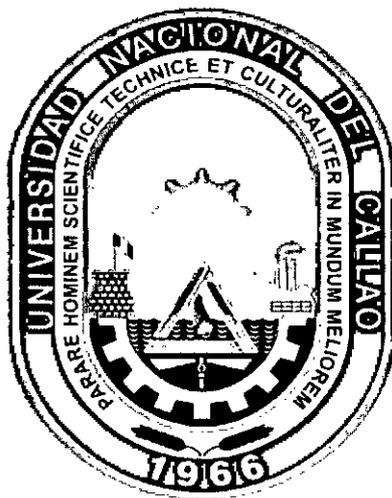


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA APLICACIÓN DE LA
ESCALA ALDRETE EN PACIENTES POST-ANESTESIA EN LA UNIDAD
DE RECUPERACIÓN DEL HOSPITAL I ESSALUD
SULLANA PIURA 2014 - 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

MIRIAM FANNY ALMANZA APAZA

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|---------------------------------------|------------|
| ➤ DR. JUAN BAUTISTA NUNURA CHULLY | PRESIDENTE |
| ➤ LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO | SECRETARIA |
| ➤ MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA | VOCAL |

ASESORA: DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 214

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 29/06/2016

Resolución Decanato N° 1671-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

INDICE

	PÁG.
INTRODUCCIÓN	3
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	12
2.3 Definición de Términos	21
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	23
3.1 Recolección de Datos	23
3.2 Experiencia Profesional	25
3.3 Procesos Realizados en el Tema del Informe	27
IV. RESULTADOS	29
V. CONCLUSIONES	34
VI. RECOMENDACIONES	35
VII. REFERENCIALES	36
ANEXOS	38

INTRODUCCIÓN

La unidad de recuperación post anestésica es un área que debe ofrecer cuidados post anestésicos, recibe a los pacientes después de la anestesia y la cirugía. La enfermera de esta área debe brindar atención integral y continua monitoreando la condición y estado de salud del paciente durante su estadía. (1)

La necesidad de un sistema práctico y objetivo que permita evaluar la condición clínica de los pacientes al final de la anestesia y seguir su recuperación gradual hacia la conciencia, recuperación de la fuerza y determinar el momento en que deben ser dados de alta; ha sido satisfecha usando el Puntaje de recuperación Post anestésica por más de 24 años. Este ha demostrado ser efectivo, confiable y seguro en cientos de millones de pacientes evaluados con este método en los Estados Unidos y la mayoría de países Latinoamericanos. (2)

La Escala de Aldrete evalúa cinco parámetros como son: actividad, respiración, circulación, conciencia, saturación de oxígeno.

El presente informe de experiencia profesional titulado "Intervención de la Enfermera y la Aplicación de la Escala Aldrete en Pacientes Post anestesia en la Unidad de Recuperación del Hospital I Essalud Sullana 2014 - 2016", tiene como fin describir el uso de la escala Aldrete y su correcta aplicación en esta área. Asimismo contribuir en el

mejor desarrollo del cuidado del paciente elevando de esta manera la calidad de atención de la enfermera.

El presente informe consta de siete capítulos, los cuales se detallan a continuación: El capítulo I describe el planeamiento 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 donde se detalla la recolección de datos, la experiencia profesional y los procesos realizados en el tema del informe; el capítulo IV donde se exponen los resultados; el capítulo V las conclusiones, el capítulo VI las recomendaciones, capítulo VII referenciales y por último los anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA.

Anteriormente, los pacientes quirúrgicos eran transferidos directamente de las salas de cirugía a la cama de hospitalización, donde el cuidado inmediato de enfermería variaba mucho llevando a complicaciones que no eran reconocidas y tratadas a tiempo. La experiencia adquirida durante la Segunda Guerra mundial, hizo obvia la necesidad de un área donde los pacientes pudieran ser observados después de la cirugía mientras se recuperaban de la anestesia. Con la primera sala de recuperación establecida en la Mayo Clinic en 1948, unidades como esta se fueron creando en la mayoría de otros hospitales. (2)

La falta de unidad de criterios hizo aparente el requerimiento de establecer un sistema puntual reconocido que indicara la condición de llegada del paciente , su progreso hacia la recuperación de reflejos y consciencia y sobre todo, si los pacientes podían ser trasladados a la zona de hospitalización; En 1970, un intento para medir y documentar el curso de la recuperación gradual de la anestesia , se propuso

y publicó como puntaje de recuperación Post anestésica (PRP) (Aldrete y Kroulik, 1970). Este intento de cuantificar de la manera más objetiva posible se diseñó como una variante del puntaje de Apgar, utilizado para evaluar a los neonatos en el momento del nacimiento. (2)

La Unidad de recuperación post anestésica es un área de alto riesgo; por ende, todo profesional que interne a su paciente en ella tiene la obligación, el compromiso y la responsabilidad de un control y seguimiento post operatorio continuo.

En la unidad de recuperación post anestésica, el cuidado de enfermería requiere una atención y un cuidado sistematizado para prevenir complicaciones y su tratamiento oportuno brindando así una asistencia de alta calidad. En la actualidad existen escalas de puntuación para determinar el grado de recuperación post anestésia del paciente operado. Estas escalas deben ser utilizadas en forma complementaria por el anestesiólogo y la enfermera de esta unidad. La escala más usada es el sistema de puntuación de Aldrete (3), y que según norma del Ministerio de Salud su uso esta normado en los criterios para el ingreso y alta del paciente en recuperación post anestesia, pero que en la realidad de nuestro hospital no es considerada en la unidad por el personal de enfermería.

1.2 OBJETIVO

Describir la intervención de la enfermera en la aplicación correcta de la escala Aldrete en pacientes post anestesia en la unidad de recuperación del Hospital I Essalud Sullana.

1.3 JUSTIFICACION

La unidad de recuperación post-anestésica debe ser un lugar seguro y aceptable en donde el paciente pueda recuperarse adecuadamente.

Según la Norma de cuidados post anestésicos todo paciente sometido a anestesia debe recibir cuidados apropiados (1). La enfermera del servicio de recuperación post anestésica debe ser responsable y brindar atención integral y continua al paciente monitoreando su condición y estado de salud durante todo el proceso de recuperación, por lo que debe conocer instrumentos adecuados que le permitan evaluar dicho proceso y así prevenir riesgos y tratar potenciales problemas durante la estadía del paciente en esta unidad

El uso de la escala Aldrete en la unidad de recuperación post anestesia es importante ya que:

A nivel teórico la enfermera cumple las normas establecidas para las instituciones hospitalarias además de centrar su atención en torno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, y así proporcionar una asistencia de alta calidad profesional.

A nivel práctico la enfermera observa y monitoriza de manera apropiada la condición del paciente haciendo uso de parámetros objetivos que sistematiza su trabajo.

A nivel social permite identificar de manera oportuna complicaciones potenciales y su tratamiento oportuno y así poder evitar daños posteriores al paciente y su familia.

A nivel económico ahorra gastos a la institución ya que la mayoría de demandas por daños al paciente es por el no cumplimiento de los criterios de ingreso y alta de los pacientes a la unidad de recuperación post anestesia además de la falta de reconocimiento oportuno de una complicación.

II. MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES: Para la realización del presente informe recurrí a las siguientes fuentes.

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

VALDIZAN BOL, Jasmin Marianella. Altaverapaz 2015, en su trabajo **“Estudio de la implementación de la Escala de Aldrete en pacientes post-anestesia Hospital Regional de Coban durante Julio a diciembre 2014”**.Cuyo objetivo fue determinar la implementación de la Escala de Aldrete en pacientes post-anestesia, que ingresan a la Unidad de Cuidados Post-anestesia luego de un procedimiento quirúrgico electivo, en pacientes ASA I y ASA II entre 18-60 años. Estudio de tipo Prospectivo, donde se realizaron 118 encuestas a pacientes post-operados, que cumplían con criterios de inclusión. Los datos obtenidos se analizaron con el software Epi-info. Donde se estableció la importancia de la implementación de la Escala de Aldrete en pacientes post-anestesia. Y en cuyas conclusiones se determinó que no se realiza una correcta evaluación a los pacientes según la escala de Aldrete, y no existe algún documento donde se pueda hacer constancia que se evalúan a

los pacientes post-anestesia, para poder adjuntarlo en el expediente del paciente (4)

ALVES DE OLIVEIRA SERRA, María Aparecida. Brasil 2015.

