



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

ESTUDIO DE CASO “PACIENTE SOMETIDO A  
REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA”

CASE STUDY “PATIENT SUBJECTED TO MYOCARDIAL  
REVASCULARIZATION”

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA  
EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO

AUTOR

SHEILA GUIULIANA DIAZ CAMPOS

ASESORA

ROSSANA PASCUALA GONZALES DE LA CRUZ

LIMA -PERÚ

2023



**ASESORA DE TRABAJO ACADÉMICO**

ROSSANA PASCUALA GONZALES DE LA CRUZ

Departamento Académico de la Facultad de Enfermería

ORCID: 0000-0001-9178-4530

## **DEDICATORIA**

A Dios quién es mi guía e ilumina el camino de mi formación profesional durante mi especialización de Enfermería en Centro Quirúrgico. A mis queridos hijos que son mi fortaleza y motivo de todos mis esfuerzos en este arduo proceso de formación profesional, por acompañarme y lograr que no renuncie a mis sueños y proyectos profesionales

## **AGRADECIMIENTO**

A mi familia y amigos por su gran apoyo desde el inicio de mi formación y especialización, por brindarme su confianza y alentarme a no rendirme en el cumplimiento de mis metas. A mi asesora por su valioso aporte en este trabajo académico, logrando terminarlo con éxito

## **FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

El presente trabajo académico es autofinanciado

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

### ESTUDIO DE CASO "PACIENTE SOMETIDO A REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA"

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>21</b> %	<b>19</b> %	<b>3</b> %	<b>10</b> %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>pt.scribd.com</b> Fuente de Internet	<b>3</b> %
<b>2</b>	<b>Submitted to National University College - Online</b> Trabajo del estudiante	<b>1</b> %
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad Señor de Sipan</b> Trabajo del estudiante	<b>1</b> %
<b>4</b>	<b>Submitted to Universidad de Guadalajara</b> Trabajo del estudiante	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>www.revista-portalesmedicos.com</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>www.canalinstitucional.tv</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>7</b>	<b>prezi.com</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>8</b>	<b>idoc.pub</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %

## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
RESUMEN.....	
ABSTRACT.....	
INTRODUCCION .....	1
OBJETIVOS .....	5
METODOLOGÍA .....	6
CONCLUSIONES .....	17
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	18

## RESUMEN

Las enfermedades cardiovasculares son consideradas como la principal causa de muerte en el mundo, más de 17,9 millones de personas mueren cada año. Esta enfermedad se manifiesta como un trastorno del corazón y de los vasos sanguíneos, presentándose enfermedades como las cardiopatías coronarias, enfermedades cerebrovasculares, y cardiopatías reumáticas, las dos primeras son causa de muerte prematura en personas menores de 70 años.

La revascularización coronaria es una cirugía donde se usan injertos del propio paciente sobre las arterias coronarias con obstrucciones para llevar sangre a las zonas del corazón donde se produce un déficit de flujo.

El estudio de caso que se presenta ha recibido cuidados con base en el proceso enfermero que inicia desde la valoración hasta la evaluación de las acciones implementadas por enfermería dentro de un proceso de cuidados ordenados y sistemáticos, asegurando la seguridad del paciente y la calidad de atención que se encuentra detallada en la Ley del Enfermero Peruano.

**Objetivo.** Disponer los cuidados requeridos y planificados a efectuar en el paciente sometido a revascularización del miocardio.

**Metodología:** El presente estudio de caso clínico se elabora en el marco del enfoque cualitativo, descriptivo en el que se presenta de forma ordenada el proceso de atención de enfermería en el cuidado del paciente sometido a revascularización miocárdica. En este proceso se hace uso de las Taxonomías NANDA, NOC y NIC para el respectivo diagnóstico y la elaboración del plan de cuidados, realizándose la evaluación para verificar los resultados esperados en la recuperación y el mayor



bienestar del paciente.

**Desarrollo:** La Sra. Y.C.D ingresa al hospital por consulta externa para revascularización miocárdica, La valoración y entrevista se realiza directamente a la paciente en la visita prequirúrgica, para la subsiguiente planificación de actividades de enfermería en las tres fases de la cirugía (pre, intra y post operado inmediato), seguidamente se realiza la intervención de enfermería teniendo en cuenta el enfoque de calidad en el cuidado y seguridad del paciente

**Conclusión:** La cirugía cardiovascular es considerada entre las cirugías de mayor complejidad y riesgo; el trabajo de un equipo multidisciplinario de salud minucioso y de alta capacitación permitirá en su mayoría controlar los riesgos y permitir una pronta recuperación post operatoria.

