

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE  
CIRUGIA DAMAS EN LA ATENCION DE PACIENTES POS OPERADOS  
CON SISTEMA DE RENAJE HEMOVAC EN EL CENTRO MEDICO

NAVAL "MAYOR SANTIAGO TAVARA"

CALLAO 2015-2016

PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN CUIDADOS QUIRURGICOS

LOURDES MENDOZA MELGAR

Callao, 2016

PERÚ

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



**TRABAJO ACADÉMICO PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA  
DAMAS EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES POS OPERADOS  
CON SISTEMA DE DRENAJE HEMOVAC EN EL CENTRO MÉDICO  
NAVAL “MAYOR SANTIAGO TÁVARA “**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL-ESPECIALISTA EN:  
ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

**LOURDES ROSARIO MENDOZA MELGAR**

**CALLAO, 2016  
PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- |                                   |            |
|-----------------------------------|------------|
| ➤ MG. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZALES | PRESIDENTE |
| ➤ MG. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS    | SECRETARIA |
| ➤ LIC. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO  | VOCAL      |

**ASESORA: MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA**

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 121

Fecha de Aprobación de tesis: 12 de Septiembre del 2016

Resolución Decanato N° 395-2016-D/FCS Jurado Examinador de la sustentación para optar título de segunda especialidad profesional de fecha 09 de setiembre del 2016

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
A. RESUMEN	02
B. INTRODUCCIÓN	03
C. MARCO REFERENCIAL	04
• Institución	04
• Misión	10
• Visión	10
• Funciones	10
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES	
ESPECIFICAS	12
• Tipo de servicio	12
• Metodología	19
• Herramientas	19
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL	22
F. RECOMENDACIONES	27
REFERENCIALES	29
ANEXOS	30

## A. RESUMEN

El presente informe denominado INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DAMAS EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES POS OPERADOS CON SISTEMA DE DRENAJE HEMOVAC EN EL CENTRO MÉDICO NAVAL, surge con el objetivo valorar mi experiencia profesional donde actualmente me encuentro laborando.

En un contexto en el que la población crece; aumenta la expectativa de vida, cambian las patologías, se produce el incremento de la demanda hospitalaria, la tecnología avanza, la experiencia profesional de la enfermera presenta una labor protagónica en el cuidado del paciente a través de sus funciones de atención directa de educación, de administración y de investigación.

La atención de la enfermera de cirugía es especializada y por el tipo de paciente que manejamos, así como el procedimiento que realizamos, requiere tener en contacto directo y constante con paciente quirúrgico y con sus familiares y por consiguiente la atención de enfermería debe tener un balance perfecto entre lo humanismo y científico; no olvidemos que la esencia es el cuidado al paciente en todo su entorno bio-psico-social.

Las actividades laborales específicas en el servicio de cirugía se plantean con el fin de mejorar la unidad demostrando la calidad profesional de la enfermera y el reconocimiento de la atención por parte del paciente, mostrando su profesionalismo y logrando que los pacientes acepten su realidad y sigan recuperándose de su enfermedad.

La metodología que se aplico es descriptiva, retrospectiva aplicativa y cuantitativa.

## **B. INTRODUCCIÓN**

El siguiente informe que lleva por título INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DAMAS EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES POS OPERADOS CON SISTEMA DE DRENAJE HEMOVAC EN EL CENTRO MÉDICO NAVAL. Se realiza para optar el título de especialista en cuidados quirúrgicos.

Trata sobre la experiencia laboral que se adquiere a través del paso del tiempo en el centro de trabajo obtenido obteniendo habilidades relativas a las funciones importantes en el desarrollo profesional.(1)

La enfermera Quirúrgica es el estudio y aplicación de técnicas y procedimientos quirúrgicos, se realiza el cuidado del paciente antes durante y después de la cirugía.(3)

El sistema de eliminación o evacuación de colección serosas hemáticas, purulentas o gaseosas desde los diferentes órganos y/o tejidos externos. Así se previene la posible aparición de infecciones locales o generalizadas con la posibilidad de fenómenos compresivos sobre órganos adyacentes, el uso de sistema de drenaje Hemovac se requiere para promover la cicatrización de herida, eliminación de líquidos (seroma, hematomas) que pueden retrasar la granulación tisular.(4)

Dentro del manejo multidisciplinario que requiere las enfermedades en proceso quirúrgico constituye en muchos casos, el tratamiento de elección para curar la enfermedad o mejorar la condición de vida de la persona afectada.(5)

## C. MARCO REFERENCIAL

- **INSTITUCIÓN**

Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Naval"

Departamento: Lima.

Provincia: Callao.

Distrito: Bellavista.

Dirección: Av. Venezuela cuadra 24 S/N

### IMAGEN N° 1

### CENTRO MÉDICO NAVAL "CIRUJANO MAYOR SANTIAGO NAVAL



Dentro del Sistema Nacional de Salud, el Centro MÉDICO Naval tiene la categoría de hospital referencial altamente especializado (Nivel IV) y considerado de clase A, por los avances tecnológicos con los que cuenta.

Está ubicado en el distrito de Bellavista de la Región Callao. Es un hospital docente sede de la Universidad Mayor San Marcos, Universidad Cayetano Heredia, Universidad San Martín Científica del Sur, entre otras.

**Accesibilidad:**

**Accesibilidad terrestre:**

Tiene varias formas de acceso desde el norte (Ventanilla) hasta el sur (La Perla), teniendo grandes avenidas como: Carretera Panamericana Norte, Canta Callao, Tomas Valle, Argentina, Colonial, Venezuela, La Marina y La Paz.

**Accesibilidad aérea:**

Zona de aterrizaje Centro Médico Naval.

**IMAGEN N° 2**  
**CROQUIS DEL CENTRO MÉDICO NAVAL "CIRUJANO MAYOR**  
**SANTIAGO NAVAL**





### **Infraestructura**

El Centro Médico Naval, actualmente cuenta con 8 Departamentos, distribuidos por servicios y Unidades médicas.

Asimismo, cuenta con la oficina de abastecimiento MÉDICO es el órgano de la Dirección de Salud de la Marina, encargada del abastecimiento de medicinas y material biomédico de todos los estamentos asistenciales de la Marina de Guerra del Perú.

### **Diseño Organizacional**

El Centro Médico Naval, actualmente cuenta con 8 Departamentos, distribuidos por servicios y Unidades médicas.

#### **Departamento de Cirugía.**

- Servicio de Cirugía General
- Servicio de Urología
- Servicio de Oftalmología
- Servicio de Otorrinolaringología
- Servicio de Neurocirugía.
- Servicio de Cirugía Torácica y Cardiovascular.
- Servicio de Cirugía Plástica.
- Servicio de Cirugía Pediátrica.
- Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
- Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico.
- Unidad de trasplante de Órganos

#### **Reseña Histórica**

En 1930 gobernaba nuestro país don Augusto B. Leguía cuyo instaurado el 4 de julio de 1919 concluía gramáticamente el 24 de agosto de 1930 con el triunfo del comandante Luis M. Sánchez Cerro alzado en Arequipa; y, la destitución, prisión y confinamiento del presidente Leguía en la isla "San Lorenzo".

En aquellos años la sanidad de la Marina de Guerra solo disponía de un ambiente en la sala San Carlos del Hospital "Guadalupe" del Callao fundado en 1832 por el religioso Franciscano Fray Ramón María de Rojas, el mismo que se encontraba ubicado en la avenida 2 de Mayo (antes del Paseo Garibaldi) y la entrada principal del terminal Marítimo.

Se encontraba apenas con veinte camas y en consecuencia la atención estaba circunscrita especialmente al personal de plana menor. Oficiaba de MÉDICO jefe el teniente primero Dr. Luis N. Delgado, asistente de sala el alférez de fragata SN. Ascensión Venero Guevara; y, en el cargo de jefe de sanidad naval el capitán de fragata Dr. Cesar Valdez.

Con este marco de efervescencia política se inicia los pasos fundacionales de la sanidad naval. En efecto, la noche del 15 de noviembre de 1931, cuando el director de prisiones Dr. Alvaríño Herzt por recomendación del Dr. Eugenio Mackomarc comunica al doctor J. Ascensión Venero su designación como médico asistente del ex -presidente Leguía, gravemente enfermo en una de las celdas de Lima.

Era evidente a todas luces la situación de gravedad del señor Leguía. Motivo por el cual se sugiere su inmediato traslado a la Clínica Angloamericana para su oportuna atención; sin embargo, esta petición fue denegada con el argumento de que al hacerlo se ponía al político de puesto bajo la protección de una bandera extranjera, en cuya virtud, pudiera abandonar el país sin mayor problema.

Día tras día la situación se tornaba álgida en todas las órdenes. La salud de Leguía alcanzaba contornos dramáticos y evidentemente las consecuencias que a nivel mundial acarrearía su deceso en una celda, rondaba como espada de Damocles sobre las conciencias de los gobernantes de turno.