En su estudio **“Cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato Hospital de Urgencias y Emergencias de Fortaleza de mayo y junio 2013”** identifica los cuidados que el enfermero le da al paciente y correlaciona las dificultades de los enfermeros con la utilización de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE) Se trata de un estudio transversal con abordaje cuantitativo, realizado en el período de mayo y junio de 2013 en un Hospital de Urgencia y Emergencia de Fortaleza. La muestra fue constituida por 13 enfermeros que actúan en la sala de recuperación post-anestésica. En el presente estudio, se observó que la utilización de la SAE aún es una dificultad para los enfermeros que actúan en el cuidado de los pacientes en el post operatorio inmediato, principalmente debido a la gran demanda de pacientes y por no estar siendo implementada en la institución.

Aquí se menciona que con el objetivo de auxiliar en la supervisión clínica del paciente y proporcionar una evaluación segura y continua de las condiciones generales de los pacientes en el post operatorio inmediato, la Escala de Aldrete es una escala que permite la evaluación integral de los

principales sistemas fisiológicos, siendo una forma de sistematizar la evaluación del paciente, sin embargo, el local del presente estudio no la utiliza. Es necesario que el enfermero conozca las complicaciones más comunes y evalúe los sistemas fisiológicos de forma integral para que haya una toma de decisión precisa para la reversión del cuadro clínico en casos de complicaciones. La SAE es un instrumento de propiedad del enfermero, que le permite evaluar integralmente las condiciones del paciente de forma organizada, contribuyendo con la reducción de los errores en el cuidado de los pacientes (5).

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

MORALES HUARI, Regina; SANTAMARÍA CHAPOÑAN, Luz. Chiclayo 2015, en su tesis **“Experiencia de las Enfermeras en el Cuidado Post anestésico inmediato Hospital I Naylamp Essalud Chiclayo 2014”**; se describe analiza y comprende las experiencia de las enfermeras frente al cuidado para mejorar la práctica de la enfermera en el día a día este estudio se realiza en 7 enfermeras de la unidad de cuidados post-anestésicos mediante la aplicación de una entrevista a profundidad no estructurada y un análisis fenomenológico teniendo en cuenta los criterios de rigor ético; en sus conclusiones indican que el área de cuidados post anestésicos es de mucha

responsabilidad, donde la valoración a través de la observación y el uso de escalas como la de Glasgow, Bromage y Aldrete son importantes para detectar posibles complicaciones y actuar frente a ellas, asimismo es importante la preparación continua la cual no solo debe ser científica sino más profunda en la formación de habilidades sociales (6)

INCALLA FLORES, Isabel; ZEGARRA VALENCIA, Teresa. Arequipa 2007. En su tesis **“Conocimiento y Actitud de las enfermeras respecto al cuidado del paciente utilizando escalas de medición que evalúen el pre y post operatorio, post anestésico y dolor, en el servicio de recuperación del HNCASE Arequipa 2007”**, esta investigación se realiza a 10 enfermeras de la unidad de recuperación del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo en el periodo Marzo – Junio es un estudio cuasi experimental con grupo único, en sus conclusiones indican que la actitud de las enfermeras de recuperación después de una capacitación sobre el uso de escalas es positiva porque su empleo da ciencia al cuidado que brinda enfermería, simplifica los registros y permite compartir responsabilidades con el equipo de salud. La importancia del uso de estas radica en la unificación de criterios, la perspectiva de la correspondencia al equipo de salud y el concepto de poder referenciar un cuidado y concreta utilidad para la evaluación del paciente grave (7)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

UNIDAD DE CUIDADOS POST-ANESTESIA

Esta unidad también se conoce como sala de recuperación aquí se proporciona los cuidados inmediatos a los pacientes después de la operación. Esta unidad evoluciona por la necesidad de observación constante de los pacientes por personal entrenado y dentro de instalaciones con equipos para atención especializada, hasta que la recuperación de la anestesia sea suficiente para la transferencia segura hacia otro sitio (3).

La Unidad de Recuperación está regida por el personal médico del servicio de anestesiología y reanimación, cuya principal función es salvaguardar la integridad del paciente durante el post-operatorio inmediato, igualmente son atendidos por enfermeras especializadas en cuidados post-operatorios (8).

El paciente que sale de cirugía debe ser transportado a la Unidad de Recuperación por el anesthesiologo a cargo del paciente, con el monitoreo mínimo y oxigeno suplementario si es necesario, a la llegada debe ser entregado al anesthesiologo encargado y enfermera responsable de la unidad informando:

- Edad y antecedentes importantes.
- Cirugía y técnica anestésica.
- Principales eventos durante el procedimiento quirúrgico.
- Sangrado intra-operatorio.
- Diuresis.
- Drogas administradas y complicaciones.
- Puntaje ALDRETE modificado al momento del ingreso a la unidad.
- Escalas de valoración del dolor

Todo debe quedar registrado en el registro de evaluación post anestesia la frecuencia respiratoria y cardiaca, saturación de oxígeno y escala de Aldrete, inicialmente cada 5 minutos y luego de los primeros 15 minutos, cada 10 o 15 minutos dependiendo del estado de cada paciente (1).

ATENCION DEL PACIENTE EN LA SALA DE RECUPERACION

En esta etapa los cuidados de enfermería tienen como propósito identificar la importancia de los signos que manifiesta el paciente, anticiparse y prevenir complicaciones post-

operatorias, además de cubrir sus necesidades y/o problemas hasta lograr su recuperación por completo de la anestesia.

Siendo los objetivos principales (9):

- Asegurar la conservación de la función respiratoria adecuada.
- Vigilar y prevenir la depresión respiratoria.
- Mantener el estado hemodinámico del paciente.
- Vigilar el estado de conciencia y condiciones generales del paciente.
- Conservar la seguridad del paciente y promover su comodidad.
- Valorar la presencia del dolor.
- Orientar al paciente una vez que recupere el estado de conciencia.
- Preparar el alta del paciente previa evaluación.

USO DE ESCALAS DE MEDICION

El uso e interpretación de las escalas de medición facilitan el trabajo de los profesionales enfermeros en:

Ayuda al diagnóstico.

El diagnóstico clínico no queda determinado por la prueba, sino que advierte del riesgo de padecer el problema, siendo el profesional el que confirma o no su presencia, junto a otros datos clínicos valorados. Es de suma importancia conocer las capacidades de los métodos diagnósticos y pronósticos empleados para la correcta interpretación de los resultados. Para ello son fundamentales la sensibilidad y especificidad de una escala.

Apoyo al Umbral de tratamiento.

Si el fin último de una escala es determinar una actitud terapéutica, será necesario definir de antemano un umbral de tratamiento, es decir, una probabilidad de padecer el problema de salud previa a la administración de la escala a partir de la cual se decidirá tratar al paciente.

Esa probabilidad umbral depende del beneficio de tratar personas con el problema y del coste de tratar personas sin el problema. Si el beneficio de intervenir es alto y los costes son pequeños, el umbral de tratamiento será bajo como en la prevención de úlceras por presión, y viceversa. De nuevo se hace patente el criterio profesional como elemento determinante en la toma de decisiones clínicas más allá del valor numérico obtenido tras la administración de una escala.

Comunicación con otros profesionales.

