en ambiente que le favorece el descanso de 10 horas.

Patrón VI: Perceptivo - cognitivo.

Paciente pediátrico con nivel de conciencia: estado vegetativo, escala de Glasgow: 8/15. pupilas isocóricas, foto reactivas, con alteración sensorial: visuales, auditivas, respuesta al estímulo, no se evidencia expresión de dolor.

Patrón VIII: Relaciones – rol.

Paciente pediátrico con familia funcional, recibe el cuidado y la atención permanente de la madre, recibe visitas del padre durante la hospitalización, con adecuada relación familiar.

Patrón IX: Sexualidad/reproducción.

Paciente pediátrico de sexo masculino, no presenta anormalidades en áreas genitales.

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

Padres de familia angustiados y ansiosos por el procedimiento a realizarse a su menor hijo

Patrón XI: Valores y creencias.

Paciente pediátrico de religión católica inculcada por los padres.

Diagnóstico enfermero.

Primer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de infección del sitio quirúrgico.

Factor de riesgo: procedimientos invasivos.

Características definatorias: CVC, CVP, GASTROSTOMIA.

Enunciado diagnóstico: Riesgo de infección según lo evidenciado por procedimientos invasivos.

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de aspiración

Factor de riesgo: Presencia de tubo de traqueostomía

Características definatorias: acumulación de secreciones blanquecinas, procedimiento quirúrgico

Enunciado diagnóstico: Riesgo de aspiración según lo evidenciado por presencia de tubo de traqueostomía.

Tercer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: hipotermia

Factor relacionado: exposición a un ambiente frío

Características definatorias: llenado capilar lento, procedimiento quirúrgico

Enunciado diagnóstico: Hipotermia relacionado a exposición a un ambiente frío evidenciado por llenado capilar lento, procedimiento quirúrgico

Planificación

Primer diagnóstico.

NANDA [00004] Riesgo de infección del sitio quirúrgico según lo evidenciado por procedimientos invasivos.

Resultados esperados.

NOC [1902] Control del riesgo

Indicadores:

190219 Busca información actual sobre los riesgos.

190220 Identifica los factores de riesgo.

190217 Controla los cambios en el estado de general de salud.

Intervención de enfermería:

NIC [6540] Control de infecciones.

Actividades:

654001 Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso.

654002 Mantener técnicas de aislamiento apropiadas.

654003 Enseñar al personal de cuidados el lavado de manos apropiado.

654004 Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidado de pacientes.

654005 Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano apropiado.

654006 Cambiar los sitios de las vías IV periférica y central de acuerdo a las directrices actuales.

654007 Administrar tratamiento antibiótico.

Segundo diagnóstico.

NANDA [00039] Riesgo de aspiración, según lo evidenciado por presencia de tubo de traqueostomía

Resultados esperados.***NOC [0410]***

Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias: Vías traqueobronquiales abiertas, despejadas y limpias para el intercambio de aire

Indicadores:

041001 Ausencia de asfixia.

041004 Frecuencia respiratoria en el rango esperado

041006 Movilización del esputo hacia fuera de las vías respiratorias

Intervención de enfermería.***NIC [3200].*****Precauciones para evitar la aspiración:****Actividades:**

320001 Vigilar el nivel de conciencia

320002 Controlar estado pulmonar

320003 Mantener vías aéreas permeables

320004 Mantener dispositivo traqueal inflado

Tercer diagnóstico.

NANDA [00006] Hipotermia relacionado a exposición a un ambiente frío evidenciado por llenado capilar lento, procedimiento quirúrgico

Resultados esperados.

NOC [0800].

Termorregulación:**Indicadores:**

080001 Temperatura cutánea en el rango esperado

080002 Temperatura corporal dentro de los límites de la normalidad

080013 Frecuencia respiratoria

080014 Hidratación adecuada

080015 Comodidad térmica referida

Intervención de enfermería.

NIC [6680].

Monitorización de signos vitales:**Actividades:**

668001 Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio, si procede.

668002 Controlar la presión sanguínea, pulso y respiraciones antes, durante y después de la actividad, si procede

668003 Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.

668004 Controlar periódicamente la frecuencia y el ritmo respiratorio (profundidad y simetría).

668005 Observar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.

668006 Observar si hay relleno capilar normal

Evaluación

Primer diagnóstico.

[00004] Riesgo de infección según lo evidenciado por procedimientos invasivos.

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

190219 Busca información actual sobre los riesgos: se encontraba en desviación a veces demostrado (3) y luego de las intervenciones se encontró en la escala sin desviación siempre demostrado (5), logrando así una puntuación de cambio de +2.

190220. Identifica los factores de riesgo: Se encontraba en desviación a veces demostrado (3), luego de las intervenciones realizadas se encontró la escala sin desviación siempre demostrado (5), logrando así una puntuación de cambio de +2

190217. Controla los cambios en el estado de general de salud: Se encontraba en raramente demostrado (2), luego de las intervenciones realizadas se encontró la escala sin desviación frecuentemente demostrado (4), logrando así una puntuación de cambio de +2

Segundo diagnóstico.

[00039] Riesgo de aspiración según lo evidenciado por presencia de tubo de traqueostomía

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

041001. Ausencia de asfixia: se encontraba en desviación sustancial del rango normal (2) y luego de las intervenciones se encontró en la escala sin desviación leve del rango normal (4), logrando así una puntuación de cambio de +2.

041004. Frecuencia respiratoria en el rango esperado: se encontraba en desviación sustancial del rango normal (2) y luego de las intervenciones se encontró en la escala sin desviación leve del rango normal (4), logrando así una puntuación de cambio de +2.

041006. Movilización del esputo hacia fuera de las vías respiratorias: se encontraba en desviación sustancial del rango normal (2) y luego de las intervenciones se encontró en la escala sin desviación leve del rango normal (4), logrando así una puntuación de cambio de +2.

Tercer diagnóstico.

[00006] Hipotermia relacionado a exposición a un ambiente frío evidenciado por llenado capilar lento, procedimiento quirúrgico.

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

080001 Temperatura cutánea en el rango esperado: se encontraba en la escala sustancialmente comprometido (2) y luego de las intervenciones se encontró en la escala levemente comprometido (4), logrando así una puntuación de cambio de +2.

080018 Disminución de la temperatura cutánea: se encontraba en la escala sustancialmente comprometido (2) y luego de las intervenciones se encontró en la escala levemente comprometido (4), logrando así una puntuación de cambio de +2.

