

## **Proyecto de Gestión**

**Protocolo de procesos de enfermería durante la atención del paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular en una institución de III nivel de la ciudad de Bogotá D.C**

### **Autores**

Lina María Aguirre Restrepo  
Leidy Johanna Guevara Rojas  
Ana Milena Morales Muñoz

**Universidad de la Sabana  
Facultad de enfermería y Rehabilitación  
Especialización en Enfermería en Cuidado Critico con énfasis en adulto  
Bogotá D.C, Noviembre 2019**

## **Proyecto de Gestión**

Protocolo de procesos de enfermería durante la atención del paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular en una institución de III nivel de la ciudad de Bogotá D.C

### **Autores**

Lina María Aguirre Restrepo  
Leidy Johanna Guevara Rojas  
Ana Milena Morales Muñoz

### **Asesora**

Myriam Abaunza de González

Universidad de la Sabana  
Facultad de Enfermería y Rehabilitación  
Especialización en Enfermería en Cuidado Critico con énfasis en adulto  
Bogotá D.C, Noviembre 2019

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. PLATAFORMA INSTITUCIONAL CLÍNICA PALERMO</b> .....	<b>8</b>
1.1. Misión.....	<b>8</b>
1.2. Visión .....	<b>8</b>
1.3. Valores institucionales.....	<b>9</b>
1.4. Modelo de atención .....	<b>9</b>
1.5. Organigrama institucional.....	<b>11</b>
1.6. Organigrama dirección de enfermería.....	<b>12</b>
<b>2. INVOLUCRADOS</b> .....	<b>14</b>
2.1. Directos: .....	<b>14</b>
2.2. Indirectos:.....	<b>14</b>
<b>3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>15</b>
3.1. Descripción del problema.....	<b>15</b>
3.2. Ejes institucionales.....	<b>19</b>
3.3. Árbol de problemas .....	<b>29</b>
<b>4. JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>21</b>
<b>5. OBJETIVO</b> .....	<b>24</b>
5.2. Objetivos Específicos.....	<b>24</b>
5.3. Árbol de objetivos .....	<b>25</b>
<b>6. SOPORTE TEÓRICO</b> .....	<b>26</b>
6.1. Cuidado integral de enfermería.....	<b>27</b>
<b>7. SOPORTE CONCEPTUAL</b> .....	<b>29</b>
<b>8. METODOLOGIA</b> .....	<b>32</b>
8.1. Plan de acción.....	<b>34</b>
8.2. Matriz del marco lógico .....	<b>37</b>
<b>9. CONCLUSIONES</b> .....	<b>41</b>
<b>10. RECOMENDACIONES</b> .....	<b>42</b>
<b>11. ANEXOS</b> .....	<b>43</b>
11.1. Anexo: Carta de aprobación .....	<b>46</b>
11.2. Anexo: Resultados gráficos del sondeo de opinión .....	<b>47</b>

11.3. Anexo: Formato de evaluación por expertos .....	49
11.4. Anexo: Protocolo de procesos de enfermería durante la atención del paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular.....	53
11.4.1. Anexo: Guía de lectura rápida cuidado de enfermería en el paciente de cirugía cardiovascular en la unidad de cuidado intensivo Clínica Palermo.....	68
11.4.2. Anexo: Control de inventario y vencimiento de canasta de ingreso cirugía cardiovascular a UCI.....	70
11.5. Anexo: Propuesta de implementación .....	72
11.5.1. Anexo: Presentación del “protocolo de procesos de enfermería durante la atención del paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular” en formato power point.....	72
11.5.2. Anexo: Test de conocimientos. Protocolo de procesos de enfermería durante la atención del paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular .....	82
11.5.3. Anexo: Lista de verificación para medir adherencia al protocolo de procesos de enfermería durante la atención del paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular. ....	85
<b>12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>44</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Grafica 1.</b> Criterios estrategicos y mapa de procesos Clinica Palermo.....	10
<b>Grafica 2.</b> Organigrama institucional Clinica Palermo.....	11
<b>Grafica 3.</b> Organigrama dirección de enfermería Clínica Palermo.....	12
<b>Grafica 4.</b> Numero de egresos mensuales a unidad de cuidado intensivo comparacion año 2018 y año 2019.....	16
<b>Grafica 5.</b> Número de pacientes que ingresaron a unidad de cuidado intensivo con patología relacionada para la asignación de especialidad tratante a cirugía cardiovascular, comparación año 2018 y año 2019.....	17
<b>Grafica 6.</b> Ejes institucionales Clínica Palermo.....	19
<b>Grafica 7.</b> Interrelación teorías de enfermería.....	28

## **AGRADECIMIENTOS**

Este proyecto es el resultado del esfuerzo y la dedicación de cada una de las integrantes, pero no hubiese sido posible sin la voluntad y bendición de Dios, gracias por la vida que nos regaló, las capacidades y por las personas que pone en nuestro camino para dejar una gran huella.

A nuestra tutora Myriam Abaunza de González; gracias por brindarnos su conocimiento y experiencia para orientar este proyecto y aportar significativamente a nuestro crecimiento profesional y personal.

A nuestros familiares, padres, hermanos y amigos, que nos apoyaron en cada una de nuestras decisiones, por su gran ejemplo y por ser el motor que nos impulsa a seguir creciendo pese a las dificultades en el camino. A nuestros compañeros que en este tiempo nos permitieron compartir momentos de alegría, preocupación e incluso tristeza y aun así logramos permanecer juntos fortalecidos en salir adelante viendo siempre el lado positivo de cada situación y dando un toque de alegría hasta en los momentos más difíciles.

A Clínica Palermo, la dirección de enfermería y el comité de ética por permitirnos desarrollar nuestro proyecto en esta reconocida institución y poder dejar paso para el fortalecimiento del desarrollo académico e investigativo de enfermería basado en la evidencia y con alto sentido humano e integral.

Finalmente, gracias a la Universidad de La Sabana por brindarnos las herramientas y el soporte académico necesario para lograr este resultado.

## INTRODUCCIÓN

Las cirugías cardiovasculares son el resultado correctivo de las complicaciones o el deterioro de las enfermedades no transmisibles que han aumentado en nuestra sociedad, tales como hipertensión arterial, enfermedad coronaria, diabetes mellitus y enfermedad aterosclerótica, las cuales han llevado a los pacientes a intervenciones quirúrgicas que puedan mejorar su expectativa de vida.

Este proyecto de gestión surge dada la necesidad del servicio de la unidad de cuidado intensivo adultos de la Clínica Palermo, debido al incremento de pacientes postoperatorio de cirugía cardiovascular durante el año 2019 que requieren cuidados estandarizados de enfermería enfocados en su recuperación. A pesar de los conocimientos previos y cuidados brindados en años anteriores, existen falencias que repercuten en la recuperación satisfactoria del paciente y se ven reflejadas en secuelas y tasas de mortalidad aumentadas, donde el grupo de enfermería no tiene conceptos científicos estandarizados para garantizar cuidados oportunos y necesarios al paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular.

Por ello, se evidencia la necesidad de establecer un *“protocolo de procesos de enfermería durante la atención del paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular”* donde el papel que desempeña enfermería es basado en teorías de la profesión y documentación científica que guían los cuidados al paciente y la familia.

**PALABRAS CLAVE:** Procesos de enfermería, enfermería, post operatorio cirugía cardiovascular.

# PROTOCOLO DE PROCESOS DE ENFERMERÍA DURANTE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN POST OPERATORIO INMEDIATO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR EN UNA INSTITUCIÓN DE III NIVEL DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

## 1. PLATAFORMA INSTITUCIONAL CLÍNICA PALERMO

La Clínica Palermo es una institución privada, sin ánimo de lucro, al servicio de la vida, fundada el 21 de junio de 1948 por la enfermera francesa Mére Saint Martín, en sus inicios una institución dedicada a la del binomio madre-hijo y procedimientos quirúrgicos, es una obra social perteneciente a la Congregación de Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación. <sup>1</sup>

La clínica Palermo cuenta con un Direccionamiento Estratégico Institucional 2016-2020 construido en conjunto con líderes de los procesos, departamentos, áreas, unidades y colaboradores clave de la institución, que orienta en el cumplimiento de la misión para alcanzar la visión propuesta y conduce hacia el desempeño de los objetivos estratégicos institucionales.<sup>2</sup>

### 1.1. Misión

Somos una institución católica, prestadora de servicios de salud, inspiramos esperanza y confianza, contribuimos a la salud y el bienestar de la población con calidad a través de un modelo de atención integral humanizado, centrado en el paciente y su familia, con énfasis en la actitud de servicio y buen trato. Nos regimos por los principios de la congregación de las Hermanas de la caridad, dominicas de la presentación de la Santísima Virgen. <sup>3</sup>

### 1.2. Visión

Ser reconocida por sus resultados e influencia en la prestación de servicios de salud a nivel nacional. Donde trabajar sea una pasión y las personas una prioridad. <sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> SharePoint. Intranet. Conexión Palermo. Planeación estratégica. Documentación. Nuestro direccionamiento estratégico 2016 – 2020. 2016

<sup>2</sup> Ibid., p. 5.

<sup>3</sup> Ibid., p. 5.

<sup>4</sup> Ibid., p. 5.

### **1.3. Valores institucionales**

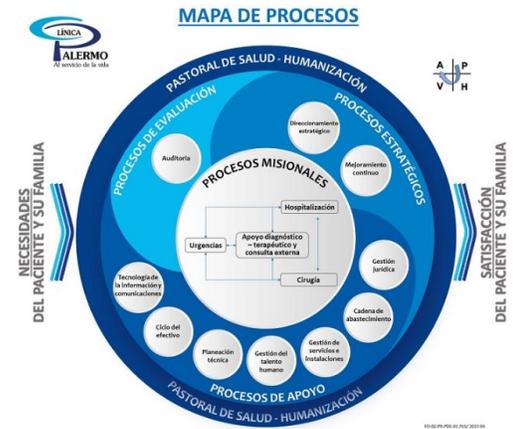
- Actitud de servicio disposición y entrega en la atención, con trato humano, actitud de atenta escucha, respetuoso, cálido y brindando exactitud en la atención.
- Sentido de pertenencia, expresión de compromiso y lealtad con la institución, para contribuir al fortalecimiento de la calidad de la atención en salud y a la imagen institucional.
- Solidaridad, sensibilidad e interés para actuar frente a los derechos, necesidades y el sufrimiento humano; se traduce en el compromiso para lograr el bien común por encima del individual.
- Calidad Superior, satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios y sus familias, brindando excelentes resultados y desenlaces en la atención, mediante procesos eficientes, humanizados y seguros. <sup>5</sup>

### **1.4. Modelo de atención**

La institución cuenta con un modelo de atención centrada en el paciente, con los siguientes pilares: atención con calidad superior , enfoque familiar, atención integral, enfoque de atención del riesgo y basada en la mejor evidencia, teniendo en cuenta las necesidades de atención del paciente y su familia que serán en gran medida resueltas a través de su proceso de atención: identificación de necesidades, planeación del cuidado y tratamiento, ejecución del cuidado y tratamiento, egreso y seguimiento del paciente, proceso en el cual la enfermera tiene parte activa por medio de su liderazgo en el cuidado y gestión.

---

<sup>5</sup> *Ibíd.*, p. 5



6

7

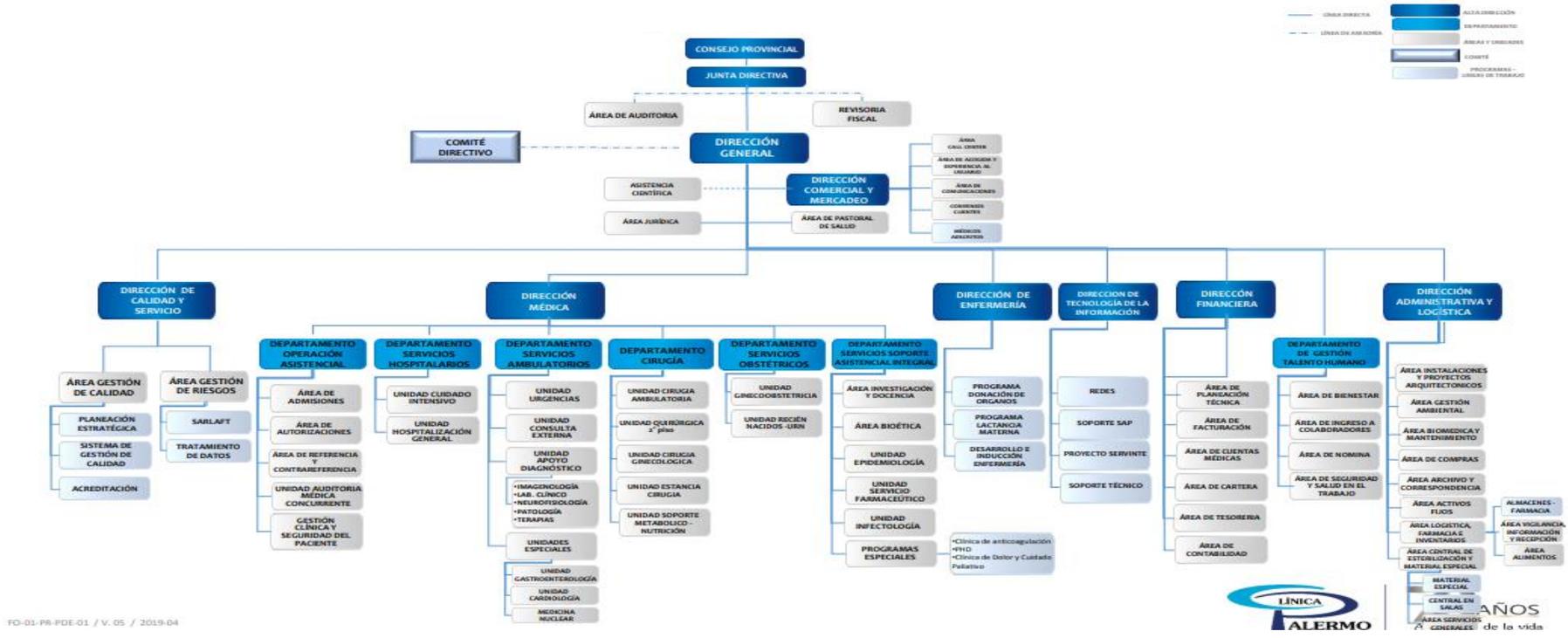
Objetivo	Ofrecer una atención integral, eficiente y segura, durante la hospitalización con el fin de responder a las necesidades del Paciente y su Familia.
Líder	Coordinador de Hospitalización (Departamento de servicios Hospitalarios)
Alcance	El proceso de Hospitalización aplica para todas las unidades de hospitalización: Primer piso, Segundo norte, Tercero norte, Tercero occidente, Tercero sur, Cuarto piso, Quinto piso, Unidad de Recién Nacidos, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de cuidados intermedios, Servicio de farmacia y nutrición, además del personal que es responsable de la ejecución del proceso, incluye las actividades desde la admisión hasta el seguimiento del paciente.
Seguimiento al Proceso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auditorías Internas</li> <li>• Seguimiento por Comités</li> <li>• Revisión por áreas del proceso</li> <li>• Supervisión de Enfermería</li> <li>• Auditorías Externas</li> <li>• Evaluación de resultados de Indicadores.</li> <li>• Evaluación y seguimiento a los planes de mejora</li> <li>• Informe de Gestión Semestral</li> </ul>

2

<sup>6</sup> Ibid., p. 5.

<sup>7</sup> Sistema de gestión integral. Almera. Clínica Palermo. Mapa de procesos. 2016

# 1.5. Organigrama institucional<sup>8</sup>

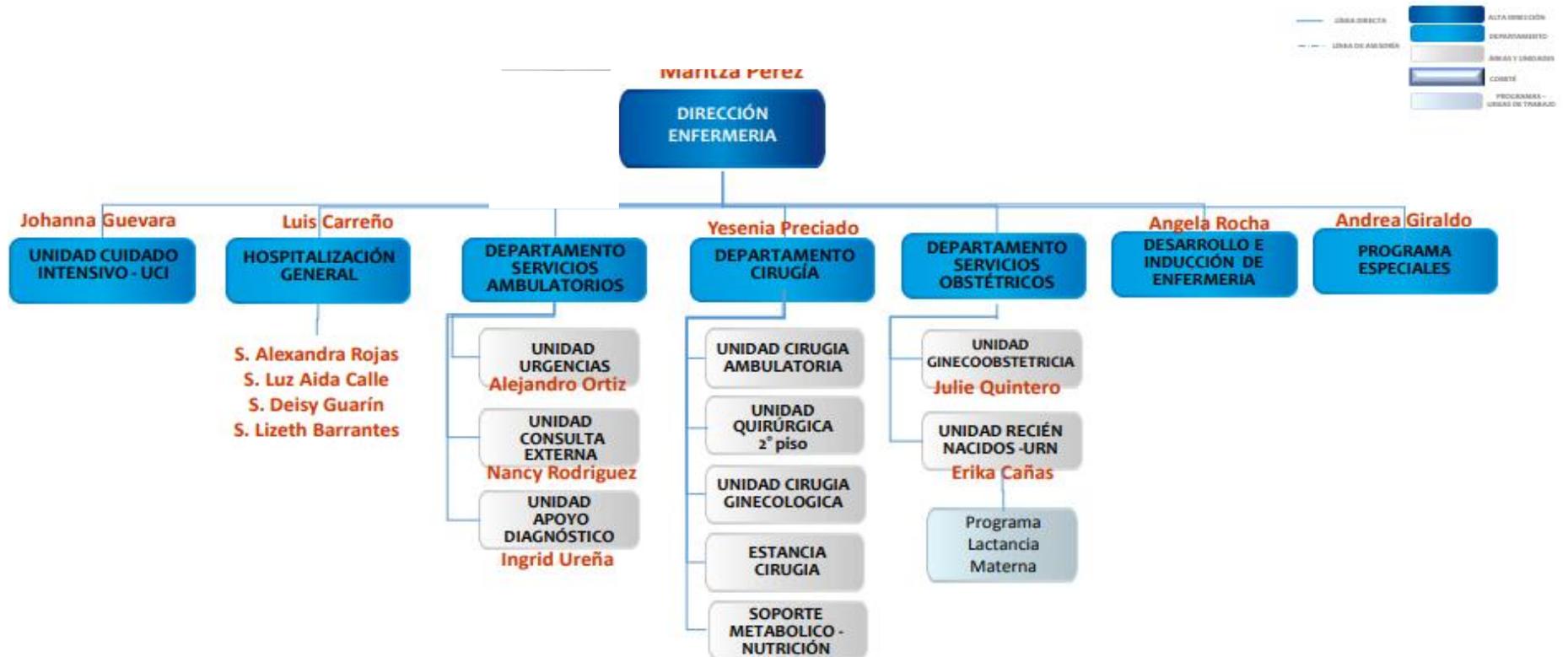


FO-01-P8-POE-01 / V. 05 / 2019-04



<sup>8</sup> Ibid., p. 5.

## 1.6. Organigrama dirección de enfermería<sup>9</sup>



<sup>9</sup> Ibid., p. 5.

### **1.6.1.1. Dirección de enfermería**

La dirección de enfermería de clínica Palermo se encuentra liderada por una enfermera con amplia trayectoria, esta dirección depende directamente de la dirección general, cuenta con el apoyo de un grupo primario que con el paso del tiempo se ha fortalecido, permitiendo hacer de enfermería un rol visible y reconocido en el desarrollo de la operación en las áreas y servicios de la institución, cuenta con 8 coordinadores de enfermería, 2 jefes de programas especiales y 4 supervisoras de enfermería.

### **1.7. Modelo de atención de enfermería**

Modelo de atención de enfermería creado por un grupo líder de las unidades de procesos asistenciales de la institución Clínica Palermo, con el liderazgo de la dirección de enfermería y el acompañamiento académico de la universidad de la sabana, el modelo tiene como nombre “enfermería al cuidado de la vida”

Se crean 4 conceptos como fundamento del desarrollo del modelo que se encuentran alineados con los diferentes procesos y momentos de atención de enfermería en la institución.

- Sujeto de cuidado: El sujeto de cuidado para las enfermeras (os) de la clínica Palermo es un ser humano a quien se ve de manera holística siendo más que la suma de sus partes porque es trascendente. Puede ser un paciente, un binomio madre – hijo o una familia y pertenece a una comunidad, la cual también es para enfermería un sujeto de cuidado. El sujeto de cuidado tiene creencias, valores, costumbres, hábitos y estilos de vida, además de una situación única en medio de la cual está la posibilidad de participación en su propio proceso de cuidado. Como paciente asiste a la clínica para ser atendido por alteraciones propias de salud, con una expectativa de atención humana, oportuna y eficiente frente a la situación o necesidad por la que está cursando y que lo hace sentir vulnerable. El sujeto necesita cuidado y apoyo para superar la situación que enfrenta y lograr en la medida de lo posible, recuperar su estado de salud o mantener el máximo bienestar posible hasta el final de la vida.
- Contexto de cuidado: En la Clínica Palermo, el sujeto de cuidado con sus necesidades por resolver y cada uno de los servicios que allí se prestan, constituye el centro del entorno en la institución, la comunidad y la sociedad. La Clínica cuenta con un equipo interdisciplinario que busca proporcionar un ambiente seguro que construya y genere conocimiento para apoyar el proceso de recuperación y evitar complicaciones. Para ello, respeta la confidencialidad, busca garantizar la comunicación y suministrar la información oportuna, con principios éticos y respeto por la diversidad en sus creencias. La infraestructura de la clínica también es

parte importante del contexto y en ella se cuenta con diversas áreas y servicios asistenciales donde se busca dar una atención humana, técnicamente sólida y que responda a las necesidades del sujeto de cuidado integralmente.