El valor obtenido al administrar una escala permite una comunicación sintetizada y objetiva, evitando equívocos por parte del receptor. Esta utilidad es de gran aceptación para la comunicación entre niveles asistenciales.

En la Investigación Clínica.

Al encontrar valores objetivos cuantificables y con un referente poblacional, la escala se convierte en uno de los métodos de recogida de datos más utilizados en la investigación cuantitativa. De este modo, mediante una escala se pueden desarrollar investigaciones para describir atributos poblacionales, compararlos con otras poblaciones o con una misma población mediada por un intervalo de tiempo e incluso valorar la efectividad de una determinada intervención.

TEST DE RECUPERACION POST-ANESTESICA ALDRETE

Dentro de los criterios de ingreso y alta, existen escalas de puntuación para determinar el grado de recuperación anestésica del paciente operado. Una de las escalas más usada es el sistema de puntuación de Aldrete (10), la que evalúa:

CATEGORIA	ITEMS	PUNTOS
Actividad Motora	Posibilidad para mover 4 extremidades de forma espontánea o en respuesta a órdenes.	2
	Posibilidad para mover 2 extremidades de forma espontánea o en respuesta a órdenes.	1
	Imposibilidad para mover alguna de las 4 extremidades espontáneamente a órdenes.	0
Respiración	Posibilidad para respirar profundamente y toser frecuentemente.	2
	Disnea, respiración superficial o limitada	1
	Apneico	0
Circulación	Presión arterial +/- 20% del nivel pre-anestésico.	2
	Presión arterial +/- el 20 y el 50% del valor pre-anestésico	1
	Presión arterial +/- 50% del valor pre-anestésico	0
Consciencia	Plenamente despierto	2
	Responde cuando se le llama	1
	Sin respuesta	0
Pulsioximetría	Mantiene la Sat. De O2 > del 90% respirando aire	2
	Necesita inhalar O2 para mantener la Sat. > 90%	1
	Sat. de O2 <90% a pesar de suplemento de O2	0

	Admisión	5'	10'	15'	25'	35'	...'	Alta
Puntuación								

La Escala Aldrete evalúa 5 ítems (2):

Actividad: La eficiencia de la actividad muscular se mide observando la habilidad del paciente de mover sus

extremidades. Si pueden mover las cuatro extremidades espontáneamente o al ordenárselo, se da un puntaje de 2. Cuando solo dos o tres extremidades se mueven, el índice se puntúa como 1; pero si no se mueve ninguna extremidad, el puntaje es 0. La evaluación de esta función es especialmente útil en pacientes que se recuperan de la anestesia regional. No evaluar la pérdida de sensibilidad sino la función motora.

Respiración: Cuando los pacientes respiran profundamente y son capaces de toser, se da un puntaje de 2, pero si el esfuerzo respiratorio está limitado (paralizado o superficial) o hay disnea aparente, el puntaje es de 1. Cuando no hay actividad espontánea evidente, el puntaje es 0. La habilidad de respirar adecuadamente depende también del grado de actividad del paciente en recuperación. Además es importante haber recuperado el reflejo de la tos y la capacidad de comprender la orden de tomar una inspiración profunda y toser.

Circulación: Las alteraciones de la PA se han escogido como la medida representativa de esta compleja función ya que este signo ha sido medido antes, durante y después de la anestesia. Cuando la PAS al llegar a la sala de recuperación está entre más o menos 20% del nivel pre anestésico, se da un puntaje de

2. Si el mismo índice esta entre más o menos 20% a más o menos 50% del mismo control, se da un puntaje de 1. Cuando la PA tiene un rango de variación mayor del 50% con respecto a la medida original, el puntaje es de 0.

Conciencia: El estado completamente alerta, demostrado por la capacidad de responder preguntas con claridad, recibe un puntaje de 2. Si los pacientes se despiertan solo cuando son llamados por su nombre, reciben un puntaje de 1. La ausencia de respuesta al estímulo auditivo recibe un puntaje de 0. Se prefiere el estímulo auditivo físico y además puede ser repetido cuantas veces sea necesario.

Oxigenación: Cuando los pacientes son capaces de mantener una SPO2 >92% respirando aire ambiente, su puntaje es 2. Si los pacientes necesitan suplemento de oxígeno para mantener una SPO2 > de 90% el puntaje es de 1. Si la SPO2 es menor de 90% a pesar de administrar O2, se da un puntaje de 0.

CRITERIOS DE SALIDA DE LA UNIDAD DE RECUPERACION POST ANESTESIA (1).

- Signos vitales estables, valores no menores o mayores del 20% de los iniciales antes de la cirugía, incluyendo

frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, presión arterial, saturación de oxígeno.

- Puntaje en la escala de Aldrete mayor de 8.
- No signos de dificultad respiratoria.
- Alerta orientado.
- Capacidad para deglutir y toser hablar.
- Nauseas mínimas.
- No presencia de vómitos.
- Analgesia adecuada.
- Recuperación de la actividad motora y sensitiva.

Todos los controles deben estar registrados en la historia clínica.

MODELO DE ENFERMERÍA.

La ciencia de Rogers surge de una amplia base de conocimientos para crear un modelo de seres unitarios, donde el entorno actúa como un campo de energía integrado en el proceso de la vida.

Para Rogers la adquisición de conocimientos de su modelo es "un proceso sin fin" que aplicaba "múltiples conocimientos" obtenidos de numerosas fuentes para crear un caleidoscopio de posibilidades, con relación a los componentes de investigación afirmaba que los profesionales especializados

deben saber realizar investigaciones aplicadas, la investigación teórica la indagación básica fundamental debe surgir de programas de calidad que entiendan a la enfermería como una disciplina comprometida con el esfuerzo del aprendizaje (11).

Rogers fue voz nítida que clamo por el desarrollo de la enfermería como una disciplina científica al ser científica obliga al personal de enfermería a buscar las estrategias científicas para simplificar su trabajo y brinda el mayor tiempo a la atención humana desarrollando el trabajo mental basado en el conocimiento científico.

2.3 DEFINICION DE TERMINOS

Unidad de Recuperación Post-anestésica.

Es el espacio físico ubicado en el centro quirúrgico, preparado con equipos biomédicos e insumos destinada a proveer cuidados post anestésicos inmediatos a pacientes que han sido sometidos a cirugías o procedimientos diagnósticos o terapéuticos bajo anestesia general, anestesia regional o sedación profunda hasta que se alcancen criterios de alta predefinidos , la evaluación de los pacientes está a cargo del

médico anesthesiólogo y en donde la enfermera cumple un rol importante en el cuidado del paciente (10).

Cuidados de Enfermería.

Proceso de atención planificado que incluye una valoración (recogida de datos), planificación (establecimiento de objetivos, cuidado de enfermería) y evaluación (percepción durante el proceso de intervención).

Escala de Aldrete

Se trata de una escala heteroadministrada que consta de 5 ítems. Cada ítem responde a una escala tipo Likert de 0 a 2, con un rango total que oscila entre 0 y 10. El punto de corte se sitúa en 9, donde igual o mayor a esta puntuación sugiere una adecuada recuperación tras la anestesia (2).

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCION DE DATOS

Se revisó la Norma Técnica de Salud para la Atención Anestesiológica del MINSA; Los estándares del cuidado post anestésico según La American Society of Anesthesists (ASA) considerados normas obligatorias; la Norma Técnica para la Admisión y Programación de las Intervenciones Quirúrgicas en los Hospitales e Institutos del Seguro Social; y La Norma de Cuidados Post anestésicos por la Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología (CLASA) (12).

Según la norma III y IV de Cuidados post anestésicos por la Confederación Latinoamericana de sociedades de Anestesiología (CLASA) La condición del paciente sometido a anestesia debe ser evaluada continuamente tanto del proveedor de anestesia como del personal de enfermería encargado, siendo la escala de Aldrete junto a otros parámetros un punteo necesario para el ingreso a la unidad de recuperación post anestésica y para su egreso de esta unidad (12).