**Palabras clave:** revascularización miocárdica, Intervención Coronaria Percutánea, Atención de Enfermería. (DeCS)

## ABSTRACT

Cardiovascular diseases are considered the leading cause of death in the world, more than 17.9 million people die each year. This disease manifests itself as a disorder of the heart and blood vessels, presenting diseases such as coronary heart disease, cerebrovascular disease, and rheumatic heart disease, the first two being the cause of premature death in people under 70 years of age.

Coronary revascularization is a surgery where the patient's own grafts are used on the coronary arteries with obstructions to bring blood to the areas of the heart where a flow deficit occurs.

The case study presented has received care based on the nursing process<sup>12</sup> that begins from the assessment to the evaluation of the actions implemented by nursing within an orderly and systematic care process, ensuring patient safety and quality of care, which is detailed in the Peruvian Nurse Law.

**Purpose:** Arrange the required and planned care to be carried out on the patient undergoing myocardial revascularization.

**Methodology:** This clinical case study is prepared within the framework of the qualitative, descriptive approach in which the nursing care process in the care of the patient undergoing myocardial revascularization is presented in an orderly manner. In this process, the NANDA, NOC and NIC Taxonomies are used for the respective diagnosis and the development of the care plan, carrying out the evaluation to verify the expected results in the recovery and greater well-being of the patient.

**Development:** Mrs. Y.C.D enters the hospital for outpatient consultation for myocardial revascularization. The assessment and interview is carried out directly with the patient in the pre-surgical visit, for the subsequent planning of nursing

activities in the three phases of the surgery (pre, intra and immediate post-operative), then the nursing intervention is carried out taking into account the quality approach to patient care and safety.

**Conclusion:** Cardiovascular surgery is considered among the surgeries with the greatest complexity and risk; The work of a thorough and highly trained multidisciplinary health team will mostly allow the risks to be controlled and allow for a prompt post-operative recovery.

**Keyword:** Transmyocardial Laser Revascularization, Percutaneous Coronary Intervention, Nursing Care.

## INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha determinado que las enfermedades cardiovasculares son consideradas como la principal causa de muerte en el mundo, más de 17,9 millones de personas mueren cada año. Esta enfermedad se manifiesta como un trastorno del corazón y de los vasos sanguíneos, presentándose enfermedades como: cardiopatías coronarias, enfermedades cerebrovasculares, y cardiopatías reumáticas, las dos primeras son causa de muerte prematura en personas menores de 70 años.<sup>1</sup>

Permanentemente las anomalías coronarias han sido identificadas incidentalmente con pruebas de diagnóstico como el cateterismo y la tomografía axial computarizada de las arterias coronarias. Se presentan en 1 al 5% de pobladores, su presentación es letal en algunas personas, en Estados Unidos, la muerte de 1900 atletas jóvenes ha establecido esta malformación como la segunda causa de muerte súbita, por ello es importante la preparación de los profesionales de enfermería en la sospecha del diagnóstico y sobre la relevancia de cada una de estas enfermedades.<sup>2</sup>

Las arterias coronarias nutren el corazón y son dos, se ubican en el lado derecho e izquierdo del corazón, estas se originan a nivel de los senos de valsava en la raíz de la aorta ascendente próximo a la válvula aortica. La arteria coronaria izquierda se divide en dos arterias, la arteria descendente anterior y la arteria circunflejo, suministrando sangre al lado izquierdo del corazón. La arteria coronaria derecha suministra sangre principalmente al lado derecho del corazón. La revascularización coronaria es una cirugía donde se usa injertos del propio

paciente sobre las arterias coronarias con obstrucciones para llevar sangre a las zonas del corazón donde se produce un déficit de flujo.<sup>3</sup>