- **Enfermería:** La enfermera (o) de la Clínica Palermo es líder en el cuidado del paciente y su familia, parte activa del grupo interdisciplinario; brinda un cuidado humano, con calidad teniendo en cuenta las expectativas del sujeto de cuidado. Se apoya en el proceso de atención de enfermería para una práctica con altos estándares de calidad. Para ello la enfermera (o) de la clínica Palermo cuenta con vocación, conocimiento, capacidad comunicativa, experiencia y competencias para contribuir al bienestar del paciente y su familia dentro de su proceso de salud y enfermedad.
- **Meta de cuidado:** Las enfermeras(os) de la Clínica Palermo tienen como meta el bienestar del sujeto de cuidado, mediante la atención integral centrado en la identificación de sus necesidades, comodidad, trato digno y cálido, promoción de la salud, apoyo en su recuperación y acompañamiento en el proceso de salud y enfermedad. La enfermera(o) busca infundir confianza y esperanza, generar seguridad y motivar al sujeto a participar y desarrollar su potencial de cuidado.<sup>10</sup>

## 2. INVOLUCRADOS

**2.1. Directos:** Profesionales y auxiliares de enfermería que laboran en la unidad de cuidado intensivo adulto de la institución.

**2.2. Indirectos:** Pacientes en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular que ingresan a la unidad de cuidado intensivo adulto de la institución

---

<sup>10</sup> Documento modelo de enfermería. OneDrive, archivos, dirección de enfermería, programas de enfermería, proyecto implementación plan de cuidados, guías de trabajo, descripción del modelo. 2019

### **3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **3.1. Descripción del problema**

La unidad de cuidado intensivo de esta institución de III nivel, se encuentra habilitada para ofrecer servicios con 22 camas, 16 camas habilitadas para cuidado intensivos y 6 camas habilitadas para cuidado intermedio, cuenta con una infra estructura cerrada, cada una de estas son habitaciones individuales, con baño privado, espacio para cama, mesa, monitores, ventilador, mesa de preparación de medicamentos y puesto de computo.

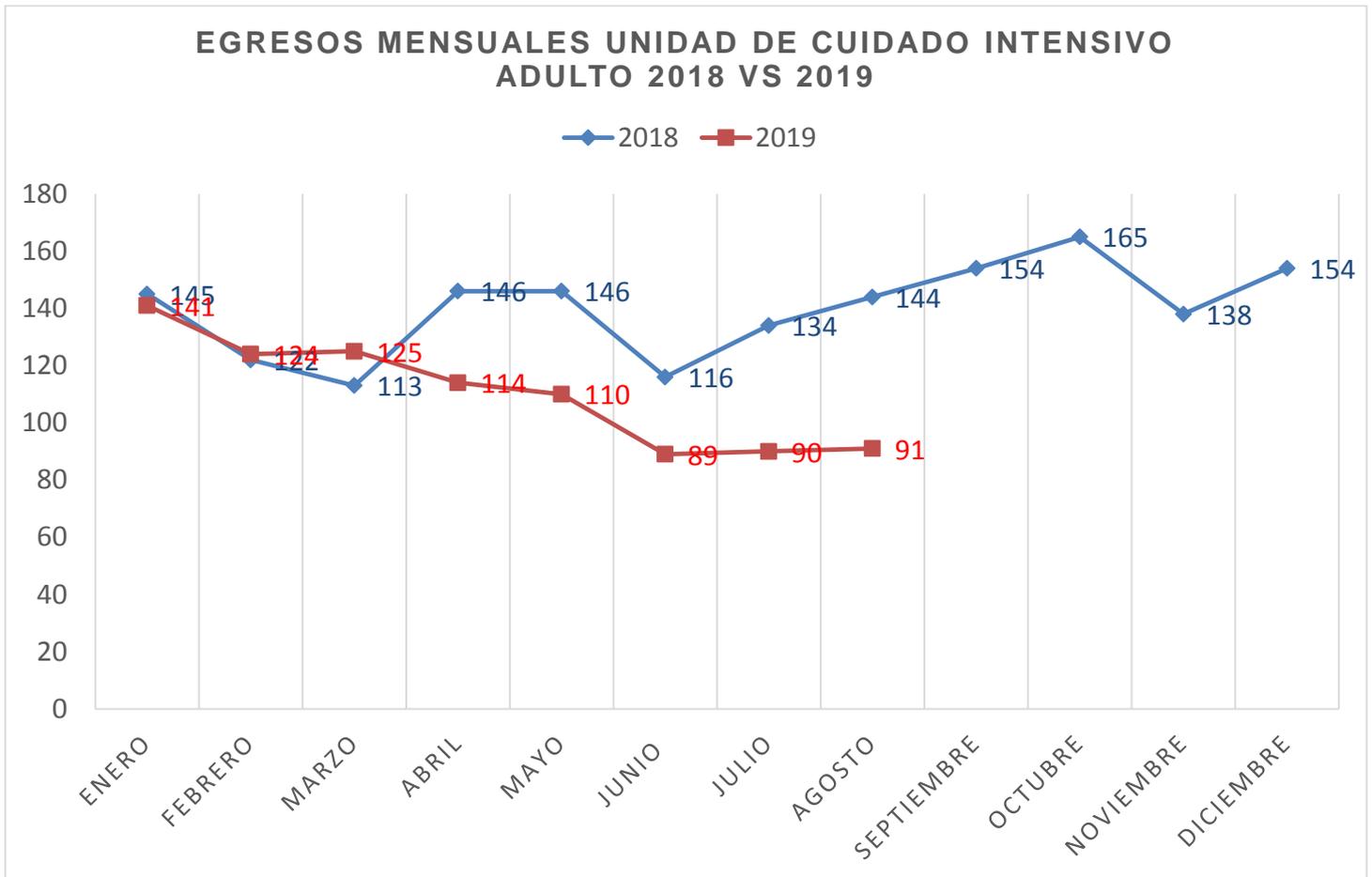
El modelo de atención actual de enfermería, esta conformado por 12 auxiliares de enfermería en cada turno; con una relación 1:1 o 1:2 pacientes en cuidado crítico y una relación 1:3 pacientes en cuidado intermedio, 3 profesionales de enfermería en cada turno, con una relación 1:6 o 1:8 pacientes por cada profesional. La unidad se encuentra liderada por 1 coordinadora de enfermería y una coordinadora de la congregación.

Respecto al modelo medico la unidad cuenta con disponibilidad de 2 intensivistas en cada turno de lunes a viernes en las jornadas diurnas, 1 medico intensivista y 1 medico hospitalario residente de especialización en los turnos nocturnos, fines de semana y festivos y el acompañamiento de la coordinadora medica responsable del area de hospitalización y cuidado intensivo.

La unidad ha cursado por grandes cambios especialmente en los ultimos 2 años, donde se realizo un ajuste en el grupo medico de la unidad, lo que genero cambios desde la perspectiva de los manejos clinicos, modelos de atención, relación enfermera paciente y priorización de actividades como analisis estadistico para generar caracterización epidemiologica de la unidad, la población objetiva por atender, mejorar los indicadores de atención de calidad y las necesidades de atención según estos resultados, de esta manera establecer modelos de efectividad asistencial y financiera. Este analisis permitio generar estrategias que permiten optimizar la operación y los recursos con los que cuenta la unidad.

Uno de los aspectos mas importantes en el analisis es el aumento significativo de los ingresos asociados a la especialidad de cirugía cardiovascular, con un promedio de estancia para el año 2018 de 5.6 dias; posterior a esto en el año 2019 se da inicio a un seguimiento de tipo observacional acerca de la ejecución de actividades del equipo interdisciplinario en la atención del paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular; evidenciando algunas oportunidades de mejora relacionadas a la estandarización del cuidado.

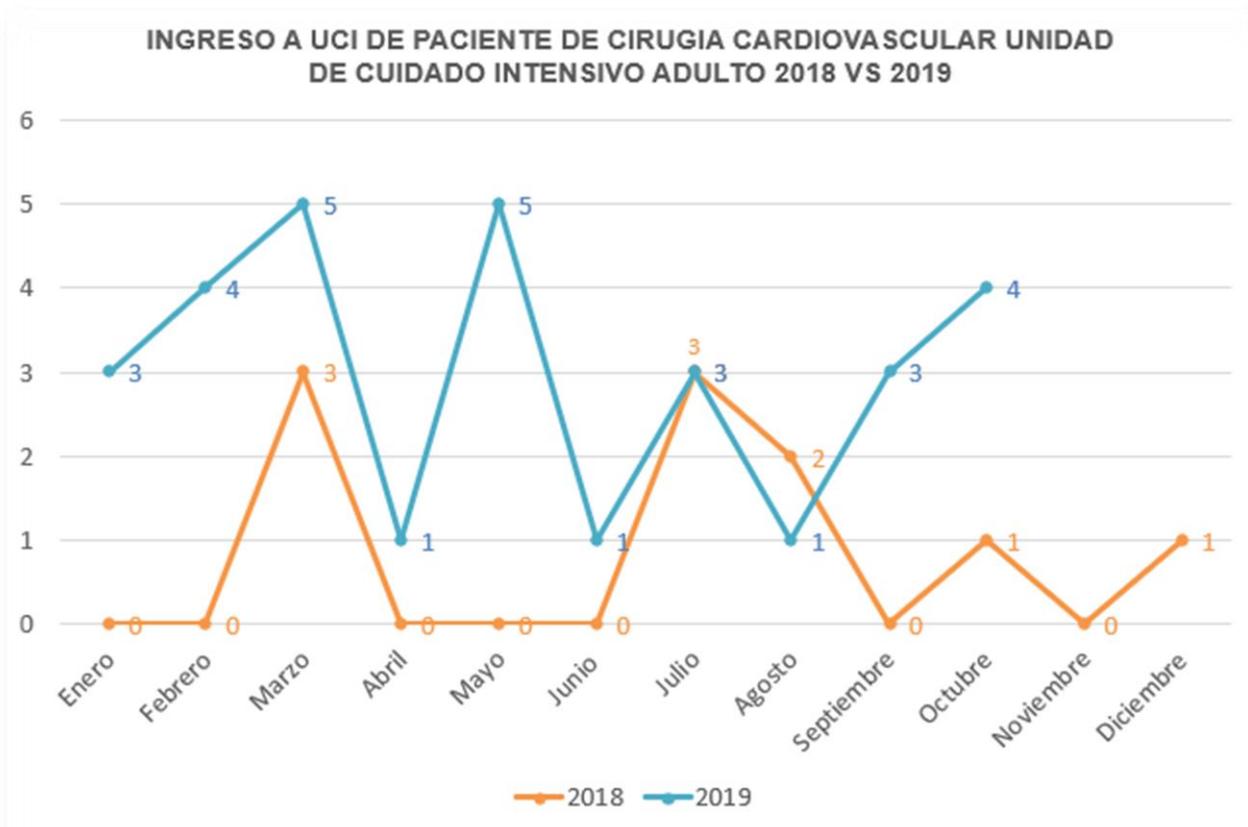
A continuación se realiza una breve presentación grafica de la caracterización de la unidad correspondiente al año 2018 y 2019



**Grafica 4. Numero de egresos mensuales a unidad de cuidado intensivo comparación año 2018 y año 2019<sup>11</sup>**

Esta grafica representa el numero de pacientes atendidos cada mes del año en la unidad, se realiza comparación estadística con el año en curso para validar la relación del aumento de pacientes clasificados a especialidad de cirugía cardiovascular, se evidencia un tendencia descendente relacionado a número de ingresos del año 2019 comparado con el año 2018, esto debido a factores asociados analizados al interior de la unidad que generan impacto en este indicador, como los días estancia, complejidad de los pacientes, índices de severidad, complicaciones y algunos aspectos administrativos externos a la institución.

<sup>11</sup> OneDrive Clinica Palermo. SharePoint. Intranet. Planeación técnica. Bioestadística. Informes asistenciales. Consolidado informes asistenciales 2018 – 2 Documento excel. Registro estadística unidad de cuidado intensivo 2019



**Grafica 5** Numero pacientes que ingresaron a unidad de cuidado intensivo con patologia relacionada para la asignación de especialidad tratante a cirugía cardiovascular comparación año 2018 y año 2019<sup>12</sup>

Esta grafica representa el aumento significativo de pacientes con patologia asociada a cirugía cardiovascular que han ingresado a la unidad en el año 2019 con un total de 30 pacientes al mes octubre comparado un total de 10 pacientes en todo el año 2018, con un aumento mayor al 50% respectivamente. En relación a la grafica numero 1 se evidencia disminución en el numero de ingresos totales a la unidad pero aumento en el ingreso por especialidad de cirugía cardiovascular. Lo que permite dar a lugar la necesidad de fundamentar por medio de evidencia el cuidado y las intervenciones de enfermería en el proceso de atención de estos pacientes.

Relacionando los anteriores datos estadísticos; el presente proyecto contempla la repuesta a una necesidad identificada por todo el personal asistencial de la unidad, dado al aumento significativo de pacientes que requieren manejo quirúrgico cardiovascular en la institución, la complejidad de atención de estos durante su post operatorio y la no existencia de un protocolo de enfermería orientado al manejo de estos pacientes, se genera esta necesidad como una prioridad de desarrollo para favorecer los resultados en la calidad de atención de paciente en post operatorio de cirugía cardiovascular, articulada con la política de seguridad del paciente en la unidad de cuidado intensivo.

La no disponibilidad de documentación que fundamente u oriente el proceso de atención asistencial de enfermería durante el cuidado del post operatorio

inmediato de cirugía cardiovascular, ha generado dificultad para la organización y el cuidado integral del personal de enfermería, puesto que se realizan prácticas individuales orientadas por la experiencia de cada uno de los agentes que participan en el cuidado con un mismo objetivo pero sin el seguimiento a metas orientadas, que favorezcan el trabajo en equipo.

Se han evidenciado fallas en la organización, relacionado a disponibilidad de insumos, asignación de funciones, gestión asistencial y un considerable aumento en re-intervenciones quirúrgicas, factores que pueden estar directamente relacionados a cambios en indicadores de giro cama y tasas de complicaciones en pacientes de cirugía cardiovascular, todo esto igualmente relacionado a falta de documentación del proceso de atención según la percepción del personal asistencial.

Posterior a la aprobación y validación por parte del comité de ética de la institución, se realiza un sondeo de opinión por medio de una encuesta virtual, para ratificar y fundamentar el problema identificado en la Unidad de Cuidado Intensivo adulto de la Clínica Palermo. Responden al sondeo 58/60 personas del grupo de enfermería del servicio mencionado e interpretamos que del 100% de los encuestados el 89% consideran que actualmente existen fallas en los procesos de enfermería durante la atención al paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular, además el 100% considera que enfermería desarrolla un rol importante durante la atención al paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular y el 79% considera que tiene un nivel de importancia alto la creación de un protocolo de enfermería para el cuidado integral del paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular, ponderando el 18% con nivel de importancia medio y 1.7% con nivel de importancia bajo. (Anexo 10.2. Resultados gráficos del sondeo de opinión)

El proyecto está fundamentado en los procesos de enfermería y se establece como un protocolo ya que a nivel institucional se definen procesos de obligatorio cumplimiento bajo estos parámetros, no se estipula para manejo integral interdisciplinario por que se convertiría en guía clínica.

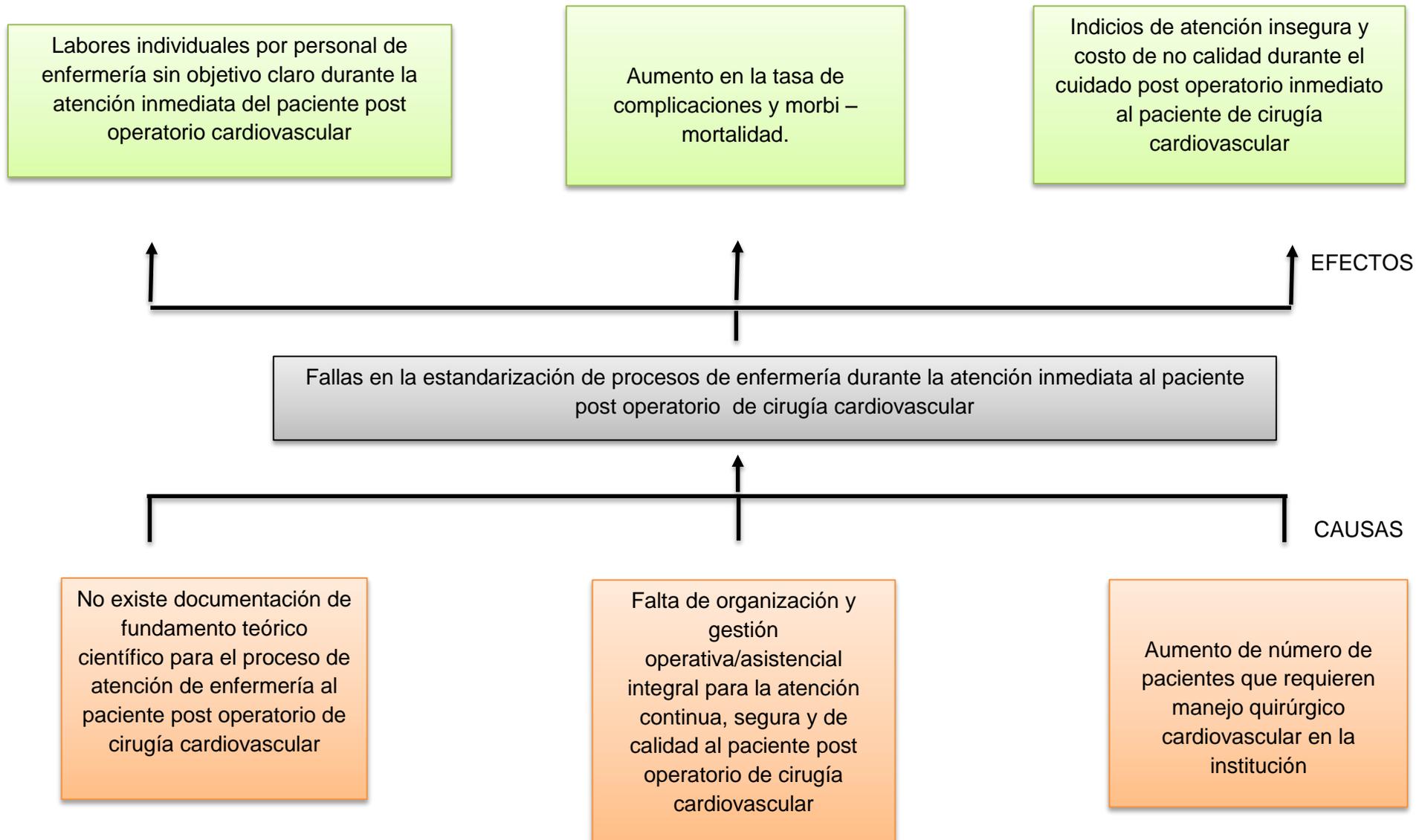
El resultado final del desarrollo de este proyecto está enfocado brindar un aporte de gestión documental y operacional de la institución, ya que involucra cuatro de las iniciativas consignadas en los ejes institucionales; disminuir atenciones inseguras y optimizar los resultados asistenciales en el eje de operación, por medio de estandarización de lineamientos de atención segura durante el proceso de atención de enfermería, garantizar los resultados asistenciales en el eje de capital estratégico, estipulando y evaluando la adherencia procesos eficientes y de calidad en pro del paciente y disminuir los costos de no calidad en el eje financiero, garantizando el cumplimiento de todo el proceso entorno a la seguridad del paciente.

### 3.2. Ejes institucionales<sup>12</sup>



<sup>12</sup> Ibid., p. 5.

### 3.3. Árbol de problemas



#### 4. JUSTIFICACIÓN

Según la organización mundial de la salud, la enfermedad cardiovascular se asocia en un grupo de patologías y se identifican como enfermedades no transmisibles, estas enfermedades son la hipertensión arterial, cardiopatía coronaria, enfermedad cerebro vascular, enfermedad vascular periférica, insuficiencia cardíaca, cardiopatía reumática, cardiopatía congénita y otras miocardiopatías, patologías que han mostrado un rápido aumento y son las principales causas de muerte a nivel mundial. <sup>13</sup>

Los trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos son enfermedades ocasionadas por factores de riesgo modificables como los malos hábitos alimenticios, patrones irregulares de acondicionamiento físico, factores exposición de riesgo como el tabaquismo, mal nutrición, estrés y además al envejecimiento poblacional, que afecta por igual tanto a hombres como mujeres; “la enfermedad cardíaca desencadena, en muchas situaciones, la necesidad de procedimiento quirúrgico, considerado de alto riesgo principalmente por las complicaciones e interurrencias en el post operatorio” <sup>14</sup>

Debido a la elevada prevalencia de la enfermedad coronaria a nivel mundial, la intervención quirúrgica cardiovascular se ha convertido en un procedimiento frecuente, que ha necesitado de grandes desarrollos tecnológicos y clínicos, puesto que es una intervención de alto impacto que puede generar alta tasa de morbi-mortalidad si no se brindan los cuidados post operatorios oportunos y necesarios, por esta razón nuestro proyecto se enfoca en identificar aquellas medidas específicas que el profesional de enfermería con el equipo interdisciplinario debe adoptar para garantizar la estabilidad hemodinámica del paciente durante las primeras veinticuatro horas post operatorio de cirugía cardíaca.