La norma Técnica de Salud para la Atención Anestesiológica del MINSA en el punto evaluación post anestésica dice: El paciente sometido a anestesia debe ser trasladado a una unidad de recuperación post anestésica por el anesthesiologo a cargo del paciente con monitoreo mínimo y oxigeno suplementario de ser necesario; en esta unidad es recibido por anesthesiologo y enfermera responsable quienes deben conocer información como la edad y antecedentes importantes del paciente, tipo de cirugía, técnica anestésica, eventos importantes durante el procedimiento quirúrgico, puntaje Aldrete y otras escalas de evaluación post anestésicas al momento del ingreso a la unidad. Asimismo según los criterios para el alta del paciente se considera el puntaje en la escala Aldrete (1).

Se solicitó permiso a la coordinadora de centro quirúrgico para la revisión del libro de registros

Se revisó el libro de registros de pacientes de ingreso a la unidad de recuperación post anestésica de los años 2014, 2015 y 2016.

Se revisó las historias clínicas de los pacientes post operados según el libro de ingresos a la unidad de recuperación post anestésica para verificar el manejo de los criterios para el

ingreso y alta de la unidad de recuperación previa coordinación con el encargado de admisión.

Procesamiento de datos en programa Excel y resultados a través de cuadros y gráficos.

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

Mi experiencia profesional se inicia en el año 2000 en el Centro de Salud Las Lomas con actividades netamente preventivas; el 2002 ingreso al Hospital II Essalud Talara, en donde trabajo aproximadamente 8 meses en el área de hospitalización medicina, cirugía y el año 2005 laboro en el servicio de ginecología y pediatría; el año 2006 me trasladan al Hospital I Essalud Sullana donde laboro en el servicio de hospitalización medicina, cirugía, pediatría y ginecología hasta la actualidad además del servicio de Recuperación Post anestésica.

El hospital I Essalud Sullana cuenta con un centro quirúrgico que a la vez cuenta con una sala de operación y una sala de recuperación post anestésica ambas áreas cercanas y a cargo de un médico anesthesiologo, cuenta con una enfermera coordinadora del servicio que realiza la función de instrumentista además del trabajo administrativo; una enfermera en la sala de recuperación y dos técnicos de enfermería uno

con función de circulante y el otro para la preparación de material de cirugía y de apoyo en la unidad de recuperación. La unidad de recuperación esta implementada con tres camas y una camilla, dos monitores y un pulsioxímetro, un aspirador, dos tensiómetros rodantes una mesa con medicamentos de emergencia no cuenta con equipo para intubación exclusivo para la sala.

Se programan operaciones dos veces por semana y en este último año tres veces por semana. Se realizan operaciones del área de cirugía general, ginecología y cirugía cardiovascular que se implementó este año, además de procedimientos del área de dermatología.

Cabe señalar que los pacientes programados para cirugía son ingresados al área de hospitalización para su preparación pre operatorio un día antes de la cirugía. El post operatorio inmediato lo hacen en la unidad de recuperación post anestésica en un promedio más o menos de dos horas para luego ser trasladado al área de hospitalización y continuar su recuperación hasta su alta.

La labor que realizo en el área de hospitalización y recuperación es mayormente asistencial al estar encargada

directamente del cuidado del paciente, además se realiza labor administrativa ya que se coordina el abastecimiento de material coordinar con servicios para el buen funcionamiento de equipos médicos y su mantenimiento, supervisión de personal a cargo para el cumplimiento de funciones y tareas asignadas.

3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME

El servicio de recuperación post anestesia del Hospital I Essalud Sullana es un área crítica donde se realizan operaciones de corta estancia y el cuidado de enfermería es a pacientes clase I y en ocasiones clase II. Se ha podido observar que la enfermera en esta área quizás tiene un actuar rutinario, si bien evalúa parámetros que corresponden a la escala de Aldrete como son la presión arterial, pulsioximetría y conciencia también debe considerar respiración y actividad motora ya que evaluaría de forma completa al paciente en recuperación, esto llevaría a fortalecer legal y científicamente nuestro cuidado y por ende facilitar el trabajo detectando posibles complicaciones brindando de esta manera un tratamiento oportuno y adecuado.

El uso de la escala Aldrete es importante ya que su uso esta normado, permite evaluar y conocer el estado del paciente con respecto a su actividad motora, respiración, circulación,

consciencia y saturación de oxígeno al ingreso a la unidad de recuperación, durante su estancia y al egreso de esta; por lo que, todo profesional que trabaja en ella tiene la obligación, el compromiso y la responsabilidad de conocer este instrumento.

De acuerdo a nuestro estudio hemos podido coordinar con las autoridades pertinentes de nuestro hospital la implementación de formatos adecuados, donde se valore la recuperación del paciente de acuerdo a las normas establecidas, asimismo debido a que no existe un plan de capacitación continua se hace necesaria la implementación de este sobre todo abocado al manejo del paciente post anestesia y la aplicación del formato propuesto.

IV. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la revisión de pacientes que ingresaron a la unidad de recuperación post anestésica del Hospital I Essalud Sullana en los años 2014, 2015, 2016.

Se observa que de todos los pacientes ingresados para cirugía en los años 2014, 2015 y 2016 más del 68% ingresan a unidad de recuperación post anestesia; siendo la especialidad de ginecología la de más alto porcentaje.

Del 100% de pacientes ingresados a la unidad de recuperación post anestesia, al revisar las historias clínicas, se encontró que no existe ningún registro de evaluación con escala de Aldrete en los años 2014, 2015 y 2016.

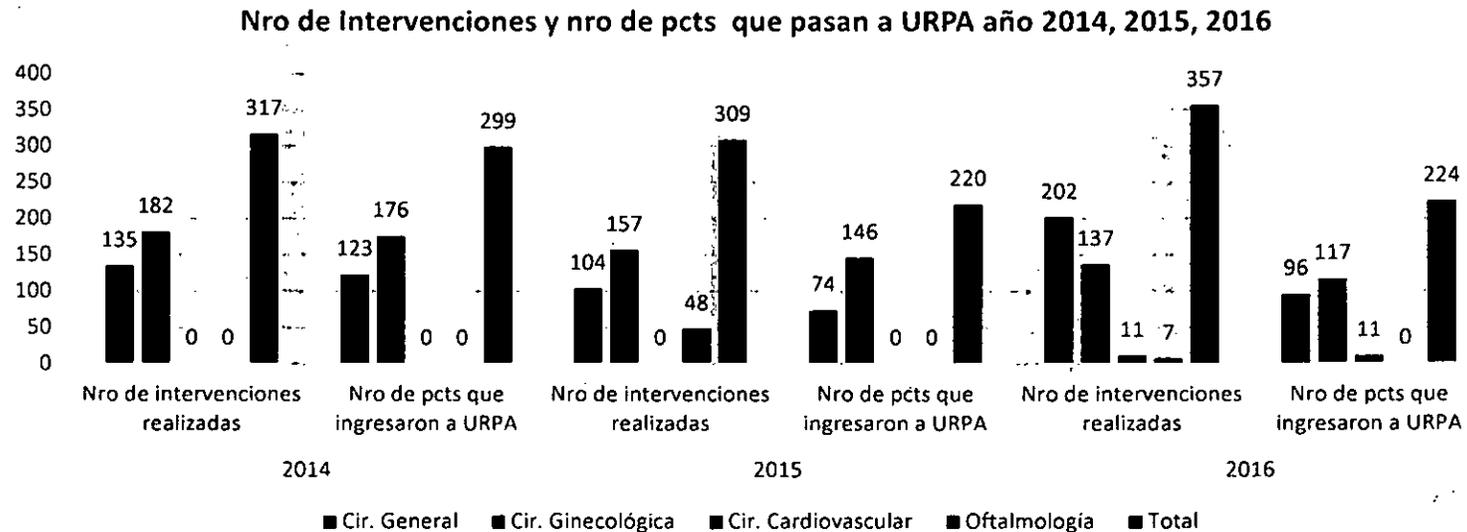
En el año 2016 de 224 pacientes ingresados a la unidad de recuperación post anestesia, se encontró que existen registros en las notas de enfermería de la evaluación de parámetros como la circulación y pulsioximetría en donde de 224 pacientes se evaluó al 100%, en el parámetro conciencia del 100% de pacientes se evaluó al 90 % que corresponde a 200 pacientes, en el parámetro actividad motora del 100% se evaluó al 21% que corresponde 46 pacientes y del parámetro respiración del 100% solo se evaluó al 9% que corresponde a 20 pacientes.