La falta en el flujo de sangre provoca isquemia, los injertos que se utilizan son arterias o venas del propio paciente, que son extraídas y previamente preparadas para unir las a las arterias coronarias. El término baipás coronario se usa en medicina para describir esta operación. Baipás significa en inglés “derivación a modo de carretera de circunvalación” debido a que la sangre se deriva para evitar la obstrucción y garantizar el riego sanguíneo a arteria coronaria.<sup>4</sup>

En estudios revisados en el ámbito internacional se encontró por ejemplo el de Moguel A. et al. quien en México en el 2023 realizó un estudio orientado a describir el caso de un paciente sometido a revascularización aorta-coronaria, concluyó que la metodología del proceso de enfermería contribuyó a mejorar el cuidado enfermero aportando con métodos innovadores y distintas alternativas en el plan de cuidados del paciente post cirugía cardiovascular, además de contribuir con información para el equipo de cuidados del paciente.<sup>5</sup>

Otro estudio de caso clínico realizado por Sanz V. en el 2023 en España concluyó señalando que posterior a la valoración de enfermería según los patrones funcionales de Marjory Gordon, se realizó la planificación del cuidado utilizando NANDA, priorizándose los diagnósticos de dolor crónico, intolerancia a la actividad, ansiedad y conocimientos deficientes, los que fueron atendidos por Enfermería lográndose los objetivos propuestos.<sup>6</sup>

La cirugía de revascularización miocárdica (CRM) es posible ser planificada con antelación o en su defecto puede realizarse en un contexto de emergencia posterior a un ataque cardíaco con insuficiencia cardíaca grave. Cuando es planificado es posible que el paciente reciba información específica sobre los cuidados que debe tener con la medicación, el cuidado de su piel, alimentación y sobre el tiempo que tardará en la recuperación.<sup>7</sup>

El rol del profesional de enfermería especialista en centro quirúrgico ha cambiado desde el XIX, donde se daba prioridad al cuidado centrado en los recursos materiales y equipos hasta la mirada especializada del cuidado integral del paciente mejorando su seguridad, bienestar a través de la implementación de protocolos y guías establecidas para este fin para el acompañamiento personalizado y especializado del paciente.<sup>8</sup>

El presente caso inicia con la Valoración de Enfermería de Marjory Gordon de los Patrones Funcionales<sup>10</sup>; con 11 patrones de respuesta funcional que hacen frente a alteraciones de la salud, es a partir de ella que se obtendrá información o evidencia que hagan válida la identificación del diagnóstico enfermero<sup>11</sup> de donde se parte para establecer el plan de cuidados utilizando la Taxonomía de resultados NOC<sup>12</sup> y NIC<sup>13</sup> para la ejecución de actividades orientadas a controlar los riesgos postoperatorios y la prevención de infecciones nosocomiales, infecciones mixtas y promover la recuperación del paciente.

El infarto agudo de miocardio, es una necrosis miocárdica que se presenta por la obstrucción aguda de una arteria coronaria. Las manifestaciones sintomatológicas

muestran molestias torácicas con o sin disnea, náuseas/o sudoración, el diagnóstico médico se obtiene a través de un Electrocardiograma. y los marcadores serológicos.<sup>14</sup>

La cirugía de revascularización consiste en la realización de un puente (bypass) para evitar la obstrucción de la arteria coronaria y mejorar el flujo sanguíneo, este tratamiento es invasivo y tiene mejores resultados a largo plazo, se recomienda en pacientes que tienen el riesgo de la obstrucción parcial o total de la arteria coronaria o se presenta acumulación de colesterol o grasas, llamadas también placas, esta enfermedad se llama arteriosclerosis donde el corazón no recibe suficiente oxígeno y nutrientes, produciendo un infarto al miocardio, con esta cirugía se mejora la función cardíaca y se reduce el riesgo de mortalidad por enfermedad coronaria.<sup>15</sup>

El profesional de enfermería cumple un papel clave en la cirugía cardíaca, es, atiende al paciente desde el ingreso al hospital hasta su regreso a su domicilio, hace uso del proceso enfermero durante el cuidado que realiza al paciente en cirugía tanto en el intraoperatorio como en el post operatorio. El rol de enfermería en la cirugía es garantizar la calidad de la atención y la seguridad del paciente, es la encargada de cuidar al paciente evitando se produzca infecciones adquiridas en quirófano por mala praxis, hace el papel de perfusionista, instrumentista, anestesista, circulante, también realiza registro de todo el proceso y coordina el check list.<sup>16</sup>

## **OBJETIVOS**

Disponer los cuidados requeridos y planificados a efectuar en el paciente sometido a revascularización del miocardio.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Desarrollar la valoración por patrones funcionales de enfermería que permita reconocer las respuestas humanas afectadas en el paciente.
2. Implementar en el presente caso clínico el cuidado enfermero especializado y sistematizado a través de las taxonomías NANDA, NOC y NIC.