El cuidado post operatorio de cirugía cardiovascular durante las primeras horas contempla procesos de recuperación, vigilancia y monitorización en procesos específicos como la recuperación de la homeostasis que se ve afectada por los cambios fisiopatológicos asociados al procedimiento quirúrgico como:

---

<sup>13</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Reducir el riesgo en la atención a pacientes cardiovasculares. Colombia. 2015.

<sup>14</sup> DA SILVA N, Caminho percorrido até a cirurgia cardíaca: necessidades e expectativas no pré-operatório. Revista avances de enfermería. Brasil. 2017.

- Circulación extracorpórea, isquemia y reperfusión: cambios en mecanismos de flujo cardiaco y pulmonar hemodilución. Generalmente se presenta depresión miocárdica con vasoconstricción inicial y luego vasodilatación, episodios de hipertensión o hipotensión sostenidas, trastornos de la conducción y arritmias ventriculares o supraventriculares.
- Hipotermia: cambios agudos de la temperatura.
- Cascada de coagulación: se producen a todos los niveles; sin embargo, los más relevantes son sobre las plaquetas, las cuales disminuyen en cantidad por destrucción, hemodilución y secuestro y en su capacidad de granulación, por activación durante la bomba y la hipotermia.
- Perdidas de volumen y la administración de hemocomponentes.
- Cambios neurológicos: son producidos en su mayoría por efecto de embolismo, micro o macro embolismo.
- Respuesta inmunológica tanto humoral como celular: relacionado con procesos de hemodilución, formación de macro agregados, disminución de la producción de anticuerpos, consumo en el oxígeno, desnaturalización de proteínas y migración intersticial por alteración de la permeabilidad capilar

El enfermero es el profesional que tiene el primer contacto con el paciente en la unidad de cuidado intensivo inmediatamente después de cirugía y quien realiza la valoración de cada aspecto para priorizar el cuidado; por ello el líder para la organización, disponibilidad de insumos, medicamentos y tecnología, capacitación del personal, especificación de funciones, planes de cuidado e intervenciones multidisciplinarias es el profesional de enfermería.

El profesional de enfermería debe organizar y planificar la atención de acuerdo con la aplicación de los pasos metodológicos del proceso de atención, para intervenir de acuerdo con las necesidades del paciente de forma individual y favorecer su rápida recuperación. Para nuestro proyecto se estandarizaran los lineamientos para la atención de los pacientes mencionados, y será a través de un protocolo donde incluiremos el “qué hacer” de las partes involucradas como los auxiliares de enfermería, para obtener resultados como la disminución de fallas durante la atención y el aumento de los procesos seguros con calidad.

La elevada prevalencia de enfermedad cardiovascular ha convertido la intervención quirúrgica en la atención de elección; durante el año 2019 en la unidad de cuidado intensivo adulto de esta institución de III nivel, se ha evidenciado un aumento significativo de la demanda de atención de pacientes con enfermedad coronaria multivazo e indicación de manejo quirúrgico, pues en

el año 2018 hubo 10 pacientes intervenidos quirúrgicamente y durante el primer trimestre del año en curso van 10 pacientes intervenidos; durante el proceso de atención del post operatorio inmediato de estos pacientes en la unidad se han evidenciado oportunidades de mejora como la documentación de fundamento científico para orientar los procesos de enfermería, funciones propias del profesional y del auxiliar de enfermería, responsabilidades compartidas, disponibilidad de insumos, medicamentos, equipos y dispositivos, educación e intervención a la familia; por esta razón surge la necesidad de crear un protocolo de procesos de enfermería durante la atención al paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardíaca.

## **5. OBJETIVO**

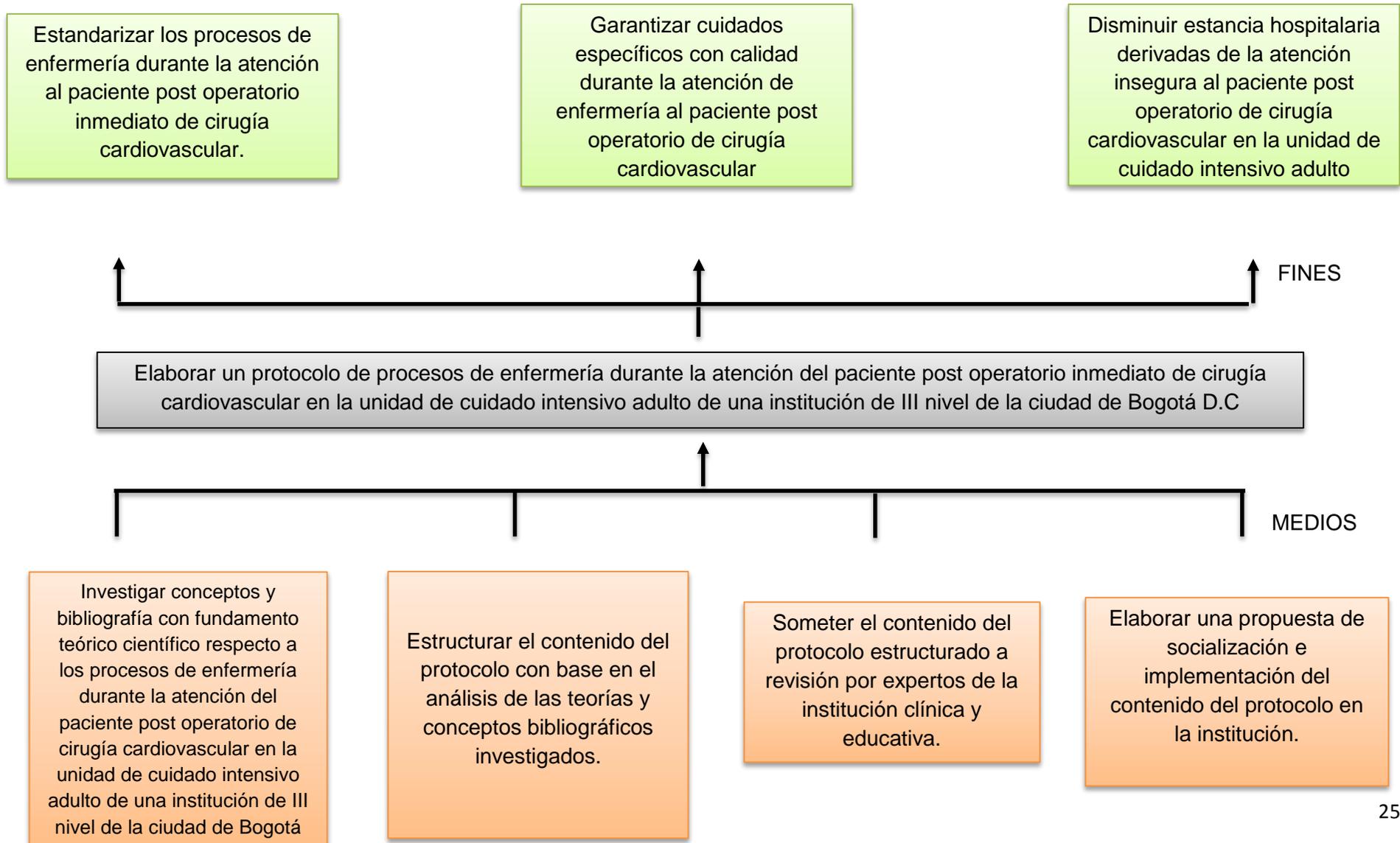
### **5.1. Objetivo general**

Elaborar un protocolo de procesos de enfermería durante la atención del paciente post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular en la unidad de cuidado intensivo adulto de una institución de III nivel de la ciudad de Bogotá D.C

### **5.2. Objetivos Específicos**

- Investigar conceptos y bibliografía con fundamento teórico científico respecto a los procesos de enfermería durante la atención del paciente post operatorio de cirugía cardiovascular en la unidad de cuidado intensivo adulto de una institución de III nivel de la ciudad de Bogotá D.C.
- Estructurar el contenido del protocolo con base en el análisis de las teorías y conceptos bibliográficos investigados
- Someter el contenido del protocolo estructurado a revisión por expertos de la institución clínica y educativa.
- Elaborar una propuesta de socialización e implementación del contenido del protocolo en la institución.

### 5.3. Árbol de objetivos



## 6. SOPORTE TEÓRICO

Teniendo en cuenta el modelo de atención de la Clínica Palermo centrada en el paciente con pilares fundamentales como la atención con calidad superior, atención integral y enfoque de atención del riesgo; los profesionales y auxiliares de enfermería tienen labores importantes por medio del liderazgo y gestión para identificar necesidades, valorar y planear cuidados durante el proceso de recuperación del paciente. Por ello nos basamos en las teorías de enfermería que proporcionan un marco de conocimientos y bases encaminadas a fortalecer el cuidado desde todas sus áreas, una de las relacionadas al presente trabajo es la teórica Margaret Jean Watson, enfermera que sustentó la “teoría basada en las ciencias humanas”, campo de estudio olvidado o poco reconocido en el área asistencial que establece los conceptos teórico - prácticos en la relación transpersonal con el paciente y el intercambio de ideas, cultura y vivencias durante el proceso de cuidado.

La teoría del cuidado humanizado de Jean Watson incluye un supuesto que establece al profesional de enfermería como aquel actor principal que garantiza cuidado efectivo con calidad a través de relaciones transpersonales que generen confianza basadas en valores y creencias para mantener la dignidad humana<sup>15</sup>, es allí donde nuestro proyecto se enmarca para brindar atención y armonía a personas que se encuentran en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular. Los profesionales de enfermería debemos cumplir con diferentes roles al cuidar un paciente: asistencial, administrativo, educativo e investigativo y para desarrollar estas habilidades Watson establece un elemento en su teoría refiriéndose al “cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás. La identificación de los sentimientos conduce a la actualización de uno mismo mediante la auto aceptación de la enfermera y del paciente. Las enfermeras, al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás”<sup>16</sup>. Los valores, creencias, pensamientos y sentimientos que se expresan a través de la interacción enfermera-paciente demuestran el cuidado basado en las experiencias humanas de ambos actores dentro del campo laboral permitiendo aprendizajes durante las relaciones interpersonales que generamos con familias e individuos.

El desarrollo tecnológico y las tareas administrativas en nuestro campo de trabajo son vitales para lograr buenos resultados, por ello cabe resaltar que en nuestro proyecto nos enfocamos en la distribución de tareas, recursos humanos y tecnológicos para garantizar excelente cuidado al paciente post operatorio

---

<sup>15</sup> RIVERA, N. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. Bogotá, Colombia. Octubre 2007.

inmediato de cirugía cardiovascular; nuestro fin es crear un orden y una lista de prioridades al recibir nuestro paciente y la teoría de cuidado humanizado de Watson nos enfoca hacia el cuidado holístico de la persona. Además el entorno donde se recupera el paciente debe garantizar su comodidad, la estabilidad emocional y espiritual, con este concepto nos enfocamos en tener únicamente el personal asistencial útil para la atención inmediata, delegar tareas específicas y permitir un ambiente amable para el paciente, esto se denomina el campo fenomenológico en el cual la enfermera interviene en la experiencia humana de la persona para llegar a un estado de salud definida con el equilibrio o la armonía entre mente-cuerpo y alma.

### **6.1. Cuidado integral de enfermería**

El cuidado de enfermería es integral y va dirigido a la atención humanizada observando al hombre como un organismo biológico, social, espiritual y psicológico. Para nuestro proyecto escogimos dos teorías que se complementan y se entrelazan con el fin de aportar en el crecimiento y desarrollo de los procesos de enfermería, con base teórica orientada a los cuidados humanizados de los pacientes cardiovasculares. La teoría de “Enfermería al servicio de la vida” pertenece y está siendo ajustada y desarrollada actualmente por la Clínica Palermo, a continuación se presenta un constructo donde definimos los metaparadigmas de enfermería y su relación con la “teoría del cuidado humanizado” de Jean Watson.



Interrelación teorías de enfermería. Aguirre Lina M, Guevara Leidy J, Morales Ana M. Estudiantes Universidad de La Sabana. Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico con énfasis en adulto. Semestre II. 2019-2.

## 7. SOPORTE CONCEPTUAL

- **Enfermería:** Según la OMS, la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.
- **Protocolo:** Acuerdo entre profesionales expertos en un determinado tema y en el cual se han clarificado las actividades a realizar ante una determinada tarea. Desde esta forma de ver las cosas, serían susceptibles de protocolizarse aquellas actividades físicas, verbales y mentales que son planificadas y realizadas por los profesionales, incluyéndose tanto actividades autónomas como delegadas <sup>16</sup>
- **Paciente crítico:** Persona que presenta una patología grave, en la que se ve amenazada su vida, por la disfunción actual o potencial de uno o varios órganos pero que con un tratamiento adecuado y oportuno puede ser recuperable. Dadas sus condiciones, requiere una serie de cuidados y tratamientos que deben ser ofrecidos en una unidad especializada, en donde se pueda hacer un seguimiento y monitorización casi que personalizada, esto, con la gran ayuda de equipos de tecnología y la mayoría a través de procedimientos invasivos.<sup>17</sup>
- **Unidad de Cuidado Intensivo (UCI):** Sección especializada de un hospital que provee un cuidado continuo e integral para personas críticamente enfermas con alto riesgo de morir, que pueden beneficiarse de un tratamiento.<sup>18</sup>
- **Procesos de enfermería:** Responde a la ejecución de cuidados por el profesional de enfermería, con la participación del personal auxiliar, teniendo en cuenta la complejidad de la situación de salud de las personas, para disminuir posibles riesgos, cumplir estándares de calidad y brindar la oportunidad de cuidado durante la atención. En los procesos de enfermería, se destaca el actuar del profesional enfermero, por ello se define a continuación el proceso de atención de enfermería (PAE):

**Proceso de atención de enfermería (PAE):** Es un instrumento de cuidado, que se aplica utilizando el método científico por parte del enfermero profesional, por

---

<sup>16</sup> MIRA C. La estandarización de procesos, como herramienta de mejora a la calidad de procesos administrativos. 2016.

<sup>17</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Reducir el riesgo en la atención a pacientes cardiovasculares. Colombia. 2015.

<sup>18</sup> *Ibid.*, p. 5.

medio de sus conocimientos, habilidades y la crítica, con el objetivo de constituir una estructura que pueda cubrir e individualizar las necesidades de la persona que acude a un servicio de salud, mejorando la eficiencia y la eficacia del trabajo y favoreciendo una curación más fácil y rápida.<sup>19</sup>

Se caracteriza por ser sistemático, pues se realiza de forma cíclica, periódica, organizada y controlada. También es un proceso dinámico porque las necesidades del cuidado de las personas van cambiando dependiendo de la evolución del estado salud-enfermedad. Es oportuno, ya que se realiza en un periodo de tiempo específico con planes de cuidado que cubran las necesidades de la persona.<sup>20</sup>

Se constituye por cinco etapas que están interrelacionadas y se retroalimentan:

1. Valoración: Obtener datos del estado de salud de una persona, mediante la observación, la entrevista, el examen físico y la historia clínica.
2. Diagnóstico: Identificar los problemas de salud para enfermería, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos reales o potenciales propios de enfermería.
3. Planeación: Determina intervenciones con el fin de prevenir, controlar, reducir o eliminar problemas identificados, basados en el diagnóstico enfermero. Aquí se definen los resultados esperados o las metas, estableciendo prioridades de cuidado colectivo o individual.
4. Ejecución: Es la aplicación del plan de cuidado, donde interviene el paciente, el auxiliar de enfermería, el equipo de salud y la familia.
5. Evaluación: se miden los resultados obtenidos, es decir, se compara el estado salud-enfermedad del paciente con los objetivos definidos en el plan de cuidado. Esta etapa es transversal durante todo el proceso de atención de enfermería y permite la retroalimentación en cada ítem.<sup>21</sup>

En el proyecto se categorizan los procesos de enfermería, por ello después de la revisión bibliográfica realizada para su construcción, creamos las definiciones de cuatro áreas de actuación de enfermería:<sup>22</sup>

---

<sup>19</sup> MIRA C. La estandarización de procesos, como herramienta de mejora a la calidad de procesos administrativos. 2016

<sup>20</sup> *Ibid.*, p. 5.

<sup>21</sup> *Ibid.*, p. 5.

<sup>22</sup> *Ibid.*, p. 26

**a. Área de actuación docente e investigadora:** Esta área se fundamenta en las teorías, tecnologías, conceptos y conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas.

Además, involucra la educación que se brinda a familia y paciente; y la retroalimentación en conocimientos entre el equipo de salud, para la aplicación de buenas prácticas durante los procesos de enfermería.

**b. Área de actuación administrativa y gestora:** Esta área contempla las actividades de enfermería desde la perspectiva de gerencia del servicio (consentimientos informados, apertura de historia clínica, registros de enfermería, recursos tecnológicos, entre otros) y las áreas externas involucradas en los procesos de atención del paciente (admisión, farmacia, apoyo diagnóstico y terapéutico, logística, entre otros).

**c. Área de actuación preventiva:** Esta área va dirigida a la atención segura del paciente, evitar complicaciones e indicios de atención insegura. Además, involucra el empoderamiento del personal de enfermería para favorecer la cultura de seguridad del paciente con enfoque preventivo, no correctivo.

**d. Área de actuación asistencial:** En esta área el profesional y auxiliar de enfermería aplica los conocimientos adquiridos por medio de procedimientos y técnicas de acuerdo a los lineamientos institucionales.<sup>23</sup>

En el proyecto se definen tres momentos claves<sup>26</sup> durante el post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular, donde el personal de enfermería ejecuta sus intervenciones en las categorías de acción mencionadas anteriormente de los procesos de enfermería.

### **1. Recepción del paciente postoperatorio cirugía cardiovascular, vía telefónica<sup>26</sup>**

Se refiere al momento donde la enfermera de salas de cirugía, entrega la información del paciente a la enfermera intensivista, incluyendo datos de identificación, cirugía cardíaca realizada, eventos importantes durante el procedimiento, transfusiones sanguíneas, dispositivos invasivos del paciente. Es así, como la enfermera intensivista en compañía del auxiliar de enfermería, comienza a realizar intervenciones que impacten en el cuidado del paciente.

### **2. Ingreso inmediato del paciente postoperatorio cirugía cardiovascular a la UCI<sup>26</sup>**

---

<sup>23</sup> Ibid., p. 26

<sup>26</sup> Ibid., p. 26

Se refiere al momento donde el paciente ingresa a la UCI en compañía del anestesiólogo, cirujano y la enfermera de salas de cirugía, y donde el personal profesional y auxiliar de enfermería intensivista recibe al paciente, lo ubica en la unidad asignada, lo conecta al ventilador e inician intervenciones específicas en las categorías de acción de los procesos de enfermería.

### **3. Atención al paciente de cirugía cardiovascular en la UCI durante las primeras 24h post operatorio<sup>26</sup>**

Se refiere al momento donde el personal de cirugía se retira de la unidad de cuidado intensivo, y el equipo de salud intensivista dirige todos los cuidados al paciente para estabilizarlo hemodinámicamente y evitar complicaciones durante las primeras 24 horas post operatorio.

## **8. METODOLOGIA**

El presente proyecto, contempla la respuesta a una necesidad que genera gran impacto a nivel institucional originada en la unidad de cuidado intensivo adulto de la Clínica Palermo, dado al aumento significativo de pacientes que requieren manejo quirúrgico cardiovascular en la institución, la complejidad de atención de estos durante su post operatorio y los factores de riesgo identificados, generan que esta necesidad sea una prioridad de desarrollo para favorecer los resultados en la calidad de atención, articulada con la política de seguridad del paciente en la unidad de cuidado intensivo.

Para lo cual, nos hemos planteado como objetivo el diseño de un protocolo de procesos de enfermería durante la atención del paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular; realizando previamente identificación de falencias en la atención inmediata de pacientes en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular ingresados a la unidad de cuidado intensivo, revisión sistemática teórico-científica que fundamentara el proceso de atención de enfermería, estandarización de lineamientos para la gestión operativa, segura y de calidad, establecimiento de herramientas útiles, claves para el proceso de atención del paciente y entrega de documentos previamente aprobados.

Por tanto este proyecto estará fundamentado en los procesos de enfermería y se establece como un protocolo, ya que a nivel institucional se definen procesos de obligatorio cumplimiento bajo estos parámetros, no se estipula para manejo integral interdisciplinario por que se convertiría en guía clínica, este protocolo de enfermería se vinculara a mediano plazo como proyecto de la unidad con el protocolo de manejo médico, enlazados desde la visión institucional y las necesidades de la unidad con las perspectivas de operación e intervención definidas para cada uno.

Dentro del proceso operativo los pacientes en post operatorio de cirugía cardiaca deben llegar a áreas de recuperación cardiovascular o unidades de cuidado intensivo, la enfermera será notificada con anterioridad para la atención inmediata en el servicio, pues es el principal profesional encargado del cuidado de los pacientes, familias y comunidades relacionadas en el post operatorio de cirugía de corazón y es quien responde a las solicitudes de ayuda y solución de problemas, “sus características están expresadas por conciencia, apertura, empatía, cuidado, sensibilidad, entendimiento, responsabilidad, confianza, aceptación, autoconocimiento y diálogo”.<sup>24</sup>

Para la formulación del proyecto, utilizamos la matriz del marco lógico y el plan de acción, como herramientas que facilitan el diseño, conceptualización seguimiento a la ejecución y el cumplimiento de metas del proyecto, se generaron estrategias y se establecieron procesos de gestión integral para la atención de enfermería en el post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular; este proyecto incluirá; documento aprobado por calidad (protocolo de procesos de enfermería durante la atención del paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular), anexo de funciones de gestión y comunicación con áreas externas como farmacia, logística y mercadeo y áreas quirúrgicas, guía de aprendizaje y lectura rápida, creación de canasta (insumos, medicamentos y equipos) para el ingreso a unidad de cuidado intensivo del paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular y lista de chequeo de validación de cumplimiento al protocolo.