4.1 CUADRO 1: Número de Intervenciones realizadas por año y nro de pcts que ingresaron a URPA año 2014, 2015, 2016.

Nro de Intervenciones y nro de pcts que pasan a URPA año 2014, 2015, 2016							
Especialidad	Año	2014		2015		2016	
		Nro de intervenciones realizadas	Nro de pcts que ingresaron a URPA	Nro de intervenciones realizadas	Nro de pcts que ingresaron a URPA	Nro de intervenciones realizadas	Nro de pcts que ingresaron a URPA
Cir. General		135	123	104	74	202	96
Cir. Ginecológica		182	176	157	146	137	117
Cir. Cardiovascular		0	0	0	0	11	11
Oftalmología		0	0	48	0	7	0
Total		317	299	309	220	357	224

Fuente: Oficina de Estadística Hospital I Essalud Sullana, Libro de Ingresos a URPA

4.2 GRAFICO 1: Número de Intervenciones realizadas por año y nro de pcts que ingresaron a URPA año 2014, 2015, 2016.

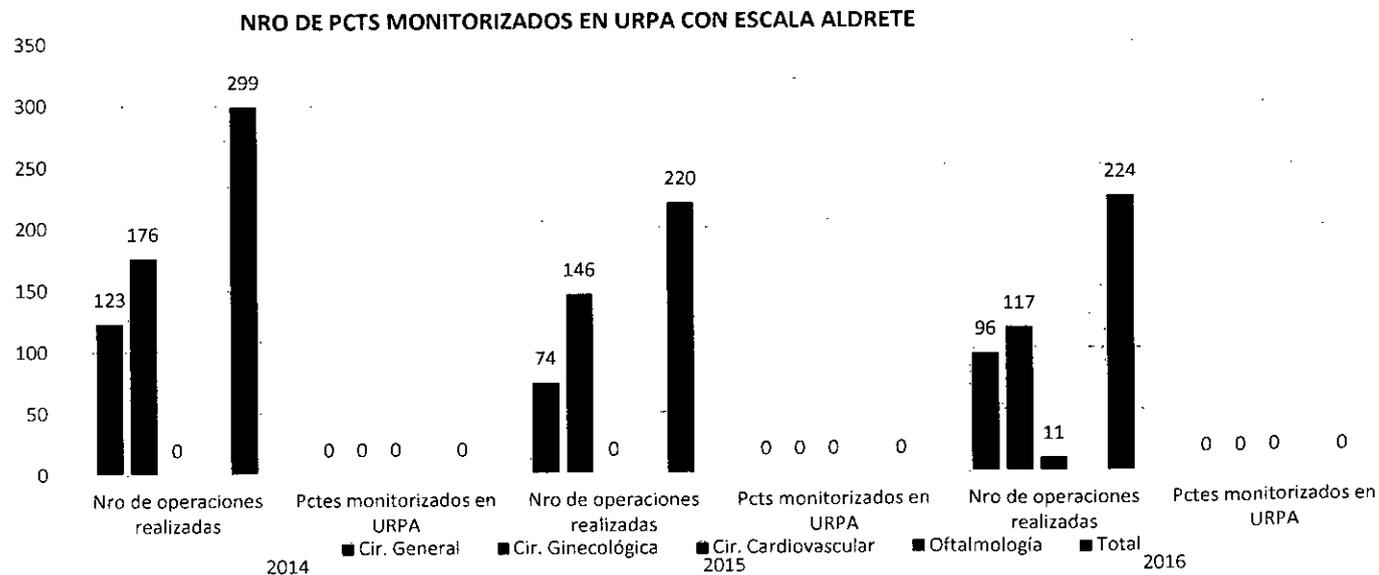


4.3 CUADRO 2: Número de pacientes monitorizados en Unidad de recuperación Post anestésica (URPA) años 2014, 2015, 2016

NRO DE PCTS MONITORIZADOS EN URPA CON ESCALA ALDRETE						
Año Especialidad	2014		2015		2016	
	Nro de operaciones realizadas	Pctes monitorizados en URPA	Nro de operaciones realizadas	Pctes monitorizados en URPA	Nro de operaciones realizadas	Pctes monitorizados en URPA
Cir. General	123	0	74	0	96	0
Cir. Ginecológica	176	0	146	0	117	0
Cir. Cardiovascular	0	0	0	0	11	0
Oftalmología	0	0	0	0	0	0
Total	299	0	220	0	224	0

Fuente: Libro de ingreso URPA Hosp. I Essalud Sullana

4.4 GRAFICO 2: Número de pacientes monitorizados en Unidad de Recuperación Post anestésica años 2014, 2015, 2016.

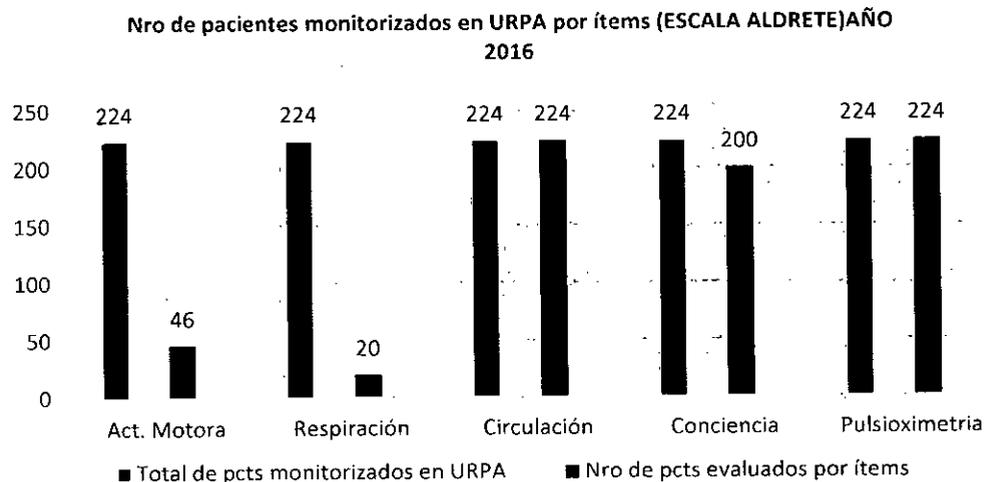


4.5 CUADRO 3: Número de pacientes monitorizados en URPA por ítem año 2016 según Nota de enfermería

Nro de pacientes monitorizados en URPA por ítems (ESCALA ALDRETE) AÑO 2016				
Ítem	Total de pcts monitorizados en URPA		Nro de pcts evaluados por ítems	
	Nro	%	Nro	%
Act. Motora	224	100%	46	21%
Respiración	224	100%	20	9%
Circulación	224	100%	224	100%
Conciencia	224	100%	200	90%
Pulsioximetría	224	100%	224	100%

Fuente: Historias clínicas de pcts intervenidos Hospital I Essalud Sullana

4.6 GRAFICO 3: Número de pacientes monitorizados en URPA por ítem año 2016 según Notas de Enfermería



INTERPRETACION DE CUADROS

Cuadro 1: Según el cuadro 1 se puede observar que más del 60% de pacientes que son sometidos a cirugía pasan a la unidad de recuperación post anestésica (URPA) en los años 2014, 2015, 2016.

