

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



**INTERVENCION DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EN EL POS-  
OPERATORIO INMEDIATO DE COLECISTECTOMÍA CONVENCIONAL  
EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA DEL  
HOSPITAL DE BARRANCA CAJATAMBO – SBS – 2019**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO  
QUIRURGICO**

**MARIA ANGELICA JARA CORNELIO**

**Callao - 2019**  
**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ABASTOS ABARCA MERY JUANA                      PRESIDENTA
- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI                      SECRETARIA
- DR. VICTOR HUGO DURAN HERRERA                      VOCAL

### ASESORA: DRA. ANA MARÍA YAMUNQUÉ MORALES

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 46

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 19/07/2019

Resolución Decanato N° 221-2019-D/FCS de fecha 16 de julio del 2019 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>2</b>
<b>1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA</b>	<b>4</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	<b>7</b>
2.1 Antecedentes del estudio	7
2.2 Bases teóricas	12
2.3 Marco conceptual o referencial	16
<b>3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.</b>	<b>24</b>
<b>PLAN DE INTERVENCIÓN</b>	
3.1 Justificación	24
3.2 Objetivos	25
3.3 Metas	26
3.4 Programación de actividades	28
3.5 Recursos	30
3.6 Ejecución	31
3.7 Evaluación	32
<b>4. CONCLUSIONES</b>	<b>34</b>
<b>5. RECOMENDACIONES</b>	<b>35</b>
<b>6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>36</b>
<b>7. ANEXOS</b>	<b>38</b>

## INTRODUCCIÓN

El presente informe es acerca de la intervención de enfermería en pacientes postoperatorios inmediatos de colecistectomía convencional en la unidad de recuperación post anestésica del hospital de Barranca Caja tambo S.B.S., la cual tiene como propósito disminuir las complicaciones en los pacientes previniendo problemas postoperatorios y mejorando su calidad de vida, además de mejorar el desempeño y capacidades del profesional de enfermería que labora en el referido hospital en relación al cuidado que el paciente debe recibir. Así como adoptar estrategias que permitan ser desarrolladas de manera más óptima, a fin de garantizar intervenciones oportunas eficientes y adecuadas. De esta forma, el proceso se desarrollará en las mejores condiciones y asegura una atención de calidad.

Por otro lado, la motivación del presente informe es descubrir aspectos importantes de mi ejercicio profesional afrontando y asumiendo retos en la atención directa de los pacientes que acuden al centro quirúrgico, asimismo, tener un panorama más claro acerca de las características y cuidados a los pacientes operados por esta cirugía y, a la vez, que sirva a manera de consulta para futuras investigaciones del área de enfermería.

En tal sentido, se puede mencionar que la colelitiasis es una enfermedad con sumo riesgo si se demora el diagnóstico y el tratamiento, teniendo una morbilidad y mortalidad entre un 40 a 70%, y riesgos de lesión biliar en un 1.3% laparoscópica y 0.7% convencional.

Asimismo, los riesgos y complicaciones después de la cirugía, reporta una Incidencia de aproximadamente en 8% laparoscópica y 2% convencional. Aproximadamente el 95% de las enfermedades de los conductos biliares se deben principalmente a la obstrucción ocasionada por caculos por cálculos o "piedras biliares (litiasis) en vesícula y conducto biliar, lo cual se manifiesta con cólicos biliares.

Es por ello que la colecistitis es una de las primeras causas de consultas en el servicio de emergencia y consultas externas de Cirugía General.

Esta se presenta con mayor frecuencia en personas de 40 años tanto hombres como mujeres siendo más frecuente en el sexo femenino.

Cabe realizar algunas precisiones introductorias al presente trabajo, la primera es respecto a la importancia del mismo, la cual puede ser de índole académico, ya que las conclusiones establecidas por el plan de intervención en situaciones post operatorias para casos de colecistectomía permitirán reforzar el conocimiento científico referido a este procedimiento, en el caso práctico el trabajo cobra importancia toda vez que el plan de actividades y propuesta de acciones inmediatas fortalece los protocolos asumidos por el personal de enfermería en las unidades de recuperación post anestésica y que pueden ser asumidas por el personal que recién se viene incorporando en este ámbito, de igual manera otra precisión es la referida al espacio o ámbito donde se desarrolló la experiencia, el cual viene a ser la unidad de recuperación post anestésica del Hospital de Barranca Cajatambo S.B.S. ubicado en el distrito de Barranca, provincia de Barranca, región Lima Provincias, cuya área de atención abarca a pacientes de la provincia de Cajatambo. Una siguiente precisión es referida al grupo beneficiario, el cual está constituido por los pacientes operados por casos de colecistectomía entre los años 2017 y 2019 cuyo número asciende a 426 personas, mayoritariamente del sexo femenino y cuyo rango de edad predominante bordea los 40 años.

Finalmente, con el presente informe respecto a la intervención realizada con la finalidad de incrementar los niveles de productividad y eficiencia del personal de enfermería que forma parte de la Unidad de Recuperación Post Anestésica, presenta la distribución de las actividades que se organizaron en acciones administrativas, de capacitación y de evaluación de pacientes. Las mismas que se subdividieron en actividades específicas tales como la distribución instrumental, coordinaciones, reuniones, aplicación de fichas y registros, valoración y desarrollo de diagnósticos, que ligados a las metas propuestas permitirán medir hasta qué punto se superó la situación problemática identificada.

## **1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señaló que la colelitiasis es una enfermedad de la vesícula biliar; es decir, es la inflamación de la pared de la vesícula biliar y el revestimiento abdominal circundante, producidas por la mayoría de los casos por piedras en la vesícula (cálculos), que provocan la obstrucción del conducto cístico (conducto que comunica vesícula con el tubo digestivo), reteniendo la bilis y provocando la distensión de la vesícula biliar.

Ahora bien, en referencia al presente trabajo académico que está relacionado a la atención de enfermería en el período post operatorio inmediato (POI), el cual comprende un tramo temporal de 2 horas posteriores a la cirugía, principalmente abarca el tiempo en que el paciente se mantiene en la sala de recuperación anestésica; respecto a los pacientes en este período se encuentran en un estado de inconsciencia, presente depresión cardiorrespiratoria, ausencia de sensaciones y tono simpático debido a que recibió anestesia, lo cual exige necesariamente de una permanente observación y cuidado específicos. Aunque en la mayoría de casos los riesgos en el caso de las operaciones de colecistectomía son menores, se requiere tratamiento específicos ya que pueden ocurrir sangrados, infección, neumonía, coágulos de sangre e incluso problemas cardiacos, por otro lado una se han identificado que lesiones en las áreas aledañas a la intervención como el caso del duodeno o el colédoco pueden conllevar a otros procedimientos de reparación, asimismo, se han dado casos de fugas de bilis al abdomen. En el caso del Hospital Barranca Cajatambo S.B.S. en la unidad de recuperación post anestésica para los casos de intervenciones de colecistectomía contempla 3 fases importantes las cuales son: Suspensión de la administración de agentes anestésicos, traslado del paciente a la recuperación postanestésica (RPA) donde recupera sus funciones vitales (neurológica y cardiopulmonar) y finalmente cuando el paciente es dado de alta posterior a la recuperación completa de

su capacidad psicomotora. Cabe precisar que los cuidados de enfermería conllevan a que el paciente se encuentre en una posición adecuada que es de decúbito lateral a fin de disminuir el riesgo de bronco aspiración, medición de la temperatura debido a los cambios que ocasiona la anestesia, la evaluación del paciente que incluye el estado de la vía aérea, patrón respiratorio, estado hemodinámico, estado neurológico, acceso venoso permeable, condición de la herida quirúrgica, curación, vendajes, drenajes, sondas, administrar la medicación analgésica y antiemética según las indicaciones médicas.

Existe una mayor prevalencia de la enfermedad de colelitiasis (inflamación aguda o crónica de la vesícula biliar), en países industrializados, a nivel latinoamericano se presenta mayor prevalencia en Chile 44%, Brasil y Colombia 23%, Bolivia 16%, Argentina 15%, México 14%, y Perú 8%. Según la concentración de dicha enfermedad alrededor del mundo, Perú tiene el 8% de casos, en la presente investigación se enfocara en la provincia de Barranca perteneciente al departamento de Lima, la cual tiene en promedio de 21,756 habitantes. Asimismo, los casos atendidos serán acerca de las estadísticas del hospital de Barranca Caja tambo S.B.S, por ser el único hospital de ministerio de salud donde acuden numerosos pacientes para ser atendidos en nuestro servicio de centro quirúrgico por diversas patologías ya sea como emergencias o por cirugías programadas y con frecuencia colecistectomía convencional. A pesar de que el hospital cuenta con equipos para cirugía laparoscópica, pero muchas veces no se encuentran operativos por falta de mantenimiento e insumos, es así que consecuentemente conlleva a que se realice el procedimiento quirúrgico mencionado con mayor frecuencia.