Como se mencionó anteriormente el desarrollo de este proyecto concluirá con la creación de los documentos y como proyecto institucional se radicará a mediano plazo la implementación, medición de la adherencia e impacto generado una vez este sea implementado, de esta manera orientar como unidad un aporte significativo a la apertura de nuevas oportunidades de reconocimiento a nivel local y nacional en la atención integral y de calidad en los pacientes de cirugía cardiovascular; ya que involucra 5 de las iniciativas consignadas en los ejes institucionales; la participación en el mercado en el eje de clientes, disminuir atenciones inseguras y optimizar los resultados asistenciales en el eje de operación, garantizar los resultados asistenciales en el eje de capital estratégico y disminuir los costos de no calidad en el eje financiero.

---

<sup>24</sup> ARIZA C. Cuidado de enfermería al paciente en postoperatorio temprano de revascularización miocárdica. Revista colombiana de cardiología. Colombia. 2013. Vol. 20 (6).

### 8.1. Plan de acción

Objetivo específico	Actividades	Tareas	Recursos y costos	Tiempo	Persona responsable
<ul style="list-style-type: none"> <li>Investigar conceptos y bibliografía con fundamento teórico científico para los procesos de enfermería durante la atención inmediata del paciente post operatorio de cirugía cardiovascular.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión de literatura, sobre los procesos de enfermería al paciente en post operatorio de cirugía cardiovascular.</li> <li>Evaluar información obtenida, organizarla de forma clara y resumida dentro del proyecto de gestión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acceso a bases de datos.</li> <li>Lectura de diferentes artículos.</li> <li>Análisis y clasificación de información obtenida y adaptación al proyecto de gestión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bases de datos.</li> <li>Internet (150.000)</li> <li>Humano 2.000.000</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5 meses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lina María Aguirre Restrepo</li> <li>Leidy Johana Guevara Rojas</li> <li>Ana Milena Morales Muñoz</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Estructurar el contenido del protocolo con base en el análisis de las teorías y conceptos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seleccionar artículos de interés y enlazarlos, para la estructura del proyecto de gestión.</li> <li>Seleccionar teorías de enfermería que impacten en nuestro proyecto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Búsqueda en bases de datos de enfermería.</li> <li>Lectura de artículos y teoristas de enfermería.</li> <li>Analizar los conceptos de enfermería e incluirlos en el proyecto.</li> <li>Programar asesorías con la docente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bases de datos.</li> <li>Internet (150.000)</li> <li>Tiempo de asesoría (2.200.000)</li> <li>Humano 2.000.000</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5 meses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lina María Aguirre Restrepo</li> <li>Leidy Johana Guevara Rojas</li> <li>Ana Milena Morales Muñoz</li> </ul>

bibliográficos investigados	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asistir a asesorías con la docente del proyecto, que permita desarrollar cambios y sistematizar el documento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Puntualidad en las asesorías.</li> <li>Enviar documento y anexos en las fechas programadas con la docente.</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Someter el contenido del protocolo estructurado a revisión por expertos de la institución clínica y educativa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informar en la institución clínica sobre el protocolo que pretendemos realizar.</li> <li>Enviar y exponer el documento del proyecto de gestión al comité de ética de la institución, para su análisis y aprobación.</li> <li>Atender a las sugerencias por parte de los expertos para la culminación satisfactoria del protocolo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enviar formato de autorización de proyecto solicitado por la clínica.</li> <li>Solicitar reunión con el comité de ética de la institución clínica donde se encuentren los siguientes expertos: jefe de unidad de soporte asistencial integral, asesor científico, director médico, directora de enfermería, coordinadora médica de la UCI y coordinadora de educación continua.</li> <li>Diseñar una presentación (Anexo 10.5.1) con puntos clave, para exponer a los expertos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Internet (150.000)</li> <li>Copias de los formatos (10.000)</li> <li>Humano 2.000.000</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3 meses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lina María Aguirre Restrepo</li> <li>Leidy Johana Guevara Rojas</li> <li>Ana Milena Morales Muñoz</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programar asesorías con expertos.</li> <li>• Puntualidad en las asesorías.</li> <li>• Diseñar un formato de evaluación y retroalimentación (Anexo 10.3.) donde queden plasmadas las sugerencias realizadas por expertos.</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar una propuesta de socialización e implementación del contenido del protocolo en la institución.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entregar a la institución clínica una propuesta escrita y/o gráfica, donde se indiquen elementos importantes al momento de la implementación del protocolo en la institución.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar la adherencia al protocolo por medio de una lista de verificación (Anexo 10.5.3).</li> <li>• Aplicar test de conocimiento sobre el contenido del protocolo, al personal de enfermería (Anexo 10.5.2).</li> <li>• Elaborar una presentación en power point con el contenido del</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internet (150.000)</li> <li>• Fotocopias y CD con los documentos a entregar (15.000)</li> <li>• Humano 2.000.000</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 meses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lina María Aguirre Restrepo</li> <li>• Leidy Johana Guevara Rojas</li> <li>• Ana Milena Morales Muñoz</li> </ul>

		protocolo (Anexo 10.5.1).			
--	--	---------------------------	--	--	--

## 8.2. Matriz del marco lógico

COMPONENTES DEL PROYECTO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<b>FIN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estandarizar los procesos de enfermería durante la atención al paciente post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En 6 meses el 100% del personal de enfermería tendrá estandarizados los conceptos de los procesos de enfermería durante la atención del paciente post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista de verificación para la adherencia al protocolo (Anexo 10.5.3.)</li> <li>• Aplicar test de conocimiento sobre el contenido del protocolo, al personal de enfermería (Anexo 10.5.2.).</li> <li>• Elaborar una propuesta de implementación del contenido del protocolo, para el personal de enfermería (Anexo 10.5.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No estandarizar los conceptos de los procesos de enfermería al 100% del personal de enfermería involucrado en el cuidado del paciente de la Unidad de cuidados intensivos adulto.</li> </ul>
<b>PROPOSITO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar un protocolo de procesos de enfermería al paciente post</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrega del protocolo en formato físico y digital en la Clínica Palermo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento con el contenido del protocolo en formato físico y digital en la plataforma de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No realizar el 100% del contenido del protocolo propuesto.</li> </ul>

<p>operatorio inmediato de cirugía cardiovascular en la unidad de cuidado intensivo adulto de una institución de III nivel de la ciudad de Bogotá D.C</p>		<p>gestión integral de la información, en la Clínica Palermo.</p>	
<p><b>RESULTADOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Investigar conceptos y bibliografía con fundamento teórico científico para el proceso de atención de enfermería al paciente post operatorio de cirugía cardiovascular</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>18 documentos citados/ 30 documentos consultados x 100</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión de artículos en base de datos científicas, referencias bibliográficas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El contenido del protocolo no tiene fundamento científico teórico.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Estructurar el contenido del protocolo con base en el análisis de las teorías y conceptos bibliográficos investigados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>58 enfermeros que responden el sondeo de opinión/ 60 enfermeros de la Unidad de Cuidado Intensivo adultos de la clínica Palermo X 100</li> <li>El 6% de los enfermeros de la UCI adultos de la Clínica Palermo no respondieron el sondeo de opinión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sondeo de opinión</li> <li>Contenido del protocolo con sus anexos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El 10% de los enfermeros no responde el sondeo de opinión.</li> <li>No se encuentra con los recursos necesarios para realizar el sondeo de opinión.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Someter el contenido del protocolo estructurado a revisión por expertos de la institución clínica y educativa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 expertos que revisan el protocolo/ 3 expertos en la institución clínica x 100</li> <li>• El 15% de los expertos de la institución clínica no revisa el protocolo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asesorías con docente Universidad de La Sabana</li> <li>• Presentación del proyecto de gestión y generalidades del contenido de protocolo al comité de ética. (Anexo 10.1).</li> <li>• Los expertos de la Clínica Palermo refieren que el constructo de las teorías de enfermería, debe ser publicado y hacerlo visible con nuestros colegas y otras disciplinas. Además, consideran que el diseño del protocolo es acorde a las necesidades de la institución, y está aportando a la construcción de una biblioteca con documentación científica para guiar la labor de los colaboradores de la Clínica Palermo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El 50% de los expertos no revisan el contenido del protocolo.</li> </ul>
--	--	---	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar una propuesta de socialización e implementación del contenido del protocolo en la institución.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrega del documento con la propuesta de socialización e implementación del protocolo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolo de procesos de enfermería durante la atención del paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular (Anexo 10.4)</li> <li>• Formato de lista de verificación para evaluar la adherencia al protocolo (Anexo 10.5.3).</li> <li>• Formato de test de conocimiento sobre el contenido del protocolo (10.5.2.).</li> <li>• Presentación en power point para la propuesta de implementación del protocolo (Anexo 10.5.1.).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solo se aprueba el 90% del contenido del protocolo en la unidad de cuidado intensivo adultos.</li> </ul>
<p>ACTIVIDADES</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ir a plan de acción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ir a plan de acción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ir a plan de acción</li> </ul>

## 9. CONCLUSIONES

- Las cirugías cardiovasculares han venido creciendo de manera significativa, no solo a nivel mundial por el incremento de enfermedades asociadas a patologías que se clasifican como enfermedades no transmisibles si no por su alto porcentaje de mortalidad, a nivel distrital no es diferente, de hecho nuestra población cada vez es más longeva constituyendo un reto para las instituciones que estamos ingresando a tratar este tipo de patologías. En la clínica Palermo vemos un alto crecimiento de intervenciones quirúrgicas siendo este uno de los aspectos más importantes en el análisis de la justificación de la creación del proyecto, por lo tanto se hace necesario que exista claridad frente a los procesos de enfermería de manera que garantice un tratamiento adecuado para cada paciente y ayude a su recuperación.
- Es importante que los procesos de enfermería estén definidos y se realicen de manera correcta, que todo el personal de salud conozca el “protocolo de procesos de enfermería durante la atención del paciente en post operatorio de cirugía cardiovascular”, de forma presencial y de una manera práctica usando la lista de lectura rápida, que sirva de soporte para realizar actividades rápidas en pro de la mejoría del paciente.
- Tener un concepto claro y estandarizado frente a los procesos de enfermería durante la atención del paciente en post operatorio de cirugía cardiovascular y garantiza la seguridad del paciente y el aprovechamiento adecuado de los recursos institucionales, además de un correcto desempeño de rol de enfermería en las diferentes áreas de actuación.
- El trabajo en equipo es esencial para lograr cumplimiento de los procesos de enfermería, en el protocolo se solicita la intervención de varios profesionales de salud y la adecuada articulación aportara directamente beneficios en la salud de los pacientes e indirectamente en el mejoramiento de estancias en la unidad de cuidados intensivos prolongadas.

## 10.RECOMENDACIONES

- **Clínica Palermo:** Se recomienda tener en cuenta la propuesta de socialización e implementación del protocolo para todo el personal de enfermería y además realizar periódicamente la medición de adherencia al mismo.
- **En la UCI adultos:** Se recomienda entregar el anexo “guía de lectura rápida: cuidado de enfermería al paciente de cirugía cardiovascular en la unidad de cuidados intensivo” a todo el personal de enfermería y tener disponibilidad del documento en físico en la UCI.
- **Áreas quirúrgicas:** Se recomienda socializar el protocolo al personal de enfermería de cirugía.

## **11. ANEXOS**

Se encuentran disponibles en este orden, al final de las referencias bibliográficas.

- 11.1.** Anexo: Carta de aprobación
  
- 11.2.** Anexo: Resultados gráficos del sondeo de opinión
  
- 11.3.** Anexo: Formato de evaluación por expertos
  
- 11.4.** Anexo: Protocolo de procesos de enfermería durante la atención del paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular
  - 11.4.1.** Anexo: Guía de lectura rápida cuidado de enfermería en el paciente de cirugía cardiovascular en la unidad de cuidado intensivo Clínica Palermo
  
  - 11.4.2.** Anexo: Control de inventario y vencimiento de canasta de ingreso cirugía cardiovascular a UCI
  
- 11.5.** Anexo: Propuesta de implementación
  - 11.5.1.** Anexo: Presentación del “protocolo de procesos de enfermería durante la atención del paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular” en formato power point.
  
  - 11.5.2.** Anexo: Test de conocimientos. Protocolo de procesos de enfermería durante la atención del paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular
  
  - 11.5.3.** Anexo: Lista de verificación para medir adherencia al protocolo de procesos de enfermería durante la atención del paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular.

## 12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministerio de salud y protección social. Reducir el riesgo en la atención a pacientes cardiovasculares. [Internet]. Colombia. 2015. Versión 2.0. [Citado 13 de marzo del 2019] Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/reducir-riesgo-atencion-en-pacientes-cardiovasculares.pdf>

Instituto nacional de salud. Boletín observatorio nacional de salud. Enfermedad cardiovascular. [Internet]. Colombia. 2013. [Consultado 13 de marzo del 2019]. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/Boletin-tecnico-1-ONS.pdf>

Ariza Claudia. Cuidado de enfermería al paciente en postoperatorio temprano de revascularización miocárdica. Revista colombiana de cardiología. [Internet]. Colombia. 2013. Vol. 20 (6). [Consultado 21 de marzo del 2019]. Disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-56332013000600008&lng=en&tlng=en#?](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332013000600008&lng=en&tlng=en#?)

Takao, Camila. Fadini, Evelise. Et al. Predictors of red blood cell transfusion after cardiac surgery: a prospective cohort study. Revista da escola da enfermagem. Escola Paulista de Enfermagem. [Internet] Universidade Federal de São Paulo- Brasil. 2015. [Consultado 15 de marzo del 2019] Disponible en [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000600914&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000600914&lng=en&tlng=en)

Da silva N, Valmorbida A. Et al. Caminho percorrido até a cirurgia cardíaca: necessidades e expectativas no pré-operatório. Revista avances de enfermería. [Internet]. Brasil. 2017. [Citado el 15 de marzo del 2019]. Disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002017000100004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002017000100004&script=sci_abstract&tlng=pt)

Diaz, Leticia. Duran, Mara Mercedes. Et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Universidad de La Sabana. Facultad de enfermería. [Internet]. Colombia. [Citado el 18 de marzo del 2019]. Disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972002000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004)

Sánchez Ancha, Yolanda; González Mesa, Francisco Javier; Molina Mérida, Olga; Guil García, María. Guía para la elaboración de protocolos. Biblioteca Las casas, 2011 [Internet]. Colombia. [Citado el 16 de mayo del 2019]. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0565.php>

Minsalud.gov. Ministerio de salud, 2017 [Internet]. Colombia. [Citado 16 de mayo 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/reducir-riesgo-atencion-del-paciente-critico.pdf>

Rivera, Nelly.Triana, Alvaro. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. Bogotá, Colombia. Octubre 2007. [Internet]. [Citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible en [https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO\\_HUMANIZADO\\_DE\\_ENFERMERIA\\_VISIBILIZANDO\\_LA\\_TEORIA\\_Y\\_LA\\_INVESTIGACION\\_EN\\_LA\\_PRACTICA.pdf](https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf)

Urra, Eugenia. Jana Alejandra. Et al. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y Enfermería XVII (3): 11-22, 2011. Chile. [Internet]. [Citado el 15 de mayo del 2019]. Disponible en <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>

Marquez, Marisela. La Experiencia del familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos. 2012. Colombia. . [Internet]. [Citado el 15 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8923/1/539569.2012.pdf>

González, Jesús. Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. Servicio de prevención de riesgos laborales. 2011. España. [Internet]. [Citado el 15 de Agosto del 2019]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57n222/especial2.pdf>

Reina, Nadia. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. Universidad Manuela Beltrán. 2010. Bogotá, Colombia. [Internet]. [Citado el 15 de Agosto del 2019]. Disponible en: <http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/PAE.pdf>

Mira, Crisalia. La estandarización de procesos, como herramienta de mejora a la calidad de procesos administrativos. 2016. Universidad Nacional autónoma de México. [Internet]. [Citado el 16 de Agosto del 2019]. Disponible en: <http://www.ptolomeo.unam.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/132.248.52.100/10805/Informe.pdf?sequence=1>

SharePoint. Intranet. Conexión Palermo. Planeación estratégica. Documentación. Nuestro direccionamiento estratégico 2016 – 2020. 2016 [Internet]. [Citado el 16 de Agosto del 2019].Disponible en: <https://www.clinicapalermo.com.co/>

Sistema de gestión integral. Almera. Clínica Palermo. Mapa de procesos. 2016 [Internet]. [Citado el 16 de Agosto del 2019].disponible en: <https://www.clinicapalermo.com.co/>

Documento modelo de enfermería. OneDrive, archivos, dirección de enfermería, programas de enfermería, proyecto implementación plan de cuidados, guías de trabajo, descripción del modelo. 2019. [Internet]. [Citado el 16 de Agosto del 2019]. Disponible en: <https://www.clinicapalermo.com.co/>

Documento Excel, registro estadística Unidad de Cuidado Intensivo 2018. [Internet]. [Citado el 16 de Agosto del 2019].OneDrive. 2019: Disponible en: <https://www.clinicapalermo.com.co/>

## 11. ANEXOS

### Anexo 11.1: Carta de aprobación



Bogotá, D.C., octubre 7 de 2019

Señor(ita)(a)

**LEIDY JOHANA GUEVARA ROJAS**  
**LINA MARÍA AGUIRRE RESTREPO**  
**ANA MILENA MORALES MUÑOZ**

Enfermeras

Estudiantes Especialización de Enfermería en Cuidado Crítico

Universidad de la Sabana

Cordial saludo,

El Comité de Ética de Investigación de la Clínica Palermo ha analizado la solicitud en relación al desarrollo del Proyecto **"Protocolo de atención de enfermería al paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular en una institución de III nivel de la ciudad de Bogotá D.C"**, y una vez revisada la información y documentación requerida, estamos gustosos de colaborar en el desarrollo del proyecto en nuestra institución.

Para el desarrollo del Proyecto, solicitamos tener en cuenta lo siguiente:

1. Establecer contacto con la Enfermera Maritza Pérez Vergara – Directora de Enfermería con el fin de contar con el apoyo, la orientación y el acceso a la información requerida para el desarrollo del proyecto.
2. Establecer los mecanismos necesarios para garantizar la confidencialidad y privacidad de la información, la cual deberá ser utilizada exclusivamente para fines académicos.
3. Realizar la socialización de los resultados obtenidos, una vez concluida la investigación, así como la entrega del documento final (en físico y en medio magnético).
4. Otorgar los créditos a la Clínica Palermo en las publicaciones que se realicen a partir del desarrollo de la Investigación.

Sin otro particular;



**DANIEL JOSÉ CHARRIA G.**  
Presidente Comité Ética de la Investigación  
Clínica Palermo

## Anexo 11.2: RESULTADOS GRÁFICOS DEL SONDEO DE OPINIÓN

Posterior a la aprobación y validación por parte del comité de ética de la institución, se realiza un sondeo de opinión por medio de una encuesta virtual, para ratificar y fundamentar el problema identificado en la Unidad de Cuidado Intensivo adulto de la Clínica Palermo; a continuación, se relacionan los resultados:



1. ¿Qué cargo desempeña usted en la institución?

[Más detalles](#)

● Enfermera	11
● Auxiliar de enfermería	47



2. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en la unidad de cuidado intensivo de Clínica Palermo?

[Más detalles](#)

● Menos de 1 año	5
● De 1 a 5 años	19
● Más de 5 años	34



3. ¿Actualmente considera usted que durante la atención del paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular existen fallas en los procesos de enfermería en la unidad de cuidado intensivo?

[Más detalles](#)

● Si	52
● NO	6



4. ¿Cree usted que enfermería desarrolla un rol importante durante la atención al paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular en la unidad de cuidado intensivo crítico de adultos?

[Más detalles](#)

● Si	57
● No	0



5. ¿Qué nivel de importancia ponderaría usted a la realización de un protocolo de enfermería para el cuidado integral del paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular?

[Más detalles](#)

● Alto	46
● Medio	11
● Bajo	1



Los resultados que se relacionan anteriormente brindan soporte al problema identificado, se da respuesta al sondeo por 58/60 personas del grupo de enfermería de la unidad de cuidado intensivo; se interpreta que: del 100% de los encuestados el 89% consideran que actualmente existen fallas en los procesos de enfermería durante la atención del paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular, el 100% considera que enfermería desarrolla un rol importante durante la atención al paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular y el 79% considera que tiene un nivel de importancia alto la creación de un protocolo de enfermería para el cuidado integral del paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular, ponderando el 18% con nivel de importancia medio y 1.7% con nivel de importancia bajo.

