

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES POST-OPERADOS DE
LAPARATOMÍA EXPLORATORIA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA
HOSPITALIZACIÓN II DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA.
HUARAL. 2015 - 2017**

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

MARÍA CONSUELO PERFECTO GIRÓN

Callao, 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ : PRESIDENTE
- Mg. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZÁLES : SECRETARIO
- Mg. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ : VOCAL

ASESORA : Dra. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº DE LIBRO : 05

Nº DE ACTA : 193 - 2018

Fecha de Aprobación del Informe Laboral: 07 de Marzo del 2018

Resolución de Decanato N° 648-2018-D/FCS de fecha 26 de Febrero de 2018 de designación del Jurado Examinador del Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1 Descripción de la Situación Problemática	5
1.2 Objetivo	10
1.3 Justificación	11
II. MARCO TEÓRICO	13
2.1 Antecedentes	13
2.2 Marco Conceptual	20
2.3 Definición de Términos	29
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	31
3.1 Recolección de Datos	31
3.2 Experiencia Profesional	31
3.3 Procesos Realizados del Informe	36
IV. RESULTADOS	39
V. CONCLUSIONES	42
VI. RECOMENDACIONES	43
VII. REFERENCIALES	44
ANEXOS	49

INTRODUCCIÓN

La cirugía de la pared abdominal es un procedimiento quirúrgico que asiste a pacientes con diferentes patologías como una laparotomía exploratoria, colecistectomía, apendicetomía, entre otros, en donde la actuación de enfermería influye en la atención integral manifestándose en la satisfacción de agrado o rechazo por la atención brindada por la enfermera. La técnica quirúrgica de laparotomía contenida se describió por primera vez en Francia, en 1978 consiste en dejar la cavidad abdominal comunicada al exterior, con el fin de realizar revisiones quirúrgicas de dicha cavidad las veces que se estime necesario. (1).

El servicio de cirugía es considerado una de las áreas importantes del hospital, cuya importancia radica en los recursos humanos y físicos, en la incidencia que tiene el ambiente de trabajo y el equipamiento, como factores de apoyo en la reducción de los riesgos a los que se encuentran sometidos pacientes y personal en pacientes post operados inmediatos y mediatos.

Según las OMS "La cirugía viene siendo un componente esencial de la asistencia sanitaria en todo el mundo desde hace más de un siglo" (2). La exploración quirúrgica del abdomen o laparotomía exploratoria se recomienda para diagnosticar una enfermedad abdominal no precisable por otros métodos o cuando hay una lesión en el abdomen causada por una herida con arma de fuego o cortante, lo cual es conocido como "trauma contundente. Por lo tanto, cada uno de los pacientes debe ser

valorado y evaluado en cuanto al riesgo, especialmente en la fase preoperatoria. (3)

Es importante señalar que a pesar del manejo operatorio selectivo y el incremento en la aplicación de técnicas conservadoras estos solo han permitido una reducción no relevante de las intervenciones no terapéuticas o negativas, por lo que para muchos autores permanece confuso aún el rol de estos medios de evaluación en la disminución de la aún alta tasa de laparotomías negativas.

La enfermedad y la hospitalización producen un impacto emocional importante en los usuarios, por lo tanto, es fundamental valorar la percepción de los usuarios con respecto al cuidado que reciben; así mismo, es importante conocer cómo la enfermera realiza los cuidados que brinda, teniendo en cuenta que la enfermera es un ser humano cuyo sentir, pensar y actuar tiene relación con su estructuración como ser humano y su ser enfermero, sin embargo, no siempre sus manifestaciones como profesional de la enfermería producen el efecto deseado en los seres que reciben el cuidado. (4)

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: El capítulo I: describe del planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, el capítulo II incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, el capítulo III: considera la presentación de la experiencia

profesional, capítulo IV : resultados ; capítulo V : conclusiones, capítulo **VI las conclusiones y el capítulo VII Referencias bibliográficas y** contiene un apartado de anexos

Para el desarrollo del presente informe se realizó una búsqueda bibliográfica utilizando las bases de datos en las que se registran estudios **anteriores donde el cuidado se realiza con base en los problemas reales** del paciente, lo que contribuirá a la prevención y detección temprana de **complicaciones.**

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Según las OMS las intervenciones quirúrgicas conllevan un riesgo, ya sea por la anestesia a recibir o por el trauma en el sitio quirúrgico, la respuesta de cada paciente estará determinada por su reserva funcional y por las patologías asociadas. Por lo tanto, cada uno de los pacientes debe ser valorado y evaluado en cuanto al riesgo, especialmente en la fase pre-operatoria. "La cirugía viene siendo un componente esencial de la asistencia sanitaria en todo el mundo desde hace más de un siglo" ².

La importancia de los cuidados de Enfermería en el preoperatorio radica en valoración del paciente y en la actuación de las enfermeras y enfermeros para disminuir riesgos y detectar alteraciones que puedan complicar la intervención quirúrgica, cabe indicar que para ser efectivo y eficaz en dicha etapa es necesario la labor en equipo y de esta manera aumentar el nivel de la calidad de los cuidados.⁵

Las demandas de una mejor atención por parte de pacientes han ido aumentando considerablemente en diversas instituciones de

salud, tanto estatales como no estatales, debido a las continuas **quejas del mal trato que dan los profesionales de salud; por ende la atención con calidad y calidez de la enfermera en el postquirúrgico; es básico y fundamental, de ello depende el éxito o fracaso de recuperación del paciente, basada en necesidades de los pacientes desarrollando técnicas para mejorarlas.**

Según la Organización Mundial de la Salud (2016) la cantidad de **intervenciones quirúrgicas ha aumentado a nivel global durante la última década, pero continúan existiendo grandes desigualdades en el acceso a las mismas entre los países ricos y pobres, según un estudio. Las infecciones quirúrgicas, causadas por bacterias que penetran a través de la incisión, ponen en peligro la vida de millones de pacientes cada año, y contribuyen a la propagación de la resistencia a los antibióticos. En los países de ingresos bajos y medianos, un 11% de los pacientes operados sufren infecciones. En África, hasta un 20% de las mujeres sometidas a cesárea sufren infecciones de la herida que comprometen su salud y su capacidad para cuidar a los hijos. Pero las infecciones quirúrgicas no son un problema únicamente para los países pobres. En los Estados Unidos de América contribuyen a que los pacientes pasen 400 000 días más en el hospital, con un costo adicional de US\$ 900 millones al año (6)**

En países desarrollados el trauma de forma general constituye la **tercera causa de muerte de la población, y la primera en las personas con edades comprendidas entre uno a 40 años. Según datos de la OMS, algo más del 10 % de los fallecimientos en la población mundial se debe a esta causa. En nuestro país, los accidentes también constituyen un serio problema de salud, constituyen la quinta causa de defunciones en ambos sexos en el año 2014, para una tasa de 47 fallecidos por cada 100 000 habitantes. (7)**

El cuidado de la enfermera hacia el paciente está encaminado **hacia el bienestar del paciente y se lleva a cabo cuando la enfermera responde mediante la realización de acciones intencionales que conlleven a la recuperación de las funciones fisiológicas del paciente, caracterizadas por conocimiento científico, seguridad, interacción positiva, preparación y habilidad, compromiso, ética, competencia y experiencia. Teniendo en cuenta que la participación de enfermería es activa, dinámica, requiere de conocimiento científico y está presente durante todo el proceso que vive el paciente post operados de laparotomía exploratoria, desde el momento en que se realiza el procedimiento hasta su recuperación (alta).**

El profesional de enfermería de Hospitalización de cirugía debe **tener conocimientos y habilidades altamente calificadas para atender a los pacientes de diferentes cirugías de complejidades variadas, que necesitan de cuidados específicos e individualizados.** Para eso, el profesional debe planear el cuidado con el objetivo de recuperar el equilibrio fisiológico del paciente, con el mínimo de **complicaciones, con el fin de facilitar la continuidad de la asistencia** y ofrecer calidad en el servicio prestado.

