



INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO

TEMA:

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO POST
QUIRÚRGICO DE CIRUGÍA CARDÍACA

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCION DEL
TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

- Andrea Vanessa Armijos Lapo
- Maria Alexandra Armijos Lapo

DOCENTE RESPONSABLE:

- Dr. Franco Ramiro Alarcón
- Dra. Sara Flores Fiallos

PERIODO ABRIL - SEPTIEMBRE

2024



INDICE

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	3
2. JUSTIFICACIÓN	4
3. RESUMEN CASO	4
4. DIAGNÓSTICO MÉDICO CIE10	8
5. DEFINICIÓN DE LA PATOLOGÍA.....	8
6. FISIOPATOLOGÍA.....	9
7. ETIOLOGÍA.....	10
8. CUADRO CLÍNICO.....	11
9. MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO.....	11
10. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	12
11. PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	28
12. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	29
13. RESULTADOS	38
14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39



1. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, las intervenciones de cirugía cardíaca representan la principal causa de muerte obteniendo 17.5 millones de muertes anuales, de las cuáles el 80% ocurre en países de ingresos bajos y medianos. A pesar de su alta incidencia en estas regiones, existe una carencia de datos precisos y de calidad que posiblemente subestimen la verdadera dimensión del problema a nivel mundial. Según la Iniciativa Global de Cirugía Cardíaca, cerca de 6 mil millones de personas en todo el mundo carecen de acceso a procedimientos quirúrgicos cardíacos seguros cuando los necesitan (Gerber y otros, 2023).

En los países latinoamericanos como en Estados Unidos (EE. UU) cada año se realizan más de 500 mil cirugías cardíacas, lo que ha resultado en un aumento correspondiente de unidades de cuidados intensivos postoperatorios. Estas unidades están diseñadas con el propósito de reducir la morbilidad perioperatoria asociada con complicaciones no resueltas durante este período crítico (Ortega y otros, 2016).

En nuestro país respecto a los hallazgos de una investigación realizada en la ciudad de Quito, se estudiaron a 147 pacientes, en dicho estudio las complicaciones reportadas incluyeron: sepsis vinculada a la ventilación mecánica (32%), síndrome de bajo gasto cardíaco (30%), infarto de miocardio perioperatorio (8%), hipertensión arterial (6%), así como sangrado posquirúrgico, delirium, insuficiencia renal y hepática, cada uno representando el 4.3% respectivamente (González y otros, 2020).

En cuanto a la prevalencia de la cirugía cardíaca de la provincia de Loja existen pocos estudios que muestran la incidencia de esta afección de manera general o específica respecto a las cirugías de edad o patología por lo tanto los datos estadísticos disponibles no proporcionan una referencia importante como para proyectar y analizar un comportamiento ya sea para el manejo de protocolos médicos o por alguna predisposición poblacional.



2. JUSTIFICACIÓN

La intervención de enfermería en pacientes adultos post quirúrgicos de cirugía cardíaca es un tema relevante debido a sus amplias implicaciones en varios ámbitos de la sociedad, con el objetivo de garantizar los cuidados proporcionados por el personal de enfermería, observando su evolución y detectando sus complicaciones.

Los cuidados de enfermería en pacientes sometidos a cirugía cardíaca son de vital importancia en el ámbito social debido a varios motivos. Estos cuidados juegan un papel crucial en mejorar el bienestar y la calidad de vida de los pacientes, facilitando la recuperación postoperatoria, fortaleciendo la autonomía del paciente en el manejo de su salud cardiovascular y promoviendo su independencia en las actividades diarias.

En el ámbito sanitario, constituye la principal causa de defunción en el mundo las intervenciones de cirugía cardíaca, según la epidemiología afectan principalmente a pacientes que presentan múltiples condiciones médicas simultáneas. Más del 50% de los pacientes requieren intervención quirúrgica, aunque esta conlleva un alto riesgo de complicaciones y mortalidad durante la fase activa de la enfermedad cabe recalcar que la falta de personal de enfermería especializado para la recuperación de estos pacientes incide en su proceso de recuperación (Vallejo, 2021).

En el ámbito político los gobiernos tienen la obligación de establecer medidas de prevención a nivel comunitario para proporcionar a toda la población el acceso a servicios sanitarios necesarios con el propósito de garantizar a las personas una atención integral de calidad de salud cardiológica que incluya tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

La cirugía cardíaca es fundamental tanto en ámbito educativo como en el desarrollo profesional debido a su profunda importancia en la salud del corazón y el bienestar de los



pacientes. El estudio de esta disciplina no solo proporciona conocimientos esenciales sobre la anatomía, fisiología y enfermedades cardíacas, sino que también cultiva habilidades críticas en la atención médica. Además, la formación en este campo prepara a los futuros profesionales de la salud para abordar desafíos complejos y adaptarse a los avances continuos en tecnología y ciencia (Reyes, 2019).

En el ámbito económico, se considera que estas clases de intervenciones quirúrgicas además de ser cirugías de alta complejidad presentan costos sumamente elevados donde se tiene en cuenta que las autoridades sanitarias pueden acceder a ingresos que ayudarían a personas de escasos recursos económicos que necesitan ser intervenidos quirúrgicamente (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

El aporte para el presente trabajo de titulación tiene como objetivo brindar las intervenciones de enfermería en paciente adulto postquirúrgico de cirugía cardíaca. Esto busca compartir el conocimiento adquirido y las habilidades desarrolladas durante la formación académica profesional.



