

ID Publicaciones

19219

Nº Ingreso

335

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



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN PACIENTES
POSTOPERADOS DE FRACTURA DE CADERA EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA DE DAMAS DEL CENTRO MÉDICO
NAVAL "MAYOR SANTIAGO TÁVARA"**

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

BLANCA VALENZUELA RODRÍGUEZ

Blanca

Callao, 2016
PERÚ

[Signature]



HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

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

ASESORA: MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 134

Fecha de Aprobación de tesis: 13 de Septiembre del 2016

Resolución Decanato N° 410-2016-D/FCS Jurado Examinador de la sustentación para optar título de segunda especialidad profesional de fecha 09 de setiembre del 2016

ÍNDICE

	Pág.
A. RESUMEN	02
B. INTRODUCCIÓN	04
C. MARCO REFERENCIAL	07
• Institución	07
• Misión	12
• Visión	13
• Funciones	13
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES	
ESPECIFICAS	15
• Tipo de servicio	15
• Metodología	22
• Herramientas	22
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL	25
F. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIALES	32
ANEXOS	33

A. RESUMEN

El presente informe de experiencia profesional en pacientes postoperados de fractura de cadera en el servicio de cirugía de damas del centro médico naval "Mayor Santiago Távora", se basa de mi experiencia profesional, donde actualmente me encuentro laborando en el servicio de cirugía de damas como enfermera asistencial desde el año 2008 hasta la actualidad.

Posteriormente se describe las actividades específicas realizadas en el servicio de cirugía mencionando las herramientas con las cuales cuento con el desarrollo de estas. Para el desarrollo del presente informe se usó una metodología descriptiva, retrospectiva y aplicativo.

La experiencia laboral permitirá analizar el desempeño del profesional de enfermería mejorando la calidad del servicio, desarrollando las funciones asistenciales, administrativas, docente y de investigación.

Las fracturas de cadera normalmente ocurren como resultado de un traumatismo directo a la cadera, una caída (especialmente en los ancianos), el estrés repetitivo en esa zona o como resultado de enfermedades como la osteoporosis y algunos tipos de cáncer. Cuando decimos que una cadera se fractura, nos referimos a una lesión en la parte superior del fémur. El tratamiento principal para las fracturas de cadera es quirúrgico. Para lograr una recuperación completa es muy importante que sigas los cuidados postoperatorios y realices ejercicios de fortalecimiento

Del mismo modo este informe da a conocer como se ha ido tratando la atención personalizada y eficiente con el cual han ido facilitando la pronta recuperación del paciente pre y postoperado de fractura de cadera, como también las complicaciones presentados de este, en el periodo Enero 2015-2016.

Finalmente, se concluye con la identificación de problemas ocurridos así como la experiencia obtenida a través de estos años, se sugiere recomendaciones para brindar mejor información pre y post operatoria para mejorar la calidad de atención en beneficio del usuario.

B. INTRODUCCIÓN

El informe se titula experiencia profesional en pacientes postoperados de fractura de cadera en el servicio de cirugía de damas del centro médico naval “Mayor Santiago Távara” Callao 2015 – 2016.

Se realiza este informe, para optar el título de especialista en cuidados quirúrgicos; mi experiencia laboral se trata sobre la atención brindada y los problemas presentados en pacientes operados de fractura de cadera en el servicio de cirugía de damas en el periodo de 2015-2016, que se adquiere a través del paso del tiempo en el centro de trabajo obteniendo habilidades relativas a las funciones el cual es de suma importancia en el desarrollo profesional.

Las fracturas de cadera normalmente ocurren como resultado de un traumatismo directo a la cadera, una caída (especialmente en los ancianos), el estrés repetitivo en esa zona o como resultado de enfermedades como la osteoporosis y algunos tipos de cáncer. Cuando decimos que una cadera se fractura, nos referimos a una lesión en la parte superior del fémur. El tratamiento principal para las fracturas de cadera es quirúrgico. Para lograr una recuperación completa es muy importante que sigas los cuidados postoperatorios y realices ejercicios de fortalecimiento

A nivel mundial, en 1990 ya se hablaba de 1.66 millones de fracturas en la cadera por año. Hasta el momento, diferentes estudios se han concentrado en las fracturas relacionadas con la edad y con la osteoporosis de diferentes segmentos, como fémur proximal (cadera), la muñeca y vértebras y han encontrado mayor incidencia de fracturas en las mujeres ≥ 50 años, así como diferencias en la incidencia específica de varios tipos de fractura según el tipo de población, incluso dentro de un

mismo continente; ello ha motivado que la Organización Mundial de la Salud recomiende considerar como estimador de referencia la denominada «población estándar mundial» (de Inglaterra y Gales la incidencia de fracturas en fémur/cadera fue de 37.2 por 10 mil personas/año).

Dichas fracturas se consideran actualmente un problema de salud pública en México debido a los gastos hospitalarios e incapacidad laboral , se ha reportado que 30% de pacientes con fractura de cadera fallecen durante el primer año posterior a la fractura y que más del 50% de estos pacientes serán incapaces de reincorporarse a actividades de la vida cotidiana. Se estima que en Estados Unidos cada año ocurren 250,000 fracturas de cadera; 80% de éstas en individuos de más de 60 años de edad, particularmente en mujeres postmenopáusicas. En Chile se observó una incidencia de fractura de la cadera de 2.8 por 10 mil personas/año en las mujeres y de 1.8 en los hombres. De acuerdo con las cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) para el año 2006, los adultos mayores (≥ 60 años) representaban 5.3% de la población y se estima que dicha proporción incrementará significativamente (hasta 11.3%) para el año 2030.