**Anexo 11.3: FORMATO DE EVALUACIÓN POR EXPERTOS**

<b>TITULO DEL PROYECTO DE GESTIÓN</b>		<i>Protocolo de procesos de enfermería durante la atención del paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular en una institución de III nivel de la ciudad de Bogotá D.C</i>				
<b>NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS/AS AUTORES / AS</b>		Lina María Aguirre Restrepo; Leidy Johanna Guevara Rojas; Ana Milena Morales Muñoz				
<b>DENOMINACION DEL INSTRUMENTO</b>		<b>CUESTIONARIO</b>				
Despues de haber asistido a la presentacion del proyecto de gestion y analizando los item/preguntas/contenido del proyecto de gestion correspondiente: lea Ud las siguientes preguntas, dandole un puntaje para su validacion marcando los numeros del cuadro segun considere: 1. En desacuerdo 2. Parcialmente de acuerdo 3. De acuerdo 4. completamente de acuerdo VMIN: 10 VMAX: 40 PTS						
<b>Nº</b>		<b>CRITERIOS DE EVALUACION</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1		<b>COHERENCIA</b> , ¿El arbol de problemas tiene relacion con el titulo y con las variables del proyecto?				
2		<b>CLARIDAD</b> , ¿La redaccion del documento y del protocolo son adecuadas y se entienden?				
3		<b>METODOLOGIA</b> , ¿El instrumento elaborado como guia de lectura rapida responde a un objetivo del proyecto?				
4		<b>SUFICIENCIA</b> , ¿La calidad y la cantidad de item/preguntas es adecuado para aplicar la muestra en justificacion?				
5		cientificos de la cirugía cardiovascular?				
6		<b>ACTUALIDAD</b> , ¿ Es adecuado el avance de la ciencia, tecnologia y experiencia de los/as integrantes del proyecto de gestion?				
7		<b>ORGANIZACIÓN</b> , ¿Existe una secuencia logica y ordenada en el proyecto de gestion?				
8		<b>PERTINENCIA</b> , ¿Considera que las opciones empleadas son correctas para medir las diferentes fases del proyecto?				
9		<b>TIEMPO</b> , ¿Se realizo el proyecto de gestion en el tiempo estipulado?				
10		<b>BIBLIOGRAFIA</b> , ¿Es suficiente la sustentacion bibliografica revisada por los/as integrantes del proyecto de gestion?				
<b>OBSERVACIONES</b>						
<b>TOTAL</b>						
<b>TOTAL GENERAL</b>						
<b>LUGAR Y FECHA DE EVALUACIÓN</b>						
<b>NOMBRE Y APELLIDO DEL</b>						
<b>TELEFONO CELULAR</b>						
<b>FIRMA</b>						

**FORMATO DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS**

<b>TITULO DEL PROYECTO DE GESTIÓN</b>	<i>Protocolo de procesos de enfermería durante la atención al paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular en una institución de III nivel de la ciudad de Bogotá D.C</i>
<b>NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS/AS AUTORES / AS</b>	<b>Lina María Aguirre Restrepo; Leidy Johanna Guevara Rojas; Ana Milena Morales Muñoz</b>
<b>DENOMINACION DEL INSTRUMENTO</b>	<b>CUESTIONARIO</b>

Después de haber asistido a la presentación del proyecto de gestión y analizando los ítem/preguntas/contenido del proyecto de gestión correspondiente: lea Ud las siguientes preguntas, dándole un puntaje para su validación marcando los números del puntaje del cuadro - según considere: 1. completamente de acuerdo 2. en desacuerdo 3. de acuerdo 4. completamente de acuerdo VMIN: 10 VMAX: 40 PTS

Nº	CRITERIOS DE EVALUACION	1	2	3	4	OBSERVACIONES
1	<b>COHERENCIA</b> , ¿El árbol de problemas tiene relación con el título y con las variables del proyecto?				✓	
2	<b>CLARIDAD</b> , ¿La redacción del documento y del protocolo son adecuadas y se entienden?				✓	
3	<b>METODOLOGIA</b> , ¿El instrumento elaborado como guía de lectura rápida responde a un objetivo del proyecto?				✓	
4	<b>SUFICIENCIA</b> , ¿La calidad y la cantidad de ítem/preguntas es adecuado para aplicar la muestra en justificación?					NO APLICA
5	<b>EXPERTICIA</b> , ¿Existe una relación del conocimiento de los autores con el contenido del protocolo, basado en aspectos teóricos - científicos de la cirugía cardiovascular?				✓	
6	<b>INTENCIONALIDAD</b> , ¿Existe intencionalidad expresada en conductas observables en la universidad de la sabana?					NO APLICA
7	<b>ORGANIZACIÓN</b> , ¿Existe una secuencia lógica y ordenada en el proyecto de gestión?				✓	
8	<b>PERTINENCIA</b> , ¿Considera que las opciones empleadas son correctas para medir las diferentes fases del proyecto?				✓	
9	<b>ACTUALIDAD</b> , ¿Es adecuado el avance de la ciencia, tecnología y experiencia de los/as integrantes del proyecto de gestión?				✓	
10	<b>BIBLIOGRAFIA</b> , ¿Es suficiente la sustentación bibliografía revisada por los/as integrantes del proyecto de gestión?					NO APLICA
<b>TOTAL</b>						
<b>TOTAL GENERAL</b>				3	24	

<b>LUGAR Y FECH DE EVALUACIÓN</b>	<i>Bogotá, 22 de noviembre de 2019 -</i>
<b>NOMBRE Y APELLIDO DEL</b>	<i>MILENA FORZANO MEZA</i>
<b>TELEFONO</b>	
<b>CELULAR</b>	<i>3007067726</i>
<b>FIRMA</b>	<i>Milena Forzano Meza</i>

**FORMATO DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS**

<b>TITULO DEL PROYECTO DE GESTIÓN</b>	<i>Protocolo de procesos de enfermería durante la atención al paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular en una institución de III nivel de la ciudad de Bogotá D.C</i>
<b>NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS/AS AUTORES / AS</b>	Lina María Aguirre Restrepo; Leidy Johanna Guevara Rojas; Ana Milena Morales Muñoz
<b>DENOMINACION DEL INSTRUMENTO</b>	<b>CUESTIONARIO</b>

Después de haber asistido a la presentación del proyecto de gestión y analizando los ítem/preguntas/contenido del proyecto de gestión correspondiente: lea Ud las siguientes preguntas, dándole un puntaje para su validación marcando los números del puntaje del cuadro - según considere: 1. En desacuerdo 2. Parcialmente en desacuerdo 3. De acuerdo 4. Completamente de acuerdo VMIN: 10 VMAX: 40 PTS

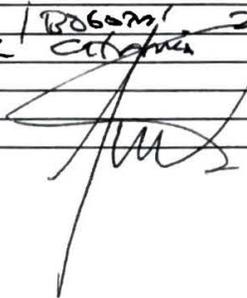
Nº	CRITERIOS DE EVALUACION	1	2	3	4	OBSERVACIONES
1	<b>COHERENCIA</b> , ¿El árbol de problemas tiene relación con el título y con las variables del proyecto?				X	
2	<b>CLARIDAD</b> , ¿La redacción del documento y del protocolo son adecuadas y se entienden?			X		
3	<b>METODOLOGIA</b> , ¿El instrumento elaborado como guía de lectura rápida responde a un objetivo del proyecto?				X	
4	<b>SUFICIENCIA</b> , ¿La calidad y la cantidad de ítem/preguntas es adecuado para aplicar la muestra en justificación?				X	
5	<b>EXPERTICIA</b> , ¿Existe una relación del conocimiento de los autores con el contenido del protocolo, basado en aspectos teóricos - científicos de la cirugía cardiovascular?				X	
6	<b>TIEMPO</b> , ¿Se realizó el proyecto de gestión en el tiempo estipulado?				X	
7	<b>ORGANIZACIÓN</b> , ¿Existe una secuencia lógica y ordenada en el proyecto de gestión?				X	
8	<b>PERTINENCIA</b> , ¿Considera que las opciones empleadas son correctas para medir las diferentes fases del proyecto?			X		
9	<b>ACTUALIDAD</b> , ¿Es adecuado el avance de la ciencia, tecnología y experiencia de los/as integrantes del proyecto de gestión?				X	
10	<b>BIBLIOGRAFIA</b> , ¿Es suficiente la sustentación bibliografía revisada por los/as integrantes del proyecto de gestión?				X	
<b>TOTAL</b>					6	32
<b>TOTAL GENERAL</b>						38/40

<b>LUGAR Y FECH DE EVALUACIÓN</b>	28 - noviembre - 2019
<b>NOMBRE Y APELLIDO DEL</b>	Diana Rosalinda Cifuentes
<b>TELEFONO</b>	3134909131
<b>CELULAR</b>	3134909131
<b>FIRMA</b>	

FORMATO DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS	
TÍTULO DEL PROYECTO DE GESTIÓN	Protocolo de procesos de enfermería durante la atención al paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular en una institución de III nivel de la ciudad de Bogotá D.C
AUTORES / AS	Lina María Aguirre Restrepo; Ledy Johanna Guevara Rojas; Ana Milena Morales Muñoz
INSTRUMENTO	CUESTIONARIO

Despues de haber asistido a la presentacion del proyecto de gestion y analizando los ítem/preguntas/contenido del proyecto de gestion correspondiente: lea Ud las siguientes preguntas, dandole un puntaje para su validacion marcando los numeros del puntaje del cuadro - segun considere: 1. completamente en desacuerdo 2. en desacuerdo 3. de acuerdo 4. completamente de acuerdo VMIN: 10 VMAX: 40 PTS

Nº	CRITERIOS DE EVALUACION	1	2	3	4	OBSERVACIONES
1	COHERENCIA, ¿El arbol de problemas tiene relacion con el título y con las variables del proyecto?				✓	
2	CLARIDAD, ¿La redaccion del documento y del protocolo son adecuadas y se entienden?				✓	
3	METODOLOGIA, ¿El instrumento elaborado como guia de lectura rapida responde a un objetivo del proyecto?				✓	
4	SUFICIENCIA, ¿La calidad y la cantidad de ítem/preguntas es adecuado para aplicar la muestra en justificación?				✓	
5	EXPERTICIA, ¿Existe una relacion del conocimiento de los autores con el contenido del protocolo , basado en aspectos teóricos - científicos de la cirugía cardiovascular?				✓	
6	INTENCIONALIDAD, ¿Existe intensionalidad expresada en conductas observables en la universidad de la sabana?				✓	
7	ORGANIZACIÓN, ¿ Existe una secuencia logica y ordenada en el proyecto de gestion?				✓	
8	PERTINENCIA, ¿Considera que las opciones empleadas son correctas para medir las diferentes fases del proyecto?				✓	
9	ACTUALIDAD, ¿ Es adecuado el avance de la ciencia, tecnologia y experiencia de los/as integrantes del proyecto de gestion?				✓	
10	BIBLIOGRAFIA, ¿Es suficiencia la sustentacion bibliografía revisada por los/as integrantes del proyecto de gestion?				✓	
TOTAL					40	
TOTAL GENERAL					40	

LUGAR Y FECH DE EVALUACIÓN	Ciudad Nueva / Bogotá / 28 NOV / 2012
NOMBRE Y APELLIDO DEL	JOSE GABRIEL CORTAÑA MEJIA
TELEFONO	na
CELULAR	3156161728
FIRMA	

	<b>CLÍNICA PALERMO</b>	<b>Código:</b>
	<b>DIRECCIÓN ENFERMERÍA</b>	<b>Versión: 1</b>
	<b>UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO</b>	<b>Fecha: 2019-11</b>
	<b>Anexo 11.4: PROTOCOLO DE PROCESOS DE ENFERMERÍA DURANTE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN POST OPERATORIO INMEDIATO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR</b>	<b>Página: 1 de 15</b>

## 1. OBJETIVO GENERAL

Establecer los procesos, lineamientos y cuidados propios de enfermería fundamentados en el modelo de enfermería “enfermería al servicio de la vida” durante la atención al paciente postoperatorio inmediato de cirugía cardiovascular

## 2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Relacionar las áreas de actuación del profesional de enfermería durante la atención al paciente postoperatorio inmediato de cirugía cardiovascular.

Interrelacionar la teoría “*enfermería al servicio de la vida*” de la Clínica Palermo, con el cuidado al paciente postoperatorio inmediato de cirugía cardiovascular.

## 3. DEFINICIÓN

**Los procesos de enfermería** responden a la ejecución de cuidados por el profesional de enfermería, con la participación del personal auxiliar de enfermería, teniendo en cuenta la complejidad del paciente postoperatorio de cirugía cardiovascular, para disminuir posibles riesgos, cumplir estándares de calidad y brindar la oportunidad de cuidado durante la atención. En los procesos de enfermería, se destaca el actuar del profesional enfermero, por ello se define a continuación el proceso de atención de enfermería (PAE):

**El proceso de atención de enfermería (PAE)**, es transversal durante todos los momentos de atención al paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular, porque tiene el objetivo de constituir una estructura que pueda cubrir e individualizar las necesidades de la persona que acude a un servicio de salud, mejorando la eficiencia y la eficacia del trabajo y favoreciendo una curación más fácil y rápida. Se constituye por cinco etapas que están interrelacionadas y se retroalimentan: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.<sup>11</sup>

En este protocolo incluiremos cuatro áreas de acción de enfermería<sup>12</sup>:

**a. El área de actuación docente e investigadora de enfermería**, es transversal durante todos los momentos de atención al paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular y se fundamenta en las teorías, tecnologías, conceptos y conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas, para brindar y orientar cuidados en conjunto con las auxiliares de enfermería, además, para explicar a la familia y analizar la hemodinámica del paciente según la intervención quirúrgica.

<b>Elaboró:</b> Lina Aguirre – Johanna Guevara – Ana Morales	<b>Revisó:</b> Diana Garzón A	<b>Aprobó:</b> Maritza Pérez V
<b>Cargo:</b> Estudiantes Universidad de La Sabana. Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico.	<b>Cargo:</b> Coordinadora medica UCI	<b>Cargo:</b> Directora de enfermería
<b>Fecha:</b> 2019-10	<b>Fecha:</b> 2019-10	<b>Fecha:</b> 2019-10

	<b>CLÍNICA PALERMO</b>	<b>Código:</b>
	<b>DIRECCIÓN ENFERMERÍA</b>	<b>Versión: 1</b>
	<b>UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO</b>	<b>Fecha: 2019-11</b>
	<b>Anexo 11.4: PROTOCOLO DE PROCESOS DE ENFERMERÍA DURANTE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN POST OPERATORIO INMEDIATO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR</b>	<b>Página: 2 de 15</b>

**b. El área de actuación administrativa y gestora**, contempla las actividades de enfermería desde la perspectiva de gerencia del servicio (consentimientos informados, apertura de historia clínica, registros de enfermería, recursos tecnológicos, entre otros) y las áreas externas involucradas en los procesos de atención del paciente (admisiones, farmacia, apoyo diagnóstico y terapéutico, logística, entre otros).

**c. El área de actuación preventiva**, va dirigida a la atención segura del paciente, evitar complicaciones e indicios de atención insegura. Además, involucra el empoderamiento del personal de enfermería para favorecer la cultura de seguridad del paciente con enfoque preventivo, no correctivo.

Esta área de intervención de enfermería es transversal durante todos los momentos de atención al paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular, porque siempre se piensa y se toman las medidas para reducir la probabilidad de que el paciente se complique. Durante la atención tenemos diferentes maneras de prevención, por ejemplo: el enfermero tiene el conocimiento científico, existe la comunicación efectiva con el equipo interdisciplinario durante la entrega del paciente, se prepara la tecnología y el recurso humano para brindar cuidados con calidad, se realiza el lavado de manos para manipular al paciente y el entorno del paciente, se brinda información a la familia, entre otros.

Todas las intervenciones de enfermería se enfocan en cuidar y prevenir alguna complicación en el paciente.

**d. El área de actuación asistencial**, donde el profesional y auxiliar de enfermería aplica los conocimientos adquiridos por medio de procedimientos y técnicas de acuerdo con los lineamientos institucionales.

#### 4. CONCEPTOS

Este apartado es importante para el área de actuación docente e investigadora de enfermería:

**CIRUGÍA CARDIACA:** Es un procedimiento quirúrgico que ha tenido avances científicos y tecnológicos en Colombia desde que se realizó la primera intervención en 1914 por el doctor Pompilio Martínez en la ciudad de Bogotá; a partir de allí la evolución del procedimiento ha traído consigo el desarrollo de máquinas y circuitos, equipos para la obtención de imágenes, innovación en las válvulas mecánicas, insumos y técnicas quirúrgicas que han permitido obtener opciones terapéuticas a aquellos pacientes con enfermedad cardíaca y mejorar su calidad de vida<sup>7</sup>.

Estos avances alrededor de la cirugía cardíaca no tienen algún sentido si no se tiene un cuidado estricto post operatorio en unidades de cuidado intensivo con profesionales calificados y equipos tecnológicos que permitan detectar a tiempo alguna alteración en los pacientes. En este protocolo hablaremos de las principales cirugías cardíacas y los cuidados de enfermería en post operatorio inmediato; para empezar, es importante mencionar que la enfermedad coronaria es la principal patología que conlleva a intervención quirúrgica en

<b>Elaboró:</b> Lina Aguirre – Johanna Guevara – Ana Morales	<b>Revisó:</b> Diana Garzón A	<b>Aprobó:</b> Maritza Pérez V
<b>Cargo:</b> Estudiantes Universidad de La Sabana. Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico.	<b>Cargo:</b> Coordinadora medica UCI	<b>Cargo:</b> Directora de enfermería
<b>Fecha:</b> 2019-10	<b>Fecha:</b> 2019-10	<b>Fecha:</b> 2019-10

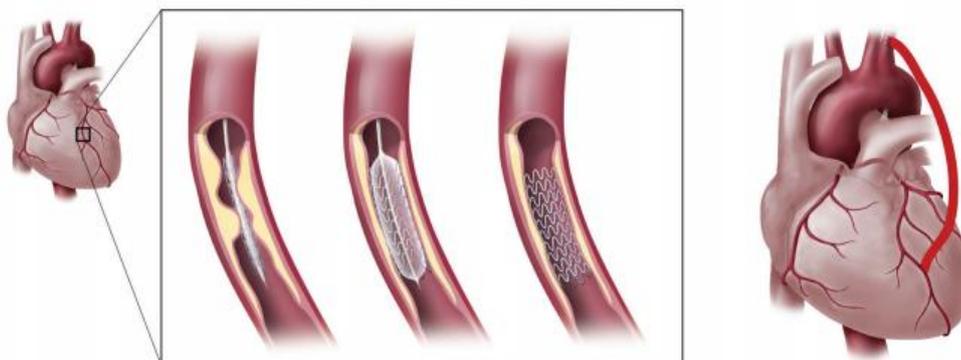
	<b>CLÍNICA PALERMO</b>	<b>Código:</b>
	<b>DIRECCIÓN ENFERMERÍA</b>	<b>Versión: 1</b>
	<b>UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO</b>	<b>Fecha: 2019-11</b>
	<b>Anexo 11.4: PROTOCOLO DE PROCESOS DE ENFERMERÍA DURANTE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN POST OPERATORIO INMEDIATO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR</b>	<b>Página: 3 de 15</b>

Colombia y se produce debido a los estilos de vida poco saludables que son manifestados por otras patologías crónicas como la obesidad, hipertensión arterial y diabetes mellitus provocando isquemias del miocardio y alteraciones en la anatomía-fisiología del corazón. También existen enfermedades cardíacas congénitas que alteran la funcionalidad normal del corazón afectando la estabilidad hemodinámica de las personas, pero se intervienen con técnicas quirúrgicas en la mayoría de las veces.

En esta área de acción, es importante mencionar y describir brevemente las cirugías cardíacas que se realizan en la Clínica Palermo.

**REVASCULARIZACIÓN CORONARIA:** Indicada en pacientes con enfermedad coronaria causada por depósitos de colesterol o ateromas en el vaso sanguíneo, llamada aterosclerosis que produce obstrucción del flujo del vaso sanguíneo generando procesos de isquemia que se manifiestan con dolor torácico como principal síntoma. Se puede dar mediante dos alternativas:

- **Angioplastia transluminal coronaria:** Introducir un catéter con un balón dentro de la arteria con el fin de dilatarla y recuperar el flujo vascular. Este procedimiento se da cuando la enfermedad coronaria no es grave y solamente compromete uno o dos vasos sanguíneos arteriales. El procedimiento se realiza mediante punción percutánea usualmente en arteria femoral o radial por donde se avanza el catéter y se sitúa en el vaso estenosado, se infla el balón para mejorar el flujo sanguíneo y en la mayoría de los casos se deja un stent.
- **By-pass o revascularización miocárdica:** Colocación de un segundo vaso que sirve como puente para evitar o sobrepasar la estenosis del primer vaso. El procedimiento se realiza mediante disección esternal y del pericardio y usualmente compromete múltiples vasos sanguíneos; los injertos implantados son de la vena safena interna o externa o la arteria mamaria interna.



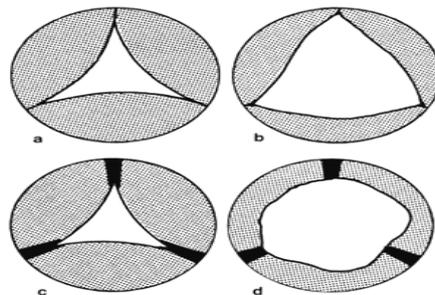
Navia, Daniel. Cirugía cardíaca. Educación para pacientes. Instituto Cardiovascular de Buenos Aires. Argentina. 2016

<b>Elaboró:</b> Lina Aguirre – Johanna Guevara – Ana Morales	<b>Revisó:</b> Diana Garzón A	<b>Aprobó:</b> Maritza Pérez V
<b>Cargo:</b> Estudiantes Universidad de La Sabana. Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico.	<b>Cargo:</b> Coordinadora medica UCI	<b>Cargo:</b> Directora de enfermería
<b>Fecha:</b> 2019-10	<b>Fecha:</b> 2019-10	<b>Fecha:</b> 2019-10

	<b>CLÍNICA PALERMO</b>	<b>Código:</b>
	<b>DIRECCIÓN ENFERMERÍA</b>	<b>Versión: 1</b>
	<b>UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO</b>	<b>Fecha: 2019-11</b>
	<b>Anexo 11.4: PROTOCOLO DE PROCESOS DE ENFERMERÍA DURANTE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN POST OPERATORIO INMEDIATO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR</b>	<b>Página: 4 de 15</b>

**REEMPLAZO VALVULAR:** Indicada en pacientes que tienen alteración en la funcionalidad de las válvulas cardíacas de manera congénita o adquirida.

