

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POST OPERADOS DE  
LAPARATOMÍA EXPLORATORIA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL  
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2015-2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS  
QUIRÚRGICOS**

**ISABEL DUEÑAS CUSIHUALLPA**

*Arac & López de Sangu*

**Callao, 2018**

**PERÚ**



## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO**

### **MIEMBROS DEL JURADO:**

- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA                      PRESIDENTA
- DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA                              SECRETARIA
- DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS                      VOCAL

**ASESOR: DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ**

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 296

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 24/05/2018

Resolución Decanato N° 1239-2018-D/FCS de fecha 22 de mayo del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## INTRODUCCIÓN

Laparotomía exploratoria es una cirugía que se hace con el propósito de abrir, explorar, examinar y tratar los problemas que se presentan en el abdomen en consecuencia se practica como resultado del cuadro abdominal llamado abdomen agudo, el cual se refiere a un cuadro grave de emergencia médica, caracterizado por síntomas y signos localizados en el abdomen, y que hacen sospechar la existencia de una enfermedad severa que afecta a alguno de los órganos intraabdominales que pueden poner en peligro la vida del paciente o ser consecuencia de una enfermedad crónica que se agudiza en un momento determinado, y que en ocasiones hay poca correlación entre la intensidad del dolor y la gravedad del proceso. Es el síntoma más frecuente en la patología de las enfermedades gastrointestinales, también puede ser manifestación de lesiones extraintestinales y embarazo en el abdomen fuera del útero (embarazo ectópico). La etimología de la palabra laparotomía es griega (laparos= ventral, corte, incisión quirúrgica. La importancia del presente trabajo trasciende debido a que se realizó el estudio de 50 pacientes ingresaron por la emergencia de Cirugía del Hospital Regional de cusco, Por ende, la importancia del cuidado pos operados por parte de las enfermeras por las diferentes causas en especial por causa de embarazos ectópicos.

La Enfermería desde su origen se le ha atribuido el cuidado y la atención en pacientes. Esta profesión ha avanzado en los niveles educativos ha logrado que el cuidado que otorga sea especializado de acuerdo con cada etapa de la vida, pero enfocándolo al lado quirúrgico es importante saber los riesgos que un paciente pos operado de laparotomía exploratoria .

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la Situación Problemática

La laparotomía exploratoria es el diagnóstico y el tratamiento del dolor abdominal agudo está entre los aspectos más importantes de la atención de las Licenciadas en enfermería y corresponde al Cirujano la resolución del problema. Es así que resulta esencial el diagnóstico para elegir el tratamiento apropiado, del cual, en la mayoría de los casos, depende la vida del enfermo. Vemos que el procedimiento llamado laparotomía exploratoria es de vital importancia ya que de lo que se haga para resolver la dolencia va a depender el bienestar del paciente, así como su morbilidad y/o mortalidad. La evolución natural del dolor abdominal depende del proceso patológico causal, que en algunos casos muestran resolución espontánea, aun con poco o ningún tratamiento (por ej. Gastroenteritis), pero que en otros casos degenera en peritonitis generalizada y muerte si no es tratada a tiempo (por ej. Perforación de víscera hueca).

La atención post operatoria, ha disminuido la mortalidad de pacientes con trastornos abdominales agudos, tanto de origen séptico como traumático. La interpretación de los signos y síntomas de origen abdominal es difícil. Requiere de conocimientos sólidos y de experiencia. Todo dolor abdominal amerita una buena historia clínica y una adecuada exploración. La evolución del dolor es un dato importante y por ello deben evitarse los analgésicos y antibióticos antes de establecer la conducta a seguir. Lo más primordial en el estudio es la historia clínica, debido a que en algunas ocasiones la exploración física es confusa y los hallazgos de laboratorio y radiológicos obligan a esperar o carecen de valor.

