

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**“CUIDADOS ENFERMERÍA A PACIENTES QUIRÚRGICOS
INTERVENIDOS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA EN SALA
OPERACIONES DE LA CLÍNICA JAVIER PRADO.
LIMA. 2021”**

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

LIC. ENF. MARÍA TERESA MANCO SANCHEZ

**Callao, 2021
PERÚ**

DEDICATORIA

Con mucho amor y cariño dedico este logro académico a mi esposo y padres que con tanta fe han creído en mí.

AGRADECIMIENTO

Al Señor Jesucristo, Dios nuestro, por darme los dones de la sabiduría y la ciencia para lograr la ejecución de esta investigación.

A mis queridos padres y familiares por estar siempre conmigo, apoyándome y mostrándome el camino del bien.

A los profesores de la prestigiosa Universidad Nacional del Callao por darme una formación científica y humana de calidad profesional.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I	
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	5
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes del estudio	8
2.1.1. Antecedentes Internacionales	8
2.1.2. Antecedentes Nacionales	10
2.2 Base Teórica	13
2.2.1. El modelo de cuidados de la Dra. Virginia Henderson	13
2.3 Base Conceptual	16
2.3.1 Cirugía Bariátrica	16
2.3.2. Manga Gástrica	17
2.3.3. Indicaciones	17
2.3.4. ¿Cómo planificar el tratamiento?	18
2.3.5. Complicaciones	18
2.3.6. Procedimiento quirúrgico	19
A. Ingreso del paciente	19
B. Abordaje por medio de cirugía de mínima invasión	19
C. Técnica	20
2.3.7. Cuidados enfermería cirugía manga gástrica	20
A. Preoperatorio	20
B. Intraoperatorio	21
C. Postoperatorio inmediato	22

CAPÍTULO III	
DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.	23
PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA	23
I. Valoración	23
1.1. Datos de filiación	23
1.2. Motivo de consulta	23
1.3. Enfermedad actual	24
1.4. Antecedentes	24
1.5. Examen físico	24
1.6. Exámenes auxiliares	26
1.7. Indicación terapéutica	26
1.8. Valoración según modelo de clasificación de dominios y clases	27
1.9. Esquema de valoración	29
II. Diagnóstico de enfermería	30
2.1. Lista de hallazgos significativos	30
2.2. Diagnóstico de enfermería según datos significativos	30
2.3. Esquema de diagnóstico de enfermería	30
III. Planificación	31
3.1. Esquema de planificación	31
IV. Ejecución y evaluación	33
4.1. Registro de enfermería	33
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	44

INTRODUCCIÓN

Los casos severos de obesidad se relacionan con el incremento de la morbilidad y la mortalidad, figurando como un problema de salud de alta incidencia a nivel mundial. La cirugía bariátrica consigue niveles curativos de la obesidad y disminuye las comorbilidades asociadas. En cirugía bariátrica se han creado diversas técnicas quirúrgicas, pero actualmente la más usada es la manga gástrica que se propone la reducción del volumen del estómago (1).

También conocida como gastrectomía vertical o sencillamente la “manga”, inhabilita más de tres cuartas partes del estómago dejando un estómago cilíndrico alargado. Hecha por cirujanos expertos alcanza excelentes resultados en relación a complicaciones postoperatorias, evolución ponderal y disminución de enfermedades coligadas a dicha patología (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) contempla a la obesidad como una epidemia de mucho crecimiento en el siglo XXI. Esta enfermedad es crónica y está caracterizada por aumentar la grasa en el cuerpo provocando un riesgo elevado a padecer otras enfermedades como consecuencia de ella. Aproximadamente casi la mitad los diabéticos la tienen, las cardiopatías isquémicas en un tercio de los enfermos y casi la mitad los padecimientos de cáncer son producto del sobrepeso y la obesidad (2).

El presente trabajo académico titulado cuidados enfermería a pacientes quirúrgicos intervenidos de cirugía de manga gástrica en sala operaciones de la clínica Javier Prado, Lima, 2021, tiene la finalidad dar a conocer el rol de la enfermera en la atención y cuidados a pacientes con obesidad sometidos a tratamientos quirúrgicos. Asimismo, a identificar los riesgos al que están expuesto durante su estancia en sala de operaciones, lo cual es importante para prevenir las lesiones y complicaciones que puedan

poner en riesgo su vida, además de contribuir a una mejor calidad de vida del paciente.

Cabe destacar que en esta investigación se da a conocer el trabajo multidisciplinario que se realiza durante la toda intervención quirúrgica y estancia del paciente, para mejorar y disminuir la morbimortalidad y así favorecer su recuperación.

Esta investigación se realizó como parte de la experiencia profesional de enfermería en el servicio de la Clínica Javier Prado, ubicada en distrito de San Isidro, siendo una institución con larga trayectoria brindando atención de salud en todos los grupos etarios en el área de sala de operaciones, como parte de la experiencia profesional de enfermera instrumentista o circulante brindo una atención teórica y práctica de los procesos para mejorar la calidad de vida del paciente o cliente lo cual doy a conocer en el presente trabajo expuesto.

Para este estudio académico, se ejecutó un Plan de Intervención de Enfermería a pacientes quirúrgicos intervenidos de cirugía de manga gástrica en sala operaciones de la clínica Javier Prado, el cual contiene un diagnóstico, una planificación, la ejecución y evaluación. Cabe mencionar que fue ejecutado durante el año 2021, y fue realizado totalmente por la autora.

La presente investigación está constituida por los títulos siguientes: Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo de actividades para plan de mejoramiento en relación a la situación problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, y al final los anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El proceso quirúrgico para un paciente con diagnóstico de obesidad mórbida es de alta complejidad y en el peri-operatorio se tiene que valorar y realizar acciones ante los riesgos al que va estar expuesto durante la cirugía que van desde los fisiológicos hasta clínicos, constituidos por determinadas posiciones o inmovilizaciones a realizarse y que lo pudiesen llevar hasta la muerte (3).

Así mismo, en el quirófano la mesa debe soportar su peso, en cuanto a los materiales pueden necesitarse catéteres intravenosos y trocares laparoscópicos de mayor longitud para un acceso más profundo, obtención de un manguito adecuado, elementos de sujeción seguros, entre otros. (4).

Considerando que las lesiones tisulares en estos pacientes son recurrentes, se debe prestar atención al riesgo de lesión tisular (lesiones por presión) así como lesión en nervios periféricos, entre otras, por malas posturas prolongadas en el tiempo (5)

La obesidad es el promotor más poderoso de la diabetes mellitus tipo 2 y aumenta el riesgo de muchas otras enfermedades metabólicas y cardiovasculares si no es abordada adecuadamente. El manejo médico fracasa en más del 95% de los casos siendo la cirugía bariátrica metabólica la única intervención que ha mostrado una pérdida consistente en el peso a largo plazo y mejora en las comorbilidades en los pacientes mórbidos (6).

En principio y de acuerdo con guías clínicas como NICE (National Institute of Clinical Excellence) y NIH (National Institutes of Health), la cirugía bariátrica está indicada para aquellos pacientes con un Índice de

Masa Corporal (IMC) entre 35 y 40 que presenten diabetes mellitus y/o apnea obstructiva crónica del sueño, o bien en pacientes con un IMC mayor de 40 con comorbilidad. Una vez se indica dicha intervención para el paciente, se ha de concretar qué tipo de cirugía es más adecuada para cada caso (7).

Según lo presentado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), casi la mitad de los adultos en todo el mundo posee algún tipo de sobrepeso y más del 10% tiene de obesidad en alguna forma. También es preocupante para este organismo mundial que en los niños está aumentando la obesidad (2).

En el Perú, un reciente estudio sobre el estado nutricional de los adultos mostró que los hombres alcanzaron el 13.8% de obesidad y las mujeres el 23.3%. De acuerdo a otro estudio; en el 2014, 266 millones de varones y 375 millones de mujeres presentaron obesidad en el mundo y se estima que para 2025 la prevalencia mundial alcance al 18% de varones y 21% de mujeres. En Perú, específicamente en Lima Metropolitana, el 11,4% de los adultos entre 20 y 29 años y el 23,5% de los adultos entre 30 y 59 años presentó obesidad en el 2010 (8).

Y según el Diario La República (2019) el Perú ocupó el tercer puesto en América Latina en presentar sobrepeso y obesidad, así lo resolvieron en la 35° Conferencia Regional para América Latina y el Caribe organizada por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), así mismo concluyeron que en Lima Metropolitana se concentra en promedio al 40% de la población con exceso de peso con cerca de 4 millones de personas. Así también, el 53,8% de peruanos de 15 años tiene un exceso de peso y de ese total 18,3% sufre de obesidad (9).

Teniendo en cuenta lo expresado en las estadísticas anteriores del contexto actual de la obesidad en el Perú, la cirugía bariátrica se presenta como la herramienta más eficaz para el tratamiento de la obesidad, donde el paciente logrará la reducción de comorbilidades y mejora de calidad de vida; es aquí donde la participación del profesional de salud mental cobra alta importancia pues el éxito del procedimiento bariátrico está más relacionado con la adecuada selección del paciente, información y control que con la técnica quirúrgica aplicada.

Entonces depende de una visión holística donde intervienen factores médicos, nutricionales y psicológicos antes, durante y después de la cirugía; pues el paciente necesita cambiar su percepción hacia la comida, su tipo de alimentación, la cantidad de su ingesta, además de adaptarse a cambios positivos en su salud, a su nueva imagen corporal y al cambio socio-ambiental que surge con éste (10).

En la Clínica Javier Prado, centro privado de cirugía laparoscópica, hace varios años se realiza cirugía bariátrica a obesos mórbida; utilizando la técnica de Manga gástrica siguiendo protocolos instituidos y brindando un enfoque multidisciplinario.

Existen diversos tipos de cirugía Bariátrica, el presente estudio se enfoca en la cirugía bariátrica tipo manga gástrica, la cual es una de las técnicas más seguras para la disminución de peso y es un tratamiento quirúrgico conveniente para obesos mórbido.

En sala de operaciones de la Clínica Javier Prado, las Enfermeras de quirófano han evidenciado los riesgos que están expuestos los pacientes con obesidad, que son programados para cirugía de Manga Gástrica, las acciones enfermería que se realizarán durante la intervención están enfocadas en disminuir y mejorar los riesgos al que va están expuestos los pacientes con obesidad y de esta manera se tendrá una mejor calidad de vida.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

LAYUNTA, M; LUNA, C; REMOCHA, A (2020). Obesidad Mórbida y Cuidados Enfermeros en la Cirugía Bariátrica (Zaragoza, España). **Objetivo:** describir los distintos tipos de cirugía bariátrica indicados para pacientes con obesidad mórbida y los cuidados de Enfermería dedicados a los pacientes sometidos a dichas intervenciones. **Metodología:** se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Science Directo, PubMed, SciELO y Dialnet. Se han consultado artículos publicados entre los años 2010-2020, disponibles en inglés y/o español. **Conclusiones:** Los Cuidados Enfermeros en el paciente con obesidad mórbida se realizan antes, durante y después de la cirugía bariátrica y en todas las esferas vitales. A menudo el área psicosocial queda en segundo plano, la empatía es clave para mantener una buena relación enfermero/a-paciente y conseguir su confort emocional (11) .

