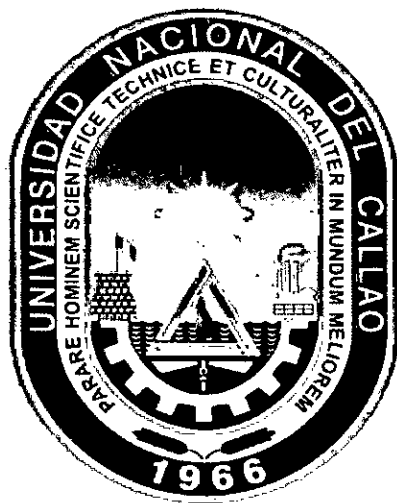


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTOPERADOS DE
HERNIA UMBILICAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA 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**

TERESA MARCELA CORONADO ARCE

**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: 221

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

Resolución Decanato N° 1678-2017-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.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	5
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	10
2.3 Definición de Términos	22
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	23
3.1 Recolección de Datos	23
3.2 Experiencia Profesional	23
3.3 Procesos Realizados del Informe	30
IV. RESULTADOS	31
V. CONCLUSIONES	34
VI. RECOMENDACIONES	35
VII. REFERENCIALES	36
ANEXOS	39

INTRODUCCIÓN

Para realizar este trabajo explore los buscadores de las fuentes de datos como MEDLINE, BIOSIS, Previews, PubMed, Cochrane Library, Cielo, revisión cita de los artículos primarios y de revisiones relevantes, y el contacto con expertos.

Una hernia es un saco formado por el revestimiento de la cavidad (abdominal o peritoneo). El saco sobresale a través de un agujero o área débil en la fascia, la capa fuerte de la pared (abdominal) que rodea el músculo. Usualmente, no hay causa obvia para una hernia. Algunas veces, se presentan por levantar objetos pesados, hacer esfuerzo al usar el baño o cualquier actividad que eleve la presión dentro del abdomen (1)

La cirugía de hernia umbilical continúa siendo uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentemente practicados en los hospitales generales a

El profesional de enfermería y quienes lideran los cuidados de promoción de la salud, prevención y rehabilitación de la enfermedad deben brindar un cuidado de manera holística. El presente informe consta de siete capítulos y detallan a continuación: I describe el planteamiento del problema, descripción de la situación problemática objetivo, justificación el capítulo II considera el marco teórico antecedentes, marco conceptual, definición de termino, el capítulo III experiencia profesional, recolección de datos, Experiencia profesional, procesos realizados en el tema del informe, el capítulo IV resultados, el capítulo V conclusiones, capítulo VI, recomendaciones y el capítulo VII referencias y por último los anexos.

Palabra clave: cuidados, enfermería, pacientes, post operados, hernia umbilical, servicio, cirugía, hospital.

I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRICION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA

La cirugía de hernia umbilical continúa siendo uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentemente practicados en los hospitales generales a nivel mundial (2).

Yuan en el 2013 en China presentó una meta-análisis y evaluó la asociación entre obesidad y el riesgo de presentar infección de sitio quirúrgico en pacientes expuestos a cirugía ortopédica encontrando que el riesgo relativo acumulado para desarrollo de infección en los obesos comparado con los no obesos fue de 1.915 con IC 95% (3).

En el contexto del mundo globalizado, donde la ciencia, la tecnología y la información están dentro del alcance de muchos, las profesiones, y específicamente la enfermería, enfrentan la necesidad de perfeccionar sus procesos de trabajo con vistas a garantizar cuidados con calidad a los pacientes (2). En la actualidad la calidad de atención de Enfermería en pacientes postquirúrgicas respecto al servicio gineco –obstétrico en una institución pública ha tomado gran relevancia a la tarea de Enfermería en las instituciones de salud por lo que no se evidencia un compromiso profesional por diversas variables. En frecuentes ocasiones se observa la rutina laboral que provoca agresividad en el trabajo hospitalario del personal de salud de Enfermería; por lo que el desgaste en el área de salud hace que se debe indagar en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) una atención con calidad y calidez durante la estancia del paciente en la casa de salud, evaluando diferentes parámetros percibidos por el paciente desde su accesibilidad, la gratuidad y cuidado que presta la enfermera/o para la recuperación de la salud física y mental (4).

En el paciente post operado de hernio plastia. El dolor crónico representa una complicación, largamente ignorada, del uso de la técnica de Lichtenstein. Según la literatura la incidencia de esta complicación varía entre el 11% [30] y el 54% [31] de los casos. Este dolor crónico puede deberse a la inflamación producida por la sobre-manipulación de uno de los tres nervios (nervio íleo-hipogástrico, el nervio íleo-inguinal, y la rama genital del nervio génito-femoral) que transcurren por el conducto inguinal o, mucho más comúnmente, tratarse de un dolor neuropático de tipo iatrogénico producido por la lesión o constricción de cualquiera de estos tres nervios en la sutura o en la malla. Por todo ello, parece existir una necesidad. (2)

Las infecciones de herida operatoria (IHO) se caracterizan por la presencia de dolor, eritema, secreción purulenta, dehiscencia de la herida y fiebre, la cual debe ocurrir dentro de los primeros 30 días del postoperatorio (generalmente en los primeros 5-10 días) (3).

Los factores mecánicos podrían contribuir a las tasas más elevadas de las infecciones de herida operatoria IHO en los pacientes obesos después de la cirugía. Esto podría incluir un aumento en el trauma tisular local debido a la gran cantidad de tejido adiposo y al aumento de la fuerza para separar, tiempos operatorios más prolongados e hipoxemia tisular. Los factores metabólicos, tales como una hiperglucemia relacionada con la resistencia a la insulina característica de los pacientes obesos, pueden también deprimir la resistencia a la infección. Los diferentes patrones de injuria en el paciente obeso podrían contribuir a un riesgo aumentado de infección. (3)

Durante mis labores asistenciales en el Hospital I es salud, Sullana del 2014 al 2016 he observado estas complicaciones en pacientes post operados de hernio plastias umbilicales.

1.2. OBJETIVO

Describir los cuidados de enfermería en pacientes post operados de hernia umbilical del servicio de cirugía del hospital I-Es salud Sullana octubre 2014, 2016.

1.3. JUSTIFICACION

La intervención quirúrgica constituye una de las alternativas de tratamiento ante situaciones deficitarias de salud. El ejercicio profesional en Centro quirúrgico es una de las especialidades de Enfermería más antiguo, los cual estuvo siempre guiada por principios quirúrgicos y humanísticos universales; independientemente del lugar y de la complejidad de la cirugía, garantizando de esa manera la práctica con medidas seguras, eficaces y de continuidad al paciente que requiere una intervención quirúrgica. La enfermera quirúrgica durante el cuidado peroperatorio es capaz un espacio seguro para el así lograr resultados satisfactorios y de la calidad. (4)

La aplicación del proceso de enfermería ligado conceptualmente al tema de la filosofía del cuidado y al método científico, permite sistematizar la atención de enfermería para resolver problemas y necesidades del pacientes, familias y comunidad, produciendo, un mayor impacto social, de la atención de enfermería y cuidado de la salud. El proceso de enfermería fue conceptualizado como un conjunto de pautas organizadas y dirigidas a mantener el bienestar del paciente. La enfermera profesional por el hecho de permanecer junto al paciente las 24 horas del día, está en mejores condiciones de realizar una correcta evaluación clínica y social de determinadas patologías que exigen cada vez más la utilización de numerosos recursos para lograr un óptimo enfoque diagnóstico, ello demanda realizar una buena planificación ejecución y evaluación de acciones directas para los pacientes contribuyendo a su rápida recuperación y reintegración del individuo a sus actividades productivas (4).

De acuerdo a las últimas normas del Ministerio de Salud Pública el usuario o usuaria es quien tiene el derecho a ser atendido integralmente, por lo que es de interés conocer la opinión de los mismos con respecto a la calidad del cuidado proporcionado por el profesional de enfermería, para medir la satisfacción de estos, permitiendo formar una plataforma para lograr la excelencia del cuidado y mejorar cada día la actuación del profesional de enfermería (4).

Además la implementación de los cuidados de enfermería en pacientes post operados de hernia umbilical del servicio de cirugía del hospital I-Es salud Sullana 2014 – 2016. Será de gran importancia para el logro de objetivos y resultados satisfactorios por la aplicación del proceso de Enfermería que exigirá un serio compromiso, esfuerzo, conducción científica, para la institución de cuidados en salud así como para el perfil profesional, salvaguardando la integridad y bienestar de las personas. Es de utilidad con especial trascendencia, adquirir mejores competencias profesionales en lo ético, humano, científico y tecnológico que se manifiesta en los diferentes procesos quirúrgicos que le toca realizar a la enfermera en el área quirúrgica, garantizando el éxito que merece la dignidad humana y las metas de calidad y prestigio institucional (4).

Se presenta la propuesta de una guía de atención de enfermería del servicio de hospitalización – Cirugía, según las necesidades de Virginia Henderson, a través del cual se busca mejorar la calidad de atención de Enfermería en pacientes post-quirúrgicas (4).

Este informe tiene la finalidad de conocer el proceso de atención de enfermería al ser un método a través del cual se aplica una base teórica y científica al ejercicio profesional; permite a partir del diagnóstico de enfermería, planificar, ejecutar y evaluar el cuidado en forma eficaz.

Actualmente este tema tiene una gran trascendencia debido a su importancia por describir de Cuáles son los cuidados de enfermería

en pacientes post operados de hernia umbilical del servicio de cirugía del hospital I-Es salud Sullana octubre 2014 – 2016

Al poder identificar de la probable falencia en el cuidado de enfermería en paciente preoperatorios, revertirlos y llevar a un nivel de mayor control emocional y como consecuencia mejorar la imagen institucional

Por tal razón este trabajo tiene relevancias:

Relevancia económica, es disminuir la estancia hospitalaria y por ende los costos de hospitalización.

Relevancia científica, al generar evidencias científicas a partir de sus resultados, y constituyendo un valioso aporte para la realización de otras investigaciones así como para promover el desarrollo de estrategias de mejoras e incentivos continuos para motivar continuamente al usuario interno que labora en nuestro hospital.

Relevancia social, porque permite que nuestra Institución a través de su personal motivado brinde una atención de calidad y puedan satisfacer las necesidades de los usuarios externos que acuden a hacer uso de los servicios brindados en nuestro hospital.

Relevancia profesional, porque permite fortalecer al usuario interno su rol y status profesional.