El dolor tipo cólico, si se origina en la válvula ileocecal, suele localizarse por encima y alrededor del ombligo, si procede del colon se percibe a nivel de hipogastrio y cuadrantes inferiores. El dolor somático es por inflamación peritoneal y es de instauración rápida y más precisa sobre la región afectada (apendicitis aguda, distensión de la cápsula hepática, renal, esplénica), éste se acentúa con los movimientos y presenta mejoría manteniendo al paciente inmóvil

La mortalidad de los padecimientos digestivos se debe en gran parte a la sepsis de origen peritoneal, a consecuencia de cuadros abdominales con perforación de víscera hueca y generalmente por retraso en el diagnóstico y por lo tanto en el tratamiento oportuno. Debe insistirse en la evolución del dolor, sus características, su intensidad y localización. Esto de acuerdo con los conocimientos fisiopatológicos expresados, ayuda a entender lo que ocurre en el interior del abdomen. La mayoría de los enfermos tienen náusea y vómito en poca cantidad, hiperoxia, fiebre, malestar general y dolor que no alivia y es persistente, asociado a íleo paralítico y deshidratación del paciente. El dolor es un grave problema de salud pública en todo el mundo. Según Organización Mundial de la Salud (OMS) considera al alivio del dolor como un derecho humano, ya que en su definición de salud tiene perfecta cabida el derecho a un alivio adecuado del dolor. Durante las últimas dos décadas, el control eficaz del dolor postoperatorio se ha convertido en una parte esencial de los cuidados peri operatorios, ya que existe una evidencia de un adecuado control, junto a otros factores como la movilización y nutrición precoz, que no solo aumenta el confort y la satisfacción de los pacientes, sino que además contribuye a disminuir la morbilidad postoperatoria y, en algunos casos, reducir la estancia hospitalaria.

La evolución y la secuencia de los síntomas permiten corroborar el diagnóstico inicial o pensar en una patología diferente. Por ejemplo, en la apendicitis aguda el dolor precede a la náusea y a la fiebre. La

exploración física permite localizar el sitio y la extensión del dolor. El dolor intenso a la palpación, la presencia de rigidez muscular. Es así que a surgen muchos problemas en el paciente pos operado de laparotomía exploratoria si es que no es acudido adecuadamente por las enfermeras como el resultado que pueden ser infecciones quirúrgicas a todas aquellas que se originan por gérmenes bacterianos y/o por los hongos como consecuencia de un acto quirúrgico, presentándose la patología infecciosa complicaciones. Estas posibles complicaciones están referidas a: dehiscencia de la herida, dolor de la herida, acumulación de suero (seroma), hemorragia, senos de las líneas de sutura, infección de la herida, cicatrices hipertróficas, queloides, eventraciones. Estas que aparecen generalmente entre el tercero y décimo días del post operatorio, aunque con menos frecuencia pueden aparecer. La manifestación más frecuente es la fiebre, puede haber aumento de dolor en la herida, así como edema, eritema, secreción en el lugar de la herida.

## **1.2 Objetivos**

- Mejorar los cuidados de enfermería en pacientes pos operados de laparotomía exploratoria en el Hospital Regional del Cusco
- Determinar la lesión más frecuente durante la laparotomía exploradora.
- Informar sobre cómo cuidarse a pacientes pos operados en corto y largo plazo para su mejoría.

### **1.3 Justificación**

En la actualidad Los cuidados de enfermería en los pacientes pos operados de laparotomía exploratoria son de suma importancia para la recuperación total en los enfermos ya que laparotomía exploratoria consiste en la apertura de la cavidad abdominal y revisión directa de los órganos abdominales y pélvicos. Como en toda intervención médica, existe un riesgo de complicaciones imprevistas e impredecibles durante o posterior a la intervención con riesgo de muerte o del compromiso de mi estado de salud y que pueden ser derivadas del acto quirúrgico, de la anestesia o por la situación vital de cada paciente: mayores de 40 años, hipertensión arterial, diabetes, asma, alergias, obesidad, malnutrición, anemia, enfermedades cardiacas, pulmonares, neurológicas, hematológicas o enfermedades varicosas. Las complicaciones propias de esta intervención son: Hemorragias, Hematomas (acumulación de sangre coagulada sobre la herida o en la pelvis), Infecciones de la herida, pélvicas o urinarias en muy raras ocasiones pueden derivar a infecciones mayores con compromiso del estado de salud y mínimo riesgo de mortalidad que requieren tratamientos adicionales), Lesiones de órganos vecinos principalmente vejiga, uréter e intestinos.