Cuadro 2: Según el cuadro 2 se observa que de todos los pacientes que pasan a la unidad de recuperación post anestésica (URPA) ninguno es monitorizado con escala Aldrete.

Cuadro 3: Según el cuadro 3 se observa que en el año 2016 en los ítems circulación y pulsioximetría de los 224 pacientes ingresados a la unidad de recuperación post anestésica (URPA) se evaluaron a los 224 (100%), en el ítem actividad motora de los 224 solo se evalúa a 46 (20%), en el ítem respiración de los 224 solo se evalúa a 20 (8.9%) y en el ítem conciencia de los 224 solo se evalúa a 200 (89%).

V. CONCLUSIONES

- a) La experiencia profesional y una preparación adecuada, permiten que el enfermero desarrolle capacidades cognitivas procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno y seguro al paciente en recuperación post anestesia sobretodo basándose en normas estandarizadas a nivel internacional.

- b) Está comprobado que el uso de instrumentos adecuados en la atención diaria del paciente, facilita el trabajo del enfermero, previene complicaciones, nos permite actuar oportunamente dando un tratamiento adecuado, además de unificar criterios con los demás miembros del equipo de salud.

- c) La capacitación continua es importante solo así garantizamos que la enfermera brinde un cuidado de calidad haciendo uso del conocimiento obtiene una mejora en la practica diaria y asi contribuye con elevar el nivel de nuestra profesión.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Es necesario que se implemente un formato que haga constar la evaluación del enfermero en la unidad de recuperación post anestésica donde se detalle la evolución del paciente al salir de cirugía y que este sea parte de la historia clínica.
- b) Es necesario implementar una guía de atención para el paciente en recuperación post anestésica, ya que se observa que el personal de enfermería si evalúa a los pacientes pero no se rige a las normas establecidas.
- c) Es necesario que el personal que trabaja en la unidad de recuperación post anestésica esté debidamente capacitado de acuerdo a las normas de ingreso y egreso de esta unidad.
- d) Se debe normar el uso de instrumentos como es la escala de Aldrete para la evaluación de los pacientes post anestesia y esta debe ser parte de la historia clínica.

VII. REFERENCIALES

1. MINSA. NORMA TECNICA DE ANESTESIA, ANALGESIA Y REANIMACION PARA LAS INSTITUCIONES PUBLICAS Y PRIVADAS DEL SECTOR SALUD. [Online].; 2004 [cited 2016 DICIEMBRE 15. Available from:
[HTTP://MINSA.GOB.PE](http://MINSA.GOB.PE).
2. Anestesiologia Rcd. Criterios para dar de alta.El puntaje de recuperacion post anestesia. [Online].; 1996 [cited 2017 marzo 10. Available from:
<http://www.revcolanestold.com.co/pdf>.
3. Atkinson ByK. Tecnicas de Quirofano. In Hill MG, editor. Tecnicas de Quirofano. mexico: Interamericana Mc Graw Hill; 1994.
4. Valdizan Bol J. Estudio de la Implementacion de la Escala de Aldrete en pacientes Post anestesia en el Hospital de Coban A.V. [Online].; 2015 [cited 2017 marzo 17. Available from:
<http://www.recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Valdizon-Yasmin.pdf>.
5. Maria Aparecida AdOS. Cuidados de Enfermeria En el Post operatorio Inmediato Hospital de Urgencias y Emergencias de Fortaleza. [Online].; 2015 [cited 2017 febrero 20. Available from:
http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/5082/pdf_521.
6. Morales Huari Regina SCL. Experiencias de las enfermeras en el cuidado post anestésico inmediato Hospital INaylamp Essalud Chiclayo. [Online].; 2014 [cited 2017 febrero 17. Available from:
http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USAT_6fd02e55b30d5acb6fd1f69b682cfc59.
7. Incalla Flores Isabel ZVT. Conocimientos y actitudes de las enfermeras respecto al cuidado del paciente utilizando Escalas de Medicion que evaluen el pre y post operatorio, post anestésico y dolor. [Online].; 2007 [cited 2017 enero 10. Available from:
http://www.essalud.gob.pe/biblioteca_central/pdfs/cuid_pac_escalas.pdf.
8. Dr. Mikel Batllori Gaston DMCP. Servicio de anestesia y reanimacion.Complejo hospitalario Navarra. [Online].; 2014 [cited 2017 marzo 17. Available from:
<http://www.zonahospitalaria.com/anestesia-regional/>.
9. www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_4.htm. [Online]. [cited 2017 marzo 20. Available from:

- http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_4.htm.
- 10 Esteban M. Esquemas para la sala de recuperacion post anestesia. [Online]. [cited 2017 marzo 17. Available from: http://www.anestesia.org.ar/search/varios/.esquemasyconceptos/07_sala_recuperacion.pdf.
- 11 slideshare. Modelos y Teorias de Enfermeria. [Online].; 2013 [cited 2017 febrero 12. Available from: <https://es.slideshare.net/azanero33/modelos-y-teorias-de-enfermeria>.
- 12 Anestesiologia CLASA. Seguridad, normas, anestesia. [Online].; 2014 [cited 2017 marzo 2. Available from: <https://es.slideshare.net/anestesiassanjuatemala/seguridad-normas-anestesia>.
- 13 ESSALUD. NORMA TECNICA PARA LA ADMISION Y PROGRAMACION DE LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS EN LOS HOSPITALES E INSTITUTOS DEL SEGURO SOCIAL-DIRECTIVA NRO 003 GCPS. [Online].; 2009 [cited 2016 DICIEMBRE 15. Available from: <HTTP://ESSALUD.GOB.PE>.
- 14 CIRUJANOS AED. Guía de Práctica Clínica en Anestesiología-Reanimación - Asociación. [Online]. [cited 2017 ENERO 17. Available from: <HTTP://www.aecirujanos.es>.

... ..

ANEXOS

SERVICIO DE RECUPERACION

1. FICHA DE RECUPERACION POST ANESTESICA

Apellidos y Nombres: _____

Sexo: M F

Edad: _____

Autogenerado: _____ Servicio: _____ Nro de cama: _____

Fecha de Ingreso: _____

Interv. Quirúrgica: _____ Tipo de Anestesia: _____

Condición de ingreso a Recuperación: _____

2. EVALUACION A SU INGRESO

Hora de Ingreso: _____ Enfermera: _____

CEP: _____

OTROS SIGNOS Y SINTOMAS

SCORE ALDRETE	0	1	2
Act. Motora			
Respiración			
Circulación			
Conciencia			
Pulsioximetría			
TOTAL			

Palidez	
Cianosis	
Hemorragia	
Reac. Cutan. Anafil.	
Diáforesis	
Tos	
Broncoespasmo	
Nauseas y/o Vómitos	
Hipo	
Excitación	
Dolor	
Escalofríos	
Hipertensión	
Hipotermia	
Hipertermia	

Vía aérea	
Tubo Endotraq.	
Tubo Orofaring.	
Fluidos	
Sol. Salina	
Dextrosa 5%	
Sangre	
Otros	
Cateterismo	
SNR	
S.Vesical	
Venoso	
Arterial	

3. CONTROLES VITALES URPA

	5	10	15	25	35	50	65	90	120	150
180										
160										
140										
120										
100										
80										
60										
40										
20										
0										

5 10 15 25 35 50 65 90 120 150

SAT O2

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. BALANCE HIDRICO

Ingresos

	GLNA	Depl	SANGR	FOUG ELINA	OTR OS
Tipo sol	9%	5%			
En SOP					
En Recp					
Total					

Egresos

DIURESIS	DRENA II.	VOMI TOS	OTROS	P. INSE NSIBLE

BALANCE
INGRESO: _____
EGRESO: _____
BALANCE: _____

5. TRATAMIENTO ADMINISTRADO

	FECHA/HORA	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	FRECUENCIA
1)	_____	_____	_____	_____	_____
2)	_____	_____	_____	_____	_____
3)	_____	_____	_____	_____	_____

