

REVISTA
CRITERIOS

Revista Criterios

ISSN: 0121-8670

ISSN: 2256-1161

ISSN-L: 2256-1161

editorialunimar@umariana.edu.co

Universidad Mariana

Colombia

Dávila Gamboa, Ángela Patricia; Guerrero Córdoba, Julieth Ximena;
Moreno Montenegro, Norma Viviana; Chaves, Claudia Amanda
Cuidado de enfermería en paciente posoperatorio de revascularización
miocárdica en la unidad de cuidados intensivos: estudio de caso
Revista Criterios, vol. 32, núm. 1, 2025, Enero-Junio, pp. 48-62
Universidad Mariana
Nariño, Colombia

DOI: <https://doi.org/10.31948/rc.v32i1.4152>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=776182612002>

- ▶ [Cómo citar el artículo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Más información del artículo](#)
- ▶ [Página de la revista en redalyc.org](#)

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante

Infraestructura abierta no comercial propiedad de la academia

Cuidado de enfermería en paciente posoperatorio de revascularización miocárdica en la unidad de cuidados intensivos: estudio de caso

Ángela Patricia Dávila Gamboa¹

Julieth Ximena Guerrero Córdoba²

Norma Viviana Moreno Montenegro³

Claudia Amanda Chaves⁴

Cómo citar este artículo / To reference this article / Para citar este artículo: Dávila Gamboa, Á. P., Guerrero Córdoba, J. X., Moreno Montenegro, N. V. y Chaves, C. A. (2025). Cuidado de enfermería en paciente posoperatorio de revascularización miocárdica en la unidad de cuidados intensivos: estudio de caso. *Revista Criterios*, 32(1), 48-62. <https://doi.org/10.31948/rc.v32i1.4152>

Fecha de recepción: 15 de mayo de 2024

Fecha de revisión: 23 de agosto de 2024

Fecha de aprobación: 11 de octubre de 2024



Resumen


El infarto agudo de miocardio es considerado una de las primeras causas de mortalidad a nivel regional, nacional y mundial; los factores de riesgo se convierten en el agente causal de esta patología. Por ello, cuando un paciente enferma, requiere de un tratamiento quirúrgico, como la revascularización miocárdica, donde la atención y manejo se hace en la unidad de cuidados intensivos (UCI), con el fin de garantizar su supervivencia. Para lograr la recuperación exitosa del paciente, se debe contar con un equipo multidisciplinario entrenado. En este contexto, el profesional de enfermería se convierte en el componente necesario e indispensable, que debe conocer a fondo la patología y el tratamiento establecido para realizar con juicio clínico el cuidado de estos pacientes. El objetivo del estudio consistió en determinar el proceso de atención de enfermería en paciente críticamente enfermo en posoperatorio de



Artículo reporte de caso, resultado de la investigación realizada para la especialización en Enfermería para el Cuidado del Paciente en Estado Crítico, desarrollada en UCI en una clínica de IV nivel de atención de Pasto, desde el 21 de abril hasta el 5 de mayo de 2023.

¹ Hospital Universitario Departamental de Nariño, Colombia. Correo electrónico: patricia17davila98@gmail.com

² Unidad Cardioquirúrgica de Nariño, Colombia. Correo electrónico: julieth2211@hotmail.com

³ Universidad Mariana, Nariño, Colombia. Correo electrónico: nomoreno@umariana.edu.co Código  

⁴ Universidad Mariana; integrante del grupo de investigación GIESUM. Correo electrónico: cchaves27@gmail.com 



revascularización miocárdica secundaria a infarto agudo de miocardio atendido en UCI. La metodología utilizada fue estudio de caso observacional y descriptivo, con aplicación del plan de cuidados de enfermería según la taxonomía NANDA-NIC-NOC (North American Nursing Diagnosis Association, Nursing Interventions Classification y Nursing Outcomes Classification). El caso de estudio se realizó con un paciente que ingresó y refirió «dolor de pecho intenso»; después de identificar cambios electrocardiográficos y resultados positivos en las pruebas troponinas, se realizó un cateterismo cardiaco, seguido de revascularización miocárdica. Gracias al apoyo del equipo multidisciplinario, el paciente presentó una evolución satisfactoria. Por lo tanto, el cuidado de enfermería en un paciente con esta patología debe ser personalizado, centrado en lograr su estabilidad hemodinámica y su confort, teniendo en cuenta la magnitud del procedimiento, su complejidad, vigilancia y monitorización clínica.

Palabras clave: infarto; miocardio; revascularización miocárdica; atención; enfermería; cuidados; posoperatorios; cuidados intensivos

Nursing care of postoperative myocardial revascularization patients in the Intensive Care Unit: A case study

Abstract

Acute myocardial infarction is considered one of the leading causes of mortality at the regional, national and global levels; risk factors become the causal agent of this pathology. Therefore, when a patient becomes ill, he/she requires surgical treatment, such as myocardial revascularization, where care and management are performed in the Intensive Care Unit (ICU) to ensure his/her survival. A trained multidisciplinary team is required to ensure the patient's successful recovery. In this context, the nurse becomes a necessary and indispensable component, who must have a thorough knowledge of the pathology and the established treatment in order to provide the appropriate care with clinical judgment. The purpose of this study was to determine the nursing care process for critically ill patients undergoing postoperative myocardial revascularization after acute myocardial infarction in the intensive care unit. The methodology used was an observational and descriptive case study with application of the nursing care plan according to the NANDA-NIC-NOC taxonomy (North American Nursing Diagnosis Association, Nursing Interventions Classification and Nursing Outcomes Classification). The case study was performed on a patient who was admitted to the hospital with 'severe chest pain'; after identifying electrocardiographic changes and positive troponin results, cardiac catheterization was performed followed by myocardial revascularization. Thanks to the support of the multidisciplinary team, the patient showed a satisfactory evolution. Therefore, nursing care in a patient with this pathology should be personalized, focused on achieving hemodynamic stability and comfort, considering the magnitude of the procedure, its complexity, surveillance and clinical monitoring.