En América Latina el profesional de enfermería representa el 50 a 60% de la fuerza laboral del sistema de salud, por ser uno de los **capitales humanos más importantes del sistema de salud, no sólo por el desempeño profesional sino por su capacidad resolutive al conocer las necesidades reales o sentidas del usuario interno o externo, por que concentra el mayor porcentaje de costos fijos en los presupuestos de salud y participa activamente en la entrega de cuidados directos e indirectos a personas, familias y a la comunidad; constituye un importante grupo laboral, vinculado a las instituciones hospitalarias, en consecuencia se considera como la columna vertebral de los servicios asistenciales.** (8)

Estos hallazgos podrían deberse al excesivo número de usuarios con diversas patologías y grados de dependencia relacionado con **el escaso número de enfermeras por servicios hospitalarios; el**

paciente se queja sobre la atención, se le da poca atención en **respuesta a su llamado, amabilidad escasa, trato indiferente,** deficiencia en su seguridad y confort; provocando que la imagen **del profesional de enfermería se vea afectada.**

Cuando una persona está hospitalizada tiene temor por la cirugía, **la anestesia, complicaciones post operatorias** y si le sumamos la falta de cuidado de enfermería, el desequilibrio cuerpo mente y **corazón empieza a afectar al paciente** y en lugar de tener una recuperación satisfactoria solo obtiene órdenes, bajo niveles de comunicación, y hasta mala praxis porque debido a muchos **factores la enfermera pierde su misión y visión del porque estudió** esa carrera, pierde la vocación, el interés y tiene conflicto por **cumplir con otros objetivos como son su familia, sus hijos, su esposo.**

Asimismo, en el Perú no está ajeno de dicha problemática ya que el aumento de las complicaciones post operatoria presenta **resultados tales como mayor estancia hospitalaria y por ende con** más posibilidades a contraer más enfermedades anexas, haciendo **recuperación post operatoria más problemática.**

En el servicio de cirugía del Hospital San Juan Bautista he podido **percibir de los pacientes durante el periodo post operatorio que no**

tienen la información suficiente sobre los cuidados y riesgos, que a veces no pueden ser atendidos en su momento por las enfermeras, no realizan sus curaciones diarias, muestran mis heridas a las demás sin tener cuidado con su privacidad, entre otras más situaciones que al parecer provocan insatisfacción en el cuidado post operatorio.

Se ha observado que las enfermeras en hospitalización de cirugía del Hospital San Juan Bautista realizan varias actividades que ellas mismas expresan de la siguiente manera: ". recepción a la persona, realizo la valoración hemodinámica y el dolor de acuerdo las diferentes escalas, sigo la prescripción médica si no obtengo resultados de recuperación, consulto al médico para administración de otros medicamentos...","... y verificamos la evolución de la persona", "... es muy importante el control de los signos vitales, monitorizamos las primeras dos horas cada quince minutos, luego cada treinta minutos, ya que nos dan referencia de cómo está reaccionando el organismo del paciente y así verificar alguna complicación, si se presentan casos se reacciona inmediatamente frente a este problema...".

1.2 Objetivo

Aplicar los Cuidado de enfermería en pacientes adultos pos operados de laparotomía exploratoria e Implementar una guía que

ayude al personal de enfermería a recuperar el estado de salud de **los pacientes y evitar complicaciones. En el servicio de cirugía del Hospital San Juan Bautista, 2017.**

1.3 Justificación

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer los cuidados **de enfermería que se deben tener en cuenta con los pacientes pos-operados en laparotomía exploratoria en el servicio de cirugía del Hospital San Juan Bautista, 2017**

Nivel Teórico: El presente estudio afianzara nuestros conocimientos científicos en cuanto a los cuidados de enfermería **que se deben de tener presentes para mantener la calidad del cuidado y así evitar las posibles complicaciones de paciente post operado en laparotomía exploratoria a través del cumplimiento de su terapéutica médica y cuidados especializados para detectar alarmas inmediatas de los pacientes del servicio de hospitalización de cirugía del Hospital San Juan Bautista. De acuerdo a un modelo, y lineamientos teóricos, así también la contribución de autores basados en la materia, que constituyen base importante para futuros estudios relacionados al tema.**

Nivel Metodológico: Este informe no solo es importante a nivel teórico sino metodológico ya que precisaremos puntos altamente requeridos por el profesional de enfermería para establecer **cuidados oportunos y detectando signos de alarma de posibles**

complicaciones de paciente post operados de laparotomía exploratoria y así lograr su pronta recuperación.

Nivel Social: A nivel social el informe no solo beneficiara a nuestro servicio sino con mayor importancia a nuestros pacientes post operado de laparotomía exploratoria ya que desempeñaremos con calidad y calidez los cuidados de enfermería y brindar una excelente atención a dichos pacientes.

Nivel Práctico: A este nivel el presente informe, permitirá actualizar y ampliar los conocimientos a nuestros enfermeros del servicio de cirugía permitiendo cuidar y procurar la mejoría del paciente pos operado.

Nivel Económico: Los pacientes pos operados por laparotomía exploratoria en nuestro hospital es de gran demanda y más aun siendo por el SIS, por lo que es necesario memorar la estancia hospitalaria con posibles complicaciones que impliquen medicinas o exámenes adicionales que no cubra el SIS o no haya en la entidad de salud, ya que la mayoría solo cuenta con este seguro por ser de recursos bajos. Un incremento de estancia hospitalaria genera costos sanitarios extras y ocasiona que paciente disminuya su autonomía, independencia y autoestima.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

A Nivel Internacional

FIGUEROA CEVALLOS, Diana. JACOME ESLADO, María. “Aplicación del proceso de atención de enfermería en el post quirúrgico inmediato y mediato en adultos del Hospital Universitario de Guayaquil desde noviembre 2014 a marzo 2015” ciudad de Guayaquil, 2015. Ecuador (9)

Tiene como objetivo identificar la aplicación del proceso de atención de enfermería en el área de post quirúrgico del Hospital Universitario durante noviembre 2014 a marzo 2015.

Es un estudio se utilizó la investigación cuantitativa de tipo **descriptivo, observacional y de corte transversal. La población del estudio estuvo conformada por el total de profesionales de enfermería (N= 16), que laboraban en las áreas de postoperatorio inmediato y de sala de cirugía general, Se tomó una muestra aleatoria con los 16 profesionales de enfermería, se aplicó la encuesta de forma anónima y para el análisis de los datos obtenidos se realizará una labor estadística descriptiva en base a porcentajes y frecuencia.**

Teniendo como resultado un mayor porcentaje 80% conoce de la **aplicación del PAE y que en un porcentaje menor 20% lo**

desconoce; se logró comprobar que un gran número de profesionales considera al PAE no aplicable por la carga laboral y demanda de pacientes, y tan solo en un porcentaje menor opinan que si es aplicable.

Concluimos que el personal que trabaja en esta área, carece de experiencia en la misma, y que su formación está dándose a diario en sus labores en cirugía y recuperación. En cuanto a la utilidad con un porcentaje elevado lo considera útil el PAE, en otro porcentaje, pero minoritario cree que no es útil.

LOZADA SANHEZ, Isabel VIVEROS CUMBAL María “Actuación de enfermería en el pre operatorio en pacientes con cirugías abdominales en el servicio de cirugía de un Hospital público de Guayaquil de mayo a setiembre del año 2016” Ciudad de Guayaquil. 2016. Ecuador (10)

Tiene como objetivo determinar las actividades de Enfermería en el pre-operatorio en pacientes con cirugías abdominales realizadas en el servicio de cirugía de un Hospital público de la ciudad de Guayaquil.