EsSalud (el prestador de seguro nacional de salud para los trabajadores) calcula que el 12-16% de las mujeres peruanas mayores de 50 años sufrirá una fractura de cadera al año. En base a la población actual de 2,7 millones de mujeres peruanas de 50 años o más, esto significaría entre 324.000 y 432.000 fracturas por año en este segmento poblacional. Las estadísticas poblacionales proyectan que habrá 7,5 millones de mujeres de 50 años o más en el año 2050. Por lo tanto, podemos extrapolar estos datos para estimar que entre 900.000 y 1,2 millón de mujeres de 50 años o más podrían sufrir una fractura en el año 2050. Un estudio realizado en Lima, Perú, en el año 2000 determinó una tasa de mortalidad anual del

23,2% después de una fractura de cadera. Las tasas de mortalidad fueron más altas en hombres que en mujeres. En 2002, un estudio basado en la comunidad reveló una tasa de incidencia de fractura de cadera de 444 cada 100.000 mujeres y 264 cada 100.000 hombres.

En los últimos años en el servicio de cirugía de damas del hospital Naval se han registrado diversos tipos de lesiones dentro de los cuales son las caídas, fracturas por estrés, osteoporosis ,según las estadísticas en el año 2015, se reporta 48 pacientes hospitalizados por fractura de cadera debido a caídas.

Este informe se elabora con la finalidad de evidenciar la problemática laboral y conseguir soluciones para así llegar a brindar una adecuada calidad de atención al usuario.

Como parte final se enfoca la problemática y experiencia vivida a través de los años de servicio, enunciando finalmente las recomendaciones halladas en el presente informe.

C. MARCO REFERENCIAL

- INSTITUCIÓN

Centro médico naval "Cirujano Mayor Santiago Távara"

Departamento: Lima.

Provincia: Callao.

Distrito: Bellavista.

Dirección: Av. Venezuela cuadra 24 S/N

IMAGEN N° 1

CENTRO MÉDICO NAVAL "CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA"



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:

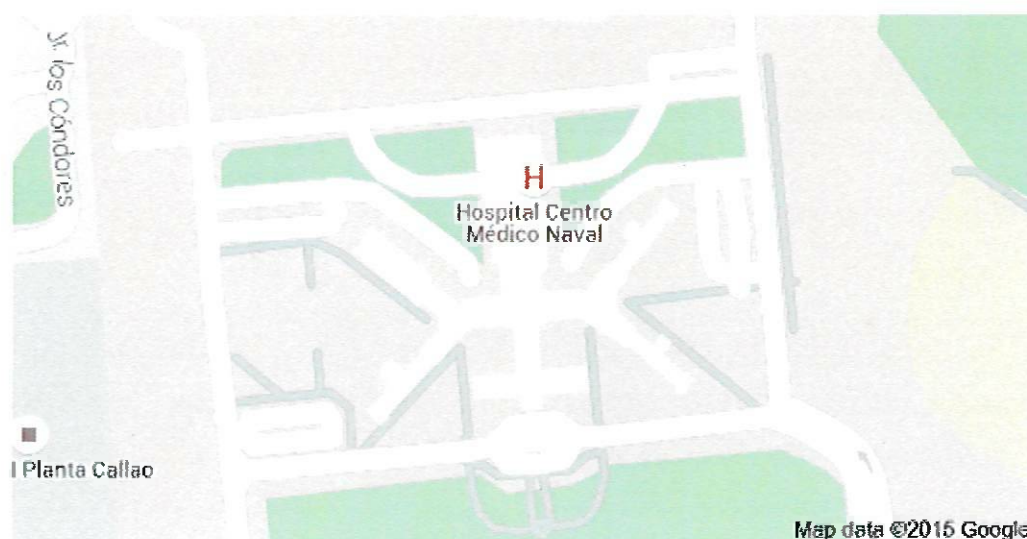
Accesibilidad Terrestre:

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

Accesibilidad Aérea:

Zona de aterrizaje del centro médico naval.

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



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 – MINSA / 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.

Dentro de las funciones, el Centro Médico Naval también esta plantear, dirigir y controlar las actividades de la dirección médica destinadas a proporcionar la asistencia médica integral al personal naval y sus familiares directos y otros.

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 biopsicosocial, familiar, protegiendo, recuperando y rehabilitando su salud.

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

La sala de Cirugía de damas 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".

Ubicación:

La sala de cirugía de damas del centro médico naval, está ubicado en el segundo piso, 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.

Los ingresos regulares de los pacientes pueden ser a través de los consultorios externos, hospitalización y emergencia, otra modalidad de ingreso puede ser por traslado interno de otra sala. Asimismo el servicio de cirugía general es un centro de formación médico quirúrgica de excelencia, donde concurren internas y alumnas de enfermería de la escuela de sanidad naval y alumnos e internos de medicina de diferentes universidades del país.