II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

A. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

JIMÉNEZ Verónica, Ecuador 2015, de Universidad Regional Autónoma de los andes en su tesis para obtención del grado académico de magister en enfermería quirúrgica titulado "calidad de atención de enfermería en pacientes post-quirúrgicas servicio ginecoobstetricia hospital general provincial docente Ambato periodo julio a septiembre 2015". Esta referencia lo tomo por la atención de Enfermería en pacientes post-quirúrgicas. Y que coincide con mi trabajo. (4) cuyo objetivo fue diseñar una guía de atención de enfermería del servicio gineco –obstétrico para elevar la calidad de atención de Enfermería en pacientes post-quirúrgicas del Hospital General Docente Ambato en el Periodo Julio a Septiembre 2015. Concluye: El 90% de las usuarias encuestadas se sienten insatisfechas con la atención recibida por parte del profesional de Enfermería. Existe gran parte de profesionales que brindan una atención rutinaria catalogado por las usuarias, olvidándose del lado humanitario, por lo que es necesaria una reflexión permanente sobre los valores, conocimientos, actitudes, aptitudes y normas que orienten la objetivación del bien interno. Sin duda, tal reflexión estimula las acciones y orienta el ejercicio profesional hacia la búsqueda del mejoramiento continuo, como condición para el diseño y ejecución de estrategias que privilegien cuidar con calidad y calidez las necesidades del usuario (4).

ARMIJOS Vacasela M, Ecuador. 2014, Universidad Regional Autónoma de los Andes Facultad de Ciencias Médicas, tesis previo a la obtención del título de magister en enfermería quirúrgica tema: factores que influyen en el manejo del post operatorio inmediato y su relación con las complicaciones físicas y psicológicas en los pacientes intervenidos en el centro quirúrgico del Hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad de

tena en el período de mayo a septiembre del 2013. Ecuador 2014 con el objetivo de determinar los factores que influyen en el manejo del post operatorio inmediato y su relación con las complicaciones físicas y psicológicas en los pacientes intervenidos en el centro quirúrgico. Concluye: Falta de una guía de atención de enfermería serian una de las causa de las complicaciones físicas y psicológicas de los pacientes luego de las cirugías al momento de su recuperación, al implementa una guía se tuvo que capacitar sobre el manejo de la misma logrando una satisfacción en el paciente y enfermeras la guía garantiza el cuidado integral en la recepción del paciente post operado. El personal de enfermería conjuntamente con el anestesiólogo debe dar el criterio de alta de la sala de recuperación considerando el estado general del paciente.⁵ la enfermera como principal integrante de los cuidados de enfermería debe contar con capacitaciones continuas sobre el manejo de este tipo de pacientes para que sepan identificar y prevenir las complicaciones post quirúrgicas inmediatas. Se puede concluir que la falta de material médico, utilería, y el trabajo mal coordinado y continuo en la fase preoperatoria produce estrés (5).

B. ANTECEDENTES NACIONALES.

GAMARRA Yurivilca Miguel Lima (2015), de la Universidad San Martín de Porres Facultad de Medicina Humana Sección de posgrado tesis para optar al título de especialista en Cirugía General 2015 complicaciones de las Hernio plastias inguinales según técnica de Lichtenstein Hospital III Es salud Chimbote, 2013. Con el objetivo de determinar las complicaciones Concluye: Relacionando el tipo de hernia sea indirecta o directa en las complicaciones de las hernio plastias inguinales con malla según la técnica de Lichtenstein predominó las complicaciones tempranas. Respecto al tipo de sexo que presentó más complicaciones en las hernio plastias inguinales con malla según técnica de Lichtenstein fueron los pacientes varones a comparación de las mujeres. Analizando la estancia

hospitalaria de los pacientes operados de hernio plastias inguinales con malla según técnica de Lichtenstein, el 77,21 % de los pacientes fue operado por cirugía ambulatoria y el 22,79 % tuvo una corta estadía (6).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. FISILOGIA DE LA HERNIA UMBILICAL

Una hernia es un saco formado por el revestimiento de la cavidad (abdominal o peritoneo). El saco sobresale a través de un agujero o área débil en la fascia, la capa fuerte de la pared (abdominal) que rodea el músculo. Usualmente, no hay causa obvia para una hernia. Algunas veces, se presentan por levantar objetos pesados, hacer esfuerzo al usar el baño o cualquier actividad que eleve la presión dentro del abdomen. Las hernias pueden estar presentes al nacer, pero es posible que la protuberancia no sea notoria hasta más adelante en la vida. Algunos pacientes pueden tener antecedentes familiares de hernias. 102 Las hernias se pueden observar en bebés y niños. Esto puede suceder cuando hay una debilidad en la pared abdominal. Aproximadamente 5 de cada 100 niños presentan hernias inguinales (más en los niños que en las niñas). Es posible que algunos niños no presenten síntomas hasta la vida adulta. Cualquier actividad o problema médico que incremente la presión en el tejido y los músculos de la pared abdominal puede llevar a una hernia, como: Estreñimiento crónico, esfuerzo en las evacuaciones Tos crónica Fibrosis quística Agrandamiento de la próstata, esfuerzo para orinar Sobre peso Líquido en el abdomen (ascitis) Levantar objetos pesados Diálisis peritoneal Desnutrición Tabaquismo Esfuerzo excesivo Criptorquidia Los tipos de hernias se basan en el lugar en donde ocurren: Hernia femoral: aparece como una protuberancia en la parte superior del muslo, justo debajo de la ingle. Este tipo es más común en las mujeres

que en los hombres. Hernia hiatal: se presenta en la parte superior del estómago. En esta hernia, una porción de la parte superior del estómago se adentra en el tórax. 103 Hernia quirúrgica o eventración: puede darse a través de una cicatriz si usted ha tenido una cirugía abdominal en el pasado. Hernia inguinal: aparece como una protuberancia en la ingle. Este tipo es más común en los hombres que en las mujeres. La protuberancia puede bajar hasta el escroto. Hernia umbilical: aparece como una protuberancia alrededor del ombligo. Sucede cuando el músculo alrededor del ombligo no se cierra completamente (1).

Tratamiento de la hernia:

La cirugía es el único tratamiento con el que se puede reparar una hernia de manera permanente. La cirugía puede tener más riesgo para pacientes con problemas de salud graves. En la operación, se asegura el tejido debilitado de la pared abdominal (fascia) y se cierra cualquier agujero. En la actualidad, la mayoría de las hernias se cierran con parches de tela para sellar los orificios. Las complicaciones de las heridas quirúrgicas son:

- Hematoma: acumulación de sangre fuera de los vasos sanguíneos, en un estado de semicoagulación, relacionada con la intervención quirúrgica. Se evidencia mediante la equimosis y la inflamación.
- Cuidados de enfermería: valoración continua de los hematomas ya que indica una hemorragia interna leve y administración de medicamentos para manejar el dolor y la inflamación cuando sea necesario.
- Seroma: acumulación de linfa en la herida. Se manifiesta con tumefacción y molestia local sin eritema ni calor.

- Cuidados de enfermería: prevención del seroma (vendaje o apósito compresivo), en caso de que aparezca se hace una punción para la extracción del líquido en condiciones de asepsia y colocación de vendaje o apósito compresivo.
- Dehiscencia: separación de los bordes de la herida.
- Cuidados de enfermería: valoración de las características de la herida, garantizar la inmovilización estricta del paciente en posición semifowler.
- Evisceración: protrusión del contenido de la herida, graves cuando son incisiones abdominales. Ocurre cuando ceden las suturas, o cuando hay tos, infección o distensión.
- Cuidados de enfermería: valoración de las características de la herida, garantizar la inmovilización estricta del paciente en posición semifowler, manejo del dolor con medicamentos según necesidad, acompañamiento constante al paciente para tranquilizarlo y monitorizarlo.
- Absceso: acumulación de pus y material infectado dentro de la pared abdominal, se observa inflamación local, calor e induración.
- Cuidados de enfermería: realización de cura diaria con técnica aséptica, drenaje de la herida, administración de antibióticos según prescripción médica y valoración de la herida y del proceso de cicatrización.

Cuidados y comunicación de Enfermería.

Según Francisco Javier Báez lo considero esta definición por que tiene una visión holística El significado de cuidado en el profesional de enfermería se construye a través de factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes que realiza con la persona, por lo que se hace necesario que enfermería comprenda que cuidar envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto. Estos conocimientos servirán a la enfermería para mejorar los procesos de cuidado (7).

Según Fernando, 2013, en el trabajo en equipo Somos eslabones de una cadena de cuidados, cada profesional con su responsabilidad y su misión, somos todos imprescindibles y necesarios para cuidar “de forma competente, atendiendo a la vulnerabilidad, transmitiendo confianza, reflexionando sobre cada situación personal” (8).

Los profesionales sanitarios no estamos en los mismos canales de comunicación de los pacientes, y esto, es algo que inevitablemente debemos mejorar si deseamos aumentar nuestra visibilidad en la sociedad. Básicamente, los pacientes necesitan saber qué hacemos de una forma clara (8).

Esther Gorjón, enfermera de emergencias, explicaba de esta manera que es lo que hace en su día a día: “Soy la que ayuda a sus compañeros con sus funciones, la que apoya o plantea sus dudas sobre las decisiones. Esa que habla con tu familia y amigos para intentar resolver sus dudas. Aquella que te explica todo lo que tienes que hacer si alguna vez te sucede lo mismo. La que intenta responder tus preguntas. Esa que lucha por mantener tu vida cuando no ha llegado tu momento. La que te anima a seguir adelante. La que se emociona y aparta los ojos a punto de llorar cuando la situación le supera. La que te dice “que vaya todo bien” al despedirse. La que estudia y lee casi a diario preocupada por ser mejor

profesional. La que pasa horas enseñando a la gente a cuidarse. La que investiga para que su trabajo sea reconocido". 7

La parte menos visible suele ser la más importante de la mayoría de las profesiones sanitarias, porque "mandar ejercicios", o dar una pastilla puede hacerlo casi cualquiera, saber por qué se hace solo está al alcance de los profesionales (8).

Comunicación, imagen social y visibilidad de los Cuidados de Enfermería. Es una implicancia emocional, cuidado invisible, es una aportación claramente de la enfermera (8).

Según Adela Alba Leonel y otros, en el año 2012, sobre comunicación enfermera paciente define. Siendo la comunicación una necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo permite al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad. Peplau opinaba que las intervenciones de enfermería son procesos interpersonales terapéuticos y significativos para la persona. Cuidados personalizados con especial hincapié en la relación enfermera-paciente, para fortalecer esta relación es necesario que la enfermera desarrolle las habilidades específicas relacionadas con las patologías de los pacientes; así mismo, con ellos se mantendrá actualizada, obtendrá conocimiento y actitudes que contribuirán al desarrollo óptimo de una buena relación con el paciente. Para conseguir una buena relación es necesario que la enfermera involucre su propia experiencia, para ayudarla a transformarse en una persona genuina dentro de la interacción, y pueda ser percibida por el paciente como un profesional totalmente involucrado,6 evitando quejas (9).