En esta perentoria emergencia el doctor Venero sugiere el traslado del paciente a la casona dominada "Villa Margarita" propiedad del doctor Sebastián Lorente Patrón, en el que funcionaba una clínica psiquiátrica particular. Efectivamente, la propiedad ubicada en las calles Elías Aguirre y Vigil – contigua a la antigua Escuela Naval – es cedida al Ministerio de Marina para ser utilizada como Hospital Naval, salvándose así los escollos referidos anteriormente.

El 17 de noviembre al autorizarse el traslado de Leguía al Hospital Naval se procede a su acondicionamiento, en el cupo notable participación al Dr. Mackomarc, el perfecto del callao coronel Chamorro; y, todo el personal de la Clínica Anglo americana comandado por el DR. Belisario Sosa Artola, enfermeros, empleados y hasta enfermos, quienes generosamente trasladaron muebles, implementos y todo cuanto fuera necesario de la clínica hasta la villa, en una palpable demostración de sensibilidad humana. (7) El primer trasplante renal en el Perú fue realizado en el centro médico naval en 1969 por el Médico Cirujano Raúl Romero Torres fundador en la investigación y trasplante de riñón en nuestro país, quien fuera posteriormente director médico del Centro Médico Naval.

Actualmente nuestro hospital cuenta con la certificación para realizar trasplantes de riñón y páncreas autorizado por el organismo nacional de trasplante del Ministerio de Salud , a la fecha se han realizado en el año 5 trasplantes con éxito, además contamos con la acreditación como hospital donador y trasplante de córnea así mismo el servicio de medicina transfusional y Banco de Sangre se encuentra inscrito en el Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre estando en vías de obtener la Satisfacción ISO-9000, son nuestros médicos, cirujanos dentistas, enfermeros navales, enfermeras , técnica en enfermería, farmacéutica , asistentes dentales , psicólogas, personal naval y administrativo los actores navales , el centro médico naval se esfuerza para dar lo mejor de sí, ellos se comprometen a adquirir y desplegar habilidad y sabiduría necesarias para el beneficio de la Marina de Guerra y la Patria.

### **Marco Legal**

- Ley N° 26842 del 20 Julio de 1997- Ley General de Salud
- Directiva DIPERMAR N° 01-00 Enero 2000
- Orden Interna N° 199 Permanente Abril 2000
- NTN 031 – MINSAL / DGSP V.01
- Reglamento Orgánico del Centro Médico Naval “CMST” (RECEMNAV – 12230).
- Reglamento Orgánico de la Dirección de salud “RODISAL 12004”.
- Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud (Ley y reglamento)
- Ley N° 27444 Ley de Procedimientos Administrativos General.

- **MISIÓN**

La misión del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara", es brindar una eficiente y oportuna asistencia MÉDICO hospitalario, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación del personal y sus familiares con el fin de garantizar su disponibilidad en el servicio y bienestar.

- **VISIÓN**

Su visión es brindar una atención integral de salud aplicando tecnología moderna, desarrollo potencial humano y realizando docencia de investigación con eficiencia contando para ello con una infraestructura adecuada.

- **FUNCIONES**

Las funciones del Centro Médico Naval son las siguientes:

- a) Brindar atención integral para la recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de los pacientes, en condiciones de oportunidad, de equidad, calidad y plena accesibilidad en consulta externa, hospitalización y emergencia.
- b) Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
- c) Promover la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud.
- d) Apoyar a la formación y especialización de los recursos humanos, asignado campo clínico y el personal para la docencia e investigación, a cargo de las universidades e instituciones educativas, según los convenios respectivos.

- e) Administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes.
- f) Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención de la salud estableciendo las normas y los parámetros necesarios así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de la necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.

## **D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS**

- **TIPO DE SERVICIO**

**Departamento de Cirugía**

El Departamento de Cirugía de Enfermería forma parte de la estructura orgánica del Hospital dependiendo directamente de la Dirección General. Encargadas de brindar atención integral a toda la familia naval, en su contexto bio – psico – social, familiar, protegiendo, recuperando y rehabilitando su salud.

**El servicio de Cirugía de damas (Sala 4-2) en infraestructura:**

La sala de Cirugía General de mujeres forma parte del departamento de cirugía, desde el 15 de setiembre de 1977 y como tal es parte de la organización del Centro MÉDICO Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara", Está ubicado en el segundo piso oeste pabellón "4". Tiene acceso físico por la Puerta N° 1 que viene del pasadizo central a la derecha y una puerta de Evacuación en caso de desastre, que es la puerta 2 que da al 1ª piso por la sala 4-1.

Cuenta con los siguientes ambientes

- Unidad de trasplante
- Servicio de cirugía de mamas
- Estación de Enfermeras
- 33 camas sala común, 1 habitación con 2 camas y baño propio, para paciente trasplantado, y servicios higiénicos en los ambientes.
- Un ambiente para insumo material
- Una oficina para personal militar administrativo
- Una repostería
- Un tópico

- Un ambiente de ropa limpia y otro de ropa sucia
- Servicios higiénicos para paciente y el personal.
- Un solarío

### **FUNCIONES DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

Es la unidad orgánica encargada de brindar atención pre y postoperatoria a los Pacientes Oficiales de Mar femeninos y familiares directos como: esposas hijos madres y suegras de los Oficiales de Mar en actividad y en retiro en las diferentes especialidades de cirugía y de cirugía general propiamente dicha. Asimismo se desarrollan actividades de docencia a nivel de pregrado y de especialización mediante los programas de internado o residentado.

#### **El servicio de Cirugía tiene los siguientes objetivos funcionales:**

- a) Organizar y brindar atención integral y especializada con intervención médica y de Enfermería en el tratamiento de pacientes adultas y adultas mayores de la plana menor con problemas de salud, con la participación coordinada de los órganos competentes.
- b) Promover la salud, prevenir riesgos y daños, proteger y recuperar la salud y rehabilitar las capacidades del paciente pediátrico en situaciones de emergencia y urgencia, para lograr su desarrollo y crecimiento normal en la familia y la comunidad.
- c) Proponer, ejecutar y evaluar guía de intervención y procedimientos de enfermería especializada en la familia naval femenina de la plana menor.



- d) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes intra y extra institucionales.
- e) Asegurar el cumplimiento estricto de las Normas de Bioseguridad.
- f) Programar y evaluar la atención geriátrica, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.

### **Visión del Servicio de Cirugía Damas**

Ser una sala referente al 2020 en la atención integral del paciente hospitalizado durante el periodo pre y pos operatorio, ofreciéndoles una infraestructura tecnológica y moderna, Recursos Humanos competentes, que le brindaran un cuidado holístico y humano y así poder satisfacer las necesidades y expectativas de la población naval.

### **Misión del Servicio de Cirugía de Damas**

El Servicio de Cirugía General del CEMENA "CMST" tiene como misión proporcionar atención quirúrgica especializada al personal militar, familia y otros según disposición de la superioridad naval, bajo principios éticos y morales utilizando procedimientos y tecnología de punta. Asimismo desarrolla labores de docencia e investigación según normas establecidas por la organización.

### **ENFERMERA JEFE DE CIRUGÍA (SALA 4-2)**

#### **1. Función Básica : (Naturaleza del Cargo)**

Planificar, organizar, coordinar, dirigir, supervisar y evaluar todas las actividades administrativas, docentes, asistenciales y de investigación de enfermería del Servicio de Cirugía (sala 4-2) para el cumplimiento de sus objetivos en concordancia con el Reglamento de Organización y Funciones del Departamento de Enfermería del Centro Médico Naval.

## **2. Relaciones del Cargo :**

- Depende directamente y reporta el cumplimiento de sus funciones al Jefe del Departamento de Enfermería del Centro Médico Naval.
- Tiene mando directo sobre los siguientes cargos: Enfermera Especialista, Técnico Asistencial asignados al Servicio de Cirugía (Sala 4-2).
- Coordina y ejecuta acciones con las Enfermeras del servicio en lo referente a la labor asistencial, de docencia e investigación en Enfermería.
- De autoridad en labores asistenciales sobre los profesionales de enfermería y técnico asistencial que labora en el Servicio.
- De coordinación con la Unidad Funcional de coordinación de Estrategias Sanitarias Nacionales del hospital.
- De coordinación con comités relacionados con la labor de enfermería del Servicio.

## **ENFERMERA ASISTENCIAL DE CIRUGÍA**

### **1. FUNCIÓN BÁSICA :(NATURALEZA DEL CARGO)**

Brindar atención integral de enfermería al paciente de acuerdo al diagnóstico y tratamiento médico así como del grado de dependencia; así mismo atención especializada de enfermería al paciente.

### **2. RELACIONES DEL CARGO :**

Relaciones Internas:

- Depende directamente y Reporta el cumplimiento de sus funciones al departamento del Servicio de Cirugía.
- Supervisa y ejecuta acciones de enfermería con profesionales de enfermería así como con personal técnico de enfermería.

