

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Proceso atención de enfermería en pacientes postquirúrgicos sometidos
a cirugía de revascularización miocárdica en una clínica de
especialidades de la ciudad de Guayaquil.**

AUTOR:

Luiggi Gerardo Avendaño Valenzuela

**Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Franco Poveda Kristy.

Guayaquil, Ecuador

31 de Agosto del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Avendaño Valenzuela Luiggi Gerardo**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**.

TUTORA

f. _____

Lcda. Franco Poveda, Kristy Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vincés, Angela Ovilla, Mgs.

Guayaquil, 31 de Agosto del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Avendaño Valenzuela Luigi Gerardo**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Proceso Atención de Enfermería en Pacientes Postquirúrgicos sometidos a Cirugía de Revascularización Miocárdica en una Clínica de Especialidades de la Ciudad de Guayaquil**. Previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 31 de Agosto del 2018

AUTOR

f. _____

Avendaño Valenzuela Luigi Gerardo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Avendaño Valenzuela Luigi Gerardo**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Proceso Atención de Enfermería en Pacientes Postquirúrgicos sometidos a Cirugía de Revascularización Miocárdica en una Clínica de Especialidades de la Ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 31 de Agosto del 2018

AUTOR

f. _____

Avendaño Valenzuela Luigi Gerardo

REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento: [Proceso de atención de enfermería en pacientes postquirúrgicos sometidos a cirugía de revascularización miocárdica.docx](#) (D41242174)

Presentado: 2018-09-07 02:42 (-05:00)

Presentado por: luiggiavendanov@hotmail.com

Recibido: martha.hotguin01.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje: Proceso de atención de enfermería en pacientes postquirúrgicos sometidos a cirugía de revascularizac. [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 13 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría

Fuentes alternativas

reales de cada paciente, contribuyendo no solo a la prevención sino también a la detección de las complicaciones.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El trabajo a realizar se relaciona con la línea de investigación de Cuidado. La «Revascularización» es la creación de una ruta nueva, para precaver que el oxígeno junto con la sangre tenga dificultad para llegar hasta el corazón.

El problema se enfoca en la «Unidad de Cuidados Intensivos» de Guayaquil, donde poseen un protocolo, para el cuidado de los usuarios de esta sala, que han sido intervenidos de «Cirugía de Revascularización Miocárdica», el personal se deberá regir al cuidado directo, por la falta de planificación organizada que se rija a los planes de cuidados, a causa de la preparación y de la experiencia dentro del área. Las enfermedades cardiovasculares constituyen el causal principal de mortalidad en países industrializados y de los países en vía de desarrollo. Dentro de estas patologías esta enfermedad se asocia con alta mortalidad y morbilidad.

Se aplica el cuidado para precaver el desarrollo de riesgo posterior a la intervención cardiaca, a través de la valoración considerando los resultados de exámenes, la anamnesis, junto con la valoración física, para integrar adecuadamente los datos que permitirán distinguir el logro de la meta. El acto va luego de que se confirmó que dicho paciente está en esta unidad luego de la nombrada intervención, para recibir estos

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE GUAYQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ASISTENTE SOCIAL
MARTHA HOTGUIN
11-09-2018



Urkund Analysis Result

Analysed Document: Proceso de atención de enfermería en pacientes postquirúrgicos sometidos a cirugía de revascularización miocárdica.docx (D41242174)

Submitted: 9/7/2018 9:42:00 AM

Submitted By: luiggiavendanov@hotmail.com

Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme esta oportunidad de terminar mis estudios.

A mis padres y familia quienes siempre están en mis alegrías, tristezas y preocupaciones; con su amor siempre me socorren y son mi sostén frente a todas mis dificultades.

Son varias a las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que les estoy agradecida por su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los instantes más arduos de mi vida. Algunas siguen conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde se encuentren quiero darles las gracias por formar parte de mí.

De igual manera agradezco a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil especialmente a la Facultad De Ciencias Médicas por haberme acogido dentro de sus instalaciones durante este largo trayecto.

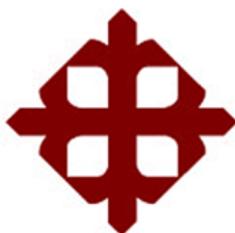
Avendaño Valenzuela Luigi Gerardo

DEDICATORIA

A Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi familia por su cariño, amor y sobretodo sus constantes apoyo para lograr mis metas, por brindarme fortaleza en todo momento, por sus consejos, por despertar lo que soy y enseñarme a serlo. Principalmente a mis padres, quienes supieron salir adelante a pesar de las circunstancias.

Avendaño Valenzuela Luigi Gerardo



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA, MGS.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ MARTHA LORENA. MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

f. _____

LCDA. KRISTY FRANCO POVEDA
TUTOR

f. _____

LCDA. HOLGUIN JIMÉNEZ MARTHA LORENA. MGS
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

CARÁTULA	I
CERTIFICACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD.....	III
AUTORIZACIÓN	IV
REPORTE DE URKUND.....	V
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN	xii
SUMMARY	xiii
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	5
1.3 JUSTIFICACIÓN	6
1.4 OBJETIVOS	7
1.4.1 OBJETIVOS GENERALES.....	7
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
CAPITULO II.....	8
2.1 MARCO REFERENCIAL	8
2.2 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	10
2.2.2.10 Modelo de Adaptación de Callista Roy	18
2.2.2.11 Proceso de Atención de Enfermería Postoperatorio	19
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS SOMETIDOS A CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA.....	24
2.2.3 Revascularización miocárdica.....	27
Complicaciones de la cirugía de revascularización miocárdica.....	30

2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL	31
CAPITULO III	34
3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	34
3.1. Tipo de Investigación	34
3.2. Población y Muestra.....	34
3.3. Instrumento de la Investigación	34
3.4. Tabulación y análisis de datos	34
3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	35
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	37
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	48
CONCLUSIONES.....	51
RECOMENDACIONES	52
BIBLIOGRAFÍA	53
ANEXOS	55
ANEXO 1. AUTORIZACIÓN.....	
ANEXO 2. FORMATO DE CHECK LIST	
ANEXO 3. FOTOS	
ANEXO 4. AUTORIZACIÓN DEL SENESCYT.....	
ANEXO 5. FICHA DEL SENESCYT	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Distribución por edad	37
Gráfico No. 2 Distribución por sexo	38
Gráfico No. 3 Distribución por nivel de estudio.....	39
Gráfico No. 4 Distribución por tiempo de labor en UCI.....	40
Gráfico No. 5 Distribución por educación continua.....	41
Gráfico No. 6 Distribución por factores de riesgo	42
Gráfico No. 7 Distribución por instrumento utilizado en valoración	43
Gráfico No. 8 Distribución por diagnóstico de enfermería	44
Gráfico No. 9 Distribución por planificación de enfermería	45
Gráfico No. 10 Distribución por procedimientos para cuidados.....	46
Gráfico No. 11 Distribución por procedimiento en etapa de evaluación	47

RESUMEN

El Proceso de Atención un proceso que se utiliza para planificar cuidados personalizados, dirigidos a procurar el mayor bienestar de la persona atendida. Los pacientes que son sometidos a cirugía de revascularización miocárdica presentan múltiples comorbilidades que pueden generar alteraciones por lo cual es importante que el profesional de enfermería reconozca los cambios fisiológicos con el fin de promover la recuperación del paciente. Por lo expuesto el **objetivo** es Identificar la aplicabilidad del proceso atención de enfermería en pacientes postquirúrgicos sometidos a cirugía de revascularización miocárdica en el área de Cuidados Intensivos cardiacos en una clínica de especialidades de la ciudad de Guayaquil. La **metodología** utilizada fue de tipo descriptivo con metodología cuantitativa para determinar el Proceso de Atención de Enfermería en pacientes postquirúrgicos sometidos a cirugía de revascularización miocárdica en una clínica de especialidades, para la recolección de datos se aplica un checklist. **El universo** está constituido de 50 personas del personal de enfermería del área de cuidados intensivos de la presente institución. En la **discusión** se describe que el 86% planifica cuidados en base a protocolos del área, respaldándose en Villalobos, quien determinó que no se hace uso de los planes de cuidados descritos por la NANDA, NIC y NOC. Llegando a obtener como **resultado** que el 64% tiene un nivel de estudio de Técnico y Auxiliar de Enfermería. El 44% ha laborado por 5-10 años, es común el shock hipovolémico (22%) en pacientes, recomendándose que sean capacitados para el manejo de pacientes sometidos a cirugía de revascularización miocárdica.

Palabras clave: Proceso de atención de enfermería, Pacientes postquirúrgicos, Cirugía de revascularización miocárdica.

SUMMARY

The Process of Attention a process that is used to plan personalized care, aimed at ensuring the best welfare of the person served. Patients who undergo myocardial revascularization surgery have multiple comorbidities that can cause alterations, which is why it is important for the nursing professional to recognize physiological changes in order to promote patient recovery. Therefore, the objective is to identify the applicability of the nursing care process in postsurgical patients undergoing myocardial revascularization surgery in the area of Cardiac Intensive Care in a specialty clinic in the city of Guayaquil. The methodology used was of descriptive type with quantitative methodology to determine the Process of Nursing Care in postsurgical patients undergoing myocardial revascularization surgery in a specialty clinic, for data collection a checklist is applied. The universe is made up of 50 people from the nursing staff of the intensive care area of the present institution. In the discussion it is described that 86% plan care based on protocols of the area, supported by Villalobos, who determined that the care plans described by NANDA, NIC and NOC are not used. Arriving to obtain as a result that 64% have a level of study of Technician and Auxiliary of Nursing. 44% have worked for 5-10 years, hypovolemic shock (22%) is common in patients, and it is recommended that they be trained in the management of patients undergoing myocardial revascularization surgery.

Key words: Process of nursing care, Post-surgical patients, Myocardial revascularization surgery.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación sobre proceso de atención de enfermería en pacientes postquirúrgicos sometidos a cirugía de revascularización miocárdica tiene como finalidad de determinar el proceso de atención de enfermería, debido a que actualmente han alcanzado las enfermedades cardiovasculares el primer lugar entre las enfermedades que conllevan a la muerte, por tal razón se consideran relevantes y responsables de la octava parte entre las muertes a nivel mundial, a su vez una causa principal de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos. Se destaca que esas causan efectos sobre el desempeño físico, además del laboral, emocional y social, como también el riesgo de desarrollar otra cardiopatía que pueda poner en riesgo su vida e incrementar el riesgo de morbilidad.

Existen nuevos avances científicos dentro de las cirugías cardíacas durante estos diez años, reflejándose óptimos resultados, así mismo se ha mejorado las técnicas quirúrgicas debido a que hay una mejor preparación del equipo quirúrgico, en el desarrollo de las prótesis valvulares, además en las técnicas de circulación extracorpórea como también en la calidad de atención postoperatoria, tanto en el material como también en el equipo de salud, enfocado en el equipo de enfermería, quienes están a cargo de los pacientes en el postoperatorio.

A través de este proceso se mejora la calidad de vida del paciente, mejorando tanto su perdurabilidad como su actividad física, en especial cuando la enfermedad es resistente a otros tratamientos. En relación a las intervenciones para las enfermedades coronarias, se puede indicar el desarrollo de un procedimiento conocido como «revascularización miocárdica». En el postoperatorio inmediato, dado en las primeras doce horas, se debe ubicar al paciente en UCI donde estará bajo vigilancia a cargo del personal de enfermería, quienes monitorearán los signos vitales como también su estado hemodinámico.

Es así, que dentro del proceso postoperatorio dado a la revascularización miocárdica, es una etapa donde puede presentarse mayormente un «Evento Clínico que requiere cuidado de enfermería», por tal motivo es relevante que el personal de enfermería que se encuentra en esta área debe vigilar los cambios fisiológicos que se dan en los diferentes sistemas, con la finalidad de que intervenga eficazmente para lograr la recuperación mediante los cuidados de enfermería.

Por esto, deberá la intervención de este personal, ser activa, dinámica, basada en conocimientos científicos y permanecer durante la etapa de recuperación del paciente de «revascularización miocárdica», desde que inicia su proceso hasta cuando termine el programa de rehabilitación, por tal razón es necesario que se identifica el tipo de cuidado que necesitará cada uno de estos pacientes dentro de las doce horas de su postoperatorio, a través de la identificación de los cambios fisiológicos secundarios, los cuales se conocen como ECRCE. Es así, como los cuidados a aplicarse deberán ser acorde a las necesidades reales de cada paciente, contribuyendo no solo a la prevención sino también a la detección de las complicaciones.

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El trabajo a realizar se relaciona con la línea de investigación de Cuidado de enfermería. La Revascularización coronaria es una cirugía que crea una nueva ruta, llamada derivación (bypass), para que la sangre y el oxígeno puedan evitar un bloqueo y llegar al corazón.

El problema se enfoca en la «Unidad de Cuidados Intensivos» de Guayaquil, donde poseen un protocolo de enfermería, para el cuidado de los usuarios de esta sala, que han sido intervenidos de «Cirugía de Revascularización Miocárdica», el personal se deberá regir al cuidado directo, por la falta de planificación organizada que se rija a los planes de cuidados, a causa de la preparación y de la experiencia dentro del área. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte en los países industrializados y de los países en vía de desarrollo. Dentro de estas patologías esta enfermedad se asocia con alta mortalidad y morbilidad.

El cuidado de enfermería va dirigido a la prevención de complicaciones en el postoperatorio de cirugía cardíaca, para ello hay que realizar una valoración integral, teniendo en cuenta aspectos como la anamnesis, valoración física, resultados de laboratorio, evolución clínica, por lo cual el análisis conjunto de estos aspectos e integración adecuada de los datos obtenidos permiten cumplir con la meta de enfermería. La actuación procede de la confirmación de que un paciente se encuentra esta unidad para someterse a una intervención de cirugía cardíaca, preparando la unidad en cuidados intensivos.