Los principales problemas son la estenosis o insuficiencia valvular. La estenosis se refiere al estrechamiento de la válvula que produce el aumento de la resistencia al paso de la sangre a través de ella generando sobrecarga en el trabajo del corazón. La insuficiencia se refiere al debilitamiento valvular siendo incapaz de cerrarse completamente e impidiendo retener el volumen sanguíneo que llega a la cavidad generando la pérdida paulatina de la fuerza del corazón para enviar la sangre a todo el cuerpo. Por tal razón, se realiza reemplazo de las válvulas afectadas por válvulas artificiales mecánicas o biológicas, según la edad del paciente y factores clínicos evaluados con anterioridad.



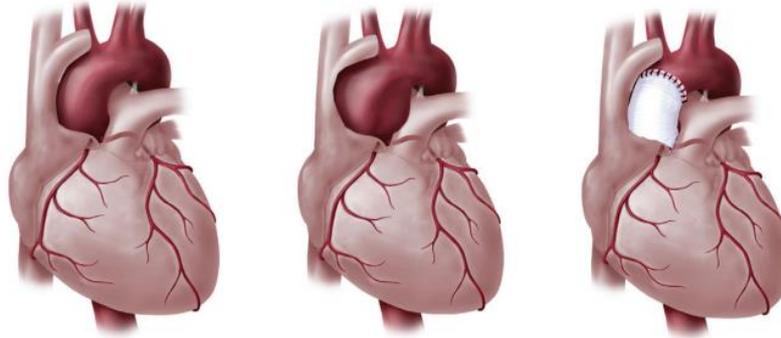
**Figura 1.23**  
a: válvula semilunar normal, b: insuficiencia por retracción de velos, c: estenosis por fusión de comisuras, d: enfermedad valvular: estenosis (por fusión de comisuras) e insuficiencia (por retracción de velos)

Chuaqui, Benedicto. Lecciones de anatomía patológica. Aparato cardiovascular. Vicios valvulares adquiridos. Pontificia Universidad Católica de Chile.

**CIRUGÍA DE GRANDES VASOS:** Indicada en pacientes con aneurisma o dilatación normal de la aorta usualmente en su porción ascendente afectando también la funcionalidad de la válvula aortica. Este procedimiento quirúrgico permite reemplazar el segmento enfermo de la arteria aorta y conservar la estructura valvular.

<b>Elaboró:</b> Lina Aguirre – Johanna Guevara – Ana Morales	<b>Revisó:</b> Diana Garzón A	<b>Aprobó:</b> Maritza Pérez V
<b>Cargo:</b> Estudiantes Universidad de La Sabana. Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico.	<b>Cargo:</b> Coordinadora medica UCI	<b>Cargo:</b> Directora de enfermería
<b>Fecha:</b> 2019-10	<b>Fecha:</b> 2019-10	<b>Fecha:</b> 2019-10

	<b>CLÍNICA PALERMO</b>	<b>Código:</b>
	<b>DIRECCIÓN ENFERMERÍA</b>	<b>Versión: 1</b>
	<b>UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO</b>	<b>Fecha: 2019-11</b>
	<b>Anexo 11.4: PROTOCOLO DE PROCESOS DE ENFERMERÍA DURANTE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN POST OPERATORIO INMEDIATO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR</b>	<b>Página: 5 de 15</b>



Navia, Daniel. Cirugía cardíaca. Educación para pacientes. Instituto Cardiovascular de Buenos Aires. Argentina. 2016

**VINCULACIÓN FAMILIAR EN EL PROCESO DE ATENCIÓN:** Todo este proceso de atención debe estar relacionado al fortalecimiento de la comunicación y el dialogo con la familia permite entablar relaciones de confianza que tienen buenos resultados en la recuperación del paciente, siempre debemos involucrarlos en los cuidados y dar una información clara, oportuna y veraz. En un estudio encontrado sobre percepción familiar del paciente crítico cardiovascular en el año 2003, en una unidad de cuidado intensivo, indica que la familia del paciente crítico cardiovascular, hospitalizado en una Unidad de Terapia Intensiva, requiere cuidados, atención e información oportuna, recalca que la familia al igual que el paciente presenta una situación de crisis, por lo que implica encontrarse en un servicio de aislamiento, muchas veces con diagnósticos desalentadores y pronósticos reservados; razones que hacen que los familiares atraviesen por situaciones de estrés, incluyendo muchas veces culpa y cruzando por etapas del duelo, donde los profesionales de enfermería deben intervenir<sup>12</sup>.

## 5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

En este protocolo se definen tres momentos clave durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardiovascular<sup>12</sup>, donde el personal de enfermería ejecuta las intervenciones en las áreas de actuación mencionadas. Las áreas de acción preventiva, docente/investigativa y el proceso de atención de enfermería son transversales durante los procesos de enfermería al paciente en postoperatorio inmediato de cirugía cardiovascular.

En la descripción de estos tres momentos claves de la atención se encuentran inmersos los 4 conceptos descritos en el modelo de atención de enfermería de Clínica Palermo “Enfermería al servicio de la vida” los cuales contemplan:

<b>Elaboró:</b> Lina Aguirre – Johanna Guevara – Ana Morales	<b>Revisó:</b> Diana Garzón A	<b>Aprobó:</b> Maritza Pérez V
<b>Cargo:</b> Estudiantes Universidad de La Sabana. Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico.	<b>Cargo:</b> Coordinadora medica UCI	<b>Cargo:</b> Directora de enfermería
<b>Fecha:</b> 2019-10	<b>Fecha:</b> 2019-10	<b>Fecha:</b> 2019-10

	<b>CLÍNICA PALERMO</b>	<b>Código:</b>
	<b>DIRECCIÓN ENFERMERÍA</b>	<b>Versión: 1</b>
	<b>UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO</b>	<b>Fecha: 2019-11</b>
	<b>Anexo 11.4: PROTOCOLO DE PROCESOS DE ENFERMERÍA DURANTE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN POST OPERATORIO INMEDIATO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR</b>	<b>Página: 6 de 15</b>

El sujeto de cuidado como:

- ✚ Un ser holístico
- ✚ Es más que la suma de sus partes
- ✚ Tiene creencias, valores, costumbres, hábitos y estilos de vida
- ✚ Vive situaciones únicas
- ✚ Tiene expectativas de atención, humana, oportuna y eficiente

La enfermería como:

- ✚ Agente líder en el cuidado
- ✚ Parte activa del grupo interdisciplinaria
- ✚ Brinda cuidado humano y con calidad
- ✚ Tiene en cuenta las expectativas del sujeto de cuidado
- ✚ Cuenta con vocación, conocimiento, capacidad, experiencia y competencias

La meta de cuidado como:

- ✚ Bienestar del sujeto de cuidado mediante la atención integral
- ✚ Centrada en las necesidades de cuidado del sujeto
- ✚ Busca infundir confianza, esperanza y seguridad

El contexto de cuidado como:

- ✚ La institución, la comunidad y la sociedad como parte del contexto
- ✚ Tecnología e infraestructura
- ✚ Garantía del respeto a la confidencialidad y la comunicación oportuna

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<b>1. Recepción del paciente postoperatorio cirugía cardiovascular, vía telefónica</b> <u>(La enfermera participa activamente, brinda un cuidado humano y de calidad)</u>		
1. 	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ <u>Área de acción asistencial</u></li> </ul> <p>En un tiempo estimado de 20 a 30 minutos, previa la salida de salas del paciente, la enfermera de salas de cirugía debe entregar el paciente a la enfermera de la unidad de cuidado intensivo e informar los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Datos de identificación del paciente.</li> <li>- Peso y talla.</li> <li>- Dispositivos invasivos.</li> <li>- Tipo de cirugía cardiovascular.</li> <li>- Soporte con circulación extracorpórea.</li> </ul>	<p>Enfermera de cirugía</p> <p>Enfermera UCI</p>

<b>Elaboró:</b> Lina Aguirre – Johanna Guevara – Ana Morales	<b>Revisó:</b> Diana Garzón A	<b>Aprobó:</b> Maritza Pérez V
<b>Cargo:</b> Estudiantes Universidad de La Sabana. Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico.	<b>Cargo:</b> Coordinadora medica UCI	<b>Cargo:</b> Directora de enfermería
<b>Fecha:</b> 2019-10	<b>Fecha:</b> 2019-10	<b>Fecha:</b> 2019-10

	<b>CLÍNICA PALERMO</b>	<b>Código:</b>
	<b>DIRECCIÓN ENFERMERÍA</b>	<b>Versión: 1</b>
	<b>UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO</b>	<b>Fecha: 2019-11</b>
	<b>Anexo 11.4: PROTOCOLO DE PROCESOS DE ENFERMERÍA DURANTE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN POST OPERATORIO INMEDIATO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR</b>	<b>Página: 7 de 15</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiempos de isquemia.</li> <li>- Complicaciones transoperatorias.</li> <li>- Transfusiones sanguíneas.</li> <li>- Volumen de líquidos administrados.</li> <li>- Infusiones de medicamentos.</li> <li>- Medicamentos administrados.</li> <li>- Dispositivos invasivos.</li> <li>- Estado de reserva de hemoderivados</li> </ul>	
2.	<p>La enfermera de la unidad debe establecer comunicación continua y efectiva con el equipo médico y auxiliar de enfermería, relacionado con la confirmación de procedimiento, disponibilidad de unidad, talento humano, insumos, dispositivos y medicamentos.</p> <p>Se tendrá a la mano la “guía de lectura rápida: cuidado de enfermería al paciente de cirugía cardiovascular en la unidad de cuidado intensivo” (Anexo 10.4.1.), para ser consultada e iniciar con el desarrollo del protocolo.</p>	<p>Enfermera UCI</p> <p>Auxiliar de enfermería UCI</p>
3.	<p style="text-align: center;"> <u>Área de acción administrativa/gestora</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar la disponibilidad y preparación de la habitación asignada al paciente.</li> <li>- Enviar la cama con tendidos limpios, monitor de la unidad con interfaz para monitorización invasiva y no invasiva.</li> <li>- Verificar la disponibilidad de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Guantes de manejo.</li> <li>Jabón y toallas para el lavado de manos del personal que reciba al paciente en UCI.</li> <li>Fonendoscopio.</li> <li>Bombas de infusión.</li> <li>El ventilador mecánico disponible, con pruebas de funcionamiento interno “conformes” y programar alarmas y parámetros según datos de entrega del paciente (peso y talla).</li> <li>Manta térmica.</li> <li>Glucometro.</li> </ul> </li> <li>- Gestionar la canasta de ingreso a la UCI para paciente post operatorio de cirugía cardiovascular en farmacia, y diligenciar el formato de control de inventario y</li> </ul>	<p>Enfermera UCI</p> <p>Auxiliar de enfermería</p>

<b>Elaboró:</b> Lina Aguirre – Johanna Guevara – Ana Morales	<b>Revisó:</b> Diana Garzón A	<b>Aprobó:</b> Maritza Pérez V
<b>Cargo:</b> Estudiantes Universidad de La Sabana. Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico.	<b>Cargo:</b> Coordinadora medica UCI	<b>Cargo:</b> Directora de enfermería
<b>Fecha:</b> 2019-10	<b>Fecha:</b> 2019-10	<b>Fecha:</b> 2019-10

	<b>CLÍNICA PALERMO</b>	<b>Código:</b>
	<b>DIRECCIÓN ENFERMERÍA</b>	<b>Versión: 1</b>
	<b>UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO</b>	<b>Fecha: 2019-11</b>
	<b>Anexo 11.4: PROTOCOLO DE PROCESOS DE ENFERMERÍA DURANTE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN POST OPERATORIO INMEDIATO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR</b>	

	<p>vencimiento de los medicamentos e insumos. (Anexo 10.4.2.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ubicar en la habitación canasta de ingreso a UCI.</li> <li>- Verificar la disponibilidad de dos o tres vacutrones disponibles para la succión.</li> <li>- Organizar los insumos medico quirúrgicos: cauchos de succión, insumos para curación (guantes estériles, gasas, apósitos), insumos para realizar terapia respiratoria (sondas, guantes estériles, gasas, jeringa, SSN 0.9% 100cc).</li> <li>- Tener el electrocardiograma y el marcapasos disponible, si es necesario el balón de contrapulsación, con previa verificación por el equipo de biomédica.</li> <li>- Verificar la disponibilidad de insumos para balón de contrapulsación, marcapaso trasvenoso.</li> <li>- Tener el carro de paro a la mano con inventario actualizado y completo, ante cualquier descompensación hemodinámica.</li> <li>- Alistar los formatos de registros de enfermería (hoja de registro estadístico, sabana de enfermería, registro de gases arteriales, laboratorios e imágenes de apoyo diagnóstico).</li> </ul>	
4.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brindar información a familiares, sobre el pronto ingreso del paciente a UCI.</li> <li>- Si el paciente no se encontraba previamente hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo de inicio al diligenciamiento de consentimientos informados para el ingreso a la unidad (autorización para el ingreso a UCI y consentimiento informado para la toma de medidas de inmovilización y entrega de información para familiares).</li> </ul>	Enfermera UCI
<p><b>2. Ingreso inmediato del paciente postoperatorio cirugía cardiovascular a la UCI</b>  <u>(La enfermera cuenta con vocación, conocimiento, capacidad, experiencia y competencias, brinda bienestar del sujeto de cuidado mediante la atención integral)</u></p>		
5.	<p style="text-align: center;"> <u>Área de acción asistencial</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asegurar y minimizar riesgos, verificar conexión a red de bombas, equipos y monitores, ubicar drenajes, verificar dispositivos, tomar electrocardiograma, apoyar a enfermera.</li> </ul>	

<b>Elaboró:</b> [Redacted] Guirre – Johanna Guevara – Ana M [Redacted]	<b>Revisó:</b> Diana Garzón A	<b>Aprobó:</b> Maritza Pérez V
<b>Cargo:</b> Estudiantes Universidad de La Sabana. Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico.	<b>Cargo:</b> Coordinadora medica UCI	<b>Cargo:</b> Directora de enfermería
<b>Fecha:</b> 2019-10	<b>Fecha:</b> 2019-10	<b>Fecha:</b> 2019-10

	<b>CLÍNICA PALERMO</b>	<b>Código:</b>
	<b>DIRECCIÓN ENFERMERÍA</b>	<b>Versión: 1</b>
	<b>UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO</b>	<b>Fecha: 2019-11</b>
	<b>Anexo 11.4: PROTOCOLO DE PROCESOS DE ENFERMERÍA DURANTE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN POST OPERATORIO INMEDIATO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR</b>	<b>Página: 9 de 15</b>

	- Realizar registros de enfermería, gestionar llamadas, solicitudes y otras intervenciones de apoyo.	Auxiliar de enfermería
	- Dirigir el proceso de estabilización, control y reanimación, orienta y apoya en las técnicas de mínima manipulación.	Intensivista
	- Asegurar vía aérea, conectar el paciente al ventilador, verificar mecánica ventilatoria y ajustar parámetros según necesidad.	Terapeuta
	- Monitorizar al paciente, verifica medicamentos e infusiones y realiza ajustes según las ordenes médicas, conectar tubos a succión, preparar y administrar medicamentos, ajustes farmacológicos, tomar de muestras de laboratorio (química sanguínea, hemograma, tiempos de coagulación, función renal, gases arteriales, glicemia) según indicación médica.	Enfermera UCI
6.	<p>Durante los primeros minutos el enfermero debe tener la capacidad de hacer la valoración integral rápida<sup>3</sup> sobre cada uno de los aspectos que se mencionaran a continuación:</p> <p> Valoración neurológica</p> <p>Los pacientes ingresan inicialmente bajo efectos sedantes con puntaje en la escala RASS -4, posteriormente al despertar los principales síntomas reflejados son el dolor y las alteraciones físicas, es importante administrar medicamentos sedantes y analgésicos. Realizar valoración pupilar y del estado de conciencia.</p> <p> Valoración cardiovascular</p> <p>Las variables hemodinámicas reflejan las respuestas fisiológicas del paciente ante el evento agresivo por el cual cursa el paciente, es importante conocer y hacer visible los percentiles normales para cada individuo con el fin de identificar posibles alteraciones. La intensidad de los pulsos centrales y periféricos, la frecuencia cardíaca y la presión arterial son las variables básicas de gran importancia al realizar la valoración, reconocer que pueden estar afectadas por el procedimiento quirúrgico o comorbilidades de las personas y las preocupaciones espirituales y sociales, pueden tener una relevancia importante en las respuestas fisiológicas actuales. Por ello la preocupación principal es brindar ambientes armónicos, solucionar dudas e</p>	<p>Enfermera UCI</p> <p>Auxiliar de enfermería</p>

<b>Elaboró:</b> Lina Aguirre – Johanna Guevara – Ana Morales	<b>Revisó:</b> Diana Garzón A	<b>Aprobó:</b> Maritza Pérez V
<b>Cargo:</b> Estudiantes Universidad de La Sabana. Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico.	<b>Cargo:</b> Coordinadora medica UCI	<b>Cargo:</b> Directora de enfermería
<b>Fecha:</b> 2019-10	<b>Fecha:</b> 2019-10	<b>Fecha:</b> 2019-10

	<b>CLÍNICA PALERMO</b>	<b>Código:</b>
	<b>DIRECCIÓN ENFERMERÍA</b>	<b>Versión: 1</b>
	<b>UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO</b>	<b>Fecha: 2019-11</b>
	<b>Anexo 11.4: PROTOCOLO DE PROCESOS DE ENFERMERÍA DURANTE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN POST OPERATORIO INMEDIATO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR</b>	<b>Página: 10 de 15</b>

	<p>inquietudes y expresar sentimientos de apoyo; además de administrar los medicamentos vasopresores, inotrópicos, antihipertensivos, entre otros para mantener la estabilidad hemodinámica.</p> <p>Leer el electrocardiograma y evaluar en el visoscopio posibles arritmias cardíacas, determinar en conjunto con equipo médico la necesidad de conexión a marcapasos inmediatamente. Además, determinar la presencia de lesión (supra o infradesnivel en el ST) o isquemia (onda T con cambios morfológicos o negativa) en el EKG.</p> <p style="text-align: center;">✚ Valoración respiratoria</p> <p>La alteración en la frecuencia respiratoria, el trabajo respiratorio, la hemoglobina y hematocrito son respuestas causadas por el dolor, el sangrado y las heridas quirúrgicas propias de la corrección quirúrgica. Es de valiosa importancia valorar el estado de los catéteres, tubos de drenaje, coloración de la piel y valores normales de esos parámetros según cada individuo.</p> <p style="text-align: center;">✚ Valoración de la piel</p> <p>“El paciente presenta heridas quirúrgicas de esternotomía y/o safenectomía, así como venopunciones en miembros superiores y tórax, en ocasiones, en cuello, orificios de entrada de tubos de mediastino y de tórax, o ambos”<sup>3</sup>. Mantener técnica aséptica al manipular estos dispositivos y al contacto con las heridas. Regular la temperatura corporal, usualmente ingresan fríos desde salas de cirugía.</p> <p style="text-align: center;">✚ Valoración gastrointestinal y eliminación</p> <p>Controlar las glicemias e hidratar al paciente son aspectos vitales. Mantener un control hídrico y garantizar equilibrio entre las entradas y salidas.</p>	
7.	<p>Al mismo tiempo en conjunto con el equipo interdisciplinario se valora el estado general del paciente y los accesos o dispositivos con los cuales ingresa (permeabilidad, funcionamiento):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tubo orotraqueal.</li> <li>- Esternotomía cubierta por un apósito.</li> <li>- Herida de safenectomía cubierta por un apósito.</li> </ul>	<p>Enfermera UCI</p> <p>Auxiliar de enfermería</p>

<b>Elaboró:</b> Lina Aguirre – Johanna Guevara – Ana Morales	<b>Revisó:</b> Diana Garzón A	<b>Aprobó:</b> Maritza Pérez V
<b>Cargo:</b> Estudiantes Universidad de La Sabana. Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico.	<b>Cargo:</b> Coordinadora medica UCI	<b>Cargo:</b> Directora de enfermería
<b>Fecha:</b> 2019-10	<b>Fecha:</b> 2019-10	<b>Fecha:</b> 2019-10

	<b>CLÍNICA PALERMO</b>	<b>Código:</b>
	<b>DIRECCIÓN ENFERMERÍA</b>	<b>Versión: 1</b>
	<b>UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO</b>	<b>Fecha: 2019-11</b>
	<b>Anexo 11.4: PROTOCOLO DE PROCESOS DE ENFERMERÍA DURANTE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN POST OPERATORIO INMEDIATO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR</b>	<b>Página: 11 de 15</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Algunas veces, catéter de Swan-Ganz.</li> <li>- Algunas veces, balón de contrapulsación.</li> <li>- Catéter venoso central vía yugular interna o en subclavia.</li> <li>- Catéter arterial radial o femoral.</li> <li>- Equipo de evacuación compuesto por un tubo de drenaje introducido en mediastino, y un segundo tubo que puede estar también en mediastino o en pleura; en ocasiones presenta un tercer tubo de drenaje en pleura. Estos dispositivos están conectados al mismo sistema de aspiración o a otro y van a un sistema de pleuro-vac. Todos los tubos torácicos vienen pinzados.</li> <li>- Electrodo epicárdico auricular, ventricular o ambos para conexión del generador de marcapasos.</li> <li>- Sonda vesical, pinzada.</li> </ul>	Terapeuta Intensivista
8.	 <p style="text-align: center;"> <u>Área de acción administrativa/gestora</u></p> <p>Realizar registros en los respectivos formatos en físico e historia clínica digital, signos vitales, balances, drenaje de tubos, medicamentos, laboratorios, hoja de hemodinamia (en paciente con Swan Ganz o PICCO), índices de severidad, escalas de valoración, etc.</p>	Enfermera UCI  Auxiliar de enfermería
<b>3. Atención al paciente de cirugía cardiovascular en la UCI durante las primeras 24h post operatorio</b> (Meta de cuidado centrada en las necesidades del sujeto de cuidado, la enfermera es líder y brinda cuidado holístico)		
9.	 <p>El enfermero debe mantener una comunicación continua y efectiva con el equipo médico, para realizar intervenciones en pro de la recuperación del paciente, el objetivo en este momento es mantener la estabilidad hemodinámica del paciente.</p> <p>Durante este momento clave en la atención del paciente, se iniciarán los medicamentos antibióticos, anticoagulación y la terapia farmacológica complementaria que requiera según la evolución (vasopresores, inotrópicos, sedantes, analgesia, protección gástrica).</p>	Enfermera UCI