En este caso, se analizó data estadística de los años 2017- 2018 y 2019, donde se encontró que existieron, 192 casos atendidos en el 2017, 164 en el 2018 y en lo que va del 2019 ya se han presentado 70 pacientes que han sido intervenidos por colecistectomía convencional. Frente a ello, podemos



detectar que existe la necesidad de elaborar registros en cuidados de enfermería referente a este procedimiento quirúrgico, ya que este registro de atención de enfermería permite al personal de enfermería presentar cuidados de una forma racional lógica y sistemática, ya que es fundamental en la solución de problemas de salud para cubrir las necesidades inferidas del usuario percibidos en la valoración. De igual manera respecto a la situación problemática asociada a la intervención se ha evidenciado una decreciente productividad y rendimiento laboral por parte del personal de enfermería, esto a que los protocolos no necesariamente son cumplidos, debido a la insuficiente capacitación del personal y falta de reuniones de coordinación.

## **2. MARCO TEORICO**

### **2.1 Antecedentes del estudio**

#### **2.1.1 Antecedentes Internacionales**

ESTEPA PEREZ Jorge (2015); Cuba. Realizó una investigación titulada colecistectomía convencional abierta en el tratamiento quirúrgico de la litiasis vesicular. Donde detalla que la colecistectomía es un procedimiento de tratamiento quirúrgico que ha resistido el embate centenario de los años, por ello, sigue siendo la vía adecuada cuando no se cuenta con tecnología avanzada. Asimismo, tiene como objetivo, describir los resultados obtenidos con la colecistectomía convencional abierta, en el tratamiento de la litiasis vesicular.

Por otro lado, el método utilizado fue un estudio descriptivo de los pacientes operados de la litiasis vesicular durante los años 2012, en el centro médico Maria G. Guerrero , donde se analizaron los expedientes clínicos y un modelo recolector de datos según las variables, edad, sexo, síntomas, resultados del tratamiento quirúrgico y sus complicaciones . En este estudio fueron operados 147 pacientes donde predominó el grupo de personas de 41 a 60 años y el sexo femenino. El dolor en el hipocondrio derecho y la intolerancia a los alimentos grasos fueron los síntomas y signos que prevalecieron. Finalmente se concluyó que la colecistectomía convencional abierta sigue siendo una opción favorable para el tratamiento de litiasis vesicular ante la usencia de tecnología avanzada.

CORDERO GARCIA Rubén (2015); México. De acuerdo a la investigación titulada tiempo de estancia hospitalaria post quirúrgica en pacientes post operados de Colecistectomía convencional y laparoscópica.

En la cual detalla que la colecistectomía laparoscópica es una técnica segura para el tratamiento de la enfermedad litiásica vesicular. Asimismo, tiene como objetivo observar la asociación del tipo de colecistectomía con el tiempo de estancia hospitalaria post quirúrgica. También, el método utilizado fue el diseño transversal, retrospectivo, observacional, comparativo, donde se incluyó a pacientes del año 2011 con patología vesicular, post operados de colecistectomía. Se formaron dos grupos: 21 pacientes con colecistectomía laparoscópica, y 115 con cirugía convencional. El análisis de datos fue realizado mediante una estadística descriptiva e inferencial. Resultados. El 80% de la población se conformó por mujeres; la edad media fue de 48 años, y la indicación pre quirúrgica más frecuente fue la colecistitis crónica litiásica (82%). Además, las variables sexo, domicilio, diagnóstico preoperatorio y complicaciones no mostraron diferencia estadísticamente significativa.

En conclusión, la colecistectomía laparoscópica supera a la cirugía convencional en el manejo de la patología vesicular, y representa menor tiempo de estancia hospitalaria, complicaciones y días de incapacidad.

CAMACHO RODRIGUEZ Emanuel (2014); México. Se realizó un estudio titulado PAE en paciente con colecistectomía que tiene como objetivo aplicar un proceso de atención de enfermería a un paciente, para identificar las necesidades alteradas de las persona, corregir, mantener y rehabilitar la salud, por medio de la aplicación de procedimientos, conocimientos y registro sistemático de la evolución de la rehabilitación. También, busca evitar complicaciones post operatorios en el proceso de recuperación del paciente.

Asimismo, se aplicó el método científico en la práctica asistencial de enfermería, es el método conocido como proceso de atención de enfermería y al momento de efectuarlas intervenciones el paciente fue cooperativo, haciendo caso a las indicaciones de los enfermeros, el paciente por mejoría después de las 24 horas de la aparición de ruidos intestinales y fuese iniciada su dieta.

No hubo ninguna complicación que impidiera la correcta mejoría del paciente. Finalmente concluye después de aplicar el proceso a un paciente hospitalizado se ha comprobado la importancia de los enfermeros como parte indispensable del sistema de salud.

Finalmente, se pudo comprobar y llevar a cabo la metodología planeada para la elaboración del proceso de enfermería.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

MIRANDA MENDOZA Nilda (2015); Tacna. Se realiza una investigación titulada Satisfacción de los pacientes frente a los cuidados de enfermería durante el postoperatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestésica \_ hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna. Presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de establecer la relación entre la satisfacción de los pacientes y el nivel de los cuidados de enfermería durante el posoperatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestesia \_hospital II Daniel Alcides Carrión de Tacna 2014 el tipo de estudio realizado es descriptivo cuantitativo de corte transversal la población estuvo constituido por 152 pacientes que corresponde al 100% de los que fueron atendidos en la unidad de atención post anestésica de sala de operaciones durante el mes de noviembre del 2014 asimismo 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 posoperatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestésica .donde concluye los pacientes durante el post operatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestesia percibe un nivel de satisfacción completa en un 48,03% de la atención de enfermería no obstante un 34.87% percibió satisfacción intermedia.

OBREGON GUARANGA M. 2017. Lima Realizo un caso clínico Cuidados de enfermería en paciente post operado inmediato de colecistectomía Hospital Sergio E Vernaes

En el presente trabajo es un caso clínico de un paciente que se encuentra en la unidad de Recuperación Pos anestésica (URPA) recientemente operado de colecistectomía Laparoscópica en su inicio. Luego, por complicaciones Intra operatorios se convirtió en cirugía convencional. Ala vez se aplicó el proceso del cuidado de Enfermería integrada por cinco etapas en esta metodología sus etapas son sucesivas y se relacionan entre si. su ejecución permite a la enfermera quirúrgica la integridad de los cuidados, Cubrir los intereses y necesidades que el usuario manifiesta. Finalmente concluye que la la enfermera especialista tiene que estar preparada para toda complicación dentro de sala de operaciones. Que repercute en el post operatorio inmediato. El cuidado de enfermería de especialista en centro quirúrgico es en las tres áreas de atención desde el preoperatorio, nitra. Operatorio y el posoperatorio por lo tanto tiene que tener habilidades y destrezas en el manejo de los diferentes procedimientos del centro quirúrgico de acuerdo a protocolos establecidos aplicando principios éticos cuidados del paciente.

CARHUALVICA GAMBOA Yelin (2018) CUSCO. Cuidado Enfermero a paciente en colecistectomía laparoscópica por colelitiasis unidad de recuperación pos anestésica. Hospital regional del cusco. El siguiente trabajo tuvo como objetivo la aplicación del proceso de atención de enfermería en el paciente post operado inmediato de colecistectomía Laparoscópica durante su estancia en la unidad de recuperación post anestésica ,cumpliendo con sus cinco etapas de valoración ,diagnostico planificación, ejecución y evaluación en el proceso se identifica los dominios afectados, se plantea objetivos priorizando los objetivos , se plantea la atención se ejecuta y al termino del proceso se evalúa el estado del paciente. Asi mismo se aplicó el método científico a la práctica asistencial de enfermería, debemos tener en cuenta que la investigación de caso basado en el proceso de atención de enfermería amplia nuestro conocimiento y orienta nuestras acciones hacia un cuidado humanizado y donde abarcamos el todo del ser humano. Donde el resultado fue después de aplicar el proceso de atención de enfermería durante el postoperatorio inmediato la paciente muestra evidencia de recuperarse favorablemente a los efectos de la anestesia, de mantener funciones vitales dentro de los parámetros normales. Donde concluye diciendo que la aplicabilidad de proceso permite los profesionales de enfermería prestar cuidados de una forma racional lógica y sistematizada. Y que la atención en el postquirúrgico inmediato está dirigido a restablecer el equilibrio fisiológico del paciente y la prevención de

Complicaciones, la valoración cuidadosa y la intervención inmediata ayudaran al paciente a recuperar su función normal con tanta rapidez seguridad y comodidad como sea posible. .