Esta situación ha contribuido a que la Revascularización Miocárdica, como tratamiento quirúrgico de la Enfermedad Cardíaca, sea un procedimiento de rutina en el que la participación del profesional de enfermería se hace evidente desde el momento previo hasta el postoperatorio

tardío, se considera relevante para Enfermería realizar una revisión documental acerca de la asistencia a este tipo de paciente, en su esfera biológica, dentro de la cual es importante los «Eventos Clínicos que Requieren Cuidados de Enfermería», teniendo en cuenta su identificación y atención desde enfermería, contribuye de manera significativa en la recuperación de los diferentes sistemas cardiovascular, respiratorio, neurológico, renal, gastrointestinal y piel, logrando un mejor estado funcional, adecuado control hemodinámico.

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1).- ¿Qué características tiene el personal de enfermería en el Área de Cuidados Intensivos en cardiopatías?

2).- ¿Cuáles serán los principales factores de riesgo que presentan los pacientes postquirúrgicos sometidos a cirugía de revascularización miocárdica?

3).- ¿Consta con planes de cuidados estandarizados para pacientes postquirúrgicos de cirugía de Revascularización Miocárdica en la aplicabilidad del proceso atención de enfermería?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La Revascularización Miocárdica constituye el tratamiento quirúrgico de elección cuando la EC es refractaria al tratamiento farmacológico y no farmacológico. Esto hace que el paciente requiera de un cuidado integral en la Unidad de Cuidado Intensivo durante el POPI (primeras 12hrs), esto implica que el paciente debe estar vigilado y controlando simultáneamente los parámetros hemodinámicos.

Se selecciona el tema de Proceso de atención de Enfermería que se debe realizar durante el posoperatorio de pacientes sometidos previamente a cirugía de revascularización miocárdica, debido a que la intervención del personal de enfermería dentro de este proceso de recuperación de los pacientes es relevante, debido a los cuidados que deben aplicarse durante el manejo del paciente para prevenir el desarrollo de complicaciones que puedan poner en riesgo la salud del paciente.

La experiencia adquirida durante la observación directa en pacientes de Unidad de Cuidados Intensivos tras una revascularización miocárdica (RVC), me hizo reflexionar sobre la importancia del rol enfermero a lo largo de todo el proceso de atención de enfermería, se cree que refleja la complejidad de los cuidados de enfermería que requiere un paciente de estas características.

Es importante que todo paciente sometido a este tipo de cirugía conozca las complicaciones que se pueden presentar durante y después de este procedimiento quirúrgico, por lo que requiere de un cuidado de enfermería encaminado a reconocer los ECRCE, herramienta que permite valorar, planear y ejecutar intervenciones basadas en conocimiento científico orientadas a promover el restablecimiento de sus funciones fisiológicas evitando el desarrollo de complicaciones, brindando seguridad, humanización, interacción positiva, compromiso, ética, competencia y experiencia profesional.

Los resultados de esta investigación servirán para conocer los elementos metodológicos y disciplinares para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, en el cuidado de las personas Sometidas a RVC, que permitirá reconocer las posibles complicaciones clínicas y de este modo evitar su progresión hacia formas graves.

Por estos antecedentes, el presente estudio es relevante, por cuanto debe existir mejor información sobre el estudio de Revascularización Miocárdica que mantenga e incremente su impacto en el diagnóstico y manejo de las enfermedades cardiacas, para que pueda seguir considerándose como una de las principales opciones por parte del personal de salud, ante la sospecha diagnóstica de pacientes con probabilidad media o alta de este tipo de patologías.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVOS GENERALES

Identificar la aplicabilidad del proceso atención de enfermería en pacientes postquirúrgicos sometidos a cirugía de revascularización miocárdica en el área de Cuidados Intensivos cardiacos en una clínica de especialidades de la ciudad de Guayaquil.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar al personal de enfermería del área de cuidados intensivos en cardiopatías.
2. Determinar los factores de riesgo de los pacientes postquirúrgicos sometidos a cirugía de revascularización miocárdica.
3. Sugerir planes de cuidados para pacientes sometidos a cirugía cardiovascular

CAPÍTULO II

2.1 MARCO REFERENCIAL

La «Asociación Americana del Corazón» reportó que en el 2006, sobre los sobrevivientes de eventos coronarios, se sometieron a procedimientos cardiovasculares cerca del treinta y tres por ciento. En el 2013, en referencia a los pacientes atendidos, se destinó a revascularización miocárdica el tres por ciento, desarrollándose más de cuatrocientos mil revascularización, alcanzando un costo de cien mil dólares por procedimientos, alcanzado el dos por ciento de mortandad hospitalaria. (1)

Las afecciones coronarias se han convertido en la principal causa de muerte en el mundo, mientras continúan acrecentándose en una pandemia que no respeta límites. La Organización Mundial de la Salud (OMS) evaluó en el año dos mil catorce, que 3,5 millones de hombres y 3,3 millones de mujeres pierden sus vidas anualmente en el mundo, causadas por estas patologías. (1) En Colombia, se registra en el dos mil catorce en personas de cuarenta y cinco años o más, llegando a cifras de 265 por cada cien mil habitantes, alcanzado el primer lugar en enfermedades crónicas. (2)

Tanto la ciencia como la tecnología, se motivan sobre este panorama a desarrollar alternativas para dar seguros tratamientos. Dentro de estos diez años, los grupos encargados de esta practican han renovado sus dispositivos para el desarrollo de procedimientos considerados complejo, alcanzando en el paciente una mayor expectativa de vida. (2)

Mientras la cirugía de revascularización miocárdica (RVM) es una técnica emblemática, en el que se han empleado considerables esfuerzos, de los cuales estos sacrificios lograron resultados que marcaron el cumplimiento de los demás procedimientos cardiovasculares y también en la historia natural de la enfermedad coronaria, como su descenso en la mortalidad e igualmente en las complicaciones y la salvaguardia de la calidad de vida después del tratamiento, los que se han transformado en los tres primordiales objetivos que deberán alcanzar las agrupaciones quirúrgicas. (3)

En la actualidad la cirugía de revascularización miocárdica es la cirugía cardíaca más frecuente y uno de los considerables logros quirúrgicos desde el siglo XX. Internacionalmente está constituido del 58,1% (en el momento que es aislada) al 67,5% (en el tiempo que se agrupa con cirugía valvular) este vendría a ser un total de las cirugías cardíacas que se realizaron. En nuestra patria las cirugías cardíacas tienen un porcentaje cambiante y mínimo, las que van de un 18,7% a un 23% en el Cardiocentro de Santiago de Cuba al 51,2 % de la cirugía cardíaca en una investigación anterior del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular de la Habana. (3)

Cómo menciona Mueller y otros, el proceso quirúrgico de la cardiopatía isquémica está dividido en diferentes etapas. La primera etapa está conformada por ideas básicas y prehistóricas, en los que se producen esfuerzos paliativos e indirectos, los cuales sirven para el mejoramiento de la isquemia y / o sus síntomas. En nuestra segunda etapa de revascularización o etapa indirecta, se dieron varios intentos dinámicos para promocionar la revascularización del miocardio, desde los tejidos adyacentes o de re direccionar el drenaje venoso del corazón retrógradamente al miocardio. (4)

En la tercera etapa, se marcaron por la revascularización directa del miocardio y en el último período dio lugar a la extensión de las prácticas arteriales coronarias directas. De aquí es que se puede manifestar que agregaron una quinta etapa, que se define como la de disminución de la invasividad, de la solución inflamatoria y robotización por el crecimiento e importancia de las técnicas y tecnologías que siguen esos fines.

2.2 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.2.1 Proceso de atención de enfermería (PAE)

El procedimiento es una metodología científica que usa técnicas intelectuales y voluntarios, que se estructura por medio de varias etapas, que se encuentran organizadas de forma lógica, y se usan en la planificación de asistencias personalizadas, las cuales se manejan para procurar un mayor bienestar a la persona atendida. Este desarrollo de procedimiento de cuidado se inició en la mitad del siglo XX y ha tenido mutabilidad a lo largo del tiempo. (5)

En el presente, es evidente como se ha visto los cambios y como ha ido consolidando la metodología sistemática, racional y estructurada en sus cinco fases interrelacionadas como son: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, lo que da a comprender el método científico que cuyas aplicaciones se afrontan a situaciones y problemas propios de la asistencia de enfermería en personas sanas o enfermas. (6)

La instrucción del PAE es iniciado en el módulo de proceso y en la práctica de la enfermería hospitalaria, es aquí donde aún se siguen aplicando los módulos disciplinarios. En el transcurso del año lectivo se organizó una experiencia, con el módulo citado, que tiene como objetivo analizar la primera etapa del proceso, la cual es la valoración de las necesidades básicas humanas, sin incursionar en el resto de las etapas. (5)

2.2.2. Fases del proceso de atención de enfermería (PAE)

En los inicios del PAE, este se clasificaba en 3 etapas, las que eran valoración, intervención y evaluación. Con el transcurso de los años, han variado estas teorías de enfermería y se han ido incorporando nuevas fases o etapas que lo han convertido en un proyecto más operativo para su estudio y aplicación.

2.2.2.2. Fase valoración

Ésta es la primera etapa o fase del proceso de enfermería, podríamos definirlo como procedimientos organizados y sistemáticos que se encargan de

recoger y recopilar la información sobre el estado de salud del paciente, a través en las que el paciente viene a convertirse en la fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier persona que de la asistencia al paciente. Las fuentes secundarias pueden evidenciarse en revistas profesionales o textos referenciales. Las enfermeras se responsabilizan en recoger datos fisiológicos para que estos sean usados a conveniencia de otros profesionales, ignorando el resto de procedimientos vitales que implican las partes psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales. (7)

El concepto de la valoración nos indica que es un proceso intencional y sistematizado, mediante el cual las enfermeras investigan las alteraciones de las necesidades o manifestaciones de dependencia con el cual pueden emitir un juicio acertado de la respuesta de la persona o paciente. Existen dos tipos de valoración:

- Sistemática: generalmente se reserva para el primer contacto con el paciente o para cuando las circunstancias lo permiten.
- Focalizada: se emplea cuando se obtiene un conocimiento adecuado del paciente o de la familia y se buscan datos concretos que confirmen o contradigan un diagnóstico, o cuando la situación clínica no permite otro tipo de valoración ya sea este exhaustivo o no está indicado. (8)

El orden en la valoración es esencial, pues en la práctica la enfermera debe adquirir hábitos que deben ser traducidos a “no olvidarse de ningún dato”, de esta manera podremos obtener la mayor información en el tiempo que dispone la consulta de enfermería. El orden a seguir puede fundamentarse en distintos criterios:

Criterios de valoración siguiendo un orden de cefalocaudal: este orden de valoración sigue los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por la apariencia general desde la cabeza hasta las extremidades, dejando para el final la espalda, de forma ordenada. (7)

Criterios de valoración por "sistemas y aparatos": en esta valoración lo primero es el aspecto general y las constantes vitales, a

continuación, se ve cada sistema o aparato de forma independiente, comenzando por las zonas más afectadas. (7)

Criterios de valoración por "patrones Funcionales de Salud": la recolección de datos expone los hábitos y costumbres del individuo o familia, determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de Salud. (7)

En esta etapa podemos observar que cuenta con una valoración inicial, donde deberemos de investigar información sobre problemas que se reflejen en el usuario además de los factores que lo desarrollan.

Dentro de este proceso, la aplicación del método científico es la práctica asistencial que permite a los profesionales prestar los cuidados respectivos que solicita el paciente, su familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática, este procedimiento de planificación de los cuidados de enfermería, está compuesto por 5 pasos, estos son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, el PAE ordena un número de pasos sucesivos, los cuales se relacionan entre sí. (9)

Valoración por patrones funcionales

La utilización de los Patrones Funcionales, permite una valoración enfermera sistemática y premeditada, con la que se obtiene una importante cantidad de datos, relevantes, del paciente (físico, psíquico, social, del entorno) de una manera ordenada, lo que facilita, a su vez, el análisis de los mismos; es decir, cumple todos los requisitos exigibles a una valoración correcta. La valoración por Patrones Funcionales enfoca su atención sobre 11 áreas (o patrones) con importancia para la salud de los individuos, familias o comunidades, las cuales son interactivas e independientes. (9)

Valoración por necesidades básicas.

Es la parte más importante en la realización de los Planes de Cuidado, ya que en una buena valoración inicial, se detectarán los Problemas de Salud

que se traducirán posteriormente en los Diagnósticos Enfermeros. Es un proceso basado en un plan para recoger y organizar toda la información. La valoración proporciona datos útiles en la formulación de juicios éticos referidos a los problemas que se van detectando, en la práctica, la valoración se suele realizar tanto por necesidades de Virginia Henderson como por patrones de Salud de Marjory Gordon. (9)

2.2.2.3. Fase diagnóstica

Es la segunda fase del PAE, el diagnóstico de enfermería es el enunciado de la respuesta humana real, de riesgo o de bienestar en el sujeto de atención con un problema de salud, que requiere intervención para solucionarlo o disminuirlo, con el conocimiento de la ciencia de la enfermería. No constituye una acción de enfermería, orden médica, diagnóstico médico o tratamiento. La formulación de diagnósticos de enfermería no es algo nuevo, durante la guerra de Crimea, entre 1854 y 1855, Florence Nightingale y sus compañeras hacían diagnósticos en forma eficaz. En la actualidad, la NANDA se encarga de la revisión, aprobación y perfeccionamiento de esta herramienta y la creación de una taxonomía diagnóstica propia. (10)

2.2.2.4. Fase de planeación

La planeación de la atención de enfermería es la tercera fase del PAE, que permite el desarrollo de estrategias determinadas para prevenir, disminuir o corregir los problemas identificados en la valoración. Algunos problemas no se corrigen, por tanto el personal de enfermería puede intervenir para minimizar sus consecuencias.