El servicio de Cirugía de damas (Sala 4-2), cuenta con:

- 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 CIRUGÍA DE DAMAS

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 cirugía.
- 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 quirúrgica, para el cumplimiento de los objetivos del hospital.

SERVICIO DE CIRUGÍA DE DAMAS

Visión

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, recurso humanos competentes, que le brindaran un cuidado holístico y humano y así poder satisfacer las necesidades y expectativas de la población naval.

Misión

Somos una sala especialista en cuidados quirúrgicos que proporciona atención integral al personal naval (técnicos en actividad, en retiro, excombatientes y familiares de marina) contando con un equipo humano y competente que garantice satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios en la prevención y restablecimiento de la salud.

Función de la enfermera de Servicio de Cirugía de Damas

Planificar, organizar, coordinar, dirigir, supervisar y evaluar todas las actividades administrativas, docentes, asistenciales y de investigación de enfermería del Servicio de cirugía de damas para el cumplimiento de sus objetivos en concordancia con el reglamento de organización y funciones del departamento de enfermería del centro médico naval.

Las funciones que la enfermera realiza en el servicio de cirugía son:

- Asistencial
- Administrativa
- Docente
- Investigación

FUNCIÓN DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA DE CIRUGÍA

Función asistencial:

- Reporte de enfermería, informando las modificaciones o el cumplimiento del cuidado de los pacientes durante el turno.
- Aplicar medidas de bioseguridad estrictas.
- Controlar el ingreso de los pacientes a la unidad, considerando lo siguiente: papeleta de ingreso correctamente llenado y/o de transferencia, estudios preoperatorios completos o en curso, registrar en la historia clínica los controles vitales de ingreso, cumplir inmediatamente las indicaciones médicas prioritarias.
- Valorización y monitoreo de signos vitales y condición general del paciente.
- Realizar la valoración sistemática y continua del paciente. . .
- Brindar el cuidado de enfermería a los pacientes quirúrgicos, basado en la valoración diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación del mismo, durante el turno.
- La enfermera en el preoperatorio los cuidados deben orientarse a mejorar el estado general del paciente, corregir el déficit, mantener y/o recuperar el estado nutricional, prevenir la infección y planear la indicación quirúrgica correcta a través de los exámenes preoperatorio, anamnesis y estudios complementarios de rutina y especiales.
- La enfermera en el postoperatorio establecerá el equilibrio fisiológico del paciente y la prevención de complicaciones.
- La enfermera tendrá una valoración cuidadosa y la intervención inmediata ayudarán al paciente a recuperar su función normal con tanta rapidez, seguridad y comodidad como sea posible.
- Registrar los procedimientos realizados al paciente durante su turno en la historia clínica.

Función 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.

Función administrativa:

La actividad administrativa incluye:

- Realizar la admisión, egreso y transferencia de pacientes quirúrgicos.
- Registros en la visita con los médicos a cargo del paciente informando novedades obtenidas en el reporte 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, kardex, libro de ingresos y egresos, hojas de costos de materiales, procedimientos, epidemiología, gráfica clínica y otros para sistematizar la información. (ver anexos) hoja gráfica, kardex, 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.
- Realizar la programación de guardias, licencias, vacaciones y otros del servicio.
- Participar en la actualización e implementación normas, guías de atención y procedimientos, directivas relacionadas con 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 en el servicio.
- **Retrospectivo**, este informe 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**, este informe apoyará en la solución de problemas específicos para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

- **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: historias clínicas, kardex, MOF, ROF, guías de atención de enfermería, guías de procedimientos específico, teorías de enfermería de Virginia Henderson y Hildegard Peplau.

FODA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA (SALA 4-2) DEL CENTRO MÉDICO NAVAL

ANÁLISIS FODA (MICRO Y MACROAMBIENTE, ANÁLISIS FODA

FORTALEZAS

- Infraestructura Amplia y segura, iluminación y ventilación adecuada
- Atención personalizada
- Profesionales de enfermería con estudios terminados de la especialidad de cuidados quirúrgicos.
- Personal interesado en capacitarse.
- 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 vestidor 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
- 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
- Ausencia de motivación hacia el personal de enfermería y técnico a su salud.

E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

PROBLEMÁTICA EN EL SERVICIO

En los 8 años como enfermera asistencial mi labor está orientado a brindar cuidados que deben orientarse a mejorar el estado general del paciente quirúrgico basada en fundamento científico y ético en el proceso de salud y enfermedad.

Los problemas que se presentan en el servicio de cirugía de damas del hospital naval son:

1. Falta de capacitación de la enfermera en cuidados a pacientes postoperados de fractura de cadera.
2. Falta de equipos y material biomédicos para la atención de pacientes postoperados de fractura de cadera (camas quirúrgicas con barandas y trapezio, arco protector metálico).
3. Falta de personal de enfermera especialista, para la atención de los pacientes postoperados de fractura de cadera.

