

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 24 de Mayo del 2022

VISTO: El Expediente N° 4793 - 2022 con el Informe N° 628-DE-2022-HCH, la jefa del Departamento de Enfermería, el Informe Técnico N° 029-OGC-2022-HCH, de la jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad y el Informe de Asesoría Jurídica N° 397-2022-OAJ-HCH;

CONSIDERANDO:



Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley General de Salud, Ley N° 26842, publicada con fecha 15 de julio de 1997, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;



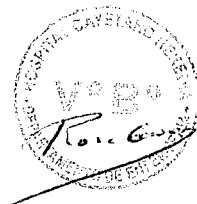
Que, mediante Resolución Directoral N° 127-2008-SA-HCH/DG, del 12 de mayo del 2008, se aprobó la Directiva Sanitaria N° 001-HCH/OGC.V.01 "Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales", que tiene por finalidad estandarizar la elaboración de las guías de procedimientos asistenciales de acuerdo a criterios internacionalmente aceptados que responden a las prioridades sanitarias nacionales y regionales, buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios y el uso racional de recursos en el Hospital Cayetano Heredia;



Que, a través de la Resolución Ministerial N° 414-2015-MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica" el cual tiene la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de la atención en salud, con énfasis en la eficiencia, efectividad y seguridad, a través de la formulación de Guías de Práctica Clínica que respondan a las prioridades nacionales, regionales y/o local;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA del 05 de julio del 2021 se aprobó las "Normas para la elaboración de documentos Normativos del Ministerio de Salud", la cual establece la aplicación de etapas estandarizadas, transparentes y explícitas para la emisión de los Documentos Normativos que expide el Ministerio de Salud;

Que, a través del Informe N° 628-DE-2022-HCH, la jefa del Departamento de Enfermería solicita la Revisión y Aprobación de las 02 Guías de Intervención de Enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico;



Que, el artículo 3° literales b) y c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007-SA/MINSA, establece entre las funciones generales del HNCH, defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural, lograr la prevención y disminución de riesgos y daños a la salud;

Que, conforme lo manifestado por la Jefa del Departamento de Enfermería, la recomendación de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y lo opinado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 397-2022-OAJ-HCH;

Con visación de la Jefa del Departamento de Enfermería, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con las normas contenidas en el TUO de la Ley N° 27444, aprobado por D.S. N° 004-2019-JUS, Ley de Procedimiento Administrativo General y el artículo 6°, literal e) del Reglamento de Organizaciones y Funciones del Hospital Cayetano Heredia; aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007-MINSA, con fecha 09 marzo del 2007, que establece que es atribución del Director General la prerrogativa de expedir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia;

SE RESUELVE:

Artículo 1°. –APROBAR:

- *Guía de Intervención de Enfermería en el Perioperatorio de Paciente de Cirugía de Clipaje de Aneurisma Cerebral.*
- *Guía de Intervención de Enfermería en el Perioperatorio en Paciente de Salpingooforectomía Bilateral.*

Las mismas; que en anexo se adjunta y forman parte de la presente Resolución.

Artículo 2°. - ENCARGAR al Departamento de Enfermería proceda a la difusión, implementación, supervisión y seguimiento de las Guías aprobadas a través del artículo 1° de la presente Resolución Directoral.

Artículo 3°. - DISPONER que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

() JAPB/BIC/Jrc.
DISTRIBUCIÓN:
() DG
() OGC
() DE
() OAJ
() OC



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

DR. JOSÉ ANTONIO PROANO BERNAOLA
DIRECTOR GENERAL
CMP. 43343 RNE. 25440

I.- GUIA DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL PERIOPERATORIO DE PACIENTE DE CIRUGIA DE CLIPAJE DE ANEURISMA CEREBRAL

II.- ASPECTOS GENERALES

Un aneurisma cerebral es un ensanchamiento anormal en la pared de una arteria del cerebro. A veces son tan pequeños como una frambuesa. La mayoría de los aneurismas cerebrales no muestra síntomas hasta que se hacen grandes, filtran sangre o se rompen.

La cirugía de clipaje de aneurisma cerebral es un procedimiento que cierra un aneurisma. El neurocirujano quita una sección del cráneo para acceder al aneurisma, y ubica el vaso sanguíneo que lo alimenta. Luego, coloca una pequeña grapa quirúrgica de metal en el cuello del aneurisma para detener el flujo de sangre que llega a él.

El tipo más común de aneurisma cerebral se denomina aneurisma sacular o baya y representa el 90 % de los aneurismas cerebrales. Los otros dos tipos de aneurismas cerebrales son el fusiforme y el disecante. (Anexo -1)

Los aneurismas según su localización exigen distintos abordajes y tácticas existiendo ciertas características y detalles a tener en cuenta que podrían ayudar a disminuir las complicaciones y facilitar el acto quirúrgico.

El clipaje de aneurisma es uno de los procedimientos quirúrgicos que existen para tratar un aneurisma cerebral roto y no roto. Existen dos tipos de técnicas de tratamientos quirúrgicos para el aneurisma cerebral. (Anexo -2)

Craneotomía abierta (clipaje quirúrgico). Este procedimiento consiste en la extirpación quirúrgica de parte del cráneo. El médico expone la arteria con el aneurisma y coloca un clip metálico a través del cuello del aneurisma para evitar que la sangre fluya por el saco del aneurisma. Una vez finalizado el clipaje, se reinserta el cráneo en la posición adecuada.

Espiral endovascular o embolización con espiral. El espiral endovascular es una técnica mínimamente invasiva, se introduce un catéter desde un vaso sanguíneo en la ingle y se lo conduce hasta los vasos sanguíneos del cerebro. Se utilizará una fluoroscopia (radiografía en tiempo real) para asistir la conducción del catéter hasta el cráneo y hasta el aneurisma.

Indicaciones: Aneurismas con cuello anchos, aneurisma de la arteria cerebral media (ya que la disposición y localización del aneurisma hacen que el aneurisma sea más complejo para el tratamiento endovascular), aneurismas pequeños.

Complicaciones: Dentro de las más frecuentes se pueden encontrar: Vasoespasmo, Convulsión, hidrocefalia, resangrado, hiponatremia e hiperglucemia, hipertensión intracraneal, atelectasia y neumonía (secundarias a la afección de los reflejos tusígenos y nauseoso, así como al trastorno de la deglución), síndrome de dificultad respiratoria del adulto (secundario a la aspiración de secreciones gástricas y a la neumonía), infarto de miocardio y arritmias cardíacas, siendo la arritmia más frecuente la fibrilación auricular, depresión.

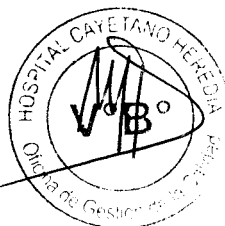
La recuperación del paciente sometido a la intervención de clipaje de aneurisma en la mayoría de los casos es lenta y requiere la participación de un amplio equipo multidisciplinario para tratar las múltiples deficiencias físicas, psicológicas y sociales que se generan el periodo postoperatorio.

La mortalidad actual de la enfermedad depende de complicaciones neurológicas derivadas del tratamiento, entre las cuales se encontraron el resangrado, el vasoespasmo, hidrocefalia, hiponatremia.

Según diferentes estudios, se calcula que entre el 1 y 2% de la población es portadora de aneurismas cerebrales, en los cuales alrededor del 20% son múltiples.

III.- POBLACION OBJETIVO

Todo paciente en el perioperatorio de cirugía de clipaje de aneurisma cerebral en centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia.

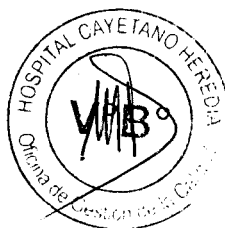


IV.- OBJETIVO

- Estandarizar los cuidados de enfermería durante el periodo perioperatorio de paciente de cirugía de clipaje de aneurisma cerebral en centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia.
- Brindar intervenciones de enfermería de forma sistematizada, humana y oportuna al paciente durante el periodo perioperatorio de cirugía de clipaje de aneurisma cerebral.
- Garantizar la asistencia perioperatoria segura y de calidad a pacientes de cirugía de clipaje de aneurisma cerebral, detectando oportunamente signos y síntomas de alarma, así como posibles complicaciones.

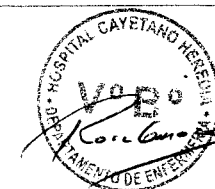
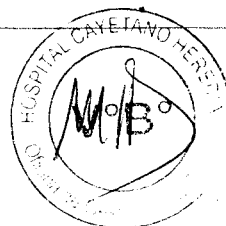
V.- PERSONA RESPONSABLE

Licenciada (o) en enfermería (Circulante y /o instrumentista).