3. RESUMEN CASO

Paciente de 75 años, de sexo masculino, casado, jubilado, de nacionalidad ecuatoriana residente de la ciudad de Quito, con antecedentes de hipertensión arterial e infarto agudo de miocardio, acude al área de hospitalización hace 3 días en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, durante la consulta el paciente presenta quejas de disnea progresiva de varios meses de evolución principalmente al momento de hacer esfuerzos moderados e incluso estando en reposo, también refiere recientemente episodios de angina de pecho, en la valoración hospitalaria mediante los exámenes de diagnóstico se determina que para su tratamiento se requiere una intervención quirúrgica denominada reemplazo valvular aórtico mecánico debido a estenosis aórtica severa sintomática.

Antecedentes personales:

- Hipertensión arterial de 10 años de evolución, en tratamiento farmacológico con losartán 50 mg/día.
- Infarto agudo de miocardio hace 2 años, tratado con angioplastia coronaria e implante de stent.
- No presenta alergias.
- No hábitos tóxicos.

Antecedentes familiares:

- Padre fallecido por enfermedad cardiovascular no especificada a los 80 años.
- Madre hipertensa.



Enfermedad actual:

Paciente ingresa al área de hospitalización 3 días antes de su cirugía programada de reemplazo valvular aórtico mecánico debido a una severa estenosis aórtica sintomática. La cirugía se llevó a cabo sin complicaciones, inmediatamente es trasladado a UCI para cuidados postoperatorios. Luego de 24 horas se decide extubación orotraqueal, paciente responde favorablemente.

Exploración física postquirúrgico:

Al momento de realizar la exploración física postquirúrgica, se observó paciente consciente y orientado en las tres esferas, con una presión arterial de 130/90 mmHg, frecuencia cardíaca 90 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto, peso: 66kg, talla: 1,60 m, IMC: 25.8kg/m².

Examen físico: Cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular bilateral sin ruidos adventicios. Edemas periféricos ausentes. A nivel del tórax presenta herida cubierta con apósito lineal debido a una intervención quirúrgica denominada reemplazo valvular aórtico.

Tratamiento:

En el postoperatorio tardío, el paciente es monitorizado en la unidad de cuidados intensivos cardíacos donde se inicia fisioterapia respiratoria y rehabilitación cardíaca temprana. Se le administra la siguiente medicación:

- **Furosemida 40 mg intravenosa** cada 6 horas por 2 días, para controlar el volumen intravascular.
- **Enoxaparina 40 mg subcutánea** cada 12 horas, para la profilaxis de tromboembolismo venoso.



- **Losartan 50 mg oral** cada 24 horas, para el control de la presión arterial.
- **Atorvastatina 40 mg oral** al día, para el control del colesterol.

Evolución clínica

El paciente evolucionó favorablemente durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos cardíacos. Los signos vitales se estabilizaron dentro del rango normal, la diuresis fue adecuada y no presentó complicaciones. Al tercer día postoperatorio, él paciente fue trasladado a la sala de hospitalización general, donde el paciente continuó recibiendo la medicación prescrita por el médico y los cuidados de enfermería. Se le realizó fisioterapia respiratoria y cardíaca con el objetivo de mejorar su capacidad pulmonar y la tolerancia al ejercicio. Al séptimo día postoperatorio, el paciente fue dado de alta hospitalaria con las siguientes recomendaciones prescritas por su médico:

- Continuar con la medicación prescrita.
- Realizar controles médicos periódicos.
- Seguir una dieta cardiosaludable.
- Practicar actividad física de forma regular.

4. DIAGNÓSTICO MÉDICO CIE10

I35.1 – (Estenosis de la válvula aórtica no reumática)

5. DEFINICIÓN DE LA PATOLOGÍA

La cirugía cardíaca es el campo de la medicina que aborda la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades relacionadas con el corazón, el pericardio, los grandes vasos y el sistema vascular periférico. Es una especialidad altamente compleja que suele ofrecer resultados positivos para los pacientes, mejorando tanto su supervivencia como su calidad de vida. El manejo durante el periodo perioperatorio es integral y multidisciplinario, abarcando



desde la evaluación preoperatoria hasta los cuidados posteriores a la cirugía (Salamanca y otros, 2022).

Las cirugías cardiovasculares son una opción de tratamiento para diversas enfermedades que afectan este sistema, incluyendo la cardiopatía coronaria, problemas con las válvulas cardíacas, trastornos del ritmo cardíaco, cardiopatías congénitas, endocarditis y otras condiciones que impactan órganos como el corazón y estructuras como los grandes vasos sanguíneos esenciales para la circulación sistémica. Estas enfermedades son reconocidas como una de las principales causas de mortalidad y morbilidad a nivel mundial, nacional y local debido a su creciente incidencia, lo que representa un significativo desafío para la salud pública (Valderrama y otros, 2020).

Las arritmias cardíacas son una de las principales causas que ocurren con frecuencia después de ser intervenido en una cirugía cardíaca en pacientes adultos, siendo una de las complicaciones más comunes durante este período. Por lo tanto, el propósito del estudio es analizar las complicaciones y cuidados de enfermería durante el período postquirúrgico inmediato de una cirugía cardiovascular en la unidad de cuidados intensivos (González y otros, 2020).