Es un estudio de tipo descriptiva, cualitativa, transversal y observacional. Su universo 20 personas que integran el personal de salud. Instrumento. - se utiliza una matriz de recolección de información y guía de observación directa que es aplicada a las enfermeras que brindan cuidados en el servicio antes mencionado.

Tiene como resultados el incumplimiento de ciertas actividades dando como resultados que el 35% desconocen la técnica básica del corte del vello, 90% no realiza preparación psicológica la cual es importante para lograr una atención de calidad. **Conclusión.** - en cuanto a la actuación del personal de Enfermería se tiene que cumple parcialmente las actividades de preparación en el preoperatorio y desconocen o poseen información desactualizada acerca de los procedimientos que se realizan en dicha etapa, cierto déficit aumenta el riesgo de complicaciones en dichos pacientes.

A Nivel Nacional

MORALES HUARI, Regina. SANTAMARIA CHPOÑAN, Luz. “Experiencias de las enfermeras en el cuidado post operatorio inmediato. Hospital I NaylampEssalud - Chiclayo 2014”. Ciudad de Chiclayo (2015). (11)

Tiene como objetivo fue describir, analizar y comprender las experiencias de las enfermeras en el cuidado post operatorio inmediato-

Estudio es de naturaleza cualitativa, con abordaje fenomenológico, como objeto de estudio las experiencias de las enfermeras en el cuidado post operatorio inmediato. Se tuvieron como sujetos de estudio a 7 enfermeras que laboran en la unidad de cuidados post anestésicos del Hospital I Naylamp, la muestra se determinó por saturación; los datos se recolectaron mediante la entrevista a

profundidad no estructurada y se trataron mediante el análisis fenomenológico. Se tuvo en cuenta los criterios de rigor ético según Sgreccia y rigor científico según Hernández.

Teniendo como resultado las siguientes proposiciones: **Proposición A:** Entre la satisfacción e insatisfacción al brindar cuidados post operatorios, **Proposición B:** Brindando un cuidado integral a la persona post operada, **Proposición C:** Responsabilidad vs Temor e impotencia frente a las complicaciones post operatorias

RAMIREZ TAZZA, Irma. "Nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza-2015" Ciudad de Lima. 2015 (12)

Su objetivo Determinar el nivel de satisfacción del paciente post-operado sobre el cuidado de enfermería en los Servicios de Cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015.

El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 100 pacientes, teniendo como muestra a 49 pacientes post-operado. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento una Escala de Likert.

Tiene como resultados Del 100% (30), 60% (18), 53.1% (26) es medio satisfecho, 24.5% (12) satisfecho y 22.4% (11) insatisfecho, respecto al trato, 53.1% (26) es medio satisfecho, 30.6% (15)

insatisfecho y 16.3% (8) satisfecho; según la disponibilidad, 38.8% (19) es medio satisfecho, 32.6% (16) satisfecho y 28.6% (14) insatisfecho, acerca de la continuidad del cuidado, 85.7% (42) es medio satisfecho, 8.2% (4) satisfecho y 6.1% (3) insatisfecho, y en relación al resultado del cuidado, 57.1% (28) es medio satisfecho, 26.5% (13) insatisfecho y 16.3% (8) satisfecho. Conclusiones: El nivel de satisfacción del paciente postoperado sobre el cuidado de enfermería en los Servicios de Cirugía del HNAL está medio satisfecho con la continuidad del cuidado y el trato recibido; en cambio un considerable porcentaje está satisfecho con la disponibilidad brindada por la enfermera; y un mínimo porcentaje está insatisfecho con el resultado del cuidado.

SIFUENTES LEON, Olga. "Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo". Ciudad de Trujillo 2016 (13)

Tiene como objetivo de determinar la relación del nivel de satisfacción del usuario hospitalizado y la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de Cirugía A del Hospital Regional Docente de Trujillo.

Un estudio de tipo correlacional con un universo muestral estuvo conformada por 194 usuarios hospitalizados; la recolección de datos se realizó a través de la aplicación de dos instrumentos: la escala de satisfacción del usuario y calidad de cuidado basado en

el enfoque teórico Donabedian. La información fue procesada y organizada en tablas simples y de doble entrada, para el análisis se aplicó la prueba estadística X².

Teniendo como conclusiones que el mayor porcentaje (51 %) de los usuarios hospitalarios presentan nivel poco satisfactorio de la calidad del cuidado de enfermería, el 27.8 % tienen un nivel satisfactorio del cuidado, solo el 5.2 % tienen un nivel muy satisfactorio y un significativo 16% presenta insatisfacción del cuidado de enfermería. La mayoría de los usuarios hospitalizados (72.2%) refieren haber recibido regular calidad de cuidado de enfermería, el 17.0% buena calidad y el 10.8% mala calidad de cuidado.

Se concluye que sí existe relación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de satisfacción del usuario y la calidad de cuidado de enfermería.

MIRANDA MENSOSA, Nilda "Satisfacción de los pacientes frente a los cuidados de enfermería durante el postoperatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestesia- Hospital III Daniel Alcides Carrión Tacna 2014" Ciudad de Tacna 2015. (14)

Tiene como objetivo establecer la relación entre la satisfacción de los pacientes y el nivel de los cuidados de enfermería durante el

post operatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestesia- Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna 2014.

El tipo de estudio es descriptivo, cuantitativo de corte transversal la población estuvo constituida por 152 pacientes que corresponde al 100% de los que fueron atendidos en la unidad de recuperación post anestésica de sala de operaciones durante el mes de noviembre del 2014. El instrumento que se utilizó para la obtención de datos fue la entrevista al paciente y la hoja de observación para medir la relación entre la satisfacción de los pacientes y la calidad de los cuidados de enfermería durante el post operatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestésica.

Tiene como resultados que el nivel de satisfacción del paciente es completo en un 48.03% de acuerdo a la escala del instrumento. Un 17.11% se encuentran en un nivel de insatisfacción.

2.2 Marco conceptual o referencial o teórico

2.2.1. Aspectos generales sobre cuidado de enfermería

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de **enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.**

Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros. (15)

Es sabido que el cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado **ha sido relevante constituyendo una función primordial para**

promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen **vivir a las personas y a los grupos.**

A través del tiempo y con el progreso de los conocimientos **biomédicos sobre el origen de la vida humana, se han** podido perfeccionar técnicas, ha habido avances científicos y tecnológicos, que influyen en el quehacer del profesional **de enfermería olvidando, en algunos momentos, que la** esencia de éste es el respeto a la vida y el cuidado **profesional al ser humano. (16)**

Cuidado es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo **o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar** que sufra algún perjuicio. También es posible cuidar objetos **(como una casa) para impedir que ocurran incidentes tales** como daños y robos.

2.2.2. Laparotomía exploratoria

a. Definición:

Es una cirugía que se hace con el propósito de abrir, explorar, examinar y tratar los problemas que se presentan en el abdomen.

b. Objetivo:

Obtener con mayor exactitud un diagnóstico en donde este involucra la cavidad abdominal y todos los órganos que se encuentren en su interior.

2.2.3. Asistencia de enfermería postoperatoria

La asistencia de Enfermería en el período postoperatorio se dirige al restablecimiento del equilibrio fisiológico del paciente, y a la prevención del dolor y las complicaciones. La valoración cuidadosa y la intervención inmediata ayudarán al paciente a recuperar su función normal con tanta rapidez, seguridad y comodidad como sea posible. Se hará todo esfuerzo para anticipar y prevenir de ser posible, los problemas en el período postoperatorio. La asistencia del recién operado sigue en importancia sólo a la propia operación (17).