SANTOS, I; BOERY, R; FERNANDES, J; SOUZA, E; SOUZA, A. (2020). Diagnostico e Intervención de Enfermería a persona con síndrome metabólico sometido gastrectomía. (Brasil). **Objetivo:** Describir el proceso de enfermería en os cuidados a persona con síndrome metabólico sometida a la gastrectomía. **Metodología:** estudio descriptivo de intervención en el cuidado a la persona con síndrome metabólico sometida a la gastrectomía, acompañada por el servicio de enfermería, en el período de 2016 a 2018, en una

Unidad Básica de Salud en el interior de Bahía. Los instrumentos fueron anamnesis, examen físico y exámenes clínicos y de laboratorio, fueron datos Antropométricos y pruebas de glucemia y lípidos antes y después de la cirugía. El Parámetro evaluativo fue el análisis clínico descriptivo de la evidencia encontrada. En el examen físico y los resultados de las pruebas de laboratorio, como parte de la rutina profesional. **Resultados:** Fueron trazados los siguientes diagnósticos de enfermería: ansiedad; miedo; nutrición desequilibrada: más que las necesidades corporales; el conocimiento deficiente sobre el síndrome metabólico. En el postoperatorio de la Gastrectomía fueron trazados: riesgo de nutrición desequilibrada: menos que las necesidades corporales; riesgo de infección; dolor agudo e integridad de la piel Perjudicial. **Conclusión:** Después de la cirugía hubo una reducción en las tasas que la clasificaron como síndrome metabólico. Los datos antropométricos y metabólicos muestran que el paciente ya no tiene el síndrome porque la obesidad, la Alteración de la glucosa en la sangre y la presión arterial se revirtieron y se suspendieron los medicamentos (12).

ALEGRIA, M. (2019) Protocolo de Atención de Enfermería en el Cuidado de Pacientes con Cirugía Bariátrica Atendidos en el Hospital IESS Ambato. (Ecuador). **Objetivo:** Diseñar un protocolo de atención de enfermería para un buen manejo directo del paciente sometido a cirugía bariátrica en el Hospital IESS Ambato. **Materiales y Métodos:** La presente investigación tiene una modalidad o enfoque cuantitativo y Cualitativo porque la calidad se va asociar a nivel de conocimientos del personal de enfermería para la atención de paciente con cirugía bariátrica en esta área de salud, la muestra la conformaron 30 enfermeros / as y 44 pacientes al ser una población mínima se consideró en su totalidad

para el estudio planteado, se realizó la entrevista al personal de enfermería y la encuesta a los pacientes **Resultados:** el 100% de los encuestados se realizaron manga gástrica sin preparación adecuada para este tipo de cirugías. **Conclusión:** la implementación de un protocolo de atención enfermería permitirá el mejoramiento de la atención a los pacientes estableciendo los lineamientos para ayudar al paciente a una recuperación satisfactoria, modificando los estilos de vida, alimentación y ejercicio físico y apoyo psicológico para cumplir las expectativas de estos pacientes y así evitar las complicaciones (13).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

CAMPANA, R; SERRANO, E; CAMPANA-OLAZAVAL, L. (2019) PERU. Cirugía Bariátrica Metabólica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara del 2011 al 2018. **Objetivo:** Presentar la experiencia en manejo quirúrgico de la obesidad en Servicio Esófago- Estomago del Hospital Nacional Guillermo Almenara de Lima- Perú. **Materiales y métodos:** retrospectivo, descriptivo y analítico de revisión de historias clínicas del servicio Esófago- Estomago de pacientes obesos manejados con cirugía bariátrica metabólica del 2011 al 2018 Evaluándose edad, sexo, IMC, tipo de cirugía, comorbilidades, tiempo operatorio, sangrado intraoperatorio y complicaciones. **Resultado:** población de 174 pacientes, 124 mujeres y 50 varones; más del 50% de los pacientes fueron obesos mórbidos (IMC40-49.9); 125 portadores de DM2; los tipos de cirugía fueron: manga gástrica (88), bypass gástrico (51), bypass de una sola anastomosis (BAGUA, 30) y cirugía revisional (5). El tiempo operatorio promedio fue de 2 a 4 horas y sangrado operatorio menor a 250cc; un paciente fallecido por cirugía de bypass Gástrico. **Conclusiones:** Se realizó cirugía bariátrica

metabólica en 174 pacientes obesos del seguro social en un periodo de 8 años previa evaluación multidisciplinaria. La mortalidad presentada está por debajo del 1% (14).

BARBARÁN, K. RIVERA, M. (2018) Eficacia de la cirugía laparoscópica vs. La convencional en la disminución de las complicaciones en pacientes adultos con obesidad. **Objetivo:** Sistematizar las evidencias existentes de la cirugía laparoscópica versus la convencional en la disminución de las complicaciones en pacientes obesos. **Materiales y métodos:** Revisión sistemática observacional y retrospectivo, la búsqueda se ha restringido a artículos con texto completo y los artículos seleccionados se sometieron a una lectura crítica, utilizando la evaluación de sistema grade para identificar su grado de evidencia. En la búsqueda de datos reflejen evidencias en pubmed, epistemonikos, cochrane, y google académico. **Resultados:** En la selección definitiva se eligieron 10 artículos encontrando que el 80% (n = 8/10) demuestran eficacia de la cirugía laparoscópica en pacientes obesos, evidenciados en los estudios indican la reducción de las de complicaciones ya que están relacionadas con menor infección de las heridas operatorias, menor presencia de dehiscencias, menor sangrando, mínima puntuación de la escala numérica del dolor, deambulacion temprana además de un menor tiempo de estancia hospitalaria. El 20% (n =2/10) evidencian que ambos abordajes son favorables en pacientes obesos; pero debido a su alta complejidad, rentabilidad y tiempo operatorio presentan una alta tasa de conversión. **Conclusiones:** Se evidenció en los artículos científicos revisados la eficacia de las intervenciones laparoscópicas en comparación a las convencionales frente a la disminución de complicaciones quirúrgicas en pacientes obesos; reduciendo los

días de hospitalización, menor riesgo de infección, dehiscencia de heridas y accesos intraabdominales (15).

RAMOS, A (2019) Condiciones pre y post quirúrgicas de pacientes sometidos a cirugía bariátrica en un centro privado de cirugía laparoscópica, Arequipa 2018. **Objetivo:** identificar las diferencias de las condiciones pre y post quirúrgicas de pacientes obesos sometidos a cirugía Bariátrica en un centro privado de cirugía laparoscópica de la ciudad de Arequipa. **Materiales y métodos** de enfoque cuantitativo, descriptivo y no experimental. La población de 27 pacientes obesos mórbidos entre 19 y 59 años. Como instrumentos el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), el Inventario de Ansiedad Estado- Rasgo (IDARE) y una ficha de recolección de comorbilidades médicas y datos sociodemográficos. **Resultados:** estadísticamente en la ansiedad ($Z = -3.968$; $p < .001$) y en la depresión ($Z = -4.256$; $p < .001$), **Conclusiones:** hay una disminución de ambas luego de la intervención quirúrgica y una mejora significativa de las comorbilidades. No se registraron diferencias significativas en la ansiedad rasgo antes y después de la intervención quirúrgica ($t(26) = 1.753$; $p = .091$) (16).

2.2 Base Teórica

2.2.1. El Modelo de cuidados de la Dra. Virginia Henderson

Virginia Avenel Henderson				
Nació en 1897 en Kansas y falleció el 19 de marzo de 1996 a la edad de 99 años.	En 1918 a la edad de 21 años estudia de en la Escuela de Enfermería del ejército en Washington D. C.	Se graduó en 1921 y trabajó en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York como enfermera visitadora.	Interesada en la docencia e investigación profesional, realizó un máster y luego la especialización.	Recibió nueve títulos doctorales honoríficos y en 1985 el primer Premio Christiane Reimann.

Fuente: https://es.wikipedia.org/wiki/Virginia_Henderson

El Modelo de cuidados de la Dra. Virginia Henderson que son 14 necesidades reconoce la importancia de la enfermera como suplidora o asistente de las acciones que el paciente no puede realizar o satisfacer en un determinado momento o durante su ciclo de vida (17).

Esta investigadora revolucionó el mundo de la enfermería redefiniendo el concepto de la misma y catalogando las 14 necesidades básicas, con las cuales hoy en día aún se trabaja, tratando de cubrir completamente las necesidades del paciente en el modo en que sea posible; necesidades que serían comunes a toda persona, enferma o sana. Se refieren al plano fisiológico, aspectos psicológicos de la comunicación y el aprendizaje (18).

También en el plano moral y espiritual. Finalmente están orientadas sociológicamente al plano ocupacional y recreativo. Para

Henderson es básica y fundamental la independencia del paciente en la medida de lo posible, y orienta sus cuidados a que este la consiga. El paciente, según Virginia tiene que ser ayudado en las funciones que él mismo realizaría si tuviera fuerza, voluntad y conocimientos (19).

La relación con mi trabajo se ubica en la primera y novena necesidad que tiene la relación durante el inicio de la inducción de la anestesia y el cuidado del riesgo en su entorno. (20)

Modelo de cuidados de Virginia Henderson. 14 necesidades básicas	1.-Respiración y circulación.
	2.-Nutrición e hidratación.
	3.-Eliminación de los productos de desecho del organismo.
	4.-Moverse y mantener una postura adecuada.
	5.-Sueño y descanso.
	6.-Vestirse y desvestirse. Usar prendas de vestir adecuadas.
	7.-Termorregulación. Ser capaz de mantener el calor corporal modificando las prendas de vestir y el entorno.
	8.-Mantenimiento de la higiene personal y protección de la piel.
	9.-Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás (Seguridad).
	10.-Comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
	11.-Creencias y valores personales.
	12.-Trabajar y sentirse realizado.
	13.-Participar en actividades recreativas
	14.-Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.

Fuente: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>

En la teoría de Virginia Henderson las categorías teoría y práctica se interrelacionan entre sí, como fundamento moderno de la enfermería, utilizando para ello el método científico. De esta manera se aplican la organización sistemática del trabajo como metodología de los enfermeros para determinar los alcances de la acción profesional. Con esta teoría el desarrollo del procedimiento durante el cuidado de pacientes, en especial de los adultos mayores, permite una reconceptualización fundamentada en una organización sistémica, en donde el orden es la causa de que se tenga calidad en el servicio hospitalario (20).

