

y pediátricos, pero existe una brecha entre lo académico y lo clínico ya que en el área hospitalaria las políticas de atención privilegian la productividad y la calidad. La escritura y publicación del conocimiento generado en la práctica clínica debe ir desarrollando evidencia que permita construir una identidad colectiva que de sentido a la formación y practica de enfermería, trascendencia a la aplicación del Proceso Enfermero y apego a las Teorías y Modelos de Enfermería.

*Palabras clave: atención de enfermería, proceso de atención de enfermería, enfermería basada en la evidencia, evaluación de necesidades, teoría de enfermería.*

## FACTORES DE RIESGO PARA DÉFICIT NEUROLÓGICO DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA CARDIACA CON CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA: UNA SERIE DE CASOS

Enf. Perf. Luis Ayala Monsalvo<sup>1</sup>, Enf. Perf. Armando Castillo Mejía<sup>2</sup>, Enf. Perf. Rey Salvador López Malpica<sup>3</sup>, MAHySP. Ma Loreto Solis Suchil<sup>4</sup>, Mtra. Ana María González Pérez<sup>5</sup>, Mtro. Julio César Cadena Estrada<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>Enfermero Perfusionista adscrito del Instituto Nacional de Pediatría, México.

<sup>2</sup>Enfermero Perfusionista Jefe de piso del Hospital de Gineco-obstetricia No. 3 del Centro Médico Nacional, México.

<sup>3</sup>Enfermero Perfusionista adscrito del Hospital Regional de alta Especialidad del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Veracruz, México.

<sup>4</sup>Enfermera Perfusionista Adscrita al Servicio de Perfusion. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, México

<sup>5</sup>Coordinadora del Postécnico en Enfermería en Tecnología Extracorpórea, Escuela de Enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, México.

<sup>6</sup>Jefe de Departamento de Investigación en Enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, México.

### RESUMEN

**Introducción.** Los pacientes sometidos a cirugía cardiaca (CC) con circulación extracorpórea (CEC), pueden tener múltiples factores de riesgo para desarrollar alteraciones neurológicas que van desde déficit cognitivo hasta evento cerebrovascular; sin embargo, no se han encontrado estudios contundentes que permitan al equipo multidisciplinario tomar las medidas necesarias que garanticen una protección neurológica adecuada durante la cirugía. **Objetivo.** Describir los factores de riesgo que presentaron los pacientes con cambios en la función neurológica posterior a la CC con CEC. **Material y métodos.** Estudio observacional, retrospectivo y transversal de una serie de casos. Muestra de n=5 pacientes seleccionados por conveniencia, incluyó pacientes adultos y pediátricos que ingresaron a CC con CEC y presentaron cambios en su estado neurológico durante el posoperatorio inmediato. Datos recolectados con cédula ex profeso constituida por 8 apartados: variables sociodemográficas, material y equipo, farmacología neuroprotectora, farmacología anestésica, parámetros hemodinámicos, ventilatorios, hematológicas y concentraciones electrolíticas. **Análisis de datos con estadística descriptiva.** Resultados. Prevalcieron las mujeres (60%), la mayoría fue sometido a corrección de una cardiopatía congénita (60%); peso entre 70.60±21.55, talla de 158.60±9.889 y el área de superficie corporal 1.7300±0.27037. El custodiol solo se utilizó en 3 de los 5 casos y el manitol administrado fue 167.00±67.41. La hipotermia mínima fue de 30 °C. El flujo fue de 3200.00±1062.99 y la mediana de la presión arterial fue de 74.00±16.14. El hematocrito con una mediana de 31; la hemoglobina con mediana de 9.4 gr/dl. En la CEC el sodio se mantuvo en 4.02±4.14; la osmolaridad fue de 277 mOsm/l. **Conclusión.** El origen del déficit neurológico es multifactorial donde el equipo quirúrgico (cirujano, anestesiólogo y perfusionista), debe mantenerse en una comunicación efectiva para identificarlos y tratarlos oportunamente.

*Palabras clave: cirugía cardiaca, circulación extracorpórea, daño neurológico, perfusión, complicaciones neurológicas, monitorización cerebral.*