080013 Frecuencia respiratoria: se encontraba en la escala sustancialmente comprometido (2) y luego de las intervenciones se encontró en la escala levemente comprometido (4), logrando así una puntuación de cambio de +2.

080014 Deshidratación: se encontraba en desviación sustancialmente comprometido (2) y luego de las intervenciones se encontró en la escala no comprometido (5), logrando así una puntuación de cambio de +2.

080015 Comodidad térmica referida: se encontraba en desviación sustancialmente comprometido (2) y luego de las intervenciones se encontró en la escala moderadamente comprometido (3), logrando así una puntuación de cambio de +1.

Resultados

Durante el presente estudio, respecto de la valoración al paciente pediátrico, no se tuvo muchos inconvenientes en la obtención de datos, de la familia y de la historia clínica; de dicha valoración se identificaron 09 diagnósticos de enfermería, de los cuales se priorizó por riesgo de vía 03 diagnósticos. Al desarrollarla y aplicarla se da la evaluación de las intervenciones, se obtuvo entre la puntuación final y basal lograda es la siguiente: +2, +2 y +2

El presente trabajo académico presenta un caso clínico; a través de este estudio se pudo observar, en la valorización de enfermería, las necesidades y se eligieron diagnósticos de enfermería con algunos resultados esperados, con sus respectivos indicadores de intervención; adicional a esto, propusieron actividades de enfermería, más adecuadas para su ejecución formuladas según la taxonomía II de la NANDA Internacional. Aquí según el riesgo de salud del paciente pediátrico, se han priorizado los tres diagnósticos, posteriormente la planificación, para lo cual, teniendo en cuenta los resultados esperados e intervenciones de enfermería con sus respectivas actividades, se utilizaron la taxonomía NOC y NIC, continuamos con la ejecución de las intervenciones, se culmina con la evaluación cualitativa de los indicadores

Discusión

Riesgo de infección de sitio quirúrgico

El riesgo de infección es el estado en que el individuo presenta riesgo elevado, al ser invadido por agentes infecciosos patógenos (Heather et al., 2023).

La infección del sitio quirúrgico está definida por el centro de enfermedades control: la infección ocurrida en la incisión quirúrgica o cerca de ella, durante los primeros 30 días o un año

si se ha dejado un implante, que incluye las categorías de infección, incisión superficial, profunda y órganos cavitarias (Rael et al., 2016).

El uso de los catéteres para hemodiálisis explica que estos aumentan el riesgos de bacteriemia y mortalidad en la paciente, con mayor permanencia de estos procedimientos invasivos, tanto por la migración de gérmenes, desde la piel a través del orificio de salida como por la colonización directa de biofilm en el interior de la luz, para esto los autores recomiendan que es imprescindible que el personal de enfermería esté especializado en el manejo y mantenimiento de diferentes accesos venosos, en este caso de los permanentes o temporales basándose en los cuidados exhaustivos y protocolizados (Ojeda et al., 2016)

Deza y Mera (2018), mediante su investigación de tesis, explican que otros estudios arrojan que casi el 30% de los pacientes en HD, dependen de CVC para su acceso vascular, siendo este el responsable de casi la mitad de todas las infecciones, a pesar de representar la fracción más pequeña de accesos, tiene tasas significativamente mayores de infecciones en comparación con injertos y fistulas.

La colocación del CVC en la actualidad se ha convertido en una intervención útil, en el manejo del paciente intrahospitalario; debido a las diferentes complicaciones asociadas es imprescindible que estas sean de conocimiento del personal médico; además de las medidas descritas para la disminución de la morbilidad y mortalidad que podrían resultar. Realizar una adecuada selección de pacientes candidatos a CVC, según riesgo beneficio basándose en las contraindicaciones, el uso de ultrasonido para guiar la colocación, las adecuadas medidas asépticas, el retiro del catéter de forma temprana, la vigilancia activa de signos de complicaciones son medidas que han demostrado beneficio en el paciente portador de un acceso venoso central (Garcia et al., 2020).

Los cuidados que enfermería que debe brindar al paciente con catéter central, inician desde la inserción hasta su retiro, lo que requiere del personal un amplio conocimiento del procedimiento, del equipo necesario y de las técnicas de asepsia en el cuidado, así mismo no debe olvidar la parte anímica del paciente (Anaya & Medrano, 2016)

Cuyotupac et al. (2018) manifiestan sobre la eficacia de las intervenciones de enfermería y la importancia del conocimiento, desde la señalización para la inserción hasta la utilización, para los diferentes procedimientos en un catéter venoso central van a generar el éxito de su mantenimiento evitar enfermedades infecciosas a raíz de esto; Cantiran et al. (2019) realizaron un estudio de la incidencia de bacteriemia, en pacientes niños que se les instala catéter venoso central, en comparación de los que se les coloca catéter venoso periférico, provocando la morbimortalidad y altos costos para el nosocomio.

Por otro lado, el retiro anticipado de los catéteres venosos centrales, puede ayudar a disminuir los riesgos de sepsis, al igual que el cumplimiento de protocolos y educación al personal de salud en la colocación y mantenimiento de estos dispositivos invasivos (Nakachi et al., 2017), Bacteriemia Cero, mediante la implementación de dos estrategias sencillas y complementarias: la primera orientada a implementar medidas en la inserción y mantenimiento del CVC basadas en evidencia; y la segunda de acciones para mejorar el trabajo en equipo y aprender de los errores, mejorando la cultura de seguridad. La Dirección de Calidad del Ministerio de Salud decidió aplicar el proyecto en 7 establecimientos de Salud de Lima y Callao. El Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), el único establecimiento que inició el proyecto en 2009.

Se consideró la intervención de control de infecciones, con las siguientes actividades:

Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso. La higiene ambiental contribuye a gran medida al control de las infecciones. Se ha demostrado que determinados reservorios ambientales pueden ser el origen de colonización de pacientes y manos del personal que los asiste y brotes de infección nosocomial, por eso se considera que todo lo que rodea al paciente debe ser sometido a una limpieza rigurosa (Guerra, 2020).

Mantener técnicas de aislamiento apropiadas. Las enfermedades transmisibles son un tipo de enfermedades, se pueden propagar entre pacientes a través de las toxinas de un paciente infeccioso. Desde el sistema sanitario se tiene que evitar que estas infecciones se propaguen, produciendo infecciones nosocomiales en otros pacientes que precisan atención por otro motivo. Los sistemas de aislamiento de pacientes constituyen un pilar fundamental en el control de estas enfermedades (García et al., 2020).