La teoría del "Modelo de la Salud", propuesto por Margaret Newman, orienta a Enfermería en el cuidado de las personas que viven en situación de enfermedad crónica, dado que permite ver la salud dentro de la enfermedad, los cambios en el tiempo y el espacio y la oportunidad de

expandir la conciencia para percibir la experiencia de la vivencia de la enfermedad. Este conocimiento posibilita establecer estrategias para lograr un cambio actitudinal, dentro de un concepto holístico del ser humano, hacia una concepción de la enfermedad como una experiencia que tiene un significado que puede ser positivo (10).

Según Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo (11).

2.2.2. Teorías del cuidado de enfermería

a. Definición de teoría de enfermería

Es una filosofía, que es el amor a la sabiduría esta ciencia que trata de la esencia, propiedades, causas y efectos de las cosas naturales. La filosofía es una ciencia que abarca la lógica, ética, estética, metafísica y teoría del conocimiento. Estudio de ciertos problemas fundamentales relacionados con cuestiones tales como la existencia, el conocimiento, la verdad, la belleza, la mente y el lenguaje. La filosofía se distingue de otras maneras de abordar estos problemas (como el misticismo y la mitología) por su método crítico y generalmente sistemático, así como por su énfasis en los argumentos racionales (11).

He realizado una revisión de las teorías de enfermería y considero las que tienen mayor vinculación con mi experiencia profesional.

b. Teoría de Dorothea Orem.

La práctica de actividades que realizan las personas maduras o que están madurando, durante determinados periodos de tiempo, por si mismas con el interés de mantener funcionamiento vivo y sano, continuando con el desarrollo personal y el bienestar.

c. Requisitos de Autocuidado Universales

- 1.- Mantenimiento del aporte de aire, agua y alimentos.
- 2.- Procesos de eliminación.
- 3.- Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el descanso.
- 4.- Mantenimiento del equilibrio entre la interacción social y la soledad
- 5.- Prevención de los peligros para la vida, funcionamiento y el bienestar humano.
- 6.- Promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales, según el potencial de la persona y sus limitaciones, así como el deseo de ser normal, entendiendo este término, como lo que se considera esencial y según las características genéticas, constitucionales y de personalidad (12).

La Persona.- Orem concibe al ser humano, como un organismo biológico, racional y pensante, que es afectado por el entorno, realizando acciones predeterminadas que le afectan a él mismo, a otros y al entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado.

La Salud.- Es un estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental. Es inseparable, de los factores físicos, psicológicos, Inter personales y sociales, incluye por tanto, la promoción y el mantenimiento

de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones (12)

El Entorno.- Los factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean comunitarios o familiares que puedan influir e interactuar con la persona.

La Enfermería.- Los cuidados de Enfermería deben centrarse en “Ayudar al individuo a llevar a cabo o mantener, por sí mismo, acciones de auto cuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad, y afrontar las consecuencias de esta” (12).

C. Virginia Henderson, teoría de las 14 necesidades humanas básicas

La valoración de enfermería en consecuencia está relacionada con la recolección de información, validación/verificación de los datos, organización de los mismos, comprobación de las primeras impresiones y registro/comunicación de los datos (13).

Las técnicas de las que dispone el personal de enfermería para llevar a cabo la recolección de información, son: la observación, la entrevista y el examen físico, el cual se realiza a partir de la inspección, palpación, percusión y auscultación (13).

Las catorce necesidades básicas que describe V. Henderson, son:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse.

7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones.
11. Vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores.
12. Ocuparse en algo para realizarse.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.

La importancia de esta necesidad radica en que toda persona necesita de una serie de valores y creencias para poder desarrollarse como tal. Por esta razón, a lo largo de la historia se han creado numerosas doctrinas filosóficas y religiosas. Es importante definir una serie de conceptos como son: Religión: Conjunto de creencias y normas o valores que utiliza una determinada comunidad en relación con un ser absoluto y en particular con sus prácticas de salud. Cultura: Conjunto de conocimientos acumulados por un pueblo. Valores: Conjunto de normas adquiridas por la comunidad que regulan el comportamiento humano en sociedad. Creencia: Firme asentimiento y conformidad con alguna cosa. Fe: Creencia en algo sin necesidad de que esté probado. Ideología: Conjunto de ideas que caracterizan a una persona. 13 son parte de cuidado de enfermería.

Los métodos para la valoración del contemplan: Entrevista, Exploración física, Observación, Escalas y cuestionarios La técnica de entrevista es imprescindible para el registro de los datos sobre la salud del paciente. La fuente de éstos puede ser la propia persona, su familia o personas de su entorno, debe efectuarse en un ambiente lo más relajado e íntimo posible,

para lo que debe pedirse a los compañeros de habitación y familiares que salgan de la estancia si es posible mientras se realiza. El paciente puede estar acompañado de un familiar, preferentemente el cuidador principal, si se cree conveniente o él lo prefiere. Se debe tomar en cuenta que el desarrollo de este primer contacto va a depender en gran medida la relación terapéutica que se establezca con la persona; por lo que debe procurarse un ambiente propicio; se utilizará un lenguaje accesible, las preguntas deben realizarse dando tiempo a contestar, sin añadir comentarios y sin dirigir las respuestas. Se consideraran tanto las respuestas verbales como las no verbales del paciente y la coherencia entre ambas. Al comenzar, se llamará al paciente por su nombre, se le informará del objetivo de la entrevista, nos presentaremos e informaremos que puede dejar de contestar a las preguntas que él decida. El registro consta de los siguientes apartados: Datos administrativos: registro, nombre completo, fecha de nacimiento, etc., y verificar con los correspondientes que tiene anotados en la pulsera de identificación que se ha entregado en la documentación escrita pertinente en aquellos centros que así lo tienen establecido y que se le ha informado del funcionamiento de la unidad. Se registrarán, también, los objetos personales entregados al hospital y responsable directo (trabajador social, seguridad, personal de enfermería). Ingreso actual: En el apartado de "motivo" se hará constar la razón por la que el paciente dice que acudió a buscar la asistencia de un profesional de la salud (dolor, fiebre, accidente, para operarse, etc.); en "diagnóstico médico" se registrará el que se le hace al paciente al ingreso; en cuanto a la "procedencia" se reflejará de dónde viene: domicilio, urgencias, otra unidad, otro hospital etc.; y las "constan, Valoración de Enfermería Basada en la filosofía de Virginia Henderson 49 test vitales" serán las que se valoren al paciente una vez ingresado en su habitación, si no hay signos o síntomas que hagan aconsejable tomárselas en el momento del ingreso. En el rubro de "antecedentes de salud", se reseñarán, las enfermedades anteriores ya

sean crónicas o agudas y las intervenciones quirúrgicas más importantes; así como los aspectos positivos que la persona cuenta a su favor para preservar su estado de salud. En el punto "caídas previas", se constatará el número de caídas sufridas en los últimos 12 meses. Los "hábitos tóxicos" se refieren al consumo de tabaco, alcohol o drogas ilícitas. Se registrará el tipo de "alergia" que manifieste el paciente o conste en cualquier documento y si es portador de algún sistema de apoyo como marcapasos, estomas, drenajes entre otros. La "medicación en el domicilio". Se refiere al tratamiento médico prescrito y su pauta de administración. Si el paciente no conoce alergias se escribirá "no conocidas al ingreso" o si no ha sufrido caídas en el último año o no tiene ninguna ostomía o bien no está tomando ningún tratamiento médico, se hará constar "no" para asegurar que el punto ha sido valorado (13).

El presente material didáctico es el resultado de una revisión exhaustiva desde una perspectiva epistemológica sobre el modelo de Virginia Henderson que transita a un plano metodológico por medio del proceso de enfermería para ser ubicado en la etapa de valoración, obteniendo como producto un instrumento actualizado, accesible, que armoniza las catorce necesidades a través de un formato en el que se integran diagramas, esquemas y escalas que permitirán a los alumnos abordar la valoración de forma integral y dirigida utilizando diferentes métodos.

Las enfermedades crónicas no transmisibles son consideradas un trastorno orgánico, funcional y discapacitante, como los pacientes pos operado de hernia umbilical que modifica el estilo de vida de la persona que las padece, y por sus repercusiones se han constituido en un problema de salud pública debido a las alteraciones que ocasionan a nivel social y familiar (10).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que el número de fallecimientos y discapacidades debidos a cardiopatías y accidentes cerebrovasculares que juntos ocasionan la muerte de más de 12 millones de personas anualmente en todo el mundo, puede decrecer en más del 50% mediante una combinación de esfuerzos nacionales sencillos y costos eficaces y medidas individuales encaminados a reducir los principales factores de riesgo como la hipertensión, la hipercolesterolemia, la obesidad y el hábito de fumar (14).

La mayoría de los beneficios de esas intervenciones combinadas se pueden alcanzar al cabo de cinco años, porque la progresión de las enfermedades cardiovasculares es relativamente fácil de detener. Si no se toman medidas para mejorar la salud cardiovascular y continúa la tendencia actual, la OMS estima que para 2020 se perderá en todo el mundo un 25% más de años de vida sana debido a las enfermedades cardiovasculares. La mayor parte de este aumento corresponderá a los países en desarrollo (14).

Barrera y cols. (2000) señalan que la “enfermedad crónica es permanente, multicausal y requiere de largos periodos de cuidado, tratamiento paliativo y control” (1-5). Por otro lado, la OMS resalta que las enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus (DM) son un problema de salud pública y constituyen, respetivamente, el primer y tercer problema de salud pública en el mundo (10).

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

Cuidados. La acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su 1 y evitar que sufra algún perjuicio. También es posible cuidar objetos (como una casa) para impedir que ocurran incidentes tales como daños y robos (15).

POST OPERADOS. Postoperatorio. Período de tiempo y atención médica posterior a una intervención quirúrgica. Comienza cuando el paciente sale de la anestesia, y continúa hasta que desaparecen los efectos de ésta y hay una recuperación suficiente de la operación quirúrgica realizada (16).

HERNIA. Deslizamiento o salida total o parcial de un órgano a través de un orificio natural o accidental. Las hernias más frecuentes, ya sean congénitas o adquiridas suelen producirse a través del abdomen, de los conductos naturales o por los puntos débiles de la pared, como por ejemplo, la hernia umbilical, inguinal, lumbar, escrotal, etc. (17).