Planificar y ejecutar acciones programáticas y gestionadas de cuidados desarrolla importantes productividades a las enfermeras, considerando que se desarrollan y mantienen una plena identificación profesional; como ya se dijo, esto contribuye a la integración de la teoría con la práctica, proporcionando una aproximación entre esos dos niveles de calidad mediante la investigación y la discusión constructiva de la teoría de la enfermería, la cual se concreta en mucho contenido de tipo asistencial (20).

El modelo de Virginia Henderson coincide con lo que se indaga en la presente investigación de manera específica a las enfermeras de cirugías bariátricas por su correspondencia y aplicación en la práctica. Henderson consideró tan importante el rol de la enfermera que plantea la formación profesional como una condición obligatoria. Porque no es simplemente prestar ayuda, también se cumplen procesos que requieren conocimiento y práctica, como por ejemplo, en el tema del rol de la enfermera en la atención y cuidados a pacientes con obesidad sometidos a tratamientos quirúrgicos, donde existe una fundamentación conceptual amplia para su correcto procedimiento (20).

2.3 Base Conceptual

2.3.1 Cirugía Bariátrica

Es el conjunto de procedimientos quirúrgicos usados para tratar la obesidad, buscando disminución del peso corporal y como alternativa al tratamiento con otros medios no quirúrgico. (11)

La cirugía bariátrica también contribuye de manera importante a resolver comorbilidades y a mejorar la calidad de vida. Se ha demostrado que tras una cirugía bariátrica exitosa, los pacientes obtienen beneficios como reducción de la glucemia y la presión arterial, reducción o eliminación de la apnea del sueño, reducción de la carga de trabajo del corazón y de los niveles de colesterol (21).

Hay varios enfoques para la cirugía bariátrica, pero todos los procedimientos son malabsortivos, restrictivos o una combinación de los dos: los procedimientos malabsortivos cambian la forma en la que funciona el aparato digestivo. Los alimentos se redirigen sin pasar a través de una amplia porción del estómago y del intestino delgado que absorbe algunas calorías y nutrientes. Estos procedimientos se conocen como procedimientos de "bypass" o derivación gástrica. Los procedimientos restrictivos reducen enormemente el tamaño del estómago para que contenga menos alimentos, pero el resto de las funciones digestivas se mantienen intactas (22).

2.3.2. Manga gástrica

La gastrectomía en manga es una forma restrictiva de cirugía para bajar de peso en la que se extirpa alrededor de 2/3 del estómago. El tamaño del estómago se adapta y termina pareciendo una manga o un tubo. Sus ventajas son que no provoca malabsorción, y el paciente baja de peso a través de tres mecanismos diferentes:

- El estómago aceptará un volumen menor de alimentos ya que su tamaño está reducido
- La mayoría de las células que producen la hormona implicada en la "sensación de tener hambre" se extirpan junto con el estómago
- Se reduce la velocidad a la que se vacía el estómago (23).

2.3.3. Indicaciones

La manga gástrica es la primera opción para pacientes con obesidad, con un IMC superior a 50, que no han conseguido perder el peso necesario mediante otros métodos como una dieta saludable y ejercicio. Esta técnica está indicada tanto para pacientes con obesidad extrema, es decir, que poseen un índice de masa corporal (IMC) mayor a 40; pero también pueden someterse a ella pacientes que evidencian grados de obesidad menor. También se pueden incluir aquellos pacientes que poseen un IMC superior a 30 y que cuentan con una enfermedad asociada, como presión alta, diabetes, apnea del sueño o síndrome metabólico (24).

La obesidad es una patología que conlleva muchas enfermedades asociadas graves, hasta el punto de poner en riesgo la vida del

paciente. Una persona con obesidad presentará con facilidad problemas respiratorios y cardiovasculares (25).

2.3.4. ¿Cómo planificar el tratamiento?

Para la planificación del tratamiento de la cirugía de manga gástrica sigue el siguiente procedimiento:

- Consulta con cirujano.
- Consulta con nutricionista.
- Evaluación psicológica.
- Consulta con endocrinología
- Se confecciona la historia clínica inicial del paciente, y se evalúa la indicación quirúrgica.
- Luego del apto de todos los profesionales intervinientes en la evaluación, y de que el paciente haya logrado bajar aproximadamente un 10% de su peso, se programa la cirugía (26).

2.3.5. Complicaciones

Al igual que con cualquier cirugía mayor, la manga gástrica presenta posibles riesgos tanto a corto como a largo plazo. Los riesgos relacionados con este tipo de cirugía pueden comprender los siguientes:

- Infección o fugas
- Sangrados en la línea del engrapado
- Reacciones adversas a la anestesia
- Problemas pulmonares o respiratorios
- Reflujo gastroesofágico
- Deficiencias nutricionales a largo plazo (27)

2.3.6. Procedimiento quirúrgico

El procedimiento quirúrgico de manga gástrica se realiza en tres fases como se indican a continuación:

a.- Ingreso del paciente

Revisión historia clínica:

- Perfil preoperatorio
- Electrocardiograma informado
- Hoja consentimiento firmado de cirugía y anestesia por el paciente
- Prueba covi-19 antígeno negativa
- Paciente en ayunos
- Paciente sin dentadura postiza y lentes intraoculares
- Brazalete de identificación
- Inspección del estado de la piel
- Verificación colocación medias antitrombótica (28).

Entrevista con el anesthesiologo

- Monitorización y canalización vía periférica
- Realizar la lista verificación de cirugía segura al anesthesiologo
- Asiste anesthesiologo en la intubación
- Colocación en posición francesa.
- Colocación placa indiferente
- Lavado zona operatoria y se viste con ropa estéril (28) (29).

b.- Abordaje: por medio de cirugía de mínima invasión

- Realiza lista verificación cirugía segura

- Colocación cables y preparación cámara y la óptica de forma aséptica
- Se realizan 5 pequeñas incisiones en la pared abdominal
- Se introduce CO2 en la cavidad abdominal para crear el espacio óptimo de trabajo
- Introducción de puertos de trabajo, se realiza una inspección de la cavidad abdominal (28).

c.- Técnica:

- Calibración de la manga con una sonda entre 32-36fr.
- Resección longitudinal del estómago por medio de sistema endoscópico de grapeo.
- Se realizan pruebas transoperatorias con colorante (azul metileno) para verificar la hermeticidad de la manga.
- Extracción de pieza quirúrgica.
- Invaginación de la línea de grapeo con sutura no absorbible para minimizar los riesgos de sangrado y de fuga.
- La capacidad aproximada del estómago después del procedimiento es de aproximadamente 150ml
- Extracción de puertos de trabajo y CO2, las heridas del abdomen son cerradas tanto interna como externamente (28). (30)

2.3.7. Cuidados enfermería cirugía manga gástrica

Los cuidados de enfermería en la cirugía de manga gástrica comprenden:

a.- Preoperatorio

Equipamiento quirófano:

- Verificación limpieza y desinfección del quirófano (mobiliario, lámpara cialítica)

- Chequear normal funcionamiento de los equipos (tomacorrientes, oxígeno, equipo aspiración)
- Verificar que la mesa quirúrgica sea funcional para las diferentes posiciones y accesorios correctos.
- Equipo electrocauterio con placa indiferente.
- Equipo de bisturí armónico
- Insumos médicos para anestesia y cirugía.
- Equipo biomédico para laparoscopia (torre video)
- Material Estéril (ropa paciente)
- Instrumental Estéril (convencional y laparoscópico) (31)

b.- intraoperatorio

- Recepción paciente.
- Identificar paciente de acuerdo solicitud e historia clínica.
- Verificación historia clínica con riesgo cardiológico, perfil análisis laboratorio, firma consentimiento cirugía y anestesiología.
- Verificación del brazalete identificación
- Brindar apoyo emocional y evaluación general del paciente quirúrgico.
- Verificar que paciente tenga colocado las medias de compresión antitrombóticas.
- Trasladar al paciente de la camilla a la mesa quirúrgica en coordinación anesthesiologo.
- Proteger paciente cambios bruscos temperatura.
- Monitorización, canalización vía periférica.
- Lista verificación de la seguridad de la cirugía (chek lick)
- Asistir anesthesiologo intubación.
- Colocar paciente posición francesa (litotomía)

- Colocación placa indiferente del electrocauterio en la zona adecuada.
- Lavado zona operatoria y colocación campos estériles.
- Enfermera instrumentista verificara el funcionamiento y proceso esterilización del instrumental laparoscópico y convencional con su respectivos indicadores químicos y biológicos (32)

c.- Postoperatorio inmediato

- Asistir anesthesiólogo en des intubación al término cirugía.
- Asistir al cirujano cubrir herida operatoria.
- Verificación de la pieza operatoria y rotulación.
- Recepcionar todos los cables y equipos utilizados durante la cirugía.
- Colocar al paciente en posición adecuada al término cirugía.
- Realizar el registro de enfermería.
- Colaborar con el traslado del paciente a la unidad de recuperación URPA (31) (33).

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA

I. VALORACIÓN

1.1. Datos de filiación

- Paciente: Alexandra Pezet Peña
- H.C: 00620
- Sexo: FEMENINO
- Edad: 50
- Estado Civil: SOLTERA
- DNI: 078716113
- Fecha Nacimiento: 23 Junio 1971
- Peso: 91
- Talla: 1.60
- Grupo y factor sanguíneo: A1 POSITIVO
- Nombre de la Institución: Clínica JAVIER PRADO

1.2. Motivo de consulta

Paciente acude consulta y refiere que desde hace 10 años cursa con problemas de sobrepeso a pesar de realizar dieta, ejercicios no logra el objetivo de disminuir el IMC, programa para cirugía manga gástrica.

1.3. Enfermedad actual

- Paciente con diagnóstico obesidad grado II
- IMC : 35.5

1.4. Antecedentes

1.4.1. Antecedentes Perinatales

- Ninguno

1.4.2. Antecedentes familiares

- PADRE: HTA, Parkinson, Cardiopatía
- MADRE: HTA
- HERMANO: HTA

1.4.3. Antecedentes personales.

- Dermatitis atópica, Claustrofobia, Cefalea, Insomnio

1.4.4. Antecedentes patológicos

- HTA (2005) Tratamiento Atenolol, Losartan
- DISLIPIDEMIA Tratamiento Atorvastatina
- DM2 Tratamiento Metformina

1.4.5. Antecedentes socioeconómicos y culturales

- Grado Instrucción: superior
- Ocupación: su casa
- Religión: católica

1.5. Examen físico

1.5.1. Control de signos vitales

- Presión Arterial: 120/80mmhg
- Frecuencia Cardíaca: 65x/m.