6. FISIOPATOLOGÍA

En el contexto del corazón, la fisiopatología se refiere a cómo las enfermedades cardíacas alteran el funcionamiento normal del corazón y los vasos sanguíneos. Esto incluye el análisis de cambios en la estructura del corazón, la función de las válvulas, el flujo sanguíneo y la presión arterial, así como la respuesta del cuerpo a estos cambios. Entender la fisiopatología es crucial para diagnosticar, tratar y manejar las enfermedades cardíacas de manera efectiva (Salazar y otros, 2020).

En la cirugía cardíaca relacionada con la enfermedad coronaria, el flujo sanguíneo rico en oxígeno se ve obstaculizado hacia el músculo cardíaco, este problema surge cuando las



arterias se estrechan debido a la acumulación de colesterol o grasa. En el caso de la estenosis aórtica (EAO), se presenta una reducción en la apertura de la válvula durante la contracción del corazón, lo que dificulta el paso de sangre del ventrículo izquierdo a la aorta. A menudo, esta condición puede ser asintomática durante largos periodos de tiempo, ya que el aumento de la presión entre el ventrículo y la aorta asegura un flujo sanguíneo adecuado hasta que el área de la válvula aórtica se reduce significativamente (Castro, 2024).

7. ETIOLOGÍA

SEGÚN EL TEXTO	EN EL PACIENTE
Una válvula aórtica dañada o afectada por alguna enfermedad puede causar problemas en el flujo sanguíneo, obligando al corazón a trabajar más para bombear sangre al resto del cuerpo. La reparación o sustitución de la válvula aórtica pueden mejorar el flujo sanguíneo, aliviar los síntomas de enfermedades de las válvulas cardíacas y prolongar la vida del paciente (Global, 2024).	El paciente fue intervenido quirúrgicamente a una cirugía de reemplazo valvular aórtico mecánico debido a una severa estenosis aórtica sintomática, durante las semanas previas sus síntomas fueron empeorando, afectando gravemente su capacidad para realizar sus actividades diarias.

Nota: Adaptado de la fuente Historia Clínica del Paciente y (Global, 2024).

9. CUADRO CLÍNICO

SEGÚN EL TEXTO	EN EL PACIENTE
<p>Los signos que presenta un paciente debido a una estenosis aortica son: angina de esfuerzo, desmayos e insuficiencia cardíaca. Además, algunos pacientes pueden sentirse sin síntomas debido a un menor estrés en su vida cotidiana, pero podrían experimentar síntomas durante el ejercicio físico. (Vahanian y otros, 2022).</p>	<p>El paciente ingresa al área de hospitalización debido a los siguientes signos y síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disnea progresiva • Ortopnea • Angina de pecho

Nota: Adaptado de la fuente Historia Clínica del Paciente y de (Vahanian y otros, 2022).

10. MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO

SEGÚN EL TEXTO	EN EL PACIENTE
<p>Los exámenes que se realizan en pacientes que son intervenidos en una cirugía de reemplazo valvular aórtico son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exploración física • Examen de bioquímica • Electrocardiograma • Ecocardiograma: • Radiografía de tórax <p>(Pauta y otros, 2024).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Examen físico: Cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular bilateral sin ruidos adventicios. Edemas periféricos ausentes. • Electrocardiograma: ritmo sinusal, eje normal, sin alteraciones de la repolarización.

	<ul style="list-style-type: none"> • Ecocardiograma: estenosis aórtica severa, fracción de eyección del ventrículo izquierdo del 50%. • Radiografía de tórax: cardiomegalia leve, sin signos de congestión pulmonar
--	---

Nota: Adaptado de la fuente Historia Clínica del Paciente y (Pauta y otros, 2024).

11. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

1.1. Fármacos utilizados en el tratamiento del paciente

FUROSEMIDA



FUROSEMIDA	
Nombre Genérico	Furosemida
Nombre Comercial	Seguril
Presentación y dilución	Comprimidos: 40, 80 mg Sol Oral: 10, 40 mg/ml Sol. Inyectable: 20mg/2ml



Grupo	Sulfonamidas
Mecanismo de acción	Diurético de asa. Bloquea el sistema de transporte $\text{Na}^+ \text{K}^+ \text{Cl}^-$ en la rama ascendente del asa de Henle, aumentando la excreción de Na, K, Ca y Mg.
vía de administración	IV, VO
Dosis	<p>Administración oral</p> <p>Adultos: inicialmente 20-80 mg una vez al día, administrando el fármaco por la mañana. Estas dosis pueden ser aumentadas hasta un máximo de 600 mg/día, dividiendo entonces la dosis en dos administraciones.</p> <p>Niños: inicialmente se administran entre 1 y 2 mg/kg cada 6-12 horas. La dosis máxima es de 6 mg/kg/día repartidos en 3 o 4 administraciones.</p> <p>Administración parenteral:</p> <p>Adultos: inicialmente 20 a 40 mg i.v. o i.m aumentando la dosis en 20 mg cada 2 horas hasta obtener la respuesta deseada. La administración de la furosemida i.v. se debe realizar lentamente, recomendándose una velocidad de infusión inferior a 4 mg/min, en particular cuando las dosis son superiores a los 120 mg o en pacientes con insuficiencia cardíaca o renal.</p> <p>Niños e infantes: 1-2 mg/kg i.v. o i.m. cada 6-12 horas. La dosis máxima es de 6 mg/kg/día.</p>