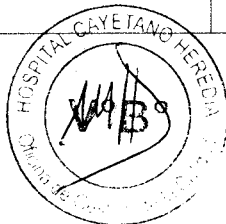


VI.- PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL PERIOPERATORIO DE PACIENTE DE CIRUGIA DE CLIPAJE DE ANEURISMA CEREBRAL

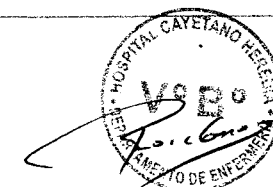
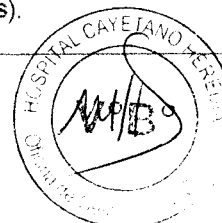
Diagnóstico de Enfermería	Resultado esperado (NOC)	Intervención Enfermería (NIC)	Indicadores de evaluación (NOC)																																																		
<u>PREOPERATORIO</u> Dominio 5. Percepción/cognición Clase 4. Cognición Diagnóstico Código: 00173 Riesgo de confusión aguda R/C. Alteración en el funcionamiento cognitivo	Dominio II: Salud fisiológica Clase J: Neurocognitiva Resultados Código: 0901 Orientación cognitiva Indicadores Código: 090101 Se autoidentifica Código: 090103 Identifica el lugar donde está Código: 090104 Identifica el día presente Código: 090109 Identifica eventos actuales Significativos Escala de Medición <table><tr><th colspan="5">Puntuación</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>G</td><td>S</td><td>M</td><td>L</td><td>N</td></tr><tr><td>C</td><td>C</td><td>C</td><td>C</td><td>C</td></tr></table>	Puntuación					1	2	3	4	5	G	S	M	L	N	C	C	C	C	C	Campo 3: Conductual Clase P: Terapia cognitiva Intervenciones Código: 4820 Orientación de la realidad Actividades - Dirigirse al paciente por su nombre al iniciar la interacción. - Acercarse al paciente despacio y de frente. - Realizar un acercamiento calmado y sin prisas al interactuar con el paciente. - Hablar al paciente de una manera clara, volumen y tono de voz adecuado. - Hacer las preguntas de una en una. - Informar al paciente acerca de personas, lugares y tiempo, si es necesario. - Utilizar gestos/objetos para aumentar la comprensión de las comunicaciones verbales.	Puntuación Diana del resultado: 0901 Mantener a: Aumentar a: <table><tr><th>Indicadores</th><th>G C</th><th>S C</th><th>M C</th><th>L C</th><th>N C</th></tr><tr><td>Se autoidentifica 090101</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Identifica el lugar donde está 090103</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Identifica el día presente 090104</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Identifica eventos actuales Significativos 090109</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> G C= Gravemente comprometido S C= Sustancialmente comprometido M C= Moderadamente comprometido L C= Levemente comprometido N C= No comprometido	Indicadores	G C	S C	M C	L C	N C	Se autoidentifica 090101						Identifica el lugar donde está 090103						Identifica el día presente 090104						Identifica eventos actuales Significativos 090109					
Puntuación																																																					
1	2	3	4	5																																																	
G	S	M	L	N																																																	
C	C	C	C	C																																																	
Indicadores	G C	S C	M C	L C	N C																																																
Se autoidentifica 090101																																																					
Identifica el lugar donde está 090103																																																					
Identifica el día presente 090104																																																					
Identifica eventos actuales Significativos 090109																																																					



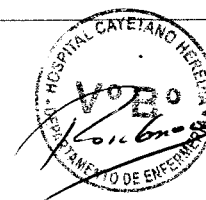
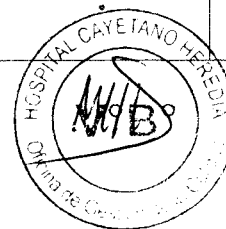
Diagnóstico de Enfermería	Resultado esperado (NOC)	Intervención Enfermería (NIC)	Indicadores de evaluación (NOC)																																												
Dominio4: Actividad/ reposo Clase2: Actividad/ ejercicio Diagnostico Código: 00085 Deterioro de movilidad física R/C. - Deterioro neuromuscular E/P. - Inestabilidad postural - Limitación de la capacidad para las habilidades motoras finas y gruesas.	Dominio I: Salud funcional Clase C: Movilidad Resultados Código: 0208 Movilidad Indicadores Código:20802 Mantenimiento de la posición corporal Código:20803 Movimiento muscular Código: 20804 Movimiento articular Escala de Medición <table><tr><th colspan="5">Puntuación</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>G</td><td>S</td><td>M</td><td>L</td><td>N</td></tr><tr><td>C</td><td>C</td><td>C</td><td>C</td><td>C</td></tr></table>	Puntuación					1	2	3	4	5	G	S	M	L	N	C	C	C	C	C	Campo 1: Fisiológico: Básico Clase C: Control de inmovilidad Intervenciones Código: 0970 Transferencia Actividades - Determinar el nivel de movilidad y las limitaciones del movimiento. - Determinar el nivel de consciencia y la capacidad de colaborar. - Planear el tipo y método de movimiento. - Determinar la cantidad y tipo de asistencia necesaria. - Levantar las barandas, para evitar que el paciente se caiga de la camilla. - Trasladar al paciente de la camilla, a la mesa operatoria o viceversa, con transfer o una sábana para girarlo, según corresponda. - Proporcionar intimidad, evitar corrientes de aire y preservar el pudor del paciente.	Puntuación Diana del resultado: 0208 Mantener a: Aumentar a: <table><tr><th>Indicadores</th><th>G C</th><th>S C</th><th>M C</th><th>L C</th><th>N C</th></tr><tr><td>Mantenimiento de la posición corporal 20802</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Movimiento muscular 20803</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Movimiento articular 20804</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> G C= Gravemente comprometido S C= Sustancialmente comprometido M C= Moderadamente comprometido L C= Levemente comprometido N C= No comprometido	Indicadores	G C	S C	M C	L C	N C	Mantenimiento de la posición corporal 20802						Movimiento muscular 20803						Movimiento articular 20804					
Puntuación																																															
1	2	3	4	5																																											
G	S	M	L	N																																											
C	C	C	C	C																																											
Indicadores	G C	S C	M C	L C	N C																																										
Mantenimiento de la posición corporal 20802																																															
Movimiento muscular 20803																																															
Movimiento articular 20804																																															



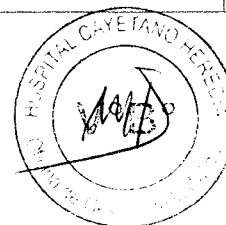
Diagnóstico de Enfermería	Resultado esperado (NOC)	Intervención Enfermería (NIC)	Indicadores de evaluación (NOC)																																							
<u>INTRAOPERATORIO</u> Dominio 11. Seguridad /protección Clase 2: Lesión física Diagnóstico Código: 00087 Riesgo de lesión postural perioperatoria R/C. - Alteraciones sensitivo-perceptivas debidas a la anestesia. - Inmovilización	Dominio II: Salud fisiológica Clase L: Integridad tisular Resultados Código: 1101 Integridad tisular: Piel y membranas mucosas Indicadores Código:110115 Lesiones cutáneas Código:110121 Eritema Código: 110122 Palidez Escala de Medición <table><tr><th colspan="5">Puntuación</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>G</td><td>S</td><td>M</td><td>L</td><td>N</td></tr></table>	Puntuación					1	2	3	4	5	G	S	M	L	N	Campo 2: fisiológico complejo Clase L: Control de la piel/heridas Intervenciones Código: 3590 Vigilancia de la piel Actividades - Vigilar el color y la temperatura de la piel. - Observar si hay zonas de decoloración o presencia de hematomas. - Observar si hay zonas de presión o fricción - Observar si hay enrojecimiento en la piel - Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel. - Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel. - Documentar los cambios en la piel. Precauciones quirúrgicas Código: 2920 Actividades - Controlar los accesorios específicos para la posición quirúrgica requerida (p. ej., soportes, estribos, sujeciones).	Puntuación Diana del resultado: 1101 Mantener a: Aumentar a: <table><tr><th>Indicadores</th><th>G</th><th>S</th><th>M</th><th>L</th><th>N</th></tr><tr><td>Lesiones cutáneas 110115</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Eritema 110121</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Palidez 110122</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> G = Grave S = Sustancial M = Moderado L = Leve N = Ninguno	Indicadores	G	S	M	L	N	Lesiones cutáneas 110115						Eritema 110121						Palidez 110122					
Puntuación																																										
1	2	3	4	5																																						
G	S	M	L	N																																						
Indicadores	G	S	M	L	N																																					
Lesiones cutáneas 110115																																										
Eritema 110121																																										
Palidez 110122																																										



		• Comprobar la presión adecuada del aspirador. • Contar las gasas, elementos cortantes y los instrumentos antes, durante y después de la cirugía, según normas. • Verificar la integridad de los cables eléctricos. • Verificar el funcionamiento correcto de la unidad electroquirúrgica. • Verificar que el paciente no está en contacto con ningún objeto metálico. • Aplicar la almohadilla de toma a tierra en la piel seca, intacta y con mínima cantidad de vello, sobre una masa muscular grande y lo más cerca posible del sitio de la operación. • Eliminar los agentes de preparación aséptica inflamables residuales antes del inicio de la cirugía. • Observar si hay lesiones en la piel del paciente después de usarla electrocirugía.	
--	--	--	--