## **METODOLOGÍA**

El presente estudio de caso clínico se elabora en el marco del enfoque cualitativo, descriptivo en el que se presenta de forma ordenada el proceso de atención de enfermería en el cuidado del paciente sometido a revascularización miocárdica.

La búsqueda de la información se realizó en diversas bases de datos, durante los meses de junio a noviembre 2023, como por ejemplo Dialnet, Scielo, Google Académico, Medline, Pubmed.

## **VALORACIÓN DEL PACIENTE**

La valoración y entrevista se realiza directamente a la paciente en la visita prequirúrgica, obteniéndose la siguiente información:

Nombre: Y. C. D.

De 60 años, pesa 65 kg y mide 1.65mt.

Procede de Piura

Situación civil: conviviente.

### **A. FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

HTA : Niega      DM: Niega

DISLIPIDEMIAS: SI

TABAQUISMO: Niega

*B. ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES:*

Infarto de Miocardio: Niega

Cardiopatía congénita: Niega

Cirugía o intervencionismo: Niega

*C. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:*

Reacción alérgica a medicamentos: Niega

Alergias: Niega

Antecedentes de sangrado: Niega

Transfusiones: Niega

**ENFERMEDAD ACTUAL**

Tiempo: 3 meses

**SIGNOS Y SÍNTOMAS: RELATO CRONOLÓGICO**

Paciente refiere “dolor torácico tipo opresivo que aparece al esfuerzo y leve al reposo”.

24/5/22: infarto no transmural en territorio coronario derecho, circunfleja, correspondiente 20% nace del VI con isquemia perilesional y en territorio Descendente Anterior del 33%, función sistólica levemente disminuida

21/6/22: Ecocardio; FEV 57%, disfunción diastólica VI grado I con presión de llenado normales, IM LEVE.

APETITO: NORMAL SUEÑO NORMAL

ORINA: NORMAL HECES: NORMAL

### **EXAMEN CLÍNICO:**

Funciones vitales PA:151/85, FC:62x, FR: 14x

Peso:65 kg Talla:1.65mt

- **EXAMEN GENERAL:** hidratación normal, nutrición normal, piel normal, edema leve.
- **CABEZA Y CUELLO:** Normal
- **TÓRAX Y MAMA:** MV pasa, ACP no ruidos agregados.
- **ABDOMEN:** RHA (+), BD No doloroso.
- **GENITOURINARIO:** sin alteraciones
- **SISTEMA NERVIOSO:** LOTEP, GLASGOW 15/15,

- **ECOCARDIOGRAMA:**

FEV:57%, Hipocinesia leve segmentos inferiores (B y M), IM LEVE.

**DIAGNÓSTICOS PRESUNTIVOS:**

CARDIOPATÍA CORONARIA ISQUÉMICA

**DIAGNOSTICO SEGÙN ACTA JUNTA MÈDICA:**

- Síndrome Coronario Crónico
- Enfermedad Coronaria Multiarterial: Descendente Anterior, Circunfleja +Coronaria Derecha (SYNTAX 34.5)

**PLAN DE TRABAJO**

REVASCULARIZACIÓN QUIRÚRGICA DE MIOCARDIO

**Valoración Patrones Funcionales**

**Percepción-manejo de la Salud**

- ✓ Refiere conocer su diagnóstico médico y nombre de la cirugía.
- ✓ Autorizó la cirugía a través del consentimiento informado
- ✓ Intervenciones quirúrgicas anteriores: -
- ✓ No tiene hábitos nocivos

### **Nutrición - Metabolismo.**

- ✓ Horas de ayuno: 16 hrs

### **Eliminación e intercambio**

- ✓ Frecuencia urinaria: micciona aproximadamente cada 5 horas
- ✓ Eliminación intestinal Diaria

### **Actividad - Ejercicio**

- ✓ Valoración movilidad, actividad: no déficit motor en reposos absoluto por prescripción mèdica
- ✓ Grado de dependencia: autovalente

Control de funciones vitales: PA:151/85, FC:62x, FR: 14x

T° 36.7 y SPO2: 99%

- ✓ Higiene personal: en buenas condiciones

### **Cognitivo-perceptivo**

- ✓ Estado de conciencia : G:15.