## 2.2 Bases Teóricas

### **Teoría de Enfermería: Virginia Henderson**

**Virginia Henderson** desarrolla su modelo conceptual influenciada por la corriente de integración y está incluido dentro de la escuela de necesidades, componentes de esta escuela se caracterizan por utilizar teorías sobre las necesidades y el desarrollo humano (A. Maslow, E.H. Erikson Y J. Piaget.) Para conceptualizar la persona, y por qué aclara la ayuda a la función propia de las enfermeras.

**Respecto al modelo de Virginia Henderson se han descrito cuatro conceptos en relación con su paradigma:**

**Salud:** la salud es básica para el funcionamiento del ser humano. El objetivo es que los individuos recuperen su salud o la mantengan, si tienen la voluntad, fuerza y conocimiento necesarios.

Se considera salud la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas.

**Persona: Es** aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal y mental que está constituido por componentes biológicos, psicológicos, sociales o espirituales.

**Entorno:** para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad.

El entorno incluye la relación del individuo con la familia. También incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados.

**Enfermera (cuidados o rol profesional):** La función de la enfermería es ayudar al individuo sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o recuperación (o a una muerte en paz) actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera fuerza, la voluntad

o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible.

Además, la enfermera ayuda al paciente a seguir el plan de tratamiento en la forma indicada por el médico. Por otra parte, como miembro de un equipo multidisciplinario colabora en la planificación y ejecución de un programa global, ya sea para el mejoramiento de la salud, el restablecimiento del paciente o para evitar sufrimiento a la hora de la muerte.

De acuerdo con este modelo la persona es un ser integral con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial. El entorno, aunque no está claramente definido aparece en sus escritos como el postulado que más evoluciona con el paso del tiempo.

El rol profesional es un servicio de ayuda y se orienta a suplir su autonomía a completar lo que le falta mediante el desarrollo de fuerza, conocimiento o voluntad, así como ayudarle a morir dignamente.

### **Las Necesidades Humanas**

Aunque no esté claramente especificado en los escritos de Virginia Henderson, se deduce que para ella el concepto de necesidad no presenta el significado de carencia, sino de requisito. Cada una de las 14 necesidades constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales psicológicos y espirituales. Las necesidades básicas que la enfermera trata de satisfacer existen independientemente del diagnóstico médico. En mayor proporción influyen en los cuidados del paciente síntomas o síndromes tales como: el coma, delirio depresión shock, hemorragias, incapacidad motora, la marcada alteración de líquidos en el organismo o la falta aguda de oxígeno.



De manera especial afecta a los cuidados la edad, situación social la formación cultural, el estado emocional y las capacidades físicas e intelectuales de la persona. Todos estos factores hay que tenerlos en cuenta para determinar que fuente de dificultad tiene el paciente para cubrir sus necesidades.

**a. Necesidad de respirar:**

Términos que tenemos que valorar entre otros: amplitud respiratoria, ruido respiratorio, color de los tegumentos, frecuencia respiratoria, mucosidades, permeabilidad de las vías respiratorias, ruido respiratorio, tos.

Factores que influyen en esta necesidad: edad postura, ejercicio, alimentación, estatura, sueño, emociones, aire ambiental, clima, vivienda, lugar de trabajo y enfermedades asociado.

**b. Necesidad de beber y comer:**

Términos que debemos valorar entre otros: alimento, apetito, saciedad, equilibrio hidroelectrolítico, metabolismo, nutrientes o elementos nutritivos, estado nutricional.

Factores que influyen en esta necesidad: edad y crecimiento, actividad física, regularidad del horario en las comidas, emociones y ansiedad, estatus socio económicos, religión cultural.

**c. Necesidad de eliminar:**

Términos que debemos valorar entre otros: defecación, diuresis, micción, heces, sudor.

Factores que influyen en esta necesidad: alimentación, ejercicios, edad, horario de eliminación intestinal, estrés, normas sociales.

**d. Necesidad de moverse y mantener una buena postura**

Términos que debemos valorar entre otros: amplitud de movimientos, ejercicios activos, ejercicios pasivos, frecuencia del

pulso, mecánica corporal, postura, presión arterial, presión diferencial, pulsación, ritmo, tono muscular.

**e. Necesidad de dormir y descansar:**

Términos que tenemos que valorar: descanso, sueño, ritmo circadiano.

Factores que influyen en esta necesidad: edad ejercicios, hábitos ligados al sueño, ansiedad, horario de trabajo.

**f. Necesidad de mantener la temperatura corporal:**

Termínanos que tenemos que valorar: temperatura, ambiente, abrigo.

Factores que influyen en esta necesidad: sexo, edad, ejercicio, alimentación, hora del día, ansiedad y emociones, lugar de trabajo, clima y vivienda.

**g. Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos**

Términos que tenemos que valorar: faneras, piel, mucosas, condiciones higiénicas.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, temperatura, ejercicio, alimentación, emociones, educación, cultura, organización social.

**h. Necesidad de evitar los peligros:**

Términos que tenemos que valorar: entorno familiar, medio ambiente, inmunidad mecánica, de defensa, medidas preventivas, seguridad física, seguridad física seguridad psicológica.

Factores que influyen es esta necesidad: edad y desarrollo, mecanismo de defensa, entorno sano, estatus socio económicos, roles sociales, educación, clima, religión, cultura.

**i. Necesidad de comunicar:**

Términos que tenemos que valorar: accesibilidad de los que intervienen, capacidad de expresión, vía de relación estímulo.

Factores que influyen en esta necesidad. Integridad de los órganos de los sentidos y la etapa de crecimiento, inteligencia, personalidad, emociones, entorno, cultura y estatus social.

**j. Escoger ropa adecuada vestirse y desvestirse**

**k. Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores.**

**l. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.**

**m. Aprender a descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar las necesidades disponibles.**

**n. Participar actividades recreativas.**

Para Henderson la/el enfermera/o es aquel que asiste a los pacientes en las actividades básicas de la vida diaria para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o acompañar a la muerte en paz. Para que el individuo pueda desarrollar su independencia, con ayuda del trabajo de enfermería, es necesario tener en cuenta el conjunto de todas las influencias externas que afecta a la vida y desarrollo de una persona.

## **2.3 Marco Conceptual**

### **2.3.1 DEFINICIÓN DE LA VESÍCULA BILIAR**

La vesícula biliar es un órgano que se sitúa en el lado derecho del abdomen, justo debajo del hígado, es fácilmente reconocible por su forma de pera, su función principal es la de almacenar la bilis que produce el hígado, para llevar al duodeno, después de comer y

ayudar a la digestión cuando la vesícula biliar se extirpa el conducto biliar asume las funciones que esta realizaba, por lo que el paciente no tiene ningún problema digestivo.

Cuando la vesícula biliar enferma frecuentemente por la formación de cálculos en ella, la opción más recurrente es extirparla. El proceso de extirpación de la vesícula biliar se conoce como Colectomía.

En el pasado la Colectomía se realizaba siempre mediante un procedimiento en abierto, hoy en día existe una técnica la laparoscópica para realizar esta intervención de una manera mucho menos invasiva. Es el cirujano quien debe decidir qué tipo de intervención se realiza en cada paciente, siempre velando por su seguridad en determinadas ocasiones la colectomía, laparoscópica no es posible frecuentemente por la imposibilidad de manejar los órganos de forma óptima.

Los factores más frecuentes que suelen inhabilitar la opción de una colectomía laparoscópica son los antecedentes de cirugías abdominales previas con importantes cicatrices en caso que la vesícula biliar este muy inflamada, infectada o con cálculos de tamaño importante, también suele ser necesaria una colectomía abierta.

El procedimiento se lleva a cabo realizando una incisión de entre 7 y 12 cm., aproximadamente justo debajo de la caja torácica donde se encuentra la vesícula biliar en el lado derecho del abdomen.