- Frecuencia Respiratoria: 20xm.
- Temperatura: 37.c
- Saturación O2: 97%

1.5.2. Exploración céfalo caudal:

- CABEZA: Normo céfalo
- OJOS: sin alteraciones
- NARIZ: Fosa Nasal Permeable
- OIDO: Permeable, no refiere disminución auditiva
- BOCA: No congestiva
- GARGANTA: No congestiva
- CUELLO: Cilíndrico
- TORAX Y PULMONES: MV pasa bien en AHT NO RA
- Cardiovascular: RCR Buena intensidad, no soplos
- ABDOMEN: RHA, Blando depresible, aumentado a expensas de panículo adiposo.
- GENITO URINARIO: Normal sin alteraciones
- RECTO Y ANO: Diferido
- EXTREMIDADES: Sin alteraciones
- COLUMNA: Sin alteraciones
- NEUROLOGICO: Lucido, orientado en tiempo espacio y persona no signos meníngeos.

1.6. Exámenes Auxiliares

Riesgo Quirúrgico:	EKG
--------------------	-----

Perfil preoperatorio:

HEMOGRAMA	RESULTADO
Hemoglobina:	12.60
Hematocrito:	39
Leucocitos	9.500 mm ³
Hematíes	4.890.00 mm ³
T. coagulación:	7,30 m
T. sangría:	1.45 m
Plaquetas	387.00 mm ³
Grupo Sanguíneo:	A1Positivo

BIOQUIMICA DE LA SANGRE	RESULTADO
Glucosa basal:	121mg/dl
Urea:	40 mg/dl
Creatinine:	0.90 mg/dl

VDRL Cualitativo:	No reactivo
HIV:	No reactivo
HBsAg (Antígeno Superficies):	No reactivo

Perfil Lipídico:

Colesterol:	HDL 67 Y LDL 50
Triglicéridos:	225

PRUEBA COVID-19 (prueba rápida)

Covid19 (IgM):	Negativo
Covid19 (IgG):	Negativo

1.7. Indicación terapéutica

- NPO
- C.F.V
- BALANCE HIDRICO

- PROBAR TOLERANCIA ORAL CON ANIS EN LA NOCHE
- SUERO POLIELECTROLITICO 2500 /24 HORAS
- METAMIZOL 2CC EV C/6 HORAS
- OMEPRAZOL 40 MG C/ 24 HORAS
- METOCLOPRAMIDA 10MG C/ 8 HORAS
- ONDASETRON 2MG CONDICIONAL NAUSEAS
- HIOSCINA 20MG EV C/8 HORAS
- CUIDADOS DRENAJE
- EJERCICIOS RESPIRATORIOS PRECOCES
- CUIDADOS ENFERMERIA

1.8. Valoración según modelo de clasificación de dominios y clases

DOMINIOS Y CLASES

DOMINIO I. Promoción y gestión de la salud.

Alterado

DOMINIO II. Nutrición

Clase 4: Metabolismo – Alterado

DOMINIO III. Eliminación

Clase 4: Frecuencia Respiratoria - Alterado (apnea del sueño)

DOMINIO IV. Actividad y reposo

Alterado por su enfermedad (obesidad).

DOMINIO V: Percepción – Cognición

Alterado

DOMINIO VI. Autopercepción

No alterado.

DOMINIO VII. Rol/Relaciones

Alterado

DOMINIO VIII. Sexualidad

Alterado

DOMINIO IX. Afrontamiento/Tolerancia al estrés

Paciente tranquilo.

DOMINIO X. Principios vitales

Sin alteraciones

DOMINIO XI. Seguridad y protección

Alterado

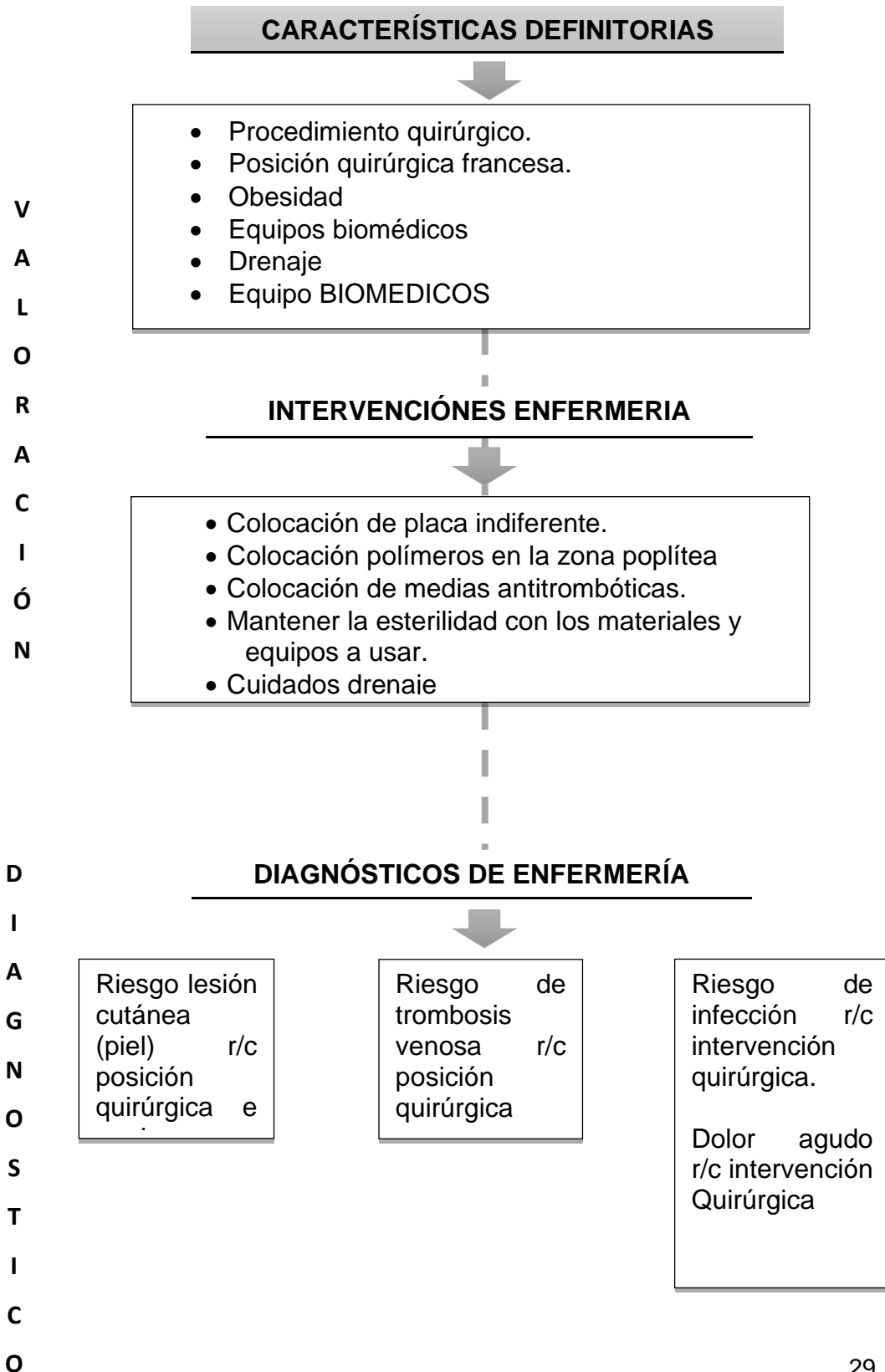
DOMINIO XII. Confort

Alterado

DOMINIO XIII. Crecimiento y desarrollo

No ALTERADO

1.9. Esquema de valoración



II. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. Lista de hallazgos significativos

- Procedimiento quirúrgico
- Posición quirúrgica francesa (litotomía)
- Paciente con sobrepeso
- Equipo electrocauterio
- Drenaje
- Dolor

2.2. Diagnóstico de enfermería según datos significativos

- Riesgo lesión cutánea relacionado posición quirúrgica e Equipo
- Riesgo de infección relacionado procedimiento quirúrgico
- Riesgo de trombosis venosa relacionado posición quirúrgica e Obesidad
- Dolor agudo relacionado intervención quirúrgica

2.3. Esquema de diagnóstico de enfermería

PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO	EVIDENCIA	DIAGNOSTICO
Lesión cutánea(piel)	Equipos biomédicos(electrocauterio) Obesidad	piel inflamada	Lesión cutánea r/c Posición quirúrgica e uso equipos
Trombosis venosa Periférico	Posición quirúrgica Francesa (litotomía) Obesidad	Dolor zona Poplítea. Edema miembro inferior. Limitación	Riesgo trombosis venosa periférico relacionado posición quirúrgica

		Funcional al caminar	
Infección	Intervención Quirúrgica Medios Invasivos(drenaje)	Herida operatoria inflamada. drenaje	Riesgo infección relacionado intervención quirúrgica
Dolor	Intervención Quirúrgica	Dolor zona operatoria	Dolor agudo relacionado intervención quirúrgica

III. PLANIFICACIÓN

3.1. Esquema de planificación

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
DOMINIO :11 CODIGO :00004 Riesgo Infección R/C Intervención Quirúrgica	CODIGO: 1902 Control del riesgo CODIGO:190203 Desarrolla estrategias control riesgo CODIGO: 1908 Detección del riesgo	CODIGO:6540 Control Infección <ul style="list-style-type: none"> • Limpieza Quirófano • Realizar la lista verificación de seguridad de cirugía. • Utilizar técnicas asépticas durante procedimientos y manipulación de materiales estéril a utilizar • lavado manos • lavado de zona operatoria • Administración antibiótica • Vigilar signos y síntomas de los puntos de inserción la piel • Cuidados del drenaje 	Paciente sale quirófano estable

<p>CODIGO: 0047</p> <p>Riesgo del deterioro de la integridad cutánea R/C Posición quirúrgica y/o equipos</p>	<p>CODIGO:1101</p> <p>Mantener integridad tisular de la piel Piel Intacta</p>	<p>CODIGO:3590</p> <p>VIGILANCIA PIEL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorización de la integridad piel • Verificación operatividad equipos biomédicos • Colocación placa indiferente • Colocación polímeros en zonas donde se edifiquen riesgo lesión cutánea • Cuidados en zonas tracción /inmovilización • Verificación de tomacorrientes y enchufes • Brindarle comodidad y confort al paciente 	<p>Termino de la cirugía realiza inspección e integridad de la piel</p>
<p>DOMINIO 4</p> <p>CODIGO: 00239</p> <p>Riesgo de trombosis venosa R/C Posición Quirúrgica</p>	<p>COFIGO: 1932</p> <p>Control riesgo trombos</p> <p>CODIGO: 186508</p> <p>Signos y Síntomas trombos</p> <p>CODIGO:186505</p> <p>Estrategias para reducir el estasis venoso,</p>	<p>CODIGO: 4064</p> <p>Cuidados Circulatorios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispositivos ayuda mecánica • Colocación polímeros zona poplítea (posición francesa) • Colocación de medias antitrombóticas • Monitoreo funciones vitales • Aplicar la regla de predicción Wells para la ayuda al Diagnostico TVP (anexo) • Administración 	<p>Culminada la cirugía no se evidencia complicaciones</p>