- ✓ Estado cognitivo memoria intacta, conoce muy poco sobre su enfermedad y tratamiento
- ✓ Refiere dolor precordial 2/5 sobre todo al esfuerzo

### **Rol- Relaciones**

- ✓ Vive con su esposa y sus tres hijos, los apoya económicamente
- ✓ Relaciones familiares positivas, se quedaron en Piura, vino sólo con su esposa.
- ✓ Profesión/ ocupación: electricista

### **Adaptación- Tolerancia al estrés**

- ✓ Respuesta cognoscitiva: refiere preocupación por la cirugía, tiene miedo de morir en sala de operaciones
- ✓ Respuesta emocional: muestra nerviosismo e inquietud
- ✓ Refiere ser cabeza de su familia pero decide con sus esposa las cosas importantes de la familia.

### **Valores - Creencias**

- ✓ Religión: católica

## **FORMULACIÓN DE PROBLEMAS**

✓ Perfusión Tisular Ineficaz r/c disminución del flujo vascular coronaria  
e/p dolor torácico tipo opresivo

✓ Dolor r/c el desequilibrio entre el aporte y demanda de oxígeno al  
miocardio, manifestada por: dolor torácico tipo opresivo al esfuerzo

✓ Ansiedad r/c acto quirúrgico, factores estresantes “SOP” nerviosismo,  
expresión de preocupación.

✓ Conocimientos Deficientes r/c referencia de la paciente “quiere saber  
más para recuperarse pronto”, edad avanzada

✓ Riesgo de Infección r/c Procedimiento Quirúrgico, medios invasivos,  
solución de continuidad de la piel

✓ Riesgo de Lesión Postural Perioperatoria r/c Tiempo prolongado de  
Inmovilidad en sala de operaciones

## PLANIFICACIÓN DE RESULTADOS E INTERVENCIONES

DIAGNÒSTICO ENFERMERO	RESULTADO NOC	INTERVENCIÓN NIC
<p><b>Perfusión Tisular Ineficaz</b> r/c disminución del flujo vascular coronaria e/p dolor torácico tipo opresivo</p>	<p>Perfusión tisular cardiaca</p>	<p>Manejo del riesgo cardiaco: monitoreo cardiaco continuo                      Regulación hemodinámica: vigilancia de PAM, coordinar evaluación ante cambios en la situación hemodinámica del paciente                      Precauciones circulatorias: vendaje de miembros inferiores                      Monitorización de signos vitales en forma continua                      Oxigenoterapia de bajo flujo</p>
<p><b>Dolor</b> r/c el desequilibrio entre el aporte y demanda de oxígeno al miocardio, manifestada por: dolor torácico tipo opresivo al esfuerzo</p>	<p>Control de Síntomas                      Control del Dolor</p>	<p>Manejo del dolor: posición antálgica, reposo                      Administración de medicación: intravenosa                      Administración de analgésicos teniendo en cuenta vía de acceso y frecuencia.                      Realizar una valoración del dolor en forma frecuente                      Brindar información acerca del dolor, causas, duración y las incomodidades que se esperan en el post operatorio inmediato.</p>
<p><b>Ansiedad</b> r/c acto quirúrgico, factores estresantes “SOP” nerviosismo, expresión de preocupación.</p>	<p>Control de la ansiedad                      Confort emocional</p>	<p>Desarrollar una relación terapéutica eficiente basada en la confianza y soporte al paciente y cuidadora principal                      Enseñanza: educar al paciente en técnicas de relajación, manejo del estrés así como en habilidades de afrontamiento para reducir su ansiedad y mejorar su bienestar emocional<sup>14</sup>.                      Manejo del entorno: generar un ambiente tranquilo explicando cómo es la sala de operaciones, procesos y personal que encontrará a su ingreso                      Estimulación sensorial<sup>14</sup> : realizar estímulos tanto auditivos como táctiles relajantes que faciliten la reducción de la</p>