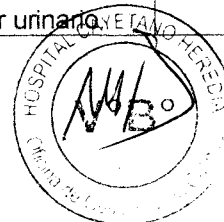
Diagnóstico de Enfermería	Resultado esperado (NOC)	Intervención Enfermería (NIC)	Indicadores de evaluación (NOC)																																																			
Dominio 11. Seguridad/ protección Clase 6. Termorregulación Diagnóstico Código: 00254 Riesgo de hipotermia perioperatoria R/C. - Anestesia general - Procedimiento quirúrgico	Dominio II: Salud fisiológica Clase I: Regulación metabólica Resultados Código: 0800 Termorregulación Indicadores Código:080018 Disminución de la temperatura Código: 080020 Hipotermia Código: 080006 Somnolencia Código: 080007 Cambios de coloración cutánea Escala de Medición <table><tr><th colspan="5">Puntuación</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>G</td><td>S</td><td>M</td><td>L</td><td>N</td></tr></table>	Puntuación					1	2	3	4	5	G	S	M	L	N	Campo 2: Fisiológico: Complejo Clase M: Termorregulación Intervenciones Código: 3900 Regulación de la temperatura perioperatoria. Actividades - Asegúrese que el calentador este en su lugar y en buen estado de funcionamiento. - Ajustar la temperatura ambiente para minimizar el riesgo de Hipotermia, mantener la temperatura ambiente a 23 °C o más. - Minimizar la exposición de los pacientes durante la preparación y el procedimiento quirúrgico, si es posible. - Proporcionar soluciones de irrigación caliente. - Calentar los líquidos i.v., según corresponda. - Proporcionar y regular el calentador de sangre. - Monitorizar los signos vitales, incluida la temperatura corporal central continua.	Puntuación Diana del resultado: 0800 Mantener a: Aumentar a: <table><tr><th>Indicadores</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td></td><td>G</td><td>S</td><td>M</td><td>L</td><td>N</td></tr><tr><td>Disminución de la temperatura 080018</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Hipotermia 080020</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Somnolencia 080006</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Cambios de coloración cutánea 080007</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> G = Grave S = Sustancial M = Moderado L = Leve N = Ninguno	Indicadores	1	2	3	4	5		G	S	M	L	N	Disminución de la temperatura 080018						Hipotermia 080020						Somnolencia 080006						Cambios de coloración cutánea 080007					
Puntuación																																																						
1	2	3	4	5																																																		
G	S	M	L	N																																																		
Indicadores	1	2	3	4	5																																																	
	G	S	M	L	N																																																	
Disminución de la temperatura 080018																																																						
Hipotermia 080020																																																						
Somnolencia 080006																																																						
Cambios de coloración cutánea 080007																																																						



Diagnóstico de Enfermería	Resultado esperado (NOC)	Intervención Enfermería (NIC)	Indicadores de evaluación (NOC)																																																									
Dominio 11: Seguridad/ protección Clase1: Infección Diagnóstico Código: 00004 Riesgo de infección R/C. Procedimiento invasivo	Dominio II: Salud fisiológica Clase H: Respuesta inmune Resultados Código: 0703 Severidad de la infección Indicadores Código: 070307 Fiebre Código: 070330 Inestabilidad de la temperatura Código: 070334 Hipersensibilidad Código: 070335 Colonización del acceso vascular Código: 070326 Aumento de leucocitos Escala de Medición <table><tr><th colspan="5">Puntuación</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>G</td><td>S</td><td>M</td><td>L</td><td>N</td></tr></table>	Puntuación					1	2	3	4	5	G	S	M	L	N	Campo 4: Seguridad Clase V: Control de riesgos Intervenciones Código: 6540 Control de infecciones: intraoperatorio Actividades - Limpiar el polvo con un paño húmedo de las superficies planas y las lámparas del quirófano. - Monitorizar y mantener la la temperatura de la sala ente 20 y 24 °C. - Verificar que se han administrado los antibióticos profilácticos adecuados. - Limitar y controlar la circulación de personas en el quirófano. - Aplicar precauciones universales. - Asegurarse de que el personal de quirófano vista las prendas apropiadas. - Realizar el cepillado de manos y uñas, y utilizar bata y guantes, según las normas. - Verificar la integridad del embalaje estéril y los indicadores de esterilización.	Puntuación Diana del resultado: 0703 Mantener a: Aumentar a: <table><tr><th>Indicadores</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td></td><td>G</td><td>S</td><td>M</td><td>L</td><td>N</td></tr><tr><td>Fiebre 070307</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Inestabilidad de la temperatura 070330</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Hipersensibilidad 070334</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Colonización del acceso vascular 070335</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Aumento de leucocitos 070326</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> G = Grave S = Sustancial M = Moderado L = Leve N = Ninguno	Indicadores	1	2	3	4	5		G	S	M	L	N	Fiebre 070307						Inestabilidad de la temperatura 070330						Hipersensibilidad 070334						Colonización del acceso vascular 070335						Aumento de leucocitos 070326					
Puntuación																																																												
1	2	3	4	5																																																								
G	S	M	L	N																																																								
Indicadores	1	2	3	4	5																																																							
	G	S	M	L	N																																																							
Fiebre 070307																																																												
Inestabilidad de la temperatura 070330																																																												
Hipersensibilidad 070334																																																												
Colonización del acceso vascular 070335																																																												
Aumento de leucocitos 070326																																																												



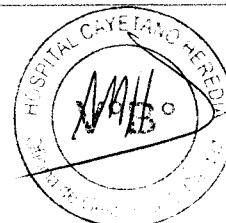
		Código: 4220 Cuidados del catéter central de inserción periférica (PICC) Actividades • Fijar el catéter y aplicar un apósito estéril transparente, • Poner la fecha y la hora en el apósito. • Observar si hay signos de flebitis (p. ej., dolor, enrojecimiento, piel caliente, edema). • Utilizar una técnica estéril para cambiar el apósito del sitio de Inserción • Irrigar la vía después de cada uso con una solución adecuada. • Eliminar los coágulos de la vía de acuerdo con el protocolo según corresponda. Código:1876 Cuidados del catéter urinario Actividades • Mantener una higiene de las manos antes, durante y después de la inserción o manipulación del catéter. • Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado, estéril y sin obstrucciones. • Asegurarse de que la bolsa de drenaje se sitúa por debajo del nivel de la vejiga. • Evitar inclinar las bolsas o sistemas de medición de orina para vaciar o medir la diuresis • Mantener la permeabilidad del sistema de catéter urinario.	
--	--	---	--



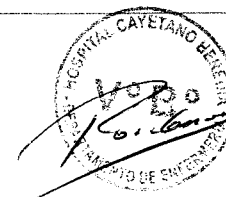
Diagnóstico de Enfermería	Resultado esperado (NOC)	Intervención Enfermería (NIC)	Indicadores de evaluación (NOC)																																																
Dominio 11: Seguridad/ protección Clase 2: Lesión física	Dominio II: Salud fisiológica Clase E: cardiopulmonar	Campo 2: Fisiológico: Complejo Clase N: Control de la perfusión tisular	Puntuación Diana del resultado: 0413 Mantener a: Aumentar a:																																																
Diagnóstico Código: 00206 Riesgo de sangrado	Resultado Código: 0413 Severidad de la pérdida de sangre	Intervenciones Código: 4010 Prevención de hemorragias	<table><tr><th>Indicadores</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td></td><td>G</td><td>S</td><td>M</td><td>L</td><td>N</td></tr><tr><td>Pérdida sanguínea visible 04130</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Palidez de piel y mucosas 041313</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Disminución de la presión arterial sistólica 041309</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Disminución de la presión arterial diastólica 041310</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Disminución de la hemoglobina (Hgb). 041316</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Disminución de hematocrito (Hct) 041317</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Indicadores	1	2	3	4	5		G	S	M	L	N	Pérdida sanguínea visible 04130						Palidez de piel y mucosas 041313						Disminución de la presión arterial sistólica 041309						Disminución de la presión arterial diastólica 041310						Disminución de la hemoglobina (Hgb). 041316						Disminución de hematocrito (Hct) 041317					
Indicadores	1	2	3	4	5																																														
	G	S	M	L	N																																														
Pérdida sanguínea visible 04130																																																			
Palidez de piel y mucosas 041313																																																			
Disminución de la presión arterial sistólica 041309																																																			
Disminución de la presión arterial diastólica 041310																																																			
Disminución de la hemoglobina (Hgb). 041316																																																			
Disminución de hematocrito (Hct) 041317																																																			
R/C. Aneurisma	Indicadores Código: 041301 Pérdida sanguínea visible Código: 041313 Palidez de piel y mucosas Código: 041309 Disminución de la presión arterial sistólica Código: 041310 Disminución de la presión arterial diastólica Código: 041316 Disminución de la hemoglobina (Hgb). Código: 041317 Disminución del hematocrito (Hct)	Actividades - Monitorizar los signos y síntomas de sangrado persistente - Monitorizar los signos y síntomas de sangrado persistente (hipotensión, pulso débil y rápido, piel fría y húmeda, respiración rápida, inquietud). - Anotar los niveles de hemoglobina y hematocrito antes y después de la pérdida de sangre, si está indicado. - Mantener el acceso i.v., según corresponda. - Administrar hemoderivados (plaquetas y plasma fresco congelado), Según corresponda.																																																	
	Escala de Medición <table><tr><th colspan="5">Puntuación</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>G</td><td>S</td><td>M</td><td>L</td><td>N</td></tr></table>	Puntuación					1	2	3	4	5	G	S	M	L	N		G = Grave S = Sustancial M = Moderado L = Leve N = Ninguno																																	
Puntuación																																																			
1	2	3	4	5																																															
G	S	M	L	N																																															