<p>Dolor agudo R/C Intervención Quirúrgica</p>	<p>Reconoce causas del dolor Catalogar los niveles del dolor Reconocer expresiones faciales de dolor</p>	<p>profiláctica de anticoagulante durante la intervención quirúrgica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Movilización temprana post operatorio para evitar trombos <p>Administración de analgésico según indicación medica</p> <p>Brindarle comodidad y confort</p> <p>Verificar y disminuir los factores que aumentan el dolor</p>	<p>Paciente tranquilo y dolor disminuyo en un 90%</p>
--	--	--	---

IV. EJECUCION Y EVALUACION

4.1. Registro de enfermería:

<p>S</p>	<p>El paciente se muestra tranquilo ante la intervención quirúrgica, pero manifiesta leve dolor abdomen y miembros inferiores, visualiza zonas de piel ligeramente enrojecidas.</p>
<p>O</p>	<p>Paciente adulta maduro, 50 años, diagnostico Obesidad. Que ingresa a sala de operaciones para la cirugía manga gástrica. Hora de cirugía 8:00 am. Ingresa despierta orientada tiempo espacio y persona, ventilación respiratoria normal y de acuerdo a su edad, con escala Glasgow 15, no presenta vía periférica. Porta brazaletes identificación de color amarillo de riesgo, tono muscular conservado, piel integra sin lesiones, a la auscultación con murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, frecuencia cardiaca normal (60). Miembros inferiores con medias compresivas antitrombóticas, genitales femenino normales de acuerdo a su edad y sexo.</p>

A	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo lesión cutánea relacionado posición quirúrgica y/o equipos • Riesgo de infección relacionado procedimiento quirúrgico • Riesgo de trombosis venosa periférico relacionado posición quirúrgica(francesa) • Dolor agudo R/C Intervención quirúrgico
P	<ul style="list-style-type: none"> • La temperatura se mantiene dentro del rango normal, no presenta • cambios de coloración cutánea, y se supervisa factores de riesgo • Medioambientales. • Se desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas. • Control funciones vitales • Realizar la lista verificación de seguridad de la cirugía
I	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado zona operatoria con las técnicas asépticas • Se valora el estado de O2 y hemodinámica. • Colocación de manta térmica. • Se utilizará soluciones salinas precalentadas para la administración endovenosa. • Realizar el lavado de manos antes y después de cada procedimiento. • Mantener la asepsia en los procedimientos (lavado de zona • Operatoria, lavado mano quirúrgica de todo el equipo quirúrgico) • Se administrará antibiótico terapia profiláctica según indicación • Médico tratante. • Mantener y verificar la esterilidad de los materiales e insumos a • Utilizarse durante la intervención quirúrgica. • Se registra todos eventos ocurridos en el registro de enfermería electrónica
E	Al término de la cirugía paciente sale del quirófano estable

CONCLUSIONES

1. La labor de la enfermera de quirófano, es garantizar la seguridad del paciente, no solo antes de la cirugía, sino también durante la cirugía. Por ello se deberá realizar la valoración completa del paciente.
2. La enfermera deberá contar un registro enfermería y monitoreo esterilización todo instrumental y material usado durante la cirugía.
3. La lista de verificación de cirugía segura como parámetro recomendado por la OMS para una práctica positiva ha obtenido un reconocimiento global por parte del personal de quirófanos, incluidos cirujanos y anesthesiólogos.
4. El cumplimiento del listado solo demora unos pocos minutos durante tres instancias críticas del cuidado operativo: antes de administrar la anestesia, antes de la incisión en la piel y antes de que el paciente abandone la sala de operaciones. La finalidad del listado es asegurar una segura administración de la anestesia, una protección apropiada frente al riesgo de infección, un efectivo trabajo en equipo por parte del personal del quirófano así como otras prácticas esenciales durante el transcurso de la operación.
5. La atención al paciente con obesidad mórbida debe ser multidisciplinario, además la motivación del paciente es muy importante para lograr los cambios. Es clave el trabajo en equipo para lograr resultados de éxito. El personal de Enfermería juega un papel muy importante en los cuidados del tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida, tanto en el pre como post quirúrgica, que unido al resto del equipo multidisciplinario, lograra resultados exitosos de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica. El seguimiento de los pacientes en consulta de enfermería, lograra reforzar la educación sanitaria, la motivación y el asesoramiento del paciente para instaurar, unas pautas de alimentación correctas y eliminar las inadecuadas, consiguiendo un estilo de vida más saludable previa y posterior a la cirugía bariátrica.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda fomentar una cultura en el cuidado humanizado, integral y asistencial dentro del equipo multidisciplinario, implementando el modelo de cuidados de enfermería de Virginia Henderson con un protocolo de atención de enfermería en pacientes de cirugía de manga gástrica.
2. Se debe contemplar la acreditación, capacitación y formación del personal de enfermería con implementación de charlas educativas y prácticas seguras en la cirugía de manga gástrica para brindar una atención de calidad.
3. Se recomienda la formulación, ampliación y creación de guías o planes de cuidados de enfermería para el manejo del dolor y complicaciones en pacientes de cirugía bariátrica por la técnica de manga gástrica.
4. Es necesario que las instituciones de salud con servicios de cirugía laparoscópica fomenten el trabajo en equipo y multidisciplinario, con especial importancia la inclusión del personal de enfermería, para tener resultados óptimos y una recuperación temprana del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez J. Bypass gástrico en el tratamiento de la obesidad mórbida. Seguimiento a 5 años de los primeros 300 casos de la provincia de Girona (tesis doctoral) [Internet]. Girona: Universidad de Girona.; 2018 [cited 2021 marzo 21. Available from: HYPERLINK "https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/665990/tjirh_20181210.pdf?sequence=2&isAllowed=y" https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/665990/tjirh_20181210.pdf?sequence=2&isAllowed=y .
2. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. Datos y cifras. [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [cited 2021 marzo 21. Available from: HYPERLINK "https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight" https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight .
3. Nazar C, Coloma R, Contreras J, Molina I, Fuentes R. Consideraciones perioperatorias en el paciente obeso [Internet]. Santiago de Chile: Rev Chil Cir ; 2018 [cited 2021 marzo 22. Available from: HYPERLINK "https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262018000600580&lng=es.%20%20http://dx.doi.org/10.4067/s0718-40262018000600580." https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262018000600580&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/s0718-40262018000600580.
4. García M, López C, Navarro F, Fernandez E, Aparicio D, Barahona M, et al. Plan de cuidados quirófono para pacientes de cirugía bariátrica [Internet].: Enfermeras del bloque quirúrgico del Hospital de

- Mastolas; 2021 [cited 2021 marzo 22.
5. Rios B. Manejo Multidisciplinario del Paciente con Cirugía Bariátrica y Metabólica [Internet].: Blanca Rios Blog; 2016 [cited 2021 marzo 23. Available from: HYPERLINK "https://www.blancarios.me/pdf/E-book-Esp_20161125_final-LP.pdf" https://www.blancarios.me/pdf/E-book-Esp_20161125_final-LP.pdf .
 6. Sogbe M, Di Frisco I, Díaz E. Cirugía bariátrica: Cambios fisiológicos en el tratamiento del síndrome metabólico [Internet]. Sogbe Miguel Eduardo, Di Frisco Isberling Madeleine, Díaz Emilia: Gen; 2016 [cited 2021 marzo 25. Available from: HYPERLINK "<http://ve.scielo.org>" <http://ve.scielo.org> .
 7. Rodríguez L, Vega V. Cirugía bariátrica: Tratamiento de elección para la obesidad mórbida [Internet].: Acta méd. costarric; 2006 [cited 2021 marzo 28. Available from: HYPERLINK "<http://www.scielo.sa.cr/scielo.p>" <http://www.scielo.sa.cr/scielo.p> .
 8. Instituto Nacional de Salud. [Internet]. Lima; 2015 [cited 2021 marzo 19.
 9. Diario La República. Perú es el tercer país en Latinoamérica en obesidad y sobrepeso.; 2019 [cited 2021 marzo 18. Available from: HYPERLINK "<https://larepublica.pe/salud/1408961-peru-ocupo-tercer-lugar-latinoamerica-presentar-altos-indices-obesidad-sobrepeso-fao-salud>" <https://larepublica.pe/salud/1408961-peru-ocupo-tercer-lugar-latinoamerica-presentar-altos-indices-obesidad-sobrepeso-fao-salud> .
 10. Arriagada M. Evaluación psicopatológica en obesidad y post cirugía bariátrica. Única Edición ed. Barcelona, España.: Universidad Autónoma de Barcelona; 2015.

11. Layunta M, Luna C, Remocha A. Obesidad Mórbida y Cuidados Enfermeros en la Cirugía Bariátrica [Internet]. Zaragoza: revistamedica.com; 2020 [cited 2021 marzo 15. Available from: HYPERLINK "<https://revistamedica.com/obesidad-morbida-cuidados-enfermeros-cirugia-bariatrica/>" <https://revistamedica.com/obesidad-morbida-cuidados-enfermeros-cirugia-bariatrica/> .
12. Santos I, Boery R, Fernandes J, Souza E, Souza A. Diagnósticos e intervenciones de enfermería a la persona con síndrome metabólico sometida a gastrectomía [Intenet]. La Habana: Rev Cubana Enferm ; 2020 [cited 2021 marzo 19. Available from: HYPERLINK "<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3269>" <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3269> .
13. Alegría M. Protocolo de atención de enfermería en el cuidados de pacientes con cirugía bariátrica atendidos en el hospital less Ambato [Internet]. Ambato; 2020 [cited 2021 marzo 18. Available from: HYPERLINK "<http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/11124>" <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/11124> .
14. CAMPANA R, SERRANO E, CAMPANA-OLAZAVAL L. [Internet]. Lima: Revista de la Sociedad Peruana de Cirugía Endoscópica; 2019 [cited 2021 marzo 18. Available from: HYPERLINK "<https://www.revistaspce.org/index.php/revspce/article/view/8>" <https://www.revistaspce.org/index.php/revspce/article/view/8> .
15. Barbarán K, Rivera M. Eficacia de la cirugía laparoscópica vs. La convencional en la disminución de las complicaciones en pacientes adultos con obesidad [Internet]. Lima; 2018 [cited 2021 marzo 17. Available from: HYPERLINK "<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/1755/TITULO%20-%20Rivera%20Vega%2C%20Maribel%20Nagelly.pdf?sequence=1&i>

sAllowed=y"

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/1755/TITULO%20-%20Rivera%20Vega%2C%20Maribel%20Nagelly.pdf?sequence=1&isAllowed=y> .