		<p>ansiedad del paciente durante el acto quirúrgico</p> <p>Apoyo emocional<sup>14</sup>: escucharle con atención contribuyendo a bajar niveles de ansiedad.</p> <p>Monitorización de la ansiedad<sup>14</sup>: de manera que permita identificar factores desencadenantes y evaluar la efectividad de las intervenciones.</p>
<p><b>Conocimientos Deficientes</b> r/c referencia de la paciente “tengo miedo de morir en SOP”, no tiene suficiente información del cuidado post operatorio</p>	<p>Conocimiento</p>	<p>Educación paciente y esposa sobre cuidados, tratamiento y medidas de higiene en el post operatorio.</p> <p>Enseñanza del tratamiento y monitoreo al que será sometido en el post operatorio, prevención de infecciones, caídas.</p> <p>Enseñanza: medicamentos prescritos, efectos, horario de administración</p>
<p><b>Riesgo de Infección</b> r/c Procedimiento Quirúrgico, medios invasivos, solución de continuidad de la piel</p>	<p>Detección del riesgo<sup>13</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconoce signos y síntomas premonitorios de infección</li> </ul>	<p><i>Control de infecciones intraoperatorio</i><sup>14</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplica precauciones universales</li> <li>- Comprueba y conserva el flujo de aire laminar</li> <li>- Ratifica esterilidad de materiales y equipos (indicadores de esterilización, integridad de embalajes</li> <li>- Vigila la esterilidad del campo quirúrgico</li> <li>- Administra antibioterapia profiláctica prescrita</li> <li>- Coordina y valida la preparación del quirófano</li> <li>- Identifica vulnerabilidad del paciente a las infecciones</li> </ul> <p><i>Protección contra las infecciones</i><sup>14</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorea signos y síntomas de infección focalizada/ generalizada</li> <li>- Refuerza la educación al paciente y familiar sobre la importancia de medidas de bioseguridad</li> <li>- Instruye sobre la importancia del</li> </ul>

		<p>descanso post operatorio</p> <p>– Enseña a la paciente y familia los cuidados para el cumplimiento del tratamiento en el hospital y en casa.</p>
<p><b>Riesgo de Lesión Postural Perioperatoria</b> r/c  Tiempo prolongado de Inmovilidad en sala de operaciones</p>	<p>Mantenimiento de la Integridad Tisular  Control del Riesgo</p>	<p><b>MONITORIZACIÓN DE SIGNOS VITALES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorización de la PA, pulso, temperatura y estado respiratorio según corresponda.</li> <li>• Monitorizar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.</li> <li>• Monitorizar periódicamente el color, temperatura y humedad de la piel.</li> </ul> <p><b>POSICIÓN INTRAOPERATORIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la duración del tipo de procedimiento, los requisitos anestésicos, la edad, su peso, y el tratamiento actual.</li> <li>• Apoyar todas las partes del cuerpo y mantener la alineación corporal.</li> <li>• Proteger los ojos.</li> <li>• Utilizar dispositivo de ayuda para apoyar la cabeza y las extremidades.</li> <li>• Colocar material acolchado en prominencias óseas, de preferencia colchoneta viscoelástica.</li> <li>• Vigilar la posición del paciente durante la operación.</li> <li>• Asegurar el cuidado de la piel y articulaciones.</li> <li>• Evitar la exposición de piel a líquidos que incrementen el riesgo de lesión</li> <li>• A la entrega del paciente en UCI informar la condición de piel y articulaciones .</li> </ul>

## **EVALUACIÓN**

La cirugía se llevó a cabo sin problemas, dentro de los tiempos quirúrgicos establecidos para la cirugía de revascularización miocárdica.

El paciente se mostró menos ansioso y colaborador al ingreso a sala de operaciones, intercambió palabras positivas con el personal hasta el inicio de la anestesia.

La hemodinamia y funciones vitales se mantuvieron dentro de rango, no requirió drogas de soporte adicional.

Los diagnósticos de riesgo se mantuvieron en esa condición en el intra y post operatorio inmediato.

El paciente refirió haberse sentido seguro con la educación y el soporte recibido tanto en sala de operaciones como en la UCI.