El período postoperatorio empieza una vez terminada la operación y el paciente ingresa a la unidad post anéscica (UAPA) también denominada "sala de recuperación". Algunos pacientes que reciben un anestésico local o que son sometidos a intervenciones que no requieren anestesia pueden pasar desde el quirófano a su habitación del hospital o a su domicilio. La duración del postoperatorio depende del tiempo necesario para la recuperación del estrés y de

alteración causada por la cirugía y la anestesia pudiendo ser **de sólo unas pocas horas o abarcar varios meses. (18)**

Intervienen factores de este caso, como la edad del **paciente, su estado nutricional, o estados patológicos** que requieren terapéutica más intensiva afectarán a la duración del período postoperatorio. La clase de intervención **quirúrgica influirá en la duración de la vigilancia continua** que requiere el paciente después del período post anésteico **inmediato.**

El postoperatorio puede dividirse en dos fases: la primera es el postoperatorio inmediato, que se caracteriza por la **recuperación inicial de estrés de la anestesia y la cirugía** durante las primeras horas siguientes a la intervención. La **segunda fase es el periodo de resolución y curación,** que puede llegar a ser incluso de meses en casos de **intervenciones mayores. Aunque no existe una línea divisoria clara** entre la fase inicial de la recuperación post operatoria y la segunda fase. La asistencia de Enfermería y **las consideraciones relativas a ello se expondrá por separado,** aunque sin olvidar que ambos períodos se **superponen. (18)**

La asistencia de enfermería en el post operatorio entraña el cuidado intensivo con la finalidad de: apreciar el estado del **paciente, psicológica y físicamente e intervenir eficazmente**

para fomentar la recuperación, prevenir y apreciar oportunamente las complicaciones, proteger al paciente de lesión durante el período de inconsciencia, aliviar molestias y **ayudar al paciente a recuperar su independencia. (19)**

a. Objetivos de la asistencia de enfermería en el período post operatorio

El principal propósito del cuidado de enfermería en el post operatorio consiste en **auxiliar al paciente a recuperar la función normal con la mayor rapidez, seguridad y comodidad posibles. (17).** Los objetivos específicos relacionados con este fin son:

1. Ayudar al paciente a conservar la función respiratoria **óptima.**
2. Valorar el estado cardiovascular y corregir cualquier **posible desviación.**
3. Promover la comodidad y seguridad del paciente.
4. Propiciar el mejor estado general del paciente mediante **nutrición, y eliminación apropiada, y conservación del balance de líquidos y electrolitos.**
5. **Facilitar la cicatrización de la herida y evitar o controlar la infección.**
6. Estimular la actividad mediante ejercicios tempranos, **ambulación y rehabilitación.**

7. Contribuir en la mayor medida posible al bienestar **psicosocial del paciente y su familia.**
8. Documentar todas las fases del proceso de enfermería **e informar de los datos pertinentes. (12)**

b. Cuidados postoperatorios mediatos

El post operatorio mediato equivale al período que transcurre desde que el paciente ha sido llevado a la **habitación o sala (24 o 48 horas después de la operación)** hasta el día en que es dado de alta. (20) En este período se le controlan las constantes vitales de forma más espaciada y se debe restablecer el tránsito intestinal y reiniciar la alimentación normal por vía oral. Asimismo, es **fundamental el control frecuente de la temperatura y de la herida operatoria.** Se prestará atención al control de los **desequilibrios, diarreas, fiebre, alteraciones hidroelectrolíticas, comienzo de la función intestinal.** “Durante esta fase se resuelven las alteraciones **fisiológicas y psicológicas y los desequilibrios asociados a la cirugía, a la anestesia y a la curación. (19)**

La enfermera debe valorar su estado a intervalos constantes para vigilar los signos y síntomas de **problemas frecuentes. Además, es necesario que vigile**

constantemente si el líquido de venoclisis continúa **pasando al ritmo necesario y restituirlo antes que se agote**, también debe observar con frecuencia el sitio de la **venoclisis para comprobar si no están infiltrando los tejidos**. Es necesario que compruebe si los tubos de drenaje funcionan bien; así mismo, debe ver si hay en los **apósitos signos de escape o exudación**.

La administración de analgésicos a dosis **predeterminadas a menudo es más eficaz que la analgesia según necesidad o a demanda** en el caso de **persistir el dolor**. Cuando el origen del dolor no se identifica o éste sea excesivo, se reportará el hecho en conocimiento al médico (20)

En conclusión, la intervención de enfermería durante el **período postoperatorio se aprecia el estado del paciente a cada momento a la ley de los agentes anestésicos y de las múltiples drogas utilizadas de la medicación prescrita, de la técnica quirúrgica y de sus necesidades de atención subsiguiente**. Interesan de modo inmediato los líquidos **intravenosos, las curaciones, drenajes, náuseas, vómitos, el dolor experimentado y la vigilancia de los signos vitales**. **A medida que el período postoperatorio progresa, se**

requiere una atención cuidadosa de la actividad del paciente, mientras se van registrando los signos tempranos de posibles complicaciones.

2.2.4. Teoría de autocuidado DOROTHEA OREM

En la que explica el concepto de auto cuidado como una **contribución constante del individuo su propia existencia: "el auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".**
(18)

En su teoría se aborda al individuo de manera integral en **función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida,**

asistencia/enseñanza según la capacidad y la voluntad de la **persona.**

La persona es un todo que funciona biológicamente, **simbólicamente y socialmente, y que posee las capacidades,** las aptitudes y la voluntad de comprometerse y de llevar a cabo auto cuidados que son de tres tipos: los auto cuidados **universales, los auto cuidados asociados a los procesos de** crecimiento y de desarrollo humano y los auto cuidados **unidos a desviaciones de salud. La salud se define según** esta autora como un estado de integridad de los componentes del sistema biológico y de los modos de **funcionamiento biológico, simbólico y social del ser humano.** por último, el entorno representa todos los factores externos **que influyen sobre la decisión de la persona de emprender** los auto cuidados o sobre su capacidad para ejercerlos.

2.3 Definición de términos

Pacientes Operados. - La atención al paciente en la etapa pos **quirúrgica se lleva a efecto, una vez que ha sido concluida su** intervención quirúrgica, para ser trasladado de la sala de **operaciones a la sala de recuperación post-anestésica, el inicio 33** de esta etapa se considera al ser ingresado a la sala de **recuperación post-anestésica o unidad de cuidados pos** anestésicos. **Su ubicación es dentro de las instalaciones del**

quirófano, o bien con acceso directo a la misma. En la etapa pos quirúrgica la atención de la enfermera (o) se centra, en torno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, con el propósito de proporcionar una asistencia de alta calidad profesional, iniciando por la identificación de complicaciones potenciales y su tratamiento oportuno, incluyendo la atención a sus familiares, sin olvidar otorgar la atención al paciente con capacidad, seguridad y calidez.

Cuidado de enfermería. -Conjunto de acciones realizadas al paciente previo acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas o psíquicas que pueden alterar resultados de la intervención y prevenir complicaciones post operatorias.

Cuidados Pos operatorios. -Son los cuidados que brinda la enfermera al paciente que sale de sala de operaciones, en las primeras 48 horas posteriores a la cirugía, para asegurar el restablecimiento de la salud del mismo. Son valorados por el paciente y a partir de ello se mide la satisfacción del mismo en relación a sus expectativas y percepciones.

CAPITULO III

EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de datos

Para la realización del presente informe de experiencia laboral se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo la revisión de los registros de enfermería del servicio, como las historias clínicas, de los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio.

Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- **Autorización:** Se solicitó la autorización respectiva a la jefatura del servicio, a fin de tener acceso a los registros anteriores e historias clínicas.
- **Recolección de Datos:**
- **Procesamiento de Datos:**
- **Resultados:**
- **Análisis e interpretación de resultados:**

3.2 Experiencia profesional

a) Recuento de la Experiencia Profesional

Mi experiencia profesional como licenciada en enfermería data de 5 años, donde inicio mi labor comunitaria en el Puesto de Salud de Cuyo, Provincia de Huaral, bajo la modalidad de mi Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) del

MINSA hasta el 2011, donde realice trabajo de Enfermería intra y extra mural concentrado en los programas de Crecimiento y Desarrollo, Programa Ampliado de Inmunizaciones, etapa vida adolescente (EVA) Programa de Tuberculosis, Programa de Infecciones Respiratorias Agudas, Programa de Enfermedades Diarreicas Agudas.

En el año 2012 ingrese a laborar ingrese a laborar en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, donde me desempeñaba como enfermera asistencial en el área de hospitalización desarrollando las funciones asistenciales de las diferentes especialidades.

Motivada por la atención que se realizaba a los pacientes de hospitalización ingreso a laboral de forma más permanente en el área de cirugía realizando mi especialidad para esa área.

b) Descripción del Área Laboral

El Hospital San Juan Bautista de Huaral, sus oficinas administrativas y ambientes físicos se encuentran ubicados en:

Departamento: Lima

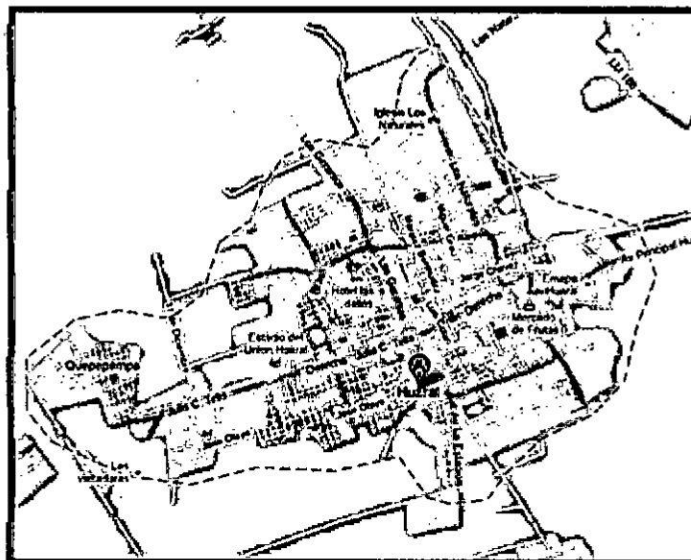
Provincia: Huaral

Distrito: Huaral

Dirección: Calle Tacna 120

Grafico 1

UBICACIÓN EN LA PROVINCIA DE HUARAL



El hospital San Juan Bautista y SBS, fue creado el 6 de marzo de 1985 iniciando su atención solo en los servicios de **consultorios externos y urgencias 24 horas**. Ante el crecimiento de la demanda de la población e amplia la complejidad de la atención, iniciando en 1987 las actividades como Hospital (Consultorios Externos, Hospitalización, emergencias y Sala de operaciones).

En la actualidad el Hospital ostenta la categoría de hospital de mediana complejidad (II.2), logro merecido después de cumplir con las exigencias establecido en la Norma Técnica de Categorización de Establecimientos de Salud.

En el servicio de Hospitalización de cirugía adultos, Cuenta con **un star de Enfermería consta de 4 ambientes 1 ambiente de**

cirugía mujeres 1 ambiente de cirugía varones 2 áreas para traumatologías dividida cada uno por sexo de la persona, asimismo en el área de cirugía se maneja 6 camas para pacientes mujeres y 6 camas para paciente varones debidamente ventilados y todos los ambientes de material noble; contando con servicios higiénicos para varones y mujeres y duchas respectivamente;

c) Funciones Desarrolladas en la Actualidad

- Área Asistencial

Realiza valoraciones clínicas a los pacientes post operados, planea e implementar un plan de cuidados, proporciona cuidados específicos, realiza observaciones clínicas y ejecuta intervenciones de su esfera independiente y autónoma, colabora con resto del Equipo multidisciplinario.

Valora inmediatamente la situación de salud del usuario en estado crítico, al igual que signos de alarma o complicaciones póst operatorias, utilizando criterios y conocimientos científicos.

- Área Administrativa

Participar en la elaboración del cuadro de necesidades del servicio si fuera requerido.

Integrar comités, comisiones de trabajo en el campo de **enfermería si fuera requerido**

Elaborar y remitir los informes técnicos relacionados a las **funciones del servicio.**

Asistir y participar en las reuniones técnico administrativas del servicio.

Informar incidencias y reportes de su competencia a su superior.

Utilizar y controlar el adecuado uso de insumos y materiales para garantizar el cuidado integral del usuario.

Encomendar actividades de menor complejidad al personal técnico y auxiliar de enfermería bajo su supervisión y responsabilidad.

Elaborar registros de actividades, censos, movimiento de control de equipos, materiales y otros que exista en el servicio, para sistematizar la información

- **Área Docencia**

Valora las necesidades de aprendizaje con relación a cuidados a la salud de los usuarios, planea e implementar estrategias de enseñanza para cubrir necesidades, coordina programas de educación continua para el personal y colegas.

Asistir y participar en actividades de capacitación relacionadas a enfermería.

Brindar educación sanitaria al paciente y familia.

- **Área Investigación**

Realizar actividades de investigación en el campo de enfermería

Recolecta información, realiza y conduce estudios de **investigación con relación a la atención de urgencias**, se actualiza en literatura de interés en al área de enfermería, **hace las funciones de consultor(a).**

3.3 Procesos realizados

- **Casos relevantes**

Durante mi experiencia laboral que si viene s cierto está **comenzando se ven casos muy importantes no solo clínicamente** por lo difícil de sus casos sino también el campo social y humano. Tal es así tuve un paciente X que ingreso y reingreso por su **misma patología que no solo su aumento de ansiedad y miedo por saber que tiene, sino que no tuvo ninguna solución, con Dx medico Colangitis. a pesar de exámenes y tomografías, CPRE, el paciente entro a SOP para una Laparotomía exploratoria pero solo abrieron y cerraron el abdomen al encontrar mucho líquido en la cavidad y tener el hígado muy inflamado. Como mencionamos anteriormente volvió ingresar por emergencia a SOP a una segunda laparotomía exploratoria, después de su primera**

operación ahora ya con ictericia general, adolorido, saliendo en el post quirúrgico en el servicio de cirugía complicado con drenes y bolsa de colostomía y SNG y SF; aquí nuestro cuidado de enfermería se enfatiza no solo en la disminución de dolor y ayudarlo con su tratamiento regular y oportuno según indicación médica; sino también el apoyo emocional y psicológico conociendo su historia de familiar de que es un paciente joven y padre de familia, como sustento de su hogar no solo su autoestima esta disminuida sino también su movilidad física esta disminuida y su recuperación se alarga.

Por lo que el apoyo emocional de enfermería y de la familia son la terapéutica más importante en la recuperación del paciente.

- Aportes

En mi servicio de hospitalización de cirugía e brindado no solo aportes en nuestros registros de enfermería específicamente en la valoración de enfermería en pacientes post operados. Sino también en el consenso de prácticas clínicas en procedimientos de enfermería.

- Limitaciones para el desempeño profesional

En primer lugar, como todo problemática de salud pública a nivel nacional a la falta de recurso humano siempre es una limitación

que disminuye el tiempo de calidad y cuidado de enfermería hacia **nuestros pacientes.**

Asimismo, la falta de recursos no solo de bioseguridad para **nosotros y para el paciente también son limitaciones que pueden** con llevar a elevar más las infecciones intrahospitalarias y alargar la estancia hospitalaria.