La planeación del plan de cuidados incluyen las siguientes etapas:

4. Establecimiento de prioridades entre los diagnósticos de enfermería cuando un sujeto de atención tiene varios problemas.
5. Determinación de objetivos o resultados esperados con el sujeto de atención.
6. Planeación de intervenciones de enfermería específicas para ayudarle a lograr los objetivos. (11)

Actualmente se utilizan distintos tipos de plan de cuidados, los de uso más habitual son los individualizados, estandarizados con modificaciones y computarizados. Los primeros son los que se realizan diariamente con el paciente o familia y se plasman en la hoja de evolución e indicaciones del expediente clínico sin una guía pre elaborado. (11)

En la actualidad, los planes de cuidados, con la función de los grupos multidisciplinarios se integran a los protocolos de actuación, los que facilitan la atención integradora de todos los profesionales que intervienen en el proceso asistencial. Por tanto, los protocolos de actuación, centralizan las diferentes intervenciones médicas y de enfermería a un mismo problema de salud. (11)

2.2.2.5. Fase de ejecución

La ejecución es la cuarta fase que compone el PAE. La ejecución es la Operacionalización del planeamiento de la atención de enfermería, consta de varias actividades como validar el plan, documentarlo, suministrar y documentar la atención de enfermería y continuar con la recopilación de datos. Cuando se valida el plan con el sujeto de atención se le da la oportunidad de participar en la planeación de su propia atención. (12)

Documentación del plan de atención

Para comunicar el plan de atención al personal de varios turnos, se necesita que permanezca escrito y que se encuentre alcance de los demás miembros del equipo de salud. Una vez estructurado y escrito el plan, el profesional de enfermería puede proceder a dar la atención como se planeó. La ejecución de las intervenciones debe ir seguida de una completa y exacta anotación de los hechos ocurridos en esta etapa del proceso de enfermería. (13)

Continuación de la recolección de datos

Durante la ejecución el profesional de enfermería continúa la recolección de datos, esta información puede usarse como prueba para la

evaluación del objetivo alcanzado y para establecer cambios en la atención de acuerdo con la evolución del sujeto. (12)

2.2.2.6. Fase de evaluación

Es la quinta y última fase, la cual es un proceso continuo y se utiliza para juzgar cada parte del PAE. Consiste en la comparación sistemática y planeada entre el estado de salud del sujeto de atención y los resultados esperados. Esta fase consta de 3 partes:

1. Evaluación del logro de objetivos.
2. Revaloración del plan de atención.
3. Satisfacción del sujeto de atención.

La evaluación del logro de objetivos (respuestas del paciente) es un juicio sobre la capacidad del sujeto de atención, para desempeñar el comportamiento señalado dentro del objetivo o resultado esperado en el plan de cuidados. (8)

El resultado debe quedar escrito en la historia clínica mediante el método de registro. Si el problema del sujeto de atención se resolvió, el profesional de enfermería indicará en el plan que el objetivo se logró. Cuando el problema no se resuelve, o el objetivo se alcanza parcialmente o no se alcanza, se inicia la segunda parte de la evaluación. (14)

En la satisfacción del sujeto de atención, este no siempre tiene el conocimiento de lo que implican cuidados adecuados, y a veces, por ignorancia puede sentirse satisfecho con unos servicios inadecuados, o al contrario sentirse insatisfecho de algunas intervenciones a pesar de que se trate de unos excelentes cuidados de enfermería (calidad sentida). Es importante conocer su apreciación y discutirla con él. (8)

Es de vital importancia resaltar que en la evaluación del logro del objetivo no se evalúan las acciones de enfermería, lo cual se hace en la evaluación del plan. La evaluación y revaloración ayudan al profesional de

enfermería a desarrollar la habilidad para redactar planes reales y objetivos para afrontar los problemas del sujeto de atención; además, posibilitan la retroalimentación necesaria para determinar si el plan de atención fue efectivo en la eliminación, disminución o prevención de los problemas del sujeto de atención; y permiten diseñar protocolos de atención de enfermería cuando el plan de atención ha dado resultados satisfactorios. En caso contrario, le permite valorar lo correcto o incorrecto del plan antes de utilizarlo nuevamente. (14)

Para poder identificar la calidad obtenida en los servicios, se debe evaluar la satisfacción que reflejan los pacientes que han sido atendidos en el área de salud, a pesar de que solo determine la calidad, más no la técnica, es relevante que sea considerada también dentro de los indicadores. (14)

2.2.2.7 Metodología de la enfermera

Entre los métodos, se puede indicar los cuidados funcionales, conformado por tareas y distribuidos a cada uno del personal enfermero. Se describen también cuidados progresivos, los cuales se agrupan basado a la gravedad, se modifican de acuerdo a la evolución de cada paciente, sin seguir una continuidad. Los cuidados globales se ejecutan en grupo enfocado en un grupo de paciente, pero los cuidados integrales conllevan cuidados desde el ingreso hasta el alta. (13)

2.2.2.8 El desarrollo del proceso de atención de enfermería (PAE)

Dentro de la interacción que posee este personal con el paciente, existen capacidades como la capacidad técnica, la capacidad intelectual, en la cual se emite los planes de cuidados y aquellos que contengan un fundamento científico. Deben poseer así mismo capacidad de relación, posee empatía y se encarga de tener todos los datos posibles para poder realizar la valoración. (15)

2.2.2.9 Las ventajas del proceso de atención de enfermería (PAE)

Refleja efectos no solo en el paciente, sino además en el enfermero, debido a que este determina primero el campo del ejercicio profesional,

compuesto por normas de calidad. El primer beneficiado es el paciente, ya que por medio de los procesos se buscará dar cuidados de calidad al paciente, causando para sí mayor satisfacción durante el desarrollo de sus actividades. (13)

Entre las ventajas del paciente, se puede indicar participación de su cuidado, atención continua y obtener una mejora en esta. Pero para el enfermero, entre sus ventajas, va ganando mayor experiencia profesional creciendo profesionalmente, obteniendo una mayor satisfacción en el desarrollo de sus actividades. (15)

Las características del proceso de atención de enfermería (PAE)

Entre las características, podemos indicar que poseen siempre un objetivo. Este proceso es sistemático, debido va desde un planteamiento que ha sido desarrollar para lograr el objetivo; es dinámico porque refleja continuamente un cambio; es interactivo porque están basados en sus relaciones recíprocas que poseen con el paciente, con la familia y los demás profesionales de salud. (13)

Además el proceso de atención suele ser flexible, debido a que se adapta al desarrollo sobre varias áreas, donde sean tratados individuos, grupos o comunidades. Sus etapas pueden ser aplicadas de manera sucesivas. Además estos procesos poseen base teórica, debido a que cada uno de estos está basado en varios conocimientos donde se incluyen ciencias y humanidades, a su vez pueden ser aplicados en otros modelos teóricos. (15)

Las patologías que se han identificado, deberán ser corroboradas posteriormente, mediante un análisis que identificará el avance evolutivo del mismo, de esto dependerá la continuidad o el desarrollo del plan de los cuidados que se han señalado, obteniéndose datos relevantes sobre el estado presente del paciente. (13)

El personal, para su ejecución tendrá bases científicas relacionadas a la fisiología, la anatomía, entre otros; como también sobre la capacidad

señalar decisiones, por esto se elaborará técnicas y habilidades bajo el sentido común, convicciones y su flexibilidad. (15)

2.2.2.10 Modelo de Adaptación de Callista Roy

Este estudio se basa en Roy C., para aplicar conocimientos científicos que guíen esta profesión, desde una perspectiva conceptual basada en ciertos fenómenos para lograr cuidados eficientes. Su teoría está basada en Rapoport, donde las partes trabajan con un objetivo, y en Helson, quien señala que el paciente se adapta y cambia de acuerdo al entorno, es así como cada respuesta será conforme a los estímulos, al nivel adaptativo y la afrontación de los procesos vitales. (16)

El Proceso de Enfermería según el Modelo de Adaptación

Este proceso, considerado por Roy, como aquella forma que provee de soluciones basadas en la recolección de datos, permite la detección de las capacidades como también de las necesidades reflejadas en el paciente, para renovar las formas de cuidados y además para la valoración de los resultados mediante esta atención. A continuación se describen las seis etapas: (16)

Primera etapa; Evaluar comportamientos dados en la etapa adaptativa, recopilando información de su adaptación, valorando su sistema mediante la observación clínica, la historia clínica, exámenes o por la entrevista.

Segunda etapa; Valorar los estímulos por medio de habilidades, para determinar causales que ocasionen efectos adversos. Estos pueden considerarse internos o externos, abarcando condiciones o circunstancias que inciden en la etapa adaptativa.

Tercera etapa; Determinar impedimentos o causales durante el diagnóstico, para señalar el tipo de intervención en relación con los estímulos, a través del nivel de adaptabilidad, donde el enfermero debe ampliar su adaptación en base de los indicadores.

Cuarta etapa; Determinar las metas que se desea llegar por la acción del enfermero, para promover los comportamientos de adaptación. Para ser renovados o modificados durante la etapa que se desea lograr.

Quinta etapa; Se escoge las actividades para lograr la adaptación del paciente mediante la alteración de estímulos y factores que beneficien su afrontamiento.

Sexta etapa; Valorar la eficacia lograda en las intervenciones junto con el comportamiento del paciente, para detectar el logro de objetivos. Al no ser logrado, se señalará las razones indagando la primera etapa, observando cada uno de los comportamientos que hayan sido inefectivos, para así renovarlos. (16)

2.2.2.11 Proceso de Atención de Enfermería Postoperatorio

Problemas interdependientes:

CP: Hematoma.

CP: Migración del electrodo del marcapasos.

CP: Dolor.

Objetivos de Enfermería:

- 1) Identificar signos o síntomas sobre complicaciones potenciales.
- 2) Dar informe sobre estos signos o síntomas identificados.
- 3) Desarrollar acciones de prevención por parte del enfermero, según lo indicado por el médico o los protocolos del área. (16)

Intervenciones de Enfermería relacionadas con la prescripción médica:

Estudios diagnósticos:

Se pedirá un hemograma completo dentro de las pruebas de laboratorio, además de una radiografía de tórax y un electrocardiograma. En referencia al tratamiento, se indica que debe restringirse las actividades, también la movilidad del brazo homolateral, donde se colocará el marcapasos. Se debe poner peso en la parte de la herida quirúrgica, además un vendaje comprensivo en esta

misma área. De acuerdo al nivel del dolor se debe aplicar analgesia endovenosa, sueroterapia, en la cual se debe hacer pruebas de tolerancia a las tres horas.

Intervenciones de Enfermería (NIC):

Se determinará la ubicación del dolor, además de las características o los factores desencadenantes. Por medio de la comunicación, se tendrá más datos sobre el desarrollo del dolor en el paciente y su influencia en la calidad de vida, conociéndose sobre factores que pueden desarrollarlo, permitiendo conocer la efectividad de las medidas aplicadas, para su renovación y alivio del dolor. Los analgésicos reducirán las dolencias, dando un óptimo alivio. Las medidas serán en base a la respuesta reflejada, detectando los cambios logrados en base a la experiencia del paciente.

Sobre los signos vitales, en su monitorización se determina la calidad reflejada en los pulsos, controlando no solo la presión, sino también la respiración, el pulso y la temperatura, además la frecuencia cardíaca, el ritmo y la pulsioximetría. Pero la piel debe revisarse la piel, la humedad y la temperatura. Por medio de cada uno se conocerá cualquier tipo de cambios. (16)

Diagnósticos enfermeros:

Déficit de autocuidado

Alimentación.- Inconveniente para alimentarse, debido a la limitación identificada por el médico, reflejándose en el no poder manejar normalmente los recipientes, alimentos o utensilios de ayuda para llevar los alimentos a la boca.

Baño/higiene.- Impedimento del paciente para poder lograr su higiene, causado por la limitación secundaria descrito por el médico, se evidencia en el no poder lograr levantarse para ir hasta la ducha o para poder secarse el cuerpo.

Uso del WC.- Dificultad para efectuar actividades que son para usar el orinal, por la limitación secundaria señalada en la prescripción, evidenciándose en que no puede manipular la ropa para evacuar, para hacer la higiene luego de la evacuación y el de moverse hasta el orinal.

Vestido/acicalamiento.- Es aquella situación en la que persona no posee la capacidad necesaria para vestirse, producto de la movilidad limitada indicada por el médico, y se refleja en que este no puede ponerse o quitarse la ropa por sí mismo. (16)

Resultados de Enfermería, NOC:

Autocuidados: baño.

Indicadores:

- Obtiene los suministros para el baño.
- Obtiene agua.
- Se lava la cara.
- Se lava la parte superior del cuerpo.
- Se lava la parte inferior del cuerpo.
- Se lava la zona perianal.
- Seca el cuerpo.

Autocuidados: comer.

Indicadores:

- Abre envases.
- Corta la comida en pedacitos.
- Maneja utensilios.
- Coge comida con los utensilios.
- Coge tazas o vasos.
- Se lleva la comida a la boca con envases.
- Se lleva la comida a la boca con utensilios.
- Bebe de una taza o vaso.
- Coloca la comida en la boca.

Autocuidados: higiene.

Indicadores:

- Se lava las manos.
- Mantiene la higiene bucal.
- Se peina o cepilla el pelo.
- Se afeita.
- Mantiene una apariencia pulcra.

Autocuidados: uso del inodoro.

Indicadores:

- Se quita la ropa.
- Se coloca en el orinal
- Se limpia después de orina o defecar.

Autocuidados: vestir.