Keywords: infarction; myocardial; myocardial revascularization; attention; nursing; care; postoperative; intensive care

Cuidados de enfermagem de pacientes com revascularização miocárdica pós-operatória na Unidade de Terapia Intensiva: Um estudo de caso

Resumo

O infarto agudo do miocárdio é considerado uma das principais causas de mortalidade em nível regional, nacional e global; os fatores de risco tornam-se o agente causal dessa patologia. Portanto, quando um paciente adoecer, ele precisa de tratamento cirúrgico, como a revascularização do miocárdio, onde o cuidado e o manejo são realizados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para garantir sua sobrevivência. É necessária uma equipe multidisciplinar treinada para garantir a recuperação bem-sucedida do paciente. Nesse contexto, o enfermeiro se torna um componente necessário e indispensável, que deve ter um conhecimento profundo da patologia e do tratamento estabelecido para prestar o atendimento adequado com julgamento clínico. O objetivo deste estudo foi determinar o processo de assistência de enfermagem para pacientes criticamente enfermos submetidos à revascularização do miocárdio pós-operatória após infarto agudo do miocárdio na unidade de terapia intensiva. A metodologia utilizada foi um estudo de caso observacional e descritivo com aplicação do plano de cuidados de enfermagem de acordo com a taxonomia NANDA-NIC-NOC (North American Nursing Diagnosis Association, Nursing Interventions Classification e Nursing Outcomes Classification). O estudo de caso foi realizado em um paciente que entrou no hospital com 'dor torácica intensa'; após identificar alterações eletrocardiográficas e resultados positivos de troponina, foi realizado um cateterismo cardíaco seguido de revascularização do miocárdio. Graças ao apoio da equipe multidisciplinar, o paciente apresentou uma evolução satisfatória. Portanto, os cuidados de enfermagem em um paciente com essa patologia devem ser personalizados, com foco na obtenção de estabilidade hemodinâmica e conforto, levando em conta a magnitude do procedimento, sua complexidade, vigilância e monitoramento clínico.

Palavras-chave: infarto; miocárdio; revascularização do miocárdio; assistência; enfermagem; cuidados; pós-operatório; terapia intensiva

Introducción

En la actualidad, el infarto agudo de miocardio es considerado una de las patologías más prevalentes y en incremento; es uno de los síndromes coronarios agudos comúnmente más presentados ([Fundación Española del Corazón, 2019](#)). Según la [American Heart Association, \(2022\)](#), para el año 2019, en Estados Unidos, las enfermedades de tipo cardíaco se consideraron como la primera causa de muerte, debido a que cada 40 segundos una persona sufría un infarto agudo de miocardio, y el costo directo e indirecto que generaba la atención de este tipo de enfermedades era muy elevado, ya que se presentaban de manera recurrente.



Las enfermedades cardiovasculares en Colombia son responsables de un tercio de las muertes ocurridas en hombres y mujeres mayores de 64 años, y, aproximadamente, de una quinta parte de las muertes en el grupo de entre los 45 y 64 años. El infarto agudo de miocardio no solo encabeza la lista de enfermedades del sistema circulatorio que se registraron en exceso durante todo el periodo pandémico, sino que también explica el 60 % de las muertes cardiovasculares, mostrando un comportamiento similar al del COVID-19 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Para el año 2021, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE, 2022), se estimó un crecimiento en el número de defunciones por patologías de tipo isquémicas, y la causa de defunción de infarto agudo de miocardio representó el 91,1 % de las causas de muerte por enfermedades isquémicas de corazón.

En Nariño, para el año 2021, las enfermedades isquémicas del corazón se ubicaron como la primera causa de muerte y hospitalización, con una tasa de mortalidad del 49,88 por 100.000 habitantes. Las tasas más altas se presentaron en los años 2016 y 2018. Cabe señalar que las enfermedades del sistema circulatorio se muestran en mayor proporción en hombres, con una tasa de 55,08 por 100.000 habitantes (Instituto Departamental de Salud de Nariño [IDSN], 2022).

En la población joven, se ha manifestado esta patología por cambios en el estilo de vida, favoreciendo la aparición de aterosclerosis en etapas más tempranas y como consecuencia la aparición de eventos cardiovasculares de manera más prematura. Se ha identificado que, dentro de los factores de riesgo, los más comunes son los de tipo modificables; en los adultos mayores, se ha identificado con mayor prevalencia la presencia de etiologías no ateroscleróticas como la disección coronaria espontánea, alteraciones anatómicas, embolia y espasmo coronarios. Los hallazgos angiográficos, tratamientos y resolución de patologías son diferentes de acuerdo con el grupo de edad y el sexo (IDSN, 2022).

Ante esta patología, la revascularización miocárdica representa uno de los mayores desafíos clínicos asistenciales dentro del tratamiento. Este tratamiento mejora la calidad de vida de pacientes con enfermedad coronaria, siempre y cuando tengan cuidados específicos para evitar complicaciones y reingresos a unidades hospitalarias (Navarro García y De Carlos, 2020). Navarro y De Carlos refieren que la calidad de vida de los pacientes sometidos a este procedimiento mejoró notablemente.

En el estudio de Navarro y De Carlos (2021), se evidenció que, después de realizar el procedimiento, la edad y el sexo femenino influyeron en la mortalidad, así como tener un SCORE >4 %. Estos factores se asociaron con el mayor riesgo de padecer eventos cardiovasculares a corto plazo (Navarro y De Carlos, 2021).