- De coordinación con el Jefe de Servicio de Cirugía.
- De coordinación con la Unidades Orgánicas del Hospital para la atención integral del usuario.

### **FUNCIÓN DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN CUIDADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA:**

#### **3. ATRIBUCIONES DEL CARGO:**

Representa en su ausencia a la Jefa de Enfermeras del Servicio para los efectos de la Guardia.

1. Cumplir lo reglamentos, normas y directivas vigentes
2. Coordinar las actividades de la unidad, con los Servicios de Centro Quirúrgico y otros servicios.
3. Dar cuidado de enfermería a los pacientes de acuerdo con el Diagnóstico Médico y necesidad.
4. Controlar el ingreso de los pacientes a la unidad, considerando lo siguiente: Papeleta de ingreso correctamente llenada y/o papeleta de transferencia, estudios preoperatorios completos y/o en curso, registrar en la Historia Clínica los controles vitales de ingreso, cumplir inmediatamente las indicaciones médicas prioritarias.
5. Llevar registro del movimiento de pacientes de la unidad.
6. Controlar permanentemente a los pacientes y seguir las indicaciones médicas.
7. Solicitar atención del personal Médico de guardia en caso de necesidad.
8. Verificar al cambio de turno el estado de los pacientes y seguir las indicaciones médicas.
9. Supervisar al personal técnico y de limpieza.
10. Informar periódicamente a la enfermera Jefa de la Unidad las novedades y coordinar con ella el movimiento de los pacientes.

11. Cumplir la coordinación con laboratorio para el resultado de los exámenes.
12. Tramitar oportunamente la cita para los estudios solicitados a los pacientes.
13. Verificar que todo paciente sea movilizado acompañado personal de la Unidad, en la forma más confortable y segura.
14. Controlar que no ingrese personal extraño a la Unidad salvo excepciones debidamente autorizadas.
15. Asistir a reuniones de la Unidad y del servicio
16. Participar activamente en la visita médica general.
17. Orienta y asesora a las alumnas e internas de enfermería en su estancia por la unidad. Otras que se le asigne.

### **Docente**

La actividad docente de enfermería incluye:

- Sesiones educativas al paciente y familia
- Capacitar a los técnicos de acuerdo a programación para cumplir las actividades de su competencia.
- Educación efectiva a internas de enfermería y alumnas en el correcto cuidado para con el paciente.
- Informar al usuario o familiares sobre los procedimientos que se va a realizar al paciente.

### **Administrativa**

La actividad administrativa incluye:

- Realizar la admisión, egreso y transferencia de pacientes
- Registros en la visita con los médicos a cargo del paciente informando novedades obtenidas en el repórter de enfermería.
- Coordinar con otros profesionales de la salud para interconsultas del paciente.

- Asistir y participar en las reuniones técnico administrativas del servicio o el Departamento.
- Informar incidencias y reportes de su competencia a su superior. Cumplir lo dispuesto en las normas y guías de atención a fin de garantizar la calidad de atención al usuario, evitando complicaciones.
- Realizar notas de enfermería
- Mejoras periódicas en los comités de gestión de calidad: docencia y capacitación, bioseguridad y control ambiental, satisfacción del usuario, familiar acompañante, educación sanitaria, auditoría, seguridad del paciente, procesos, indicadores, normas, procedimientos y directivas.
- Utilizar y controlar el adecuado uso de insumos y materiales para garantizar el cuidado integral del usuario.
- Supervisar las tareas delegadas al personal técnico a su cargo.
- Obtener información del estado del paciente a través de la revisión periódica de la historia clínica, exámenes y registros de enfermería.
- Mantener la confidencialidad de los datos obtenidos del paciente y del servicio e inculca estos principios éticos al personal a su cargo.
- Analizar los riesgos y complicaciones potenciales del paciente a fin de preverlos.
- Informar en forma oportuna las complicaciones que presente el paciente al médico de turno.
- Encomendar actividades de menor complejidad al personal Técnico y auxiliar de enfermería bajo su supervisión y responsabilidad.
- Elaborar registros de actividades, censos, movimiento de control de equipos, kárdex, libro de ingresos y egresos, hojas de costos de materiales, procedimientos, epidemiología, gráfica clínica y otros para sistematizar la información. (ver anexos) hoja gráfica, kárdex, hoja de balance hídrico y formato de historia clínica.

- Mantener la integridad y buen funcionamiento de los equipos, material y enseres del servicio.
- Integrar comités, comisiones de trabajo en el campo de enfermería. La programación de guardias, licencias, vacaciones y otros.
- Participar en actualización e implementación normas, guías de atención y procedimientos, directivas relacionadas a las funciones del servicio.

### **Investigación**

Orientar a las alumnas de pre grado en la elaboración de proyectos de investigación.

- **METODOLOGÍA**

El presente informe es de tipo:

- Descriptivo, porque se realiza en base a la observación de situaciones y acontecimientos de modo sistemático de las características de una situación o área de interés.
- Retrospectivo, este tipo de estudios busca las causas a partir de un efecto que ya se presentó. Los estudios retrospectivos parten de un efecto y regresan a buscar la causa.
- Aplicativo y cuantitativo

- **HERRAMIENTAS**

- Para la realización del trabajo se utilizaron como instrumentos: la observación, la entrevista y la búsqueda documentada aplicando el uso de guías de intervención y procedimientos de enfermería.
- Entre otros documentos tenemos: Kárdex, MOF, ROF, Guías de Atención de Enfermería.

## **ANÁLISIS FODA (MICRO Y MACROAMBIENTE)**

### **FORTALEZAS**

- Atención personalizada
- Programa de capacitación anual.
- Abastecimiento de material y equipo Biomédico
- Manejo de indicadores
- La estación de enfermería cuenta con equipo de cómputo
- Personal que se capacita por recursos propios
- Cuenta con un vestido y baño para el personal de enfermería
- Guías de Intervención pendiente ser validadas
- Sistema virtual para la estadística de los pacientes
- Registro de indicadores de calidad.
- Sistema de reciclaje de residuos sólidos.
- Gestión de la historia clínica con todos los formatos firmados devueltas a archivo en 48 horas.

### **DEBILIDADES**

- Ausencia de implementación de la taxonomía NANDA NIC Y NOC en los registros e enfermería
- Ausencia de guías clínicas basadas en evidencia
- 50% del Personal de Enfermeras procede de cambio de situación
- Falta de mantenimiento del equipo mobiliario (camas, camilla, silla de ruedas)
- Falta de mantenimiento en el servicio de duchas (terma)
- Existencia de personal con diversas modalidades de relación laboral (nombrado, contratado, CAS, Recursos Propios etc.), que producen inestabilidad en el trabajador y poca identificación con el servicio
- Ausencia de coche de paro

- Profesionales de enfermería de la especialidad de cuidados quirúrgicos.
- Personal interesado en capacitarse.
- Asistencia al plan de capacitación solo el 70% del personal
- Pobre compromiso organizacional

### **OPORTUNIDADES**

- Convenios con las universidades para la realización de prácticas profesionales de internos de medicina, realización de especialidades para residentes médicos.
  - \*Colegio de enfermeros de región Callao
  - \*Departamento de Enfermería
  - \*Oficina de relaciones públicas
  - \*Oficina de gestión de la calidad
  - \*Servicio de lavandería
  - \*Apoyo de ESSALUD al personal en el chequeo médico anual, en la misma institución logrando así el diagnóstico y prevención de diferentes patologías.

### **AMENAZAS**

- Presupuesto deficiente
- Ausencia de una oficina de salud ocupacional
- Desinterés de las autoridades para implementar la taxonomía NANDA, NIC y NOC
- Ausencia de motivación hacia el personal de enfermería y técnico a su salud.



## E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

**PROBLEMÁTICA EN EL SERVICIO:** Los problemas identificados en el servicio de Cirugía en la atención de pacientes pos operados con sistema de drenaje hemovac son las siguientes.

**Cuadro N° 01**  
**Priorización de Problemas**

N°	Problema	Frecuencia	Importancia	Factibilidad	Total	Problema Priorizado
1	Déficit de personal de enfermería especialista.	3	4	3	10	3
2	faltas al trabajo constantemente	3	4	3	10	1
3	Inadecuadas prácticas del uso de las Barreras de Protección por poco compromiso y déficit en la dispensación de los materiales médicos necesarios.	3	4	3	10	2

### CRITERIOS PARA LA PRIORIZACIÓN:

**Frecuencia:** Qué tan a menudo ocurren las alternativas evaluadas.

**Importancia:** Elegir cuáles opciones son de mayor envergadura desde el punto de vista del usuario o equipo.

**Factibilidad:** Se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas, señalados para cada alternativa.

### PUNTUACIÓN

Los valores a otorgar para la puntuación en cada criterio se definen por consenso de manera convencional antes de realizar el desarrollo:

**Alto = 5 Medio = 3 Bajo = 1**

Cada uno de los problemas se califica de manera individual, para cada problema o alternativa asigna un puntaje a cada criterio. El puntaje individual se totaliza para cada problema. Todos los puntajes asignados por criterio se suman y se escogerá el puntaje más alto obtenido.