Indicadores:

- Coge la ropa .
- Se pone la ropa en la parte superior del cuerpo.
- Se pone la ropa en la parte inferior del cuerpo.
- Se quita la ropa.

Intervenciones de Enfermería, NIC:

Ayuda con los autocuidados: alimentación:

- Arreglar la comida en la bandeja.
- Abrir los alimentos empaquetados.
- Colocar al paciente en una posición cómoda.
- Proporcionar dispositivos de adaptación para facilitar que el paciente se alimente por si mismo.

Ayuda con los autocuidados: aseo:

- Quitar la ropa esencial para permitir la eliminación.
- Ayudar al paciente en el aseo/cuña/orinal a intervalos especificados.
- Considerar la respuesta del paciente a la falta de intimidad.

- Disponer de intimidad durante la eliminación.
- Facilitar la higiene en el aseo después de terminar con la eliminación.
- Limpiar el utensilio de la eliminación.
- Proporcionar dispositivo de ayuda (orinal).

Ayuda con los autocuidados: baño/higiene:

- Colocar toallas, jabón, desodorante, equipo de afeitado y demás accesorios necesarios a pie de cama.
- Proporcionar los objetos personales deseados.
- Facilitar que el paciente se cepille los dientes.
- Facilitar que el paciente se bañe el mismo.
- Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados.

Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal:

- Informar de la vestimenta disponible que puede seleccionar.
- Disponer las prendas del paciente en una zona accesible.
- Proporcionar las prendas personales, si resulta oportuno.
- Estar disponible para ayudar en el vestir, si es necesario.
- Facilitar el peinado del cabello del paciente, si es el caso.
- Facilitar que el paciente se afeite él mismo, si procede. · Mantener la intimidad mientras el paciente se viste.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS SOMETIDOS A CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA

DOMINIO 4

<i>DIAGNOSTICOS ENFERMEROS (NANDA)</i>		<i>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)</i>		<i>RESULTADOS ESPERADOS (NOC)</i>	
DOMINIO	4 Actividad/ reposo	CAMPO	2 Fisiológico complejo	DOMINIO	Salud fisiológica II
CLASE	4 Disminución del gasto cardiaco	CLASE	N control de la perfusión tisular	CLASE	cardiopulmonar E
CODIGO	29	CODIGO	4040	CODIGO	405
ETIQUETA	Disminución del gasto cardiaco	INTERVENCION	cuidados cardiacos	RESULTADO	Perfusión tisular cardiaca

Elaborado por: Autor de la investigación

<i>DIAGNOSTICOS ENFERMEROS (NANDA)</i>		<i>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)</i>		<i>RESULTADOS ESPERADOS (NOC)</i>	
DOMINIO	4 Actividad/ reposo	CAMPO	2 Fisiológico complejo	DOMINIO	salud fisiológica II
CLASE	4 Repuesta cardiovascular/ pulmonares	CLASE	N control de la perfusión tisular	CLASE	cardiopulmonar E
CODIGO	200	CODIGO	4040	CODIGO	400
ETIQUETA	Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca	INTERVENCION	cuidados cardiacos	RESULTADO	Efectividad de la bomba cardiaca

Elaborado por: Autor de la investigación

<i>DIAGNOSTICOS ENFERMEROS (NANDA)</i>		<i>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)</i>		<i>RESULTADOS ESPERADOS (NOC)</i>	
DOMINIO	4 actividad/ reposo	CAMPO	fisiológico complejo 2	DOMINIO	salud fisiológica II
CLASE	4 respuesta cardiovasculares/pulmonares	CLASE	K control respiratorio	CLASE	cardiopulmonar E
CODIGO	32	CODIGO	3140	CODIGO	402
ETIQUETA	Patrón respiratorio ineficaz	INTERVENCION	manejo de las vías aéreas	RESULTADO	estado respiratorio: intercambio gaseoso

Elaborado por: Autor de la investigación

DOMINIO 11

DIAGNOSTICOS ENFERMEROS (NANDA)		INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)		RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	
DOMINIO	11 seguridad/ protección	CAMPO	2 fisiológico complejo	DOMINIO	salud fisiológica II
CLASE	2 lesión física	CLASE	I control de la piel/ herida	CLASE	neurocognitiva I
CODIGO	86	CODIGO	3590	CODIGO	918
ETIQUETA	riesgo de disfunción neurovascular periférica	INTERVENCION	vigilancia de la piel	RESULTADO	atención al lado afectado

Elaborado por: Autor de la investigación

DIAGNOSTICOS ENFERMEROS (NANDA)		INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)		RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	
DOMINIO	11 seguridad/ protección	CAMPO	2 fisiológico complejo	DOMINIO	conocimiento y conducta de salud IV
CLASE	2 lesión física	CLASE	N control de la perfusión tisular	CLASE	control del riesgo y seguridad
CODIGO	205	CODIGO	4250	CODIGO	1908
ETIQUETA	riesgo de shock	INTERVENCION	manejo del shock	RESULTADO	detección del riesgo

Elaborado por: Autor de la investigación

DIAGNOSTICOS ENFERMEROS (NANDA)		INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)		RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	
DOMINIO	11 seguridad/ protección	CAMPO	2 fisiológico complejo	DOMINIO	Salud fisiológica II
CLASE	6 termorregulación	CLASE	m termorregulación	CLASE	Regulación metabólica I
CODIGO	7	CODIGO	3740	CODIGO	800
ETIQUETA	hipertermia	INTERVENCION	tratamiento de la fiebre	RESULTADO	Termorregulación

Elaborado por: Autor de la investigación

DIAGNOSTICOS ENFERMEROS (NANDA)		INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)		RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	
DOMINIO	11 seguridad/ protección	CAMPO	4 seguridad	DOMINIO	salud fisiológica II
CLASE	1 infección	CLASE	V control de riesgo	CLASE	Repuesta inmune
CODIGO	00004	CODIGO	6550	CODIGO	0703
ETIQUETA	riesgo de infección	INTERVENCION	Protección contra las infecciones	RESULTADO	Severidad de la infección

Elaborado por: Autor de la investigación

2.2.3 Revascularización miocárdica

Esta cirugía se desarrolla por medio de la «esternotomía» en la línea media (mediana). Una bomba se aplica para dar circulación extracorpórea, para poder ayudar a circular la sangre del corazón para alcanzar una mayor exposición quirúrgica para el desarrollo de las anastomosis vasculares, disminuyendo además la demanda miocárdica de oxígeno. (17) Para esto debe darse heparina la paciente, para evitar la coagulación, la aorta será pinzada y el corazón se detiene con una «inyección de solución cardiopléjica» con sustancias que ayudan a la toleración de la isquemia.

A causa de esta solución, se da una reducción de la temperatura, por lo que se incrementa la toleración a la isquemia, por medio de los mecanismos que viene adjuntos a la «bomba de circulación extracorpórea». (18) La «arteria torácica interna izquierda» es aplicada para el desarrollo de un colgajo pediculado anastomosa con la arteria coronaria descendente anterior izquierda. Otros injertos pueden provenir de segmentos de vena safena procedentes de la pierna. En ocasiones, puede emplearse la arteria torácica interna derecha o la arteria radial del brazo no dominante del paciente. (17)

Una vez finalizadas las anastomosis vasculares, se despinza la aorta, lo que permite la perfusión de las arterias coronarias con sangre oxigenada, que restablece de manera característica la actividad cardíaca. La anticoagulación con heparina se revierte con protamina. A pesar de las medidas cardioprotectoras, detener el corazón no está exento de consecuencias. Durante la reperfusión, la disfunción miocárdica es frecuente y puede provocar bradicardia, arritmias (p. ej., fibrilación ventricular) y disminución del gasto cardíaco; estos eventos se tratan con las medidas convencionales, como la colocación de un marcapasos, la desfibrilación y la administración de inotrópicos. (18)

En forma habitual, la hospitalización dura entre 4 y 5 días, salvo que deba prolongarse ante el surgimiento de complicaciones o enfermedades concomitante. (19)

La cirugía de revascularización miocárdica (RVM) ha sido el procedimiento bandera en el que se han invertido grandes esfuerzos tecnológicos, científicos y humanos; estos esfuerzos han logrado resultados, que impactan el desempeño de los demás procedimientos cardiovasculares y la historia natural de la enfermedad coronaria, como la disminución en la mortalidad, la disminución de las complicaciones postoperatorias y el aseguramiento de la calidad de vida después del tratamiento, los cuales se han convertido en los tres principales objetivos que deben alcanzar los grupos quirúrgicos. (19)

Comorbilidades del paciente

Son comunes en los pacientes que se realiza esta técnica, los cuales pueden conllevar a que se produzcan alteraciones dentro de los «mecanismos homeostáticos fisiológicos». En un estudio desarrollado a dos mil pacientes que se les aplicó esta técnica, se identificó como la diabetes como predictor independiente, además de la «enfermedad vascular periférica» y «enfermedad de tronco coronario», considerados como causales de la «enfermedad aterosclerótica». (20).

Así mismo en un trabajo desarrollado a quinientos mil pacientes, en la base de datos obtenida, se identificó que luego de siete días hubo casos de infarto miocardio como un causal de riesgo, pero no se consideró como un factor de riesgo no tan significativo en aquellos que tuvieron de dos hasta cuatro semanas luego de la intervención. Se consideraron como factores de protección el IMC y la «diabetes mellitus». (20)

Agentes farmacológicos.

Los casos que existan varias comorbilidades, necesitan intervenciones, tanto farmacológicas como no farmacológicas, los cuales disminuyen el deterioro de los órganos blancos. Los medicamentos deberán cubrir todo lo relacionado con el cuidado antiplaquetario, el cuidado médico, los inhibidores, tanto de la glicoproteína como de la adenosin diphosphato, como también los antifibrinolíticos. (21)

A través de la valoración del impacto de estas técnicas, no permite tener un horizonte amplio sobre los factores que se deben considerar a aquellos pacientes que se intervendrán con esta técnica. Inhibe el «ácido acetil salicílico» la función plaquetaria, a través de varios estudios se lo consideró como un factor de riesgo. (4)

Producen los «inhibidores de la glicoproteína IIb/IIIa» disfunción plaquetaria, y se lo relaciona con desarrollar SPRR, esto se basa en valoraciones a pacientes que se intervinieron con esta técnica. La aplicación de heparinas de bajo peso molecular que se aplicaron el preoperatorio, se relacionan también con esta afección. En valoraciones hechas a personas intervenidas, se detectó el doble impacto de la heparina en SPRR, con relación al ácido acetil salicílico. (21)

Características operatorias.

Para el desarrollo de la planeación, se valorará las características anatómicas, así como también sus lesiones junto con el beneficio del miocardio receptor sobre los lechos vasculares. Es así que para tomar decisiones operatorias sobre la anastomosis, los injertos arteriales y que instrumentos aplicar, donde inciden los factores tales como el tiempo de «circulación extracorpórea», por lo que existe vulnerabilidad de desarrollar SPRR. (4)

Un estudio desarrollado en Reino Unido, describe la aplicación de la arteria mamaria como injerto para el desarrollo de revascularización, además de las anastomosis distales que incrementan su riesgo. El factor de riesgo común es el tiempo prolongado, de acuerdo a otros estudios desarrollados, se debe a que aumenta la disfunción plaquetaria por la exposición de la sangre con los medicamentos anticoagulantes. (22)

Es así, como la detección de estos factores, que se relacionan con esta intervención, se derivan de estudios realizado a pacientes, los cuales se encuentran registrados dentro de grupos que han sido intervenidos con esta técnica, dentro de la base de datos de cirugías cardiacas, de Reino Unido. Es

por esto que la revisión de la base datos junto con la información reunida de cada paciente, permitirá detectar análisis sobre el comportamiento de posibles eventos, además de los causales y el impacto sobre la calidad de vida. (22)

Epidemiología

Este proceso se realiza poco en las personas de esta edad en la época de los setenta, pero a través e los cuidados y la ejecución de técnicas quirúrgicas, se ha incrementado la aplicación del mismo en pacientes que tienen una edad avanzada, alcanzando significativos éxitos. Es un riesgo asumido por este personal, debido a los percances que pueden darse, los cuales tienen aún una probabilidad mayor debido a otras enfermedades. (23)

Existe un riesgo mayor, por la calcificación grave presente en el anillo aórtico, más aun en la cirugía coronaria o valvular, existiendo una alta complejidad y un alto riesgo. Su vulnerabilidad es mayor, debido a la edad avanzada, por haber menos reserva funcional con relación a sus sistemas o sus órganos, ocasionando que sea más larga la estancia hospitalaria, que se den complicaciones y que se aumenten los recursos hospitalarios. (23)

Estratificación de riesgo

A pacientes que se aplicará este procedimiento, debe valorárselos debido al grupo etario en que se encuentran, esto se logra por medio del «Euroscore», sistema europeo, para valorar la capacidad de discriminación dentro de los grupos geriátricos. Método en el que se consideran las variables sobre el paciente, además valorando los riesgos operatorios y la situación cardiaca, datos que serán relevantes para desarrollar este procedimiento.(3)

Complicaciones de la cirugía de revascularización miocárdica

Entre las complicaciones puede indicarse la circulación extracorpórea y la externotomía, esta puede cicatrizar a las seis semanas, las infecciones por incisión puede generar osteomielitis o mediatinitis. Pero referente a la circulación extracorpórea, puede haber complicaciones como disfunción de órganos, accidente cerebrovascular, bleeding y efectos neuropsiquiátricos.