Se aparta el hígado, se cortan los vasos sanguíneos y conductos que unen la vesícula biliar al organismo y luego se extirpa la vesícula, por último se pone puntos de sutura para cerrar la incisión que se ha realizado para acceder hasta la zona. Suele ser necesario quedarse hospitalizado de 3 a 5 días tras este tipo de intervención.

**COLECISTITIS:**

La colecistitis es la inflamación de la vesícula biliar ocasionada principalmente por cálculos (litos) con menor frecuencia por barro (lodo) biliar en raras ocasiones ninguna de estas está presente y la colecistitis es por la presencia de cálculos en la vesícula.

**COLECISTITIS AGUDA:**

Es la inflamación de la vesícula, suele presentarse por obstrucción del conducto del cístico con un cálculo.

**COLECISTITIS CRONICA:**

Es la inflamación crónica de la pared vesicular casi siempre guarda relación con la presencia de cálculos y se considera el resultado de ataques repetitivos de colecistitis aguda o subaguda o de irritación mecánica en dicha pared.

**CLASIFICACION DE LA COLECISTECTOMIA**

Los cálculos biliares causan dolor abdominal muy fuertes si no se atiende a tiempo.

La mejor forma de tratarlos es la cirugía para extraer la bolsa biliar.

Existen dos tipos de cirugías:

- ✓ colecistectomías abierta.
- ✓ Colecistectomía laparoscópica.

**COLECISTECTOMIA CONVENCIONAL O ABIERTA**

Es la extirpación quirúrgica de la vesícula biliar debido a la presencia de cálculos biliares que causan dolor o una infección .Colecistectomía el procedimiento se realiza mediante una incisión en el abdomen en el costado derecho de la caja torácica ,Este procedimiento se realiza cuando el paciente está bajo una anestesia general, el cirujano puede realizar una incisión de 6 pulgadas(15cm) en el abdomen por debajo de la costilla del lado derecho, Se retraen los músculos y el tejido para dejar ver el hígado y la vesícula luego el cirujano extirpa la vesícula. Se sutura la

incisión y se traslada a un área de recuperación, Una colecistectomía abierta lleva una a dos horas mientras el efecto de la anestesia desaparece. Luego te llevaran a una habitación del hospital para continuar con la recuperación que varía de acuerdo con el procedimiento. Mediante este procedimiento se pretende la eliminación de los cólicos, mejorar la tolerancia a los alimentos, evitar complicaciones como inflamación aguda de la vesícula biliar, del páncreas y/o ictericia en muchas ocasiones una intervención urgente.

Las operaciones se realizan la extiparula vesícula biliar debido a la presencia de cálculos biliares síntomas comunes

Dolor agudo en la parte superior derecho que puede pasar a la espalda, al abdomen medio o al hombro derecho.

Fiebre baja

Náuseas y sensación de hinchazón

Ictericia si hay cálculos biliares bloqueados el conducto biliar.

Riesgos generales y específicos del procedimiento a pesar de la adecuada elección de las técnicas y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto las comunes derivadas de toda intervención que puede afectar a todos los órganos y sistemas como otros específicos de los procedimientos que pueden ser.

**Riesgo poco grave y frecuentes:**

Infección o sangrado de la herida operatoria

Retención aguda de la orina. Flebitis

Trastornos temporales de los diagnósticos

Dolor prolongado en la zona de operación

**Riesgos poco frecuentes graves**

Dehiscencia de la laparotomía (abertura de la herida)

Estrechez de la vía biliar

Fistula biliar con salida de bilis que en la mayoría de sus casos se resuelve con tratamiento médico (medicamentos sueros) a veces se precisa la realización de otras pruebas

Sangrado con infección intra abdominal fistula intestinal

Colangitis (infección de los conductos biliares)

Ictericia

Pancreatitis

Coledocolitiasis

Estas complicaciones habituales se resuelven con tratamiento médico, pero puede llegar a requerir de una intervención generalmente de urgencia y excepcionalmente puede producirse la muerte quirúrgica

De cualquier forma si ocurriera una complicación debe saber que el personal y todos los médicos técnicos de este centro están disponibles para intentar solucionar.

Durante la cirugía se puede tomar una radiografía especial llamada col angiografía. Esto implica chorrear algún tinte dentro del conducto colédoco. El tinte le da al cirujano un mapa del área de la vesícula y también ayuda a encontrar otros cálculos que es estén por fuera de esta.

### **Colecistectomía laparoscópica**

La vesícula biliar es extirpada con instrumentos que se colocan en pequeñas incisiones en el abdomen. Esta técnica es la más común para una colecistectomía simple. El cirujano hará muchas incisiones pequeñas en el abdomen, se insertan puertos (tubos huecos) en las aperturas. Las herramientas quirúrgicas Y una cámara con luz se coloca en los puertos. El abdomen se inflan con dióxido de carbono para ver los órganos internos sean más fácil. La vesícula biliar se extirpa y las aperturas de los puertos se sierran con sutura, clips quirúrgicos o pegamentos. El cirujano puede comenzar con una técnica Laparoscópica y tener que cambiar

(convertir) a una técnica de laparotomía abierta el procedimiento toma de una a dos horas aproximadamente. En este procedimiento con frecuencia las personas pueden irse a su casa el mismo día de su cirugía, aunque a veces es necesario que pasen la noche en el hospital. En general pueden suponer que volverán a su casa una vez que sea capaz de comer y beber sin sentir dolor y pueden caminar sin ayuda. La rapidez para reanudar las actividades normales tras una colecistectomía depende del procedimiento que utilice el cirujano y de tu salud general. Las personas que se someten a una colecistectomía laparoscópica pueden regresar al trabajo e cuestión se días quienes se realizasen colecistectomía abierta o convencional tal vez necesiten una semana o más para recuperarse a fin de regresar al trabajo.

#### **Cuidados de Enfermería:**

-valoración post-anestésica

Vía respiratoria –evaluar permeabilidad, presencia de movimiento respiratorio y funciones adecuados signos vitales- monitoreo y estar alerta ante posibles cambios.

Niveles de conciencia.- valorar constantemente su conexión con el medio

Oxigenación tisular.-valoración del color de la piel, temperatura y humedad.

Observar llenado capilar, color de labios y mucosa

Vendajes y suturas

Drenajes.

Consideraciones de enfermería

- 1- evitar la aparición de complicaciones respiratoria, estimulándole a la persona que respire profundamente y enseñándole la técnica adecuada.



- 2- Medir las entradas y salidas de la líquidos y registrándose de una manera fidedigna(B.H.E)
- 3- El material que drena por el tubo de pen rose suele ser abundante así como irritante para la piel por el cual el tubo debe mantenerse seco, limpio y protegido.
- 4- Atención con tubo en T (tubo de coledoscopia) que se introduce en el conducto biliar común, dejando que una parte salga al exterior. Generalmente se sutura en el punto donde está situada acoplándose a un estremo de bolsa de drenaje por gravedad debe de mantenerse dicha bolsa a nivel más bajo de la que la vesícula biliar
  - a) Valórese y registre el volumen de drenaje durante el primer día es normal que drene 200 y 500 ml disminuyendo progresivamente conforme pasa el tiempo. Al principio suele ser de color rojo o de una tonalidad y en seguida pasa de color de bilis, regístrese el volumen y el color.
  - b) Se debe de comunicar a la persona que no ejerzan presión sobre el tubo no lo doblen
  - c) Él tuvo en t pueden ir pinzándole a intervalos antes de retirarlo por completo.

El paciente presente una serie de molestias y problemas de diversas identidades que pueden ser aliviadas por el tratamiento médico y los cuidados de enfermería estos pueden ser causa de complicaciones sino no son tratados en su momento.
  - d) dolor identificar con la localización  
Informar de posibles molestias  
Interpretar afondo su respiración antes y después de administrar los analgésicos.

Analiza la persistencia del dolor agudo durante varios días puede ser indicativo de la infección quirúrgica.

### **Hipotermia**

El 60 % experimentan tener una temperatura central inferior a los límites normales. Una hipotermia generalizada ocurre cuando el paciente presenta 35°C durante el pozo operatorio con ligadura 24-48 horas. Iniciar inmediatamente las medidas de calor activa y pasiva para evitar que comience con escalofríos y temblores.

### **Hipertermia**

Horas después de la cirugía es posible que experimente una ligera subida de temperatura que pueda mantenerse 24-48 horas.