De igual manera, los cuidados de enfermería durante la estancia hospitalaria son fundamentales para la supervivencia. Estos cuidados se deben realizar a través de la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación; además, estos profesionales deben guiarse con el Plan de atención de enfermería (PAE), tal como lo señalan Moguel et al. (2023) en su estudio. Para estos autores, el PAE, al ser un método científico, es un medio informativo que facilita la autonomía del enfermero para generar innovaciones de cuidados en estos pacientes.

Teniendo en cuenta que las enfermedades cardíacas son de gran prevalencia en Nariño, Colombia y el mundo, y que se recurre a la revascularización miocárdica como tratamiento acertado, a través del presente estudio, se pretende determinar el cuidado de enfermería en un paciente críticamente enfermo en posoperatorio de revascularización miocárdica secundaria a infarto agudo de miocardio, considerando que su cuidado requiere con mayor frecuencia intervenciones de gran complejidad para lograr restablecer la funcionalidad del corazón y garantizar la supervivencia del paciente, así como contribuir a mejorar su calidad de vida.

Metodología

El presente estudio de caso es de tipo observacional y descriptivo, de corte longitudinal. El estudio se llevó a cabo con un paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos, de un hospital de IV nivel de atención, en la ciudad de Pasto, Nariño, Colombia. Se elaboró el plan de atención de enfermería (PAE); los resultados se registraron a partir de la taxonomía NANDA, NOC y NIC (Butcher y Moorhead, 2021). Además, este estudio se fundamentó en el modelo de Virginia Henderson, ya que este modelo establece cuidados de enfermería integrales durante posoperatorio de revascularización miocárdica.

Resultados

Descripción del caso

Paciente masculino de 53 años, con diagnóstico de diabetes mellitus desde hace 6 años, con manejo de insulina met 50 mg/1000 mg cada 12 horas. Esta persona refiere consumo de cigarrillo, aproximadamente 9 meses, y malos hábitos y estilos de vida. El día 21 de abril de 2023 asistió a consulta a un centro de salud de primer nivel de atención, ya que sintió dolor torácico de gran intensidad (escala de EVA 8/10); el dolor no cedió a analgésicos y se propagó al brazo izquierdo y mandíbula; además, presentaba diaforesis y dificultad para respirar. Por esta sintomatología, en dicha institución de salud, le tomaron un electrocardiograma, mediante el cual lograron identificar elevación del segmento ST, por ende, el diagnóstico fue infarto agudo de miocardio. Con este resultado, el personal de salud decidió iniciar manejo antiisquémico, dosis de morfina y remitir como urgencia vital.

El día 22 de abril de 2023, el paciente ingresó a la unidad de cuidados intensivos, permaneció estable, modulando dolor torácico, con troponinas positivas y reporte de electrocardiograma (ECG) con elevación del segmento ST. Debido a su diagnóstico, se le realizó vigilancia clínica hemodinámica, sin soporte cardiovascular, con requerimiento de oxígeno por cánula nasal a 3 litros por minuto,

líquidos de mantenimiento con solución salina normal (SSN) al 0,9 %, glicemias por turno, con troponinas elevadas. También, se solicitó cateterismo cardíaco y ecocardiograma transtorácico. El mismo día le realizaron el cateterismo cardíaco, mediante el cual se determinó: alteración macrovascular severa de múltiples vasos de arteria coronaria, evidencia de enfermedad coronaria microvascular moderada, cardiomiopatía mixta dilatada y disfunción sistólica severa, con una fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) del 25 %. En consecuencia, solicitaron valoración por cirugía cardiovascular.

El día 23 de abril de 2023, el paciente permaneció en la unidad de cuidados intensivos con vigilancia hemodinámica en posoperatorio de cateterismo cardíaco izquierdo, más coronariografía y aortograma torácico. Posteriormente, se transfirió a cirugía cardiovascular, que recomendó manejo por hemodinamia, la cual refirió, debido a las comorbilidades del paciente, sumado a la gran debilidad miocárdica, ser tratado en un centro que cuente con balón de contrapulsación y posibilidad de conexión a ECMO.

El día 24 de abril de 2023, el cardiólogo realizó ecocardiograma y solicitó concepto de hemodinamista, debido a la necesidad y viabilidad de realizar angioplastia más colocación de stent. Este día, el paciente no presentó episodios de dolor torácico, sin soporte ventilatorio, pero hemodinámicamente las cifras tensionales se inclinaban hacia la hipotensión, por ende, se disminuyó la dosis de carvedilol a 6.25 mg vía oral día; se inició soporte vasopresor con norepinefrina 0.03 mcg/kg/min para mantener la presión arterial media sobre 65 mmHg.

El día 25 de abril de 2023, el médico intensivista de turno solicitó realizar junta médica con los servicios de hemodinamia y cirugía cardiovascular. El día 26 de abril de 2023, en junta médica, se confirmó cirugía de revascularización miocárdica. Se inició plan quirúrgico, por ello, se suspendió clopidogrel; se indicó continuar con soporte vasopresor por FEVI 27 % y se consideró administrar levosimendán dosis de carga 0.1mcg/kg/minuto

por 24 horas; también se indicó antígeno para COVID-19 y laboratorios de control.

El día 1 de mayo de 2023, el paciente fue llevado a procedimiento de revascularización miocárdica. En este procedimiento, el médico exploró la arteria descendente posterior y realizó una anastomosis término lateral distal de safena a arteria descendente posterior, exploró la arteria ramus intermedio y realizó una anastomosis término lateral distal de safena a la arteria ramus intermedio; también, exploró la arteria descendente anterior y realizó una anastomosis término lateral distal de arteria mamaria interna izquierda a arteria descendente anterior; insertó el electrodo epicardio ventricular derecho por cuadro de taquicardia supra ventricular. Finalmente, el médico realizó una descarga sincrónica de 10 joules con retorno a ritmo sinusal y transfusión de 1 unidad de glóbulos rojos y 6 unidades de plaquetas, el tiempo de bomba fue de 65 min; tiempo de clamp, de 35 min, y el tiempo de coagulación activa, 109 segundos.