Y específicamente en nuestro Hospital el ambiente de hospitalización de cirugía a pesar de estar con buena ventilación y **material noble no está bien distribuido ya que comparte el** ambiente con otras especialidades como medicina que son de alto riesgo para el contagio de nuestros pacientes post operados y **vulnerables a cualquier infección por tener una herida operatoria** reciente.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Cuadro 4.1

**EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES CON LAPAROTOMIA
EXPLORATORIA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SAN
JUAN BAUTISTA, 2017**

GRUPO ETAREO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
20-30	2	25	2	40	4	31
31-40	4	50	2	40	6	46
41-50	1	12.5	1	20	2	15.4
51-60	1	12.5	0	0	1	7.6
Mayor de 61	0	0	0	0	0	0
TOTAL	8	100	5	100	13	100

FUENTE: OFICINA DE ESTADÍSTICA - I SEMESTRE 2017

En el **cuadro 4.1** vemos el grupo etario de 31 a 40 años es él que tiene mayor frecuencia en laparotomías exploratorias con un 46%, siendo la prevalencia en el sexo masculino con un 50% teniendo mayor representación en intervenciones quirúrgicas.

Cuadro 4.2

**COMPLICACIONES POS QUIRURGICAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA
DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA - HUARAL**

COMPLICACIONES MÁS COMUNES	2016	FRECUENCIA	2017	FRECUENCIA
Sangrado por la herida	28	30%	16	25.80%
Fiebre	48	51.60%	31	50%
Dolor abdominal intenso (no se controla con Tto, indicado)	17	18.40%	15	24.20%
Entre otros	93	100%	62	100%

FUENTE: OFICINA DE ESTADÍSTICA DEL HSJBH

En el cuadro 4.2 nos muestra algunas de las complicaciones post quirúrgicas más comunes de los años 2016 y 2017, el cual señala como la primera complicación de mayor frecuencia seria la **Fiebre**, el cual ha ido disminuyendo al pasar el tiempo de 48% a 31% en la actualidad.

Cuadro 4.3

**PATOLOGÍAS QUIRÚRGICAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL
HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA, 2017**

CIRUGÍAS	2016	FR	2017	FR
Laparotomías Exploratorias	11	2%	13	1.60%
Colelap- Colecistectomía	209	34.50%	347	41.30%
Apendilap. Apendicetomía	167	27.60%	238	28.10%
Hernia Inguinal	97	16%	103	12%
Hernia Umbilical	81	13.40%	80	10%
Otros	41	6.50%	59	7%
TOTAL	606	100%	840	100%

FUENTE: LIBRO DE REGISTROS DE SOP DEL HSJB

En el cuadro 4.3 nos señala las cirugías más comunes que se realizan en el Hospital San Juan Bautista manteniéndose en liderazgo las cirugías de Colelap- Colecistectomía con 34.5% en el 2016, y 41.3% en el año 20'17, observándose que las, laparotomías exploratorias no son muy frecuentes los cuales presentaron 11 casos en el 2016 y 13 casos en el 2017.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

- a) En el cuadro 4.1 observamos que las laparotomías exploratorias son **de mayor frecuencia en el grupo etario de 31 a 40 años con un 46%**, este grupo vulnerable se sugiere a factores externos que predisponen como antecedentes, patologías anteriores, estilos de vida o hábitos alimenticios.
- b) En el cuadro 4.2 mostramos las complicaciones post quirúrgicas más **comunes de los años 2016 y 2017, el cual señala como la primera complicación la Fiebre con un 31% este año**, si bien es cierto es un **signo común de infecciones también puede deberse a infecciones intrahospitalarias que se adhieren a las complicaciones netamente quirúrgicas**, por ello nuestras medidas de bioseguridad en la atención **de pacientes post quirúrgicas deben ser rigurosas y supervisadas constantemente.**
- c) En el cuadro 4.3 señala las cirugías más comunes que se realizan en el Hospital San Juan Bautista manteniéndose en liderazgo las cirugías de Colelap- Colecistectomía con 34.5% en el 2016, y 41.3% en el año **2017, las cirugías abdominales no solo son comunes sino que son de mayor frecuencia por la población masiva del distrito de Huaral, por eso el presupuesto que les asigna el gobierno nacional, no abastece todas las necesidades de la institución, ya que solo cuenta con dos sala de operaciones que hacen todo lo posible para cumplir satisfactoriamente cada cirugía.**

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

- a) A los profesionales: recomienda incrementar el número de enfermeras **profesionales especialistas en la reacción el objetivo de Cuidado de enfermería en pacientes adultos pos operados en el servicio de cirugía del Hospital San Juan Bautista, 2017.**
- b) Actualizar permanentemente los conocimientos y destrezas en el cuidado de enfermería en pacientes adultos pos operados en el **servicio de cirugía para detectar y brindar un cuidado humanizado al paciente.**
- c) A la institución: **tomar en cuenta las cifras de laparotomías exploratorias realizadas, con el fin de implementar estrategias de detección de patologías y por ende la prevalencia de enfermedades que requieren tratamiento quirúrgico y así disminuir los gastos para el estado en cuanto a cirugía y posibles complicaciones**
- d) Al servicio se recomienda la elaboración e implementación de instrumentos de valoración y verificación del hacer enfermero, esta actividad debe estar supervisada por un profesional en enfermería. **Por otro lado, se sugiere la implementación de una lista de cotejo de monitoreo de la temperatura o signos de alarma para la verificación de la mejora del paciente.**

0ENFERMERIA%20EN%20EL%20POSTQUIR%C3%9ARGICO%20I
NMEDIATO%20Y%20MEDIATO%20EN%20ADUL.pdf

10. Lozada Sanchez, I.; Viveros Cumbal, M. **Actuación de enfermería en el pre operatorio en pacientes con cirugías abdominales en el servicio de cirugía de un Hospital público de Guayaquil. [Tesis de licenciatura en internet]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2015. [Consultado el 21 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6467/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-304.pdf>**
11. Morales Huari, R.; Santamaria Chapa, L. **Experiencias de las enfermeras en el cuidado post operatorio inmediato. Hospital I Naylor Essalud. [Tesis de licenciatura en internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2015. [Consultado el 27 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/480>**
12. Ramirez Tazza, I. **Nivel de satisfacción del paciente postoperado sobre el cuidado de enfermería en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015. [Consultado el 2 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/5095>**
13. Sifuentes León, O. **Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis de licenciatura en internet]. Trujillo: Universidad**

- Nacional de Trujillo. 2016. [Consultado el 12 de octubre del 2017].
Disponible en <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/3180>
14. Miranda Mendoza, N. Satisfacción de los pacientes frente a los **cuidados de enfermería durante el postoperatorio inmediato en la** unidad de recuperación post anestesia- Hospital III Daniel Alcides Carrión. [Tesis de segunda especialidad en internet]. Tacna: **Universidad Jorge Basadre Grohman. 2015.** [Consultado el 12 de octubre del 2017]. Disponible en:
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/271/TG0126.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Organización Mundial de la Salud. Boletín epidemiológico. [Internet]. **Estados Unidos: WHO.** [Consultado el 2 de noviembre del 2017].
Disponible en: www.who.int/bulletin/volumes/92/es/2016
16. **Organización panamericana de la salud. Panorama de la fuerza de** trabajo en enfermería en América Latina. [Internet]. Estados Unidos: OPS. [Consultado el 12 de noviembre del 2017]. Disponible en:
<http://www.ops.org.bo/textocompleto/fft26346.pdf>
17. JuárezRodríguez, P.; García Campos, M. *La importancia del cuidado de enfermería.* *RevEnfermInstMex* [internet]. 2009 [consultado el 13 de noviembre del 2017]; 17 (2): 109-111. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
18. -Marriner-Tomey A, Alligood-MR. Modelos y teorías en enfermería. 5ª ed. Madrid: Harcourt. 2002