Enseñar al personal de cuidados el lavado de manos apropiado. Las infecciones afectan cientos de millones de personas en todo el mundo, es un gran problema mundial para la seguridad del paciente. El correcto lavado de las manos cobra vital importancia, para disminuir la posibilidad de transmisión de infecciones por el personal médico y de enfermería. Por tales razones, en este trabajo se pretende comentar acerca de los principales elementos teóricos que justifican que un correcto lavado de manos previene las infecciones nosocomiales. Se concluyó que lavarse las manos, después del contacto con el paciente, pone un obstáculo a la diseminación bacteriana, en especial de un paciente a otro y, por tanto, se previene las infecciones nosocomiales, tan comunes en nuestros hospitales (Sanchez & Hurtado, 2020)

Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidado de pacientes. Las complicaciones que se buscan evitar con una adecuada higiene de manos de médicos, enfermeros y todo profesional de la salud que circula en las unidades de cuidado intensivo pediátricos

(UCIP) son las infecciones hospitalarias predominantes: las bacteriemias (BACT) asociadas a catéteres venosos centrales (CVC). Además, otro punto a tener en cuenta, es que estas infecciones prolongan entre 7 a 14 días el promedio de internación de un paciente y elevan el costo sanitario (Garrahan, 2016)

Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano apropiado. El adecuado uso de antisépticos y desinfectantes, es una herramienta esencial, para evitar la diseminación de agentes infecciosos y el control de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS). Dada la importancia creciente de aspectos ambientales, diversos avances y actualizaciones en el ámbito de su correcta utilización en el ámbito local e internacional, el Comité Consultivo de IAAS de Sociedad Chilena de Infectología, considera necesario la estructuración de una guía de utilización racional de antisépticos y desinfectantes, que proporcione bases científicas coherentes con dicho propósito (Diomedí et al., 2017).

Cambiar los sitios de las vías IV periférica y central de acuerdo con las directrices actuales. Se valorará todos los días el punto de inserción, así como la presencia o ausencia de restos hemáticos, que de haberlos deberán ser retirados con SSF y posteriormente, desinfectar de la zona con clorhexidina, para aplicar un apósito limpio (Ardura et al., 2019).

Administrar tratamiento antibiótico. La profilaxis antibiótica perioperatoria (PAP) tiene el objetivo de prevenir las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) y consiste en la administración de antibióticos profilácticos, para cubrir los gérmenes que más frecuentemente causan infecciones en los distintos tipos de cirugía (Charlo et al., 2021).

Riesgo de aspiración

Según la NANDA Heather y Kamitsuru (2023) es la situación en que el individuo corre el peligro de que penetren en el tracto traqueobronquial secreciones orofaríngeas o

gastrointestinales, alimentos sólidos o líquidos, debido a una disfunción o a una ausencia de los mecanismos normales de protección.

Corbacho et al. (2019) indican que controlar el nivel de la sedación minimiza el riesgo de aspiración y otras complicaciones. Giselle et al. (2019) manifiestan que la aspiración pulmonar es el pasaje de alimentos, reflujo gastroesofágico y/o saliva a la vía aérea de manera suficiente que ocasione síntomas respiratorios crónicos o recurrentes. Es una causa importante de neumonía recurrente, enfermedad pulmonar progresiva, bronquiectasias e, incluso, muerte. La aspiración es intermitente y, con frecuencia, ocurre en niños con anomalías médicas subyacentes o síndromes que ocasionan síntomas respiratorios similares a la aspiración pulmonar crónica, por lo que, muchas veces, el diagnóstico de aspiración se demora hasta que haya una lesión pulmonar significativa.

Sanz (2018) define la disfagia: una alteración del proceso de la deglución, impide tragar alimentos de diferentes consistencias, ya sean sólidos, semisólidos o líquidos. Entre el 87% y el 91% de los pacientes que sufren disfagia tienen una causalidad neurológica (Thomas & Et , 2019) su tratamiento post ACV es una estricta monitorización y valoración por parte del personal de enfermería, la complicación principal de aspiración de secreciones es la neumonía por aspiración, generalmente se asocia a unos resultados funcionales después del ACV, además de estar asociada con un alto riesgo de mortalidad y su alta prevalencia y el costo de las complicaciones resaltan la complejidad de brindar una atención del personal de enfermería.

Para este diagnóstico se consideró la intervención: precauciones para evitar la aspiración: con las siguientes actividades:

Vigilar el nivel de conciencia. Al ingreso hospitalario, reevaluando siempre que se produzcan cambios en la situación del paciente. En atención primaria evaluar en la primera

consulta y reevaluar cuando se produzcan cambios en la situación del paciente (Florez & Et al, 2019)

Controlar estado pulmonar. Ciertos indicadores clínicos de estado respiratorio comprometido son más corrientes que otros en pacientes postoperatorios; la edad, el género, el dolor y la anestesia general pueden afectar la probabilidad de tener un nivel más alto de comprometimiento. El enfoque sistemático utilizado para evaluar el estado respiratorio de los pacientes, puede ayudar a las enfermeras a detectar tempranamente el deterioro respiratorio, lo que puede poner en peligro la vida sin un pronto reconocimiento y asistencia (Gomes et al., 2017).

Mantener vías aéreas permeables. Blásquez (2013) indica que, de todo lo mencionado, lo esencial es observar la permeabilidad de la vía aérea, ya que el acumulo de secreciones incrementa la resistencia de la vía aérea y el trabajo respiratorio. La retención de secreciones es la primera indicación para realizar la aspiración y se identifica con el signo más común es la presencia de ruidos roncales.

Mantener dispositivo traqueal inflado. Según Reyes (2015) es importante tener en cuenta las actividades a realizar en cada turno: lavado de manos y usar medidas de bioseguridad, cambio de fijación del tubo endotraqueal, medición del tubo endotraqueal a nivel de la comisura labial, cambio de filtros antibacterianos, tomar muestra de cultivo de secreciones bronquiales, realizar la gasometría arterial, realizar higiene de la cavidad bucal, verificar que el manguito este inflado, ya que permite disminuir el riesgo de aspiración, monitorizar la cantidad, el color, el tipo de secreciones y registrar en la historia clínica del paciente.