CIRUGÍA. La cirugía es una especialidad dentro de la Medicina cuya misión es curar las enfermedades o malformaciones, según corresponda, mediante intervenciones quirúrgica (18).

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. RECOLECCION DE DATOS

Para realizar el informe se revisó la norma técnica de Admisión y programación de las intervenciones quirúrgica el Es salud y el manual de organización y funciones de la institución de Es salud (MOFI), se utilizó la base de datos de servicio de cirugía, correspondiente a los 2014 al 2016.

De conformidad a la resolución de gerencia general de Es salud la programación de la intervenciones quirúrgicas realizara el medico jefe del servicio de acuerdo a los lineamientos de las metas de la institución.

Se elaboró una base de datos lo cual permitió clasificar los datos considerando grupo de pacientes pos operados de hernia umbilical del servicio de Cirugía. Para el presente informe se obtuvo información del Centro Quirúrgico reporte de operaciones más frecuentes como fuente de datos de la Institución Hospitalaria.

3.2. EXPERIENCIA PROFESIONAL

El inicio de mi experiencia laboral se da durante el año 1980, ingresando por concurso público al Hospital Regional Cayetano Heredia III – Piura, donde me derivaron a la plaza del Centro de Salud Chulucanas, en el cual desempeñé mis labores en los diferentes Programas como son Inmunizaciones, TBC y otros. También me desempeñé en el área de Tópico, allí realicé diferentes actividades como suturas, debridaciones, curaciones y otros. Además, se atendían a pacientes en el área de Hospitalización.

Después de aproximadamente cinco años, me trasladaron al Hospital Regional Cayetano Heredia III – Piura, donde roté por los servicios de Consulta Externa, Emergencia, Pediatría, Neonatología y Medicina.

A partir del año 2011, laboro en el Hospital de Apoyo ESSALUD I – Sullana.

Durante este año desempeñé mis labores en:

- Programa de Inmunizaciones-CRED: donde las enfermeras teníamos que realizar varias funciones: control de crecimiento y desarrollo, aplicar vacunas según edad y calendario correspondiente, brindar consejería a los padres de familia o acompañante sobre cuidados del recién nacido, cuidados Post Aplicación de vacunas y medidas a tomar, técnicas y beneficios de lactancia materna exclusiva y otros.

Durante la rotación en este servicio pude detectar muchas veces niños con anemia, bajo peso, retraso psicomotriz microcefalia, hidrocefalia y otros; siendo derivados al pediatra para su evaluación.

A principios del año 2012 roté al servicio de Emergencia, donde los pacientes necesitaban atención inmediata. Se le realizaba el triaje (signos vitales, glucosas, y otros), derivándolos luego donde el médico de turno para su evaluación y posteriormente brindarles el tratamiento adecuado indicado por el médico. Además, en el tópico de emergencia la enfermera se encarga de la administración de medicamentos, colocación de sondas nasogástricas, sondas vesicales, algunas veces suturas y otros procedimientos; y también la atención de pacientes con tratamiento ambulatorio.

Muchas veces por la demanda de pacientes había que actuar bajo nuestro criterio para el beneficio de los mismos. Algunos pacientes mostraban su incomodidad poniéndose agresivos con el personal de enfermería porque tienen que recibir tratamientos en sillas y/o bancas, ya que el servicio de emergencia no cuenta con una infraestructura adecuada en este hospital. Cabe mencionar que este servicio tuvo un espacio determinado que resultó muy pequeño con el paso del tiempo y es por eso que se trasladó al auditorio del establecimiento de salud. El servicio en mención recibe un aproximado de 100 atenciones diarias entre emergencias y urgencias de toda especialidad, además de recibir pacientes referidos de los centros de salud y clínicas de su jurisdicción. También se realizan referencias a los hospitales de Piura como son Hospital Regional Cayetano Heredia III y Hospital Jorge Reátegui Delgado, con la compañía algunas veces de la enfermera o el técnico de enfermería de turno.

Las enfermeras que laboran en este servicio en los turnos de tarde y noche, domingos y feriados se hacen responsables también del servicio de Neonatología y atención de partos, quedando muchas veces una sola enfermera en la atención del servicio, por lo que no se abastece en la atención a los pacientes. Esto motiva a la insatisfacción del usuario.

Desde mediados del año 2012 hasta la actualidad, laboro en el servicio de Hospitalización donde se atienden pacientes de las diferentes especialidades como Pediatría, Ginecología, Medicina, Neonatología y Cirugía.

En cuanto a la infraestructura:

- En el lado izquierdo funciona Sala de Operaciones y URPA (Unidad de Recuperación Post Anestesia).
- En el lado derecho funciona el servicio de Hospitalización, el cual cuenta con un ambiente donde la enfermera prepara medicamentos y realiza las anotaciones en las historias clínicas. También hay un tópico donde se hacen los procedimientos. Cuenta con un ambiente para Pediatría que consta de tres camas; un ambiente para Neonatología donde hay dos incubadoras y tres equipos de fototerapia; un ambiente para varones que consta de cinco camas; un ambiente para pacientes que requieren aislamiento que consta de dos camas; un ambiente de mujeres que consta de seis camas; y un ambiente de ginecología que consta de dos camas.

En este servicio laboramos cinco enfermeras y cinco técnicos de enfermería. Muchas veces la demanda de pacientes de las diferentes especialidades son ubicados con pacientes de diferentes patologías ya que no se cuenta con ambientes adecuados. Las intervenciones quirúrgicas La enfermera de este servicio realiza la evaluación, planeación de cuidados Pre y Post operatorio ya que se realizan durante dos días a la semana siendo operaciones programadas y también operaciones de cirugía menor, o ambulatorias.

Las enfermeras desarrollan actividades en la atención masiva de pacientes con diferentes patologías, siendo evidente el déficit de recursos humanos, porque una sola enfermera en conjunto con un personal técnico de enfermería son responsables de la atención de los pacientes hospitalizados, por ello lo ideal sería que hubiera dos enfermeras en cada turno para brindar así una buena atención al usuario. Así mismo déficit de insumos por impuntualidad en la entrega de material por parte de la

institución, material muchas veces descalibrado por el uso continuo y hacinamiento ya que los ambientes de hospitalización son pequeños y la distancia entre camas es corta lo cual conlleva a otras infecciones intrahospitalarias.

La enfermera de Hospitalización cumple un rol muy importante, ya que en los turnos de tarde y noche se hace responsable de los pacientes post operados en su atención, administración de medicamentos, curación de heridas según guía de curación de heridas actuando muchas veces con criterio propio; en caso que existiera alguna complicación en estos pacientes, se solicita la presencia del médico de emergencia.(Ver Anexo N°02)

Funciones de la Enfermera

Las funciones de la enfermera asistencial del servicio de Cirugía son:

- Desarrolla el proceso de enfermería dirigido al paciente, determinando el diagnóstico y el plan de atención, teniendo en cuenta la integridad, valores éticos y culturales del paciente.
- Apoya y orienta al personal a su cargo en el desarrollo y evaluación de los planes de cuidados de enfermería.
- Propone alternativas de acción basadas en la valoración del proceso de atención de enfermería para resolver problemas identificados en la atención cuando el caso lo requiera.
- Brinda atención de enfermería integral, continua e individualizada a sus pacientes según la especialidad de la intervención quirúrgica, grado de dependencia y problemas identificados, aplicando el proceso de Atención de Enfermería
- Brinda apoyo profesional en los procedimientos médicos, quirúrgicos de especialidades y de diagnóstico cuando sea necesario, previa preparación del paciente programado.
- Encargar y/o recepcionar el reporte de enfermería en cada turno según protocolo establecido.

- Realiza la preparación física psicológica y espiritual del paciente identificando sus necesidades y sugerir los recursos requeridos para su atención.
- Traslada a los pacientes programados con su respectiva historia clínica al quirófano y reportar el estado del paciente.
- Recepciona y ubica y asiste a los pacientes de recuperación según tipo de intervención quirúrgica.
- Ejecuta actividades y procedimientos especiales de enfermería aplicando los protocolos y normas establecidos.
- Administrar al paciente el tratamiento farmacológico y quimio profilácticas previniendo riesgos y complicaciones, como actividades de acuerdo a protocolos de enfermería
- Ejecutar la ronda de enfermería para identificar necesidades y/o problemas de pacientes y de la unidad.
- Observar evaluar y monitorear los síntomas o reacciones del paciente a través de los registros de enfermería.
- Realizar la etapa de evaluación del plan de enfermería en cada uno de los pacientes a su cargo y reportando en la historia clínica, en las anotaciones de enfermería.
- Participa activamente y coordinadamente con los demás miembros del equipo de salud en la visita médica.
- Tramita oportunamente las indicaciones referidas a exámenes complementarios e interconsultas.
- Solicita evaluación médica de los pacientes cuando el caso lo requiera e informa al cirujano sobre ocurrencias suscitadas en los pacientes.

- Actualiza diariamente los registros de enfermería en el expediente clínico de cada uno de los pacientes registrados.
- Mantener equipado el coche de para revisarlo y reportando en cada turno.
- Tomar decisiones terapéuticas en situaciones de alto riesgo que comprometan la vida del paciente y no se cuente con la presencia del médico con cargos de dar informe al médico de guardia y/o reten de Cirugía.
- Participa organizadamente en la atención de enfermería en situaciones de emergencia y/o desastres acorde a la normatividad vigente.
- Cumplir y hacer cumplir las normas de prevención de complicaciones intrahospitalarias y de bioseguridad.
- Dar atención de enfermería a la norma vigente.
- Realizar visitas domiciliarias para visitar casos, siempre que estén protocolizados en la unidad de cirugía de día.

Coordinar y mantener permanentemente informada a la coordinadora de enfermería sobre actividades que se desarrolló y cumplir con o tras funciones afines que se le asigne.

3.3. PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME

Proceso de recepción del paciente al servicio de cirugía.

Para la recepción del paciente se realiza los siguientes pasos:

1. Saludar cordialmente.
2. Dar la bienvenida al servicio.
3. Verificar paciente el estado de salud, herido operatorio, apósitos y tratamientos realizados.
4. Brindar orientación pos operado.

Proceso de alta del paciente

1. Verificar los datos de alta.
2. Entregar la historia clínica al responsable de administración para sacar del sistema.
3. Entregar las recetas al paciente.
4. Educación al pos operatorio a los pacientes sobre los cuidados operatorios.

En este proceso, se aportó en coordinación con la actual gestión de enfermería los siguientes aportes:

- Revisar y hacer auditorías internas de las historias clínicas (Ver Anexo N°03)
- Fomentar la capacitación de mejoramiento continuo del servicio de Cirugía.

INNOVACION.