### **Náuseas y vómitos**

Problemas frecuentes en el postoperatorio ocasionada por el vaciamiento gástrico inadecuado. Puede ser producida por dolor intenso, distensión abdominal, medicamentos, iritación de reflejos de náuseas, etc.

Inclinar la cabeza del paciente hacia un lado, colocar en cubito lateral.

Indicar que se sujete la zona de incisión con las manos cruzadas para aliviar el dolor.

### **Retención urinaria**

Problema frecuente en el pozo operatorio, se procederá a palpar la vejiga para ver si hay una distensión vesical y dolor.

Se puede producir por efecto de la anestesia.

### **3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.**

#### **Plan de Intervención**

##### **3.1. Justificación**

En la actualidad las enfermedades biliares tienen una continua presencia entre las demás enfermedades quirúrgicas, esta frecuencia de intervenciones quirúrgicas debido a enfermedades vesiculares se constituye en una de las primeras causas de morbilidad hospitalaria; la colecistectomía consiste en la extirpación quirúrgica de la vesícula biliar a causa de una colecistitis que a su vez es la inflamación de la vesícula biliar. Los síntomas de la colecistitis suelen ser recurrentes, como es el caso del dolor agudo en el abdomen particularmente en el sector derecho, presencia de un bajo nivel de fiebre, náuseas y en algunos casos se produce ictericia.

Existe dos tipos de colecistectomía, la laparoscópica, mediante la cual se realizarán una serie de incisiones pequeñas en el abdomen, insertando tubos huecos o puertos en las aberturas, el abdomen se infla con dióxido de carbono, se introducen una cámara con luz y herramientas quirúrgicas; finalmente se extirpa la vesícula biliar y se suturan los puertos. El otro tipo es la colecistectomía abierta que consiste en la extirpación de la vesícula biliar mediante una gran incisión en el abdomen en la parte superior derecha del abdomen, con ello se observará la vesícula biliar y será separada de los demás órganos, se procede a cortar el conducto biliar y los vasos sanguíneos, finalmente se extrae la vesícula biliar y se engrapan los conductos, se suele colocar un pequeño drenaje en la zona intervenida.

La presente intervención cuya finalidad es hacer más eficiente el servicio de enfermería en casos post operatorios de colecistectomía es justificable en el hecho que permite incrementar los niveles en la

calidad de atención a los pacientes, además de ello permite establecer claros y concretos criterios de prevención a fin de reducir los factores que puedan afectar a los pacientes en esta etapa, asimismo, la intervención permite confirmar los protocolos o procedimientos del personal de enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica.

En la actualidad se ha hecho más estricta y necesaria la demanda de cuidados, monitoreo y seguimiento a los pacientes postoperados en las unidades de recuperación post anestésica, asimismo, se ha evidenciado que no suele existir una guía estandarizada que permita realizar dichas acciones por parte de los profesionales de enfermería, quienes suelen realizarlo de acuerdo a sus criterios personales aprendidos en programas de especialización o según su experiencia profesional. Al observarse esta situación se hace necesaria la intervención que permita establecer metas concretas de atención en función a criterios de efectividad o eficiencia, capacitando al personal, por lo cual la revisión teórica permite sustentar y fundamentar la intervención de tal manera que al identificarse los factores de riesgo, se establezcan acciones que conlleven a reducir las complicaciones post operatorias.

### **3.2. Objetivos**

#### **3.2.1. Objetivos General**

Desarrollar acciones de intervención en enfermería a pacientes en el periodo post operatorio por colecistectomía convencional en la Unidad de Recuperación Post anestésica del Hospital Barranca Cajatambo S.B.S.

#### **3.2.2. Objetivos Específicos**

Identificar el nivel de conocimientos sobre los procedimientos del personal de enfermería respecto a la atención de pacientes

intervenidos por colecistectomía convencional en el periodo post operatorio.

Conocer los factores de riesgo que pueden generar riesgos a los pacientes intervenidos por colecistectomía convencional en el periodo post operatorio.

Desarrollar en forma eficiente las valoraciones subjetivas y objetiva por parte del personal de enfermería respecto a los pacientes intervenidos por colecistectomía convencional en el periodo post operatorio.

Evaluar de manera pertinente a los pacientes intervenidos por colecistectomía convencional en el periodo post operatorio, completando la ficha de recuperación post anestésica.

Ejecutar los procedimientos indicados en la guía de cuidados de enfermería en pacientes con colecistitis, intervenir conforme a los protocolos del periodo post operatorio.

Reafirmar el compromiso de cumplir en forma eficaz y eficiente la atención a los pacientes intervenidos por colecistectomía convencional en la Unidad de Recuperación Post Anestésica

### **3.3. Metas**

#### **Metas de atención:**

Brindar cuidado al 100% de pacientes en el periodo post operatorio en la Unidad de Recuperación Post Anestésica intervenidos por colecistectomía convencional en el transcurso de tres años.

**Metas de desempeño:**

Incrementar en un 85% los conocimientos y prácticas eficientes del personal de enfermería de la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital de Barranca Cajatambo S.B.S.

### 3.4. Programación de actividades

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<b>ADMINISTRATIVAS</b>					
Distribución de registros y fichas en forma pertinente	registros y fichas distribuidos	N° de Registros y fichas utilizados por el personal de enfermería	100% del material distribuido oportunamente	Primera semana de cada mes	Servicio de impresiones
Coordinaciones con la jefa del departamento	memorándum y comunicados	Memorandum, comunicados o avisos distribuidos y publicados	100% de documentos emitidos	Semanalmente	Jefa de departamento de enfermería
Reuniones de evaluación del personal de enfermería que forma parte de la Unidad de Recuperación Post Anestésica	Asistencia a reuniones	N° de reuniones	100% de reuniones planificadas	Enero 2019	Jefa del servicio de sala de operaciones
<b>CAPACITACIÓN</b>					
Capacitación al personal profesional de enfermería con respecto a la atención inmediata a los pacientes de colecistectomía convencional	Asistencia a reuniones	N° de Personal capacitados	100% del personal de enfermería	Febrero 2019	Enfermera responsable de centro quirúrgico y el Área de recuperación
Capacitación al personal técnico de enfermería con respecto a la atención inmediata a los pacientes de colecistectomía convencional	personal capacitado	N° de Personal a capacitados	100% del personal de enfermería	Febrero 2019	Enfermera responsable de centro quirúrgico y el Área de recuperación

modificación del Registro de enfermería del centro quirúrgico y recuperación	Registros modificados	N° de registros modificados	100% de registros	Marzo 2019	Lic. Enf. Del Servicio de URPA
<b>EVALUACIÓN DE PACIENTES</b>					
Aplicación correcta de la ficha de recuperación post anestésica en pacientes pos operados	fichas aplicadas	N° Ficha de recuperación post anestésica aplicadas	100% de las fichas	Abril 2019	Enfermera encargada del área de recuperación post anestésica
Aplicación correcta del registro de enfermería – centro quirúrgico y recuperación	registros aplicados	N° Registros de enfermería – centro quirúrgico y recuperación aplicados	100% de los registros	Abril 2019	Enfermera encargada del área de recuperación post anestésica
Valoración subjetiva de la enfermera respecto a los pacientes post operatorios	registros aplicados	N° Registros de enfermería – centro quirúrgico y recuperación aplicado	100% de los registros	Mayo2019	Enfermera encargada del área de recuperación post anestésica
Valoración objetiva de la enfermera respecto a los pacientes post operatorios	registros aplicados	N° Registros de enfermería – centro quirúrgico y recuperación aplicados	100% de los registros	Mayo 2019	Enfermera encargada del área de recuperación post anestésica
Diagnóstico del personal de enfermería respecto a los indicadores del registro	registros aplicados	N° Registro de enfermería – centro quirúrgico y recuperación aplicados	100% de los registros completados	Mayo2019	Enfermera encargada del área de recuperación post anestésica



### 3.5. Recursos

#### 3.5.1. Materiales

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
<b>Materiales de Escritorio</b>	
Papel bond	1 millar bimestral
Fichas	100 semestral
Plumones	20 unidades
Registros de enfermería	100 semestral
Cinta	10 unidades
Cartulina	20 unidades
Papelotes	20 unidades
Rotafolio	02 unidades
Lapicero	15 unidades
Corrector	5 unidades
Lápiz	15 unidades
<b>Servicio</b>	
Fotocopiado	350 copias
Impresión	500 hojas
<b>Equipos</b>	
Computadora	01 unidad
Termómetro	05 unidades
Medidor de presión arterial – tensiómetro	05 unidades
<b>Institucionales</b>	
Sala de atención	01
Sala de hospitalización	01
Mobiliario	5 sillas y mesas

#### 3.5.2. Humanos

- Personal de enfermería de la Unidad de Recuperación Post Anestésica.