Diagnóstico de Enfermería	Resultado esperado (NOC)	Intervención Enfermería (NIC)	Indicadores de evaluación (NOC)																																																		
Dominio 11: Seguridad/ protección Clase 2: Lesión física Diagnóstico Código: 00249 Riesgo de úlcera por presión R/C. - Inmovilidad física - Disminución de la perfusión tisular	Dominio II: Salud fisiológica Clase L: Integridad tisular Resultado Código: 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas Indicadores Código: 110101 Temperatura de la piel Código: 110102 Sensibilidad Código: 110111 Perfusión tisular Código: 110113 Integridad de la piel Escala de Medición <table><tr><th colspan="5">Puntuación</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>G</td><td>S</td><td>M</td><td>L</td><td>N</td></tr><tr><td>C</td><td>C</td><td>C</td><td>C</td><td>C</td></tr></table>	Puntuación					1	2	3	4	5	G	S	M	L	N	C	C	C	C	C	Campo 2: Fisiológico: Complejo Clase L: Control de la piel/heridas Intervenciones Código:3540 Prevención de úlceras por presión Actividades - Documentar cualquier episodio anterior de formación de úlceras por presión. - Registrar el estado de la piel durante el ingreso a quirófano. - Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida. - Eliminar la humedad excesiva en la piel causada por la transpiración. - Vigilar las fuentes de presión y de fricción. - Aplicar protectores para los codos y los talones, según corresponda. - Inspeccionar la piel de las prominencias óseas y demás puntos de presión al cambiar de posición. - Evitar dar masajes en los puntos de presión enrojecidos. - Colocar al paciente en posición ayudándose con polímeros o rodetes para elevar los puntos de presión. - Evitar mecanismos de tipo flotador para la zona sacra.	Puntuación Diana del resultado: 0413 Mantener a: Aumentar a: <table><tr><td>Indicadores</td><td>G C</td><td>S C</td><td>M C</td><td>L C</td><td>N C</td></tr><tr><td>Temperatura de la piel 110101</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Sensibilidad 110102</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Perfusión tisular 110104</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Integridad de la piel 110113</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> G C= Gravemente comprometido S C= Sustancialmente comprometido M C= Moderadamente comprometido L C= Levemente comprometido N C= No comprometido	Indicadores	G C	S C	M C	L C	N C	Temperatura de la piel 110101						Sensibilidad 110102						Perfusión tisular 110104						Integridad de la piel 110113					
Puntuación																																																					
1	2	3	4	5																																																	
G	S	M	L	N																																																	
C	C	C	C	C																																																	
Indicadores	G C	S C	M C	L C	N C																																																
Temperatura de la piel 110101																																																					
Sensibilidad 110102																																																					
Perfusión tisular 110104																																																					
Integridad de la piel 110113																																																					



Diagnóstico de Enfermería	Resultado esperado (NOC)	Intervención Enfermería (NIC)	Indicadores de evaluación (NOC)																																																														
POSTOPERATORIO Dominio 2. Nutrición Clase 5. Hidratación Diagnóstico Código: 00025 Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos R/C. Régimen de tratamiento	Dominio II: Salud fisiológica Clase G: Líquidos y electrolitos Resultados Código: 0601 Equilibrio hídrico Indicadores Código: 060101 Presión arterial Código: 060103 Presión venosa central Código: 060116 Hidratación cutánea Código: 060117 Hidratación de membranas mucosas Código: 060126 Función renal Código: 060127 Cantidad de orina Escala de Medición <table><tr><th colspan="5">Puntuación</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>G</td><td>S</td><td>M</td><td>L</td><td>N</td></tr><tr><td>C</td><td>C</td><td>C</td><td>C</td><td>C</td></tr></table>	Puntuación					1	2	3	4	5	G	S	M	L	N	C	C	C	C	C	Campo 2: Fisiológico complejo Clase N: Control de la perfusión tisular Intervenciones Código: 4120 Manejo de líquidos Actividades - Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado) - Realizar un registro preciso de entradas y salidas. - Controlar los resultados de laboratorio relevantes en la retención de líquidos. - Monitorizar el estado hemodinámico, niveles de PVC, PAM, PAP y PECP, según disponibilidad. - Monitorizar los signos vitales. - Administrar líquidos y diuréticos prescritos. - Organizar la disponibilidad de hemoderivados para transfusión, si fuera necesario	Puntuación Diana del resultado: 0601 Mantener a: Aumentar a: <table><tr><th>Indicadores</th><th>G C</th><th>S C</th><th>M C</th><th>L C</th><th>N C</th></tr><tr><td>Presión arterial 060101</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Presión venosa central 060103</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Hidratación cutánea 060116</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Hidratación de membranas mucosas 060117</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Función renal 060126</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Cantidad de orina 060127</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> G C= Gravemente comprometido S C= Sustancialmente comprometido M C= Moderadamente comprometido L C= Levemente comprometido N C= No comprometido	Indicadores	G C	S C	M C	L C	N C	Presión arterial 060101						Presión venosa central 060103						Hidratación cutánea 060116						Hidratación de membranas mucosas 060117						Función renal 060126						Cantidad de orina 060127					
Puntuación																																																																	
1	2	3	4	5																																																													
G	S	M	L	N																																																													
C	C	C	C	C																																																													
Indicadores	G C	S C	M C	L C	N C																																																												
Presión arterial 060101																																																																	
Presión venosa central 060103																																																																	
Hidratación cutánea 060116																																																																	
Hidratación de membranas mucosas 060117																																																																	
Función renal 060126																																																																	
Cantidad de orina 060127																																																																	



		Monitorización de líquidos Código: 4130 Actividades • Monitorizar la presión arterial, frecuencia cardíaca y estado de la respiración. • Monitorizar los parámetros hemodinámicos invasivos, según corresponda • Observar las mucosas, la turgencia de la piel. • Observar el color, cantidad y gravedad específica de la orina. • Observar si las venas del cuello están distendidas, si hay crepitantes pulmonares, edema periférico. • Asegurarse de que todos los dispositivos i.v. y de administración enteral funcionan al ritmo correcto, sobre todo si no están regulado por una bomba • Registrar los episodios de incontinencia en los pacientes que requieran una monitorización precisa de entradas y salidas.	
--	--	---	--



Diagnóstico de Enfermería	Resultado esperado (NOC)	Intervención Enfermería (NIC)	Indicadores de evaluación (NOC)																																																																				
Dominio 4. Actividad/Reposo Clase 4.: Respuestas cardiovasculares/ Pulmonares Diagnóstico Código: 00228 Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz. R/C. Aneurisma cerebral	Dominio II: Salud fisiológica Clase E: Cardiopulmonar Resultados Código: 0406 Perfusión tisular: cerebral Indicadores Código: 040602 Presión intracraneal Código: 040613 Presión sanguínea sistólica Código:040614 Presión sanguínea diastólica Código: 040617 Presión arterial media Código:040615 Hallazgos en angiograma cerebral Escala de Medición <table><tr><th colspan="5">Puntuación</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>D</td><td>D</td><td>D</td><td>D</td><td>S</td></tr><tr><td>G</td><td>S</td><td>M</td><td>L</td><td>D</td></tr></table>	Puntuación					1	2	3	4	5	D	D	D	D	S	G	S	M	L	D	Campo 2: Fisiológico: Complejo Clase I: Control Neurológico Intervenciones Código:2550 Mejora de la perfusión cerebral Actividades - Consultar con el médico para determinar los parámetros hemodinámicos - Administrar y ajustar la dosis de los fármacos vasoactivos prescritos, para mantener los parámetros hemodinámicos. - Monitorizar la PIC del paciente y la respuesta neurológica a los cuidados. - Monitorizar la presión arterial media (PAM). - Monitorizar la PVC. - Monitorizar el estado neurológico. - Monitorizar el estado respiratorio (frecuencia, ritmo y profundidad de las respiraciones; niveles de PO2, pCO2, pH y bicarbonato). - Monitorizar los ingresos y egresos.	Puntuación Diana del resultado: 0406 Mantener a: Aumentar a: <table><tr><th>Indicadores</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td></td><td>D</td><td>D</td><td>D</td><td>D</td><td>S</td></tr><tr><td></td><td>G</td><td>S</td><td>M</td><td>L</td><td>D</td></tr><tr><td>Presión intracraneal 040602</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Presión sanguínea sistólica 040613</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Presión sanguínea diastólica 040614</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Presión arterial media 040617</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Hallazgos en angiograma cerebral 040615</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> DG = Desviación grave DS = Desviación sustancial DM= Desviación moderada DL = Desviación leve SD = Sin desviación	Indicadores	1	2	3	4	5		D	D	D	D	S		G	S	M	L	D	Presión intracraneal 040602						Presión sanguínea sistólica 040613						Presión sanguínea diastólica 040614						Presión arterial media 040617						Hallazgos en angiograma cerebral 040615					
Puntuación																																																																							
1	2	3	4	5																																																																			
D	D	D	D	S																																																																			
G	S	M	L	D																																																																			
Indicadores	1	2	3	4	5																																																																		
	D	D	D	D	S																																																																		
	G	S	M	L	D																																																																		
Presión intracraneal 040602																																																																							
Presión sanguínea sistólica 040613																																																																							
Presión sanguínea diastólica 040614																																																																							
Presión arterial media 040617																																																																							
Hallazgos en angiograma cerebral 040615																																																																							