16. Ramos A. Condiciones pre y post quirúrgicas de pacientes sometidos a cirugía bariátrica en un centro privado de cirugía laparoscópica, Arequipa 2018. [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019 [cited 2021 marzo 21. Available from: HYPERLINK

"<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10006/PSraflas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>"

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10006/PSraflas.pdf?sequence=1&isAllowed=y> .

17. Cometto M, Gomez P. Instrumento para la valoración de pacientes críticos basado en el modelo de Virginia Henderson [Internet].: UNC; 2016 [cited 2021 marzo 26. Available from: HYPERLINK

"<http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/dellarossa-matias-jose.pdf>"

<http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/dellarossa-matias-jose.pdf> .

18. Blog enfermería. Modelos de enfermería [Internet].: EnfermeríaBlog ; 2020 [cited 2021 marzo 18. Available from: HYPERLINK

"<https://enfermeriablog.com/modelos-enfermeria/>"

<https://enfermeriablog.com/modelos-enfermeria/> .

19. Wikipedia. Virginia Henderson. [Online].; s/f [cited 2021 marzo 22. Available from: HYPERLINK

"https://es.wikipedia.org/wiki/Virginia_Henderson"

https://es.wikipedia.org/wiki/Virginia_Henderson .

20. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson [Internet]. Jaén; 2010 [cited 2021 marzo 25. Available from: HYPERLINK

"<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>"

<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf> .

21. Vargas C. Proyecto para la Gestión de Paciente Obesos Susceptibles de Cirugía Bariátrica en Canarias. (2020) [Internet]. Canarias: Univesidad de Canarias; 2020 [cited 2021 marzo 22. Available from: HYPERLINK

"<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4528/villegas%20diaz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>"

<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4528/villegas%20diaz.pdf?sequence=1&isAllowed=y> .

22. Stanfordchildrens. Qué es la cirugía balástrica [Internet].; 2020 [cited 2021 marzo 22. Available from: HYPERLINK

"<https://www.stanfordchildrens.org/es/service/bariatric-surgery/what>"

<https://www.stanfordchildrens.org/es/service/bariatric-surgery/what> .

23. Reichard K. Cirugía de manga gástrica [Internet].: TeenHealth; 2019 [cited 2021 marzo 22. Available from: HYPERLINK

"<https://kidshealth.org/es/teens/gastric-sleeve-esp.html>"

<https://kidshealth.org/es/teens/gastric-sleeve-esp.html> .

24. Marco S. La Obesidad mórbida: Aspectos Multidisciplinarios y Discriminatorios en la Administración Pública de Salud Pública Española. 2018. [Internet].; 2018 [cited 2021 marzo 25. Available from: HYPERLINK "<https://gredos.usal.es/handle/10366/139606>"

<https://gredos.usal.es/handle/10366/139606> .

25. TopDoctors. Manga gástrica [Internet].: Topdoctors; 2018 [cited 2021 marzo 22. Available from: HYPERLINK

"<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/manga-gastrica>"

<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/manga-gastrica> .

26. Von Buxhoeveden R. ¿Qué es la cirugía metabólica o cirugía para la diabetes? [Internet].: Hospital Alemán; 2020 [cited 2021 marzo 25.

Available from: HYPERLINK

"<https://www.hospitalaleman.org.ar/mujeres/tratamiento-quirurgico-la-diabetes/>" <https://www.hospitalaleman.org.ar/mujeres/tratamiento-quirurgico-la-diabetes/> .

27. Mayo Clinic. [Internet].; 2020 [cited 2021 marzo 18. Available from: HYPERLINK

"<https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/gastric-bypass-surgery/about/pac-20385189>"

<https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/gastric-bypass-surgery/about/pac-20385189> .

28. Ruiz E, Albarrán J, Morillas C, Lumbreras E. Aspectos médico legales de la consulta de anestesia [Internet].: Revista de la Escuela de Medicina Legal; 2009 [cited 2021 marzo 19. Available from: HYPERLINK

"file:///C:/Users/58412/Downloads/50338-

Texto%20del%20art%C3%ADculo-89449-1-10-20150928.pdf"

file:///C:/Users/58412/Downloads/50338-

Texto%20del%20art%C3%ADculo-89449-1-10-20150928.pdf .

29. Vargas N, Celesyn Y. [Internet]. Canarias; 2018 [cited 2021 marzo 22. Available from: HYPERLINK

"<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4528/villegas%20diaz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>"

<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4528/villegas%20diaz.pdf?sequence=1&isAllowed=y> .

30. OPS Y OMS. estado de Acciones para Cirugía Segura Reducen en un Tercio Muerte y Complicaciones Quirúrgicas [Internet]. Ginebra; 2019 [cited 2021 marzo 25. Available from: HYPERLINK

"https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=513:2009-safe-surgery-checklist-drops-death-surgery-complicati"

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article
&id=513:2009-safe-surgery-checklist-drops-death-surgery-complicati](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=513:2009-safe-surgery-checklist-drops-death-surgery-complicati) .

31. Centro de Investigación en Enfermedades Zoonóticas y Tropicales Edmundo Chiriboga. Procedimientos de enfermería en el área quirúrgica [Internet]. Quito: EDIMEC; 2015 [cited 2021 marzo 18]. Available from: HYPERLINK

"<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4822/1/PROCEDIMIENTOS%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20EL%20AREA%20QUIRURGICA.pdf>"

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4822/1/PROCEDIMIENTOS%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20EL%20AREA%20QUIRURGICA.pdf> .

32. Basozabal B, Durán A. Manual de Enfermería Quirúrgica [Internet].: Hospital de Galdakao; 2003 [cited 2021 marzo 19]. Available from: HYPERLINK

"https://www.fundacionsigno.com/bazar/1/HGaldakaomanual_de_enfermeria_quirurgica.pdf"

https://www.fundacionsigno.com/bazar/1/HGaldakaomanual_de_enfermeria_quirurgica.pdf .

33. Villegas E. Cuidados Enfermería en la Temperatura Corporal en Pacientes Quirúrgicos durante el periodo Intraoperatorio en la Clínica Delgado [Internet]. Lima: UNAC [cited 2021 marzo 15]. Available from: HYPERLINK

"<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4528>"
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4528> .

ANEXOS

ANEXO 1.

HOJA DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA.

CJP CLINICA JAVIER PRADO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

Antes de la administración de la anestesia → Antes de la incisión cutánea → Antes de que el (la) paciente salga del Quirófano

ENTRADA Con el (la) enfermero(a) y anestesiólogo(a), como mínimo	PAUSA Con el (la) enfermero(a) y anestesiólogo(a) y cirujano.	SALIDA Con el (la) enfermero(a), anestesiólogo(a) y cirujano
¿Ha confirmado el(la) paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Procede	<input type="checkbox"/> Confirmar que todos los miembros del equipo programados se hayan presentado por su nombre y función. <input type="checkbox"/> Confirmar la identidad del/de la paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico	El(la) enfermero(a) confirma verbalmente: <input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento. <input type="checkbox"/> El recuento de instrumentos, gasas y agujas
¿Se ha marcado el sitio quirúrgico? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Procede	<input type="checkbox"/> Confirmar si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.	<input type="checkbox"/> El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)
¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Procede	<input type="checkbox"/> ¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Procede	<input type="checkbox"/> Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos
¿Tiene el(la) paciente... ... Alergias conocidas? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ... Vía aérea difícil / riesgo de aspiración? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí En este caso, hay instrumental y equipos/ ayuda disponible? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ... Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml / Kg en niños) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí En este caso, se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (IV / central)? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Previsión de Eventos Críticos Cirujano revisa: <input type="checkbox"/> ¿Cuáles son los pasos críticos o inesperados? <input type="checkbox"/> ¿Cuánto durará la operación? <input type="checkbox"/> ¿Cuándo es la pérdida de sangre prevista? Anestesiista verifica: <input type="checkbox"/> ¿Presenta el paciente algún problema específico? Equipo de Enfermería verifica: <input type="checkbox"/> ¿Se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumental y equipos? (con resultados de los indicadores)? <input type="checkbox"/> ¿Hay dudas o problemas relacionados con ellos? <input type="checkbox"/> ¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Procede	<input type="checkbox"/> Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos El(la) Cirujano, anestesiólogo(a) y enfermero(a) revisan: <input type="checkbox"/> ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de este paciente?
N° Historia Clínica _____ Nombres y Apellidos del/de la paciente _____		Fecha _____
Firma del/de la coordinador(ra) _____	Firma del/de la cirujano(a) _____	Firma del/de la anestesiólogo(a) _____
Firma del/de la enfermero(a) _____		

FO-309-006
Versión 2
Set 2018

ANEXO 2:

ELECTROCARDIOGRAMA



ANEXO 3:

HOJA DE REGISTRO DE ENFERMERÍA EN SALA DE OPERACIONES

CJP CLINICA JAVIER PRADO

RIESGO QUIRURGICO CARDIOVASCULAR

Paciente: Peret Peria Alejandra Edad: 50a
Atendido por: D.N. Sanchez Cama: 5-1-2021
Referido por: Fecha: 5-1-2021
Diagnóstico: titular de banda gástrica
Cirugía: Electiva () Emergencia ()

Factores de Riesgo Cardiovascular:
DM (+) Tabaco (-) Antecedente Familiar (-)
HTA (+) Dislipidemia (+) padre 24 a. a 659cc
Coagul. 300.112.5. Nivel de azúcar 230, 9/26

Alergia a medicinas: negs
Cirugías previas: colecistomía, apendicectomía
Síntomas cardiovasculares:
mareos de la taca, deriva, nervios en el pecho
presión 3-4V

Examen Físico:
P. Arterial: 110/70 F. Cardíaca: 70x F. Respiratoria: 14
Ap. Respiratorio: MU para bien SCO no crepit
Ap. Cardiovascular: P.C.P. en no crepit S3(-) S4(-)
Otros: N. Dequile, no focalizan No edem

ELECTROCARDIOGRAFÍA: Pulso 70 de 10° 1PR: 130
QRS 80% ST-seg. I, aVL. No sign de infar

CONCLUSION: Pulso 70 de 10° 1PR: 130
QRS 80% ST-seg. I, aVL. No sign de infar

Otros:

Riesgo Quirurgico Cardiovascular: I (bajo)

Sugerencias:
Mantener de pul, ecg, sat O2 > 95%
Controlar salinidad hidratación
Inducción pre anestésica

Enrique Saiz Sánchez Peret
CLINICA JAVIER PRADO
C.I.A.P. 37140 RNE 19298

ANEXO 3.1. EVALUACIÓN DE INGRESO

SANITAS PERU S.A. - EPS
 311 H.C. 003445 Dias 0
 PARDOLDAUER, VICTOR MARTIN

Fecha Hospitaliz 11/03/2021
 Servicio SALA DE OPERACIONE
 Fecha Llegada 12/03/2021 12:07
 Visita N° : 3

Solo Hoy Busque

Evaluacion de Ingreso IntraOperatorio Equipo Quirurgico Balance Hidrico Evaluacion de Salida

EVALUACIÓN DE INGRESO

1 ANTECEDENTES HTA DIABETES ASMA TBC HEP.B OTROS

2 ESTADO DE CONCIENCIA Lúcido Somnoliento Soporoso Coma Superficial Coma profundo GLASGOW

3 FUNCIONES VITALES DE INGRESO PA 120/70 FC 80 FR 16 T Sat.O2 36.5

4 ESTADO DE LA PIEL Limpia Sucia Herida limpia Herida sucia Herida infectada

5 ESTADO DE LA PIEL Rasurado SI NO Recorte Vellos SI NO

6 ACCESO VENOSO CVC C.Periferico FLUIDOS Clorurox 1000 CC POR PASAR
 / CLNA 9/00 Dextrosa5% Otros

7 OTROS INVASIVOS SNG S.Vesical S.Rectal Dren LA Otros

8 ALERGIAS SI NO

ANEXO 3.2. INTRAOPERATORIO

LLAJA-TAPIA, EDUARDO Delicado Fecha Nac. 19/03/1991 Fecha Hospitaliz 11/03/2021
 SANITAS PERU S.A. - EPS Servicio SALA DE OPERACIONE
 311 H.C. 003445 Dias 0 Fecha Llegada 12/03/2021 12:07
 PARDOLDAUER, VICTOR MARTIN

Solo Evaluacion de Salida

Evaluacion de Ingreso IntraOperatorio Equipo Quirurgico Balance Hidrico Evaluacion de Salida

INTRAOPERATORIO

1 TIPO DE ANESTESIA General Inhalatoria General IV Epidural Raquideal Local Sedación Bloqueo

2 DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO COLECISTITIS AGUDA

3 CIRUGIA REALIZADA COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA INICIO 10:00 TERMINO 11:30

4 POSICIÓN DEL PACIENTE D.D. D.V. LI. L.D. Litomia Otros

6 ASEPTIZACIÓN DE LA PIEL Yodo povidona espuma Yodo povidona solución Clorexidina 4% Alcohol puro Alcohol yodado Otros MULTIXIDINA 2%

7 PLACA INDIFERENTE MSD MSI MID MII Escapula Otros N/A

8 TORNIQUETE MSD MSI MID MII TIEMPO N/A

9 PROCEDIMIENTOS SNG S.VESICAL IV CVC LA Personal que lo realiza

ANEXO 3.3. BALANCE HÍDRICO

Información General

Tipo Paciente: EPS, Edad: 29, Tipo Hospitalización: Delicado, Documento: 46923608, Código OA: 000006618, Fecha Nac: 19/03/1991, Fecha Hospitaliz: 11/03/2021, Servicio: SALA DE OPERACIONE, Visita N°: 3, Fecha Llegada: 12/03/2021 12:07

Paciente: LLAJA TAPIA, EDUARDO

Aseguradora: SANTAS PERU S.A. - EPS

Habitación: 311, H.C.: 003445, Dias: 0

Médico Respons: PARDO MOLDAUER, VICTOR MARTIN

Familiar (Contacto):

Crugias: Evaluación de Ingreso, IntraOperatono, Equipo Quirurgico, Balance Hídrico, Evaluación de Salida, Observa

Fecha: 12/03/2021

BALANCE HIDRICO					
INGRESOS		VOLUMEN	EGRESOS		VOLUMEN
CLNA 9%	1000	700	Sangrado	20	
Dextrosa 5%			Vomitos		
Poligelino			Drenaje		
Sangre			SNG		
Plasma			Deposiciones		
Otros			Diuresis		
			Otros		
TOTAL		700	TOTAL	20	

ANEXO 3.4. EVALUACIÓN DE SALIDA

Edición de la Hospitalización: 885

Información General

Tipo Paciente: EPS, Edad: 29, Tipo Hospitalización: Delicado, Documento: 46923608, Código OA: 000006618, Fecha Nac: 19/03/1991, Fecha Hospitaliz: 11/03/2021, Servicio: SALA DE OPERACIONE, Visita N°: 3, Fecha Llegada: 12/03/2021 12:07

Paciente: LLAJA TAPIA, EDUARDO

Aseguradora: SANTAS PERU S.A. - EPS

Habitación: 311, H.C.: 003445, Dias: 0

Médico Respons: PARDO MOLDAUER, VICTOR MARTIN

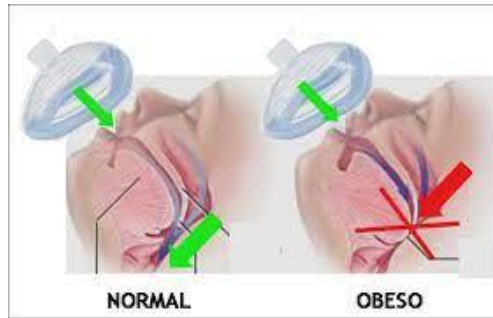
Familiar (Contacto):

Crugias: Evaluación de Ingreso, IntraOperatono, Equipo Quirurgico, Balance Hídrico, Evaluación de Salida

Fecha: 12/03/2021

EVALUACION DE SALIDA					
1 ESTADO DE CONCIENCIA	Despierto <input checked="" type="checkbox"/>	Dormido por efecto residual de la anestesia <input type="checkbox"/>			
2 CALSIFICACION DE LA HERIDA	Limpia <input checked="" type="checkbox"/>	Limpia contaminada <input type="checkbox"/>	Contaminada <input type="checkbox"/>	Sucia <input type="checkbox"/>	
3 DRENAJES	Torácico <input type="checkbox"/>	Peritoneo <input type="checkbox"/>	Tubular <input type="checkbox"/>	Hemostático <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
4 OTROS INVASIVOS	CVC <input type="checkbox"/>	LA <input type="checkbox"/>	T.E.T <input type="checkbox"/>	SNG <input type="checkbox"/>	S.Foley <input type="checkbox"/>
5 FUNCIONES VITALES DE SALIDA	PA: 113/63	F.C: 63	F.R: 20	Sat.O2: 98	
6 TRANSFERENCIAS	Plab <input type="checkbox"/>	UC <input type="checkbox"/>	UCIN <input type="checkbox"/>	URPA <input checked="" type="checkbox"/>	Emergencia <input type="checkbox"/>

ANEXO 4:
ANESTESIA



ANEXO 5:

QUIROFANO CON LOS ACCESORIOS PARA CIRUGIA BARIATRICA



ANEXO 6:

TORRE DE LAPAROSCOPIA.



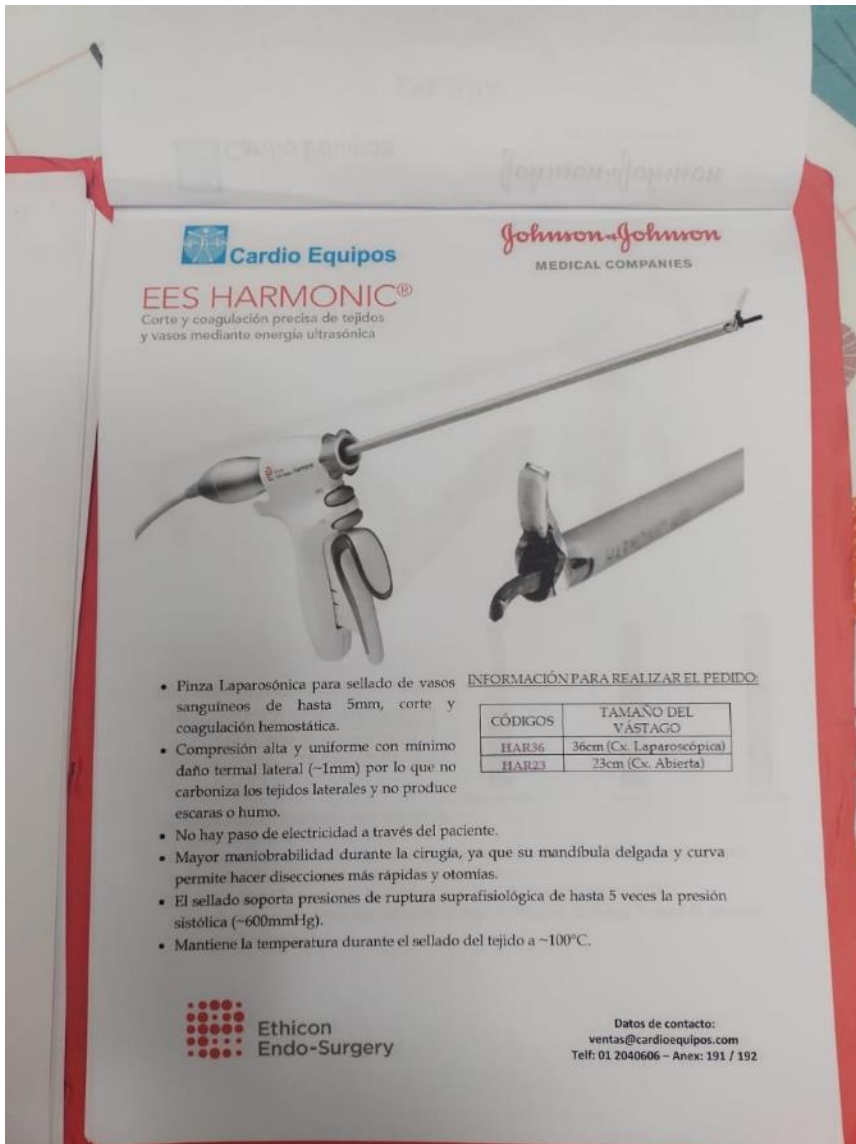
ANEXO 7:

EQUIPOS SELLADORES DE VASOS 3



ANEXO 8:

PINZA LAPAROSCÓPICA SELLADORA DE VASOS BIPOLAR AVANZADO



Cardio Equipos

Johnson & Johnson
MEDICAL COMPANIES

EES HARMONIC®
Corte y coagulación precisa de tejidos y vasos mediante energía ultrasónica

- Pinza Laparoscópica para sellado de vasos sanguíneos de hasta 5mm, corte y coagulación hemostática.
- Compresión alta y uniforme con mínimo daño termal lateral (~1mm) por lo que no carboniza los tejidos laterales y no produce escaras o humo.
- No hay paso de electricidad a través del paciente.
- Mayor maniobrabilidad durante la cirugía, ya que su mandíbula delgada y curva permite hacer disecciones más rápidas y otomías.
- El sellado soporta presiones de ruptura suprafisiológica de hasta 5 veces la presión sistólica (~600mmHg).
- Mantiene la temperatura durante el sellado del tejido a ~100°C.