Otro efecto frecuente es la bomba de circulación extracorpórea es la hemorragia posterior, producido por varios factores, como producto de la heparina y la hemodilución, además de la disfunción plaquetaria debido a la bomba, a la hipotermia o la coagulación intravascular diseminada. (24)

La inflamación causada por esta bomba, conlleva a la disfunción orgánica en cualquier sistema. A través de la canulación y la liberación de la aorta puede promover la salida de los émbolos, los cuales son causales de los «accidentes cerebrovasculares» sobre el dos por ciento de los casos, así mismo conlleva los microémbolos a que se presente posteriormente efectos neuropsiquiátricos luego de la aplicación de esta bomba, siendo común en el diez por ciento de las personas que se intervienen con esta técnica. (24)

Otras complicaciones frecuentes de la CRM

En el uno por ciento de los pacientes, se presenta un infarto por miocardio peroperatorio, cerca del cuarenta por ciento son casos de fibrilación auricular, dos o tres días posterior a la cirugía. Disminuye los betabloqueantes el que se presenten arritmias auriculares luego del procedimiento, alrededor del cincuenta por ciento, tienen «taquicardia ventricular no sostenida». (23) La mortalidad se rige al estado de salud, además de la experiencia de la institución y del técnico. Se evidencia del uno al tres por ciento, los casos en donde se presenta mortalidad. (23)

2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Ley Orgánica de Salud

Capítulo II, Art. 20 señala como competencia de la autoridad sanitaria nacional. Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos. (25)

En el capítulo III, Art. 69, de las enfermedades se promulga: La atención integral y el control de enfermedades, crónico degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se

realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. (25)

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. (25)

Es evidente, entonces, la obligatoriedad del Ministerio de Salud Pública, como rector del sistema nacional de salud ecuatoriano, de generar mecanismos que garanticen la disponibilidad y el acceso de la población que cursa con enfermedades que amenazan la vida. (25)

Plan nacional del buen vivir

Dentro de las políticas nacionales del plan del Buen Vivir el objetivo 3 el cual menciona “Mejorar la calidad de vida del Ecuatoriano” se recalcan los siguientes lineamientos: (26)

3.1. Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de Atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social

Normar, regular y controlar la calidad de los servicios de educación, salud, atención y cuidado diario, protección especial, rehabilitación social y demás servicios del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, en sus diferentes niveles, modalidades, tipologías y prestadores de servicios.

Incorporar personal médico y de otros servicios de salud, capacitado y especializado, dentro de los establecimientos de salud pública

Propiciar el uso adecuado de servicios de salud pública de acuerdo con las competencias de los diferentes niveles de atención, para optimizar la gestión y la operación de los establecimientos de salud pública. (26)

Código de ética

Dentro del Código de Ética de la enfermera o enfermero ecuatoriano, posee las siguientes directrices aplicadas a nuestro proyecto de investigación:

Capítulo I.- del ejercicio profesional

Art. 12.- La enfermera o enfermero deben brindar a la persona, familia y comunidad una atención humanizada, oportuna, continua y segura.

Art. 13- La enfermera o enfermero deben respetar la escala de valores, la ideología y religión de la persona, familia y comunidad.

Art. 14.- La enfermera o enfermero deben respetar y no hacer discrimen por nacionalidad, raza, color, religión, edad, sexo, opinión política o condición social.

Art. 22.- La enfermera o enfermero deben respetar los derechos de todo paciente, particularmente de los enfermos terminales y los de sus familias. (27)

Capítulo II.- del ejercicio de la docencia e investigación

Art. 34.- La enfermera o enfermero que efectúe sus publicaciones o trabajos no podrán utilizar fotografías, nombres de los pacientes o datos que puedan identificarlos o lesionar su individualidad y derechos. (27)

Capítulo III.- relaciones profesionales

Art. 35.- Como miembros de un equipo multidisciplinario de salud, la enfermera o enfermero deben mantener una relación armónica con los demás miembros del equipo de salud, basada en el mutuo respeto y la colaboración para promover el mejoramiento de la salud de la población, que constituye su meta común.

Art. 36.- La relación enfermera-equipo de salud demanda una estrecha colaboración, en la cual la enfermera deben cumplir sus funciones con autonomía, asegurando la confianza en el tratamiento que realiza el equipo de salud. En caso de que se encuentre en riesgo el paciente o usuario, la enfermera o enfermero actuarán de inmediato. (27)

CAPÍTULO III

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y METODOS

Tipo de Estudio:

Nivel: Descriptivo

Método: cuantitativo

Diseño:

Según la naturaleza: transversal

3.2. Población y Muestra

Conformado 50 personas que conforman el personal de enfermería del área de cuidados en una clínica de especialidades de la ciudad de Guayaquil.

3.3. Instrumento de recolección de datos

Se utilizara para el estudio la aplicación de un check list para determinar el Proceso de Atención de Enfermería en pacientes postquirúrgicos, dividido en dos secciones, la primera consta de respuestas directas sobre datos generales y factores de riesgo, la segunda sección es a través de la observación, para determinar los procesos de atención de enfermería que se están aplicando dentro de ésta área.

3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

El software a utilizarse será Microsoft Excel para la tabulación, ordenamiento y presentación de los datos obtenidos

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE: Proceso de Atención de Enfermería PAE

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Proceso de Atención de enfermería: proceso intelectual y deliberado, estructurado de acuerdo a una serie de etapas, ordenadas lógicamente, que se utilizan para planificar cuidados personalizados, dirigidos a procurar el mayor bienestar de la persona atendida	Valoración	Instrumento de Valoración	Si - No	Check List
		Patrones funcionales	Si - No	
		Dominios funcionales	Si - No	
		Técnicas de Valoración Física	Si - No	
	Diagnostico	Alteración en el equilibrio electrolítico	Si - No	Check List
		Riesgo de disminución de la perfusión tisular	Si - No	
		Alteración del patrón respiratorio	Si - No	
		Afrontamiento familiar ineficaz	Si - No	
	Planificación	Plan de cuidados (Nanda- Nic- Noc)	Si - No	Check List
		Protocolos de la Unidad en cuidados de pacientes críticos.	Si - No	
	Ejecución	Normas de bioseguridad	Si - No	Check List
		Asepsia	Si - No	
		Vía central	Si - No	
Vía Percutánea		Si - No		
Evaluación	Seguimiento al paciente	Si - No	Check List	
	Plan de alta	Si - No		
	Enseñanza al cuidador principal	Si - No		

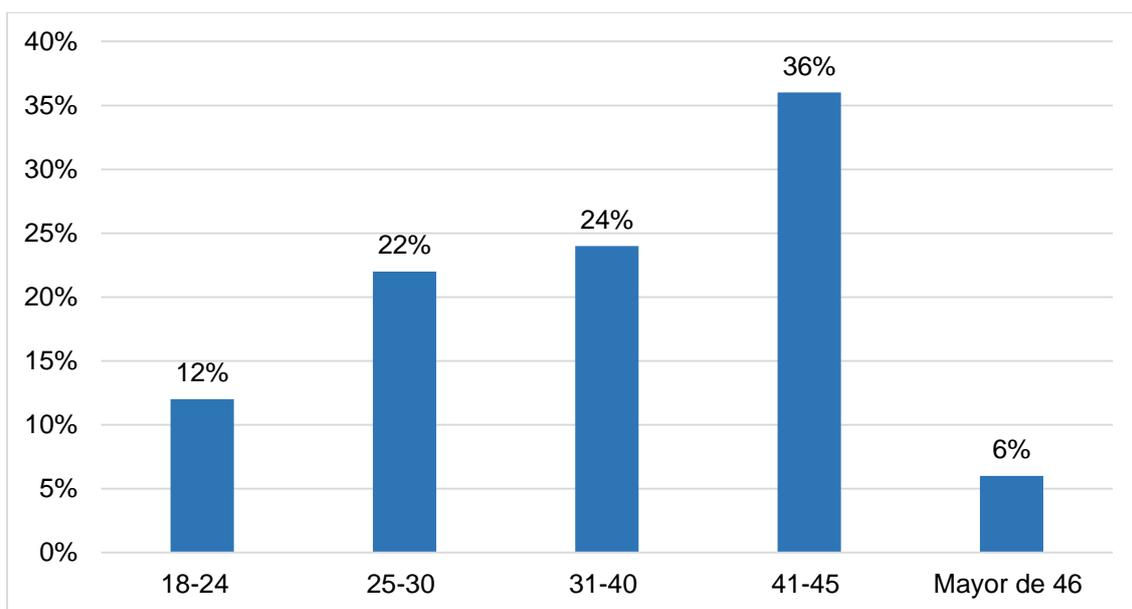
VARIABLE: Pacientes sometidos a cirugía de revascularización cardiaca

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
	Características del personal de Enfermería	Edad	25-30 31-40 41-45 Mayor de 46 años	Check List Respuesta directa
		Sexo	Femenino Masculino	Check List
		Nivel de estudio	Nivel de Pregrado Nivel de máster Nivel de Doctorado	Check List
		Años de labores en el área crítica	5-10 11-15 16-20 Mas de 20 años	Check List
		Educación continua	Cursos relación con atención cardiaca Cursos de enfermería cardiovascular Ninguno	Check List
	Factores de Riesgo	Retraso en la recuperación quirúrgica	Si - No	Check List
		Riesgo de sangrado	Si - No	
		Shock hipovolémico	Si - No	
		Riesgo de infección	Si - No	
		Riesgo de contaminación	Si - No	
Técnicas de Valoración Física		Si - No		

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Gráfico No. 1 Distribución por edad

1. Análisis porcentual de la edad del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.



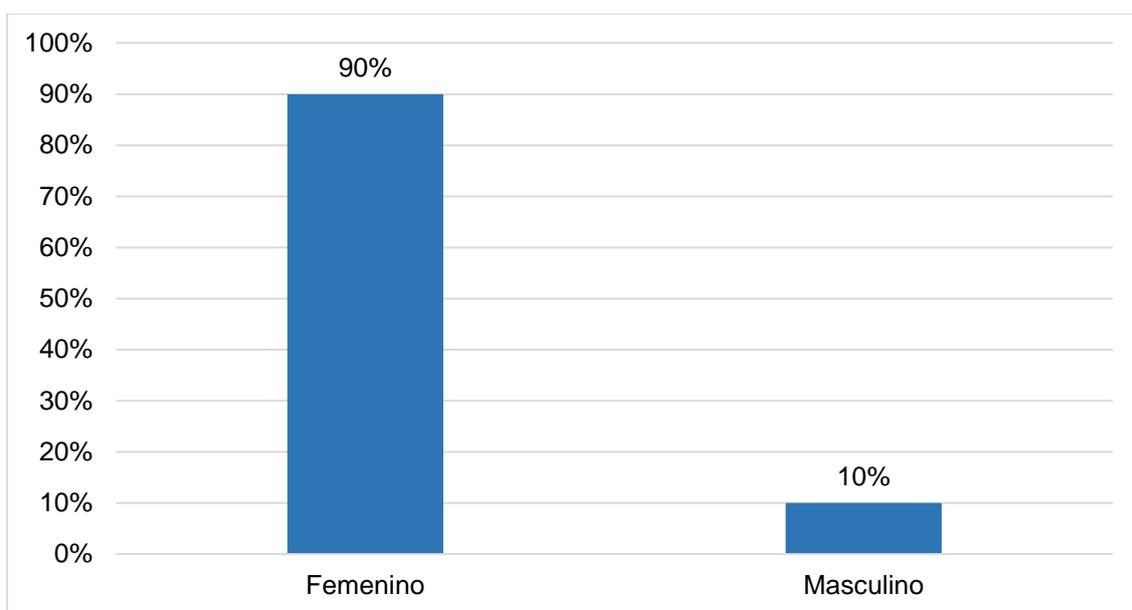
Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos

Elaborado por: Autor de la investigación

Análisis: Los datos tabulados en la presente tabla, permiten evidenciar que el 36% del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, tiene una edad de 41 a 45 años, el 24% de 31 a 40 años, el 22% de 25 a 30. El 12% de 18 a 24 años y el 6% restante señala tener una edad mayor de 46 años.

Gráfico No. 2 Distribución por sexo

2. Análisis porcentual del género del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.



Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos

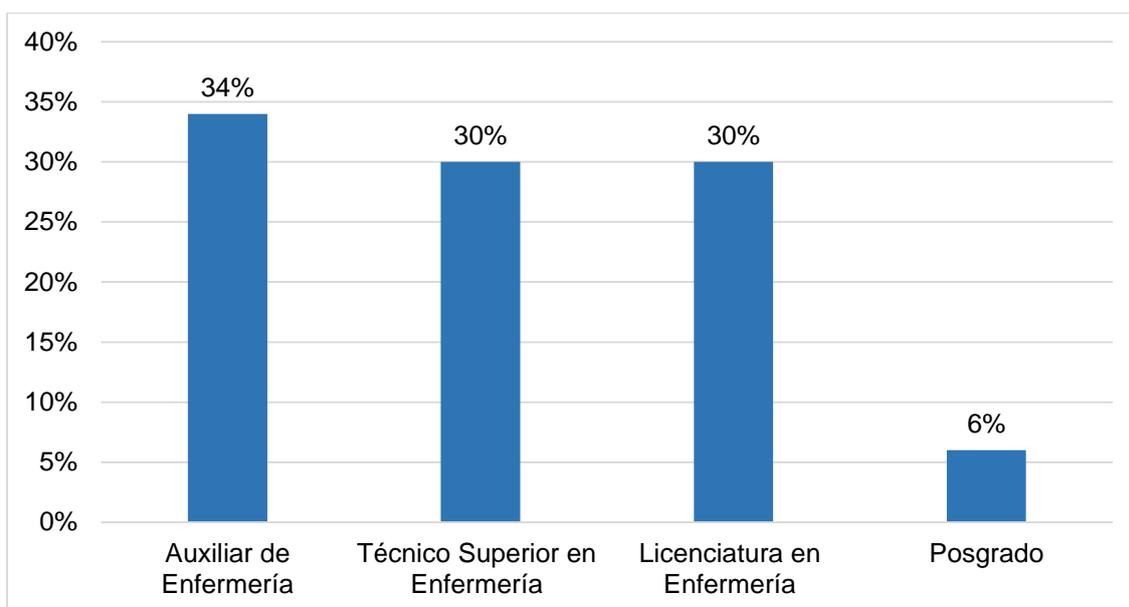
Elaborado por: Autor de la investigación

Análisis: Los datos representados en el presente cuadro estadístico, permite observar que el 90% de la población encuestada, es de género femenino y el 10% restante son de género masculino.