Indicaciones	<ul style="list-style-type: none">• Edema asociado con insuficiencia cardíaca congestiva• Edema asociado con enfermedades renales.• Hipertensión arterial leve y moderada.• Edemas subsiguientes a quemaduras.
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none">• Hipersensibilidad a furosemida o sulfonamidas.• Hipovolemia o deshidratación.• Hipopotasemia grave.• Estado precomatoso y comatoso asociado a encefalopatía hepática.
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none">• Cefalea• Hiperglucemia• Hipocalcemia• Anorexia• Dermatitis• Ototoxicidad• Pancreatitis• Urticaria• Trombocitopenia• Fotosensibilidad
Metabolismo	La furosemida experimenta un mínimo metabolismo en el hígado eliminándose en su mayor parte en la orina. Aproximadamente el 20%



	<p>de la dosis se excreta en las heces, si bien este porcentaje puede aumentar hasta el 98% en los pacientes con insuficiencia renal. La semi-vida plasmática es de 0.5 a 1 hora, aunque aumenta significativamente en los neonatos y en los pacientes con insuficiencias renal o hepática en los que se deben reducir las dosis.</p>
Cuidado de enfermería	<ul style="list-style-type: none">• Monitorizar la presión arterial y la frecuencia cardíaca.• Vigilar el peso diario para detectar cambios significativos en la retención de líquidos o deshidratación.• Monitorizar los niveles de sodio en suero y observar signos de confusión, letargo y convulsiones. Administrar soluciones salinas si es necesario (Rodríguez y otros, 2022).



ENOXAPARINA



ENOXAPARINA	
Nombre Genérico	Enoxaparina
Nombre Comercial	Enoplax
Presentación y dilución	Sol. Inyectable: 30, 40, 60, 80, 100, 120, 150 mg/ml
Grupo	Heparinas de bajo peso molecular.
Mecanismo de acción	La heparina de bajo peso molecular, inhibe la coagulación potenciando el efecto inhibitorio de la antitrombina III sobre los factores IIa y Xa. Posee elevada actividad anti-Xa y débil actividad anti-IIa.
vía de administración	SC
Dosis	Adulto: La dosis recomendada de enoxaparina sódica es de 4.000 UI (40 mg) una vez al día vía SC. Niños: Lactantes y niños menores de 2 meses: 1.5 mg/kg por vía subcutánea cada 12 horas. Niños mayores de 2 meses: 1 mg/kg por vía subcutánea cada 12 horas.
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none">• Prevención de la formación de coágulos en el circuito de circulación extracorpórea durante la hemodiálisis.



	<ul style="list-style-type: none">• Tratamiento de la trombosis venosa profunda y embolismo pulmonar donde probablemente requiera tratamiento trombolítico o cirugía.• Profilaxis de la enfermedad tromboembólica venosa en pacientes quirúrgicos con riesgo moderado o alto, en particular en aquellos sometidos a cirugía ortopédica o cirugía general incluyendo cirugía oncológica.• Tratamiento del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, incluyendo pacientes que van a ser tratados farmacológicamente o sometidos a una posterior intervención coronaria percutánea.
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none">• Hipersensibilidad a la enoxaparina sódica, a la heparina o sus derivados, incluyendo otras heparinas de bajo peso molecular.• Antecedentes de trombocitopenia inducida por heparina mediada inmunológicamente en los últimos 100 días o en presencia de anticuerpos circulantes.• Anestesia espinal o epidural o anestesia locoregional, cuando se utiliza la enoxaparina sódica para el tratamiento en las 24 horas previas.• Sangrado activo clínicamente significativo y enfermedades de alto riesgo de hemorragia,



	<p>incluyendo ictus hemorrágico reciente, úlcera gastrointestinal.</p>
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none">• Disnea• Cefalea• Urticaria• Anemia• Trombocitosis• Hematuria• Náuseas• Sibilancias• Cianosis• Dolor torácico
Metabolismo	<p>Se metaboliza fundamentalmente en el hígado, la vida media de eliminación de la actividad anti-Xa es aproximadamente de 4.4 horas después de la administración de 40 mg de enoxaparina y de 4 horas para una administración de 60 mg u 80 mg de enoxaparina. La enoxaparina se elimina en la orina.</p>
Cuidado de enfermería	<ul style="list-style-type: none">• Vigilar por erupciones cutáneas, urticaria, dificultad para respirar o hinchazón de la cara y labios.• Antes de comenzar el tratamiento con enoxaparina, se recomienda suspender la administración de drogas antiinflamatorias no esteroides.



	<ul style="list-style-type: none">• Estar alerta a señales como petequias (pequeñas manchas rojas en la piel), equimosis inexplicables o hemorragias (Fierro y otros, 2023).
--	--





LOSARTÁN



LOSARTÁN	
Nombre Genérico	Losartán
Nombre Comercial	Losartán Potásico
Presentación y dilución	Comprimidos: 25, 50, 100mg/g/ug Sol Oral: mg Sol. Inyectable: mg/ml
Grupo	Antagonistas de los receptores de la angiotensina II.
Mecanismo de acción	La angiotensina II estimula la contracción de los vasos sanguíneos y una mayor absorción de sodio por los riñones, que se traduce en elevación de la presión arterial. La acción antihipertensiva del losartán ocurre porque él impide que la angiotensina II se conecte con sus receptores, llamados receptores de AT1, impidiendo que la hormona lleve a cabo sus funciones.
vía de administración	VO
Dosis	Adultos - Hipertensión: Dosis inicial: 50 mg una vez al día.