- Personal técnico de enfermería de la Unidad de Recuperación Post Anestésica.
- Pacientes intervenidos por colecistectomía convencional en el Hospital de Barranca Cajatambo S.B.S.
- Familiares de los pacientes intervenidos por colecistectomía convencional en el Hospital de Barranca Cajatambo S.B.S.

### **3.6. Ejecución**

Para llevar a cabo la realización del presente plan de intervención se asumió que el periodo de ejecución comprendió el desarrollo de los años 2017, 2018 y 2019, cuya población objetivo de atención fueron los pacientes intervenidos por colecistectomía convencional, mayoritariamente de sexo femenino, con edades que bordean los 40 años. A fin de evaluar la satisfacción del servicio se consideró encuestar a los mismos pacientes y a sus familiares cercanos. Por otro lado se cruzó la información con aquella brindada por el Área de Calidad y los reportes de evaluación de logros obtenidos por el personal de enfermería con la finalidad de verificar el cumplimiento de las metas propuestas. Se reportó que el 93% de casos encuestados se encontraron satisfechos con la calidad de atención brindada en la unidad de recuperación post anestésica, por otro lado no se presentaron complicaciones ni reportes de situaciones de emergencia que se hayan presentado durante el periodo post operatorio para casos de colecistitis.

La ejecución del plan de implementación respondió al problema central que era la presencia de ciertas deficiencias producidas por el insuficiente personal que no hacía posible el cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales formulados a partir del análisis

de la realidad de la unidad de recuperación post anestésica del Hospital Barranca Cajatambo S.B.S., de tal manera que uno de los medios posibles para suplir esta deficiencia eran hacer más eficientes y eficaces los procesos y actividades propuestas respecto a los casos específicos de colecistectomía.

Se procedieron a realizar capacitaciones en coordinación con el área d recursos humanos aprovechando fechas específicas que permitían una mayor integración del personal de enfermería, donde se brindó una actualización en cuento al desempeño de las funciones profesionales y de las nuevas estrategias de atención para intervenciones de colecistectomía. Esto permitió enriquecer el bagaje científico y técnico del personal de enfermería, asimismo, las constantes reuniones de trabajo colegiado hicieron posibles que se evalúe casi permanentemente a los profesiones y sus acciones, a fin de superar las debilidades identificadas y proponer estrategias de reducir los factores de riesgo. Se mejoró el sistema de registro de las intervenciones por casos de colecistectomía, esto permitió llevar una pertinente sistematización de la información a fin de conocer la evolución de las intervenciones y el grado de importancia que tienen en términos generales respecto a las demás intervenciones hospitalarias.

### **3.7. Evaluación**

La intervención fue realizada en un 90%, ya que se logró incrementar el nivel de eficacia y eficiencia del personal de enfermería postoperatoria para los casos de colecistectomía convencional en el Hospital de Barranca Cajatambo S.B.S.

Para el caso de las reuniones de coordinación se decidió hacer un seguimiento mediante la apertura de un libro de actas de acuerdos

que permitan plasmar el auto y el coevaluaciones realizadas, a su vez que eran susceptibles de ser revisadas. Además se establecieron agendas previas para tratar en las reuniones de coordinación.

La calidad de atención se vio incrementada porcentualmente, lo cual se refleja en el hecho de que una mayor organización del personal de enfermería permitió reducir la vulnerabilidad en la atención debido al insuficiente personal.

Respecto a las metas de atención se llevó un registro ordenado y sistematizado arrojando los resultados que se mostraran en el anexo 6

Los indicadores establecidos fueron referenciales para la determinación del cumplimiento de las metas propuestas.

Se evaluó el cumplimiento de las actividades y metas de atención específica, resumiendo los indicadores en los siguientes casos:

Memos, comunicados o avisos distribuidos y publicados

Registro de asistencia y memos de citación a reuniones

Registro de asistencia a capacitación

Ficha de recuperación post anestésica

Registro de enfermería – centro quirúrgico y recuperación

Visitas de verificación al paciente

Informes a los pacientes

Acciones y procedimientos para tratamientos

Pacientes atendidos según protocolo

Planificación de medidas preventivas

Pacientes encuestados sobre calidad de servicio

#### **4. CONCLUSIONES:**

- a) Se logró la sensibilización y capacitación del personal de enfermería en pacientes en el pos-operatorio inmediato de colecistectomía convencional en la Unidad de Recuperación post anestésica del Hospital Barranca Cajatambo S.B.S.
- b) Se realizaron acciones de capacitación al personal de enfermería con respecto a la atención inmediata a los pacientes de colecistectomía convencional, logrando el 100% de participación activa y asistencia, con lo cual se mejoraron las competencias profesionales, alcanzando logros destacados en el cumplimiento de sus funciones laborales.
- c) Un buen registro de datos en la ficha de recuperación post anestésica y aplicación adecuado del registro de enfermería-centro quirúrgico y recuperación, conlleva a que se tomen medidas competentes y se realicen acciones positivas en beneficio de la salud del paciente que se encuentra en la unidad de recuperación post anestésica.
- d) Modificación de registro de enfermería en acorde de nuestra realidad de la unidad de recuperación pos anestésica.

## **5. RECOMENDACIONES.**

- a) Desarrollar intervenciones que conlleven a una mayor sensibilización y la capacitación continúa del personal de enfermería, particularmente a aquel que labora en Unidad de Recuperación Post Anestésica. Elaborar protocolos de atención del personal de enfermería actualizados y considerando las particularidades del centro hospitalario.
  
- e) Se recomienda al encargada de área de Centro Quirúrgico conjuntamente con el departamento de Enfermería establecer un programa de capacitación respecto a la atención inmediata a los pacientes de colecistectomía convencional, debido a que es un caso recurrente en el Hospital Barranca Caja tambo S.B.S., de igual manera identificar otros tipos de intervenciones que requieran una constante actualización profesional.
  
- b) Documentar, registrar y sistematizar la información que es producto de las fichas y registros, a fin de tener una base de datos objetiva que permita una adecuada toma de decisiones, asumiendo compromisos de mejora e integrarlos a un plan de mejora continua por unidad de atención hospitalaria.
  
- c) Aplicación de Registros y Fichas de enfermería continuamente en los pacientes pos operados inmediatos de colecistectomía convencional

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- RODRIGUES VELASCO (2018) “Cuidados de enfermería en paciente post operado inmediato de colecistectomía. [Disponible en: [repositorio.uigv.edu.pe](http://repositorio.uigv.edu.pe)]
- TOBAR BERNAOLA (2018) “ Cuidados de enfermería en pacientes postoperados inmediatos de colelap en el servicio de urpa del hospital nacional Arzobispo Loayza-2017” [Disponible en: [repositorio.uigv.edu.pe](http://repositorio.uigv.edu.pe)]
- AMIQUERO MERCADO (2017) "Cuidados de enfermería y estancia hospitalaria en pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía Hospital II – ESSALUD - Ayacucho, 2017" [Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3366>]
- CARHUAVILCA GAMBOA (2017) “ Cuidados de enfermería en paciente post operado inmediato colecistectomia hospital Sergio E. Bernales, 2017 [Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6693>]
- AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS (2016) “Colecistectomía” [Disponible en: <https://www.facs.org/~media/files/education/patient%20ed/colecistectomia.ashx>]
- MEDLINEPLUS (2016) “Cuidados Post operatorios de Colecistectomía” [Disponible en: <https://medlineplus.gov> › [Página Principal](#) › [Enciclopedia médica](#)]
- REVISTA PORTALES MEDICOS (2014) “Atencion de Enfermería al paciente intervenido de colecistectomía” [Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/.../colecistectomia-laparoscopica-caso-clinico>]