Gráfico No. 3

Distribución por nivel de estudio

3. Análisis porcentual del nivel de estudio del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.



Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos

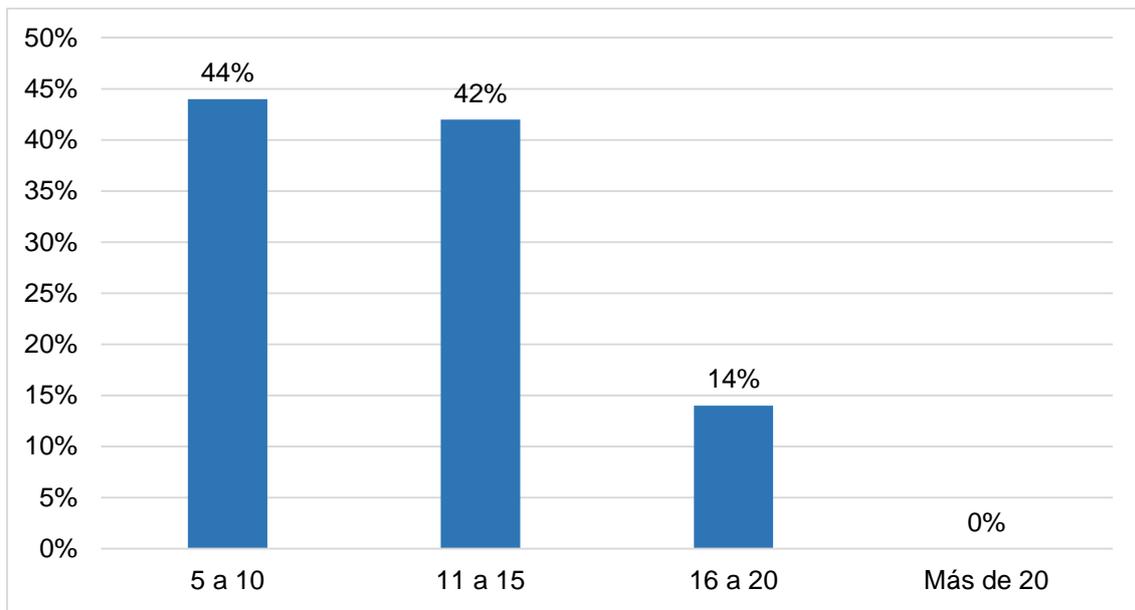
Elaborado por: Autor de la investigación

Análisis: De la población encuestada, el 34% señaló ser auxiliar de enfermería, el 30% es Técnico Superior en Enfermería, el 30% es Licenciado en Enfermería y el 6% restante tiene un posgrado. Esto permite determinar que existe un grupo considerable del personal de enfermería, que debido a su nivel de preparación, debe estar constantemente capacitándose para el manejo de pacientes de esta área.

Gráfico No. 4

Distribución por tiempo de labor en UCI

4. Análisis porcentual de años de labores del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.



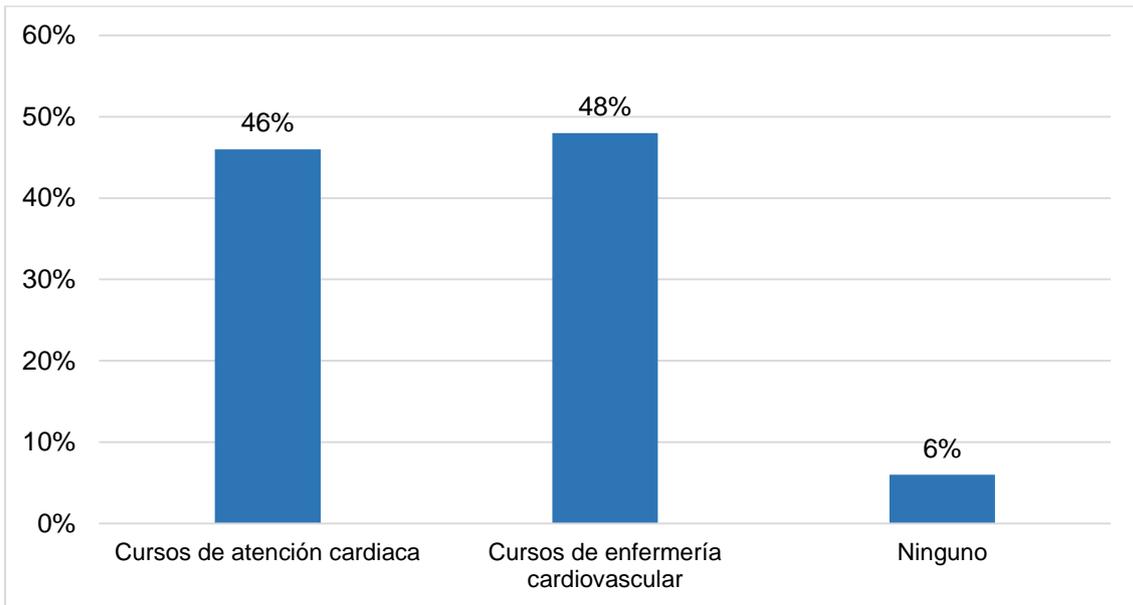
Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos

Elaborado por: Autor de la investigación

Análisis: Los datos tabulados en la presente tabla, permiten evidenciar que el 44% del personal de enfermería tiene de 5 a 10 años en laborando en la Unidad de Cuidados Intensivos, el 42% de 11 a 15 años y el 14% tiene de 16 a 20 años. Estas cifras permiten identificar que existe una parte del personal de enfermería que tiene poco tiempo dentro de esta área, por lo que también es evidente que es necesario capacitarse continuamente.

Gráfico No. 5 Distribución por educación continua

5. Análisis porcentual de educación continua del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.



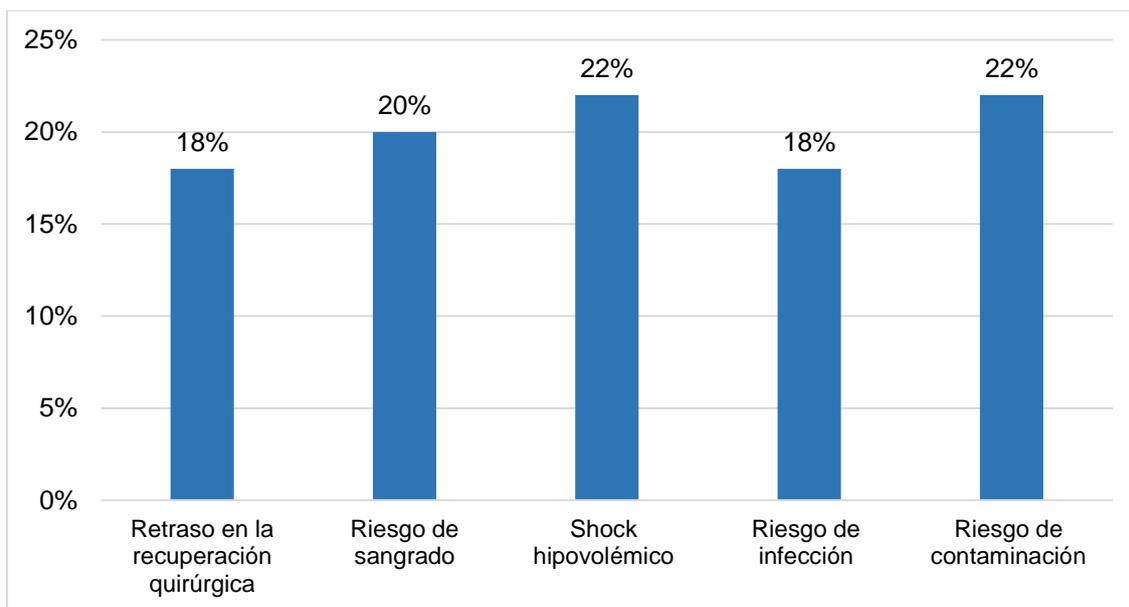
Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos
Elaborado por: Autor de la investigación

Análisis: Los datos representados permiten evidenciar que el 48% del personal de enfermería ha recibido cursos de enfermería cardiovascular, el 46% de cursos de atención cardiaca y el 6% señalan que no ha recibido ningún curso. El grupo del personal que no ha recibido ningún curso, es minoritario, es necesario que reciban cursos para el manejo de pacientes postquirúrgicos dentro de esta área.

FACTORES DE RIESGO DETECTADOS

Gráfico No. 6
Distribución por factores de riesgo

6. Análisis porcentual de factores de riesgo de los pacientes sometidos a cirugía de revascularización cardiaca



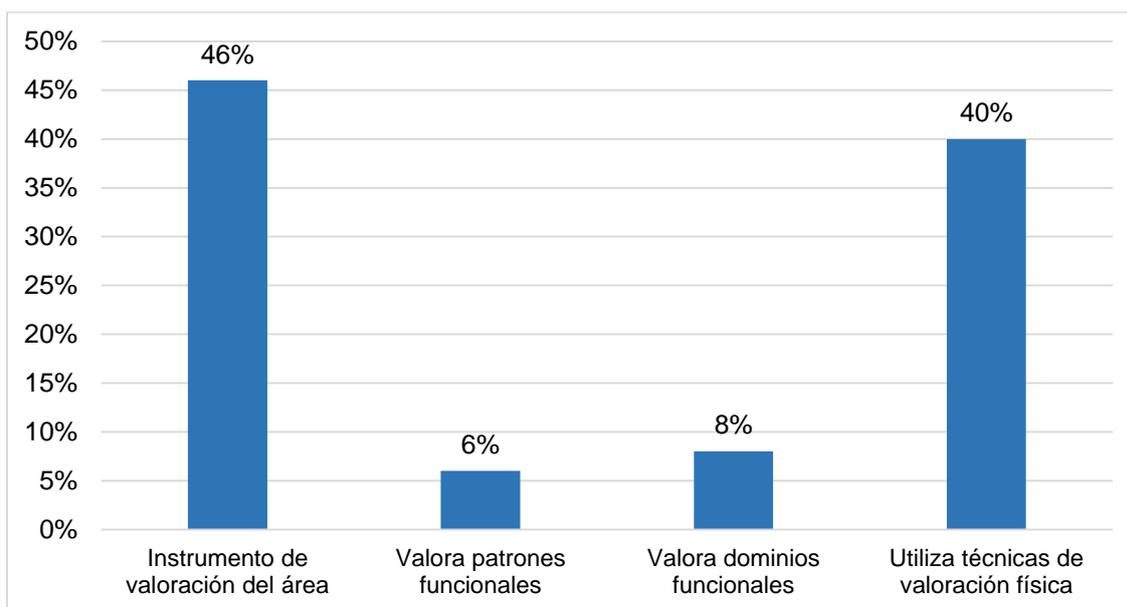
Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos
Elaborado por: Autor de la investigación

Análisis: De la población encuestada, el 22% señala que los pacientes postquirúrgicos que han sido sometidos a cirugía de revascularización presenta shock hipovolémico, el 22% riesgo de contaminación, el 20% riesgo de sangrado, el 18% retraso en la recuperación quirúrgica y el 18% riesgo de infección. Son evidentes las eventualidades que presentan los pacientes; es necesario que el personal de enfermería se encuentre capacitado para el manejo de cada uno de ellos.

Gráfico No. 7

Distribución por instrumento utilizado en valoración

7. Análisis porcentual de instrumentos utilizados en valoración por el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.



Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos

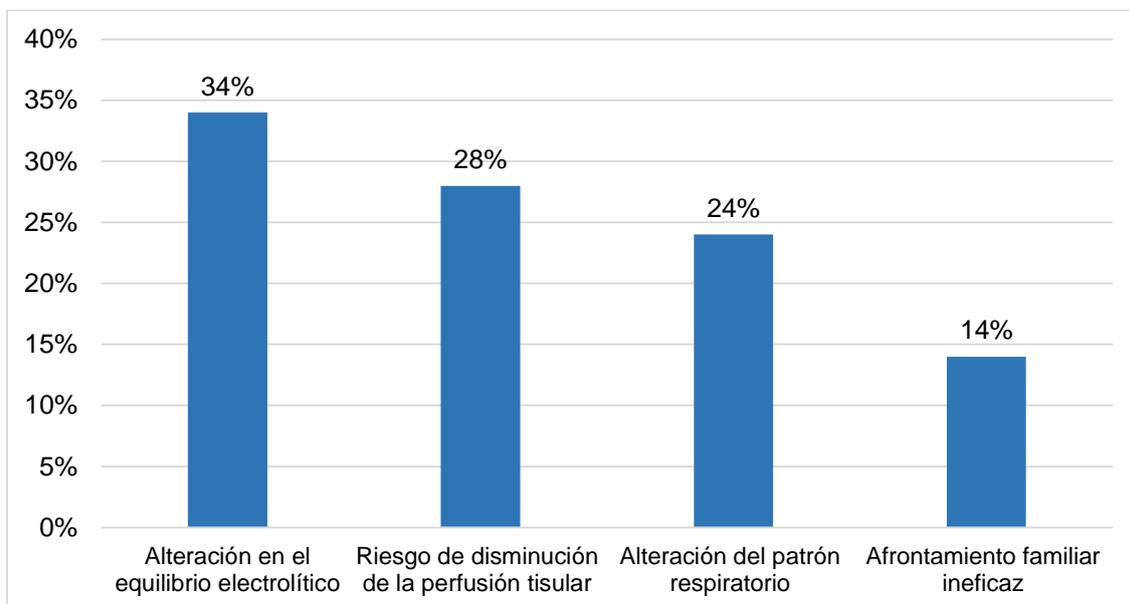
Elaborado por: Autor de la investigación

Análisis: Los datos de la presente tabla, refleja que el 46% del personal, posee un instrumento de valoración del área, el 40% aplica las técnicas de valoración física, el 8% valora mediante los dominios funcionales y el 6% por medio de los patrones funcionales. A través de estas cifras es evidente que solo un grupo minoritario aplica los patrones y dominios funcionales necesarios para la valoración.