	<p>Dosis de mantenimiento: 25 a 100 mg al día, administrados en una dosis única o dividida en dos dosis (50 mg dos veces al día).</p> <p>Nefropatía Diabética:</p> <p>Dosis inicial y de mantenimiento: 50 mg una vez al día, pudiendo aumentarse a 100 mg una vez al día según respuesta y tolerancia del paciente.</p> <p>Reducción del Riesgo de Accidente Cerebrovascular:</p> <p>Dosis inicial: 50 mg una vez al día.</p> <p>Dosis de mantenimiento: Puede aumentarse a 100 mg una vez al día según la respuesta del paciente y la indicación médica.</p> <p>Insuficiencia Cardíaca:</p> <p>Dosis inicial: 12.5 mg una vez al día.</p> <p>Dosis de mantenimiento: Puede incrementarse gradualmente hasta 50 mg a 100 mg al día, según la respuesta y tolerancia del paciente.</p> <p>Niños - Hipertensión:</p> <p>Niños de 6 a 16 años:</p> <p>Peso de 20 a <50 kg:</p> <p>Dosis inicial: 0.7 mg/kg una vez al día (hasta un máximo de 25 mg una vez al día).</p> <p>Dosis de mantenimiento: Puede ajustarse hasta un máximo de 1.4 mg/kg (hasta un máximo de 50 mg) una vez al día según respuesta.</p> <p>Peso ≥50 kg:</p>
--	--



	<p>Dosis inicial: 50 mg una vez al día.</p> <p>Dosis de mantenimiento: Puede ajustarse hasta un máximo de 100 mg una vez al día según respuesta.</p>
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none">• Tratamiento de la hipertensión esencial en adultos y niños de 6 a 18 años.• Tratamiento de la insuficiencia cardiaca crónica en adultos cuando el tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, no es apropiado por incompatibilidad (tos en especial) o contraindicación.• Los pacientes con insuficiencia cardiaca que han sido estabilizados con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, no deben cambiar a losartán.• Reducción del riesgo de ictus en hipertensos con hipertrofia ventricular izquierda confirmada por Electrocardiograma.
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none">• Está contraindicado durante el embarazo debido al riesgo de daño fetal grave.• Personas con historial de reacciones alérgicas graves al losartán o a otros medicamentos similares (ARA-II).• Puede causar una disminución adicional de la presión arterial en pacientes con hipotensión.



	<ul style="list-style-type: none">• No se recomienda el uso de losartán en niños menores de 6 años debido a la falta de datos suficientes sobre la seguridad y eficacia en este grupo de edad.
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none">• Cefalea• Vértigo• Insomnio• Mialgia• Rinorrea• Fatiga• Astenia• Hipotensión• Hipoglucemia• Anemia
Metabolismo	<p>Tras la administración oral, el losartán se absorbe bien en el tracto gastrointestinal y se metaboliza extensamente en el hígado por la enzima CYP2C9 para formar su metabolito activo, el ácido carboxílico E-3174 donde este es responsable de la mayoría de las acciones farmacológicas del losartán, incluida su capacidad para bloquear los receptores de angiotensina II. Tanto el losartán como su metabolito activo se eliminan principalmente por la vía renal y biliar. Aproximadamente el 4% de una dosis oral de losartán se excreta sin cambios en la orina, y</p>



	aproximadamente el 6% se excreta en forma de metabolito activo.
Cuidado de enfermería	<ul style="list-style-type: none">• Control frecuente de la presión arterial para detectar signos de hipotensión, especialmente al inicio del tratamiento.• Evaluación regular de la función renal mediante pruebas de laboratorio, especialmente en pacientes con condiciones preexistentes que afectan los riñones.• Asegurarse de que el paciente tome el losartán según las indicaciones médicas para optimizar su eficacia y minimizar los riesgos (Toral y otros, 2023).

ATORVASTATINA



ATORVASTATINA	
Nombre Genérico	Atorvastatina
Nombre Comercial	Acrovastin
Presentación y dilución	Comprimidos: 10, 20, 40, 80 mg/g/ug Sol Oral: mg Sol. Inyectable: mg/ml
Grupo	Estatinas
Mecanismo de acción	Inhibe de forma competitiva la HMG-CoA reductasa, enzima que limita la velocidad de biosíntesis del colesterol, e inhibe la síntesis del colesterol en el hígado.
vía de administración	VO
Dosis	Adulto: La dosis inicial típica de atorvastatina para adultos es de 10 a 20 mg una vez al día. La dosis máxima recomendada es de 80 mg al día. Niños: La dosis inicial generalmente es más baja, alrededor de 10 mg al día. La dosis máxima en niños suele ser de 20 mg al día, aunque puede variar dependiendo de la situación clínica y la edad del niño.