Posterior a la cirugía, se trasladó al paciente a UCI; quedó con ventilación mecánica con FiO₂ de 70 %, saturación del 100 %, con soporte vasopresor, antibiótico profiláctico; se colocó sonda vesical, catéter de arteria pulmonar derecho, acceso periférico línea arterial. Asimismo, se realizó monitoreo de catéter de arterial pulmonar con cuñas de menos de 10 cm; el tubo oro traqueal quedó en 8 cm, comisura 22 cm, ecocardiograma transesofágico salida con FEVI 31 % en cirugía estable, requiriendo mínimo soporte vasopresor, salida de bomba en primer intento soportado con milrinone y noradrenalina. También, se realizó barrido ecocardiográfico con contractilidad cualitativa adecuada sin derrame pericárdico, gases de ingreso estado ácido base normal y glucemia estable.

El día 2 de mayo de 2023, el paciente fue extubado, no presentó complicaciones, diuresis adecuada en balance negativo, sin presencia de fiebre, dolor controlado, sangrado mediastinal mínimo, estado ácido base, ácido láctico y función renal normal, gasto urinario adecuado. Se suspendió inotropia y se continuó con toma de paraclínico cada 6 horas por 24 horas.

El día 3 de mayo de 2023, el paciente presentó adecuado patrón respiratorio y oxigenación normal, dependiente de norepinefrina que se titula a 0.2 mcg/kg/min, mejoría de gasto cardiaco, sin sangrado patológico, sin complicaciones locales en tórax en relación con la cirugía realizada, afebril y sin signos clínicos de infección, toleró la dieta sin dificultad y metabólicamente estuvo estable.

El día 4 de mayo de 2023, el paciente presentó glucemia elevada fuera de metas, a pesar de la insulina, por lo cual se indicó dapaglifozina, se suspendió carvedilol por riesgo de hipotensión y se adicionó beta bloqueador selectivo con metoprolol succinato 50 mg oral día y se retiró catéter de arteria pulmonar.

El día 5 de mayo de 2023, se trasladó al paciente a piso, gracias a evolución satisfactoria, ya que presentó adecuado patrón respiratorio, oxigenación normal sin necesidad de vaso activo.

El día 8 de mayo de 2023, el cirujano cardiovascular decidió dar egreso a casa con medicamentos, control en 15 días, toma de electrocardiograma, placa de tórax, vendaje elástico y cuidados posoperatorios.

Fundamento teórico del cuidado de enfermería

Es importante que el profesional de enfermería alinee el proceso de atención de enfermería con un modelo teórico que valide los cuidados y la praxis. Por lo tanto, en este estudio de caso se retomó el modelo de la doctora Virginia Henderson. Este modelo hace énfasis en las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera.

Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo.

Para Henderson la/el enfermera/o es aquel que asiste a los pacientes en las

actividades básicas de la vida diaria para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o acompañar a la muerte en paz.

Para que el individuo pueda desarrollar su independencia, con ayuda del trabajo de enfermería, es necesario tener en cuenta el conjunto de todas las influencias externas que afectan a la vida y desarrollo de una persona. (Hernández, 2016, p. 6)

Virginia Henderson se basa en una variedad de contextos de atención, y su modelo es fácilmente aplicable en pacientes sometidos a cirugía de revascularización miocárdica, porque el paciente pierde totalmente su autonomía; por lo tanto, los enfermeros se encargan de brindar absolutamente todos los cuidados posoperatorios y asistir en todas las necesidades que estos requieren. En este sentido, enfermería es un punto fundamental antes, durante y después de las intervenciones, especialmente en la recuperación del paciente posquirúrgico, cuyo cuidado se realiza en la UCI. Teniendo en cuenta lo anterior, en el estudio de caso clínico se abordó las siguientes necesidades posrevascularización coronaria de la teoría de Henderson:

- **Respirar normalmente:** en el posquirúrgico de revascularización coronaria, el paciente requirió de ventilación mecánica, estuvo conectado en modo VCV con Fio2 del 30 %, PEEP en 5, saturando por encima del 90 %. Además, estuvo en mediastino conectado a pleurovac, mediante el cual drenó 15 cc de líquido sanguinolento.
- **Alimentarse e hidratarse:** el paciente, en el posquirúrgico, teniendo en cuenta que su periodo de intubación fue corto, mantuvo hidratación por vía periférica con Lactato de Ringer a 80 cc/h para mantenimiento. Además, se verificó vía oral con dieta líquida y según tolerancia del paciente, avanzando hasta lograr una alimentación adecuada con dieta corriente hipoglucida.
- **Eliminar por todas las vías corporales:** paciente con sonda vesical Foley numero 16 conectada a cystoflo, con orina de características normales.

- **Moverse y mantener posturas adecuadas:** paciente bajo efectos de sedación, con escala de Glasgow 3/15, escala de Rass de -4 y Braden 9; depende completamente del personal de enfermería para cumplir esta necesidad.
- **Dormir y descansar:** paciente sometido de manera permanente al ruido ocasionado por equipos utilizados en la UCI y procedimientos frecuentes en cualquier hora del día.
- **Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse:** el paciente depende completamente del personal para que lo asista durante su estancia en el hospital.
- **Mantener la higiene y la integridad de la piel:** el paciente depende totalmente del personal asistencial. Esta necesidad estuvo en riesgo porque el paciente se encontraba sedado, con monitorización invasiva, tubo en mediastino, presencia de herida quirúrgica, presencia de sondas y movilidad limitada.
- **Comunicarse con los demás para expresar emociones y temores:** paciente sedado, en un ambiente ajeno a su hogar, restricción a familiares.
- **Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal:** paciente monitorizado. Esta necesidad se afectó por su condición clínica.
- **Participar en actividades recreativas:** esta necesidad se afectó por su condición clínica.
- **Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas:** el paciente presentó un mayor riesgo de infección y complicaciones debido a su patología y condición clínica.