Dominio II: Salud fisiológica
Clase J: Neurocognitiva
Resultados
Código: 0909
 Estado Neurológico

Indicadores

Código: 090901
 Conciencia
Código: 090902
 Control motor central
Código: 090908
 Tamaño pupilar
Código: 090909
 Reactividad pupilar
Código: 090911
 Patrón respiratorio
Código: 090923
 Orientación cognitiva
Código: 090924
 Capacidad cognitiva

Escala de Medición

Puntuación				
1	2	3	4	5
G	S	M	L	N
C	C	C	C	C

Campo 2: Fisiológico: Complejo
Clase I: Control Neurológico
Intervenciones

Código: 2620
 Monitorización neurológica.

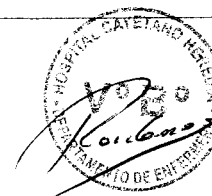
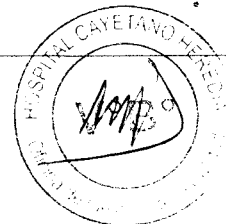
Actividades

- Vigilar el nivel de conciencia.
- Vigilar el tamaño, forma, simetría y reactividad de las pupilas.
- Vigilar las tendencias de la Escala de Coma de Glasgow. (Ver anexo - 3).
- Monitorizar los parámetros hemodinámicos invasivos.
- Monitorizar signos vitales.
- Compruebe la respuesta a los estímulos (por ej. Verbal, táctil y lesivos)
- Monitorizar la Presión Intracraneal (PIC) y Presión de perfusión cerebral (PPC).
- Compruebe el estado respiratorio (ej. gasometría arterial, pulsioximetría, profundidad. Patrón frecuencia, esfuerzo.

Puntuación Diana del resultado:
 0909
 Mantener a:
 Aumentar a:

	G	S	M	L	N
Indicadores	C	C	C	C	C
Conciencia 090901					
Control motor central 090902					
Tamaño pupilar 090908					
Reactividad pupilar 090909					
Patrón respiratorio 090911					
orientación cognitiva 090923					
capacidad cognitiva 090924					

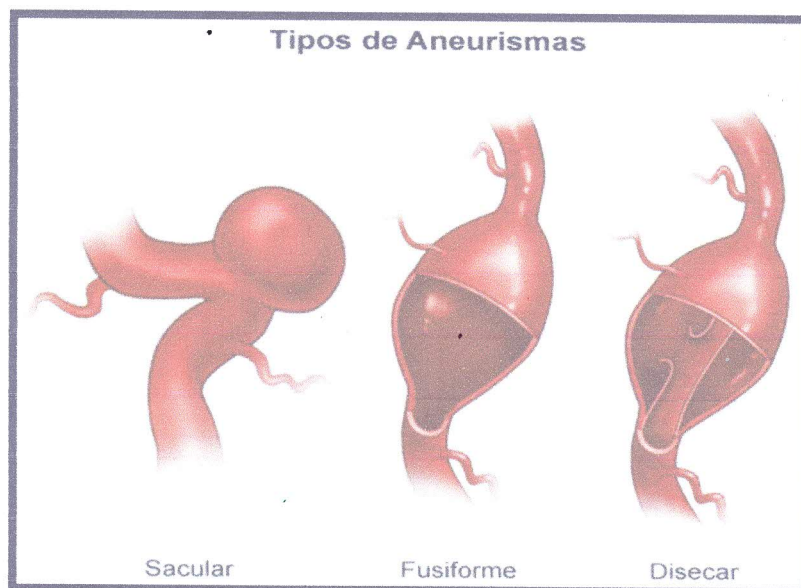
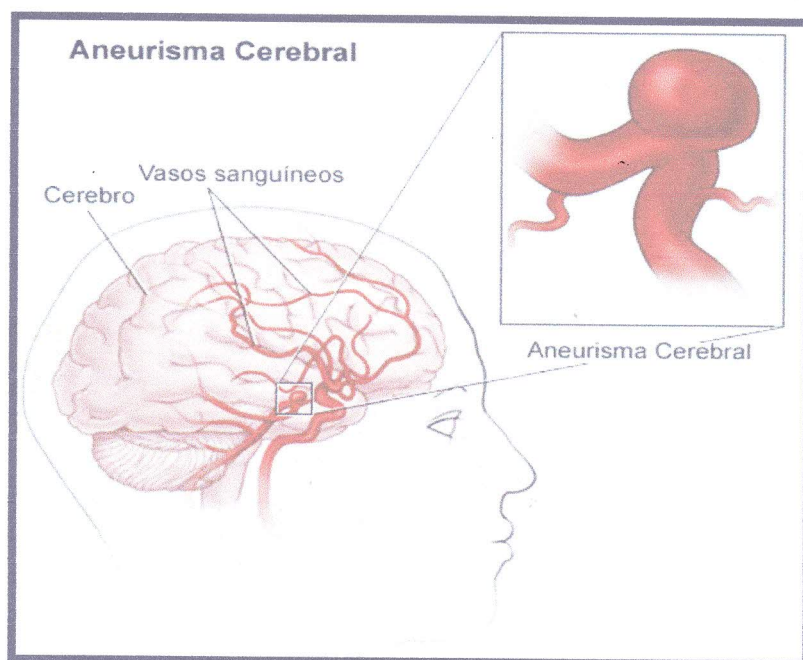
G C= Gravemente comprometido
 S C= Sustancialmente
 comprometido
 M C= Moderadamente
 comprometido
 L C= Levemente comprometido
 N C= No comprometido



VII.- ANEXOS

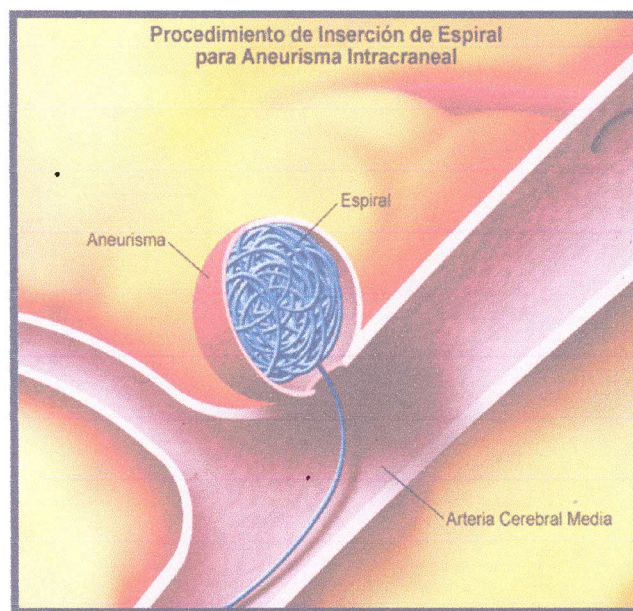
ANEXO – 1

ANEURISMA CEREBRAL Y TIPOS DE ANEURISMA



ANEXO - 2

CLIPAJE DE ANEURISMA CEREBRAL



ANEXO - 3

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

Es una valoración del nivel de conciencia consistente en la evaluación de tres criterios de observación clínica: la respuesta ocular, la respuesta verbal y la respuesta motora. Cada uno de estos criterios se evalúa mediante una subescala. Cada respuesta se puntúa con un número, siendo cada una de las subescalas evaluadas independientemente.

En esta escala el estado de conciencia se determina sumando los números que corresponden a las respuestas del paciente en cada subescala.

El objetivo es proporcionar los conocimientos necesarios para valorar el nivel de conciencia del paciente. Se usa especialmente en traumatismo craneoencefálico.