### **PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS**

1. Faltas al trabajo constantemente
2. Inadecuadas prácticas del uso de las Barreras de Protección por poco compromiso y déficit en la dispensación de los materiales médicos necesarios.
3. Falta de personal asistencial para cubrir la demanda de atención de las pacientes femeninas.

**Cuadro N° 01**

Problema 1: Falta del personal asistencial de enfermería en el servicio

N°	Objetivo Estratégico	Objetivo Específico	Objetivo Propuesto	Iniciativa	Meta a mes	Mes				Mes				Responsable	
						1	2	3	4	1	2	3	4		
1	OE 1: Solicitar al Departamento de Enfermería y al Departamento de Personal Civil, personal asistencial de enfermería	OE.1: Programar un personal asistencial de enfermería en turnos fijos de mañana y tarde.	Contar con programación adecuada en los servicios que permitan una adecuada calidad de atención al paciente y minimizar malestar del paciente y familia al no cubrir sus demandas.	Con los recursos propios que genera el servicio, contratar personal asistencial de enfermería en turnos fijos de mañana y tarde.	12	x	x	x	X	x	x	x	x	x	Enfermera jefe

Fuente: Servicio de Cirugía Damas (Sala 4-2) del Centro Médico Naval 2015

**Cuadro N° 02**

Problema 2: Falta de Equipos y Materiales para la atención del paciente de cirugía de damas.

N°	Objetivo Estratégico	Objetivo Específico	Objetivo Propuesto	Iniciativa	Meta mes	Mes				Mes				Responsable	
						1	2	3	4	1	2	3	4		
1	OE 2: Lograr cumplimiento de pedido mensual de equipos bio - médicos en el servicio	OE 2.1: Obtener nuevos equipos para un mejor desempeño profesional	Informar las consecuencias de no contar con el equipos bio - médicos necesarios para la atención de los pacientes.	Identificar materiales, medicamentos de uso cotidiano para la atención del paciente.	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Enfermera jefe

Fuente: Servicio de Cirugía de Damas (Sala 4-2) del Centro Médico Naval 2015

## EXPERIENCIA LABORAL

Mi experiencia profesional como Licenciada de Enfermera es de 10 años donde Inicio Marzo del 2005, Serums equivalente, centro de salud ventanilla, donde desempeñe el cargo de Enfermera Asistencial realizando trabajo de enfermería intra y extra mural, Tópico de triaje, peso, talla y procedimiento de frecuencia vitales y procedimiento de colocación de inyectables, programa de infecciones, respiratorias, agudas y programa ampliado de inmunizaciones

El 15 de Agosto del 2007 desempeñe el cargo de enfermera asistencial, topico de triaje, programa de crecimiento y desarrollo. Luego realice mi rotación en emergencia adulta donde inicio labor asistencial en distintos servicios como cirugía de varones, Infectología, Maternidad, Geriatria durante un año. Despues pasé al servicio de cirugía de Damas con pacientes post operados de diferentes patologias.

En la actualidad laboró como enfermera asistencial, en el Servicio de Cirugía Damas, Sala 4 -2, operados donde se encuentra diferentes patologías y otras cirugías he podido volcar mi trabajo diario, todos los conocimientos adquiridos en la etapa de especialización en la cual reforse mi base científica y herramientas que demuestren dominio y seguridad de intervención fortaleciendo la toma de decisiones, mejorando la oportunidad eficacia, eficeincia y calidez de la práctica profesional al paciente quirúrgico.

Durante los años que trabaja en el Servicio de Cirugía damas 4-2 he podido adquirir una experiencia muy grata y sobretodo descubrir mi Vocación en Cuidados Quirúrgicos.

## F. RECOMENDACIONES

1. Al Departamento de enfermería gestione plazas para que se contrate más personal de enfermería, para cumplir con satisfacción nuestro trabajo y cumplir con el horario establecido.
2. Jefa del Departamento de enfermería, enfermera jefe del área de cirugía y personal de Médico, se recomienda que realice supervisión continua acerca de los cuidados pre y pos operatorios con sistema de drenaje Hemovac y brindar seguridad al paciente y por consiguiente se evitara ocasionar riesgo y complicaciones.
3. Mejorar la comunicación entre los miembros de la unidad y para con los pacientes con formatos especiales que muestren la educación brindada por el personal de enfermería continuamente haciendo seguimiento a los reingresos para mayor información.
4. Coordinar con el servicio de laboratorio para que unifique a través de una orden del servicio que se confirme de manera mensual de tal manera evite la aprobación de cada análisis requerido, además de ello cabe mencionar que todos los análisis que se soliciten son a través del MÉDICO a cargo por lo que no deberían de ser denegados por el personal administrativo, es por ello que dichas aprobaciones se convierten solo en trámites lo cual dificulta y alarga la entrega de resultados y por tanto el diagnóstico y tratamiento de los pacientes.
5. Coordinar con la jefatura para la instalación de cable de internet para así poder facilitar el recojo de resultados de laboratorio y visualizar las placas radiológicas tomadas digitalmente.

6. La Jefatura de Cirugía gestione con los laboratorios el prestamo de equipos adicionales que cubra la demanda real de la sala, a trves de un canje con los laboratorios para asi poder conseguir el equipamiento que permita mejorar la calidad de atencion en el paciente.
7. Tener reuniones de servicio cada mes con la finalidad de liberar toda duda y llegar a nuevos acuerdos para un mejor desarrollo de las actividades del servicio y mantener una buena comunicación interpersonal.
8. A la jefatura de Cirugia ,se sugiere que coordine con las enfermeras, para actualizar las normas y guia de procedimientos,lo cual permite una mejora continua de la calidad de los respectivos procedimientos que se desarrolla.
9. Se hace un pedido a la jefatura de enfermería que ponga más énfasis en comunicar a la gerencia la falta de personal de enfermería a consecuencia de renuncias y sobre los incentivos que nos merecemos por la labor que ejercemos.
10. Capacitar al personal de enfermería para tomar conciencia de sobre las desventajas que trae las faltas a la unidad.
11. Capacitar al personal de enfermería sobre la importancia de bioseguridad en el área de labor