Hipotermia

La hipotermia es el estado en que la temperatura corporal desciende por debajo de los límites normales NANDA (Heather & Kamitsuru, 2023)

El estudio de Espinoza (2017) refiere que la hipotermia dentro del intra quirúrgico es trascendente, sin importar la condición de salud y edad; sin embargo, la adaptación a los cambios de temperatura aun es inmadura en niños menores de 1 año, sumándose el tipo de anestesia o el tiempo operatorio al igual que la alteración inmunológica - disminución de plaquetas, pueden conllevar fácilmente a la termorregulación y complicaciones post quirúrgicas: alteración en la cicatrización, los niveles de potasio, entre otras; por eso es de importancia que el personal de enfermería tome consideraciones sobre aquello.

Para Bojórquez et al. (2017), la anestesia y la cirugía causan un significativo impacto sobre el balance térmico corporal, debido a la alteración de los mecanismos de termorregulación normales y por la pérdida de calor causada durante la cirugía (exposición a un ambiente con bajas temperaturas en la sala de operaciones, soluciones frías de lavado intraoperatorias y de infusiones intravenosa). La temperatura corporal central se mantiene normalmente dentro de estrechos límites de seguridad y es un requisito fundamental para la vida, principalmente en organismos homeotérmicos, requiere de complejos mecanismos de retroalimentación para su completo funcionamiento.

Villegas (2019) muestra un panorama a nivel mundial sobre las tasas de complicaciones y mortalidad dadas en el intraoperatorio, siendo una de estas la hipotermia que tiene mayor incidencia en paciente sometidos anestesia general, paciente en edad avanza el manejo de infusiones frías el tiempo de exposición, de igual manera se encontraron paciente con hipotermia en el posoperatorio; el estudio muestra que existen diferentes factores de riesgo propios de cada población. Por lo que es indispensable contar con personal capaz de identificar aquellos factores clínicos y quirúrgicos que se asocian a la hipotermia intraoperatoria, siendo esta una de las principales complicaciones sistémicas y motivo del presente estudio.

Melo et al. (2015) explican que los anestésicos para anestesia general por sí van a facilitar la disminución de la temperatura y que sumado a los factores que ayudan la pérdida de calor en el intraoperatorio, logrará un impacto significativo, para la aparición de la hipotermia no intencionada, que repercutieron hasta el posoperatorio con diversos efectos adversos: arritmias isquémicas miocárdicas, temblores posoperatorios demora en el despertar, alargamiento de la estadía y, por ende, elevación de los costos; concluyen que el no uso de medidas preventivas (como un seguimiento y control) elevarán la incidencia de comorbilidad.

Costa y De Mattia (2019) orientan como la hipotermia en el intraoperatorio acarrea complicaciones en el posoperatorio, abarcando diferentes sistemas del organismo; durante el intraoperatorio es inevitable que el ambiente mantenga temperaturas elevadas, la exposición de heridas, la inhalación de gases, la administración de anestésicos potentes, el uso de inotrópicos, entre otros, van a participar en el proceso de hipotermia, el cual traerá estadísticas de dolor, náuseas, y otras implicancias; por lo encontrado en este estudio es de importancia desarrollar acciones preventivas y de control en el pre e intraoperatorio, enfocados en el éxito de la recuperación posoperatoria.

Chacón (2020) habla de la hipotermia en pacientes sometidos a anestesia general, sin obviar también a pacientes con anestesia regional en menor incidencia, las complicaciones que esta termorregulación acarrea, tal es las infecciones in situ, alteraciones de coagulación, aumento del sangrado, entre otros, a pesar de las diversas complicaciones pueden llevar a incidencias de morbimortalidad; a nivel internacional no se ha protocolizado como cuidado básico la monitorización de temperatura de manera regular, pese a que ya han surgido nuevas recomendaciones, para aquellas cirugías que tendrían un tiempo mayor a 30 minutos, tal como lo expresa la Sociedad de Anestesiología de Chile: “es un estándar mínimo de atención y un deber

ético”, recomiendan el manejo de la termorregulación mediante dispositivos de calentamiento y monitorización.

Salgado y Olvera (2019) explican como una cirugía neuroquirúrgica implica diversos cuidados: anatómicos, fisiológicos; esto se suma con los cuidados en el intraoperatorio a niños menores de 3 años, esto es en el abordaje de la vía aérea, manejo de líquidos, control continuo de la temperatura, entre otros, por eso la vigilancia en el intraoperatorio se acrecienta con la finalidad de prevenir complicaciones; para abordar a este tipo de paciente es indispensable tener un plan a seguir como equipo con la ejecución segura del mismo, reduciendo riesgos de complicaciones y disminuyendo los índices de comorbilidad.

Gonzales et al. (2016) confirma que la hipotermia es un signo de suma importancia, conlleva a complicaciones en el perioperatorio en pacientes pediátricos y se suma a esto el grado de complejidad de cirugías como la de corrección quirúrgica de craneosinostosis, a su vez tiene gran impacto de la hipotermia con lo que las incidencia de morbimortalidad tienen a elevarse, de tal forma reconoce que los cuidados por profesionales capacitados en el preoperatorio, intraoperatorio y post operatorio son de vital importancia.

En cuanto a la intervención considerada fue monitorización de signos vitales y las actividades fueron:

Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio, sí procede. La anestesia y la cirugía causan un significativo impacto sobre el balance térmico corporal, por causa de la alteración de los mecanismos de termorregulación normales y por la pérdida de calor causada durante la cirugía (exposición a un ambiente con bajas temperaturas en la sala de operaciones, soluciones frías de lavado intraoperatorias y de infusiones intravenosa) (Ochoa et al., 2017).

Controlar la presión sanguínea, pulso y respiraciones antes, durante y después de la actividad. Al ingreso a sala de operaciones como frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, saturación de oxígeno y sobre todo tener énfasis en el valor de la temperatura como parámetro, para la aplicación del formato de atención de enfermería, observar si se presenta signos de hipotermia, identificando cuáles; tiempo de nada por oral (NPO); el tiempo de cirugía programada, puesto que a mayor tiempo de exposición más probabilidades de hacer hipotermia; el tipo de anestesia influirá también en la presencia de hipotermia sobre todo la utilización de anestesia general (Delgado et al., 2016).

Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia. Los registros clínicos de enfermería son considerados como el testimonio documental sobre actos y conductas profesionales, donde queda registrada toda la información sobre la actividad de enfermería, la cual hace referencia al paciente, su diagnóstico, tratamiento y evolución (Delgado et al., 2016).