Plan de cuidados de enfermería en el posoperatorio de revascularización miocárdica

El plan de cuidados de enfermería se realizó a partir del diagnóstico enfermero, enfocado en el problema y el riesgo. Después, se planearon los resultados NOC para clasificar

las intervenciones de enfermería (NIC) y describir las actividades que se realizaron en el paciente. Finalmente, se evaluó la respuesta del paciente (ver [Tabla 1](#)).

Tabla 1

Proceso de atención de enfermería (PAE) del paciente con posoperatorio de revascularización miocárdica

Dominio clase diagnóstico	NOC (resultados)	NIC	
		Intervención	Actividad
Necesidad 01: respirar normalmente	0405 perfusión tisular: cardiaca	4062 cuidados circulatorios insuficiencia arterial	406201 realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica
			406203 evaluar los edemas y los pulsos periféricos
Patrón 4: actividad-ejercicio	Dominio 02: salud fisiológica		406204 inspeccionar la piel en búsqueda de úlceras
Dominio 04: actividad/reposo	Clase e: cardiopulmonar		406207 administrar antiagregantes plaquetarios o anticoagulantes
Clase 04: respuestas cardiovasculares pulmonares	Patrón 01: percepción manejo de la salud		406208 realizar cambios posturales del paciente cada 2 horas
			406215 mantener una hidratación adecuada para disminuir la viscosidad de la sangre
Código: 00200			406217 curar las heridas, de acuerdo con lo que se requiere
Diagnóstico: riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca relacionado con cirugía cardiaca	4044 cuidados cardiacos: Agudos		404401 evaluar el dolor torácico
			404403 monitorizar el ritmo y la frecuencia cardiaca
			404404 auscultar los sonidos cardiacos
			404407 monitorizar el estado neurológico
			404409 seleccionar la mejor derivación de ECG para la monitorización continua
			404414 controlar los electrolitos que puedan aumentar el riesgo de arritmias
			404419 monitorizar la eficacia de oxigenoterapia
			404426 administrar medicamentos que alivien/ eviten el dolor y la isquemia
			4044227 monitorizar la eficacia de la medicación
			404430 realizar una evaluación exhaustiva del estatus cardiaco, incluido circulación periférica.



Dominio clase diagnóstico	NOC (resultados)	NIC	
		Intervención	Actividad
Necesidad 01: respirar normalmente Patrón 04: actividad-ejercicio Dominio 04: actividad-reposo Clase 04: respuestas cardiovasculares/pulmonares Diagnóstico: deterioro de la ventilación espontánea	0403 estado respiratorio: ventilación	3310 destete de la ventilación mecánica	33102 observar al paciente para asegurarse que no tenga infecciones graves antes del destete 331003 observar si el estado hídrico es óptimo 33105 colocar al paciente de la mejor forma posible para utilizar los músculos respiratorios y optimizar el descenso diafragmático 331006 aspirar si es necesario 331009 alternar periodos de prueba de destete con periodos de reposo y sueños suficientes 331013 observar si hay signos de fatiga muscular 331014 administrar los medicamentos prescritos que favorezcan la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso 331028 determinar la preparación del paciente para el destete (estabilidad hemodinámica, resolución del trastorno que requirió la ventilación, estado actual óptimo para el destete) 331030 iniciar destete con periodos de prueba (ejemplo 30-120 minutos de respiración espontánea asistida por el ventilador)
		1872 cuidados de drenaje torácico	187201 monitorizar la presencia de signos y síntomas de neumotórax 187202 asegurarse de que todas las conexiones de los tubos estén firmemente fijadas 187203 mantener el recipiente del drenaje por debajo del nivel del pecho 187207 documentar la oscilación del sello de agua del tubo de tórax, drenaje recogido y las fugas de aire 187211 observar si hay signos de acumulación de líquido intrapleurales 186213 observar si hay signos de infección 187237 documentar la respuesta del paciente a la tos, respiración profunda, cambios posturales, incluida la fluctuación, oscilación de la columna del sello de agua y burbujeo en el tubo de tórax y sistema de drenaje 187239 instruir al paciente y su familia sobre el cuidado adecuado del tubo de tórax



Dominio clase diagnóstico	NOC (resultados)	NIC	
		Intervención	Actividad
Necesidad 08: higiene/piel	1101 integridad tisular: piel y membranas mucosas.	3660 cuidados de las heridas	366003 monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor
Patrón 02: nutricional, metabólico			366006 limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico, según corresponda
Dominio 11: seguridad/protección	Dominio 02: salud fisiológica		366008 administrar cuidados del sitio de incisión, cuando sea necesario
Clase 02: lesión física	Clase I: integridad tisular		366016 inspeccionar la herida cada vez que se realice el cambio de vendaje
Código: 00047	Patrón 02: nutricional-metabólica		
Diagnóstico: riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con deterioro de la circulación			
Necesidad: 04 moverse	1617: autocontrol enfermedad cardiaca	5510: educación para la salud	5510004 determinar el conocimiento y las conductas y estilos de vida del paciente; se realiza indagación de día típico y condiciones de vida para identificar factores de riesgo y factores protectores
Patrón 04: actividad-ejercicio			551010 identificar recursos personales, espacio, equipo, dinero, entre otros; lo anterior para poder generar un plan de cuidados y educación que sea accesible para el paciente y su familiar, y permita cumplir con los objetivos establecidos para el tratamiento en casa
Dominio 04: actividad-reposo			
Clase 05: autocuidado			
Código: 00182			551008 priorizar las necesidades de aprendizaje. Hasta el momento, se enfatiza en los cuidados posoperatorios, cuidados con herida quirúrgica, alimentación para lograr una pronta recuperación y evitar complicaciones relacionadas con la enfermedad.
Diagnóstico: disposición para mejorar el autocuidado			551005 determinar el conocimiento actual del paciente y su familia. Inicialmente, se identifica a los familiares y su grado de conocimiento relacionado con los cuidados; posteriormente, se da a conocer el manejo farmacológico, las indicaciones médicas, los trámites administrativos para gestionar citas de control, entre otros cuidados necesarios para asegurar una recuperación exitosa y una calidad de vida adecuada para el paciente