ESCALA DE COMA DE GLASGOW		
PARÁMETRO	DESCRIPCIÓN	VALOR
ABERTURA OCULAR	ESPONTÁNEA	4
	VOZ	3
	DOLOR	2
	NINGUNA	1
RESPUESTA VERBAL	ORIENTADA	5
	CONFUSA	4
	INAPROPIADA	3
	SONIDOS	2
	NINGUNA	1
RESPUESTA MOTRIZ	OBEDECE	6
	LOCALIZA	5
	RETIRADA	4
	FLEXIÓN	3
	EXTENSIÓN	2
	NINGUNA	1



VIII.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Castillo-García J.K., García-Rosas E., Cheverría-Rivera S. Atención de Enfermería durante el postoperatorio a paciente sometido a clipaje de aneurisma por ruptura. *Enferm. Univ* [revista en la Internet]. 2019 Mar [citado 2022 Ene 30]; 16(1): 105-116. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000100105&lng=es. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.593>.
2. Varela Hernández, A., Orellana Cortéz, F., Martínez Terreu, C., Lamus Aponte, L., Herrera Astudillo, P., Muñoz Gajardo, R., Torres Aravena, R., & Armijo Olivo, C. Resultados del clipaje aneurismático temprano en pacientes con hemorragia subaracnoidea de alto grado en el Hospital Regional de Talca. *Revista Chilena De Neurocirugía*, 44(2), 15-24. (2019). <https://doi.org/10.36593/rev.chil.neurocir.v44i2.39>
3. Valverde Zambrano Mario Josué, Mora Muñoz Melissa Maylin, Calderón Moreira, Mónica Carolina Aneurisma Cerebral: Intervención Quirúrgica de Microstent Indicaciones y Resultados. *Recimundo*. Revista científica mundo de la investigación y el conocimiento 3 (1). pp. 259-286 (2019) <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/370>.
4. Jiménez M.J., Matías M., López C., Vidaurre V., Linares J. Bypass cerebro vascular para manejo de aneurisma cerebral gigante: reporte de primer caso realizado en Bolivia. *Rev. Méd. La Paz* [Internet]. 2020 [citado 2022 Feb 08]; 26(2): 49-56. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000200008&lng=es.
5. Frutos Fabricio. Casuística, manejo y resultados de los aneurismas cerebrales en el Hospital de Clínicas - Paraguay, desde el 2011 al 2019. *An. fac. Cienc. Medicina. (Asunción)* [Internet]. abril de 2020 [citado el 8 de febrero de 2022]; 53(1): 59-70. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492020000100059&lng=en. <https://doi.org/10.18004/anales/2020.053.01.59-070>.
6. Mata-Delgado, S. H., & Pecina Leyva, R. M. Cuidado enfermero en paciente posoperado de clipaje de aneurisma. *Revista De Enfermería Neurológica*, (2019) 17(3), 11-22. <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v17i3.267> <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx>
7. Bombino AD, Domínguez SN, Brenes HL. Aplicación de la taxonomía NANDA, NOC y NIC en síndrome confusional agudo. *Geroinfo*. 2020 <https://www.medigraphic.com>
8. North American Nursing Diagnosis Association. NANDA. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificaciones 2018-2020. Elsevier. Madrid; junio 2019.
9. T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru y Camila Takáo Lopes, Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023, 12.ª ed. Elsevier.
10. Moorhead S. Johnson M. Maas M.L. Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 6ª ed. Elsevier, 2018.
11. Bulechek G.M. Butcher H.K. McCloskey Dochterman J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7ª ed. Elsevier 201



I. GUIA DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL PERIOPERATORIO EN PACIENTE DE SALPINGOFORECTOMIA BILATERAL.

II. ASPECTO GENERALES

Cirugía que consiste en la extirpación ambos ovarios y ambas trompas de Falopio, conocido también como ooforosalingectomia bilateral, ovariosalingectomia bilateral y cirugía de salpingoovariectomia bilateral.

Este procedimiento no es realmente parte de una histerectomía, sino que es un procedimiento separado que se realiza durante la misma cirugía.

En una histerectomía total con salpingooforectomia, hay dos opciones:

- a) unilateral, por una que extirpan el útero, uno de los ovarios y una de las trompas de Falopio.
- b) bilateral, por la que se extirpan el útero, ambos ovarios y ambas trompas de Falopio. En una histerectomía radical, se extirpan el útero, el cuello uterino, ambos ovarios, ambas trompas de Falopio y el tejido cercano.

Los enfoques quirúrgicos incluyen:

- Cirugía abdominal abierta o convencional, se hace una incisión en el abdomen para extirpar los ovarios.
- Procedimiento laparoscópico. Se realiza 3 incisiones pequeñas: una incisión de 10mm para el ingreso del trocar para el ingreso del lente laparoscopio y 2 incisiones de 5mm. Los ovarios se retiran por el trocar del laparoscopio, para proceder a recepcionar la pieza, rotular y enviar a patología para el estudio respectivamente.
- Cirugía robótica.

Si se extirpan ambos ovarios, comenzara la menopausia.

Complicaciones: Generalmente se presenta sangrado, coágulos de sangre, reacción a la anestesia, cuyas reacciones pueden incluir sibilantes, hinchazón, presión baja, infección, hernia, obstrucción intestinal.

Recuperación, en el post operatorio se centra en la valoración integral del paciente y su vigilancia continua con el propósito de proporcionar una asistencia de alta calidad profesional, iniciando por la identificación, seguridad y calidez

Son paciente de alto riesgo oncológico que requiere seguimiento y asesoramiento permanente, quienes deben ser adecuadamente informados. El cáncer de ovario es considerado la neoplasia maligna más frecuente en la mujer tras el cáncer de mama, siendo la 5° causa de muerte en Europa.



III. POBLACION OBJETIVO

Todo paciente en perioperatorio de salpingooforectomía bilateral del Hospital Cayetano Heredia.

IV. OBJETIVO

- Estandarizar los cuidados de enfermería durante el periodo peri operatorio de salpingooforectomía bilateral en centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia.
- Garantizar la atención integral y oportuna de enfermería durante el periodo peri operatorio en salpingooforectomía bilateral
- Fortalecer la seguridad en el proceso de atención quirúrgica, en pacientes de salpingooforectomía bilateral contribuyendo a disminuir los riesgos y/ o complicaciones.

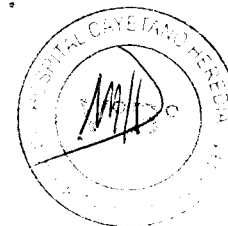
V. PERSONAL RESPONSABLE

- Licenciada (o) de Enfermería, especialista en Centro Quirúrgico (Instrumentista).
- Licenciada (o) de Enfermería, especialista en Centro Quirúrgico (Circulante).

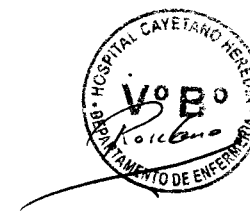
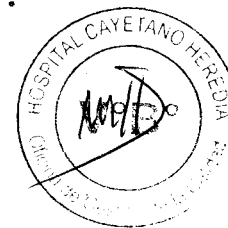


VI.- PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL PERIOPERATORIO DE PACIENTE DE SALPINGOFORECTOMIA BILATERAL.

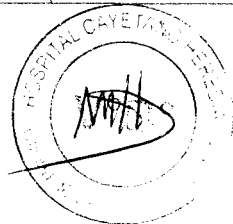
Diagnóstico de Enfermería	Resultado esperado (NOC)	Intervención enfermería (NIC)	Indicadores de evaluación (NOC)																																																																								
FASE PRE QUIRURGICA Dominio 9 Afrontamiento/ Tolerancia al estrés Clase:2 Respuestas de afrontamiento Diagnostico. 00148 Temor R/C, ambiente desconocido, susceptibilidad percibida elevada E/P, nerviosismo, angustia, voz temblorosa, disminución en la seguridad de sí misma.	Dominio: Salud psicosocial (II) Clases O Autocontrol Resultados Código: 1404 Autocontrol del miedo Puntuación de Diana <table><tr><th>Indicador</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>.140401 Supervisa la intensidad del miedo</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>.140402 Elimina los factores precursores del miedo</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>.140419 Identifica el origen del miedo</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>.149404 Obtiene información para reducir el miedo.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>.140404 Evita fuentes de miedo cuando es posible</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Indicador	1	2	3	4	5	.140401 Supervisa la intensidad del miedo						.140402 Elimina los factores precursores del miedo						.140419 Identifica el origen del miedo						.149404 Obtiene información para reducir el miedo.						.140404 Evita fuentes de miedo cuando es posible						Campo 3. Conductual. Clase. Terapia cognitiva. Intervención Código:5380 Potenciación de la seguridad Actividades. 1. Aplicar protocolo de acogida. Chek list I Fase, pre-quirúrgico. 2. Realizar actividades coordinadas con el equipo quirúrgico de anestesiólogos, cirujanos, enfermeras de quirófano, utilizando los protocolos de cada unidad. 3. Identificarse con la paciente, informándole que estará la enfermera en todo momento durante la cirugía, en el traslado al quirófano, a la mesa quirúrgica, durante y después de la cirugía.	Puntuación Diana del resultado 1404 Mantener a: Aumentar a: <table><tr><th>Indicador</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>.140401 Supervisa la intensidad del miedo</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>.140402 Elimina los factores precursores del miedo</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>.140419 Identifica el origen del miedo</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>.149404 Obtiene información para reducir el miedo.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>.140404 Evita fuentes de miedo cuando es posible</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso.	Indicador	1	2	3	4	5	.140401 Supervisa la intensidad del miedo						.140402 Elimina los factores precursores del miedo						.140419 Identifica el origen del miedo						.149404 Obtiene información para reducir el miedo.						.140404 Evita fuentes de miedo cuando es posible					
Indicador	1	2	3	4	5																																																																						
.140401 Supervisa la intensidad del miedo																																																																											
.140402 Elimina los factores precursores del miedo																																																																											
.140419 Identifica el origen del miedo																																																																											
.149404 Obtiene información para reducir el miedo.																																																																											
.140404 Evita fuentes de miedo cuando es posible																																																																											
Indicador	1	2	3	4	5																																																																						
.140401 Supervisa la intensidad del miedo																																																																											
.140402 Elimina los factores precursores del miedo																																																																											
.140419 Identifica el origen del miedo																																																																											
.149404 Obtiene información para reducir el miedo.																																																																											
.140404 Evita fuentes de miedo cuando es posible																																																																											