INFORMACIÓN PARA REALIZAR EL PEDIDO:

CÓDIGOS	TAMANO DEL VÁSTAGO
HAR36	36cm (Cx. Laparoscópica)
HAR23	23cm (Cx. Abierta)

Ethicon
Endo-Surgery

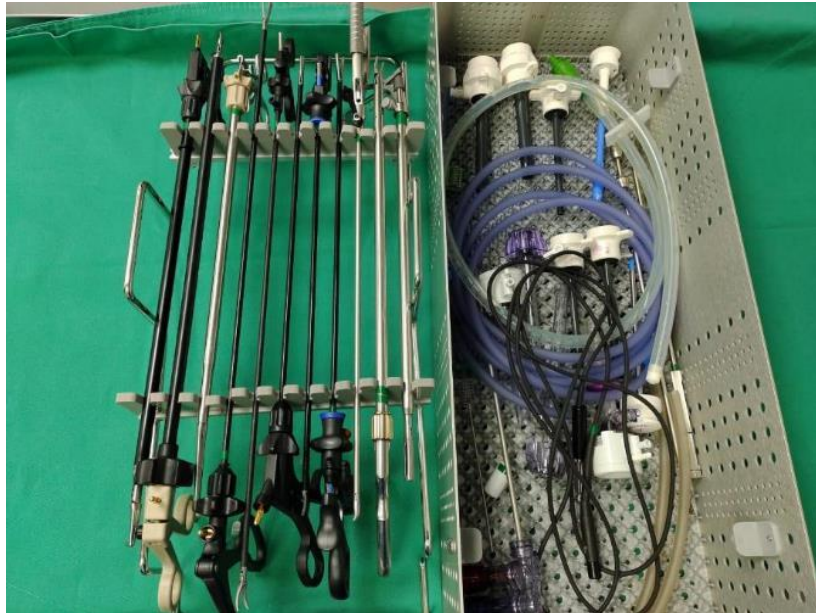
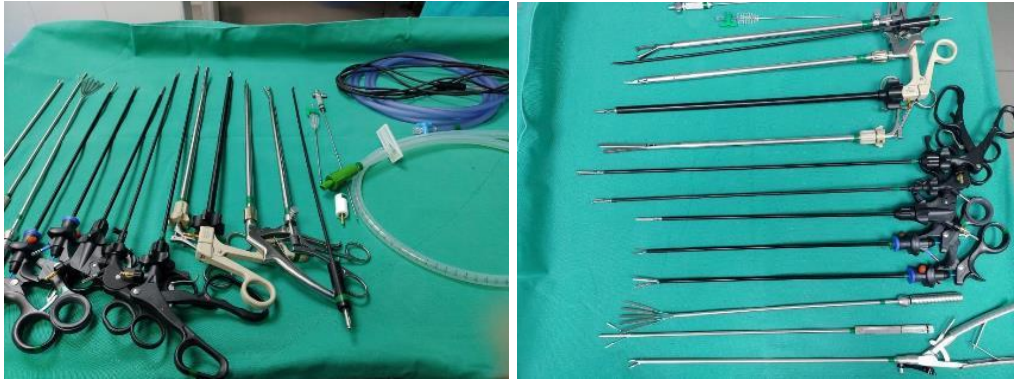
Datos de contacto:
ventas@cardioequipos.com
Telf: 01 2040606 - Anex: 191 / 192

ANEXO 9:

SISTEMA DE MANTA TÉRMICA BAIR HUGGER™ DE 3M™



**ANEXO 10:
INSTRUMENTAL LAPAROSCOPICO DE CIRUGIA BARIATRICA.**



ANEXO 11:

SONDA SILICONADA DE CALIBRACIÓN DE ESTOMAGO



ANEXO 12:

SUTURAS MECÁNICAS. ENDOCORTADORA LINEAL ARTICULABLE.



Cardio Equipos



Johnson & Johnson
MEDICAL COMPANIES

SUTURAS MECÁNICAS

Endocortadora Lineal Articulable
ECHOLON® FLEX™
Óptima compresión respetando el tejido vivo



- Diámetro de 12mm y apertura de mandíbula 22mm.
- Grapadora con cabezal articulado y grapas recargables.
- Óptima compresión del tejido.
- Con percutor y sistema de bloqueo automático de seguridad.

Características:

- Diseñada para respetar el tejido - a través de un sistema mejorado de amplia compresión y una formación de grapa uniforme y consistente.
- Fácil de usar - verdadera manipulación a una sola mano y facilita el posicionamiento y la manipulación del tejido con su amplia apertura de mandíbulas desde el extremo proximal al distal.
- Única - articulación natural que permite al cirujano enfocarse en la línea de corte y colocar el yunque exactamente donde se necesita.
- Alta rentabilidad - los procedimientos requieren menos códigos y cartuchos; y con el valor de la construida articulación dentro del instrumento, usted paga por la articulación una vez por caso.
- Acceso: Todos los colores y/o medidas de las recargas ingresan por un trocar de 12mm.

INFORMACIÓN PARA REALIZAR EL PEDIDO:

CÓDIGOS	TAMAÑO VÁSTAGO	TAMAÑO DE GRAPAS
GRAPADORAS		
SC60F / SC45A	35cm	60mm / 45mm
EC40A / EC35A	34cm	60mm / 45mm
LONG60A	44cm	60mm
RECARGAS		
ECR60W / ECR45W	BLANCA (Vascular)	cierre 1mm
ECR60B / ECR45B	AZUL (Estándar)	cierre 1.5mm
ECR60D / ECR45D	DORADA	cierre 1.5mm
ECR60G / ECR45G	VERDE (Grosso)	cierre 2mm



Ethicon
Endo-Surgery

Datos de contacto:
ventas@cardioequipos.com
Telf: 01 2040606 - Anex: 191 / 192

ANEXO 13:

REGISTRO PARA VERIFICAR TROMBOS

Clínica Wells regla de predicción para la trombosis venosa profunda

CUADRO CLÍNICO	PUNTOS
Cáncer activo (tratamiento en los últimos 6 meses o paliativo)	1
Parálisis, paresia o inferior inmovilización de la extremidad	1
Postrado en cama durante más de tres días debido a la cirugía (las últimas 4 semanas)	1
El dolor en la distribución de vena profunda	1
Edema en la pierna entera	1
El edema superior de terna (3 cm por debajo de la tuberosidad tibial anterior)	1
Señal de edemas estasis venosa unilateral	1
Venas superficiales dilatadas	1
Diagnóstico alternativo de "probable" o "más probable" que la TVP	-2
TOTAL	

Interpretación de los resultados de Riesgo (probabilidad de TVP)

> / = 3 puntos	ALTO RIESGO (75%)
1 a 2 puntos	RIESGO MODERADO (17%)
< 1 punto	BAJO RIESGO (3%)

Los signos y síntomas de la trombosis venosa profunda (TVP)

Dolor (rigidez y sensibilidad en la pantorrilla)
 Edema de miembros inferiores
 Señal de edemas estasis venosa unilateral
 La dilatación de las venas superficiales
 La piel tibia
 Cianosis en caso de obstrucciones graves

Precaución a los factores de riesgo durante la evaluación Inicial

Historia de la trombosis venosa o embolia, edad, cáncer activo, tratamientos contra el cáncer, infección grave, embarazo, inmovilidad, la cirugía y la obesidad.

Movilidad contraindicado hasta que el tratamiento médico Inicial

Nivel terapéutico (2,0-3,0) para la actividad
 INR 4.0-5.0 = actividades suaves, sin resistencia
 INR > / = 5,0 = Evaluar por el médico relación riesgo / beneficio de la actividad
 INR > 5.0 = reposo general indicado

ANEXO 14:

SALA DE RECUPERACIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO.



ANEXO 15:

FIGURA PESO SALUDABLE

¿TIENES UN PESO SALUDABLE?

Para saberlo, calcula tu **índice de masa corporal (IMC)** con ésta fórmula

$$\text{IMC} = \frac{\text{PESO (Kg)}}{\text{ALTURA}^2(\text{m})}$$


IMC	CLASIFICACIÓN
< 18.5	Bajo peso
18.5 - 24.9	Normal
25 - 29.9	Sobrepeso
> 30	Obesidad

ANEXO 16:

HOJA DE INDICACIONES DE ALTA PACIENTE

DR. AURELIO G. GAMBIRAZIO KELLER

MEDICO CIRUJANO - CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CIRUGIA DE LA OBESIDAD - CIRUGIA GASTROINTESTINAL Y PELVICA

CMP 19864 Reg Esp 8758 Consultorio 4422638 Celular 994178861 o 999667066
agambirazio@clinicajavierprado.com

Sra. Alexandra Pezet Peña

Dieta: tomar anís, té, manzanilla en fracciones de 150 ml (media taza) cada dos o tres horas.

Ensure: preparar 5 medidas en 200 ml de agua hervida fría, remover bien. De esa preparación tomar la mitad en la mañana y la mitad en la tarde. Guardar en refrigerador. Si lo tolera bien puede tomar una mitad temprano, otra cerca al mediodía, otra a media tarde y otra mitad en la noche.

Provide Gold: 1 medida en la mañana y otra en la noche.

Paracetamol jarabe 2 cucharaditas tres veces al día. ✓

Aeromotil 25 mg 1 tableta molida mañana, tarde y noche (con agua). ✓

Metoclopramida 1 tableta molida mañana, tarde y noche (con agua)

Esomeprazol 40 mg: el contenido de 1 cápsula en agua todos los días.

Gaseoplus 60 gotas mañana, tarde y noche.

Usar sus medicinas habituales, molidas y con agua. Vigilar el hemoglucotest.

Baño de ducha normal.

Evacuar la bolsa una vez al día.

No levantar pesos ni hacer esfuerzos innecesarios.

Control próximo viernes 22 a las 4 pm en consultorio Dr. Gambirazio, piso 9 de la Clínica Javier Prado.

20/1/2021

AURELIO G. GAMBIRAZIO KELLER
CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.M.P. 19864 - R. ESPECIALISTA 8758