Nota. Modelo PAE. A partir de [Butcher y Moorhead \(2021\)](#).

Evaluación

Tras el procedimiento quirúrgico y su estancia en la unidad de cuidados intensivos, el paciente mostró una recuperación exitosa, con adecuada funcionalidad cardíaca, confirmada en los exámenes posquirúrgicos. Su periodo de hospitalización fue relativamente breve, y el egreso se realizó de manera satisfactoria. Fue dado de alta con indicaciones de controles periódicos en consulta externa, y se inició un seguimiento para asegurar la continuidad de su mejoría. El paciente mantiene una buena calidad de vida y está implementando hábitos y estilos de vida saludables.

Discusión

Caso clínico de paciente masculino de 53 años de edad, quien ingresó con diagnóstico de infarto agudo de miocardio. Ante esta situación, los médicos tratantes realizaron una revascularización miocárdica para evitar su muerte. Según el DANE, en el año 2021, esta enfermedad afectó el 20,1 % del grupo etario entre los 45 y 60 años, y fue causa de fallecimiento (DANE, 2022). Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección Social (2022) señala que esta afectación es «responsable de un tercio de las muertes ocurridas en hombres y mujeres mayores de 64 años; y aproximadamente una quinta parte de las muertes en el grupo etario entre 45 y 64 años» (p. 28).

La enfermedad del paciente de estudio se produjo por estilos de vida modificables inadecuados, a saber: mala alimentación, diabetes tipo II en manejo médico, sedentarismo y consumo de cigarrillo. Estos estilos de vida dependen exclusivamente del paciente, en su gran mayoría. Este caso se relaciona con la investigación realizada por Dattoli-García et al. (2021), quienes señalaron que los factores de riesgo más predisponentes para sufrir un síndrome coronario son los de tipo modificables como el tabaquismo, ya que causa complicaciones en pacientes que padecen una enfermedad de base como la diabetes. En consecuencia, cuando existe un síndrome

coronario, se presentan daños muchos más complejos, que requieren intervenciones quirúrgicas para lograr salvar la vida del paciente (Figueroa-Casanova et al., 2022).

Por otra parte, el síntoma principal que presentó el paciente fue «dolor de pecho intenso», dolor que no cesaba con los analgésicos y se irradiaba hacia el miembro superior izquierdo y a la mandíbula, acompañado de diaforesis y dificultad para respirar. Estos síntomas se relacionan con un artículo de la Clínica Shaio, donde se menciona que entre los principales síntomas de un infarto se encuentran la presión; dolor o molestias en el pecho y brazos, que pueden irradiarse hacia cuello, mandíbula y espalda; dificultad para respirar; diaforesis, y desmayos, como los más comunes (Fundación Clínica Shaio, 2021). De igual manera, según la American Heart Association. (2022), los síntomas comúnmente presentados en el síndrome coronario, evidenciado en un 80 %, corresponden a dolor torácico característico acompañado de sudoración, dolor de brazo u hombro, falta de aire, náuseas, vómito, dolor de cuello y mandíbula (Urgencias y Emergencias, 2023). Ante estos síntomas se debe acudir de manera inmediata al centro médico para recibir un tratamiento oportuno.

Es ampliamente conocido que el diagnóstico, al igual que el manejo del infarto agudo de miocardio, es multidisciplinario. Por ello, los criterios más importantes para establecer el diagnóstico de esta enfermedad incluyen un cuadro clínico, exploración física compatible con isquemia cardíaca, hallazgos electrocardiográficos característicos, elevación de marcadores de necrosis miocárdica y pruebas de imagen. En las dos últimas décadas, el manejo del infarto de miocardio ha mejorado significativamente, en consecuencia, después del manejo del evento se evidencia una lesión de necrosis menos extensa, con un mejor pronóstico y una mejor calidad de vida (Villalobos-Espinosa y Vázquez-Nava, 2022).

Teniendo en cuenta las afectaciones presentadas en el paciente y según valoraciones médicas, fue necesario realizar

revascularización miocárdica para corregir los daños generados a nivel arterial. Este tratamiento quirúrgico se ha realizado con mucha frecuencia en otros países, tal como se indica en el estudio de [Navarro y De Carlos \(2021\)](#), en el cual se señala que se realizaron más de 70.000 revascularizaciones con un efecto positivo a corto y a largo plazo. En términos de mortalidad, la supervivencia al año de vida de los pacientes se evidenció en un 90 %, además, no presentaron un segundo evento cardiovascular en ese periodo. Después de 10 años de la cirugía, sobrevivió el 73,1 % de los pacientes. Por ello, el procedimiento invasivo se realiza de manera frecuente, su efectividad y confiabilidad ha permitido mejorar el estado de salud de los pacientes y evitar un nuevo episodio coronario.