Controlar periódicamente la frecuencia y el ritmo respiratorio (profundidad y simetría). En la esfera respiratoria, acompañando al incremento inicial del metabolismo, existe taquipnea por estimulación del centro respiratorio. Se observa broncorrea inducida por el frío que, junto a la disminución del reflejo tusígeno y con un menor aclaramiento de las secreciones bronquiales, favorecen el desarrollo de una neumopatía aspirativa, si se acompaña de una alteración del estado de la conciencia (Moullia et al., 2015).

Observar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel. La severidad de las lesiones por exposición al frío depende de la temperatura, duración de la exposición, condiciones ambientales y estado general del paciente, ya que la temperatura baja, la humedad, la presencia de enfermedad vascular periférica y heridas abiertas, son factores que aumentan la severidad de la lesión. Independientemente de la etiología y del mecanismo patógeno, una vez

iniciada la situación de hipotermia se produce una serie de alteraciones a todos los niveles, siendo los más importantes el neurológico, cardiovascular, respiratorio, neuromuscular y nefrológico; estas alteraciones son tanto más severas cuando mayor es el grado de hipotermia (Gutiérrez et al., 2019).

Observar si hay relleno capilar normal. Una de las primeras reacciones que la hipotermia produce es la contracción de los vasos capilares que se encuentran cerca de la superficie de la piel; esta es una medida que toma el cuerpo, a fin de aumentar el flujo de sangre a los órganos vitales (Gutiérrez et al, 2019).

Conclusiones

Se concluye que, durante la valoración de manera holística, se logra identificar los problemas en el paciente en estudio, del cual se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas de manera satisfactoria.

La aplicación del proceso de atención de enfermería permitió brindar un cuidado integral, con calidez y calidad, actuando de manera proactiva hacia el paciente en estudio.

Referencias

- Alfredo Covarrubias-Gómez. Arturo Silva-Jiménez, Eduardo Nuche-Cabrera, Mauricio Téllez-Isaías. (Octubre - Noviembre de 2006). El manejo del dolor postoperatorio en obstetricia: ¿Es seguro?'. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 29(4), 231-239. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2006/cma064g.pdf>
- Anaya, L., & Medrano, D. (2016). *CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA ENFERMERA PROFESIONAL DEL PACIENTE CON CATETER VENOSO CENTRAL*. Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1029/Conocimiento_AnayaAldoradin_Lisseth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ardura , D., & Et al. (2019). EL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO DESDE LA PERSPECTIVA ENFERMERA. *Revista Médica y de Enfermería Ocronos*, <https://revistamedica.com/cateter-venoso-periferico-enfermeria/#Mantenimiento-del-cateter>.
- Barbie , A., & Et, a. (2009). Disfagia en paciente con enfermedad cerebrovascular. Actualización. *scielo*.
- Blásquez, C. (2013). Aspiración de secreciones de la via aérea. *procedimiento*.
- Bojórquez, A., & Et al. (2017). *Hipotermia posoperatoria en el paciente pediátrico en cirugía electiva*. Obtenido de scielo: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712017000300026
- Calderon, Ana; Cristobal, Noemi; Juarez, Maria;. (Julio de 2017). [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/760/Ana_Trabajo_Investigaci%*c*3%*b*3*n*_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/760/Ana_Trabajo_Investigaci%c3%b3n_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y). Obtenido de

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/760/Ana_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Cantiran, K., & Et, a. (2019). Incidencia de bacteriemia asociada al uso de accesos venosos centrales en cuidados intensivos de niños.

Cardona Duque, E. (2000). Manejo de líquidos en el paciente quirúrgico. *IATREIA*, 221-229.

Caviedes, Í., & Et, a. (2005). Predicción clínica de aspiración en pacientes con patología neurológica aguda. *scielo*.

Chacon, R. (2020). Hipotermia perioperatoria. *Revista chilena de anestesia*.

Charlo, T., & Et al. (2021). Profilaxis antibiótica perioperatoria. *Sociedad y fundación española de cuidados intensivos pediátricos*,

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/36_profilaxis_antibiotica_perioperatoria.pdf.

Corbacho, I., & Et, a. (2019). *Manual terapéutico*. Salamanca.

Costa, N., & De Mattia, A. (2019). Complicaciones postoperatorias relacionadas con la hipotermia. *Enfermería Global*.

Cuyotupac, P., & Et, a. (2018). Eficacia De Las Intervenciones De Enfermería En La Prevención De Infección Por Cateter Venoso Central En Pacientes De La Unidad De Cuidados Intensivos.

Delgado, J., & Et al. (2016). *VALIDACIÓN DE UN FORMATO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE HIPOTERMIA MODERADA EN EL ADULTO MAYOR DURANTE EL PERIODO INTRAOPERATORIO EN CENTRO QUIRÚRGICO*. Obtenido de

<https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/619/Validaci%C3%B3n%20de%20un%20formato%20de%20atención%20de%20enfermería%20para%20la%20prevención%20de%20hipotermia%20moderada%20en%20el%20adulto%20mayor%20durante%20el%20periodo%20intraoperatorio%20en%20centro%20quirúrgico.pdf>

20de% 20un% 20formato% 20de% 20atenci% C3%B3n% 20de% 20enfermer% C3%ADa% 20para% 20la% 20prevenci% C3%B3n% 20de% 20hipotermia% 20moderada% 20en% 20el% 20adulto% 20mayor% 20durante% 20el% 20period.

Deza, D., & Mera, J. (2018). EFICACIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN EL SELLADO DE CATETER.

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2340/ESPECIALIDAD%20-%20Mera-%20Deza.pdf?sequence=1>.

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*, <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182017000200010>.

Echevarria , N., & Francisco , J. (2017). Calidad del cuidado enfermero en un centro quirúrgico.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6233761>.

Espinoza, I. (2017). Factores relacionados a hipotermia en pacientes quirúrgicos menores de un año, en el instituto nacional de salud del niño de Breña. Lima, Perú.

Fernández, A., Vizcaíno, A., Rodríguez, I., Carretero, P., Garrigosa, L., & Cruz, M. (2010).

Hemorragia durante la cesárea: Factores de Riesgo. *Clínica e investigación en Ginecología y obstetricia*, 89-132. doi:10.1016/j.gine.2009.06.002

Ferrer, C., & Almirante, B. (2014). Infecciones relacionadas con el uso de los catéteres vasculares.

https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/eimc/seimc_eimc_v32n02p115a124.pdf.