- Se estableció que cada mes se realice reuniones de capacitación al personal para la mejora continua en el servicio de cirugía.

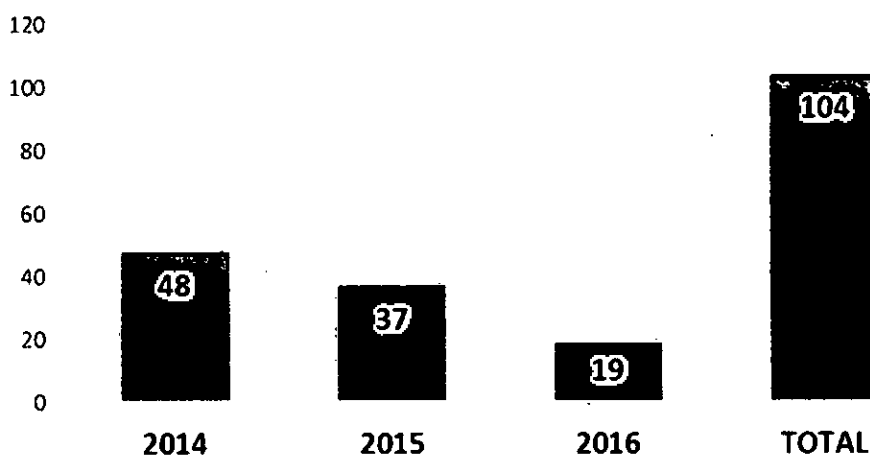
IV. RESULTADOS

CUADRO N° 1 NÚMERO DE PACIENTES POS OPERADOS DE HERNIA UMBILICAL DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL I ESSALUD SULLANA 2014,2016.

AÑOS	OPERACIÓN HERNIA UMBILICAL
2014	48
2015	37
2016	19
TOTAL	104

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria - HOSPITAL I ESSALUD SULLANA PIURA PERÚ.

GRAFICO N° 01 NUMERO DE PACIENTES POS OPERADOS DE HERNIA UMBILICAL DEL 2014,2016



Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria - HOSPITAL I ESSALUD SULLANA PIURA PERÚ.

En el Grafico N. 4.1. Se observa que en el año 2014 realizaron 48 operaciones de hernia umbilical y en el año 2016 solo 19 pacientes.

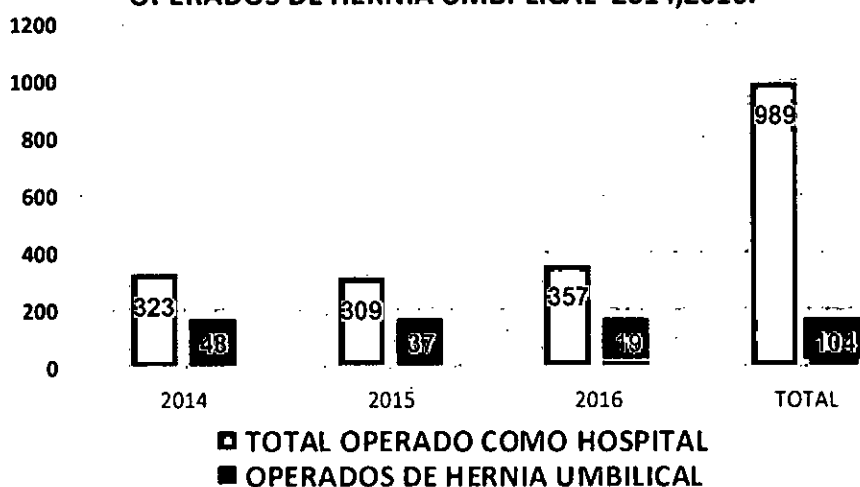
Esto demuestra que los cuidados de enfermería están dirigidos a los pacientes pos operados de hernia umbilical, con una misión humanística.

CUADRO N° 4. 2. TOTAL DE PACIENTES POS OPERADOS COMO HOSPITAL VERSUS POS OPERADOS DE HERNIA UMBILICAL 2014,2016 DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL I ESSALUD SULLANA

AÑOS	TOTAL OPERADO COMO HOSPITAL	OPERADOS DE HERNIA UMBILICAL
2014	323	48
2015	309	37
2016	357	19
TOTAL	989	104

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria - HOSPITAL I ESSALUD SULLANA PIURA PERÚ.

GRAFICO N° 02 TOTAL DE PACIENTES POS OPERADOS COMO HOSPITAL Y LA REALACION CON LOS POS OPERADOS DE HERNIA UMBPLICAL 2014,2016.



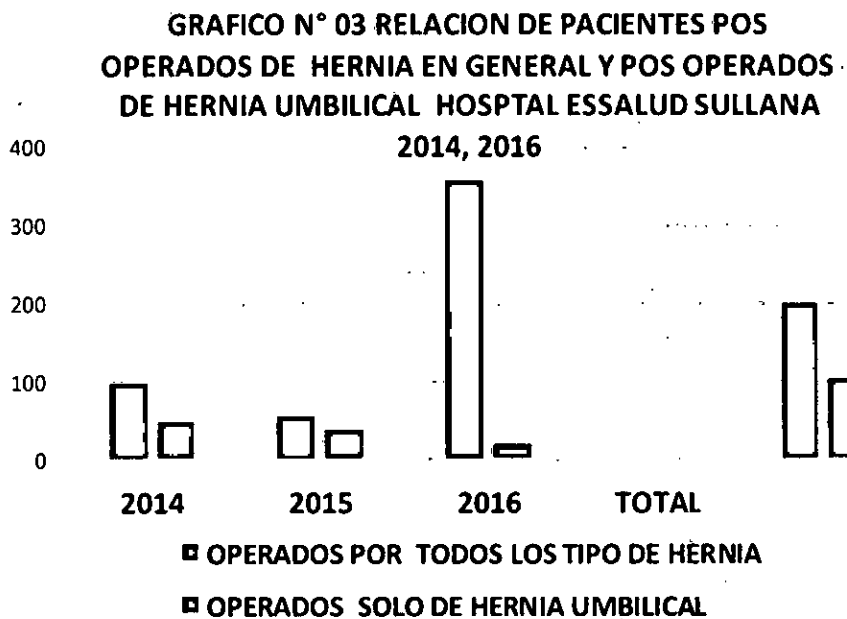
Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria - HOSPITAL I ESSALUD SULLANA PIURA PERÚ.

EN LA GRÁFICA N. 4.2 se evidencia el total de pacientes pos operados como hospital versus pos operados de hernia umbilical 2014,2016 del servicio de cirugía del hospital I Es salud Sullana, donde los paciente pos operados de hernia umbilical son de 104 de un total de 989 operaciones de todas las cirugías del hospital de Sullana.

CUADRO N° 03 RELACIÓN DE PACIENTES POS OPERADOS DE HERNIA EN GENERAL Y POS OPERADOS DE HERNIA UMBILICAL POR AÑO 2014,2016 HOSPITAL ESSALUD SULLANA.

AÑO	OPERADOS POR TODOS LOS TIPO DE HERNIA	OPERADOS SOLO DE HERNIA UMBILICAL
2014	98	48
2015	56	37
2016	357	19
TOTAL	200	104

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria - HOSPITAL I ESSALUD SULLANA PIURA PERÚ.



Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria - HOSPITAL I ESSALUD SULLANA PIURA PERÚ.

EN LA GRÁFICA N. 4.3 Se muestra que del 2014 al 2016 se realizaron 104 cuidados de enfermería en pacientes pos operatorios solo de hernia umbilical. Mientras 200 pacientes operados por todos los tipos de hernia del 2014, 2016.

V. CONCLUSIONES

1. La experiencia profesional y la preparación adecuada, permite al enfermero desarrollar competencias cognitivas y procedimentales. Brindar una atención humana con calidad y calidez.
2. Se evidencia que la valoración y la aplicación de un plan de trabajo así como los instrumentos de bioseguridad en los pacientes pos operados del servicio de cirugía del hospital I Es salud Sullana es continuo, desde el ingreso al hospital hasta el alta del pacientes que eviten mayor estancia hospitalaria y pronta reinserción a sus labores cotidianas.
3. Los constantes cambio del sistema de atención al usuario, permite estar con la capacitación y tener experiencia para elevar el nivel de atención al usuario y por ende mejorar mi estatus profesional.
4. El profesional de enfermería interrelaciona directamente con el paciente cumpliendo estrictamente con los principios básicos de enfermería para brindar una atención esmerada.

VI. RECOMENDACIONES

1. Es necesario que las instituciones acreditadas certifiquen a los profesionales de enfermería ya que es un requisito para el desempeño laboral experiencia profesional para un cuidado de enfermería más humano con calidad y calidez.
2. En el servicio de cirugía del hospital I Es salud Sullana, se debe implementar una guía de atención de pacientes post operados que servirá para evitar complicaciones y mayores costos para la institución por la larga estancia hospitalaria.
3. El enfermero debe capacitarse constantemente, para elevar el nivel de atención al usuario interno y externo con enfoque técnico, científico y humano.
4. Establecer los ambientes para ubicar pacientes según sus diagnósticos.
5. Realizar dípticos para educar a pacientes y familiares en el hogar.