En Colombia, este procedimiento se realiza con frecuencia y ha demostrado resultados óptimos, como lo descrito por [Castellanos et al. \(2022\)](#), quienes señalan los factores de riesgo, síntomas y determinantes que llevan a definir el tratamiento a utilizar, que, en la mayoría de los casos, es la revascularización miocárdica, ya que es un procedimiento seguro y que proporciona excelentes resultados. Para [Sainz Cabrera \(2020\)](#), este procedimiento se realiza con frecuencia en detección de patologías coronarias en pacientes cada vez más jóvenes; al realizar el seguimiento a los 5 años del posoperatorio, se evidenció que su calidad de vida es óptima. Estos datos se relacionan con la investigación de [Espinoza et al. \(2022\)](#), quienes realizaron seguimiento a pacientes sometidos a revascularización miocárdica, los cuales presentaban diferentes factores de riesgo, aproximadamente el 96,2 %, y ahora cuentan con 10 años de supervivencia después del procedimiento.

Teniendo en cuenta la magnitud del procedimiento, el equipo multidisciplinar que actúa debe estar totalmente capacitado. Por lo tanto, Enfermería, en el acto quirúrgico, ejerce un papel fundamental, sobre todo desde su especialidad enfermera Perfusionista, ya que son los encargados de realizar circulación extracorpórea y cuidados intraoperatorios, vitales durante la cirugía. Estos enfermeros

capacitados permiten que el médico especialista encargado realice el procedimiento de manera adecuada y mantenga al paciente con vida, ya que se está supliendo la función cardíaca durante la revascularización. En palabras de [Vázquez et al. \(2022\)](#):

El enfermero perfusionista se encarga de liderar la circulación extracorpórea (CEC), proceder generalmente utilizado para realizar la cirugía cardíaca, cuya función principal es la sustitución de la actividad cardíaca y pulmonar, que permite realizar las diferentes técnicas quirúrgicas en el corazón. (p. 3)

El profesional de enfermería, mediante el cuidado, debe lograr disminuir la incidencia de complicaciones y brindar mayor seguridad a la persona ([Vázquez et al., 2022](#)). Desde este punto de vista, se evidencia la importancia de un personal de enfermería cualificado, que realice dichas intervenciones y brinde los cuidados intra y posoperatorios que se realizan en la unidad de cuidados intensivos; considerando que estos procedimientos aseguran al menos el 50 % de la recuperación de los pacientes.

En el estudio de [Cortez et al. \(2020\)](#), se menciona que, mediante cuidados específicos y enfocados en el paciente, se logran resultados óptimos que llevan a disminuir la estancia hospitalaria. Esto también se relaciona con el estudio de [Rueda y Torres \(2020\)](#), en el cual se señala que el cuidado intensivo posoperatorio de la cirugía cardíaca tiene como objetivo primordial la recuperación de la homeostasis, misma que se ve afectada por los cambios fisiopatológicos generados por el uso de la circulación extracorpórea, los fenómenos isquemia-reperusión en el corazón, la hipotermia, trastornos en el sistema de coagulación y los efectos adversos de las transfusiones y el sangrado.

En este estudio de caso, el profesional de enfermería fue fundamental en la recuperación del paciente, ya que le proporcionó una atención directa en el posoperatorio, con un manejo integral en la UCI, asegurando la higiene, proporcionando seguridad, comodidad y bienestar. En este sentido, el proceso de cuidar como acción profesional queda vinculada

al personal de enfermería, exigiéndole un compromiso que va más allá de la mera realización de una serie de acciones de cuidado. Lo anterior se relaciona con lo descrito por Rueda y Torres (2020), quienes afirman que el compromiso alcanza al desarrollo disciplinar, ya que deben poseer conocimientos sólidos sobre el manejo de estas patologías, para brindar cuidados de enfermería que proporcionen seguridad a los pacientes y familiares durante la hospitalización, asegurando una calidad asistencial en los procedimientos derivados de la patología.

Cabe resaltar que los cuidados realizados por el personal de enfermería fueron esenciales en la recuperación del paciente, quien tuvo un periodo posquirúrgico corto, con una evolución favorable y egreso satisfactorio en un tiempo óptimo.

Conclusiones

El paciente desarrolló enfermedad coronaria debido a inadecuados factores de riesgo modificables. En este caso, la principal sintomatología fue «dolor de pecho». A raíz de esto, el tratamiento quirúrgico consistió en la revascularización miocárdica, en el cual los cuidados del profesional de enfermería fueron fundamentales para que la estancia hospitalaria fuera corta y su recuperación satisfactoria.

El plan de atención de enfermería en paciente con afectación coronaria sometido a revascularización miocárdica se centró primordialmente en lograr su estabilidad hemodinámica, pero además lograr su confort a partir de las necesidades de cuidado del paciente, teniendo en cuenta la magnitud del procedimiento y su complejidad. En estos tratamientos, la vigilancia y monitorización clínica son de vital importancia para determinar alteraciones, alertar al equipo médico y dar soluciones inmediatas que aseguren el éxito del procedimiento y una recuperación óptima.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses sobre el trabajo presentado.

Responsabilidades éticas

El estudio se basó en la Resolución 8430 de 1993; además se contó con el consentimiento del paciente antes de compartir cualquier información relacionada con el estudio de caso.