- Florez, A., & Et al. (2019). *Prevención De La Aspiración Orofaríngea. Hospital Universitario Reina Sofía. Unidad de Gestión de Medicina Interna*. Obtenido de https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/enfermeria/publicaciones_enfermeria/prevencion_aspiracion_orofaringea_revision_08022020.pdf
- García , A., Caro, V., Quiros, G., Monge , M., & Arroyo, A. (2020). Catéter venoso central y sus complicaciones. *Medicina Legal de Costa Rica*.
- Garcia, A., & Et al. (2020). Catéter venoso central y sus complicaciones. *scielo*.
- García, C., Flores, M. d., Gómez, V., Gordillo, A., & García, C. (2014). Proceso de Enfermería en pacientes de postcesárea: Un reto para el sector salud Mexiquense. *Revista Horizonte*, 29-36.
- García, P., & Et al. (2020). TIPOS DE AISLAMIENTO EN AMBIENTE HOSPITALARIO. *Ocronos*.
- Garrahan, J. (2016). LA IMPORTANCIA DE LOS 5 MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS PARA EVITAR INFECCIONES. <https://www.garrahan.gov.ar/noticias-octubre-2016/octubre/la-importancia-de-los-5-momentos-del-lavado-de-manos-para-evitar-infecciones#:~:text=Limpie%20sus%20manos%20antes%20de,cuando%20se%20acerque%20a%20%C3%A9l.&text=3,las%20instalaciones%20de%20atenci>
- Giselle, C., & al, E. (2019). Algoritmo para el manejo de la aspiración pulmonar crónica en pediatría. *Pediatría Practica*, <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2019/v117n6a33.pdf>.

- Gomes, A., & Et al. (2017). *Estado respiratorio de pacientes adultos en el postoperatorio de cirugías torácicas o de abdomen superior*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/JNp9RGSHWYbpzrNVgYZ3ZfG/?lang=es&format=pdf>
- Gonzales, V., & Et al. (2016). Impacto de la hipotermia durante la intervención quirúrgica de craneosinostosis. *Revista colombiana de anestesiología*.
- Guerra, D. (2020). Higiene hospitalaria. *Funlarguia*, <http://www.funlarguia.org.ar/Herramientas/Guia-de-Prevencion-de-Infecciones-Intra-Hospitalarias/Higiene-hospitalaria>.
- Gutiérrez, E., & Et al. (2019). *Evaluación de las intervenciones de Enfermería para prevenir la hipotermia perioperatoria de pacientes del Hospital Dr. Donato G. Alarcón del Estado de Guerrero, durante el 2018*. Obtenido de <http://ri.uagro.mx/>: http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2270/TE_9191914_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Heather, H., & Kamitsuru, S. (2017). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación*. Elsevier.
- Karlsson, H., & Pérez Sanz, C. (2009). Hemorragia postparto. *An. Sist. Sanit. Navar.*, 159-167.
- Lona, J., López, B., Celis, A., Pérez, J., & Ascencio, E. (2016). Bacteriemia relacionada con catéter venoso central: incidencia y factores de riesgo en un hospital del occidente de México. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*.
- Melo, P., & Et, a. (2015). Hipotermia no intencionada y su repercusión en la morbilidad posoperatoria. *Scielo*.
- Miranda, K., & Et, a. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-

[70632019000400374](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374).

Mouliá M, & Et al. (2015). *Hipotermia accidental*. Obtenido de Departamento de Emergencia del Hospital de Clínicas, Uruguay [citado el 14 de junio 2015]:

<https://www.rccc.eu/ppc/guias/Hipotermia.htm>

Nakachi, G., Alvarado, M., Santiago, M., & Shimabuku, R. (2017). Disminución de las infecciones asociadas al catéter venoso central. *An Fac med*.

Natalia Carvalho Borges 1. (s.f.).

Natalia Carvalho Borges, B. C. (Octubre de 2017). Dolor postoperatorio en mujeres sometidas a cesárea. *Enfermería Global*(48), 354-363.

doi:<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.267721>

Ochoa, E., & Et al. (2017). *Hipotermia y postoperatorio*. Obtenido de

<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/190>.

Ojeda, D., & Et, a. (2016). Consulta de enfermería y adherencia terapéutica del paciente en hemodiálisis. *Enfermería nefrológica*.

Orrego, S., & Ortiz, A. (2013). Calidad del cuidado de enfermería.

<https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/16813>.

Ovalle, Martha Patricia Lázaro; Pedro José Herrera Gómez. (2018). Caracterización del dolor agudo postoperatorio en pacientes llevadas a cesárea más ligadura tubárica, cesárea o ligadura tubárica bajo anestesia regional. *CARACTERIZACIÓN DEL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO EN PACIENTES*. Bogotá, Colombia. Obtenido de bdigital.unal.edu.co/62085/1/1091533505.2018.pdf

- Rael, S., & López, V. (Julio, 2016). Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico. *Metas de Enfermería*.
- Reales, J., & Et al. (2013). PREVENCIÓN DE HIPOTERMIA PERIOPERATORIA, UTILIZANDO BOLSAS.
- Reyes, E. (2015). *Fundamentos de enfermería*. Mexico: Manual moderno.
- Rivera, K. (2013). Factores Relacionados Al Desarrollo De La Hipotermia Quirúrgica Inadvertida. Trujillo, Perú.
- Rorarius, M. (1993). Diclofenac and ketoprofen for pain treatment after elective caesarean section. *British Journal of Anaesthesia*, 293-297.
- Rosales Barrera, S. (2004). *Fundamento de Enfermería 3ª Edición*. México, México : El Manual Moderno.
- Salamanca, É., & Et, a. (2017). Experiencia en niños de la gastrostomía. *Rev Colomb Cir. 2017*.
- Salgado, M., & Olvera, N. (2019). Seguridad perioperatoria en el paciente pediátrico neuroquirúrgico. *Anestesia en Mexico*.
- Sanchez, Z., & Hurtado, G. (2020). Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. *Scielo*.
- Sanz, R. (2018). *La disfagia tras un accidente cerebrovascular: cuidados de enfermería*.
Obtenido de <https://repositorio.uam.es/>:
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685177/sanz_perez_rodrigo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Thomas, L., & Et, a. (2019). Prevención de la aspiración: Una cuestión de vida y respiración. *Elsevier*.

Villegas , M., & Arias, M. (2012). Infecciones del torrente sanguíneo asociadas al catéter venoso central en el servicio de cuidado intensivo neonatal.

<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/2965>.