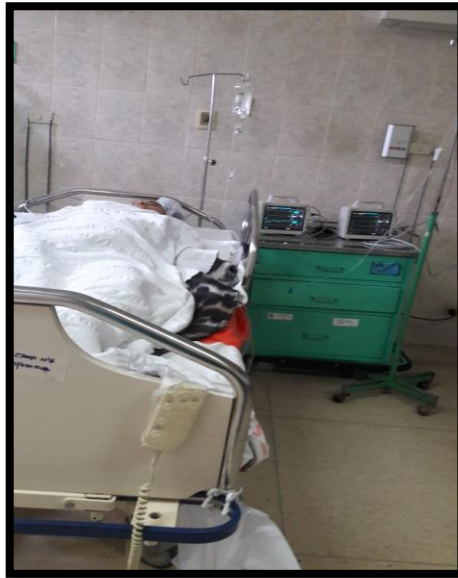
- ESTEPA PÉREZ & TAHILUMA SANTANA (2015) “Colecistectomía convencional abierta en el tratamiento quirúrgico de la litiasis vesicular” [Disponible en: [www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2015000100004](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000100004)]
- ESTEPA PÉREZ (2015) “Colecistectomía laparoscópica, abordaje con tres incisiones y una cicatriz visible” [Disponible en: [www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728)]
- CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD (2016) “Intervenciones de Enfermería en la Atención del Adulto” [Disponible en: [www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/.../IMSS-710...Enfermeria.../710GRR.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/.../IMSS-710...Enfermeria.../710GRR.pdf)]
- SCIELO (2017) “Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos” [Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000300017](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300017)]



# **ANEXOS**

## ANEXO 1

Paciente post operado de Colectomía convencional



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

## ANEXO 2

Aplicando la ficha de enfermería en el área de recuperación del paciente post operado, a la vez monitoreando su evolución.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

### ANEXO 3

#### Capacitación con el personal del centro quirúrgico



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

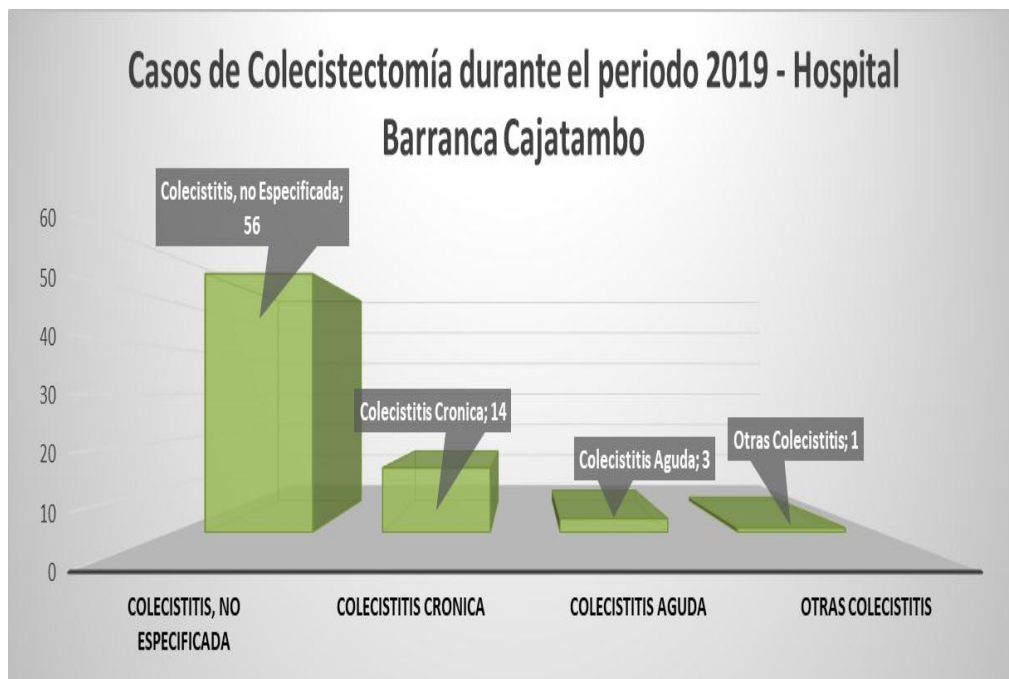
## ANEXO 4

Coordinación de reuniones con las licenciadas de enfermería

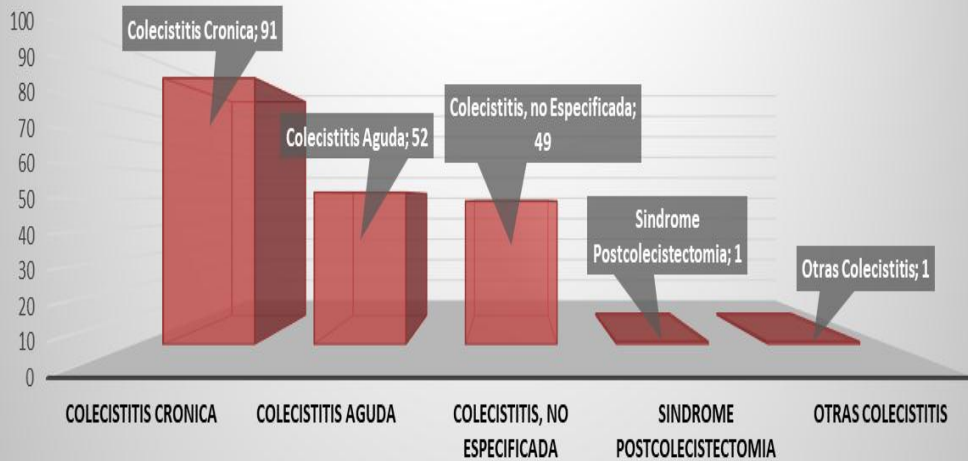


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

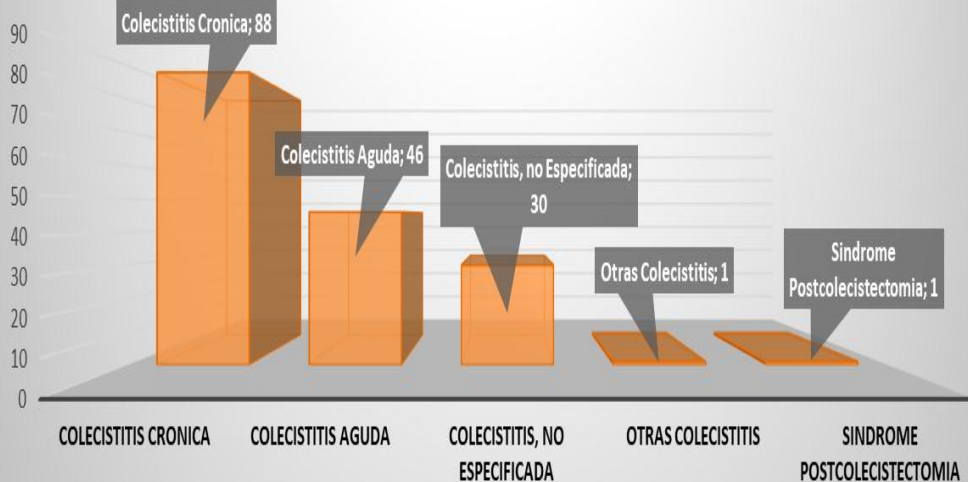
## ANEXO 5



### Casos de Colectomía durante el periodo 2017 - Hospital Barranca Cajatambo



### Casos de Colectomía durante el periodo 2018 - Hospital Barranca Cajatambo



## ANEXO 6

### REPORTE DE MORBILIDAD – EGRESOS HOSPITALARIOS 2017



#### REPORTE DE MORBILIDAD - EGRESOS HOSPITALARIOS

**DIRESA:** 22-DIRESA LIMA

**SERVICIO:** 240100 - CIRUGIA GENERAL

**RED:** 01-RED I BARRANCA - CAJATAMBO

**MORBILIDAD POR:** SubCategoria

**MICRORED:** 00-ESTABLECIMIENTO QUE NO PERTENECE A NINGUNO

**EES:** 000007635-HOSP. DE BARRANCA

**PERIODO:** 2017

DESCRIPCION		TOTAL			NINO			ADOLESCENTE			JOVEN			ADULTO			ADULTO_MAYOR		
		T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F
T	<b>TOTALES</b>	<b>194</b>	<b>31</b>	<b>163</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>41</b>	<b>4</b>	<b>37</b>	<b>101</b>	<b>14</b>	<b>87</b>	<b>47</b>	<b>12</b>	<b>35</b>
K811	Colecistitis Cronica	91	13	78	0	0	0	2	0	2	14	0	14	53	8	45	22	5	17
K810	Colecistitis Aguda	52	9	43	0	0	0	1	0	1	15	4	11	24	2	22	12	3	9
K819	Colecistitis, no Especificada	49	9	40	0	0	0	2	1	1	12	0	12	22	4	18	13	4	9
K915	Sindrome Postcolecistectomia	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
K818	Otras Colecistitis	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0