Referencias

- American Heart Association. (2022). *Actualización de estadísticas sobre enfermedades cardíacas y ataques o derrames cerebrales, año 2022*. <https://professional.heart.org/-/media/PHD-Files-2/Science-News/2/2022-Heart-and-Stroke-Stat-Update/Translated-Materials/2022-Stat-Update-at-a-Glance-Spanish.pdf>
- Butcher, H. K., & Moorhead, S. (2021). *NANDA-NIC-NOC*. Elsevier
- Castellanos Alfonso, D. E., Cruz Cuevas, J. D. y Ariza Ordóñez, N. (2022). *Factores asociados con revascularización miocárdica quirúrgica en pacientes con infarto agudo de miocardio: estudio de casos y controles en un hospital de alta complejidad de Bogotá, Colombia, entre 2014 y 2019* [Trabajo de especialización, Universidad del Rosario]. Repositorio Institucional E-docUR. https://doi.org/10.48713/10336_34769
- Cortez Zambrano, C. R., Palma Zambrano, G. A., Steinzappir Navia, M. A., Salazar Alcivar, C. D., Delgado Cañizares, D. P. y Mendoza Loo, J. I. (2020). Cuidados de los pacientes sometidos a una cirugía de revascularización miocárdica. *Reciamuc*, 4(4 esp), 149-157. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(4\).diciembre.2020.149-157](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(4).diciembre.2020.149-157)
- Dattoli-García, C. A., Jackson-Pedroza, C. N., Gallardo-Grajeda, A. L., Gopar-Nieto, R., Araiza-Garygordobil, D. y Arias-Mendoza, A. (2021). Infarto agudo de miocardio: revisión sobre factores de riesgo, etiología, hallazgos angiográficos y desenlaces en pacientes jóvenes. *Archivos de Cardiología de México*, 91(4), 485-492. <https://doi.org/10.24875/acm.20000386>

- Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). (2022, 28 de junio). *Estadísticas Vitales (EEVV)* https://www.dane.gov.co/files/Investigaciones/poblacion/bt_estadisticasvitales_defunciones_Itrim_2022pr.pdf
- Espinoza, J., Piccinini, F., Vrancic, M., Camporroto, M. y Navia, D. (2022). Cirugía de revascularización coronaria sin bomba con 2 arterias mamarias en la enfermedad del tronco ¿genera beneficio en la mortalidad a 10 años? *Revista Argentina de Cardiología*, 90(3), 181-187. <https://doi.org/10.7775/rac.es.v90.i3.20517>
- Figueroa-Casanova, R., Mosos-Patiño, M. B., Ramírez-Sánchez, J. S., Lozano-Suárez, N., Ordóñez-Ortiz, V. M., Figueroa-Legarda, J. S. y Saavedra-Henao, J. D. (2022). Caracterización epidemiológica y clínica de los pacientes intervenidos en una cirugía de revascularización miocárdica. *Revista Colombiana de Cardiología*, 29(4), 457-466. <https://doi.org/10.24875/rccar.21000054>
- Fundación Clínica Shaio. (2021, 30 de abril). *Infarto: síntomas y recomendaciones*. <https://www.shaio.org/infarto-sintomas-recomendaciones>
- Fundación Española del Corazón (FEC). (2019). *Infarto de miocardio*. <https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/infarto.html>
- Hernández Martín, C. (2016). *El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera* [Tesis de pregrado, Universidad de Valladolid]. Uvadoc. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/17711>
- Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN). (2022). *Análisis de la situación de salud del departamento de Nariño con el modelo de los determinantes sociales*. http://idsn.gov.co/site/web2/images/documentos/epidemiologia/asis/Departamento_Nari%C3%B1o_ASIS_2021.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Mortalidad en Colombia periodo 2020-2021. Medición de la mortalidad por todas las causas y COVID-19*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/mortalidad-colombia-periodo-2020-2021.pdf>
- Moguel-Palma, A. L., Chuc-Angulo, G. B., Reyes-Arvizu, J. y Ortiz-Urbe, K. R. (2023). Estudio de caso: revascularización de paciente con enfoque en el proceso de atención de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 31(2), 51-56. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1518760>
- Navarro García, M. A. y De Carlos Alegre, V. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud dos años después de cirugía de revascularización miocárdica. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 43(3), 333-345. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0912>
- Navarro García, M. A. y De Carlos Alegre, V. (2021). Cirugía de revascularización miocárdica: análisis de supervivencia a corto y largo plazo. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 44(1), 9-21. <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v44n1/1137-6627-asisna-44-01-9.pdf>
- Rueda León, C. E. y Torres Romero, M. D. L. L. (2020). Intervenciones de enfermería que se brindan al paciente en estado crítico postoperado de cirugía de corazón: una revisión sistematizada. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 28(3), 105-113. <http://revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/184>

Sainz Cabrera, H. (2020). Apuntes y testimonio acerca de la revascularización miocárdica quirúrgica [Editorial]. *CorSalud*, 12(1), 18-19. <http://scielo.sld.cu/pdf/cs/v12n1/2078-7170-cs-12-01-18.pdf>

Urgencias y Emergencias. (2023). SCA 2023 – Síntomas de presentación del síndrome coronario agudo en mujeres y hombres [Infografía]. https://www.urgenciasyemergen.com/sdm_downloads/sca-2023-sintomas-de-presentacion-del-sindrome-coronario-agudo-en-mujeres-y-hombres/

Vázquez, Y. M., Álvarez Pelegrino, A., Aguirre Raya, D. A. y Elers Mastrapa, Y. (2022). Intervención de enfermería durante la circulación extracorpórea en cirugía cardiovascular. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascul*, 23(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372022000300010

Villalobos-Espinosa, V. E. y Vázquez-Nava, F. (2022). Infarto agudo de miocardio. *Archivos de Medicina, Salud y Educación Médica*, 1(2), 22-30. <https://archivosdemedicina.uat.edu.mx/index.php/nuevo/article/view/48>

Contribución

Todos los autores participaron en la elaboración del manuscrito, lo leyeron y aprobaron.

Revista Criterios - vol. 32 n.º 1 Enero-Junio 2025 - pp. 48-62
Rev. Criterios ISSN: 0121-8670, e-ISSN: 2256-1161
<https://doi.org/10.31948/rev.criterios>