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

- 1. Falta de capacitación de la enfermera en cuidados a pacientes postoperados de fractura de cadera.**
- 2. Falta de personal de enfermería para la atención de los pacientes postoperados de fractura de cadera (movilización del personal asistencial de cirugía a otras salas).**
- 3. Falta de equipo y material biomédicos para la atención de pacientes postoperados de fractura de cadera (camas quirúrgicas con barandas, trapecio, arco protector metálico)**

Cuadro N° 01

Problema 1: Falta de capacitación de la enfermera en cuidados pacientes postoperados de fractura de cadera

N°	Objetivo Estratégico	Objetivo Específico	Objetivo Propuesto	Iniciativa	Meta mes	Mes				Mes				Responsable	
						1	2	3	4	1	2	3	4		
1	OE 2: Mejorar el conocimiento de la enfermera para una mejor atención.	OE 2.1. Sensibilizar a la enfermera a capacitaciones continuas para una mejor atención.	Mayor conocimiento de la enfermera para la atención del paciente	Capacitación y charlas mensuales al personal de enfermería en el servicio de cirugía.	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Enfermera jefe

Fuente: Servicio de Cirugía de damas del Centro Médico Naval 2016

Cuadro N° 02

Problema 2: Falta de personal de enfermería para la atención de los pacientes postoperados de fractura de cadera.(movilización del personal asistencial de cirugía a otras salas)

N°	Objetivo Estratégico	Objetivo Específico	Objetivo Propuesto	Iniciativa	Meta mes	Mes				Mes				Responsable
						1	2	3	4	1	2	3	4	
1	OE 1: Solicitar al departamento de enfermería, contar con personal asistencial estable de enfermería	OE.1: Programar un personal asistencial (reten) de enfermería en diferentes turnos.	Contar con una programación de personal asistencial estable, que permitan una adecuada calidad de atención al paciente y minimizar malestar del paciente y familia al no cubrir sus demandas.	Crear un rol mensual de personal (retén) de enfermería en diferentes turnos.	12	x	x	x	X	x	x	x	x	Enfermera jefe

Fuente: Servicio de Cirugía de damas del Centro Médico Naval 2016

EXPERIENCIA LABORAL

Mi experiencia laboral se inicia en el año 2008 ,en la clínica Stella Maris, en el área de hospitalización (2B),como enfermera asistencial y administrativa, donde brindaba cuidados integrales de forma holística a pacientes de diversas especialidades, incluyendo pacientes quirúrgicos.

En el año 2009, en el mes de Junio, postulo mediante concurso al hospital naval, al cual ingreso, fui designada para trabajar en el servicio de especialidades quirúrgicas (sala 6-3), desarrollando mi labor asistencial, en la atención de pacientes varones de diferentes edades., donde se atendía a pacientes postoperados de problemas urológicos, oftálmicos, cardiovasculares, etc.

En el año 2010, en el mes Julio, me designan a trabajar en el servicio de medicina de damas (Sala 4-1),donde se atiende a pacientes de medicina general, desempeñando la función asistencial..

En el año 2011 en el mes de Enero, solicito mi cambio en las áreas de cirugía, lo cual el departamento de enfermería acepta mi pedido, la cual me designan a la sala (4-3) cirugía de varones, desempeñándome como enfermera asistencial en cuidado de pacientes quirúrgicos.

En el año 2012 hasta la actualidad laboro en el área de cirugía de damas (Sala 4-2), donde desempeño el rol de enfermera asistencial, en la atención del cuidado integral, eficiente y efectiva en forma holística a los pacientes quirúrgicos (cuidados en el pre-intra-postoperatorio), basados en fundamento científico y ético en el proceso de salud y enfermedad.

F. RECOMENDACIONES

- Sensibilizar a la enfermera a capacitaciones continuas para una mejor atención en el cuidado de los pacientes
- A través de la Jefa informar al departamento de enfermería gestione plazas para que se contrate mas personal de enfermera especialista en cuidados quirúrgicos, para cumplir con satisfaccion nuestro trabajo.
- Coordinar con la enfermera jefe del área de cirugía y personal médico, gestione el pedido de nuevos equipos y materiales para un mejor desempeño profesional, brindando seguridad al paciente y por consiguiente se evitará ocasionar riesgo y complicaciones.
- 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.
- La jefatura de Cirugia, 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.

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 de enfermería.
4. Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: <http://www.disamar.mil.pe/>
5. Herrera, S. R., Casals, V. M. Algunos factores influyentes en la calidad de vida de las enfermeras(os). Rev. Cubana Enfermer. Ciudad de La Habana. (1):abr., 2005.
6. Reglamento interno de trabajo. Centro Medico Naval, sistemas de administración hospitalaria.
7. UVA. Fundamentos Históricos y Teóricos de Enfermería. Modelos y Teorías de Cuidados de Enfermería. UVA – Guía Docente. 2012.
8. Manual IFSES de especialidad de enfermería. Enfermería médico quirúrgico de traumatología y reumatología 7ma. Edición 2012.
9. Meléndez L. Fracturas de cadera. 2011 (Acceso setiembre del 2013) Disponible en <http://www.bluejaygalleng.com/download/fracturas.cadera.pdf>.
10. Luis Rodrigo MT. Los diagnósticos enfermero. Revisión crítica y guía práctica. 8va. Edición. Elsevier Masson. 2008; 11-39

ANEXOS

Modelo de cuidados de Virginia Henderson

El Modelo de Virginia Henderson se encuentra entre aquellos modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera.

De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial.

V. Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera **la fuerza, voluntad o los conocimientos** necesarios. De este modo enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida posible.