Fuente: Sistema de Egresos Hospitalarios Diresa Lima

## REPORTE DE MORBILIDAD – EGRESOS HOSPITALARIOS 2018

### REPORTE DE MORBILIDAD - EGRESOS HOSPITALARIOS

DIRESA: 22-DIRESA LIMA

SERVICIO: 240100 - CIRUGIA GENERAL

RED: 01-RED I BARRANCA - CAJATAMBO

MORBILIDAD POR: SubCategoria

MICRORED: 00-ESTABLECIMIENTO QUE NO PERTENECE A NINGUNO

EESS: 0000007635-HOSP. DE BARRANCA

PERIODO: 2018

DESCRIPCION		TOTAL			NINO			ADOLESCENTE			JOVEN			ADULTO			ADULTO_MAYOR		
		T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F
T	TOTALES	166	40	126	0	0	0	1	0	1	29	1	28	96	27	69	40	12	28
K811	Colecistitis Cronica	88	18	70	0	0	0	0	0	0	19	1	18	44	11	33	25	6	19
K810	Colecistitis Aguda	46	15	31	0	0	0	0	0	0	8	0	8	33	13	20	5	2	3
K819	Colecistitis, no Especificada	30	7	23	0	0	0	1	0	1	2	0	2	18	3	15	9	4	5
K818	Otras Colecistitis	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
K915	Sindrome Postcolecistectomia	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1

Fuente: Sistema de Egresos Hospitalarios Diresa Lima

## REPORTE DE MORBILIDAD – EGRESOS HOSPITALARIOS 2019

### REPORTE DE MORBILIDAD - EGRESOS HOSPITALARIOS

DIRESA: 22-DIRESA LIMA

SERVICIO: 240100 - CIRUGIA GENERAL

RED: 01-RED I BARRANCA - CAJATAMBO

MORBILIDAD POR: SubCategoria

MICRORED: 00-ESTABLECIMIENTO QUE NO PERTENECE A NINGUNO

EESS: 0000007635-HOSP. DE BARRANCA

PERIODO: 2019

DESCRIPCION		TOTAL			NINO			ADOLESCENTE			JOVEN			ADULTO			ADULTO_MAYOR		
		T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F
T	TOTALES	74	8	66	0	0	0	1	1	0	14	0	14	46	6	40	13	1	12
K819	Colecistitis, no Especificada	56	6	50	0	0	0	1	1	0	11	0	11	35	5	30	9	0	9
K811	Colecistitis Cronica	14	1	13	0	0	0	0	0	0	2	0	2	8	0	8	4	1	3
K810	Colecistitis Aguda	3	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	0	0	0
K818	Otras Colecistitis	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0

Fuente: Sistema de Egresos Hospitalarios Diresa Lima

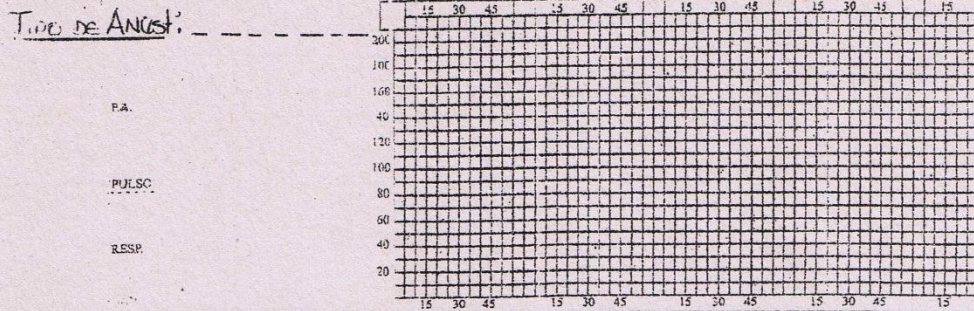


## ANEXO 7

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Post. Operado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 CIRUJANO \_\_\_\_\_

### FICHA DE RECUPERACIÓN POST - ANESTÉSICA

HORA DE INGRESO \_\_\_\_\_ ANESTESIOLOGO DR. \_\_\_\_\_



			TOTAL		
INGRESOS	DEXTROSA 5% + HIPER				
	Cl. Na 9%				
	SANGRE TOTAL				
	COLOIDE				
	OTROS				
TOTAL					
EGRESOS	PERDIDA INSENSIBLE				
	DIURESIS				
	S.N.G.				
	OTROS				
	TOTAL				
CONDICIONES DE INGRESO:			MEDICACION	DOSIS	VIA
DESPIERTO ( )	DORMIDO ( )	OTROS: _____			
EXCITADO ( )	TRANQUILO ( )	_____			
T.E.T. ( )	TOS ( )	_____			
PALIDEZ ( )	CIANOSIS ( )	_____			
SCORE (0,1,2)			ANALGESIA: _____		
	INICIAL	FINAL			
ACTIVIDAD MUSCULAR					
RESPIRACIÓN					
CIRCULACIÓN					
CONCIENCIA					
COLOR					
TOTAL					
CONDICIONES DE ALTA: OTROS: _____					
LÚCIDO ( ) ESTABLE ( )					
REFLEJOS ( )					
OBSERVACIONES: _____					

HORA DE EGRESO \_\_\_\_\_ T.T. EN RECUPERACION \_\_\_\_\_ TRANSFERIDO A \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
MÉDICO ANESTESIOLOGO

\_\_\_\_\_  
ENFERMERA





**REGISTRO DE ENFERMERIA - CENTRO QUIRURGICO Y RECUPERACION**

**I. DATOS GENERALES:**

1. Fecha :	2. Hora de ingreso	Anestesiólogo:
3. Nombres y apellidos		Cirujano :
4. Edad :	5. HCL:	Ayudantes :
6.. Procedencia: Hospitalización ( ) Emergencia ( ) otros ( )		E. Instrumentista
7. Antecedentes		E. Circulante
8. Tipo de seguro		Op. Programada
ESSALUD( )		Op. Realizada
SIS( )		
AFOCAT(-)		Tipo de anestesia :
SOAT ( )		Hora de inicio de Interv.Qx:
Otros ( )		Hora de termino Interv. Qca:
Diagnostico Medico		Hora ingreso a URPA:

**II. VALORACION SUBJETIVA**

Turno Diurno	
Turno Nocturno	

**III. VALORACION OBJETIVA:**

Funciones Vitales / Turno	M	T	N		M	T	N	Peso
Temperatura				Frecuencia respiratoria				
Presión Arterial				Saturación de Oxígeno				
Frecuencia Cardiaca								

DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD	M	T	N	DOMINIO 4: ACTIVIDAD/ REPOSO	M	T	N
Conoce su enfermedad y tratamiento Qco:				Riesgo Quirúrgico			
Si ( ) No ( )				Vendajes miembros inferiores			
Antecedentes HTA				Disnea			
ASMA				Polipnea			
TBC				Cianosis			
Patológicos DIABETES				Apoyo oxigenoterapia			
Otros				Palidez			
DOMINIO 2: NUTRICION				Otros			
NPO				DOMINIO 5: PERCEPCION Y COGNICION			
Nauseas				Glasgow			
Vómitos: características				LOTEP Si ( ) No ( )			
Sonda nasogastrica a gravedad				Prótesis			
Abdomen				Otros			
Ostomia				DOMINIO 6: AUTO PERCEPCION			
Obeso				Impotente			
Caquético				Pérdida de control			
Edemas: lugar..... + ++ +++				Otros			
DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO				DOMINIO 7: ROL RELACIONES			
Sonda vesical				Fuente de apoyo			
Sangrado vaginal				Otros			
Genitales externos : edemas si ( ) no ( )				DOMINIO 8:SEXUALIDAD			
Drenajes torácicos				Identidad sexual			
Tubo endotraqueal				Enfermedades ITS			
Traqueotomia				Otros			
DOMINIO 9: AFRONT. /TOLERANCIA ESTRES	M	T	N	DOMINIO 11: SEGURIDAD / PROTECCION	M	T	N
Preocupado				Catéteres invasivos:			
Tranquilo				Sujeción mecánica			
Ansioso				Collerin cervical			
Temor				Tracción cutánea			
Deprimido				Tracción esquelética			
Negativismo				Férula de yeso			
Irritable				Hipotermia			
Otros				Otros			
DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES				DOMINIO 12: CONFORT			
Religión				Dolor			
Acepta transfusión				Localización			
Otros				Otros			