		4. Aplicar protocolo de preparación quirúrgica. 5. Informar el transito quirúrgico y cuidados a realizar 6. Disponer de un ambiente tranquilo y agradable. 7. Permanecer con el paciente para fomentar su seguridad durante los periodos de miedo. 8. Conocer la experiencia quirúrgica previa del paciente y el grado de conocimiento sobre la intervención quirúrgica. 9. Evaluar funcionamiento vesical y habito intestinal de la paciente. 10. Averiguar con el paciente sobre alergias a medicamentos y/o antiséptico. 11. Indagar a qué hora fue la última ingesta de alimentos y/o líquidos. 12. Valorar el estado de la piel y de las mucosas especialmente en zona operatoria.	
--	--	--	--



Dominio. 5 Percepción/ Cognición. Clases: 4 Cognición Diagnostico, Conocimiento deficiente de su procedimiento quirúrgico. R/C, falta de información, limitación cognitiva, falta de interés, falta de exposición de sus dudas, timidez, confundida. E/P, Hostilidad, apatía, agitación, desinterés, expresión verbal de problemas, comportamiento exagerados.	Dominio IV: Conocimiento y conducta Clase GG Conocimiento sobre su condición de salud. Resultado: Código 1814 Conocimiento: procedimiento terapéutico Puntuación de Diana <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicador</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>.181401 Procedimiento terapéutico</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>.181402 Propósito del procedimiento</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>.181403 Pasos del procedimiento</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>.181405 Precauciones de la actividad.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>.181404 Uso correcto del equipamiento.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicador	1	2	3	4	5	.181401 Procedimiento terapéutico						.181402 Propósito del procedimiento						.181403 Pasos del procedimiento						.181405 Precauciones de la actividad.						.181404 Uso correcto del equipamiento.						Campo 2. Fisiológico: Complejo Clase. J: Cuidados peri operatorio Intervención: Codigo 5610 Actividades: Enseñanza pre- quirúrgica. 1. Brindar cuidados que garanticen una atención integral. 2. Proporcionar información oportuna, suficiente, de forma sencilla, concreta y orientada a resolver dudas e informar sobre la intervención, el ambiente del quirófano (ruidos, temperatura, profesionales) y como el paciente puede colaborar con nosotros. 3. Utilizar no solo la comunicación verbal, sino también la no verbal, una sonrisa, una mirada, un contacto táctil y la escucha viva. 4. Presentar al paciente el personal implicado en los cuidados de cirugía y del post operatorio.	Puntuación Diana del resultado 1814 Mantener a: Aumentar a: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicador</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>.181401 Procedimiento terapéutico</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>.181402 Propósito del procedimiento</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>.181403 Pasos del procedimiento</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>.181405 Precauciones de la actividad.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>.181404 Uso correcto del equipamiento.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> 1. Ninguno 2. Escaso 3. Moderado 4. Sustancial 5. Extenso	Indicador	1	2	3	4	5	.181401 Procedimiento terapéutico						.181402 Propósito del procedimiento						.181403 Pasos del procedimiento						.181405 Precauciones de la actividad.						.181404 Uso correcto del equipamiento.					
Indicador	1	2	3	4	5																																																																						
.181401 Procedimiento terapéutico																																																																											
.181402 Propósito del procedimiento																																																																											
.181403 Pasos del procedimiento																																																																											
.181405 Precauciones de la actividad.																																																																											
.181404 Uso correcto del equipamiento.																																																																											
Indicador	1	2	3	4	5																																																																						
.181401 Procedimiento terapéutico																																																																											
.181402 Propósito del procedimiento																																																																											
.181403 Pasos del procedimiento																																																																											
.181405 Precauciones de la actividad.																																																																											
.181404 Uso correcto del equipamiento.																																																																											



		5. Explicar el propósito y las actividades de cada procedimiento a realizarse. 6. Obtener el consentimiento informado de cirugía, anestesia de acuerdo a la política institucional. 5. Valorar la ansiedad del paciente con relación con la cirugía.	
--	--	---	--



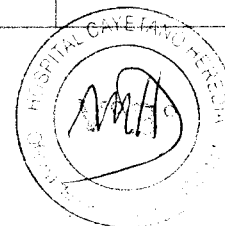
FASE INTRA OPERATORIA Dominio II: Salud fisiológica Clase: I Integridad tisular Diagnostico. 00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C, herida quirúrgica, presencia de drenajes e inmunidad física.	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: (L) Integridad tisular Resultado Código: 1101 Integridad Tisular: piel y mucosas. Puntuación de Diana <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicador</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>.110105 Pigmentación anormal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>.110115 Lesiones cutáneas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>. 11016 Lesiones cutáneas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>..11017 Tejio cicatricial</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>. 11018 Canceres cutáneos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicador	1	2	3	4	5	.110105 Pigmentación anormal						.110115 Lesiones cutáneas						. 11016 Lesiones cutáneas						..11017 Tejio cicatricial						. 11018 Canceres cutáneos						Campo 2 Fisiológico complejo. Cuidados que apoyan la regulación homeostática Clase I. Control de la piel/heridas Intervención: Código. 3440 Cuidados del sitio de Incisión. Actividades: 1. Mantener la asepsia y la técnica estéril en todo momento, para garantizar un ambiente seguro y que el proceso no suponga una amenaza para el riesgo de la incisión de la herida quirúrgica. 2. Coordinar y supervisar que el resto del equipo la cumpla y establecer las medidas correctoras Explicar al paciente mediante una preparación sensorial. Limpiar la zona de incisión con una solución antiséptica apropiada.	Puntuación Diana del resultado 1101 Mantener a: Aumentar a: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicador</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>.110105 Pigmentación anormal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>.110115 Lesiones cutáneas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>. 11016 Lesiones cutáneas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>..11017 Tejio cicatricial</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>. 11018 Canceres cutáneos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> G = Grave S = Sustancial M = Moderado L = Leve N = Ninguno	Indicador	1	2	3	4	5	.110105 Pigmentación anormal						.110115 Lesiones cutáneas						. 11016 Lesiones cutáneas						..11017 Tejio cicatricial						. 11018 Canceres cutáneos					
Indicador	1	2	3	4	5																																																																						
.110105 Pigmentación anormal																																																																											
.110115 Lesiones cutáneas																																																																											
. 11016 Lesiones cutáneas																																																																											
..11017 Tejio cicatricial																																																																											
. 11018 Canceres cutáneos																																																																											
Indicador	1	2	3	4	5																																																																						
.110105 Pigmentación anormal																																																																											
.110115 Lesiones cutáneas																																																																											
. 11016 Lesiones cutáneas																																																																											
..11017 Tejio cicatricial																																																																											
. 11018 Canceres cutáneos																																																																											



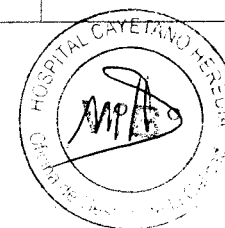
		3. Limpiar la zona que rodea cualquier sitio de drenaje o tubo con drenaje en último lugar. 4. Aplicar vendas adhesivas de cierre, según corresponda. 5. Mantener la posición de cualquier tubo de drenaje.	
--	--	--	--



Dominio :12 Clase: 1 Concepto: dolor Diagnóstico, 00132.Dolor agudo R/C experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular de una cirugía, inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado. E/P, expresión verbal del dolor, postura de evitación del dolor.	Dominio. IV. Conocimiento y conducta de salud. Clase. Q. Conducta de salud. Resultado. Código. 1605 Control del dolor Puntuación de Diana <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicador</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>.160502 Reconoce el comienzo del dolor.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>.160511.Refiere dolor controlado</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>. 160516 Describe el dolor.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>. 160515 Obtiene información sobre el control del dolor</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>. 160514 Describe los factores responsables del dolor.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicador	1	2	3	4	5	.160502 Reconoce el comienzo del dolor.						.160511.Refiere dolor controlado						. 160516 Describe el dolor.						. 160515 Obtiene información sobre el control del dolor						. 160514 Describe los factores responsables del dolor.						Campo 1. Fisiológico: Básico Clase E. Fomento de comodidad física. Intervención Código. 1410 Manejo del dolor agudo. Actividades. 1.Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudiza. 2. Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición valida y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación. 3.Observar si hay indicios no verbales de incomodidad, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse. 4.Preguntar al paciente sobre el nivel del dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente.	Puntuación Diana del resultado 1605 Mantener a: Aumentar a <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicador</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>.160502 Reconoce el comienzo del dolor.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>.160511.Refiere dolor controlado</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>. 160516 Describe el dolor.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>. 160515 Obtiene información sobre el control del dolor</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>. 160514 Describe los factores responsables del dolor.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Grave Sustancial Moderado Leve Ninguno	Indicador	1	2	3	4	5	.160502 Reconoce el comienzo del dolor.						.160511.Refiere dolor controlado						. 160516 Describe el dolor.						. 160515 Obtiene información sobre el control del dolor						. 160514 Describe los factores responsables del dolor.					
Indicador	1	2	3	4	5																																																																						
.160502 Reconoce el comienzo del dolor.																																																																											
.160511.Refiere dolor controlado																																																																											
. 160516 Describe el dolor.																																																																											
. 160515 Obtiene información sobre el control del dolor																																																																											
. 160514 Describe los factores responsables del dolor.																																																																											
Indicador	1	2	3	4	5																																																																						
.160502 Reconoce el comienzo del dolor.																																																																											
.160511.Refiere dolor controlado																																																																											
. 160516 Describe el dolor.																																																																											
. 160515 Obtiene información sobre el control del dolor																																																																											
. 160514 Describe los factores responsables del dolor.																																																																											