El máximo principio de Virginia Henderson para aplicar su modelo teórico a la práctica consiste en que la enfermería debe ser capaz de fomentar la actividad del paciente para que éste adquiera su independencia. El objetivo del modelo de Virginia Henderson es que el paciente sea independiente lo antes posible.

Para Henderson la/el enfermera/o es aquel que asiste a los pacientes en las actividades básicas de la vida diaria para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o acompañar a la muerte en paz.

Para que el individuo pueda desarrollar su independencia, con ayuda del trabajo de enfermería, es necesario tener en cuenta el conjunto de todas las influencias externas que afectan a la vida y desarrollo de una persona.



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

- Salud: La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. El objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, si tienen la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios. ⁵ Se considera salud la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas. Henderson equipara salud con independencia.

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

- Entorno: Para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. El entorno incluye la relación del individuo con la familia. También incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados.

- Enfermera (cuidados o rol profesional): La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible.

EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN LA PRÁCTICA ENFERMERA

3.2. Ventajas del modelo de cuidados de Virginia Henderson

Algunas de las ventajas de la utilización del modelo de Virginia Henderson son:

- Se adapta al contexto de enfermería española.
- Puede utilizarse en todos los campos de actuación.
- Existe abundante información.
- Incluye en papel de colaboración como parte de actuación de la enfermería.
- Contempla a la persona como un todo.
- Reconoce a la persona su potencial de cambio.
- Propone un método de resolución de problemas.
- Permite la utilización del lenguaje estandarizado NANDA, NOC Y NIC.

3.3. Conceptos y definiciones para la práctica de la enfermería

Concepto de Necesidad: Henderson establece 14 necesidades básicas que todo ser humano tiene. Estas necesidades normalmente están cubiertas por un individuo sano y que tiene el suficiente conocimiento para ello. Cada una de las 14 necesidades constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales.

Las 14 necesidades fundamentales descritas en el modelo de V. Henderson son:

1. Respirar normalmente.
2. Alimentarse e hidratarse.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal.

8. Mantener la higiene y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores...
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.

Todas las necesidades adquieren un pleno significado cuando son abordadas desde su doble sentido de universalidad y especificidad. **Universalidad** porque son comunes y esenciales para todos los seres humanos; y **especificidad**, porque se manifiestan de manera distinta en cada persona.

Las actividades que el personal de enfermería realiza encaminadas a cubrir las necesidades del paciente, son denominadas por V. Henderson como **cuidados básicos de enfermería**. Estos cuidados básicos de enfermería se aplican a través de un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades específicas del paciente. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en función de dos tipos de factores:

- ✓ Factores permanentes: edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, o capacidad física.
- ✓ Factores variables, que son estados patológicos como: falta aguda de oxígeno, estados de inconsciencia, lesión local, etc.

Manifestaciones de dependencia e independencia: El concepto de dependencia e independencia va ligado al concepto de autonomía.

1. **Autonomía:** Es la capacidad física e intelectual de la persona que le permite satisfacer las necesidades básicas mediante acciones realizadas por ella misma.

2. **Manifestaciones de independencia:** Es la satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones realizadas por sí mismo. Es el nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer.

3. **Manifestaciones de dependencia:** Son signos observables y señales que indican que la persona es incapaz para satisfacer algunas de sus necesidades; por falta de fuerza, conocimientos o voluntad. La dependencia se identifica a través de las acciones inadecuadas (por omisión o acción) que presenta la persona respecto a la satisfacción de una o varias necesidades básicas.

Fuente de Dificultad: Las fuentes de dificultad según Henderson son una causa o un impedimento que genera dependencia. Puede ser de orden psicológico, físico, social o de falta de conocimientos. Puede tener su origen en experiencias o situaciones del presente, pero también puede estar originada por experiencias del pasado.

Relación enfermero/a-paciente según V. Henderson: Se establecen tres niveles:

1. Enfermera/o como sustituto del paciente (enfoque de suplencia): Se realiza una relación de suplencia debido a una carencia respecto a la fortaleza física, de voluntad o de conocimientos del paciente. Puede ser de carácter temporal si la persona es capaz de recuperar y/o adquirir la fuerza, conocimientos y voluntad; o puede ser de carácter permanente si la persona no podrá recuperar la fuerza, conocimientos y/o voluntad.

2. Enfermera/o como auxiliar del paciente (enfoque de suplencia y ayuda): La/el enfermera/o realiza actividades de ayuda parcial, nunca suple totalmente las actividades del paciente que puede realizar por sí mismo.

3. Enfermera/o como acompañante del paciente (enfoque de ayuda): La/el enfermera/o supervisa y educa al paciente, pero es éste quien realiza sus cuidados.

3.4. Relación del Proceso Enfermero con el modelo de cuidados de Virginia Henderson

La profesión enfermera se ha convertido en las últimas décadas en la ciencia del cuidado, alejándose cada vez más del modelo biomédico en que se trataba la enfermedad. La profesión enfermera se ha convertido en una ciencia que abarca en sus planteamientos las necesidades y las respuestas humanas.