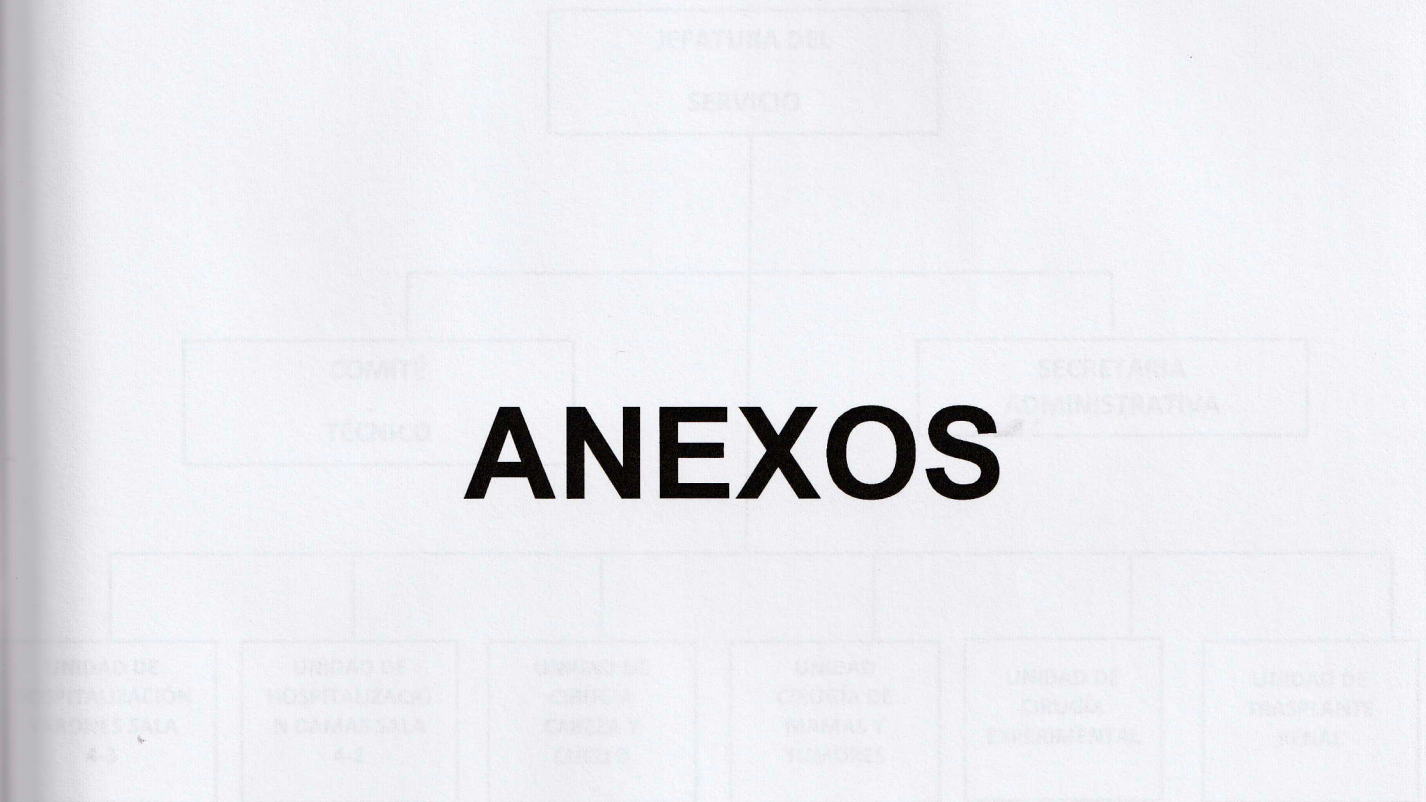
## REFERENCIALES

1. Centro Médico Naval. Servicio de cirugía de damas en la atención de pacientes post-operados con drenaje. Disponible en: <http://www.disamar.mil.pe/>
2. Ministerio de Saludo. MINSA Enfermera quirúrgica, técnicas y procedimientos. Disponible en: Disponible en : <http://www.minsa.gob.pe/>
3. Universidad Central de Ecuador. "instrucción clínica: Sondas y drenajes", Disponible en: [www.sddehare-net/tanyna//drenajesycuidados](http://www.sddehare-net/tanyna//drenajesycuidados) de enfermería.
4. Medline Plus. Información de Salud. Tubo de drenaje HEMOVAC. Disponible en: [www.clinicamedillin.com/información-pacientes/.../drenaje-hemovac](http://www.clinicamedillin.com/información-pacientes/.../drenaje-hemovac)
5. Reglamento interno de trabajo. Centro MÉDICO Naval, sistemas de administración hospitalaria.
6. TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON. Disponible en: [https://www5.uva.es/guia\\_docente/uploads/.../Documento18.pdf](https://www5.uva.es/guia_docente/uploads/.../Documento18.pdf)
7. UVA. Fundamentos Históricos y Teóricos de Enfermería. Modelos y Teorías de Cuidados de Enfermería. UVA – Guía Docente. 2012
8. Luís MT, Fernández C, Navarro MV. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 2ª ED. Barcelona: Masson; 2000.



ANEXO N° 1

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL  
CENTRO MÉDICO NAVAL "CMN"\*

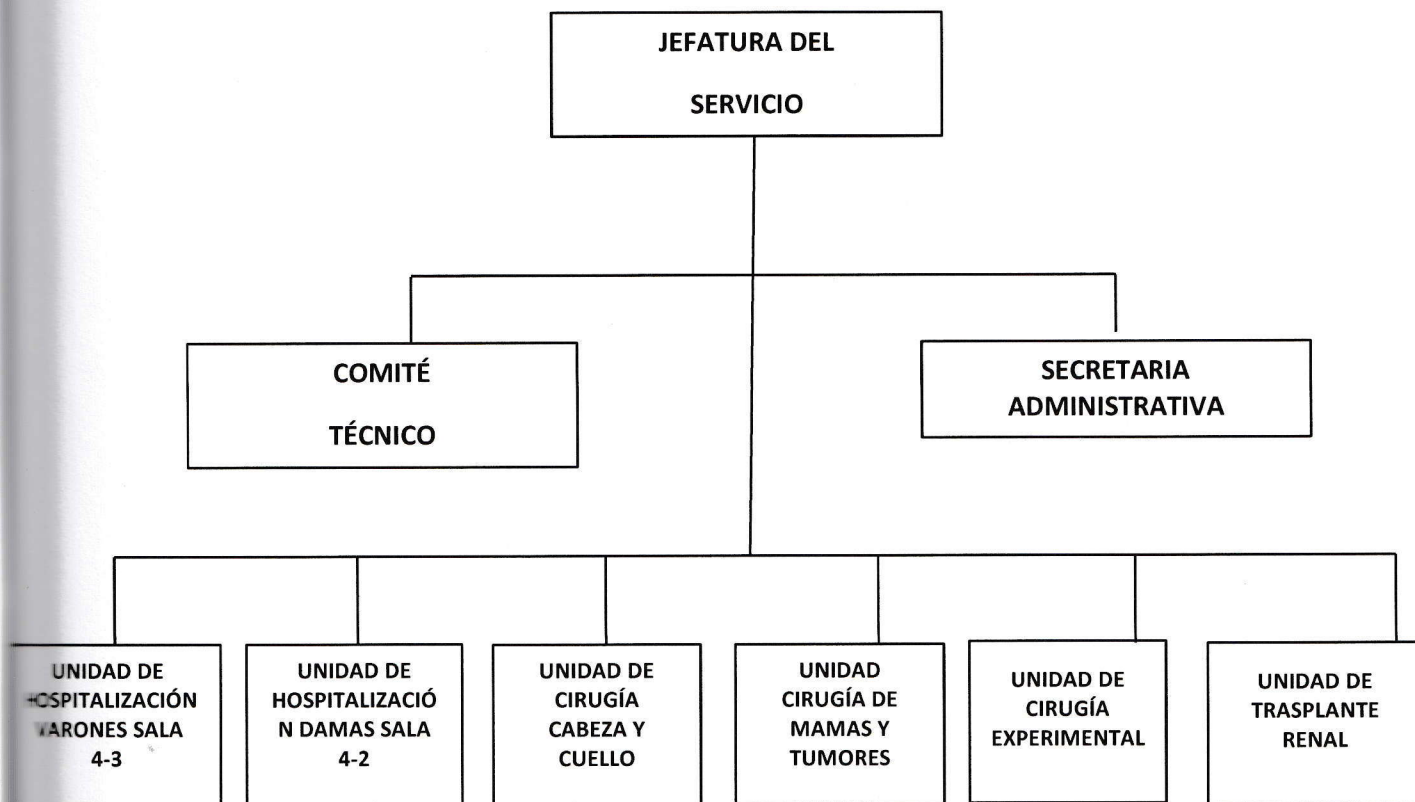


# ANEXOS

FUENTE: MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA 2010

**ANEXO N° 1**

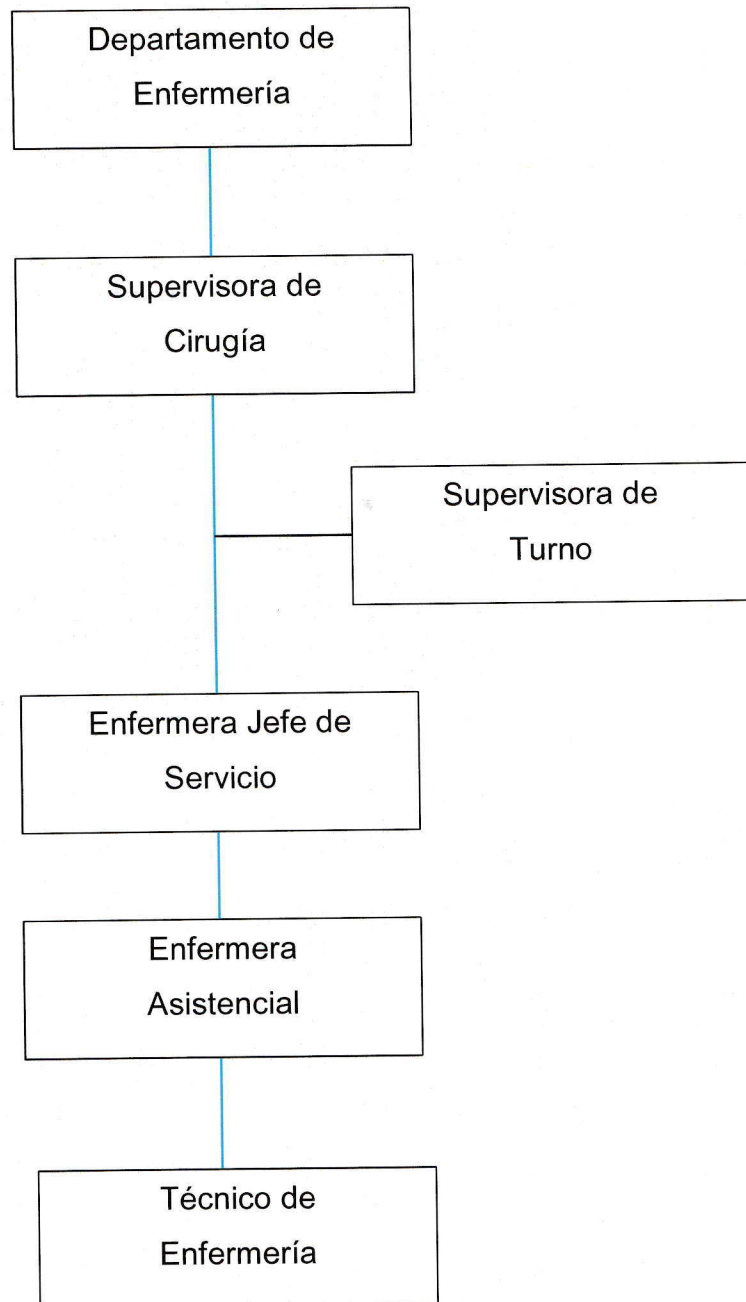
**ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL  
CENTRO MÉDICO NAVAL "CMNST"**