El profesional de Enfermería tiene como misión realizar intervenciones de Enfermería y cuidar el bienestar físico, emocional y social del enfermo en estado crítico, detectar oportunamente cualquier alteración en el estado fisiológico del paciente y ofrecer las mejores prácticas desde el punto de vista técnico, de relación interpersonal y del respeto de la intercultural. El enfoque de riesgo reproductivo implica la aplicación de técnicas procedimientos que permiten identificar las situaciones que pudieran significar una anomalía en el estado post operados. Durante la realización de mi servicio en el área de cirugía del hospital regional del cusco observe múltiples pacientes con complicaciones posteriores en pacientes intervenidos. Es por esto la



realización de mi trabajo con el fin de brindar datos de los pacientes ingresados bajo este concepto y así brindar de manera profesional los cuidados de Enfermería para la atención de los pacientes en mención.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes:

Remontándonos al pasado indicamos que la partida de nacimiento de esta institución se suscribe todavía al 10 de Diciembre del año de 1954, cuando el gobierno de Manuel Prado Ugarteche dispone mediante una resolución suprema la expropiación de los terrenos de "Sacristanes de Acomoco" que eran de propiedad particular de la familia del Dr. Mariano Jarca a partir de esa fecha se realizan las gestiones oficiales de convocatoria para los estudios de factibilidad y proyectos respectivos. Un 23 de junio del año 1964 al medio día se inauguraba pomposamente este moderno hospital, orgullo de la arquitectura. Su inauguración causó todo un acontecimiento en la ciudad del Cusco una vez inaugurado se procedió a la convocatoria a Concurso Público para cubrir las diversas plazas ocupacionales que ofrecía el hospital regional, tuvo que pasar unos meses hasta que el 1° de Octubre este flamante hospital abriera sus puertas luego de la capacitación y la cobertura de profesionales para sus diferentes servicios asistenciales acto que se llevó adelante con mucha expectativa.

Ubicación.

Región: Cusco

Provincia: Cusco

Distrito: Cusco

Dirección: Av. de la Cultura S/N

Distribución de los servicios

### 1.- ALA "A"

- \* Sótano: Lavandería
- \* 1° Piso : Cirugía " A "
- \* 2° Piso : Cirugía "B"
- \* 3° Piso: Maternidad
- \* 4° Piso: Medicina A
- \* 5° Piso: Medicina C

### 2.-ALA "B"

- \* Sótano: Libre
- \* 1° Piso : Traumatología
- \* 2° Piso : Ginecología
- \* 3° Piso: Neonatología
- \* 4° Piso: Pediatría B
- \* 5° Piso: Neurocirugía

### 3.- ALA "C"

- \* Sótano: Cocina
- \* 1° Piso : Sala de Operaciones
- \* 2° Piso : Unidad de Quemados
- \* 3° Piso: Centro Obstétrico y Recepción de RN

\* 4° Piso: Oficina de Inteligencia Sanitaria y Unidad de Epidemiología ,  
Oficina de Gestión de Calidad