Villegas, E. (2019). Cuidado de enfermería en la temperatura corporal en pacientes quirúrgicos durante el periodo intraoperatorio en la Clínica Delgado. Lima, Perú.

Yuste, R., & et al. (2018). *PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (P.A.E.) EN UNA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS, A TRAVÉS DE UN PROGRAMA INFORMÁTICO.*

https://revistaseden.org/files/2843_99-104.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
Riesgo de infección de sitio quirúrgico según lo evidenciado por procedimientos invasivos	Resultado: (1902) Control del riesgo	3	Mantener en: Aumentar a: 5	Intervención: (6540) Control de infecciones				5	+2
	Escala: Nunca demostrado 1 a Siempre demostrado 5			Actividades					
	Indicadores			654001 limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso	→	→			
				654002 mantener técnicas de aislamiento apropiadas	→	→			
	190219 busca información actual sobre los riesgos	3		654003 enseñar al personal de cuidados el lavado de manos apropiado	→	→		5	
	190220 identifica los factores de riesgo	3		654004 lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidado de pacientes	→	→		5	
	190217 controla los cambios en el estado de general de salud	2		654005 limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano apropiado	→	→		4	
				654006 cambiar los sitios de las vías IV periférica y central de acuerdo a las directrices actuales	→	→			
			654007 administrar tratamiento antibiótico	→	→				

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
Riesgo de aspiración según lo evidenciado por deterioro de la capacidad para deglutir, disminución del nivel de conciencia	Resultado: (0410) Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	2	Mantener en:	Intervención: (3200) Precauciones para evitar la deglución				4	+2
			Aumentar a: 5						
	Escala: Desviación grave del rango normal 1 – sin desviación del rango normal 5			Actividades 320001 vigilar el nivel de conciencia, reflejo tusígeno, reflejo nauseoso y capacidad deglutoria	→	→			
	Indicadores			320002 controlar el estado pulmonar	→	→			
	041001 Ausencia de asfixia	2		320003 mantener las vías aéreas permeables	→	→		4	
	041004 Frecuencia respiratoria en el rango esperado	2		320004 mantener equipo de aspiración disponible	→	→		4	
041006 Movilización del esputo hacia fuera de las vías respiratorias	2		320005 mantener dispositivo traqueal inflado	→	→		4		

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
Hipotermia relacionado a exposición a un ambiente frío evidenciado por llenado capilar lento, procedimiento quirúrgico	Resultado: (0800) Termorregulación:	2	Mantener en:	Intervención: (6680) monitorización de signos vitales				4	2
			Aumentar a: 5						
	Escala:			Actividades	→	→			
	Gravemente comprometido 1 – no comprometido 5			668001 Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio, si procede.					
	Indicadores			668002 Controlar la presión sanguínea, pulso y respiraciones antes, durante y después de la actividad, si procede	→	→			
	080001 temperatura cutánea en el rango esperado	2		668003 Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipotermia.	→	→		4	
	080018 Disminución de la temperatura cutánea	2		668004 Controlar periódicamente la frecuencia y el ritmo respiratorio (profundidad y simetría).	→	→		4	
	08013 Frecuencia respiratoria	2		66805 Observar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.	→	→		4	
	080014 Deshidratación	2		668006 Observar si hay relleno capilar normal	→	→		5	
08015 Comodidad térmica referida	2		668007 Observar si cianosis central y periférica	→	→		3		

Apéndice B: Consentimiento informado

Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud.

Consentimiento Informado

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: Lesly del Rocío León Cotrina, Hesil Alina Miranda Quispe, 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:

Shayla Socola

DNI: 47-936826

Fecha: 18-03-2021


Firma

Apéndice C: Instrumento de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO Universidad Peruana Unión – Escuela de Posgrado- UPG Ciencias de la Salud

DATOS GENERALES	
Nombre del Paciente: PSM	Fecha de Nacimiento: 10-10-2012 Edad: 8 años Sexo: F () M (X)
Historia Clínica: 1037869 N° Cama: 80 PEDIATRIA DNI N° 77850334 Teléfono: _____	
Procedencia: Admisión () Emergencia ()	Consultorios Externos () Otros: HOSPITALIZACION
Peso: 16kg Perímetro Cefálico: _____ PA: 90/55	FC: 80x' FR: 24x' T°: 36°C Latido Fetales: _____ x' HB: 12mg/dl
Fuente de Información: Madre: _____ Padre: _____	Familiares: _____ Otros: _____
Motivo de Ingreso: SINDROME EPILEPTICO	Diagnóstico Médico: Insuficiencia Respiratoria Crónica
Dx pre operatorio: COLOCACION DE CVC Dx pos operatorio: COLOCACION CVC	
Fecha de Ingreso: 21-02-2021 Hora: _____	Fecha de Valoración: 18-03-2021 Grado de Dependencia: I () II () III () IV (X)
Persona Responsable: Sheyla Socola	