**FUENTE: MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA 2016**

## ANEXO N° 2

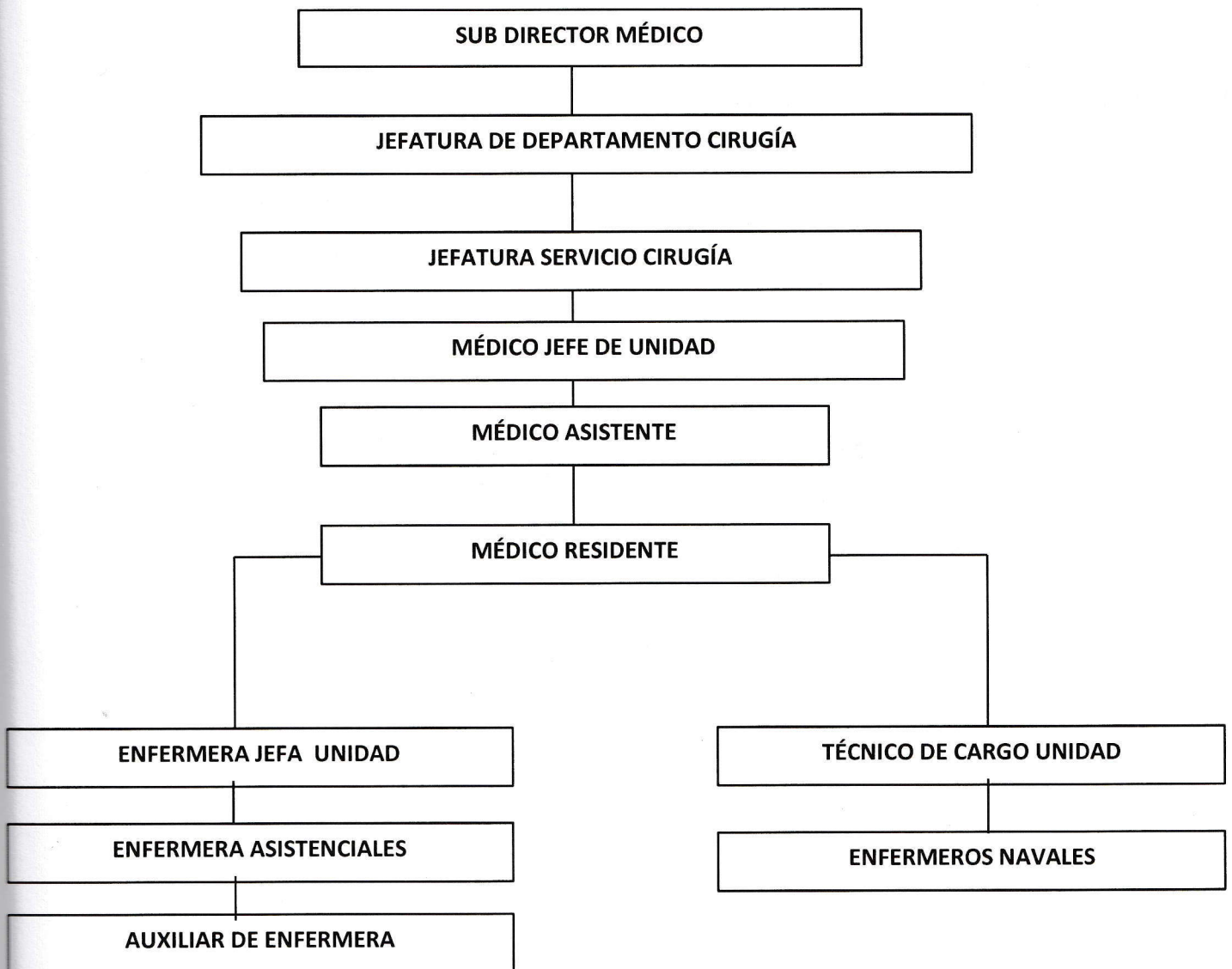
### Organigrama del Departamento de Enfermería



FUENTE: MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA 2015

**ANEXO N° 3**

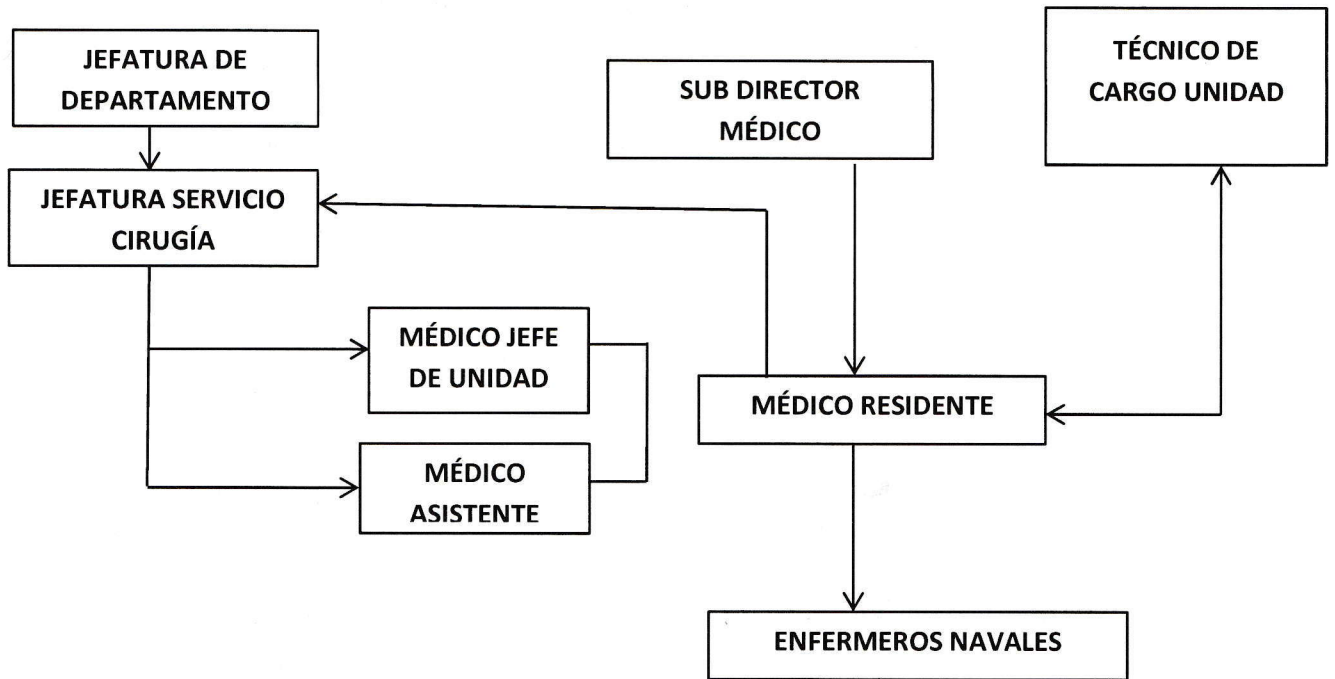
**JERARQUÍA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL**



**FUENTE: MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA 2015**

ANEXO N° 4

DIAGRAMA DE FLUJO DE PACIENTES CIRUGÍA GENERAL



FUENTE. MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA 2015

## MODELO DE VIRGINIA HENDERSON:

El modelo conceptual de V. Henderson da una visión clara de los cuidados de enfermería.

### **Postulados, valores, conceptos.**

#### **a) Postulados:**

En los postulados que sostienen el modelo, descubrimos el punto de vista del cliente que recibe los cuidados de la enfermera. Para Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible.

Inspirándose en el pensamiento de esta autora, los principales conceptos son explicativos de la siguiente manera:

\*Necesidad fundamental: Necesidad vital, es decir, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar. Son para Henderson un requisito que han de satisfacerse para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo, nunca como carencias.

\* Independencia: Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza el mismo o que otros hacen en su lugar según su fase de crecimiento y de desarrollo y según las normas y criterios de salud establecidos.

\* Dependencia: No satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.

\* Problema de dependencia: Cambio desfavorable de orden biopsicosocial en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos observables en el cliente.

\* Manifestación: Signos observables en el individuo que permiten identificar la independencia o la dependencia y la satisfacción de sus necesidades.

\* Fuente de dificultad: Son aquellos obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades, es decir los orígenes o causas de una dependencia. Henderson identifica tres fuentes de dificultad:

Falta de fuerza, conocimiento y voluntad.

\* Fuerza: Se entienda por ésta no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones. Se distinguen dos tipos de fuerzas: físicas y psíquicas.