Indicaciones	<ul style="list-style-type: none">• Prevención de acontecimientos cardiovasculares en pacientes de alto riesgo de sufrir un primer evento cardiovascular, como tratamiento adyuvante a la corrección de otros factores de riesgo.• Reducción de los niveles de colesterol total, LDL y triglicéridos, y aumento del colesterol HDL ("bueno") en pacientes con dislipidemia mixta.• Tratamiento en pacientes con hiperlipidemia familiar combinada, una forma genética de colesterol alto que afecta a varios miembros de la familia.• Tratamiento en pacientes con xantomatosis familiar heterocigota, una condición genética que causa depósitos de grasa bajo la piel y niveles elevados de colesterol.
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none">• Personas con hipersensibilidad conocida a la atorvastatina o a cualquier componente de la formulación del medicamento.• La atorvastatina está contraindicada en pacientes con miopatía activa o antecedentes de miopatía inducida por estatinas, incluida la rabdomiólisis.



	<ul style="list-style-type: none">• La atorvastatina está contraindicada en pacientes con enfermedad hepática activa o elevaciones inexplicadas persistentes de las transaminasas hepáticas (ALT y AST) mayores a tres veces el límite superior normal.• No se recomienda el uso de atorvastatina durante el embarazo debido al riesgo potencial para el feto.
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none">• Cefalea• Mialgia• Epistaxis• Nasofaringitis• Dispepsia• Artralgia• Flatulencia• Vértigo• Prurito• Miopatía
Metabolismo	<p>La atorvastatina pertenece al grupo de medicamentos llamados inhibidores de la enzima hidroximetil glutaril-coenzima a (HmG-coa) reductasa o estatinas. está indicada para reducir el colesterol total, el colesterol LDL, la apoproteína B y los triglicéridos en pacientes con hipercolesterolemia primaria, incluyendo</p>



	hipercolesterolemia familiar o hiperlipidemia combinada, cuando la respuesta obtenida con dieta no ha sido adecuada.
Cuidado de enfermería	<ul style="list-style-type: none">• Asegurarse de que el paciente tome la atorvastatina según las indicaciones médicas para optimizar su eficacia y minimizar los riesgos.• Realizar pruebas periódicas de función hepática (ALT y AST) para detectar signos de elevación, que pueden indicar daño hepático (Colomer, 2019).

12. PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

- **Baño de esponja**

Este procedimiento radica en mantener la higiene personal, prevenir infecciones cutáneas y promover el bienestar psicológico del paciente.

- **Curación de herida y cambio de apósito**

La importancia radica en la integridad de la piel, prevenir infecciones y promover la cicatrización adecuada, además crea un ambiente favorable para la recuperación previniendo complicaciones graves como la sepsis.

- **Control de ingesta y excreta**

Permite detectar problemas renales, gastrointestinales u otros trastornos médicos que podrían requerir intervención médica. Estos registros son cruciales para ajustar el plan de tratamiento y asegurar la salud general del paciente.

- **Electrocardiograma PRN**



Es una prueba que registra la actividad eléctrica del corazón, realizar un electrocardiograma PRN es crucial porque permite detectar problemas cardíacos o irregularidades en el ritmo cardíaco de manera oportuna.

13. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DE ACUERDO AL DOMINIO O DOMINIOS ALTERADOS	
Dominio 4: Actividad y reposo	
Baño - Higiene Vestido Alimentación Movilidad y deambulaci3n Dificultad respiratoria Duerme	El paciente experiment3n disnea progresiva y ortopnea antes de la cirugía, limitando su capacidad para realizar actividades físicas moderadas o incluso en reposo donde fue necesario iniciar fisioterapia respiratoria y rehabilitaci3n cardíaca temprana postoperatoriamente para mejorar su capacidad pulmonar y la tolerancia al ejercicio.
Dominio 11: Seguridad	
Procedimientos invasivos. Sonda vesical, vía venosa, herida quirúrgica, drenaje Otros	Procedimientos invasivos Presencia de herida quirúrgica debido a un reemplazo valvular a3rtico a causa de una estenosis aortica. Intubaci3n orotraqueal.



ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N° 1				
IESS	CIRUGÍA	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO POSTOPERATORIO DE CIRUGÍA				
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		CARDIACA				
		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO: 4 Actividad/Reposo		RESULTADO (S):	INDICADORES:	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA
CLASE: 4 Respuestas Cardiovasculares /Pulmonares						
CÓDIGO: 00200 - Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca DEFINICIÓN: Susceptible de disminución de la circulación cardíaca (coronaria), que puede comprometer la salud. DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Conocimiento insuficiente de reemplazo valvular aórtica r/c estenosis aórtica m/p disnea, angina y ortopnea.		DOMINIO: II Salud Fisiológica CLASE: E Cardiopulmonar CÓDIGO: 0405 - Perfusión tisular: cardíaca DEFINICIÓN: Adecuación del flujo sanguíneo a través de	1. 040515 Frecuencia cardíaca apical 2. 040519 Presión arterial media 3. 040509 Hallazgos del electrocardiograma 4. 040504 Angina	1. desviación grave del rango normal. 2. desviación sustancial del rango normal 3. desviación moderada del rango normal 4. desviación leve del rango normal	3 3 3	5 5 4