\* Capilla , Jefatura de Enfermería , Sala de Capacitación

## **2.2 Marco Conceptual**

### **2.2.1 Generalidades**

Lapatomía exploratoria es una cirugía que se hace con el propósito de abrir, explorar, examinar y tratar los problemas que se presentan en el abdomen con el objetivo de Obtener con mayor exactitud un diagnóstico en donde este involucra la cavidad abdominal y todos los órganos que se encuentren en su interior. Esta se practica como resultado del cuadro abdominal llamado abdomen agudo, el cual se refiere a un cuadro grave de emergencia médica, caracterizado por síntomas y signos localizados en el abdomen, y que hacen sospechar la existencia de una enfermedad severa que afecta a alguno de los órganos intraabdominales. Por lo general es debido a razones infecciosas o inflamatorias, fenómenos de obstrucción intestinal, traumatismos o neoplasias. En este estudio los pacientes que fueron sometidos a laparotomía exploradora demostraron importantes causas de morbi-mortalidad, fueron los más afectados los pacientes masculinos de 31-40 años siendo esto a causa de trauma o enfermedad común con lo cual cabe destacar que las causas de laparotomía en estos pacientes fueron de origen traumático hay pacientes hasta con cinco órganos lesionados. Sumado a esto de evidenciaron los hallazgos exploratorios de una laparotomía, se corroboró la edad, sexo, todas las alternativas quirúrgicas que se realizaron durante la misma en consecuencia El dolor abdominal se define como la manifestación clínica de muchos procesos de carácter agudo o urgente que pueden poner en peligro la vida del paciente o ser consecuencia de una enfermedad crónica que se agudiza en un momento determinado, y que en ocasiones hay poca correlación entre la intensidad del dolor y la gravedad del

La Enfermera es el profesional que tiene como misión atender y cuidar el bienestar físico, emocional y social de la mujer en estado grávido, detectar oportunamente cualquier alteración en el estado fisiológico de dicho paciente ofrecer las mejores prácticas desde el punto de vista técnico, de relaciones interpersonales y de respeto a la interculturalidad de tal forma que asegure el nacimiento de un nuevo integrante de la familia en las mejores condiciones posibles. Para cumplir efectivamente con su misión la enfermera cuenta con conocimientos y aptitudes que se traducen en competencias y acciones derivadas de ellas. Se tienen que tomar los Signos vitales, venoclisis y toma de Muestras sanguíneas e instala sonda de Foley.

- Presión arterial
- Frecuencia cardiaca
- Frecuencia respiratoria
- Temperatura
- Toma muestras laboratorio (BH, glucosa, enzimas, coagulación)
- Instala venoclisis con 1,000 mL de solución mixta.
- Inserta sonda de Foley N° 16 con bolsa recolectora
- Cuidados generales de enfermería
- Intensivista – internista: valoración neurológica,
- Hemodinámica y metabólica
- Escala de Glasgow
- Gasto cardiaco y resistencias vasculares periféricas (bioimpedancia)
- Función hepatorenal (pruebas de función hepática y renal)
- Hidroelectrolítico y ácido-base (electrolitos sé-ricos y gasometría)

- Niveles de glicemia
- Ventilación y capnografía
- Apoyo órgano-funcional y tratamiento multiorgánico

#### **2.2.4 Cuidados post operatorios de la enfermera:**

El resultado de la cirugía varía de acuerdo con la evolución de la enfermedad misma, como también sucede con el curso y la duración del período de recuperación. Por lo general, la laparotomía exploratoria se realiza debido a lesiones, dolor abdominal severo de causa desconocida, obstrucción intestinal, enfermedades inflamatorias como la apendicitis y la diverticulitis y el cáncer de cualquiera de los órganos abdominales.

Cuidados normales de vigilancia y control de constantes vitales. Tensión arterial. Pulso. Temperatura y pérdidas por tubos o drenajes. Administración intravenosa de sueros y otra medicación si fuera necesario. No debe de tener miedo de moverse en la cama o incluso levantarse a las pocas horas después de la operación. La movilización precoz es recomendable. Este periodo se inicia cuando el paciente una vez recuperado de la anestesia y estabilizado su estado posquirúrgico es trasladado a la unidad de hospitalización.

Tan pronto como se haya colocado en la cama de la unidad el profesional de enfermería realizará una rápida valoración de la situación del paciente en cuanto Registrar las constantes vitales cada media hora durante las primeras horas.

- Control del dolor es importante que la enfermera controle la aparición de los siguientes signos y síntomas:
- Pulso rápido.