Para lograr el desarrollo disciplinar de la profesión ha sido necesario establecer un marco teórico conceptual sobre el cual están basados los principios y objetivos de la profesión. Además de establecer un marco teórico conceptual, se ha necesitado adaptar un método científico usando una metodología propia para resolver los problemas competentes a la enfermería.

Esto implica la utilización de un método sistemático para proporcionar cuidados centrados en la obtención de los resultados preestablecidos y esperados.

Es decir, que la implantación del Proceso Enfermero (PE) o Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en la práctica diaria como método científico para la gestión y administración de los cuidados ha sido fundamental para el desarrollo de la disciplina enfermera. Además el PE fomenta la eficiencia de los cuidados de enfermería, orientándolos a la consecución de los objetivos y promueve el pensamiento crítico.

Así podemos decir que la aplicación del método científico a la práctica asistencial enfermera es el Proceso Enfermero (PE). Alfaro (2003) lo define como “un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería de manera individualizada.” Son acciones que realiza la enfermera de forma intencionada. Estas acciones son llevadas a

cabo en un orden específico con el fin de que una persona que presente alguna necesidad alterada en sus cuidados de salud reciba los mejores cuidados de enfermería posibles. Es decir, es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería.

Las ventajas en la utilización del PE en la práctica asistencial son:

- Proporciona un método organizado para gestionar y administrar el cuidado, eficaz y eficiente tanto en términos humanos como económicos.
- Delimita el campo de actuación de la enfermería.
- Demuestra de manera concreta el impacto de la actuación enfermera.
- Facilita y fomenta la investigación en enfermería, por lo que se aumentan los conocimientos, las bases teóricas de la disciplina y la efectividad de la práctica enfermera.
- Facilita la continuidad de los cuidados e incrementa su calidad.
- Permite la valoración objetiva de los resultados obtenidos por la aportación enfermera, aumentando la satisfacción de los profesionales.
- Adapta los cuidados al individuo y no a la enfermedad, teniendo siempre en cuenta el factor humano en los cuidados.
- Implica de forma activa al individuo y familia en los cuidados, aumentando sus capacidades para el autocuidado y la autonomía.

Adoptar un modelo de Enfermería para aplicar el proceso de Enfermería en un determinado contexto de la práctica de enfermería, es esencial en este momento histórico cuando se está implementando la gestión del cuidado y se necesita identificar indicadores que permitan medir la calidad del cuidado de enfermería. Al mismo tiempo, la aplicación del cuidado con base en un modelo teórico facilita el uso de un lenguaje común o estandarizado para la práctica de enfermería.

La relación existente entre el modelo conceptual de Virginia Henderson y el Proceso Enfermero (PE) radica en la idea de que el modelo de Henderson servirá como guía fundamental a la hora de llevar al cabo el Proceso Enfermero. Es decir, valorar las necesidades de un individuo a través de un modelo teórico (en este caso el modelo teórico es el de Virginia Henderson), orienta sobre los datos objetivos y subjetivos que deben recogerse y sobre la forma de organizarlos. De este modo se identifican aquí datos de interés para conocer la situación de dependencia que presenta el individuo en relación con las 14 necesidades básicas establecidas por el modelo conceptual.

1. **Valoración:** se realiza una valoración de las necesidades del paciente. Implica la recogida de datos y su correspondiente validación. Se estructura la valoración desde la respuesta de la persona a las 14 necesidades de Virginia Henderson desde un enfoque físico, psicológico y social.

2. **Diagnóstico:** el diagnóstico de enfermería corresponde con la fase de interpretación de forma crítica de los resultados obtenidos durante la valoración. Se extraen conclusiones en base a los datos recogidos. Se delimita el factor causal como fuente de dificultad (concepto del modelo conceptual de Virginia Henderson). Dicha fuente de dificultad puede ser de tipo fuerza, falta de recursos, falta de conocimientos o falta de

voluntad. Es decir, se definen los problemas en base a las fuentes de dificultad identificadas.

3. **Planificación:** etapa de consenso en la que se establece con el paciente los objetivos o metas a alcanzar. Se establecen también las acciones del cuidador en función de la fuente de dificultad que presente el paciente. De este modo la persona cuidadora establecerá un enfoque de suplencia, ayuda o acompañamiento/supervisión en función del tipo de cuidado a realizar. Por lo tanto se establecen los objetivos de independencia en base a las fuentes de dificultad detectadas.

4. **Ejecución:** consiste en ejecutar los cuidados, reevaluar al paciente y comunicar las estrategias de enfermería.

5. **Evaluación:** se recogen datos para conocer si se han alcanzado los objetivos. Se intenta conocer si se ha eliminado o reducido la fuente de dificultad mediante una valoración del paciente, de nuevo. Se identifica el nivel de dependencia o independencia alcanzado con el plan de cuidados

CUIDADOS QUE BRINDO:

El Preoperatorio Mediato:

1. El personal que hospitaliza al paciente nos entrega la papeleta de hospitalización y algunos riesgos preoperatorios.
2. Recibo al paciente, me presento y registro datos importantes: (nombre, edad, peso, talla, estado nutricional enfermedades concomitantes, si presenta alguna alergia).
3. Instalo al paciente en la cama o habitación.
4. Confecciono la historia clínica, verificando que tenga preoperatorio completo

- a. Riesgo Cardiológico
 - b. Riesgo Neumológico
 - c. Análisis Preoperatorios (Hemograma completo, Tiempo sangría y coagulación, TTP, TP, Glicemia, evaluación de función hepática, urea, creatinina sérica, orina completa, electrolitos séricos, grupo sanguíneo y factor)
5. Verifico el consentimiento informado, si falta firma o sello ;llamo al médico para completarlo.
 6. Verifico en banco de sangre paquete globular.
 7. Valoro el estado físico y psicológico del cliente o paciente. Brindo apoyo emocional, confianza, seguridad.
 8. Brindo la enseñanza preoperatorio al cliente y familia.