REFERENCIALES

1. Cols. Cjmy. Efectividad De Ketorolaco Trometamina Por Via Sublingual Como Profilaxis Para El Control Del Dolor Postoperatorio En Pacientes De Cirugía Cura De Hernia En El Hospital Nacional San Juan De Dios San Miguel. [Online]. El Salvador; 2012. Available From: [Http://Ri.Ues.Edu.Sv/4864/1/50107824.Pdf](http://Ri.Ues.Edu.Sv/4864/1/50107824.Pdf) .
2. Cols Agy. Herniorrafia Con La Técnica De Lichtenstein Versus Nyhus En El Manejo De Las Hernias Inguinales Y Sus Complicaciones Postoperatorias En El Hospital Del Perú. [Online].; 2016 [Cited 2016 Abril. Available From: HYPERLINK "File:///C:/Users/Usuario/Downloads/114-399-1-PB.Pdf"
3. Cols Jayj. [Online].; 2017. Available From: Hyperlink "[Http://Repositorio.Unprg.Edu.Pe/Bitstream/Handle/Unprg/947/Bc-Tes-5728Pdf?Sewuence=1&Isallowed=Y](http://Repositorio.Unprg.Edu.Pe/Bitstream/Handle/Unprg/947/Bc-Tes-5728Pdf?Sewuence=1&Isallowed=Y) .
4. Jiménez V. Calidad De Atención De Enfermería En Pacientes Post-Quirúrgicas Servicio Gineco-Obstétrico Hospital General Provincial Docente Ambato Periodo Julio A Septiembre - Ecuador. [Online].; 2015 [Cited 2016. Available From: HYPERLINK "[Http://Dspace.Uniandes.Edu.Ec/Bitstream/1231456789/4200/1/TUAMEQ03-2016.Pdf](http://Dspace.Uniandes.Edu.Ec/Bitstream/1231456789/4200/1/TUAMEQ03-2016.Pdf)"
[Http://Dspace.Uniandes.Edu.Ec/Bitstream/1231456789/4200/1/TUAMEQ03-2016.Pdf](http://Dspace.Uniandes.Edu.Ec/Bitstream/1231456789/4200/1/TUAMEQ03-2016.Pdf) .
5. Gamarra MA. Factores Que Influyen En El Manejo Del Post Operatorio Inmediato Y Su Relación Con Las Complicaciones Físicas Y Psicológicas En Los Pacientes Intervenidos En El Centro Quirúrgico Del Hospital José María Velasco Ibarra De La Ciudad De Tena. [Online].; 2013 [Cited 2016. Available From: HYPERLINK "[Http://Dspace.Uniandes.Edu.Ec/Bitstream/123456789/3371/1/Tuameq003-2014.Pdf](http://Dspace.Uniandes.Edu.Ec/Bitstream/123456789/3371/1/Tuameq003-2014.Pdf)"

6. Gamarra YM. Complicaciones De Las Hernioplastias Inguinales Según Técnica De Lichtenstein Hospital III Essalud Chimbote. [Online].; 2013. Available From: HYPERLINK
[Http://Www.Repositorioacademico.Usmp.Edu.Pe/Bitstream/Usmp/1250/3/Gamarra_Ma.Pdf](http://www.Repositorioacademico.Usmp.Edu.Pe/Bitstream/Usmp/1250/3/Gamarra_Ma.Pdf) .
7. Hernandez Fjb. El Significado De Cuidado En La Práctica Profesional De Enfermería - Colombia Agosto. [Online].; 2009. Available From: HYPERLINK "
[Http://Www.Scielo.Org.Co/Pdf/Aqui/V9n2a02.Pdf](http://www.Scielo.Org.Co/Pdf/Aqui/V9n2a02.Pdf) .
8. Salazar SF. Comunicación, Imagen Social Y Visibilidad De Los Cuidados De Enfermería. [Online].; 2013. Available From:
HYPERLINK "
[Http://Www.Researchgate.Net/Profile/Serafin_Salazar/Publication/241687077](http://www.Researchgate.Net/Profile/Serafin_Salazar/Publication/241687077)
[Comunicacion Imagen Social](#) .
9. Leonel AA. La Comunicación Enfermera-Paciente En La Atención Hospitalaria, Caso México. [Online].; 2012 [Cited 2017 Abril. Available From: HYPERLINK "
[Http://Www.Medigraphic.Com/Pdfs/Enfneu/Ene-2012/Ene123d.Pdf](http://www.Medigraphic.Com/Pdfs/Enfneu/Ene-2012/Ene123d.Pdf).
10. Barrios MS. Un Llamado A Enfermería Para Responder A Lcuidado De La Salud De Las Personas En Situación De Enfermedad Crónica Por Su Impacto En Su Calidad De Vida. [Online].; 2015 [Cited 2017 Abril. Available From:
[Http://Www.Redalyc.Org/Pdf/817/81748361006.Pdf](http://www.Redalyc.Org/Pdf/817/81748361006.Pdf) .
11. Enfermeria Chd. [Online].; 2015. Available From: HYPERLINK "
[Http://Www.Congresohistoriaenfermeria2015.Com/Dorothea.Html](http://www.Congresohistoriaenfermeria2015.Com/Dorothea.Html).
12. Fernandez MLF. Bases Históricas Y Teóricas De La Enfermería. [Online]. [Cited 2017 Abril. Available From: HYPERLINK

- [Http://Ocw.Unican.Es/Ciencias-De-La-Salud/Bases-Historicas-Y-Teoricas-De-La-Enfermeria/Materiales-De-Clase-1/Enfermeria-Tema11%28III%29.Pdf](http://ocw.unican.es/Ciencias-De-La-Salud/Bases-Historicas-Y-Teoricas-De-La-Enfermeria/Materiales-De-Clase-1/Enfermeria-Tema11%28III%29.Pdf) .
13. Xochimilco Uam. Valoración De Enfermería Basada En La Filosofía De Virginia Henderson. [Online].; 2016 [Cited 2017 Abril. Available From: [Http://Www.Casadelibrosabiertos.Uam.Mx/Contenido/Contenido/Libroelectronico/Valoracion_De_Enfermeria.Pdf](http://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/Contenido/Contenido/Libroelectronico/Valoracion_De_Enfermeria.Pdf) .
 14. Salud Omdl. [Online]. [Cited 2017 Abril. Available From: [Http://Www.Who.Int/Mediacentre/News/Releases/Pr83/Es/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/pr83/es/) .
 15. ABC D. [Online]. [Cited 2017 Abril. Available From: [Http://Definicion.De/Cuidado/](http://definicion.de/cuidado/) .
 16. [Online]. Available From: [Https://Www.Google.Com.Pe/?Gfe_Rd=Cr&Ei=VIH5WL-6BNHI8AfDnrroAg#Q=+Post+Operados++DEFINICION](https://www.google.com.pe/?gfe_rd=cr&ei=VIH5WL-6BNHI8AfDnrroAg#Q=+Post+Operados++DEFINICION) .
 17. [Online]. Available From: HYPERLINK "[Http://Www.Doctissimo.Com/Es/Essalud/Diccionario-Medico/Hernia](http://www.doctissimo.com/es/essalud/diccionario-medico/hernia) .
 18. Abc D. [Online]. Available From: [Http://Www.Definicionabc.Com/Salud/Cirugia.Php](http://www.definicionabc.com/salud/cirugia.php) .

ANEXOS

ANEXO N° 03: INSTRUMENTO PARA REALIZAR LAS HISTORIAS CLÍNICAS



FICHA DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN	
I.- DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA:	
SERVICIO AUDITADO:	
AUDITORÍA DE HOSPITALIZACIÓN	
MIEMBROS DEL COMITÉ AUDITOR:	
ASUNTO:	
FECHA:	
II.- DATOS DE LA AUDITORÍA:	
ÚLTIMA FECHA DE CONSULTA:	
CODIFICACION DE LA HISTORIA CLÍNICA:	
CODIFICACION DEL PERSONAL TRATANTE:	
DIAGNÓSTICO:	
III.- OBSERVACIONES:	
A) ESTUDIO CLÍNICO:	
NOTA: EN CASO DE QUE EL DATO NO SEA APLICABLE, SE COLOCARÁ EL PUNTAJE MAYOR, COLOCANDO UN ASTERISCO SOBRE EL DATO	



a) Filiación:	Estándar/No aplicable	2	Insuficiente	1	No existe	0			
b) Antecedentes personales no patológicos:	Estándar/No aplicable	2	Incompletos	1	No existe	0			
c) Antecedentes personales patológicos	Estándar/No aplicable	2	Incompletos	1	No existe	0			
d) Antecedentes epidemiológicos	Estándar/No aplicable	2	Incompletos	1	No existe	0			
e) Antecedentes ocupacionales	Estándar/No aplicable	1	No existe	0					
f) Enfermedad Actual:	Completo y concordante con los problemas de Ingreso	5	Incompletos	3	Incompletos y no concordante con estos problemas de Ingreso	2	No existe	0	
g) Examen Clínico:	Completo y concordante con la enfermedad actual.	6	Incompleto	3	Incompletos y no concordante con la enfermedad actual	2	No existe	0	
h) Nota de Ingreso	Completo	2	Incompletos	1	No existe	0			
i) Plan de Trabajo	Completo	2	Incompleto	1	No existe	0			
SUB.TOTAL "A"									

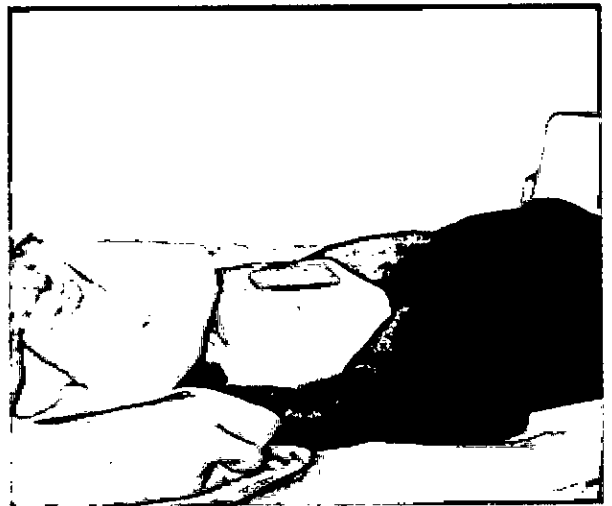
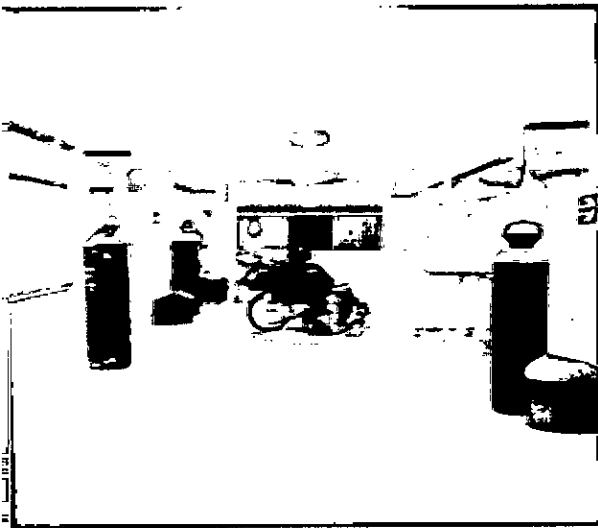
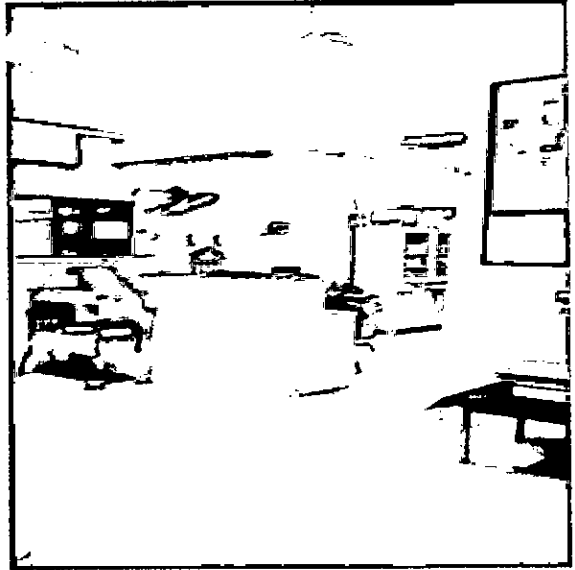
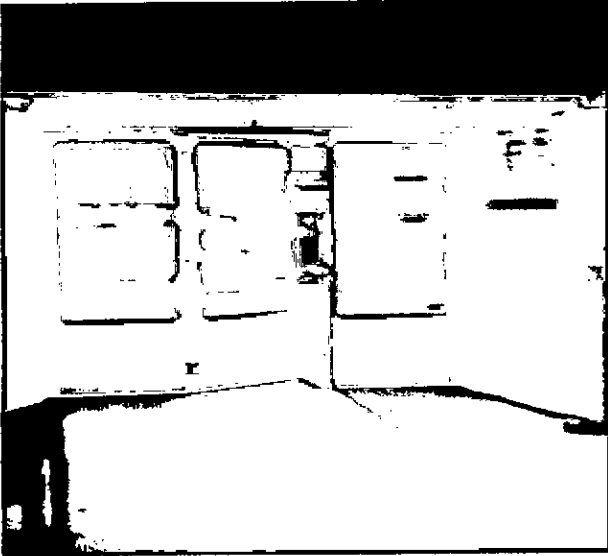
c) Registro de la hora de Atención	Estándar/No aplicable	1	No	0					
d) Letra legible	Estándar/No aplicable	1	Irregular	0.5	Nunca	0			
e) Registro Médico tratante	Estándar/No aplicable	1	No	0					
f) Sello y firma del médico	Estándar/No aplicable	3	Sólo alguno	1	No existe	0			
SUB.TOTAL "G"									0
TOTAL									0
CALIFICACIÓN:									
ACEPTABLE:					IGUAL O MAYOR DE 60				
POR MEJORAR:					MEJOR DE 60				
IV.- INCONFORMIDADES MAYORES:									
Ausencia de firma y sello del médico tratante									
No existencia del diagnóstico correspondiente con el CIE X									
No sigue los estándares para la atención en Consulta Externa									
Otras:									