Gráfico No. 8

Distribución por diagnóstico de enfermería

8. Análisis porcentual de diagnóstico de enfermería por el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.



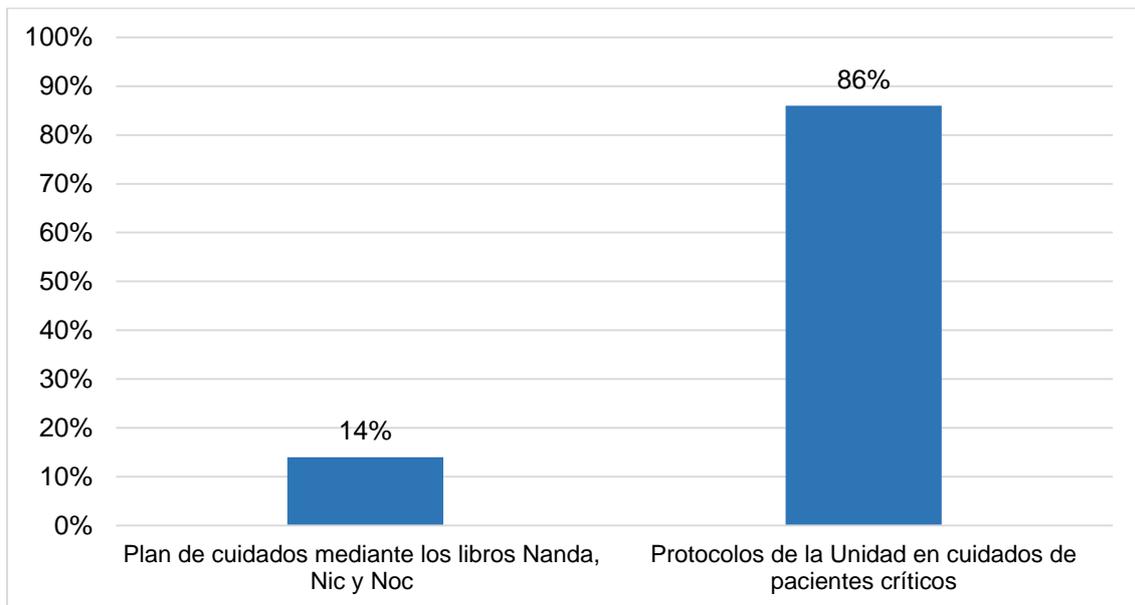
Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos
Elaborado por: Autor de la investigación

Análisis: Los datos representados en el presente cuadro estadístico, refleja que el 34% de la población, como diagnóstico de enfermería presente alteración en el equilibrio electrolítico, el 28% riesgo de disminución de la perfusión tisular, el 24% alteración del patrón respiratorio y el 14% afrontamiento familiar ineficaz. dentro de los diagnósticos de enfermería, es común la alteración en el equilibrio electrolítico.

Gráfico No. 9

Distribución por planificación de enfermería

9. Análisis porcentual de planificación de enfermería realizado por el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.



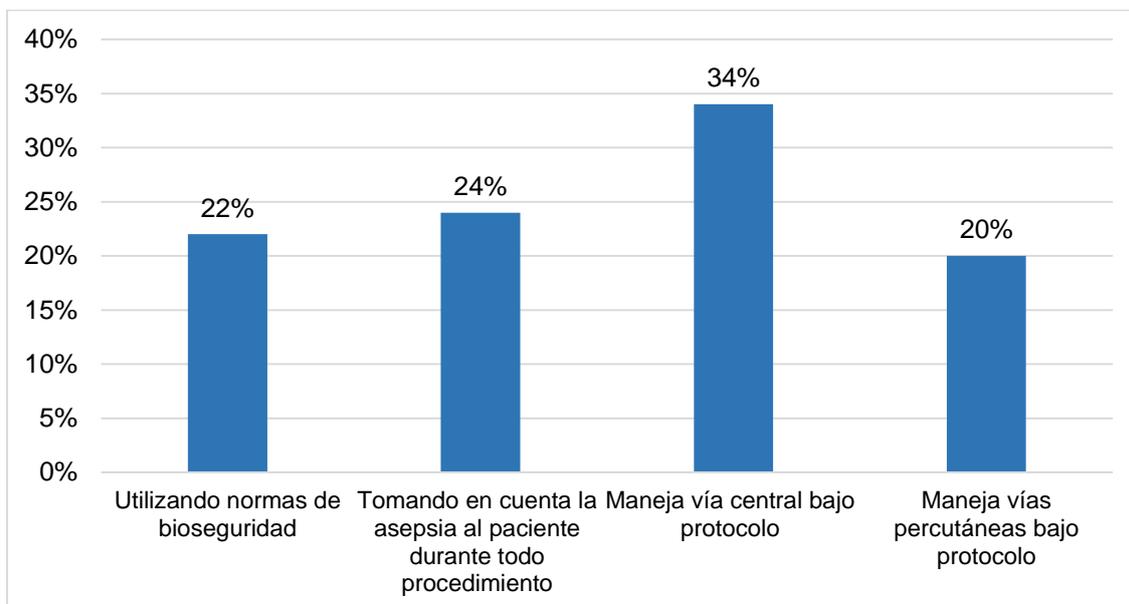
Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos
Elaborado por: Autor de la investigación

Análisis: De la población encuestada, el 86% del profesional de enfermería planifica los cuidados a través de los protocolos de la Unidad en cuidados de pacientes críticos, mientras que el 14% restante hace uso del Plan de Cuidados a través de los Libros Nanda, Nic y Noc. Se observa que solo se usa los protocolos establecidos por esta área, pero no aplican un plan de cuidado basado en el Nanda, Nic y Noc.

Gráfico No. 10

Distribución por procedimientos para cuidados

10. Análisis porcentual de procedimientos para cuidados desarrollados por el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.



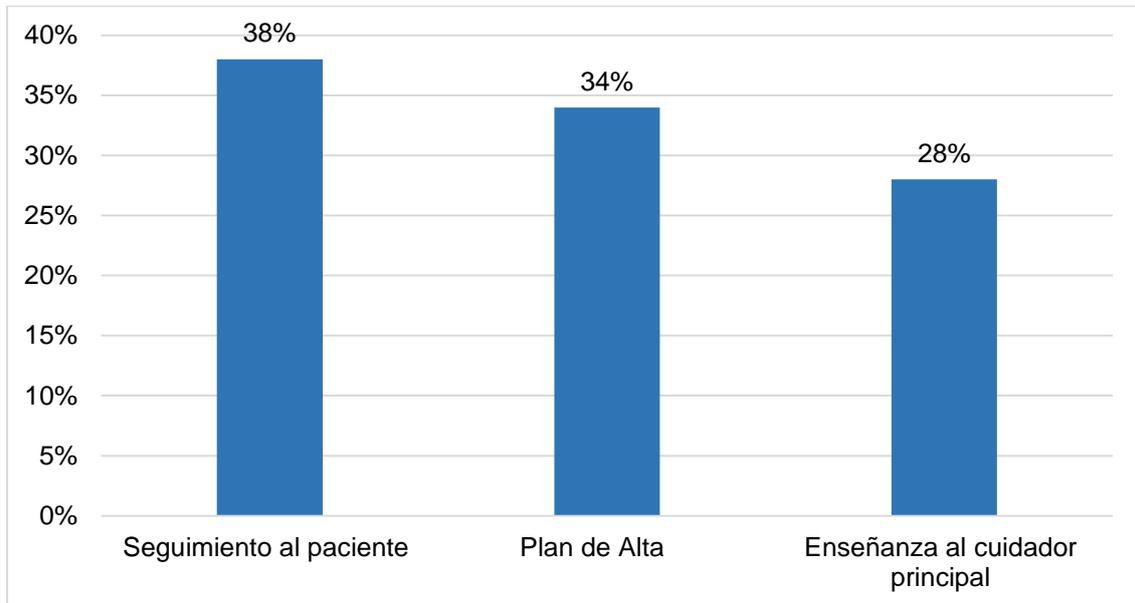
Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos
Elaborado por: Autor de la investigación

Análisis: Los datos tabulados en la presente tabla, permiten evidenciar que el 34% indica que realiza el manejo de la vía central, el 24% toma en cuenta la asepsia durante todo el procedimiento, el 22% usa las normas de bioseguridad, mientras que el 20% realiza el manejo vías percutáneas bajo protocolo. A través de estas cifras se identifica los procedimientos que más se llevan a cabo dentro de esta unidad, los cuales deben ser considerados en el manejo de los pacientes de ésta área.

Gráfico No. 11

Distribución por procedimiento en etapa de evaluación

11. Análisis porcentual de procedimientos desarrollados en cada etapa de evaluación por el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.



Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos
Elaborado por: Autor de la investigación

Análisis: Los datos representados en el presente cuadro estadístico, refleja que el 38% del personal de enfermería para cumplir con la etapa de evaluación realiza el seguimiento al paciente, el 34% hace el plan de alta y el 28% da la enseñanza al cuidador principal.

DISCUSIÓN

Los hallazgos obtenidos sobre el personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos, se pudo identificar que el 36% poseen una edad de 41 a 45 años. En el estudio desarrollado por Rivas (3), se pudo describir que la mayoría del personal de enfermería que se desempeña en la Unidad de Cuidados Intensivos, posee una edad de 40 a 50 años de edad. Estos datos permiten identificar que gran parte de este personal se sienten conformes con el nivel de conocimiento que poseen, sin considerar la necesidad de ampliar y actualizar los cuidados para mejorar la atención de estos pacientes.

La evaluación permitió determinar que el 90% de este personal, son de género femenino, así mismo, Vallejo (11), señala que a través de su estudio, pudo constatar que la mayor parte del personal de enfermería que labora en esta Unidad, es de género femenino, por lo que es necesario que los procedimientos que se describan dentro del área puedan facilitar y ayudar su atención hacia este tipo de paciente.

Se observa sobre el nivel de preparación, que el 34% del personal es Auxiliar de Enfermería y el 30% Técnico Superior en Enfermería. Estos datos se correlacionan con los datos obtenidos por Álvarez (26), quien agrega que a través de su estudio, se determinó que el 39% del personal era Auxiliar de Enfermería y el 32% era Técnico Superior de Enfermería. Por lo que es evidente, que al tener un parte del personal este nivel de preparación, sean capacitados continuamente para mejorar las técnicas y procedimientos para la atención de pacientes que se les ha realizado una revascularización cardiaca.

La evaluación de los años de labores, se identificó que el 44% del personal de la Unidad de Cuidados intensivos, tiene laborando de 5 a 10 años en esta área. Villalobos (22), a través de su estudio identificó que el 52% del personal de enfermería de esta unidad, tenía más de cinco años ejerciendo su profesión. Estos resultados permiten evidenciar que durante este tiempo se pudo haber planteado cuidados o protocolos a ser mejorados dentro de esta unidad, para así actualizar y dar una mejor atención en el área.

Los hallazgos obtenidos sobre cursos recibidos, se determinó que el 48% del personal de enfermería ha recibido cursos de enfermería cardiovascular, mientras que existe un 6% que no ha recibido ningún curso. En el estudio desarrollado por Álvarez (26), se identificó que la mayoría del personal de enfermería ha participado de seminarios sobre enfermería cardiovascular (54%), pero también se evidenció que existen un grupo minoritario que no ha recibido ninguna capacitación; datos que permiten identificar que al haber ciertas enfermeras que no poseen capacitaciones, sean capacitados mediante charlas o seminarios para mejorar su atención de enfermería.

La evaluación permitió determinar que en los pacientes postquirúrgicos, se ha evidenciado que el 22% presenta shock hipovolémico, otro 22% riesgo de contaminación y un 20% de sangrado. Rivas (3) señala que en su estudio, también en la evaluación se identificó riesgo de sangrado (20%), riesgo de contaminación (22%), por lo que el personal de enfermería debe de saber actuar frente a cualquier tipo de eventualidad que refleje el paciente que ha sido intervenido en revascularización cardiaca.

Se observa sobre los instrumentos utilizados para la valoración, que el 46% del personal indica que el área posee un instrumento de valoración, mientras que el 40% señala que aplica técnicas de valoración física. Rivas (3) a su vez, determinó en su estudio, que en las Unidades de Cuidados Intensivos existen técnicas de valoración física, pero que es más común el uso del instrumento de valoración; por ende se debe sugerir al personal de enfermería de ésta área la importancia de aplicar ambos métodos para la valoración.

La evaluación sobre los diagnósticos de enfermería, permite conocer que el 34% presenta alteración en el equilibrio electrolítico y el 28% riesgo de disminución de la perfusión tisular. Álvarez (26) en el desarrollo de su investigación, también identificó como diagnóstico el desequilibrio electrolítico (32%) y la disminución de perfusión tisular (19%), por lo que como se señaló en la correlación anterior, es necesario que el personal de enfermería sepa cómo debe actuar frente a los diagnósticos de enfermería de cada paciente en esta unidad.

Los hallazgos sobre la planificación de cuidados, señalan que el 86% lo hace a través de protocolos de la Unidad de Cuidados de pacientes críticos. Villalobos (22), por su parte, en su estudio identificó que la mayoría del personal de enfermería realiza la planificación en base a los protocolos que están establecidos dentro de la unidad (91%), por lo cual es necesario sugerir al personal de esta área, que las planificaciones deben ser hechas también en base a los planes de cuidados descritos por NANDA, NIC y NOC.