6. EVALUACION A SU EGRESO

SCORE ALDRETE	0	1	2
Act. Motora			
Respiración			
Circulación			
Conciencia			
pulsioximetria			
Total			

COMPLICACIONES:

IND. ESPECIALES:

OTROS:

ENFERMERA

CEP



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN

26
Junio

XXVII CICLO TALLER DE INFORME LABORAL PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL

ACTA DE INSTALACIÓN DEL XXVII CICLO TALLER DE INFORME LABORAL
PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL

En el Auditorio del Hospital III José Cayetano Heredia – Sede Piura, el jueves 29 de junio de 2017, siendo las 09.00 horas se reunieron el Jurado Examinador, integrado por:

Dr. Juan Bautista Nunura Chully
Lic. Espec. Yrene Zenaida Blas Sancho
Mg. Ruth Maritza Ponce Loyola

PRESIDENTE
SECRETARIA
VOCAL

Se procede con la programación de las sustentaciones de informes de experiencia Laboral de los integrantes del XXVII CICLO TALLER DE INFORME LABORAL PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL. Asimismo, participan los siguientes Miembros: Dr. ROGER HERNANDO PEÑA HUAMÁN, Supervisor General; Mg. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA, Supervisora de la Facultad de Ciencias de la Salud; Mg. CÉSAR ANGEL DURAND GONZÁLES, Supervisor Académico, en la sustentación de veinte (20) informes de experiencia laboral, según detalle:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	TÍTULO DE INFORME	ESPECIALIDAD	RESOLUCIÓN JURADO EXAMINADOR
1	ABAD GORDON AÍDEE	CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ALIMENTACIÓN ENTERAL EN EL NEONATO PREMATURO EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA ESSALUD-PIURA, 2014-2016.	ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA	1669-2017-D/FCS
2	ALBIREÑA LÓPEZ TERESA DE JESÚS	CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES POST-OPERADOS DE COLECISTECTOMÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL II JORGE REATEGUI DELGADO ESSALUD- PIURA, 2013-2016.	ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS	1670-2017-D/FCS
3	ALMANZA APAZA MIRIAN FANNY	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA APLICACIÓN DE LA ESCALA ALDRETE EN PACIENTES POST-ANESTESIA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN DEL HOSPITAL I ESSALUD SULLANA-PIURA, 2014-2016.	ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS	1671-2017-D/FCS
4	ARELLANO SERNAQUÉ REYNA ISABEL	CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LOS RECIÉN NACIDOS PREMATUROS DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA EN EL SERVICIO DE NEO-SANO DEL HOSPITAL DE APOYO II SULLANA –PIURA, 2014-2016.	ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA	1672-2017-D/FCS
5	ARÉVALO SANTA CRUZ MARÍA DEL ROSARIO	CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDOS CON OXIGENOTERAPIA MEDIANTE CPAP NASAL EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DE APOYO 2 – II SULLANA , 2014-2016.	ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA	1673-2017-D/FCS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN**

XVII CICLO TALLER DE INFORME LABORAL PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL

6	BECERRA MORALES FLORA LILIAN	CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON PIE DIABÉTICO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA ESSALUD-PIURA, 2014-2016.	ENFERMERÍA CUIDADOS QUIRÚRGICOS	EN	1674-2017-D/FCS
7	CARBAJAL ALTAMIRANO MARITZA	CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POST-OPERADO INMEDIATO DE APENDICECTOMÍA EN EL HOSPITAL LAS MERCEDES MINSA-PIURA, 2014-2016.	ENFERMERÍA CUIDADOS QUIRÚRGICOS	EN	1675-2017-D/FCS
8	CARRION ALBIRENA VICTORIA DEL ROSARIO	CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL RECIÉN NACIDO CON BAJO PESO. PROGRAMA MAMÁ CANGURO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL DE APOYO II-2 SALLANA –PIURA, 2013-2015.	ENFERMERÍA NEONATOLOGÍA	EN	1676-2017-D/FCS
9	CELIS SUÁREZ TERESA MARILÚ	CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES EN EL POST-OPERATORIO INMEDIATO DE CESÁREA EN EL SERVICIO DE RECUPERACIÓN DEL HOSPITAL I-ESSALUD- SULLANA, 2013-2016.	ENFERMERÍA CUIDADOS QUIRÚRGICOS	EN	1677-2017-D/FCS
10	CORONADO ARCE TERESA MARCELA	CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES – POSTOPERADOS DE HERNIA –UMBILICAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL I ESSALUD SULLANA-PIURA, 2014-2016.	ENFERMERÍA CUIDADOS QUIRÚRGICOS	EN	1678-2017-D/FCS
11	CRIOLLO MARTÍNEZ DALILA DEL CARMEN	CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES COLOS TOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA ESSALUD-PIURA, 2014-2016.	ENFERMERÍA CUIDADOS QUIRÚRGICOS	EN	1679-2017-D/FCS
12	DIAZ VERGARA JANETT MICHELY	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS COMPLICACIONES INTRAHOSPITALARIA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO PIURA, 2014 -2016	ENFERMERÍA CUIDADOS QUIRÚRGICOS	EN	1680-2017-D/FCS
13	DÍAZ VALDERRAMA JUDITH ELIZABETH	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGÍA SANITARIA DE INMUNIZACIONES EN LA POBLACIÓN MILITAR EN ACTIVIDAD DEL GRUPO AÉREO Nº 7-PIURA, 2014-2016.	SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA		1681-2017-D/FCS
14	ECHÉANDIA VIÑAS TOMASITA ELENA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA, ANSIEDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO EN EL PERIODO PREOPERATORIO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO ESSALUD- PIURA, 2014-2016.	ENFERMERÍA CUIDADOS QUIRÚRGICOS	EN	1682-2017-D/FCS
15	ESQUÉN VILCHERRES FANY DEL PILAR	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA A LAS MADRES EN LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN EL ESTABLECIMIENTO RINCONADA LLICUAR 2014-2016.	ENFERMERÍA NEONATOLOGÍA	EN	1683-2017-D/FCS
16	FLORES FLORES ARLITA	CUIDADOS DE ENFERMERÍA PACIENTES POSOPERADOS DE NEFRECTOMÍA EN EL	ENFERMERÍA CUIDADOS	EN	1684-2017-D/FCS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN**

XXVII CICLO TALLER DE INFORME LABORAL PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL

	MEDALIGHTH	SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA-PIURA, 2014-2016.	QUIRÚRGICOS		
17	FRANCO COBIAN MILAGROS ROCIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE QUEMADO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL JOSÉ CAYETANO HEREDIA ESSALUD – PIURA, 2014 – 2016.	ENFERMERÍA CUIDADOS QUIRÚRGICOS	EN	1685-2017-D/FCS
18	LAZO RIOS EVONY ROSARIO	CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE FACTORES ESTRESANTES EN RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DE APOYO II-SULLANA-PIURA, 2014-2016.	ENFERMERÍA NEONATOLOGÍA	EN	1686-2017-D/FCS
19	LOZANO PALACIOS EVELYN JANNINA	CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES CON FRACTURA DE CADERA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE ESPECIALIDADES DEL HOSPITAL JOSÉ CAYETANO HEREDIA ESSALUD-PIURA, 2014-2016.	ENFERMERÍA CUIDADOS QUIRÚRGICOS	EN	1687-2017-D/FCS
20	MORALES CHONATE ROSARIO ANTONIA	CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL RECIÉN NACIDO EN MANTENIMIENTO DE CATETER PERCUTANEO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA ESSALUD-PIURA, 2013-2015.	ENFERMERÍA NEONATOLOGÍA	EN	1688-2017-D/FCS