c) Hoja de balance hídrico	Completas	2	Incompletas	1	No existe	0			
----------------------------	-----------	---	-------------	---	-----------	---	--	--	--

V.- INCONFORMIDADES MENORES:	
No consigna hora de atención.	
No señala cantidad de medicación prescrita:	
Otras:	
VI.- CONCLUSIONES:	
VII.- FECHA LIMITE PARA LA RECEPCIÓN DEL PROYECTO DE MEJORA ELABORADO POR EL AUDITADO:	
VIII.- FECHA LIMITE DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE MEJORA:	

a) Registro Consentimiento informado	Si	1,5	No	0				
b) Puntajes:	Estándar/No aplicable	1	No	0				

ANEXO N° 04:



ANEXO N°05:

ESTADÍSTICA X ESPECIALIDAD Y TIPO DE INTERVENCIÓN

us30 4:23:31 pm

ESPECIALIDAD	TIPO DE INTERVENCIÓN	CANTIDADES
	58966291.rpt(Read Only)	
C25111	EXTIRPACION GANGLION, MUÑECA(DORSAL O VOLAR), PR	4
C25112	EXTIRPACION GANGLION, MUÑECA(DORSAL O VOLAR), RE	1
C49496	REPARACION DE HERNIA INGUINAL EDAD MENOR DE 6 ME	7
C49555	REPARACION DE HERNIA FEMORAL RECURRENTE REDUCIBL	1
C49568	COLOCACION DE MALLA POR EVENTRACION	6
C49585	REPARACION DE HERNIA UMBILICAL, > 5 ANOS REDUCIB	14
C56316	REPARACION DE HERNIA INGUINAL	37
C58600	LIGADURA O TRANSECCION DE TROMPAS DE FALOPIO, AB	0
D10060	INCISION Y DRENAJE ABCESO(CARBUNCULO, ABCESO SUB	8
D10081	EXTIRPACION DE QUISTE PILONIDAL	2
D104	LIMPIEZA QUIRURGICA DE HERIDA OPERATORIA INFECT	6
D23330	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRANO, HOMBRO, SUBCUTANE	1H

Ingrese Rango de Fechas a Procesar

us30 4:21:29 pm

ESTADÍSTICA X ESPECIALIDAD Y TIPO DE INTERVENCIÓN

ESPECIALIDAD	TIPO DE INTERVENCIÓN	CANTIDADES
	58602613.rpt (Read Only)	
D10081	EXTIRPACION DE QUISTE PILONIDAL	1
D11423	EXCISION DE LESIONES BENIGNAS, EXCEPTO CICATRICE	1
D372	HEMORROIDECTOMIA (ADULTO)	7
D378	FISTULECTOMIA (ADULTO)	1
D384	OTRAS OPERACIONES DEL ANO (ADULTO)	1
D49495	REPARACION DE HERNIA INGUINAL EDAD MENOR DE 6 ME	12
D49570	REPARACION DE HERNIA EPIGASTRICA REDUCIBLE	2
D49580	REPARACION DE H. UMBILICAL EDAD < 5 ANOS REDUC	6
D49585	REPARACION DE HERNIA UMBILICAL, > 5 ANOS REDUCIB	22
D784	MASTECTOMIA SIMPLE	8
D786	TUMORECTOMIA DE MAMA.	1H

Ingrese Rango de Fechas a Procesar

QUIT 2700 - CENTRO QUIRURGICO 5.00.00 FHERENCI us30 4:23:03 pm

ESTADISTICA X ESPECIALIDAD Y TIPO DE INTERVENCION

CIGEN	58966231.rpt [Read Only] CIRUGIA GENERAL	
	TOTAL ==>	282
B37616	LIGADURA DE ARTERIA GRANDE (TORAX)	282
B56317	REPARACION DE HERNIA INGUINAL RECURRENTE	0
C11000	DEBRIDACION EXTENSA PIEL INFECTADA O ECZEMATOSA,	1
C11042	DESBRIDAMIENTO, PIEL, Y TEJIDO SUBCUTANEO.	1
C1332	EXTIRPACION DE TUMOR BENIGNO SIGNIFICATIVO DE PA	2
C19140	MASTECTOMIA POR GINECOMASTIA	1
C25111	EXTIRPACION GANGLION, MUÑECA(DORSAL O VOLAR), PR	1
C25112	EXTIRPACION GANGLION, MUÑECA(DORSAL O VOLAR), RE	4
		1

Ingrese Rango de Fechas a Procesar

ESTADISTICA X ESPECIALIDAD Y TIPO DE INTERVENCION

ESPECIALIDAD	DESCRIPCION DE INTERVENCION	CANTIDAD
	58451038.rpt [Read Only] TOTAL ==>	
C44955	APENDICECTOMIA DURANTE OTRA INTERVENCION	135
C49568	COLOCACION DE MALLA POR EVENTRACION	1
D10081	EXTIRPACION DE QUISTE PILONIDAL	14
D11440	EXTIRPACION DE QUISTE PILONIDAL	2
D372	ESCISION, OTRAS LESIONES BENIGNAS (A MENOS QUE	1
D378	HEMORROIDECTOMIA (ADULTO)	13
D49495	FISTULECTOMIA (ADULTO)	4
D49570	REPARACION DE HERNIA INGUINAL EDAD MENOR DE 6 ME	4
D49585	REPARACION DE HERNIA EPIGASTRICA REDUCIBLE	38
D54152	REPARACION DE HERNIA UMBILICAL, > 5 ANOS REDUCIB	4
	CIRCUNCISION EXCEPTO EN RN	67
		1

Ingrese Rango de Fechas a Procesar

5.00.00 CENTRO QUIRURGICO FHERENCI us30 4:11:49 pm

ESTADISTICA X EDAD Y SEXO

Del : 02/01/2015 AI : 31/12/2015

MENORES DE 1 AÑO	0	0	0
DE 1 AÑO A 5 AÑOS	1	1	0
DE 6 AÑOS A 10 AÑOS	2	1	1
DE 11 AÑOS A 14 AÑOS	3	1	2
DE 15 AÑOS A 24 AÑOS	25	1	24
DE 25 AÑOS A 39 AÑOS	150	15	135
DE 40 AÑOS A 49 AÑOS	55	15	40
DE 50 AÑOS A 60 AÑOS	45	17	28
MAYORES DE 61 AÑOS	28	14	14

Dw=Pagina Abajo PdUp Pagina Arriba P=Imprime G=Grafica ESC=Salir

5.00.00 CENTRO QUIRURGICO FHERENCI us30 4:11:17 pm

ESTADISTICA X EDAD Y SEXO

Del : 06/01/2014 AI : 31/12/2014

MENORES DE 1 AÑO	0	0	0
DE 1 AÑO A 5 AÑOS	0	0	0
DE 6 AÑOS A 10 AÑOS	3	1	2
DE 11 AÑOS A 14 AÑOS	3	1	2
DE 15 AÑOS A 24 AÑOS	45	9	36
DE 25 AÑOS A 39 AÑOS	156	16	140
DE 40 AÑOS A 49 AÑOS	59	17	42
DE 50 AÑOS A 60 AÑOS	24	12	12
MAYORES DE 61 AÑOS	27	16	11

PdDw Pagina Abajo PdUp Pagina Arriba P=Imprime G=Grafica ESC=Salir

INSTITUTO VENEZOLANO DE ESTADÍSTICA Y CENSOS
 DIVISION DE ESTADÍSTICA DE LA SALUD
 MINISTERIO DEL PODER JUDICIAL
 DIRECCION GENERAL DE LA DEFENSA DEL CONSUMIDOR
 OFICINA DE ESTADÍSTICA DE LA DEFENSA DEL CONSUMIDOR

CIRUGIA GENERAL

D4956	REPARACION DE HERNIA ABDOMINAL, DEM...	44
D4943	REPARACION DE HERNIA TORACICA...	4
C4956	REPARACION DE HERNIA INGUINAL...	4
D592	EMPROBIDENTOMIA...	4
D595	LIPOMECTOMIA...	4
D4957	REPARACION DE HERNIA ABDOMINAL...	4
D784	MASTECTOMIA SIMPLE	4
D578	FISTULOTOMIA...	4
D1209	INCISION DE...	4
D590	EXTIRPACION DE LESIONES...	4
D5415	CIRCUNCISION QUIRURGICA...	4
D5415	CIRCUNCISION EN...	4
D1144	ESCISION DE...	4
C4955	APENDICITOMIA	4