<b>Elaboró:</b> Lina Aguirre – Johanna Guevara – Ana Morales	<b>Revisó:</b> Diana Garzón A	<b>Aprobó:</b> Maritza Pérez V
<b>Cargo:</b> Estudiantes Universidad de La Sabana. Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico.	<b>Cargo:</b> Coordinadora medica UCI	<b>Cargo:</b> Directora de enfermería
<b>Fecha:</b> 2019-10	<b>Fecha:</b> 2019-10	<b>Fecha:</b> 2019-10

	<b>CLÍNICA PALERMO</b>	<b>Código:</b>
	<b>DIRECCIÓN ENFERMERÍA</b>	<b>Versión: 1</b>
	<b>UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO</b>	<b>Fecha: 2019-11</b>
	<b>Anexo 11.4: PROTOCOLO DE PROCESOS DE ENFERMERÍA DURANTE LA ATENCION DEL PACIENTE EN POST OPERATORIO INMEDIATO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR</b>	<b>Página: 12 de 15</b>

10.	<p>El enfermero debe tener la capacidad de hacer la valoración<sup>3</sup>, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación sobre cada uno de los aspectos que se mencionaran a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ <u>Área de acción asistencial</u></li> <li>✚ Valoración neurológica <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporcionar medidas de confort y comodidad para el sueño y descanso en las unidades hospitalarias que afectan la percepción y tranquilidad del paciente (apagar la luz, disminuir el ruido, permitir el acompañamiento familiar y evitar interrupciones durante el descanso).</li> <li>- Explicar los cuidados que se están brindando, orientarlo y contextualizarlo en el área que se encuentra. Ayudar en la movilización temprana del paciente e incentivar poco a poco el retomar las actividades básicas de la vida diaria.</li> </ul> </li> <li>✚ Valoración cardiovascular <ul style="list-style-type: none"> <li>- Continuar con la monitorización hemodinámica, presión arterial, frecuencia cardiaca, presión venosa central, saturación de oxígeno. Si tiene catéter swan-ganz calcular las variables hemodinámicas (gasto cardiaco, índice cardiaco, índice sistólico, resistencia vascular sistémica, resistencia vascular pulmonar, índice de trabajo ventricular izquierdo e índice de trabajo ventricular derecho). Al obtener los resultados, es importante conocer los valores normales y analizarlos para tomar decisiones con el equipo interdisciplinario y brindar cuidados específicos que impacten en la recuperación del paciente.</li> <li>- Determinar la presencia de arritmias o bloqueos auriculoventriculares, mantener electrodos epicardios visibles.</li> <li>- Realizar destete de medicamentos vasopresores según evolución hemodinámica.</li> <li>- Es de vital importancia valorar el sangrado y sus características. Se considera sangrado excesivo mayor a 100cc/hora. Tener en cuenta que un sangrado nulo puede implicar taponamiento cardiaco, valorar la necesidad de transfusiones sanguíneas en conjunto con el equipo médico según las pérdidas durante la estancia en la unidad y el reporte del hemograma.</li> </ul> </li> <li>✚ Valoración respiratoria</li> </ul>	<p>Enfermera UCI</p> <p>Auxiliar de enfermería</p>
-----	--	--

<b>Elaboró:</b> Lina Aguirre – Johanna Guevara – Ana Morales	<b>Revisó:</b> Diana Garzón A	<b>Aprobó:</b> Maritza Pérez V
<b>Cargo:</b> Estudiantes Universidad de La Sabana. Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico.	<b>Cargo:</b> Coordinadora medica UCI	<b>Cargo:</b> Directora de enfermería
<b>Fecha:</b> 2019-10	<b>Fecha:</b> 2019-10	<b>Fecha:</b> 2019-10

	<b>CLÍNICA PALERMO</b>	<b>Código:</b>
	<b>DIRECCIÓN ENFERMERÍA</b>	<b>Versión: 1</b>
	<b>UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO</b>	<b>Fecha: 2019-11</b>
	<b>Anexo 11.4: PROTOCOLO DE PROCESOS DE ENFERMERÍA DURANTE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN POST OPERATORIO INMEDIATO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR</b>	<b>Página: 13 de 15</b>

	<p>- Analizar con el grupo interdisciplinario los resultados de los gases arteriales, de esta manera acordar la modificación de los parámetros ventilatorios y favorecer el destete del FiO<sub>2</sub>.</p> <p>- Tomar gasometría arterial de control según indicación médica.</p> <p>- Realizar aspiración de secreciones de la vía aérea, según necesidad. Posteriormente según la evolución del paciente, se intentará lograr una extubación temprana e iniciar rehabilitación pulmonar.</p> <p style="text-align: center;">✚ Valoración de la piel</p> <p>- Determinar la necesidad de realizar curación a los dispositivos, si esta descubierto por el apósito o si está contaminado con abundante secreción sanguinolenta.</p> <p>- La herida quirúrgica esternal y la safenectomía no deben ser descubiertas en las primeras 48h post operatorio, la única causa será por sangrado excesivo y con técnica estéril. Si es el caso, valorar características de las heridas quirúrgicas, signos de infección como calor, rubor, secreción y enrojecimiento; observar posibles dehiscencias en las heridas que puedan ser foco de infección.</p> <p style="text-align: center;">✚ Valoración gastrointestinal y eliminación</p> <p>- Avanzar sonda orogástrica en las primeras 6 horas para drenaje o inicio de medicamentos o nutrición enteral según el estado clínico del paciente.</p> <p>- Los pacientes se encuentran en un periodo de ayuno prolongado y se debe iniciar la vía oral en posoperatorio temprano, tomar glucometría de control.</p> <p>- En las primeras 4-6 horas de post operatorio de cirugía cardiovascular, el problema más frecuente es la corrección de la hipovolemia, durante este periodo se busca administrar líquidos endovenosos para reponer pérdidas urinarias, drenaje por tubos y pérdidas insensibles. El paciente únicamente requiere aumento del aporte basal de líquidos cuando hay evidencia de hipoperfusión tisular o hipovolemia, de lo contrario es aconsejable no excederse con el aporte hídrico.</p> <p>- Según el análisis de los resultados de la química sanguínea, se realizará reposición de electrolitos según indicación médica.</p>	
--	---	--

<b>Elaboró:</b> Lina Aguirre – Johanna Guevara – Ana Morales	<b>Revisó:</b> Diana Garzón A	<b>Aprobó:</b> Maritza Pérez V
<b>Cargo:</b> Estudiantes Universidad de La Sabana. Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico.	<b>Cargo:</b> Coordinadora medica UCI	<b>Cargo:</b> Directora de enfermería
<b>Fecha:</b> 2019-10	<b>Fecha:</b> 2019-10	<b>Fecha:</b> 2019-10

	<b>CLÍNICA PALERMO</b>	<b>Código:</b>
	<b>DIRECCIÓN ENFERMERÍA</b>	<b>Versión: 1</b>
	<b>UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO</b>	<b>Fecha: 2019-11</b>
	<b>Anexo 11.4: PROTOCOLO DE PROCESOS DE ENFERMERÍA DURANTE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN POST OPERATORIO INMEDIATO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR</b>	<b>Página: 14 de 15</b>

11.		<p style="text-align: center;"> <u>Área de acción administrativa/gestora</u></p> <p>- Realizar la nota de enfermería de ingreso a la UCI: Se registra la valoración cefalocaudal de ingreso, la evolución del paciente de forma cronológica y las intervenciones realizadas, datos de importancia como reporte de laboratorio, dosis de medicamentos administradas. La información debe ser clara y veraz.</p> <p>- Gestionar la ordenes anexas según el estado del paciente (apoyo diagnóstico, laboratorio, banco de sangre, farmacia, autorizaciones y cirugía).</p>	
12.		<p>El abordaje temprano a los familiares permite generar confianza con el equipo de salud y disminuir la ansiedad y el estrés que los invade en ese momento. Además, permitir la visita y acompañamiento al paciente para garantizar la evolución favorable y la recuperación.</p>	<p>Enfermera UCI</p> <p>Intensivista</p>

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- MIRA C. La estandarización de procesos, como herramienta de mejora a la calidad de procesos administrativos. 2016.
- MARQUEZ M. La Experiencia del familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos. 2012
- ARIZA C. Cuidado de enfermería al paciente en postoperatorio temprano de revascularización miocárdica. Revista colombiana de cardiología. Colombia. 2013. Vol. 20 (6).
- DA SILVA N. Caminho percorrido até a cirurgia cardíaca: necessidades e expectativas no pré-operatório. 2016
- Documento modelo de enfermería. OneDrive, archivos, dirección de enfermería, programas de enfermería, proyecto implementación plan de cuidados, guías de trabajo, descripción del modelo. 2019
- RIVERA, N. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. Bogotá, Colombia. Octubre 2007.
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Reducir el riesgo en la atención a pacientes cadiovasculares. Colombia. 2015.

<b>Elaboró:</b> Lina Aguirre – Johanna Guevara – Ana Morales	<b>Revisó:</b> Diana Garzón A	<b>Aprobó:</b> Maritza Pérez V
<b>Cargo:</b> Estudiantes Universidad de La Sabana. Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico.	<b>Cargo:</b> Coordinadora medica UCI	<b>Cargo:</b> Directora de enfermería
<b>Fecha:</b> 2019-10	<b>Fecha:</b> 2019-10	<b>Fecha:</b> 2019-10

	<b>CLÍNICA PALERMO</b>	<b>Código:</b>
	<b>DIRECCIÓN ENFERMERÍA</b>	<b>Versión: 1</b>
	<b>UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO</b>	<b>Fecha: 2019-11</b>
	<b>Anexo 11.4: PROTOCOLO DE PROCESOS DE ENFERMERÍA DURANTE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN POST OPERATORIO INMEDIATO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR</b>	<b>Página: 15 de 15</b>

8. Instituto nacional de salud. Boletín observatorio nacional de salud. Enfermedad cardiovascular. [Internet]. Colombia. 2013.
9. Takao, Camila. Fadini, Evelise. Et al. Predictors of red blood cell transfusion after cardiac surgery: a prospective cohort study. Revista da escola da enfermagem. Escola Paulista de Enfermagem. [Internet] Universidade Federal de São Paulo- Brasil. 2015.
10. González, Jesús. Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. Servicio de prevención de riesgos laborales. 2011. España.
11. Reina, Nadia. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. Universidad Manuela Beltrán. 2010. Bogotá, Colombia.
12. Aguirre Lina M, Guevara Leidy J, Morales Ana M. Estudiantes Universidad de La Sabana. Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico con énfasis en adulto. Semestre II. 2019-2.

<b>Elaboró:</b> Lina Aguirre – Johanna Guevara – Ana Morales	<b>Revisó:</b> Diana Garzón A	<b>Aprobó:</b> Maritza Pérez V
<b>Cargo:</b> Estudiantes Universidad de La Sabana. Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico.	<b>Cargo:</b> Coordinadora medica UCI	<b>Cargo:</b> Directora de enfermería
<b>Fecha:</b> 2019-10	<b>Fecha:</b> 2019-10	<b>Fecha:</b> 2019-10

**PROGRAMACIÓN DE LA CIRUGÍA**

**PROCEDIMIENTOS**

- + Revascularización coronaria
- + Reemplazo valvular
- + Cirugía de grandes vasos

**CIRUGÍA SEGURA**

Todo paciente que será sometido a cirugía debe tener

- + Consentimientos informados (Asistencial, quirúrgico, anestésico, transfusional)
- + Reporte de laboratorios (cuadro hemático, química sanguínea y tiempos de coagulación)
- + Reserva de hemocomponentes y confirmación (6 UI Glóbulos rojos – 6 UI Plasma – 6 UI Plaquetas – 6 UI crioprecipitados)
- + Reportes de imágenes y medios de apoyo diagnóstico según ordenes médicas (Doppler venoso, radiografías de tórax, ecocardiograma, arteriografía)
- + Retiro de prótesis dentales o valoración por maxilofacial
- + Ayuno de mínimo 8 horas
- + Baño aséptico con clorhexidina la noche anterior al procedimiento
- + Rasurado una hora y cuarto (75 min) antes del procedimiento, desde el cuello al tórax y miembros inferiores
- + Segundo baño aséptico con clorhexidina una hora (60 min) antes del procedimiento



**PREPARACIÓN DEL CUBICULO**

Establecer comunicación continua y efectiva relacionado con el equipo médicos, relacionado con la confirmación de procedimiento, disponibilidad de unidad, talento humano, insumos, dispositivos y medicamentos

**PREPARAR**

- + Ventilador armado con respectiva prueba de funcionamiento y ajuste de parámetros básicos
- + Monitor de signos vitales (mediciones invasivas y no invasivas), disponibilidad y calidad de; interfaz, latiguillos, pinza y batería
- + Verificar disponibilidad y funcionamiento del sistema de succión
- + Bombas, disponibilidad de tecnología preferiblemente de apilamiento para favorecer control del espacio
- + Verificar inventario general de la unidad, cama, mesa de medicamentos, fonendoscopio, jabón, toallas, alcohol glicerinado, guantes, gasas, apósitos, etc.
- + Solicitar canasta para ingreso de paciente de cirugía cardiovascular en farmacia principal
- + Disponibilidad en la unidad de marcapaso, electrocardiógrafo y si es necesario balón de contrapulsación y sus respectivos insumos
- + Disponibilidad cerca a la unidad de carro de paro, completo
- + Disponibilidad cerca a la unidad de desfibrilador y cable de marcapaso transcutáneo
- + Organice su equipo de trabajo se requieren de 5 personas (medico, terapeuta, enfermera, dos auxiliares de enfermería), los demás solo generan desorganización, angustia y riesgos en la atención



**PREVIO AL TRASLADO DE SALAS DE CIRUGÍA A UCI**

- + Confirmar la asignación de cama en unidad de cuidado intensivo y realice traslado interno en el sistema
- + Comunicarse a las extensiones 16590 - 16591 – 16592 – 16490 para informar al intensivista o enfermera las condiciones generales del paciente, situaciones especiales y confirmar la ejecución del traslado



**INGRESO DEL PACIENTE A UCI**

- 1 PERSONA:** Fisioterapeuta, a un costado de la cama, conexión al ventilador, verificar mecánica ventilatoria y estabilidad hemodinámica y ajustar de ser necesario
- 2 PERSONA:** Medico; dirige el proceso de estabilización, control y reanimación, orienta y apoya en las técnicas de mínima manipulación



**3 PERSONA:** Enfermera, verificar monitorización, no retirar nada, ubicar las infusiones, conectar tubos a succión, inspección general del paciente y realizar intervenciones mínimas según necesidad, administración de medicamentos, ajustes farmacológicos, toma de muestras según ordenes medicas

**4 PERSONA:** Auxiliar de enfermería, asegurar y minimizar riesgos, valoración general del estado del paciente, verifica conexión a red de bombas, equipos y monitores, ubica drenajes, verifica dispositivos, toma de EKG, apoyo a enfermera

**5 PERSONA:** Auxiliar de enfermería, registros de enfermería, gestión de llamadas, solicitudes y otras intervenciones de apoyo

**CANASTA DE INGRESO**

- ✚ 4 ampollas de Noradrenalina
- ✚ 1 vial de Dobutamina
- ✚ 2 ampollas de Vasopresina
- ✚ 3 ampollas de Atropina
- ✚ 2 ampollas de Fentanyl
- ✚ 2 ampollas de Midazolam
- ✚ 6 soluciones para la preparación de medicamentos
- ✚ 2 equipos de transfusión
- ✚ 4 equipos de administración de medicamentos (bomba de infusión)
- ✚ 2 llaves de tres vías
- ✚ 1 extensión de anestesia
- ✚ 2 jeringas de gases
- ✚ Parche de marcapaso transcutáneo

**CUIDADOS INMEDIATOS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE**

- ✚ Vigilancia hemodinámica continua
- ✚ Regulación térmica
- ✚ Administración de medicamentos
- ✚ Verificar continuidad y presión del sistema de succión
- ✚ Estricta monitorización cuantitativa de los drenajes (registro cada uno)
- ✚ Toma de muestras
- ✚ Control glucometrico
- ✚ Cuidados específicos de enfermería en la administración de hemocomponentes
- ✚ Titulación de medicamentos (mezclas)
- ✚ Control estricto de líquidos administrados y eliminados
- ✚ Comunicación continua con el grupo de trabajo
- ✚ Estricta asepsia, prevención y mitigación de riesgos de exposición a infecciones asociadas a la atención
- ✚ Asegurar dispositivos, verificar permeabilidad y asegurar el uso correcto de estos
- ✚ Cuidados con la herida quirúrgica
- ✚ Brindar confort y bienestar
- ✚ Favorecer el sueño y descanso
- ✚ Informar a la familia constantemente

**SIGNOS DE ALARMA**

- ✚ Sangrado: mayor a 100 cc/hora informar inmediatamente al medico intensivista
  - ✓ Tener en cuenta que un sangrado nulo puede implicar taponamiento
- ✚ TAM (< 60 mmHg o > 95 mmHg)
- ✚ Arritmias (Bradicardia <60 lpm – taquicardia >100 lpm)
- ✚ Volumen urinario: Gasto urinario <0.5 cc/kg/h

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

- ✚ Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos r/c sobrecarga hídrica por reanimación volumétrica
- ✚ Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal
- ✚ Riesgo de disminución del gasto cardiaco r/c alteraciones en la pre y post carga
- ✚ Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca r/c taponamiento cardiaco
- ✚ Deterioro del intercambio de gases r/c cambios en la ventilación – perfusión
- ✚ Riesgo de infección r/c procedimiento invasivo
- ✚ Ansiedad ante la muerte r/c pensamientos negativos de sufrimiento y muerte



**Anexo 11.4.2: CONTROL DE INVENTARIO Y VENCIMIENTO DE CANASTA DE INGRESO CIRUGIA CARDIOVASCULAR A UCI**

**UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO**

N°	1. MEDICAMENTOS	PRESENTACIÓN	STOCK	FECHA (DD/MES/AÑO):			FECHA (DD/MES/AÑO):		
				CANTIDAD	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	CANTIDAD	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
1	NORADRENALINA 1mg/1ml	Ampolla 4ml Solucion Inyectable	4						
2	DOBUTAMINA x 250 mg	Vial 20 ml Solucion Inyectable	1						
3	VASOPRESINA 20 UI/ml	Vial 1 ml	2						
4	ATROPINA 1 mg/ml	Ampolla 1 ml Solucion Inyectable	3						
5	FENTANILO 0,5mg/10 ml	Ampolla 10 ml Solucion Inyectable	2						
6	MIDAZOLAM 5mg/5ml	Ampolla 5ml Solucion Inyecable	2						
7	SSN 0.9% 50 ml	UNIDAD	1						
8	SSN 0.9% 100 ml	UNIDAD	2						
9	DAD 5% 250 ml	UNIDAD	1						
10	DAD 5% 100 ml	UNIDAD	2						
11	EQUIPO DE INFUSION BOMBA	UNIDAD	4						
12	LLAVE DE 3 VIAS	UNIDAD	2						
13	EXT. DE ANESTESIA	UNIDAD	1						
14	JERINGA PARA GASES ARTERIALES	UNIDAD	2						
15	PARCHE DE MARCAPASO TRANSCUTÁNEO	UNIDAD	1						

OBSERVACIONES

RESPONSABLE DE LA REVISIÓN

\* El formato no se puede fotocopiar y debe ser diligenciado en esfero negro sin tachones ni enmendaduras.