- Respiración rápida y más profunda.
- Aumento de la presión arterial.
- Sudoración, palidez.
- Tensión muscular (en cara y cuerpo)
- Náuseas y vómitos si el dolor es intenso.
- Otros: postura rígida, inquietud, llanto, gemidos.
- Valorar la permeabilidad de las vías respiratorias y la necesidad de aspiración.
- Valorar el estado respiratorio general: profundidad, ritmo y características.
- Valorar el apósito quirúrgico, y los drenajes si los hay.
- Observar el estado de la piel en cuanto a temperatura y color.
- Valorar pérdidas hemáticas si las hay.
- Realizar una valoración neurológica cada 15 minutos, para comprobar las repuestas sensoriales y motoras y el nivel de
- Controlar todos los catéteres, apósitos y vendajes.
- Controlar las pérdidas de líquidos por cualquiera de las vías de salida, apósitos, drenajes y sondas. Controlar la diuresis, al menos cada media hora.
- Valorar la necesidad de sondar al paciente si la vejiga está distendida y sino orina en las 6-8 horas de la cirugía.
- Valorar y paliar la presencia de dolor, náuseas y vómitos. controlar los efectos de la medicación administrada.

Después de llevar a cabo la valoración inicial completa del paciente y satisfacer las necesidades más inmediatas, el profesional de enfermería autorizará la visita de los familiares para explicarles: Como se encuentra el enfermo. Si los signos vitales son estables. Objetivos y observación de los diferentes drenajes. Vías intravenosas de los sueros. Adormecimiento del paciente. Ante cualquier cambio avisar inmediatamente al profesional de enfermería.

Las náuseas y vómitos como ya dijimos son frecuentes es mas es un Problema frecuente en el postoperatorio. Ocasionado por el vaciamiento gástrico inadecuado. Puede estar producido por dolor intenso, distensión abdominal, miedo, medicamentos, comer y beber antes de haber reanudado el peristaltismo, iniciación de reflejo de náuseas, etc.

Para esto Inclinar la cabeza del paciente hacia un lado. Colocarlo en decúbito lateral. Eliminar la ingesta por vía oral. Indicarle que se sujete la zona de incisión con las manos cruzadas para aliviarle el dolor. Ayudarle a realizarle una higiene bucal con frecuencia. Reiniciarle la dieta por vía oral una vez que los vómitos hayan terminado realizar ejercicios respiratorios para provocar la tos, realizar cambios posturales cada 2 horas, favorecer la deambulación y aumentar la ingesta de líquidos.

Finalmente, El profesional de enfermería planificará sus actuaciones para el alta en cuanto: a un programa de educación que contenga: educarlo para que realice su autocuidado y con ello su independencia. Hay aspectos comunes sobre los que habrá que proporcionar información y enseñanza:

- cuidados de la herida quirúrgica.
- Actividad y ejercicio que el paciente debe realizar.
- Dieta y restricciones dietéticas.



- Eliminación urinaria y fecal.

### **2.2.5 Material y Métodos**

- ❖ Tipo de Estudio: Descriptivo
- ❖ Unidad de análisis: Fichas clínicas de pacientes atendidos del 01 enero a 31 de diciembre del año 2015-2017.
- ❖ Población y muestra: Se tomaron a los pacientes mayores de 30 años atendidos en la emergencia de Cirugía, con diagnóstico de abdomen agudo que fueron sometidos a tratamiento quirúrgico y que ingresaron al servicio de cirugía de hombres y mujeres durante el año 2015-2017.
- ❖ Criterios
  - Inclusión: Pacientes atendidos directamente en la emergencia de Cirugía del Hospital regional del cusco, de ambos sexos, adultos, con diagnóstico de abdomen agudo y quienes fueron sometidos a Laparotomía exploradora, durante el año 2015-2017.
- ❖ Instrumentos para recolección de datos
  - Físicos:
    - Expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico de Abdomen Agudo.
    - Libros de registro de los servicios de Cirugía, Sala de Operaciones.
    - Boleta de Recolección de datos.
  - Humanos:
    - Encuestador o Recolector de datos, Jefes de servicio, Médicos Residentes y el personal de Estadística.