\* Conocimientos: los relativos a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

\* Voluntad: compromiso en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades, se relaciona con el término motivación.

Dichos postulados se resumen en:

- Cada persona quiere y se esfuerza por conseguir su independencia.
- Cada individuo es un todo compuesto y complejo con catorce necesidades.

- Cuando una necesidad no está satisfecha el individuo no es un todo complejo e independiente.

b) Valores:

Los valores reflejan las creencias subyacentes a la concepción del modelo de Virginia Henderson.

V.H. afirma que si la enfermera no cumple su rol esencial, otras personas menos preparadas que ella lo harán en su lugar.

Cuando la enfermera asume el papel del médico delega en otros en otros su propia función.

La sociedad espera de la enfermera un servicio que solamente ella puede prestar.

c) Conceptos:

Los elementos mayores del modelo han sido identificados de la siguiente manera:

Objetivos: Conservar o recuperar la independencia del cliente en la satisfacción de sus catorce necesidades.

Cliente: Ser humano que forma un todo complejo, presentando catorce necesidades fundamentales de orden bio- psicosocial:

1.- N. de respirar.

2.- N. de beber y comer.

3.- N. de eliminar.

4.- N. de moverse y mantener una buena postura.

5.- N. de dormir y descansar.

6.- N. de vestirse y desvestirse.

7.- N. de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.



8.- N. de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos.

9.- N. de evitar los peligros.

10.- N. de comunicarse.

11.- N. según sus creencias y sus valores.

12.- N. de ocuparse para realizarse.

13.- N. de recrearse.

14.- N. de aprender.

El cliente debe verse como un todo, teniendo en cuenta las interacciones entre sus distintas necesidades, antes de llegar a planificar los cuidados.

*Rol de la enfermera:* Es un rol de suplencia-ayuda. Suplir, para Henderson, significa hacer por él aquello que él mismo podría hacer si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos.

*Fuentes de dificultad:* Henderson identificó las tres fuentes mencionadas anteriormente. (Falta de fuerza, de voluntad y conocimientos).

*Intervenciones:* El centro de intervención es el la dependencia del sujeto. A veces la enfermera centra sus intervenciones en las manifestaciones de dependencia y otras veces en el nivel de la fuente de dificultad, según la situación vivida por el cliente. Las acciones de la enfermera consiste en completar o reemplazar acciones realizadas por el individuo para satisfacer sus necesidades.

*Consecuencias deseadas:* son el cumplimiento del objetivo, es decir, la independencia del cliente en la satisfacción de las sus catorce necesidades fundamentales.

Henderson no perseguía la creación de un modelo de enfermería, lo único que ansiaba era la delimitación y definición de la función de la enfermera.

A continuación, se expondrán los cuatro elementos del metaparadigma.

#### METAPARADIGMA

El metaparadigma comprende los cuatro elementos siguientes.

a) Salud: Estado de bienestar físico, mental y social. La salud es una cualidad de la vida.

La salud es básica para el funcionamiento del ser humano.

Requiere independencia e interdependencia.

La promoción de la salud es más importante que la atención al enfermo.

Los individuos recuperarán la salud o la mantendrán si tienen la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.

b) El Entorno Es el conjunto de todas las condiciones externas y las influencias que afectan a la vida y el desarrollo de un organismo (Definición del Websters New Collegiate Dictionary 1961).

Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en tal capacidad.

Las enfermeras deben:

-Recibir información sobre medidas de seguridad.

- Proteger a los pacientes de lesiones producida por agentes mecánicos.

- Minimizar las probabilidades de lesión mediante recomendaciones relativo a la construcción de edificios, compra de equipos y mantenimiento.

- Tener conocimientos sobre los hábitos sociales y las prácticas religiosas para valorar los peligros.

c) *Persona*: Individuo total que cuenta con catorce necesidades fundamentales.

La persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional.

La mente y el cuerpo de la persona son inseparables.

El paciente requiere ayuda para ser independiente.

El paciente y su familia conforman una unidad.

d) *Enfermería*: Henderson define la enfermería en términos funcionales.

La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible.

#### PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL MODELO DE V.H.

En el sentido filosófico del término, el método, ligado al dominio específico de la enfermería, en la actualidad es el Proceso de Enfermería, que comporta fines particulares y una forma de proceder que le es propia.

El objetivo principal del Proceso de Enfermería es construir una estructura teórica que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad.

Existen otras teorías, todas ellas mantienen como constantes la conservación y el progreso de salud de la persona, mediante acciones organizadas. Es decir, conseguir la calidad en los cuidados y la calidad de vida.

### ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

Las etapas constituyen las fases de actuación concretas que tienen carácter operativo. El Proceso de Enfermería es un todo cíclico, dinámico e inseparable, pero estructurado en secuencias lógicas. Tal y como en el presente está concebido el Proceso de Enfermería, se distinguen cinco etapas:

1. Valoración: esta fase incluye la recopilación de datos de la persona- sus necesidades y problemas- y las respuestas humanas- limitaciones, incapacidades, etc.- que se producen ante ellos. La validación y la organización de los datos, según clasificaciones conceptuales.
- 2.- Diagnóstico: En esta etapa se produce la identificación de los problemas interdependientes y de los Diagnósticos de enfermería.
- 3.- Planificación: es la etapa en la que se elabora el plan de cuidados adecuado a la situación.
- 4.- Ejecución: es la etapa de puesta en práctica del Plan de cuidados.
- 5.- Evaluación: las actividades de esta fase determinan el progreso del paciente hacia los objetivos. Actúa como mecanismo de

retroalimentación y de control para todo el proceso. La evaluación posibilita el movimiento en el ciclo completo del proceso y da idea de globalidad.

#### VALORACIÓN:

Es el punto de partida del Proceso de Enfermería. Es la base de todas las etapas siguientes, lo que la convierte en el banco de datos imprescindible para tomar decisiones. Su objetivo es recoger datos sobre el estado de salud del paciente, estos datos han de ser confirmados y organizados antes de identificar los problemas clínicos y/o diagnósticos de enfermería.

La valoración incluye diferentes acciones: obtención de la información, su interpretación y posterior organización de toda la información obtenida.

##### 1.- Obtención de la información:

En la fase de valoración, la enfermera evaluaría a los pacientes a partir de cada uno de los 14 componentes de los cuidados básicos de Enfermería. Tan pronto se evaluara el primer componente, la enfermera pasaría al siguiente, y así sucesivamente hasta que las 14 áreas quedaran cubiertas. Para recoger la información, la enfermera utiliza la observación, el olfato, el tacto y el oído. Para completar la fase de valoración, la enfermera debe analizar los datos reunidos. Esto requiere conocimientos sobre lo que es normal en la salud y en la enfermedad.

Según V. Henderson la enfermera y el paciente idean juntos el plan de cuidados.

La enfermera debe ser capaz no sólo de valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y estados patológicos que las alteran. Henderson afirma que la enfermera debe "meterse

en la piel" de cada uno de sus pacientes para saber qué necesita. Las necesidades deben entonces ser ratificadas con el paciente.

*Siguiendo el modelo de y. Henderson la recogida de datos sería:*

1.- Necesidad de respirar:

Términos que debemos valorar: amplitud respiratoria, ruidos respiratorios, color de los tegumentos, frecuencia respiratoria, mucosidades, permeabilidad de vías respiratorias, ritmo respiratorio, tos.

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

2.- Necesidad de beber y comer:

Términos que debemos valorar: Alimentos, apetito, electrolito, hambre, metabolismo, nutrientes o elementos nutritivos, nutrición, saciedad.

Factores que influyen en esta necesidad: edad y crecimiento, actividades físicas, regularidad del horario en las comidas, emociones y ansiedad, clima, status socioeconómico, religión, cultura.

3.- Necesidad de eliminar:

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

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

4.- Necesidad de moverse y mantener una buena postura:

Términos que debemos valorar: amplitud, ejercicios activos, ejercicios pasivos, ejercicios físicos, frecuencia del pulso, mecánica corporal, postura, presión arterial, presión diferencial, presión diastólica, pulsación, ritmo, tono muscular.

Factores que influyen en esta necesidad: edad y crecimiento, constitución y capacidades físicas, emociones, personalidad, cultura, roles sociales, organización social.

#### 5.- Necesidad de dormir y descansar:

Términos que debemos valorar: descanso, sueño, ritmo circadiano, sueños.

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

#### 6.- Necesidad de vestirse y desvestirse:

Términos que debemos valorar: vestimenta, ropa

Factores que influyen en esta necesidad: edad, talla y peso, creencias, emociones, clima, status social, empleo, cultura.

#### 7.- Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales:

Términos que debemos valorar: producción de calor, eliminación de calor.

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

#### 8.- Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos:

Términos que debemos valorar: faneras, tegumentos

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

9.- Necesidad de evitar los peligros:

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

Factores que influyen en esta necesidad: edad y desarrollo, mecanismos de defensa, entorno sano, status socioeconómico, roles sociales, educación, clima, religión, cultura.