CIRUGIA GINECOLOGIA

C5951	CUIDADO PERINATAL, CEREAJA Y...	4
C5860	LIGATURA E INTERSECCION DE...	4
C1100	OUSTECTOMIA DE OVARIO	4
C5726	COLPORRAFIA ANTERIOR Y...	4
C5725	COLPORRAFIA POSTERIOR...	4
D784	MASTECTOMIA SIMPLE	4
C5985	LEURADO DE ABERTO SEPTAL	4
C5897	CISTECTOMIA OVARICA...	4
D906	LIPOMECTOMIA QUIRURGICA...	4
D870	EXTIRPACION DE LESIONES...	4
D748	EXTRACCION DE BIL Y/O...	4
C5662	VULVECTOMIA SIMPLE PARCIAL	4

**** FIN DE REPORTE ****

4000
 4001
 4002
 4003
 4004
 4005
 4006
 4007
 4008
 4009
 4010
 4011
 4012
 4013
 4014
 4015
 4016
 4017
 4018
 4019
 4020
 4021
 4022
 4023
 4024
 4025
 4026
 4027
 4028
 4029
 4030
 4031
 4032
 4033
 4034
 4035
 4036
 4037
 4038
 4039
 4040
 4041
 4042
 4043
 4044
 4045
 4046
 4047
 4048
 4049
 4050
 4051
 4052
 4053
 4054
 4055
 4056
 4057
 4058
 4059
 4060
 4061
 4062
 4063
 4064
 4065
 4066
 4067
 4068
 4069
 4070
 4071
 4072
 4073
 4074
 4075
 4076
 4077
 4078
 4079
 4080
 4081
 4082
 4083
 4084
 4085
 4086
 4087
 4088
 4089
 4090
 4091
 4092
 4093
 4094
 4095
 4096
 4097
 4098
 4099
 4100

** END OF REPORT **

REPORTE DE OPERACIONES Y PROCEDIMIENTOS

HOSPITAL GENERAL
ALMILO

Del 18/01/2016 Al: 31/10/2016 ✓

PAGE 01
TOTAL 12

ESPECIALIDAD CODIGO DESCRIPCION DE LA OPERACION CANTIDAD

CIRUGIA GENERAL

D3631	REPARACION DE HERNIA INGUINAL	25
D372	EXTIRPACION DE LESIONES PARTES BLANDAS BENIGNAS.	22
D306	LIPOMECTOMIA (CIRUGIA PLASTICA)	18
D4958	REPARACION DE H. UMBILICAL, EDAD < 5 AÑOS, REDUCIBLE	10
D376	FISTULECTOMIA (ADULTO)	6
D104	LIMPIEZA QUIRURGICA DE HERIDA OPERATORIA INFECTAD	6
D4249	REPARACION DE HERNIA INGUINAL EDAD MENOR DS 5, C/S	6
D4958	REPARACION DE H. UMBILICAL, EDAD < 5 AÑOS, REDUCIB	5
D282	CAUTERIZACION LESION BENIGNA DE PIEL	5
D4956	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL, REDUCIBLE	5
D372	HEMORROIDECTOMIA (ADULTO)	4
D784	MASTECTOMIA SIMPLE	3
D1006	INCISION Y DRENAJE ABSCESO(CARBUUNCULO, ABSCESO SUECO	3
D4955	REPARACION DE HERNIA FEMORAL, CUALQUIER EDAD, RECU	3
D4605	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL SUPERFICIAL	2
D1008	INCISION Y DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	2
C1914	MASTECTOMIA POR GINECOMASTIA	2
C1104	DESBRIDAMIENTO, PIEL, ESPESOR PARCIAL.	2
D510	CURA QUIRURGICA DE QUISTE SEBACEO, DERMOCIDE, MUCOS	1
D660	EXTIRPACION DE TUMOR BENIGNO DE PARTES BLANDAS	1
D662	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	1
D616	OTRA OPERACION PLASTICA DE MUSCULO DE LA MANO.	1
D590	LIMPIEZA QUIRURGICA DE HERIDA INFECTADA EN TRAUMA	1
D5416	CIRCUNCISION QUIRURGICA EXCEPTO EN RN	1
D304	POSTECTOMIA O CIRCUNCISION	1
D254	EXTIRPACION DE NEVUS.	1
D2420	EXTIRPACION CUERPO EXTRAÑO, BRAZO O CODO, SUBCUTAN	1
D233	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, HOMBRO, SUBCUTANEO	1
C2511	EXTIRPACION GANGLION, NUÑECA(DORSAL O VOLAR), PRIM	1
C1100	QUISTECTOMIA DE OVARIO	1
EE631	LAPAROSCOPIA QUIRURGICA CON ENTEROLISIS	1

CIRUGIA GINECOLOGIA

C5931	CUIDADO PRENATAL, CESAREA Y CUIDADO POSTPARTO	47
C5860	LIGADURA O TRANSECCION DE TROMPAS DE FALOPIO, ABOR	14
C5726	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	14
D4900	LAPAROTOMIA EXPLORADORA C/S BIOPSIA	8
D570	EXTIRPACION DE LESIONES PARTES BLANDAS BENIGNAS.	5
D282	CAUTERIZACION LESION BENIGNA DE PIEL	4
C5983	LESRADO POR ABORTO SEPTICO	4
E5751	CAUTERIZACION DE CERVIX ELECTRICA O TERMAL	3
EE644	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DE GLANDULA DE BARTHOLI	2
5748	EXTRACCION DE DIU Y/O EBA (EXAMEN BAJO ANESTESIA)	2
C6212	DILATACION Y CURTEAJE DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	2
D784	MASTECTOMIA SIMPLE	1
D360	OTRAS OPERACIONES EFECTUADAS DESPUES DEL PARTO.	1
D42	DILATACION Y CURTEAJE UTERINO (BIOPSIAS)	1
D130	POLIECTOMIA (ADULTO)	1
D1240	RECCISION, LESION BENIGNA, EXCEPTO DE VERRUGAS BLAN	1
D104	LIMPIEZA QUIRURGICA DE HERIDA OPERATORIA INFECTAD	1
D1240	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	1
D1006	REPARACION DE HERNIA FEMORAL, CUALQUIER EDAD, RECU	1
D662	EXTIRPACION DE POLIPO GRANULOMA Y QUISTE	1

1

1

CODIGO	DESCRIPCION DE LA OPERACION	CANTIDAD
OFTALMOLOGIA		
D6842	CONJUNTIVOPLASTIA, CON GRAFT DE CONJUNTIVA	34
D1149	RETIRO DE PUNTOS BAJO ANESTESIA (MISMO CIRUJANO)	5
D6841	CONJUNTIVOPLASTIA, CON GRAFT DE CONJUNTIVA	4
D1558	RETIRO DE PUNTOS BAJO ANESTESIA (MISMO CIRUJANO)	1
D6860	DILATACION DE PUNCTUM LACRIMAL CON O SIN IRRIGACION	1
CIRUGIA GENERAL		
D4958	REPARACION DE H. UMBILICAL, EDAD < 5 AÑOS, REDUCIBLE	21
D4949	REPARACION DE HERNIA INGUINAL EDAD MENOR DE 6 MESES	17
D725	LIMFECTOMIA (CIRUGIA PLASTICA)	11
D744	MASTECTOMIA SIMPLE	8
D172	HEMORROIDECTOMIA (ADULTO)	7
D4943	REPARACION DE HERNIA INGUINAL	6
D4953	REPARACION DE H. UMBILICAL, EDAD < 5 AÑOS, REDUCIBLE	5
D4956	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL, REDUCIBLE	5
D4958	REPARACION DE H. UMBILICAL, EDAD < 5 AÑOS, REDUCIBLE	4
D4958	REPARACION DE H. UMBILICAL, EDAD < 5 AÑOS, REDUCIBLE	3
D680	LIMPIEZA QUIRURGICA MENOS DE 60	2
D677	EXTIRPACION DE LESIONES PARTES BLANDAS BENIGNAS.	1
D4957	REPARACION DE HERNIA EPIGASTRICA REDUCIBLE	1
D4958	REPARACION DE H. UMBILICAL, EDAD < 5 AÑOS, REDUCIBLE	1
D4949	REPARACION DE HERNIA INGUINAL EDAD MENOR DE 6, C/S	2
E5644	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DE GLANDULA DE BARTHOLIN	1
D786	TUMORECTOMIA DE MAMA	1
D784	OTRAS OPERACIONES DEL ANO (ADULTO)	1
D778	FISTULECTOMIA (ADULTO)	1
D1142	ESCISION, LESION BENIGNA, EXCEPTO DE VERRUGAS BLAN	1
D1008	INCISION Y DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	1
D4958	REPARACION DE H. UMBILICAL, EDAD < 5 AÑOS, REDUCIBLE	1
D4957	REPARACION DE HERNIA EPIGASTRICA REDUCIBLE	1
D4111	ESCISION DE LESION DE CON CIERRE DOS TERCIOS ANTER	1
D1472	ESCARRECTOMIA	1
C1472	LIMPIEZA QUIRURGICA MAS DEL 4% EN QUEMADURAS	1
CIRUGIA GINECOLOGIA		
C-951	CUIDADO PRENATAL, CESAREA Y CUIDADO POSTPARTO	80
C5966	LIGADURA O TRANSECCION DE TROMPAS DE FALOPPIO, ABOR	22
D5724	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	18
D5993	LEGRADO POR AROFOTO SEPTICO	6
D744	MASTECTOMIA SIMPLE	4
D742	DILATACION Y CURETAJE DESPUES DEL PARTO Y/O ABORTO	3
D4953	LAPAROTOMIA EXPLORADORA C/S BIOPSIA	3
E5644	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DE GLANDULA DE BARTHOLIN	2
D1148	EXTRACCION DE DIU Y/O EBA (EXAMEN BAJO ANESTESIA)	2
D742	MASTECTOMIA OVARICA UNI O BILATERAL	2
D5724	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	2
D577	EXTIRPACION DE LESIONES PARTES BLANDAS BENIGNAS	1
D745	OTRAS OPERACIONES EFECTUADAS DESPUES DEL PARTO.	1
D742	DILATACION Y CURETAJE UTERINO (BIOPSIAS)	1
D5812	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	1
D742	REPARACION PLASTICA DE INTROITOS	1
D4958	REPARACION DE H. UMBILICAL, EDAD < 5 AÑOS, REDUCIBLE	1
D1144	ESCISION, LESION BENIGNA, EXCEPTO DE VERRUGAS BLAN	1
D742	CURETAJE NO OBSTETRICO DE CUELLO UTERINO	1
D742	MALPINCISION UNILATERAL	1
D742	MICRECTOMIA ABDOMINAL	1