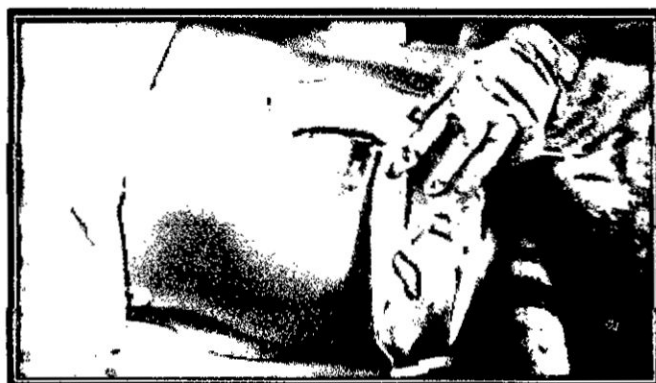
19. Brunner, L.S.; Suddarth, D. Enfermería Médico Quirúrgico 8ª ed. México: Mc Graw Hill Interamericana. 1998.
20. Gauntlett P., Beare J., L Myers. El Tratado de Enfermería Mosby. 3ª ed. España: HarcourtBrace. 1998.
21. Smith, D., German, C. Enfermería Médico Quirúrgica 4ª ed. México: Ed. Interamericana S.A.: 1997.
22. DiazDominguez, Ma.; Luna Mendez, R. Manual de Enfermería. Madrid, España: Lexus Editores. 2003.
23. Peitzman, A. Manual del Trauma. Trauma y Cirugía de Cuidado intensivo. México: Distribuna. 201

ANEXOS

LAPAROTOMIA EXPLORATORIA
CASOS RELEVANTES DE LAPAROTOMIAS
EXPLORATORIOS



ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA



ESTADISTICAS COMPARATIVAS

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO: LAPARATOMIA			
ESATBLECIMEINTO	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	FEMENINO	TOTAL GENERAL
HOSPITAL DE HUARAL	LAPARATOMÍA	2	2
TOTAL GENERAL		2	2

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA (2015)

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO: LAPARATOMIA			
ESATBLECIMEINTO	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	FEMENINO	TOTAL GENERAL
HOSPITAL DE HUARAL	LAPARATOMÍA	8	8
TOTAL GENERAL		8	8

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA (2016)

MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA

FICHA DE DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES DEL CARGO			
UNIDAD ORGANICA: SERVICIO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA			
CARGO CLASIFICADO: ENFERMERA I	N° DE CARGOS	8	CODIGO CORRELATIVO: 207-214
CODIGO DEL CARGO CLASIFICADO: P3-50-325-1			
<p>1) FUNCION BASICA: Brindar atención integral de Enfermería a los pacientes hospitalizados, mediante el proceso de: valoración, diagnóstico y plan de cuidado.</p> <p>2) RELACIONES DEL CARGO: Relaciones internas: <u>Relación de Dependencia:</u> Orgánicamente depende del Supervisor de Programa Sectorial I del Servicio. <u>Relación de Autoridad:</u> Ejerce autoridad sobre el personal técnico y auxiliar de Enfermería del Servicio. <u>Relación de Coordinación:</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Con la Enfermera Jefe del Servicio. ▪ Con el Técnico y Auxiliar de Enfermería. ▪ Con el Médico Asistente y Especialistas. ▪ Con el Médico Jefe del Servicio. ▪ Con estudiantes de Enfermería y Medicina ▪ Con otros Servicios de Hospitalización y Apoyo al Diagnóstico. ▪ Con el Servicio de Emergencia y Sala de Operaciones. ▪ Con Servicio Social. ▪ Con el Servicio de Nutrición. ▪ Con Servicios Administrativos. ▪ Con la Unidad de Seguros. ▪ Con Consultorios Externos. Relaciones externas: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Con el Público usuario. ▪ Con instituciones de Salud de mayor complejidad para la transferencia y procedimientos especiales de los pacientes. </p> <p>3) ATRIBUCIONES DEL CARGO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Controlar y asignar funciones al personal a su cargo (técnicos, auxiliares y estudiantes). ▪ Organizar y supervisar las actividades que realiza el personal a su cargo. ▪ Supervisar la limpieza de los ambientes del Servicio (personal de limpieza). <p>4) FUNCIONES ESPECÍFICAS:</p> <p>4.1 Recepcionar, registrar y controlar los medicamentos de pacientes quirúrgicos, traumatológicos y ginecológicos hospitalizados.</p> <p>4.2 Aplicar medidas de Bioseguridad en todas las acciones de Enfermería.</p> <p>4.3 Controlar los medicamentos, materiales y equipos de stock.</p> <p>4.4 Informar, orientar y brindar apoyo emocional al paciente y familia.</p> <p>4.5 Desarrollar actividades educativas dirigidas al personal técnico y estudiantes de Enfermería en el marco de los Convenios Interinstitucionales.</p> <p>4.6 Actualizar las fichas del SIS y SOAT.</p> <p>4.7 Realizar el censo diario de pacientes.</p> <p>4.8 Controlar e incrementar las hojas que conforman la Historia Clínica.</p> <p>4.9 Recepcionar, registrar y controlar los medicamentos de los pacientes Pre y Post – Operatorios Quirúrgicos y Traumatológicos.</p> <p>4.10 Verificar y controlar los materiales quirúrgicos y material de osteosíntesis que debe estar esterilizado en Sala de Operaciones (proporcionados por el Servicio de Laboratorio).</p> <p>4.11 Coordinar permanentemente con Servicio Social sobre pacientes indigentes y de bajos recursos económicos.</p> <p>4.12 Coordinar con Sala de Operaciones para el traslado de pacientes pre y post – operatorios.</p> <p>4.13 Monitorizar continuamente al paciente post – operado inmediato.</p>			

MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA

FICHA DE DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES DEL CARGO			
UNIDAD ORGANICA: SERVICIO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA			
CARGO CLASIFICADO: TÉCNICO EN ENFERMERÍA II	N° DE CARGOS	1	CÓDIGO CORRELATIVO: 215
CÓDIGO DEL CARGO CLASIFICADO: T5-50-757-2.			
<p>1) FUNCION BASICA: Contribuir al cuidado integral de Enfermería al paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía y Ginecología.</p> <p>2) RELACIONES DEL CARGO: Relaciones internas <u>Relación de Dependencia:</u> Orgánicamente depende del Supervisor de Programa Sectorial I del Servicio de Atención de Enfermería en Hospitalización de Cirugía. <u>Relación de Coordinación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Con la Enfermera de turno – coordinación en actividades del Servicio • Con la Enfermera Jefe del Servicio - informes y coordinación de trabajo. • Con el Servicio de Laboratorio - recojo de resultados de análisis • Con el Servicio de Rayos X – traslado de pacientes. • Con Sala de operaciones - traslado de pacientes. • Con otros Servicios – traslado de pacientes <p>Relaciones externas : Público usuario.</p> <p>3) ATRIBUCIONES DEL CARGO: De control y cuidado del material quirúrgico y ropa a su cargo.</p> <p>4) FUNCIONES ESPECÍFICAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Realizar el reporte al Técnico de Enfermería del turno siguiente de los materiales, equipos, ropa, entre otros. 4.2. Estar presente en la entrega del reporte de Enfermeras y/u Obstetriz. 4.3. Controlar y registrar los materiales, equipos y ropa del Servicio. 4.4. Preparar el coche de curaciones. 4.5. Participar en la ronda de la Enfermera en el horario nocturno. 4.6. Colaborar con los pacientes para realizar sus necesidades básicas. 4.7. Realizar el tendido de camas (según, tipo). 4.8. Realizar el aseo matutino a los pacientes. 4.9. Trasladar a los pacientes a Sala de Operaciones, procedimientos y/o tratamientos especiales e inter consultas. 4.10. Tramitar las solicitudes de exámenes de imágenes, análisis de laboratorio, interconsulta y otros. 4.11. Llevar muestras a Laboratorio según técnicas de Bioseguridad y otros, previo registro. 4.12. Colocar los carteles de indicaciones especiales en los ambientes de acuerdo a la necesidad del paciente. 4.13. Apoyar al personal Médico y/o Enfermera en la ejecución de los diversos procedimientos especiales. 4.14. Realizar la limpieza y preparación del material según las normas de Bioseguridad. 4.15. Realizar desinfección terminal de la Unidad del paciente que salió de alta, transferido y/o fallecido. 4.16. Trasladar el material e instrumental limpio y preparado a Central de Esterilización previo registro. 4.17. Solicitar y entregar las hojas de dietas al Servicio de Nutrición. 4.18. Registrar las actividades del Servicio en el parte diario. 4.19. Preparar físicamente al paciente preoperatorio con: rasurado, baño, recorte de uña y enema evacuante. 4.20. Realizar higiene y confort a pacientes que ingresan al Servicio. 4.21. Participar en la déambulación de pacientes previa colocación de fajas. 4.22. Cumplir con las disposiciones reglamentarias de la Institución, Departamento y/o Servicio 4.23. Mantener la responsabilidad compartida con el equipo de Enfermería frente al cuidado y conservación de bienes del Servicio. 			

GUÍA DE VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR. (RNAO,)

Esta guía es una nueva edición, y sustituye a **Valoración y manejo del dolor.** (RNAO, 2007) Se han utilizado estos símbolos para las **recomendaciones:**

☐ La recomendación no ha cambiado como resultado de la revisión **sistemáticaG de evidencia.**

☐ La recomendación y la evidencia que la avala se ha actualizado como resultado de la evidencia de la revisión sistemática

NUEVO Se ha **desarrollado una nueva recomendación basada en la evidencia** procedente de la revisión sistemática

¿QUÉ ES EL DOLOR?

El dolor se define como una experiencia sensorial y emocional **desagradable asociada a un daño tisular real o potencial o descrito en términos de dicho daño** (International AssociationfortheStudy of Pain [IASP], 2012a). Esta definición reconoce tanto la experiencia fisiológica como la naturaleza afectiva del dolor. El dolor puede ser clasificado en diferentes tipos:

- a) **Dolor nociceptivoG, se considera una señal de advertencia originada por un daño real o potencial del tejido no neuronal que desencadena la activación de los nociceptores en un sistema nervioso con funcionamiento normal;** o
- b) **Dolor neuropáticoG, es una descripción clínica del dolor que se cree que es causado por el daño de una lesión o enfermedad del sistema**

nervioso somatosensorial que se confirma por las pruebas **diagnósticas.**

También, las categorías de dolor se pueden basar en la localización de la **lesión (somática y visceral), el diagnóstico (dolor de cabeza) o la duración** (aguda, persistente). Una persona puede experimentar al mismo tiempo **tanto dolor nociceptivo (como el de una intervención quirúrgica), como el dolor neuropático** (por ejemplo, la neuropatía diabética) (IASP, 2012a).

A nivel mundial, el dolor que no se alivia o mal gestionado es una carga **para la persona, el sistema de salud y la sociedad; y el dolor es una preocupación durante toda la vida** (Lynch, 2011). Choinière et al. (2010) y Schopflocher, Taenzer, y Jovey (2011) La Hoja informativa sobre el dolor de la Canadian PainCoalition`s en Canadá (2012) dice que uno de cada cinco canadienses tienen dolor persistente de moderado a grave (dolor crónico), **y un tercio de esas personas han perdido la capacidad de trabajar a causa del impacto significativo del dolor en su salud y en la calidad de la vida^G.**

RECOMENDACIONES PARA LA PRÁCTICA ⁶		NIVEL DE EVIDENCIA	
1.0 Valoración	Recomendación 1.1 Detectar la presencia, o riesgo, de cualquier tipo de dolor: - Al ingreso o en la consulta de un profesional sanitario; - Después de un cambio en la situación clínica; y - Antes, durante y después de un procedimiento .	Ib	Ⓐ
	Recomendación 1.2 Realizar una valoración integral del dolor en las personas a las que se les haya detectado la presencia de dolor, o el riesgo de cualquier tipo de dolor utilizando un enfoque sistemático y herramientas validadas apropiadas .	Ib	Ⓑ
	Recomendación 1.3 Realizar una valoración integral del dolor en personas incapaces de expresar su propio dolor, utilizando una herramienta validada .	III	Ⓐ
	Recomendación 1.4 Explorar las creencias, el conocimiento y el nivel de comprensión sobre el dolor y el manejo del dolor de la persona .	III	Ⓐ
	Recomendación 1.5 Registrar las características del dolor del paciente ⁶ .	Ila	Ⓑ
2.0 Planificación	Recomendación 2.1 Colaborar con la persona a identificar sus metas para el manejo del dolor y las estrategias adecuadas para garantizar un enfoque integral para el plan de cuidados .	Ib	NUEVO
	Recomendación 2.2 Establecer un plan integral de cuidados que incorpore los objetivos de la persona y del equipo interprofesional y que contemple: - Evaluación de los resultados; - Las creencias, el conocimiento y el nivel de comprensión de la persona; y - Las características personales ⁶ y las características del dolor .	III	Ⓐ
3.0 Implantación	Recomendación 3.1 Implantar el plan de manejo del dolor utilizando principios que maximicen la eficacia y minimicen los efectos adversos de las intervenciones farmacológicas incluyendo: - Un enfoque de analgesia multimodal; - Un cambio de opioides (dosis o vías de administración) cuando sea necesario; - La prevención, la valoración y el manejo de los efectos adversos durante la administración de analgésicos opioides, y - Prevención, evaluación y manejo de los riesgos de los opioides .	Ib	Ⓐ
	Recomendación 3.2 Evaluar las intervenciones no farmacológicas (físicas y psicológicas) para la eficacia de las intervenciones farmacológicas .	Ib	Ⓑ
	Recomendación 3.3 Formar a la persona, su familia y los cuidadores sobre las estrategias de manejo del dolor en su plan de cuidados y abordar las preocupaciones y creencias erróneas ⁶ .	Ib	Ⓐ

RECOMENDACIONES PARA LA PRÁCTICA ⁶		NIVEL DE EVIDENCIA	
5.0 Educación	<p><u>Recomendación 5.1</u></p> <p>Las instituciones educativas deben incorporar esta guía, <i>Valoración y manejo del dolor (3ª ed)</i>, en los programas curriculares interprofesionales y de enfermería para los programas de enfermería, formación profesional y medicina para promover la práctica basada en la evidencia .</p>	IIb	☑
	<p><u>Recomendación 5.2</u></p> <p>Incorporar los contenidos sobre las estrategias de transferencia del conocimiento en los programas de formación para los profesionales de la salud para trasladar a la práctica la evidencia relacionada con el manejo del dolor .</p>	IIb	☑
	<p><u>Recomendación 5.3</u></p> <p>Promover la formación y la colaboración interprofesional en relación con la valoración y manejo del dolor en las instituciones académicas .</p>	Ib	NUEVO