\* Esta prohibido el uso de corrector - verifique antes de realizar el registro

\* Realice la semaforizacion con stiker rojo de los medicamentos proximos a vencer en tres meses y no se haya generado el cambio





**Anexo 11.5.1.  
PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN**

**PROTOCOLO DE PROCESOS DE ENFERMERÍA  
DURANTE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN POST  
OPERATORIO INMEDIATO DE CIRUGÍA  
CARDIOVASCULAR EN UNA INSTITUCIÓN DE III NIVEL  
DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C**



Universidad de  
**La Sabana**



**Presentado por:**

Lina María Aguirre Restrepo  
Leidy Johanna Guevara  
Ana Milena Morales

**Asesora:**

Myriam Abaunza de González

Universidad de la sabana  
Especialización en enfermería en cuidado crítico



Universidad de  
**La Sabana**

# PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN

## Control



Seguimiento y ajustes

## Adherencia



Medición de adherencia a la aplicación del protocolo  
Lista de verificación



## Evaluación de conocimiento

Aplicación de test de conocimiento del protocolo (Forms)



## Aprobación

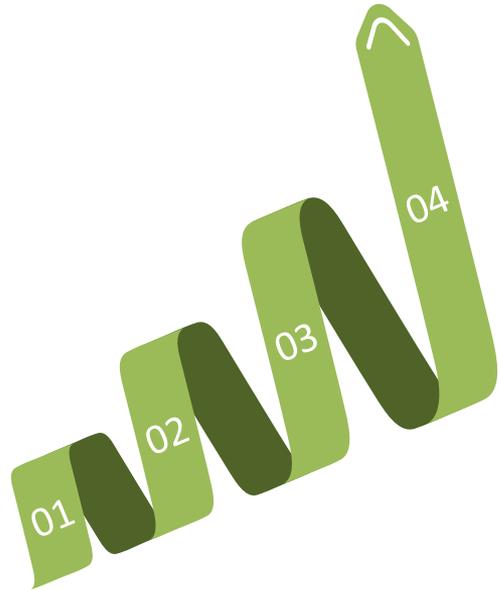
Presentación de resultados a comité de ética de la institución y evaluación de expertos



## Socialización

Socialización del protocolo al personal asistencial de la unidad, reunión de grupo primario

01



	CLÍNICA PALERMO	Código:
	DIRECCIÓN ENFERMERÍA	Versión: 1
	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	Fecha: 2019-10
	PROTOCOLO DE PROCESOS DE ENFERMERIA DURANTE LA ATENCION AL PACIENTE EN POST OPERATORIO INMEDIATO DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR	
		Página: 1 de 16

### 1. OBJETIVO GENERAL

Establecer los procesos, lineamientos y cuidados propios de enfermería fundamentados en el modelo de enfermería "enfermería al servicio de la vida" durante la atención al paciente postoperatorio inmediato de cirugía cardiovascular.

### 2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Relacionar las áreas de actuación del profesional de enfermería durante la atención al paciente postoperatorio inmediato de cirugía cardiovascular.

Interrelacionar la teoría "enfermería al servicio de la vida" de la Clínica Palermo, con el cuidado al paciente postoperatorio inmediato de cirugía cardiovascular.

### 3. DEFINICIÓN

Los procesos de enfermería responden a la ejecución de cuidados por el profesional de enfermería, con la participación del personal auxiliar de enfermería, teniendo en cuenta la complejidad del paciente postoperatorio de cirugía cardiovascular, para disminuir posibles riesgos, cumplir estándares de calidad y brindar la oportunidad de cuidado durante la atención. En los procesos de enfermería, se destaca el actuar del profesional enfermero, por ello se define a continuación el proceso de atención de enfermería (PAE):

El proceso de atención de enfermería (PAE), es transversal durante todos los momentos de atención al paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular, porque tiene el objetivo de constituir una estructura que pueda cubrir e individualizar las necesidades de la persona que acude a un servicio de salud, mejorando la eficiencia y la eficacia del trabajo y favoreciendo una curación más fácil y rápida. Se constituye por cinco etapas que están interrelacionadas y se retroalimentan: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

En este protocolo incluiremos cuatro áreas de acción de enfermería:

a. El área de actuación docente e investigadora de enfermería, es transversal durante todos los momentos de atención al paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular y se fundamenta en las teorías, tecnologías, conceptos y conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas, para brindar y orientar cuidados en conjunto con las auxiliares de enfermería, además, para explicar a la familia y analizar la hemodinámica del paciente según la intervención quirúrgica.

Elaboró: Lina Aguirre – Jilmarín Guisasa – Ana Mendiola	Revisó: Cleora Gasón A.	Aprobó: Maritza Pérez V.
Cargo: Estudiante Universidad de La Sabana. Especialización en Gerencia en Cuidado Crítico.	Cargo: Coordinadora médica UCI	Cargo: Directora de enfermería
Fecha: 2019-10	Fecha: 2019-10	Fecha: 2019-10

	CLÍNICA PALERMO	Código:
	DIRECCIÓN ENFERMERÍA	Versión: 1
	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	Fecha: 2019-10
	PROTOCOLO DE PROCESOS DE ENFERMERIA DURANTE LA ATENCION AL PACIENTE EN POST OPERATORIO INMEDIATO DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR	
		Página: 2 de 16

b. El área de actuación administrativa y gestora, contempla las actividades de enfermería desde la perspectiva de gerencia del servicio (consentimientos informados, apertura de historia clínica, registros de enfermería, recursos tecnológicos, entre otros) y las áreas externas involucradas en los procesos de atención del paciente (admisiones, farmacia, apoyo diagnóstico y terapéutico, logística, entre otros).

c. El área de actuación preventiva, va dirigida a la atención segura del paciente, evitar complicaciones e índices de atención insegura. Además, involucra el empoderamiento del personal de enfermería para favorecer la cultura de seguridad del paciente con enfoque preventivo, no correctivo.

Esta área de intervención de enfermería es transversal durante todos los momentos de atención al paciente en post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular, porque siempre se piensa y se toman las medidas para reducir la probabilidad de que el paciente se complique. Durante la atención tenemos diferentes maneras de prevención, por ejemplo: el enfermero tiene el conocimiento científico, existe la comunicación efectiva con el equipo interdisciplinario durante la entrega del paciente, se prepara la tecnología y el recurso humano para brindar cuidados con calidad, se realiza el lavado de manos para manipular al paciente y el entorno del paciente, se brinda información a la familia, entre otros.

Todas las intervenciones de enfermería se enfocan en cuidar y prevenir alguna complicación en el paciente.

d. El área de actuación asistencial, donde el profesional y auxiliar de enfermería aplica los conocimientos adquiridos por medio de procedimientos y técnicas de acuerdo con los lineamientos institucionales.

### 4. CONCEPTOS

Este apartado es importante para el área de actuación docente e investigadora de enfermería:

**CIRUGIA CARDIACA:** Es un procedimiento quirúrgico que ha tenido avances científicos y tecnológicos en Colombia desde que se realizó la primera intervención en 1914 por el doctor Fermín Martínez en la ciudad de Bogotá; a partir de allí la evolución del procedimiento ha traído consigo el desarrollo de máquinas y circuitos, equipos para la obtención de imágenes, innovación en las válvulas mecánicas, insumos y técnicas quirúrgicas que han permitido obtener opciones terapéuticas a aquellos pacientes con enfermedad cardíaca y mejorar su calidad de vida.

Estos avances alrededor de la cirugía cardíaca no tienen algún sentido si no se tiene un cuidado estricto post operatorio en unidades de cuidado intensivo con profesionales calificados y equipos tecnológicos que permitan detectar a tiempo alguna alteración en los pacientes. En este protocolo hablaremos de las principales cirugías cardíacas y los cuidados de enfermería en post operatorio inmediato; para empezar, es importante mencionar que la enfermedad coronaria es la principal patología que conlleva a intervención quirúrgica en

Elaboró: Lina Aguirre – Jilmarín Guisasa – Ana Mendiola	Revisó: Cleora Gasón A.	Aprobó: Maritza Pérez V.
Cargo: Estudiante Universidad de La Sabana. Especialización en Gerencia en Cuidado Crítico.	Cargo: Coordinadora médica UCI	Cargo: Directora de enfermería
Fecha: 2019-10	Fecha: 2019-10	Fecha: 2019-10



03

Para la recepción del paciente postoperatorio de cirugía cardiovascular en la UCI, es necesario enviar al servicio de cirugía



Son actividades del área de acción administrativa/gestora del personal de enfermería



En la “guía de lectura rápida: cuidado de enfermería al paciente de cirugía cardiovascular en la unidad de cuidado intensivo”, se especifican los siguientes signos de alarma

Durante el ingreso inmediato del paciente postoperatorio cirugía cardiovascular a la UCI, el equipo de salud para la atención debe estar conformado por cinco integrantes



La vinculación familiar durante el proceso de atención al paciente en postoperatorio de cirugía cardiovascular, tiene como objetivo



04

## ATENCIÓN POP 24H

Valoración, evaluación de las intervenciones, búsqueda de nuevas necesidades de cuidado

03

## INGRESO INMEDIATO

Proceso de atención segura y de calidad del equipo, intervención asistencial y gestión administrativa

02

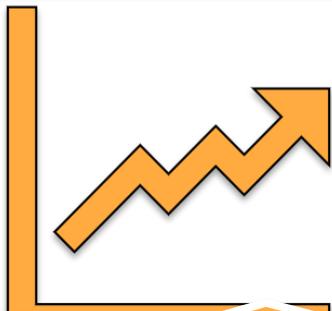
## RECEPCIÓN

Comunicación y recepción con el área quirúrgica  
Preparación de la unidad, equipo médico, tecnológico y humano

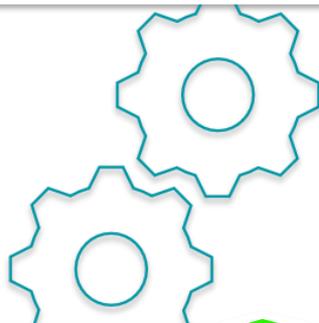
01



05



Evaluar



Construir



Documentar



Universidad de  
La Sabana

# REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de salud y protección social. Reducir el riesgo en la atención a pacientes cardiovasculares. [Internet]. Colombia. 2015. Versión 2.0. [Citado 13 de marzo del 2019] Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/reducir-riesgo-atencion-en-pacientes-cardiovasculares.pdf>
2. Instituto nacional de salud. Boletín observatorio nacional de salud. Enfermedad cardiovascular. [Internet]. Colombia. 2013. [Consultado 13 de marzo del 2019]. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/Boletin-tecnico-1-ONS.pdf>
3. Ariza Claudia. Cuidado de enfermería al paciente en postoperatorio temprano de revascularización miocárdica. Revista colombiana de cardiología. [Internet]. Colombia. 2013. Vol. 20 (6). [Consultado 21 de marzo del 2019]. Disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-56332013000600008&lng=en&tlng=en#](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332013000600008&lng=en&tlng=en#)
4. Takao, Camila. Fadini, Evelise. Et al. Predictors of red blood cell transfusion after cardiac surgery: a prospective cohort study. Revista da escola da enfermagem. Escola Paulista de Enfermagem. [Internet] Universidade Federal de São Paulo- Brasil. 2015. [Consultado 15 de marzo del 2019] Disponible en [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000600914&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000600914&lng=en&tlng=en)



4. Da Silva N, Valmorbidia A. Et al. Camino recorrido até a cirurgia cardíaca: necessidades e expectativas no pré-operatório. Revista avances de enfermería. [Internet]. Brasil. 2017. [Citado el 15 de marzo del 2019]. Disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002017000100004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002017000100004&script=sci_abstract&tlng=pt)
5. Diaz, Leticia. Duran, Mara Mercedes. Et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Universidad de La Sabana. Facultad de enfermería. [Internet]. Colombia. [Citado el 18 de marzo del 2019]. Disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972002000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004)
6. Sánchez Ancha, Yolanda; González Mesa, Francisco Javier; Molina Mérida, Olga; Guil García, María. Guía para la elaboración de protocolos. Biblioteca Las casas, 2011 [Internet]. Colombia. [Citado el 16 de mayo del 2019]. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lco565.php>
7. Minsalud.gov. Ministerio de salud, 2017 [Internet]. Colombia. [Citado 16 de mayo 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/reducir-riesgo-atencion-del-paciente-critico.pdf>
8. Rivera, Nelly.Triana, Alvaro. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. Bogotá, Colombia. Octubre 2007. [Internet]. [Citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible en [https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/o/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO\\_HUMANIZADO\\_DE\\_ENFERMERIA\\_VI\\_SIBILIZANDO\\_LA\\_TEORIA\\_Y\\_LA\\_INVESTIGACION\\_EN\\_LA\\_PRACTICA.pdf](https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/o/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VI_SIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf)
9. Urra, Eugenia. Jana Alejandra. Et al. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y Enfermería XVII (3): 11-22, 2011. Chile. [Internet]. [Citado el 15 de mayo del 2019]. Disponible en <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/arto2.pdf>



**Anexo 11.5.2.**

**TEST DE CONOCIMIENTOS**

Protocolo de procesos de enfermería durante la atención del paciente en postoperatorio inmediato de cirugía cardiovascular

**Realizado por:**

Ana Milena Morales - Leidy Johanna Guevara Rojas - Lina María Aguirre Restrepo

**Nombre** \_\_\_\_\_ **Cargo** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_

- Marque con una "X", la que considere la respuesta correcta.

1. ¿Cuáles son las cirugías cardíacas que se realizan en la Clínica Palermo?

- a) Trasplante cardíaco, corrección de tetralogía de fallot
- b) Cirugía de grandes vasos, reemplazo valvular, revascularización coronaria
- c) Glenn bidireccional, corrección de transposición de grandes vasos.

2. ¿Cuántas áreas de acción de enfermería fueron definidas en el protocolo?

- a) Cinco
- b) Cuatro
- c) Dos

3. Son actividades del área de acción administrativa/gestora del personal de enfermería:

- a) Alistar los formatos de registros de enfermería, organizar los insumos medico quirúrgicos, verificar la disponibilidad y preparación de la habitación asignada al paciente
- b) Conectar el paciente al ventilador, conectar tubos a succión, preparar y administrar medicamentos

- c) Investigar teorías de enfermería, tener conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas
4. ¿Cuál es el instrumento de cuidado científico que aplica el profesional de enfermería?
- a) El área de acción asistencial
  - b) El plan de atención de enfermería (PAE)
  - c) La guía de lectura rápida: cuidado de enfermería al paciente de cirugía cardiovascular en la unidad de cuidado intensivo
5. Los signos de alarma que usted debe tener en cuenta, según la “guía de lectura rápida: cuidado de enfermería al paciente de cirugía cardiovascular en la unidad de cuidado intensivo” son:
- a) Hipertensión arterial TAM > 100mmHg, dolor, equilibrio acido-base, eutermia, taquicardia
  - b) Sangrado excesivo 30cc/hora, fiebre, desequilibrio electrolítico, normotensión
  - c) TAM < 60mmHg o >95mm/Hg, sangrado excesivo 100cc/hora, arritmias, gasto urinario < 0.5ml/kg/h
6. Durante el ingreso inmediato del paciente postoperatorio cirugía cardiovascular a la UCI, el equipo de salud para la atención debe estar conformado por cinco integrantes:
- a) Médico intensivista, camillero, fisioterapeuta, dos auxiliares de enfermería
  - b) Enfermera, dos auxiliares de enfermería, fisioterapeuta, médico intensivista
  - c) Auxiliar de enfermería, médico intensivista, trabajadora social, fisioterapeuta, enfermera
7. El área de acción preventiva, para el personal de enfermería se refiere a:
- a) La aplicación los conocimientos adquiridos por medio de procedimientos y técnicas de acuerdo con los lineamientos institucionales
  - b) Actividades desde la perspectiva de gerencia del servicio y las áreas externas involucradas en los procesos de atención del paciente (admisiones, farmacia, apoyo diagnóstico y terapéutico, logística, entre otros)
  - c) La atención segura del paciente, evitar complicaciones e indicios de atención insegura. Involucra el empoderamiento del personal de enfermería para favorecer la cultura de seguridad del paciente con enfoque preventivo, no correctivo

8. Para la recepción del paciente postoperatorio de cirugía cardiovascular en la UCI, es necesario enviar al servicio de cirugía:

- a) La cama con tendidos limpios, monitor de la unidad con interfaz para monitorización invasiva y no invasiva
- b) Dos vacutrones, electrocardiógrafo y tres bombas de infusión
- c) Ventilador mecánico y la cama

9. La vinculación familiar durante el proceso de atención al paciente en postoperatorio de cirugía cardiovascular, tiene como objetivo:

- a) Reducir el estrés en los familiares y entablar relaciones de confianza, que influye en la recuperación exitosa del paciente
- b) Minimizar las interrupciones de los familiares durante la atención del paciente, porque siempre realizan muchas preguntas
- c) Cumplir con la reglamentación que indica la necesidad de informar a las familias, para no entrar en conflictos legales

10. El nombre del modelo de enfermería de la Clínica Palermo es:

- a) Enfermería al servicio de la vida
- b) La enfermería moderna
- c) Enfermería psicodinámica



		CLÍNICA PALERMO	Código:		
		DIRECCIÓN ENFERMERÍA	Versión:		
		UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	Fecha:		
		Anexo 11.5.3. LISTA DE VERIFICACION PARA MEDIR ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE PROCESOS DE ENFERMERÍA DURANTE LA ATENCION DEL PACIENTE EN POST OPERATORIO INMEDIATO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	Pagina 1 de 2		
Nº	RESPONSABLE	PUNTOS A EVALUAR	C	NC	HALLAZGOS
<b>Recepción del paciente postoperatorio cirugía cardiovascular, vía telefónica</b>					
1	Enfermera responsable del proceso de enfermería medico quirurgico	El paciente fue presentado en un tiempo estimado de 20 a 30 minutos, previa la salida de salas del paciente por la enfermera de salas de cirugía a enfermera de la unidad de cuidado intensivo con todos los datos.			
2	Enfermera responsable del proceso de enfermería unidad de cuidado intensivo	La enfermera de la unidad establece comunicación continua y efectiva con el equipo médico y auxiliar de enfermería, verificando cuidados específicos antes de ingreso del paciente a la unidad de cuidado intensivo.			
3		Informa a familiar que su paciente sera ingresado proxivamente a la unidad de cuidados intensivos y da recomendaciones especificas			
4		Verifica la disponibilidad y preparación de la habitación asignada al paciente.			
5		Envía con personal auxiliar/camillero la cama con tendidos limpios, monitor de la unidad con interfaz para monitorización invasiva y no invasiva.			
<b>Verifica la disponibilidad de:</b>					
6	Enfermera responsable del proceso de enfermería unidad de cuidado intensivo y auxiliar de enfermería de unidad de cuidado intensivo	Guantes de manejo.			
7		Jabón y toallas para el lavado de manos del personal que reciba al paciente en UCI.			
8		Fonendoscopio.			
9		Bombas de infusión.			
10		El ventilador mecánico disponible, con pruebas de funcionamiento interno "conformes" y programar alarmas y parámetros según datos de entrega del paciente (peso y talla).			
11		Manta térmica.			
12		Glucometro.			
13		Gestiona la canasta de medicamentos en farmacia			
14		Ubica en la habitación canasta de ingreso a UCI			
15		Verifica la disponibilidad de dos o tres vacutrones disponibles para la succión			
16		Organiza los insumos medico quirúrgicos: cauchos de succión, insumos para curación (guantes estériles, gasas, apósitos), insumos para realizar terapia respiratoria (sondas, guantes estériles, gasas, jeringa, SSN 0.9% 100cc)			
17		Tiene el electrocardiógrafo y el marcapasos disponible, si es necesario el balón de contrapulsación, con previa verificación por el equipo de biomédica.			
18		Verifica la disponibilidad de insumos para balón de contrapulsación, marcapaso trasvenoso.			
19		Tiene el carro de paro a la mano con inventario actualizado y completo, ante cualquier descompensación hemodinámica			
20	Alista los formatos de registros de enfermería (hoja de registro estadístico, sabana de enfermería, registro de gases arteriales, laboratorios e imágenes de apoyo diagnóstico)				
21	Brinda información a familiares, sobre el pronto ingreso del paciente a UCI				

22		verifica si el paciente se encontraba previamente hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo y da inicio al diligenciamiento de consentimientos informados para el ingreso a la unidad (autorización para el ingreso a UCI y consentimiento informado para la toma de medidas de inmovilización y entrega de información para familiares.			
<b>Ingreso inmediato del paciente postoperatorio cirugía cardiovascular a la UCI</b>					
23	Auxiliar de enfermería de unidad de cuidado intensivo	Asegura y minimiza riesgos, verificar conexión a red de bombas, equipos y monitores, ubicar drenajes, verificar dispositivos, tomar electrocardiograma, apoyar a enfermera			
24		Realiza registros de enfermería, gestionar llamadas, solicitudes y otras intervenciones de apoyo			
25	Medico intensivista encargado	Dirige el proceso de estabilización, control y reanimación, orienta y apoya en las técnicas de mínima manipulación.			
26	Terapia respiratoria	Asegurar vía aérea, conectar el paciente al ventilador, verificar mecánica ventilatoria y ajustar parámetros según necesidad.			
27	Enfermera encargada	Monitoriza al paciente, verifica medicamentos e infusiones y realiza ajustes según las ordenes médicas, conectar tubos a succión, preparar y administrar medicamentos, ajustes farmacológicos, tomar de muestras de laboratorio (química sanguínea, hemograma, tiempos de coagulación, función renal, gases arteriales, glicemia) según indicación médica.			
28		Realiza valoración neurológica, cardiovascular, respiratoria y piel.			
29		Realiza registros en los respectivos formatos en físico e historia clínica digital, signos vitales, balances, drenaje de tubos, medicamentos, laboratorios, hoja de hemodinamia (en paciente con Swan Ganz o PICCO), índices de severidad, escalas de valoración, etc			
<b>Atención al paciente de cirugía cardiovascular en la UCI durante las primeras 24h post operatorio</b>					
30	Enfermera encargada	El enfermero mantiene una comunicación continua y efectiva con el equipo médico			
31		Se inicia medicamentos como: antibióticos, anticoagulación y la terapia farmacológica complementaria que requiera según la evolución (vasopresores, inotrópicos, sedantes, analgesia, protección gástrica			
32		Realiza nota de enfermería de ingreso a la UCI: Registrando la valoración cefalocaudal de ingreso, la evolución del paciente de forma cronológica y las intervenciones realizadas, datos de importancia como reporte de laboratorio, dosis de medicamentos administradas. La información debe ser clara y veraz.			
33		Gestiona ordenes anexas según el estado del paciente (apoyo diagnóstico, laboratorio, banco de sangre, farmacia, autorizaciones y cirugía).			
34		Permite la visita y acompañamiento familiar al paciente para garantizar la evolución favorable y la recuperación.			