10.- Necesidad de comunicar:

Términos que debemos valorar: accesibilidad de los que intervienen, conocimiento del yo, intercambio, vía de relación, estímulo.

Factores que influyen en esta necesidad: integridad de los órganos de los sentidos y las etapas de crecimiento, inteligencia, percepción, personalidad, emociones, entorno, cultura y status social.

11.- Necesidad de actuar según sus creencias y sus valores:

Términos que debemos valorar: creencias, fe, ideología, moral religión, ritual espiritualidad, valores.

Factores que influyen en esta necesidad: gestos y actitudes corporales, búsqueda de un sentido a la vida y a la muerte, emociones, cultura, pertenencia religiosa.

12.- Necesidad de ocuparse para realizarse:



Términos que debemos valorar: autonomía, autoestima, rol social estatus social, valoración.

Factores que influyen en esta necesidad: edad y crecimiento, constitución y capacidades físicas, emociones, cultura, roles sociales.

#### 13.- Necesidad de recrearse:

Términos que debemos valorar: diversión, juego, ocio, placer.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, constituciones y capacidades físicas, desarrollo psicológico, emociones, cultura, roles sociales, organización social.

#### 14.- Necesidad de aprender:

Términos que debemos valorar: aprendizaje, enseñanza

Factores que influyen en esta necesidad: edad, capacidades físicas, motivación, emociones, entorno.

Para analizar y valorar todos los datos obtenidos, se pueden recoger los datos en el siguiente esquema:

Informaciones generales:

Nombre, Edad, Sexo, Estado civil, Diagnóstico, Ocupación, Nacionalidad:

Lugar donde se encuentra el cliente

Necesidades fundamentales:

##### 1. Respirar:

- Vías respiratorias: Ritmo: Amplitud:
- Influencia de las emociones' Entorno:

## 2. Beber y comer:

- Vías digestivas:
- Tipo y cantidad de alimentos y líquidos absorbidos:
- Desayuno
- Mediodía:
- Cena:
- Bebe:
- Hábitos alimentarios:
- Sentido de la nutrición:
- Influencia de las emociones -

## 3. Eliminar:

- Vías de eliminación:
- Deposiciones:
- Frecuencia de emisión de deposición y orina:
- Cantidad: Aspecto:
- Menstruación:
- Hábitos de eliminación:

## 4. Moverse y mantener una buena postura:

- Alineación de los miembros:
- Movimientos:
- Posición habitual:
- Circulación sanguínea: coloración de la piel:
- Pulso: T/A: Actividades:
- Influencia de las emociones:
  - Dormir y descansar:
- Hábitos de sueño y de descanso:
- Influencia de las emociones:

6. Vestirse y desvestirse:

- Estatura:
- Corpulencia:
- Hábitos en el vestir:
- Significado de los vestidos y de la apariencia física:

7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales:

- Grados de temperatura: Ritmo circadiano:
- Influencia de las emociones:

Entorno:

8. Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos

- Estado de la epidermis, cuero cabelludo y de las uñas:
- Piel mojada, faneras limpias. Boca y nariz secas:
- Hábitos de limpieza:

9. Evitar los peligros:

- Medidas físicas y psicológicas: -
- Entorno:

10. Comunicarse con sus semejantes:

- Visión: Oído: Actitudes verbales:
- Actitudes no verbales: -
- Expresión de ideas y emociones:-- Comunicación con sus semejantes:

11. Actuar según sus creencias y sus valores:

- Creencias: -
- Expresión de sentimientos religiosos:

12. Ocuparse para realizarse:

- Medios utilizados por el individuo para realizarse:
- Manifestación de las emociones y de los sentimientos:

13. Recrearse:

- Condición física, mental y emocional:
- Ocio: -

14. Aprender:

- Condición física, mental y emocional:
- Importancia de conocer y aprender:
- Medidas individuales de aprendizaje:
- Nivel de escolaridad:

Una vez recogido todos los datos es importante valorar las manifestaciones de independencia y de dependencia de cada necesidad así como de las fuentes de dificultad que producen esas manifestaciones de dependencia. Ej.:

Manifestaciones de	Manifestaciones de	Fuentes de
Independencia	dependencia	dificultad

.....

Ritmo respiratorio: Tose un poco por la	Fuma un paquete de	
18r/m	mañana.	Cigarrillos al día

Amplitud normal	Evita toser
-----------------	-------------

DIAGNOSTICO:

Para Virginia Henderson un diagnóstico de enfermería es un problema de dependencia que tiene una causa que las enfermeras pueden tratar para conseguir aunque sea una milésima de independencia.

Una enfermera puede diagnosticar o emitir un dictamen sobre las necesidades alteradas que tienen las personas a las que atiende.

El diagnóstico comprende varias acciones:

Análisis de datos, identificación de los diagnósticos de enfermería, identificación de los problemas interdependientes, problemas de enfermería.

A) Análisis de datos: Después de ser clasificados en manifestaciones de independencia y de dependencia y en fuentes de dificultad, los datos son comparados entre ellos.

Las manifestaciones de dependencia y las fuentes de dificultad son retenidas porque requieren intervenciones por parte de la enfermera” aquí y ahora “. Hay que separar lo que yo puedo resolver con mi función autónoma y lo que no puedo resolver.

B) A partir de estas manifestaciones de dependencia proponemos nuestra hipótesis diagnósticas.

C) Validación: para ello acudimos a la definición del diagnóstico para cerciorarnos de que se adapta a nuestro problema.

D) Valorar como incide nuestro problema en las 14 necesidades fundamentales, aparte valoramos que porcentaje de las manifestaciones de ese diagnóstico se adapta a nuestro problema, con lo que conseguiremos obtener el problema fundamental de nuestro paciente. Este problema que hace que las 14 necesidades no estén satisfechas.

#### PLANIFICACIÓN:

S Henderson, la fase de planificación supone hacer que el plan responda a las necesidades del individuo, actualizarlo como convenga a partir de los cambios, utilizarlo como un historial y asegurarse de que se adapta al plan prescrito por el médico. En su opinión un buen plan integra el trabajo de todos los miembros del equipo de salud.

En esta etapa hay que pensar por adelantado lo que vamos a hacer.

\*Fijación de prioridades: consiste en colocar el orden en el que vamos a resolver el problema, esto se hará según:

Amenaza de muerte

La persona (cliente)

El impacto del problema (el que más influye en las 14 necesidades)

\*Establecimiento de los objetivos: estos pueden ser a corto o a largo plazo siempre que se pueda deberán marcarse con el paciente.

La enfermera y el paciente siempre están luchando por la consecución de un objetivo, ya sea la independencia o la muerte pacífica. Una meta de la enfermera debe ser lograr que la jornada del paciente transcurra dentro de la 'normalidad posible'. El fomento de la salud es otro objetivo importante para la enfermera.

\*Determinación de las actividades de enfermería:

Las actividades surgen de la causa que genera esas manifestaciones de dependencia.

Los modos de intervención o suplencia son clave para las actividades de los diagnósticos de enfermería.

Estos pueden ser:

Realizar una actividad por él: sustituir, reemplazar.

Ayudarlo a realizar la actividad: completar.

Enseñarlo a realizar la actividad: aumentar o añadir.

Supervisar la actividad: reforzar.

## EJECUCIÓN:

En la fase de ejecución, la enfermera ayuda al paciente a realizar actividades para mantenerla salud, para recuperarse de la enfermedad o para conseguir una muerte pacífica. Las intervenciones son individualizadas según los principios fisiológicos, la edad, los antecedentes culturales, el equilibrio emocional y las capacidades físicas e intelectuales.

Aunque toda la documentación se realiza en las fases anteriores del proceso, adquiere un valor fundamental en la ejecución; quizás ello sea debido a un principio jurídico muy extendido y de aplicabilidad a nuestro contexto asistencial” lo no escrito no forma parte de la realidad”.

## EVALUACIÓN:

Henderson evaluaría al paciente según el grado de capacidad de actuación independiente.

Una vez ejecutado el plan de cuidados, la etapa siguiente es la Evaluación; por tanto, es la etapa final del proceso de Enfermería.

En este nivel de operación cuando la enfermera, al final del Proceso de Enfermería, compara el estado de salud del paciente con los resultados definidos en el plan de atención.

Henderson evaluaría al paciente según el grado de capacidad de actuación independiente.

Según Henderson los objetivos se habrían conseguido si se hubiera mejorado aunque sea una milésima de independencia, si se hubiera recuperado la independencia o el paciente recibe una muerte apacible

**SERVICIO DE CIRUGÍA DAMAS EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES  
POS OPERADOS CON SISTEMA DE DRENAJE HEMOVAC EN EL  
CENTRO MÉDICO NAVAL "MAYOR SANTIAGO TÁVARA**



FUENTE: Propia 2015



**STAR DE ENFERMERÍA DE LA SALA DE CIRUGÍA DE DAMAS (4-2)  
DEL CENTRO MÉDICO NAVAL**



FUENTE: Propia - 2015