El presidente del Jurado Examinador, declaró instalado el proceso de sustentaciones, dándose inicio a las actividades correspondientes, en fe de lo cual firmamos

Piura, 29 de junio de 2017

Dr. JUAN BAUTISTA NUNURA CHULLY
PRESIDENTE

Lic. Espec. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO
SECRETARIA

Mg. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA
Vocal

Dr. ROGER HERNANDO PEÑA HUAMÁN
Supervisor General

Mg. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA
Supervisora FCS

Mg. CÉSAR ANGEL DURAND GONZÁLES
Supervisor Académico



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN

XXVII CICLO TALLER DE INFORME LABORAL PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL

ACTA DE INSTALACIÓN DEL XXVII CICLO TALLER DE INFORME LABORAL
PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL

En el Auditorio del Hospital III José Cayetano Heredia – Sede Piura, el viernes 30 de junio de 2017, siendo las 09.00 horas se reunieron el Jurado Examinador, integrado por:

Dr. Juan Bautista Nunura Chully
Lic. Espec. Yrene Zenaida Blas Sancho
Mg. Ruth Maritza Ponce Loyola

PRESIDENTE
SECRETARIA
VOCAL

Se procede con la programación de las sustentaciones de informes de experiencia Laboral de los integrantes del **XXVII CICLO TALLER DE INFORME LABORAL PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL**. Asimismo, participan los siguientes Miembros: **Dr. ROGER HERNANDO PEÑA HUAMÁN**, Supervisor General; **Mg. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA**, Supervisora de la Facultad de Ciencias de la Salud; **Mg. CÉSAR ANGEL DURAND GONZÁLES**, Supervisor Académico, en la sustentación de veinte (20) informes de experiencia laboral, según detalle:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	TÍTULO DE INFORME	ESPECIALIDAD	RESOLUCIÓN JURADO EXAMINADOR
1	MOREANO SEGOVIA DINA	INTERVENCION DE ENFERMERÍA EN LA PREPARACIÓN QUIRÚRGICA DE PACIENTES PROGRAMADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA ESSALUD-PIURA, 2013-2016.	ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS	1689-2017-D/FCS
2	MORENO ESTRADA LIDIA ADELINA	CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN A PACIENTES POST QUIRÚRGICOS CON PROBLEMA DE INMOVILIDAD EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA ESSALUD-PIURA, 2012-2016.	ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS	1690-2017-D/FCS
3	NOVOA LA TORRE BLANCA DORIS	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL COMITÉ DE CALIDAD DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA ESSALUD- PIURA, 2014-2016.	SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA	1691-2017-D/FCS
4	OLAYA TALLEDO NOEMI MARTINA	CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PRE Y POST OPERATORIO DE HISTERECTOMÍA EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE APOYO II/2 - SULLANA, 2014 – 2016.	ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS	1692-2017-D/FCS
5	ORDINOLA RIVERA MARIA VIRGINIA	CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO CON VENTILACIÓN MACÁNICA HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA-PIURA, 2013-2015.	ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA	1693-2017-D/FCS
6	PALACIOS CRESPO ZULY MARGOT	CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NIÑOS APENDICECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL PERÚ COREA SANTA ROSA- PIURA II-2, 2014-2016.	ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS	1694-2017-D/FCS
7	PISCOYA CAJUSOL OLGA MAXIMINA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DE LA SUD-REGIÓN DE SALUD LUCIANO CASTILLO COLONNA-PIURA, 2014-2016.	SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA	1695-2017-D/FCS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN**

XXVII CICLO TALLER DE INFORME LABORAL PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL

8	QUISPE RIVERA ROSA	CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES POST OPERADOS DE COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN EL SERVICIO DE RECUPERACIÓN DE LA CLINICA SAN MIGUEL-PIURA, 2014-2016.	ENFERMERÍA CUIDADOS QUIRÚRGICOS	EN	1696-2017-D/FCS
9	RAMIREZ GUZMÁN ELIZABETH DORIS	CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTOPERADOS DE CRANEOTOMÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA ESSALUD- PIURA, 2014-2016.	ENFERMERÍA CUIDADOS QUIRÚRGICOS	EN	1697-2017-D/FCS
10	SAAVEDRA ZAPATA LILIANA SARITA	CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DE APOYO II/2 SULLANA- PIURA, 2014-2016.	ENFERMERÍA CUIDADOS QUIRÚRGICOS	EN	1698-2017-D/FCS
11	SANTOS CHERO MILAGROS DE LOURDES	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DE VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON SUPLEMENTACIÓN DE MICRONUTRIENTES EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-1 LA BOCANA, SECHURA – PIURA 2014 AL 2016.	SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA		1699-2017-D/FCS
12	SOLÍS RICRA JENNY MARLENE	CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE LA PIEL PERIESTOMAL EN PACIENTES ILEOSTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA ESSALUD-PIURA, 2014-2016.	ENFERMERÍA CUIDADOS QUIRÚRGICOS	EN	1700-2017-D/FCS
13	SULLCA CAMARGO VILMA AUREA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS CON DESERCIÓN DE INMUNIZACIONES Y CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD CONSUELO DE VELASCO- PIURA, 2013-2015.	ENFERMERÍA CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA	EN	1701-2017-D/FCS
14	TINEDO MADRID ELIDA	CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO EN PACIENTES POS OPERADOS DE CESÁREA EN EL SERVICIO DE GINECOBSTERICIA DEL HOSPITAL APOYO II/2 SULLANA-PIURA, 2014-2016.	ENFERMERÍA CUIDADOS QUIRÚRGICOS	EN	1702-2017-D/FCS
15	TORRES ALTAMIRANO ELSA	CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL CONTACTO PRECOZ CON PIEL DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO ESSALUD-PIURA, 2014-2016.	ENFERMERÍA CUIDADOS QUIRÚRGICOS	EN	1703-2017-D/FCS
16	UNTIVEROS MONTALVAN VILMA LUZ	CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POST-PROSTATECTOMÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE ESPECIALIDADES DEL HOSPITAL JOSÉ CAYETANO HEREDIA ESSALUD -PIURA, 2014-2016.	ENFERMERÍA CUIDADOS QUIRÚRGICOS	EN	1704-2017-D/FCS
17	VARGAS TARRILLO MARIELA ESPERANZA	CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POS OPERADOS DE LAPARATOMÍA EXPLORATORIA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA B DEL HOSPITAL SANTA ROSA II-PIURA, 2013-2015.	ENFERMERÍA CUIDADOS QUIRÚRGICOS	EN	1705-2017-D/FCS
18	VIDANGOS ROSAS KARLA LISSET	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES HOSPITALARIAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL DE APOYO II SULLANA-PIURA, 2014-2016.	ENFERMERÍA NEONATOLOGÍA	EN	1706-2017-D/FCS
19	VILLEGAS CRUZ MODESTA ERLINDA	CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES APENDICECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA-PIURA. 2013-2016.	ENFERMERÍA CUIDADOS QUIRÚRGICOS	EN	1707-2017-D/FCS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN**

XXVII CICLO TALLER DE INFORME LABORAL PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL

20	ZAPATA MORÁN MARITZA	CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR DEL RNPT DURANTE EL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN EN EL ÁREA DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES DEL HOSPITAL DE APOYO II – SULLANA 2014 – 2016.	ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA	1708-2017-D/FCS
----	----------------------	--	----------------------------	-----------------

El presidente del Jurado Examinador, declaró instalado el proceso de sustentaciones, dándose inicio a las actividades correspondientes, en fe de lo cual firmamos

Piura, 30 de junio de 2017

Dr. JUAN BAUTISTA NUNURA CHULLY
PRESIDENTE

Lic. Espec. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO
SECRETARIA

Mg. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA
Vocal

Dr. ROGER HERNANDO PEÑA HUAMÁN
Supervisor General

Mg. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA
Supervisora FCS

Mg. CÉSAR ANGEL DURAND GONZÁLES
Supervisor Académico