- ❖ Procedimientos para recolección de datos.

Los materiales que se utilizaron para la presente investigación fueron los expedientes médicos de los pacientes que acudieron al Hospital en el período comprendido años 2015-2017. Y a quienes se les diagnosticó Abdomen Agudo, en ambos sexos, de las edades comprendidas de 30 años en adelante, a quienes se investigó hallazgos intraoperatorios, lesión más frecuente, grupo etario y sexo más afectado, procedimiento quirúrgico más frecuentemente realizado, mortalidad y error diagnósticos.

### 2.3 Definición de Términos

- **Abdominal**

Del latín abdomen, el abdomen es un concepto que se refiere al vientre. En los mamíferos, es la cavidad del cuerpo que queda limitada por el diafragma o el conjunto de vísceras de dicha región. En los seres humanos, el abdomen también permite dar nombre a la adiposidad, gordura o vientre.

- **Dehiscencia:**

Es la herida ocurre cuando parte o toda la herida se abre. La herida se puede abrir si no cicatriza completamente o puede cicatrizar y luego abrirse nuevamente.

- **Venoclisis:**

Es un procedimiento que se lleva a cabo para obtener una vía venosa. Durante el mismo se procede a cateterizar una vena, que se realizara de forma distinta si se trata de tratamientos de corta o de larga duración. Se efectúa por indicación médica

- **Embarazo ectópico:**

Es un embarazo que se desarrolla fuera del útero, usualmente, en las trompas de Falopio, esta situación es amenazante para la vida de las mujeres, puesto que, a medida que el embarazo crece las trompas podrían llegar a explotar.

- **Incisión:**

Hendidura poco profunda que se hace en algunos cuerpos con un instrumento cortante:

- **Hemorragia:**

Salida de sangre de las arterias, venas o capilares por donde circula, especialmente cuando se produce en cantidades muy grandes.

- **Náuseas :**

Es la sensación de tener ganas de vomitar. Con frecuencia se la denomina "estar enfermo del estómago". Vomitar o traspasar es forzar los contenidos del estómago a subir a través del esófago y salir por la boca.

- **Aspiración:**

Acción de introducir aire u otra sustancia gaseosa en los pulmones.

- **Catéteres:**

Un dispositivo con forma de tubo estrecho y alargado que puede ser introducido dentro de un tejido o vena

- **Drenajes:**

Los drenajes son tubos u otros elementos que ayudan a evacuar líquidos o gases acumulados en zonas del organismo por diferentes

motivos. Estos sistemas comunican la zona en la que está acumulado el líquido o el gas, con el exterior o con un sistema adecuado. Las sustancias pueden acumularse por diferentes motivos, como pueden ser traumatismos, abscesos o debido a una intervención quirúrgica para drenar el contenido residual.

- **Lesión:**

Un golpe, herida, daño, perjuicio o detrimento. El concepto suele estar vinculado al deterioro físico causado por un golpe, una herida o una enfermedad.

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1. Recolección de Datos**

Se realiza en el departamento de Cirugía en el servicio de Ginecología mediante:

- Entrevistas a los pacientes hospitalizados
- Historias clínicas
- Libro de censo de ingreso y egreso
- Encuestas a los pacientes hospitalizados

#### **3.2. Experiencia Profesional**

En el departamento de cirugía del Hospital Regional del Cusco y en mis años de servicio he podido observar la gran problemática sobre cómo mejorar la atención en pacientes post operados de laparotomía exploratoria .

#### **3.3. Procesos realizados en el tema del informe**

##### **Metodología**

**Tipo de investigación:** Cuantitativa. Por qué mide fenómenos y recolecta datos para probar la hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico.

**Tipo de estudio:** Descriptivo. Solo se describe el fenómeno estudio sin intervenir en las variables.

**Observacional.** Debido a que se puede observar el fenómeno y sin modificar a voluntad propia ninguno de los factores que interviene en el proceso de la investigación.