	los vasos coronarios para mantener la función cardíaca. RESULTADO: 0405 - Perfusión tisular: cardíaca		5. sin desviación del rango normal	3	
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)					
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 4044 - Cuidados cardíacos: agudos					
CLASE:	N Control de la Perfusión tisular	CAMPO:	Fisiológico complejo		
ACTIVIDADES			FUNDAMENTO CIENTÍFICO		
<ul style="list-style-type: none">• Auscultar los sonidos cardíacos.• Monitorizar el estado neurológico.• Controlar los electrolitos que pueden aumentar el riesgo de arritmias (potasio y magnesio séricos).• Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardíacos.			<ol style="list-style-type: none">1. La auscultación cardíaca es una técnica no invasiva, rápida, de bajo coste y sigue siendo valiosa en el diagnóstico inicial y seguimiento de enfermedades cardíacas (Rodríguez y otros, 2023).2. La vigilancia del estado neurológico en pacientes después de una cirugía necesita un seguimiento meticuloso y exhaustivo. Esto es		



- Mantener un entorno inductor del reposo y la curación.

crucial para detectar de manera precoz cualquier anomalía fisiopatológica que pueda afectar la función, la integridad y la estabilidad del sistema nervioso central (Esper & Arredondo, 2019).

3. Monitorizar los niveles de electrolitos como el potasio y el magnesio en la sangre es fundamental para reducir el riesgo de arritmia y asegurar un tratamiento efectivo en pacientes con cirugías cardiovascular (Pizarro, 2022).
4. La supervisión constante del ritmo y la frecuencia cardíaca es fundamental para evaluar la salud humana ya que esto permite detectar problemas cardíacos en etapas tempranas, manejar enfermedades crónicas y mejorar el desempeño físico (López y otros, 2023).
5. Es de gran importancia asegurar el descanso y la pronta recuperación de las heridas, ya que están directamente relacionados con el confort y el bienestar de los pacientes. Gradualmente, esto está adquiriendo mayor importancia en el



	<p>desarrollo de estrategias, intervenciones y programas de recuperación del paciente (Pérez & Chavarro, 2021).</p>
--	---





ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N° 2				
IESS	CIRUGIA	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO POSTOPERATORIO DE CIRUGÍA				
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		CARDIACA				
		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO: 11 Seguridad/Protección		RESULTADO (S):	INDICADORES:	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA
CLASE: 1 Infección						
CÓDIGO: 00266 Riesgo de la infección de la herida quirúrgica						
DEFINICIÓN: Susceptible de sufrir una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que puede comprometer la salud.		DOMINIO: II Salud Fisiológica	1. 110213 Aproximación de los bordes de la herida	1. desviación grave del rango normal. 2. desviación sustancial del rango normal	3	5
DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Riesgo de infección r/c con procedimientos invasivos.		CLASE: L – Integridad Tisular	2. 110214 Formación de cicatrización	3. desviación moderada del rango normal	3	5
		CÓDIGO: 1102	3. 110203 Secreción	4. desviación leve del rango normal.	4	5
		DEFINICIÓN: Magnitud de regeneración de células y tejidos				



	posterior a un cierre intencionado. RESULTADO: Curación de la herida: por primera intención.	serosa de la herida 4. 110211 Olor de la herida		4	5
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)					
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 3660 Cuidados de Herida					
CLASE:	I Control de Piel/Heridas	CAMPO:	2 - Fisiológico Complejo		
ACTIVIDADES			FUNDAMENTO CIENTÍFICO		
<ul style="list-style-type: none">• Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.• Aplicar un vendaje apropiado al tipo de herida.• Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje• Cambiar de posición al paciente como mínimo cada 2 horas, según corresponda.			1. La monitorización sistemática de las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor, es una práctica esencial en el cuidado postoperatorio para detectar tempranamente signos de complicaciones como infecciones o dehiscencias. La evaluación continua permite a los profesionales de salud intervenir oportunamente,		



- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Enseñar al paciente o a los familiares los procedimientos de cuidado de la herida. | <p>minimizando riesgos y mejorando los resultados clínicos del paciente (Ramirez y otros, 2019).</p> <p>2. La aplicación de un vendaje adecuado es crucial en el manejo de heridas postoperatorias para proteger la zona afectada, absorber exudados, reducir el riesgo de infección y promover un ambiente óptimo para la cicatrización. Los vendajes actúan como una barrera física contra contaminantes externos y ayudan a mantener un ambiente húmedo controlado, lo cual es beneficioso para la reparación tisular (Mariné & Cavarrubias, 2023).</p> <p>3. La inspección de la herida durante cada cambio de vendaje es una práctica crucial para detectar signos tempranos de infección, evaluar el progreso de la cicatrización y adaptar el tratamiento según sea necesario. Este proceso permite la identificación temprana de complicaciones y la implementación oportuna de intervenciones apropiadas (Sánchez, 2024).</p> |
|--|--|



4. Cambiar de posición al paciente cada dos horas es una práctica esencial en la atención médica para prevenir la formación de úlceras por presión, mejorar la circulación sanguínea, y promover el bienestar general del paciente. La redistribución de la presión al cambiar de posición ayuda a minimizar el riesgo de daño tisular, especialmente en pacientes que tienen movilidad limitada o están postrados en cama (Muñoz y otros, 2023).

5. La enseñanza a los pacientes y familiares sobre los procedimientos adecuados para el cuidado de la herida después de una cirugía cardíaca es esencial para promover una recuperación segura y prevenir complicaciones. La literatura científica respalda que la educación en el cuidado de la herida reduce significativamente el riesgo de infecciones postoperatorias, que son una de las principales causas de morbilidad en pacientes postquirúrgicos (Cheung y otros, 2022).