La evaluación permitió determinar que el 34% señalan el manejo de la vía central, como el procedimiento que más se lleva a cabo dentro de la unidad y el 24% señala que se realiza la asepsia durante todo el procedimiento. Rivas (3) señala en su estudio, que dentro de esta área es común el manejo de la vía central (45%) junto con la asepsia (39%), por ende el personal de enfermería debe estar correctamente capacitado sobre el manejo de cada uno de estos procedimientos para prevenir cualquier riesgo o complicación en el paciente.

Se observa que el personal de enfermería para cumplir con la etapa de evaluación, realiza el 38%, seguimiento al paciente y el 34% indicó que realiza el plan de alta. Vallejo (11) agrega que para el cumplimiento de esta etapa establece un plan de alta (41%) y además da el seguimiento al paciente (39%), para lo cual deben conocer cómo desarrollar cada uno de ellos e indicar que no debe ser pasado por alto la enseñanza al cuidador principal, debido a que es relevante para la evolución del paciente luego de haber recibido el alta.

CONCLUSIONES

En base a los análisis obtenidos de los datos tabulados, se desarrollan las siguientes conclusiones:

1. El personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, 34% del personal de enfermería tiene una edad de 18 a 30 años; así mismo el 64% señala tener un nivel de estudio de Técnico y Auxiliar de Enfermería. Sobre la educación continua, el 6% indica no haber recibido ningún curso de atención de enfermería en cuidados cardíacos, por lo que existe la necesidad de que se capaciten continuamente para el manejo de pacientes en ésta área.

En relación al tiempo que llevan laborando dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos, el 44% tiene de 5 a 10 años, siendo evidente también la necesidad de capacitarse, debido a la falta de experiencia laboral sobre el manejo de pacientes que han sido sometidos a cirugía de revascularización miocárdica.

2. Sobre los factores de riesgo, se identificó que el 22% presenta shock hipovolémico, mientras que otro grupo similar indica que existe riesgo de contaminación. Por tal razón, al conocer sobre los factores de riesgo que suelen presentarse es necesario que el personal de enfermería se encuentre capacitado para poder intervenir frente a cualquier tipo de estas eventualidades.
3. El personal de enfermería, como instrumento de valoración, el 14% solo aplica dominios y patrones funcionales, por lo que es necesario que se oriente al personal de enfermería que no solo deben hacer uso de los instrumentos de valoración del área, sino también es necesario aplicar los dominios y patrones funcionales señalados por el libro de Diagnóstico de Enfermería Nanda.

- 4.

RECOMENDACIONES

Se establecen las siguientes recomendaciones:

Incentivar al personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, a que se capaciten continuamente sobre el manejo de pacientes postquirúrgicos, para evitar cualquier tipo de complicaciones o Evento clínico que requiere cuidado de enfermería.

Orientar al personal de enfermería que poseen pocos años dentro del área, que deben buscar ser guiados por el personal que tenga mayor experiencia dentro del área, para despejar cualquier tipo de dudas sobre la valoración y el manejo de este tipo de pacientes.

Sugerir a los directivos de la Institución en estudio, que es necesario que el personal de enfermería sea capacitado continuamente para que pueda afrontar los diferentes factores de riesgo, tales como shock hipovolémico, riesgo de contaminación, de infección, entre otros; que suelen presentarse en los pacientes postquirúrgicos que son sometidos a cirugía de revascularización.

Indicar al personal de enfermería que se desempeña dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos, que no deben basarse solamente del instrumento de valoración dado por ésta área, ya que existen otros instrumentos donde se aplica dominios y patrones funcionales, que permiten realizar una mejor valoración a los pacientes postquirúrgicos que son sometidos a una cirugía de revascularización miocárdica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Casán, J. Diagnóstico de la enfermedad coronaria España: Revista Española de Cardiología; 2014.
2. Pérez, E. Indicaciones de la cirugía de revascularización miocárdica España: Revista Española de Cadiología; 2015.
3. Rivas, M. Estudio observacional de calidad de vida en cirugía cardíaca España: Scielo; 2015.
4. Tejedor, A.; Domínguez, F. Cirugía cardíaca en pacientes octogenarios. Factores predictores de mortalidad España : Elsevier; 2014.
5. Abizsanda, P. Valoración geriátrica Barcelona, España: Elsevier; 2015.
6. Álvarez, P. Valoración integral del adulto mayor Quito, Ecuador: Normalización SNS; 2014.
7. Armijo, P. Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría Colombia: Medwave; 2014.
8. Barreto, J. La situación actual y expectativas de la población adulta mayor España: Universidad Católica de Manizales; 2017.
9. Correa, E. Descripción de la tipología de las 14 necesidades México: Scielo; 2016.
10. Fernández, M. Bases teóricas e históricas de enfermería Cantabria: Universidad de Cantabria; 2014.
11. Gispert, C. Modelo conceptual de Virginia Henderson México: Océano Centrúm; 2014.
12. Marrín, H. El envejecimiento. Área de medicina preventiva España: Elsevier; 2015.
13. Potter, P. Fundamentos de Enfermería Madrid, España: Elsevier; 2014.
14. Vallejo, J. Valoración de enfermería geriátrica Sao Paulo, Brasil: Scielo; 2015.
15. Montesinos, G. Validación de un instrumento de valoración de enfermería cardiovascular España: Mediagraphic; 2016.

16. Pinzón, C.; García, E. Implementación del proceso de atención de enfermería en las unidades de cuidado intensivo del Hospital San Rafael Bogotá: Universidad de La Sabana; 2014.
17. Herreros, J. Cirugía Cardíaca en la tercera edad. Departamento de Cardiología España: Rev. Española de Cardiología; 2016.
18. Concha, M. Inicio y desarrollo histórico de la cirugía del corazón España: Helvia; 2014.
19. Mestres, C. Cirugía cardiovascular, pasado, presente y futuro Argentina: Federación Argentina de Cardiología; 2016.
20. Etayo, E. Cirugía Cardíaca en personas adultas mayores. Epidemiología, calidad de vida y funcionalidad postoperatoria Colombia: Scielo; 2016.
21. López, F. Cirugía cardíaca en el adulto mayor comparación de resultados Salamanca, España: Revista Española de Cardiología; 2016.
22. Gabe, E.; Favalaro, R. Cirugía coronaria en pacientes adultos mayores Barcelona, España: Revista Española de Cardiología; 2015.
23. More, A.; González, L. Comportamiento de los pacientes operados de cirugía cardíaca España: Medigraphic; 2015.
24. Villalobos, A.; García, T. Causas de complicaciones en adultos mayores postoperados de cirugía cardíaca Colombia: Mediagraphic; 2016.
25. Ley Orgánica de Salud. Ley Orgánica de Salud Quito, Ecuador: Congreso Nacional del Ecuador; 2006.
26. Asamblea Nacional del Ecuador. Plan Nacional del buen vivir Quito: Asamblea Nacional del Ecuador; 2013.
27. Código de ética. Hablemos de ética en enfermería Quito, Ecuador: Código de ética; 2001.

ANEXOS

ANEXO 1. AUTORIZACIÓN



Guayaquil, 2 de Julio del 2018.

De mi consideración:

Sr. **Luiggi Gerardo Avendaño Valenzuela** con CI. **092458614-2** ALUMNO e INTERNO de la Facultad de Ciencias Médicas de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Por medio del presente, informo a usted que ha sido resuelta factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de investigación: "Proceso atención de Enfermería en pacientes postquirúrgicos sometidos a cirugía de revascularización miocárdica en una clínica de especialidades de la ciudad de Guayaquil durante el periodo de Junio hasta Agosto del presente año.

Por lo anterior expuesto reitero que puede realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos de la Clínica Guayaquil.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente

Dr. Roberto Gilbert Febres Cordero

Director de la Clínica Guayaquil

ANEXO 2. FORMATO DE CHECK LIST



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Proceso atención de Enfermería en pacientes postquirúrgicos sometidos a cirugía de revascularización miocárdica en una clínica de especialidades de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Recolectar información para Identificar la aplicabilidad del proceso atención de enfermería en pacientes postquirúrgicos sometidos a cirugía de revascularización miocárdica.

Instrucciones para el encuestado:

- ✓ Es un cuestionario anónimo, por lo tanto, no escriba sus datos personales.
- ✓ Se trata de un trabajo de investigación para cumplir con uno de los requisitos para la obtención del grado de licenciatura En Enfermería.
- ✓ Por favor **MARQUE CON UNA (X)** en el casillero que corresponda.
- ✓ Agradecemos por su colaboración.

Caracterización Del Personal De Enfermería

1. Edad

18-24	
25-30	
31-40	
41-45	
Mayor de 46	

2. Sexo

Femenino	
Masculino	

3. Nivel de estudio

Nivel de Pregrado	
Nivel de máster	
Nivel de Doctorado	

4. Años de labores en Área crítica

5-10	
11-15	
16-20	
Mas de 20	

5. Educación contiu

Cursos de atención cardiaca	
Cursos de enfermería cardiovascular	
Ninguno	

FACTORES DE RIESGO DETECTADOS

6. El pacientes postquirúrgicos sometidos a cirugía de revascularización miocárdica presento

	SI	NO
Retraso en la recuperación quirúrgica		
Riesgo de sangrado		
Shock hipovolémico		
Riesgo de infección		
Riesgo de contaminación		

PAE

7. Instrumento utilizado durante la valoración de Enfermería?

	SI	NO
Posee un instrumento de valoración		
Valora por medio de patrones funcionales		
Valora por medio de dominios funcionales		
Utiliza técnicas de valoración física		

8. El Profesional de enfermería en la etapa de diagnóstico considero:

	SI	NO
Alteración en el equilibrio electrolítico		
Riesgo de disminución de la perfusión tisular		
Alteración del patrón respiratorio		
Afrontamiento familiar ineficaz		

9. El Profesional de enfermería planifico en cuidado mediante:

	SI	NO
Plan de cuidados mediante los libros Nanda- Nic- Noc		
Protocolos de la Unidad en cuidados de pacientes críticos.		

10. El Personal de enfermería en la ejecución del cuidado realiza procedimientos:

	SI	NO
Utilizando normas de bioseguridad		
Tomando en cuenta la asepsia al paciente durante todo procedimiento		
Maneja vía central bajo protocolo		
Maneja vías percutáneas bajo protocolo		

11. El Personal de enfermería para cumplir la etapa de evaluación según el proceso de atención de enfermería, realiza:

	SI	NO
Seguimiento al paciente		
Plan de Alta		
Enseñanza al cuidador principal		

ANEXO 3. FOTOS





ANEXO 4. AUTORIZACIÓN DEL SENESCYT



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología
Innovación y Saberes



senescyt
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Luiggi Gerardo Avendaño Valenzuela con C.I 0924586142, autor del trabajo de titulación: **“Proceso Atención de Enfermería en Pacientes Postquirúrgicos sometidos a Cirugía de Revascularización Miocárdica en una Clínica de Especialidades de la Ciudad de Guayaquil”**. Previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 31 de Agosto del 2018

AUTOR

f. _____

Avendaño Valenzuela Luiggi Gerardo

ANEXO 5. FICHA DEL SENESCYT



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología
Innovación y Saberes



senescyt
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Proceso Atención de Enfermería en Pacientes Postquirúrgicos sometidos a Cirugía de Revascularización Miocárdica en una Clínica de Especialidades de la Ciudad de Guayaquil		
AUTORAS	Luiggi Gerardo Avendaño Valenzuela		
REVISOR/TUTORA	Lcda. Kristy Franco Poveda		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciado en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	31 de Agosto del 2018	No. DE PÁGINAS:	74
ÁREAS TEMÁTICAS:	Epidemiología hospitalaria		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Proceso de atención de enfermería, Pacientes postquirúrgicos, Cirugía de revascularización miocárdica.		
RESUMEN:	<p>El Proceso de Atención es la metodología científica del quehacer profesional de enfermería, es un proceso que se utiliza para planificar cuidados personalizados, dirigidos a procurar el mayor bienestar de la persona atendida. Los pacientes que son sometidos a cirugía de revascularización miocárdica presentan múltiples comorbilidades que pueden generar alteraciones por lo cual es importante que el profesional de enfermería reconozca los cambios fisiológicos con el fin de promover la recuperación del paciente. Por lo expuesto el objetivo es Identificar la aplicabilidad del proceso atención de enfermería en pacientes postquirúrgicos sometidos a cirugía de revascularización miocárdica en el área de Cuidados Intensivos cardiacos en una clínica de especialidades de la ciudad de Guayaquil. La metodología utilizada fue de tipo descriptivo con metodología cuantitativa para determinar el Proceso de Atención de Enfermería en pacientes postquirúrgicos sometidos a cirugía de revascularización miocárdica en una clínica de especialidades, para la recolección de datos se aplica un checklist. El universo está constituido de 50 personas del personal de enfermería del área de cuidados intensivos de la presente institución. Llegando a la conclusión que el 34% del personal de enfermería tiene una edad de 18 a 30 años; el 64% señala tener un nivel de estudio de Técnico y Auxiliar de Enfermería. El 44% llevan laborando de 5 a 10 años y el 22% señala que como factor de riesgo, suele presentarse el shock hipovolémico, existe necesidad de capacitarse para el manejo de pacientes que han sido sometidos a cirugía de revascularización miocárdica.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORES: Luiggi Gerardo Avendaño Valenzuela	Teléfono: 0981732922	E-mail: luiggiavendanov@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Holguín Jiménez, Martha Lorena		
	Teléfono: +593-99-314-2597		
	E-mail: martha.holguin@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			