**Retrospectivo.** La información se obtuvo de los expedientes de los pacientes con preeclampsia atendidos entre 2015-a DICIEMBRE del 2017 en Hospital Regional del Cusco

**Transversal.** Ya que se medirán la o las variables en una sola ocasión.

**Población.** 25 expedientes de Pacientes que fueron atendidas en el servicio de cirugía por laparotomía exploratoria.

**Universo.** De pacientes atendidas en el servicio de cirugía del hospital regional del Cusco

**Instrumento:** Se formuló una cedula de captación de datos para poder dar respuesta a las variables de estudio, así también se tomó información del expediente clínico, donde se tomará datos de la hoja de Enfermería e historial médico, como estudios de laboratorio.

## V. RESULTADOS

### **Interpretación y análisis de datos.**

Para llevar a cabo esta investigación se revisaron 25 expediente aplicando una cedula constituida de 5 preguntas con las cuales se obtuvieron los siguientes resultados.

Con respecto a la edad de las pacientes se encontró que el 25% corresponde a de 30 años, el 31% de 22 a 26 años y con 22% mayores de 33 años por lo tanto en esta investigación se demuestra que la edad fue un factor predisponente para desarrollar laparotomía ya que con mayor frecuencia se enfermó en una edad mayor a 25 años y mayor a 33 años. (Ver cuadro y tabla no.1).

El 75% de las pacientes investigadas viven en la zona urbana por lo que se puede observar que son entre varones y mujeres que desarrollaron dolor abdominal con mayor frecuencia, por la localización del Hospital tiende a prestar sus servicios a la población del área metropolitana y solo se reciben a pacientes del área rural cuando es una urgencia. (Ver cuadro y grafica No.2)

## V. CONCLUSIONES

- a) Existe más riesgo de que la herida pos operado no mejore si no se da una adecuada atención por parte del personal de enfermería.
- b) Se notó que no se les da una debida información. hacia los pacientes pos operados sobre cómo se tienen que cuidar a corto o largo plazo.
- c) No se da una constante capacitación sobre salud pública para una mejor atención.
- d) La actividad o esfuerzo físico que realizan los pacientes pos operados no ayuda a su recuperación.



## VI. RECOMENDACIONES

- a) Realizar adecuadamente la atención y observación minuciosa del paciente para evitar al máximo las infecciones de herida operatoria.
- b) De acuerdo a los resultados obtenidos durante la investigación es importante dar consejos objetivos a los pacientes pos operado que se puedan llevar a corto o largo plazo. Para que así ayuden ellos mismos en su recuperación.
- c) Que el personal de salud que está frente a este problema de salud pública, específicamente en área de pacientes los post operados , tenga mejor conocimiento de los factores de riesgo o complicaciones y poder disminuir la mortalidad del paciente por ende la permanente capacitación en la especialidad de cirugía para cada Enfermera que labore en el hospital en el sector de cirugía para un mejor desenvolvimiento profesional.
- d) La enfermera debe de mantener a su paciente en reposo absoluto o reducción de actividad física tanto en casa como en área hospitalaria para prevenir complicaciones.

### CUADRO N° 1

#### EDAD DE PACIENTES INGRESADOS CON DOLOR ABDOMINAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO MAYO-DICIEMBRE DEL 2017

EDAD	FX	%
MENORES DE 21 AÑOS	8	25
21-26 AÑOS	10	31
DE 27 A 32 AÑOS	7	22
MAYORES DE 33	7	22
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

**CUADRO N° 2**

**RESIDENCIA DE PACIENTES CON LAPARATOMIA EXPLORATORIA  
EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO MAYO –DICIEMBRE DEL  
2015-2017**

<b>RESIDENCIA</b>	<b>FX</b>	<b>%</b>
<b>RURAL</b>	8	25
<b>URBANA</b>	24	75
<b>TOTAL</b>	32	100

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA N PACIENTES POST OPERADOS DE LAPARATOMÍA EXPLORATIVA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA



Fuente. Elaboración propia, 20177