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO

PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD	PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO
<p>Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas: SI <input type="radio"/> HTA () DM () Gastritis/Ulcera () TBC () Asma () COVID () Otros: Cianosis al nacer Retardo del desarrollo psicomotor Múltiples hospitalizaciones Politransfundido NO <input type="radio"/></p> <p>Intervenciones Quirúrgicas: SI <input type="radio"/> Traqueostomía, gastrostomía NO <input type="radio"/></p> <p>Alergias y Otras Reacciones: SI <input type="radio"/> Polvo () Medicamentos () Alimentos () Especificar: _____ NO <input type="radio"/></p> <p>Estado de Higiene: Bueno (X) Regular () Malo () Presencia de objetos No removibles: _____</p> <p>Estilos de Vida/Hábitos: Fuma () Toma bebidas alcohólicas ()</p> <p>Factores de Riesgo: Consumo de Medicamentos Prescritos: NO <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> Especificar: fenitoina 40mg cada 12 hrs, salbutamol cada 4 horas, morfina 8mg ev, meropenem 500mg, carbamazepina, aspiración de secreciones a demanda levetiracepam 450m, midazolam prn convulsiones, metimizol prn T<37.5, formula polimerica al 20% 20cc con reposo de 4 horas Antibiótico Profiláctico: NO <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> Especificar: Meropenem 500mg, eritromicina 150mg por gastrostomía cada 8 horas</p>	<p>Actividad Respiratoria: Espontanea (X) CON TET Amplitud: Superficial () Profunda () Disnea () Tiraje () Aleteo nasal () Apnea () Tos Ineficaz: Si (X) No () Secreciones: Si (X) No () Características: _____ Ruidos Respiratorios: Roncantes: DIFUSOS (X) Sibilantes () Crepitantes () Otros: _____ Oxigenoterapia: Si (X) No () Modo: _____ Saturación de O₂: 97% Ayuda Respiratoria: TET () N° _____ Fijado en _____ cm. Traqueostomía (X) V. Mecánica () Drenaje Torácico: Si () No (X) Oscila Si () No ()</p> <p>Actividad Circulatoria: Pulso: Regular (X) Irregular () Llenado Capilar: < 2'' () > 2'' (X) Perfusión Tisular Renal: Normal Hematuria () Oliguria () Anuria () Perfusión Tisular Cerebral: Parálisis (X) Anomalías del Habla () Dificultad en la Deglución () Presencia de Líneas Invasivas: Catéter Periférico (x) Catéter Central (X) Catéter Percutáneo () Otros: _____ Por pasar 40cc/h N° catéter: 24, Localización: MSD, MID _____ Fecha: 18-03-21, 16-03-21(2) CVC (18-03-21)</p> <p>Capacidad de autocuidado: 0 = Independiente () 1 = Ayuda de otros () 2 = Ayuda del personal () 3 = Dependiente (X)</p> <p>Aparatos de Ayuda: _____ Fuerza Muscular: Conservada () Disminuida (X) Movilidad de Miembros: Contracturas () Flacidez () Parálisis (X) Comentarios: ANQUILOZADO LADO IZQUIERDO</p>
<p>PATRON RELACIONES-ROL</p> <p>Relaciones Familiares: Buena (X) Mala () Conflictos ()</p>	
<p>PATRON PERCEPTIVO-COGNITIVO</p> <p>Nivel de Conciencia: Orientado () Alerta () Despierto () Somnoliento () Confuso () Irritable () Estupor () Coma () Comentarios: estado vegetativo</p>	

Escala de Glasgow:(1/15) 8/15

Pupilas: Isocóricas (X) Anisocóricas () Reactivas (X)
No Reactivas () Fotorreactivas () Mióticas () Midriáticas ()
Foto Reactivas: Si () No ()

Alteración Sensorial: Visuales (X) Auditivas (X) Lenguaje (X)
Otros () Especifique: _____

Comentarios: RESPUESTA AL ESTIMULO

Dolor/molestias: No () Si () Especificar: _____

Escala de (1/10)

PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

Piel: Normal () Pálida (X) Cianótica () Ictérica ()
Fría (X) Tibia () Caliente ()

Observaciones: SECA

Recorte de vello: SI NO No Aplica

Termorregulación: Temperatura: 36 °C

Hipertermia () Normotermia (X) Hipotermia ()

Coloración: Normal () Cianótica () Ictérica ()

Rosada () Pálida (X) Tibia ()

Observación: _____

Hidratación: Hidratado () Deshidratado (X)

Observación: PIEL SECA

Edema: Si () No (X) () + () ++ () +++ ()

Especificar Zona: _____

Fontanelas: Normotensa (X) Abombada () Deprimida ()

Mucosas Orales: Intacta () Lesiones (X)

Observaciones: SEMI HIDRATADAS, DENTADURA INCOMPLETA

Malformación Oral: Si () No (X)

Especificar: _____

Ayuno: Menor a 6h Mayor a 6h

Náuseas Vómitos

Alimentación: NPO (X) LME () LM () AC () Dieta ()

Fórmula (X) Tipo de Fórmula/Dieta: POLIMERICA 20%

Modo de Alimentación: LMD () NPT () N.E (X)

SNG () SOG () SGT (X) SNY () Gastroclisis ()

Otros: _____

Abdomen: B/D (X) Distendido ()Timpánico () Doloroso ()

Gravido ()

Herida Operatoria: Si () No (X)

Ubicación: _____ Características: _____

Apositos y Gasas: Secos () Húmedos ()

Serosos () Hemáticos () Serohemáticos ()

Observaciones: _____

Drenaje: Si () No ()

Tipo: _____ Características de las Secreciones: _____

PATRÓN VALORES-CREENCIAS

Religión: Católico (X) Evangélico () Adventista ()

Exoneración para transfusión: Si No

No Aplica

PATRÓN DESCANSO-SUEÑO

Sueño: 10 HRS

Alteraciones en el Sueño: Si (X) No ()

¿Usa algún medicamento para dormir? SI () NO (X)

Especifique: _____

Índice de Barthel

Deambular	<ul style="list-style-type: none"> Independiente: caminar solo 15m Necesita ayuda física o verbal para caminar 15m Independiente en silla de ruedas sin ayuda Dependiente 	15 10 5 0
Escaleras	<ul style="list-style-type: none"> Independiente para subir y bajar escaleras Necesita ayuda física o verbal Dependiente 	10 5 0
Miocio	<ul style="list-style-type: none"> Contiene y escapa de cualquier sonda Colectivamente: tiene un episodio de incontinencia cada 24 horas como mínimo, o necesita ayuda para la sonda Incontinente Contiene 	10 5 0
Deposiciones	<ul style="list-style-type: none"> Colectivamente: algún episodio de incontinencia o pieza de ayuda para lavados Incontinente 	5 0
TOTAL		

Máxima puntuación: 100 puntos (50 si va en silla de ruedas)

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20-25	Grave
40-55	Moderado
≥ 60	Leve
100	Independiente

PATRÓN ELIMINACIÓN

Intestinal:

Deposiciones normal (X) líquidas () otros () _____

Características: PASTOSAS

Colostomía () Ileostomía ()

otros: _____

Vesical:

Micción Espontánea: Si (X) No ()

Enuresis: Si (X) No ()

Características: _____

Sonda Vesical () Nº lumen _____ Colector Urinario ()

Pañal (X)

Fecha de Colocación: _____

PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Secreciones anormales en Genitales: Si (X) No ()

Especifique: _____

Problemas Relacionados a la reproducción:

SI NO No aplica

Observaciones: _____

Nombre de la enfermera:

Lesly Leon, Hesi Miranda

Firma: _____

CEP: 69996

Fecha: 18-03-21

PATRON AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO / TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS		
Reactividad: Activo () Hipo activo (x) Hiperactivo ()		
Estado Emocional: Tranquilo () Ansioso () Irritable ()		
Negativo () Indiferente (x) Temeroso ()		
Intranquilo () Agresivo ()		
Llanto Persistente: Si () No (x)		
Comentarios:		
Ansiedad ()	Indiferencia ()	Rechazo ()