		5. asegurar de que el paciente reciba atención analgésica antes de que el dolor aparezca o actividades a realizar. 6. Monitorizar la sedación y el estado respiratorio antes de administrar opiáceos y a intervalos regulares cuando se administra opiáceos. 7. Vigilar constantemente funciones vitales. 8. Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación. 9. Evitar el uso de analgésico que puedan tener efectos adversos en ancianos. 10. Administrar analgésicos por la vía menos invasiva posible, evitando la vía intramuscular. 11. Registrar la administración de analgésicos prescritos.	
--	--	--	--



**FASE POST
OPERATORIO**

**DOMINIO 11:
SEGURIDAD/PROTECCION**

Clase 2. Lesión física
Diagnóstico:00206
Riesgo de sangrado

R/C, piel fría y húmeda, desmayo tras sufrir una lesión, palidez, taquicardia, debilidad.

DOMINIO: Salud Fisiológica
Clase: E

Resultados:

CODIGO: (0413)
Severidad de pérdida de sangre

Puntuación de Diana del resultado

Indicadores	1	2	3	4	5
.040901 Formación del coagulo					
.0409089 Concentración de plaquetas					
.0409012 Tiempo de protrombina					
.040913 Hemoglobina					
.040915 tiempo de coagulación activada					
.041302 Hematuria					

Campo 1. Fisiológico básico
Clase A. Control de la actividad y ejercicios

Intervención.

CODIGO 4010

Prevención de hemorragias

Actividades:

- 1.Revisar la historia clínica del paciente para determinar factores de riesgo específicos.
2. Vigilar de cerca al paciente por si se produce hemorragia.
3. Anotar los niveles de hemoglobina y hematocrito antes y después de la intervención.
4. Realizar balance estricto de líquidos y hemoderivados, en forma horaria
- 3.Control constante de hemorragia, controlando signos y síntomas.
- 4.Administrar productos sanguíneos si procede, previa evaluación médica y prescripción
5. Identificar causa de la hemorragia,
6. Mantener monitorización de signos vitales horariamente.
7. Vigilar palidez cutánea, cianosis, sudoración.
- 8.Registrar los signos de sangrado oportunamente.

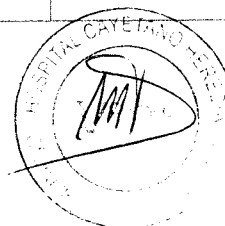
Puntuación de Diana del resultado
0413

Mantener a:

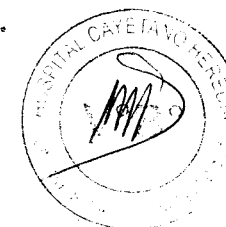
Aumentar a:

Indicadores	1	2	3	4	5
.040901 Formación del coagulo					
.0409089 Concentración de plaquetas					
.0409012 Tiempo de protrombina					
.040913 Hemoglobina					
.040915 tiempo de coagulación activada					
.041302 Hematuria					

1. Desviación grave del rango normal
2. Desviación sustancial del rango normal
3. Desviación moderada del rango normal
4. Desviación leve del rango normal
5. Sin desviación del rango



Dominio:4 Actividad/reposo/o descanso CLASE 1: Reposo/sueño/desca nso Diagnóstico: 00165 Disposición para mejorar el sueño R/C alteración del sueño E/P, estrés, hipertensión, ansiedad, intranquilidad.	Dominio 4: Salud funcional Clase A. Mantenimiento de la energía Resultado: CODIGO 0004 Sueño. Puntuación de Diana <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>.000403 Patrón del sueño</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>. 000406 Sueño interrumpido</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>. 000410 Despertar a horas apropiadas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>. 000415 Descansado físicamente</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>. 000416 Descansado mentalmente.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	.000403 Patrón del sueño						. 000406 Sueño interrumpido						. 000410 Despertar a horas apropiadas						. 000415 Descansado físicamente						. 000416 Descansado mentalmente.						Campo 2: Salud Funcional Clase 1: Intervención. Código 1850 Mejorar el sueño Actividades: 1. Brindar ambientes libres de ruidos para mejorar el sueño. 2.Fomentar un patrón adecuado para inducción al sueño. 3.Administrar tratamiento prescrito para evitar presencia de dolores y mejorar el sueño. 4.Proporcionar ambiente con temperatura adecuada, luz, ruido, favorecer el sueño. 5. Determinar el efecto que tiene la medicación en el paciente en el patrón del sueño. 6. Enseñar al paciente a controlar el patrón del sueño. 7. Identificar los medicamentos que el paciente esta tomando para el sueño. 8. Comentar con el paciente técnicas para el sueño.	Puntuación de Diana del resultado 0004 Mantener a: Aumentar a <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>.000403 Patrón del sueño</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>. 000406 Sueño interrumpido</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>. 000410 Despertar a horas apropiadas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>. 000415 Descansado físicamente</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>. 000416 Descansado mentalmente.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> 1. Nunca 2. Raramente 3. En ocasiones 4. Con frecuencia 5. Constantemente (m)	Indicadores	1	2	3	4	5	.000403 Patrón del sueño						. 000406 Sueño interrumpido						. 000410 Despertar a horas apropiadas						. 000415 Descansado físicamente						. 000416 Descansado mentalmente.					
Indicadores	1	2	3	4	5																																																																						
.000403 Patrón del sueño																																																																											
. 000406 Sueño interrumpido																																																																											
. 000410 Despertar a horas apropiadas																																																																											
. 000415 Descansado físicamente																																																																											
. 000416 Descansado mentalmente.																																																																											
Indicadores	1	2	3	4	5																																																																						
.000403 Patrón del sueño																																																																											
. 000406 Sueño interrumpido																																																																											
. 000410 Despertar a horas apropiadas																																																																											
. 000415 Descansado físicamente																																																																											
. 000416 Descansado mentalmente.																																																																											



VII. BIBLIOGRAFIA

1. Sierra Díaz Rubén, Mendía Benítez Cristina. Diagnósticos de enfermería en pacientes portadores de catéteres venosos centrales transitorios para el tratamiento de hemodiálisis. *Enfermo Nefrol* [Internet]. 2019 Jun [citado 2022 Mar 11]; 22(2): 194-199. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000200194&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000200011>.
2. Meza Córdova, Gladys Mery. "Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente pos operado de laparotomía exploratoria peritonitis de la Unidad de Recuperación Pos anestésica de un hospital nacional de Lima, 2018." (2018).
3. Salazar Maya Ángela María. Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa peri operatoria. *Rev Cubana Enfermera* [Internet]. 2012 Dic [citado 2022 Mar 11]; 28(4): 495-508. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000400006&lng=es.
4. Lopes CMM, Haas VJ, Dantas RAS, Oliveira CG, Galvão CM. Assessment scale of risk for surgical positioning injuries. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2016 Aug 29 [cited Aug 06, 2017]; 24: e2704. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5016046>
5. Álvaro Afonso María de la O, Martín Rodríguez Solís Francisco, Rodríguez Novo M^a Mercedes, Rodríguez Gómez José Ángel. Validación de intervenciones enfermeras en el postoperatorio de cirugías laparoscópicas no complicadas en el Hospital Universitario de Canarias. *Ene*. [Internet]. 2019 [citado 2022 Mar 11]; 13(3):1337. Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000300007&lng=es. E pub 24-Feb-2020.
6. Veiga-Fernández Amanda, Luque-Molina María del Sol, Ferreres-García Karla, Mendizábal-Vicente Elsa María, Rincón-Olbes Patricia, Lizárraga-Bonelli Santiago. Salpingooforectomía bilateral profiláctica en pacientes con BRCA1 o BRCA2. *Ginecol. obstet. Méx.* [revista en la Internet]. 2020 [citado 2022 Abr 16]; 88(8): 499-507. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412020000800002&lng=es. Epub 24-Sep-2021. <https://doi.org/10.24245/gom.v88i8.2838>