14. RESULTADOS

Durante el proceso de intervención de enfermería en paciente adulto postquirúrgico con cirugía cardíaca, la atención multidisciplinaria y coordinada fue esencial para el éxito de la recuperación del paciente, donde los cuidados de enfermería fueron fundamentales como la monitorización cardíaca continua, curación de herida y cambio de apósito, cambios de posición del paciente, cambio de vendaje en miembros inferiores, control de ingesta y excreta, control, registro y administración de medicación, baño de esponja, fisioterapia respiratoria, la rehabilitación cardíaca temprana, jugaron un papel crucial en la recuperación del paciente, en el mejoramiento del estado de salud con el fin de reducir los riesgos de complicaciones postoperatorias.

Durante el postquirúrgico tardío, el paciente se mantuvo estable hemodinamicamente, por lo que se decide su traslado a hospitalización de medicina interna quienes, al séptimo día postoperatorio, deciden el alta hospitalaria del paciente con las recomendaciones prescritas por el médico especialista.



- https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000400012#aff3
- Organización Mundial de la Salud. (Septiembre de 2020). Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). OPS. Prevención de la violencia: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Organización Panamericana de la Salud*. Financiación de la atención de la salud: <https://www.paho.org/es/temas/financiacion-atencion-salud>
- Ortega, J., Molina, S., & Ortega, E. (2016). Cuidado Crítico en el Posoperatorio de Cirugía Cardíaca. *REVISTA MÉDICA HJCA*, 8(2). <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/273/261>
- Pauta, M., Ortega, A., & Poygo, G. (Marzo de 2024). Estenosis aórtica: caso clínico. *Religación*, 9(39). file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-EstenosisAortica-9412078.pdf
- Pérez, L., & Chavarro, G. (2021). Integralidad en la atención del paciente crítico: buscando un camino para humanizar la UCI. *ScienceDirect*, 22(1), 77-82. <https://doi.org/https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0122726220300367>
- Pizarro, C. (2022). Proceso de atención de enfermería al paciente con cetoacidosis diabética, servicio de emergencia del hospital Maria Auxiliadora. *Elseiver*, 1. http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/6815/TRACADEMI_CO_AND%c3%8dA%20PIZARRO.pdf?sequence=13&isAllowed=y
- Ramírez, D., Villordo, D., & Bravo, L. (2019). Manejo de heridas. *Scielo*, 26(2). https://doi.org/https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992014000200112
- Reyes, D. (2019). Desarrollo del proceso de atención de enfermería en paciente adulto mayor con insuficiencia cardíaca. *Universidad Técnica de Babahoyo*. <http://dSPACE.utb.edu.ec/handle/49000/5765>
- Rodríguez, A., González, V., & González, V. (2023). Papel de la auscultación cardíaca en el siglo XXI: la importancia de la formación. *Revista Española de Urgencias y Emergencias*, 2. <https://doi.org/https://www.reue.org/wp-content/uploads/2023/06/180-182.pdf>
- Rodríguez, C., Mallón, D., Leira, C., & Caballero, M. (2022). Furosemida subcutánea mediante infusor elastomérico en pacientes ambulatorios con insuficiencia cardíaca. *Revista científica internacional dedicada a las enfermedades cardiovasculares*, 29(86). <https://doi.org/https://revista.enfermeriaencardiologia.com/index.php/aeec/articloe/view/39/27>
- Salamanca, M., Cuba, E., Castillo, L., & Vidal, D. (2022). Características de las intervenciones en cirugía cardíaca en un hospital general de Lima, Perú. *Scielo*, 33(4). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2022000400227&script=sci_arttext
- Salazar, E., Fajuri, A., & Paredes, A. (2020). Fisiopatología de las enfermedades cardiovasculares. En *Fisiopatología de las enfermedades cardiovasculares*. <https://www.jstor.org/stable/j.ctt1djm7d>
- Sánchez, E. (2024). Cuidados enfermeros en el postoperatorio de la cirugía de Glenn. A propósito de un caso. *ScienceDirect*, 35. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239923000640>
- Toral, M., Jiménez, G., Gómez, M., & España, I. (2023). Farmacología del Losartán y otros antihipertensivos. *RECIAMUC*, 7(1).



<https://doi.org/https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1020/1484>

- Vahanian, A., Beyersdorf, F., Praz, F., & Milojevic, M. (2022). Guía ESC/EACTS 2021 sobre el diagnóstico y tratamiento de las valvulopatías desarrollada por el Grupo de Trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y la European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) sobre el diagnóstico y tratamiento. *Revista Española de Cardiología*, 75(6).
<https://doi.org/https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893221005194>
- Valderrama, B., Ortega, D., Martínez, J., & Leonor, A. (2020). Experiencias del paciente en posoperatorio de cirugía cardiovascular en la UCI Clínica Medical Duarte, Cúcuta Colombia entre mayo y octubre del 2020. *Pontificia Universidad Javeriana*. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/52093>
- Vallejo, N. (2021). Pronóstico de los pacientes con indicación quirúrgica no operados en el curso de la endocarditis infecciosa. Opciones de tratamiento antibiótico de larga duración. *Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=309510>