## CONCLUSIONES

La cirugía cardiovascular es considerada entre las cirugías de mayor complejidad y riesgo; el trabajo de un equipo multidisciplinario de salud minucioso y de alta capacitación permitirá en su mayoría controlar los riesgos y permitir una pronta recuperación post operatoria.

El paciente del presente caso clínico muestra factores de riesgo importantes que pueden ser abordados por el equipo de salud en general y por la enfermera especialista en centro quirúrgico en particular, una adecuada valoración de enfermería permite reconocer los riesgos y contribuir al control de estos.

El cuidado minucioso e integral permitió que el paciente conociera su rol en el cuidado en los diferentes momentos de la cirugía y controlar los factores psicoemocionales que facilitaron el cuidado, empoderándolo en el cuidado de su salud; la buena identificación, planificación y ejecución del cuidado así como su evaluación permitieron ajustar el cuidado a las necesidades del paciente y contribuir efectivamente a la recuperación del paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. Who.int. [citado el 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases>
2. Wynter SM, De Obaldia AO. Origen anómalo de las arterias coronarias. Rev Méd Cient [Internet]. 2023 [citado el 15 de diciembre de 2023];35(2):13–5. Disponible en: <https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/560>
3. Arterias Coronarias, Anatomía [Internet]. My-ekg.com. [citado el 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.my-ekg.com/bases/arterias-coronarias.html>
4. Figure: Injertos de revascularización coronaria (bypass coronario) - Manual MSD versión para público general [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado el 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/multimedia/figure/injertos-de-revascularizaci%C3%B3n-coronaria-bypass-coronario>
5. Moguel-Palma AL, Chuc-Angulo GB, Reyes-Arvizu J, Ortiz-Uribe KR. Estudio de caso: revascularización de paciente con enfoque en el proceso de atención de enfermería. Rev enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2023 [citado el 15 de diciembre de 2023];51–6. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1518760>
6. Vista de Caso clínico: plan de cuidados en paciente sometido a implantación de dispositivo reductor de seno coronario [Internet]. Enfermeriaencardiologia.com. [citado el 15 de diciembre de 2023].

Disponible en:  
<https://revista.enfermeriaencardiologia.com/index.php/aec/article/view/13/9>

7. Preparación para la cirugía [Internet]. NHLBI, NIH. [citado el 15 de diciembre de 2023]. Disponible en:  
<https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/cirugia-de-revascularizacion-miocardica/preparacion>
8. MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.) Extracción de cataratas; [actualizado 9 de marzo 2021]; consultado 30 oct. 2023; Disponible en:  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002957.htm>
9. Wong N, Ruiz R. Segmento Anterior : Procedimientos quirúrgicos. 2014. Máster de Enfermería Quirúrgica en Oftalmología. Instituto Catalán de la Retina (Universidad de Barcelona).
10. Álvarez J., Del Castillo F., Fernández D., Muñoz M. Manual de Valoración de Patrones Funcionales. Servicio de Salud del príncipe de Asturias. España 2010.
11. NANDA Internacional. Diagnósticos de Enfermería, definiciones y clasificación 2021-2023. 12va. Ed. , Publicaciones Medicas Thieme. EE. UU.
12. Moorhead S. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 2018; Disponible en:  
<https://bibvirtual.upch.edu.pe:2261/student/nursing/content/toc/3-s2.0-C20180005587> [2023 Set.02].

13. Butcher H. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 2018  
Disponible en:  
<https://bibvirtual.upch.edu.pe:2261/student/nursing/content/toc/3-s2.0-C20180005575> [2023 Set.02].
14. Sweis RN, Jivan A. Infarto agudo de miocardio [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 15 de diciembre de 2023]. Disponible en:  
<https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-cardiovasculares/enfermedad-coronaria/infarto-agudo-de-miocardio-im>
15. Cirugía de Revascularización Coronaria (Bypass) [Internet]. Clínic Barcelona. [citado el 15 de diciembre de 2023]. Disponible en:  
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/pruebas-y-procedimientos/cirugia-de-revascularizacion-coronaria-bypass>
16. Medicos P. Cuidados intraoperatorios de enfermería en cirugía cardíaca. 2022 [citado el 15 de diciembre de 2023]; Disponible en:  
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-intraoperatorios-de-enfermeria-en-cirugia-cardiaca/>