En el Preoperatorio Inmediato

1. Evaluó el estado de la piel (limpieza y rasurado de la zona operatoria, solo cuando este indicado por el médico)
2. Evaluó uñas de manos y pies
3. Verifico sobre la dieta del paciente (deberá estar en ayunas de 6 a 8 horas)
4. Procedo a administrar enema evacuante en algunos casos, previa indicación médica.
5. Ayudo en el baño del paciente.
6. Verifico si presenta prótesis odontológicas, por lo cual indicar retirarlo.
7. Retiro el maquillaje y las joyas: las que serán entregadas a la familia.
8. Indico a miccionar al paciente.
9. Controlo las funciones vitales.
10. Ayudo a vestir a la paciente con una bata adecuada de cirugía.

11. Procedo a colocar catéteres periféricos, y administración de alguna solución, previa indicación médica.
12. Realizo vendaje de miembros inferiores.
13. Coloco al paciente en camilla.
14. Administro antibiótico como profilaxis, previa prueba de sensibilidad, si presenta reacción se procederá a suspender.
15. Administro medicamento relajante en la noche y 30 min, antes de la cirugía .previa indicación médica.
16. Procedo a trasladar al paciente en camilla a sala de operaciones, se llevara historia clínica, materiales indicados, placas radiográficas, etc.,

En el Postoperatorio Inmediato:

1. Nos dirigimos a la sala de recuperación para recoger al paciente postoperado inmediato.
2. Recibo el reporte del paciente.
3. Trasladamos al paciente a la sala cuidadosamente, durante el trayecto cuidamos los drenajes catéteres.
4. Traslado a la cama en alguna posición indicada, de acuerdo al tipo de cirugía.
5. Brindo comodidad y confort en su unidad
6. Valoro el nivel de efecto de la anestesia, el nivel de conocimiento, neurológico.
7. Realizo control de funciones vitales cada hora (temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, presión arterial)
8. Administro líquidos y electrolitos , soluciones y medicamentos indicado de forma parenteral.
9. Evalúo si presenta retención urinaria, controlar diuresis
10. Evalúo los catéteres periféricos, sonda nasogástrica, sonda Foley, drenajes.
11. Valoro las características, de los drenajes.

12. Ayudo a la movilización del cliente, y a incentivar el uso de inspirómetro (para realizar ejercicios inspiratorios).
13. Ausculto y palpo el abdomen en busca de ruidos intestinales(actividad peristáltica)
14. Realizamos en cada turno Balance Hídrico estricto.

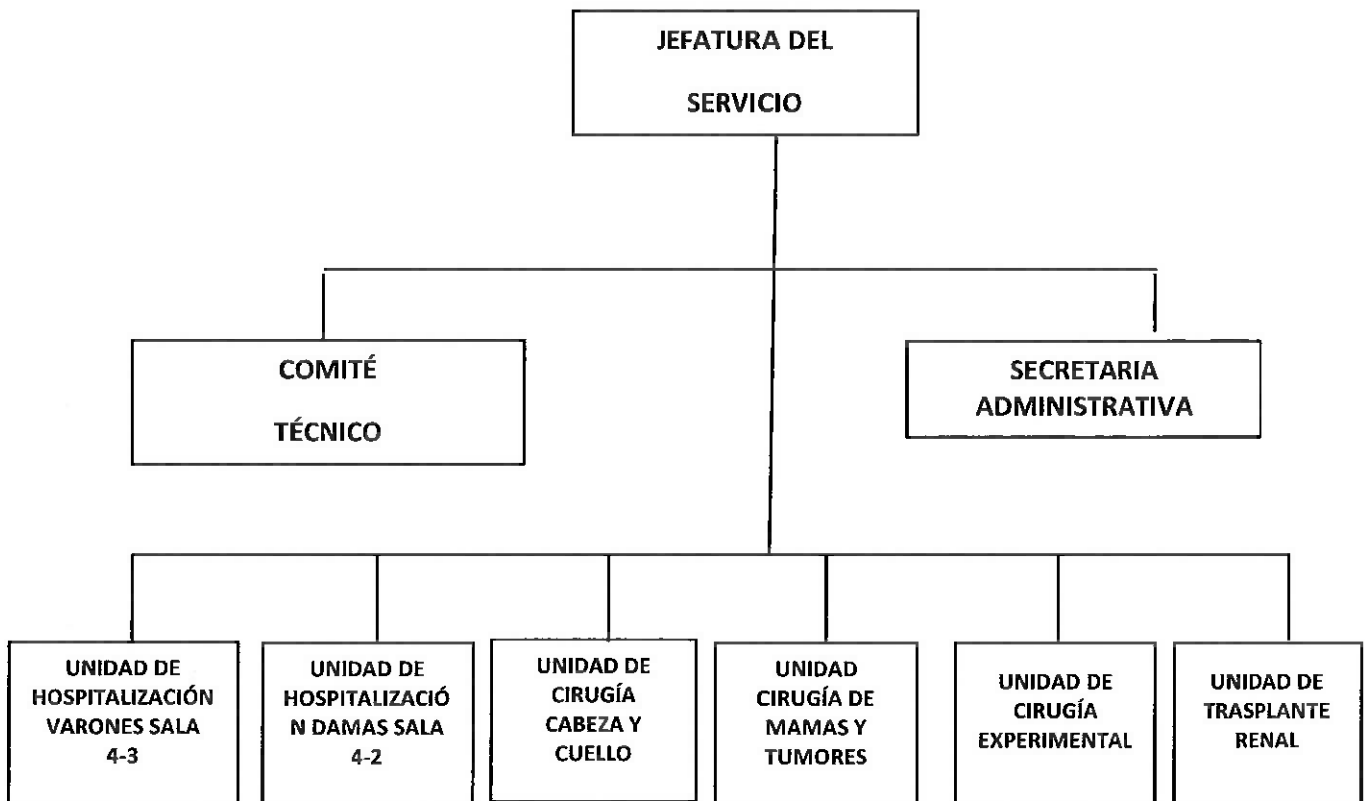
En el Postoperatorio Mediato:

1. Control de funciones vitales.
2. Observo si paciente, continua con drenes o catéteres se valora
3. realizo el Balance Hídrico.
4. Administro medicación indicada

Al alta:

1. Explico al cliente y la familia sobre los cuidados en casa, cuidados de herida operatoria alimentación.
2. Administración de medicación oral de acuerdo a indicación médica.
3. Entrego medicamentos correspondientes de unidosis (farmacia).
4. Entrego papeleta de egreso de paciente.
5. Indico todo en historia clínica.

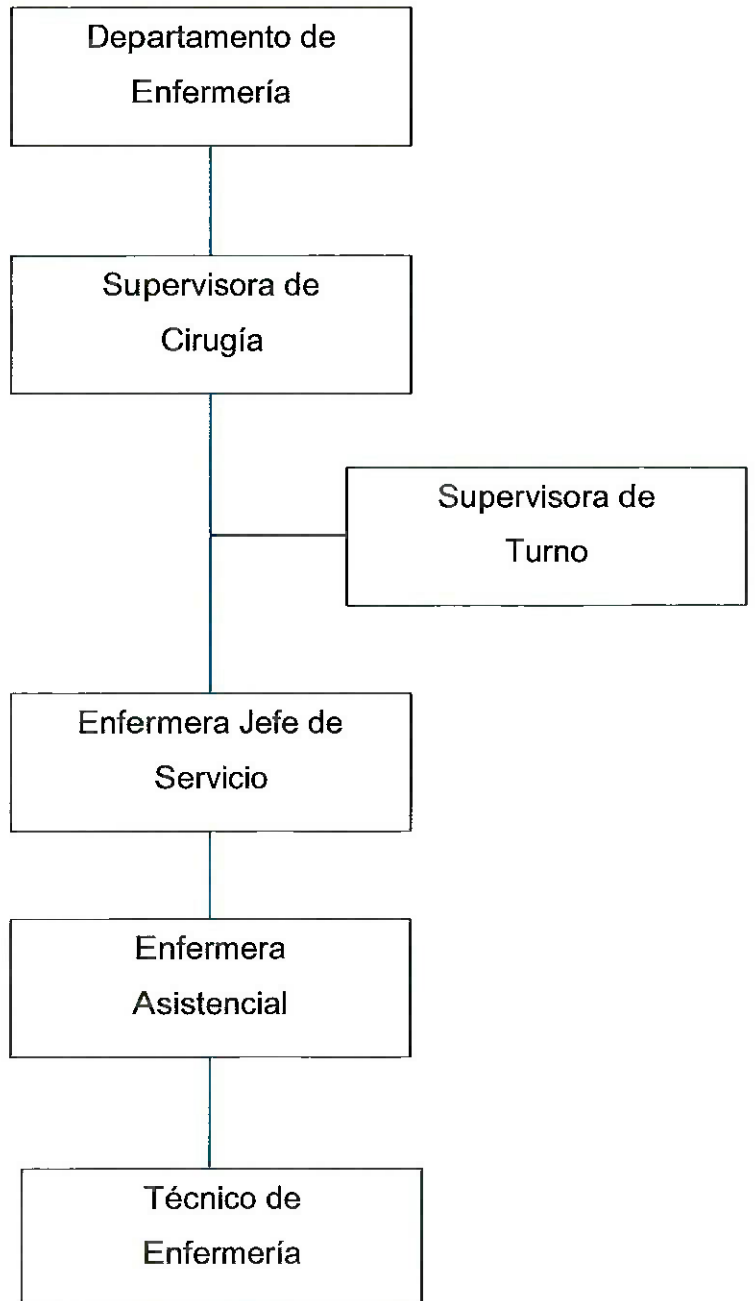
**ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL
CENTRO MEDICO NAVAL "CMNST"**



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

ANEXO N° 2

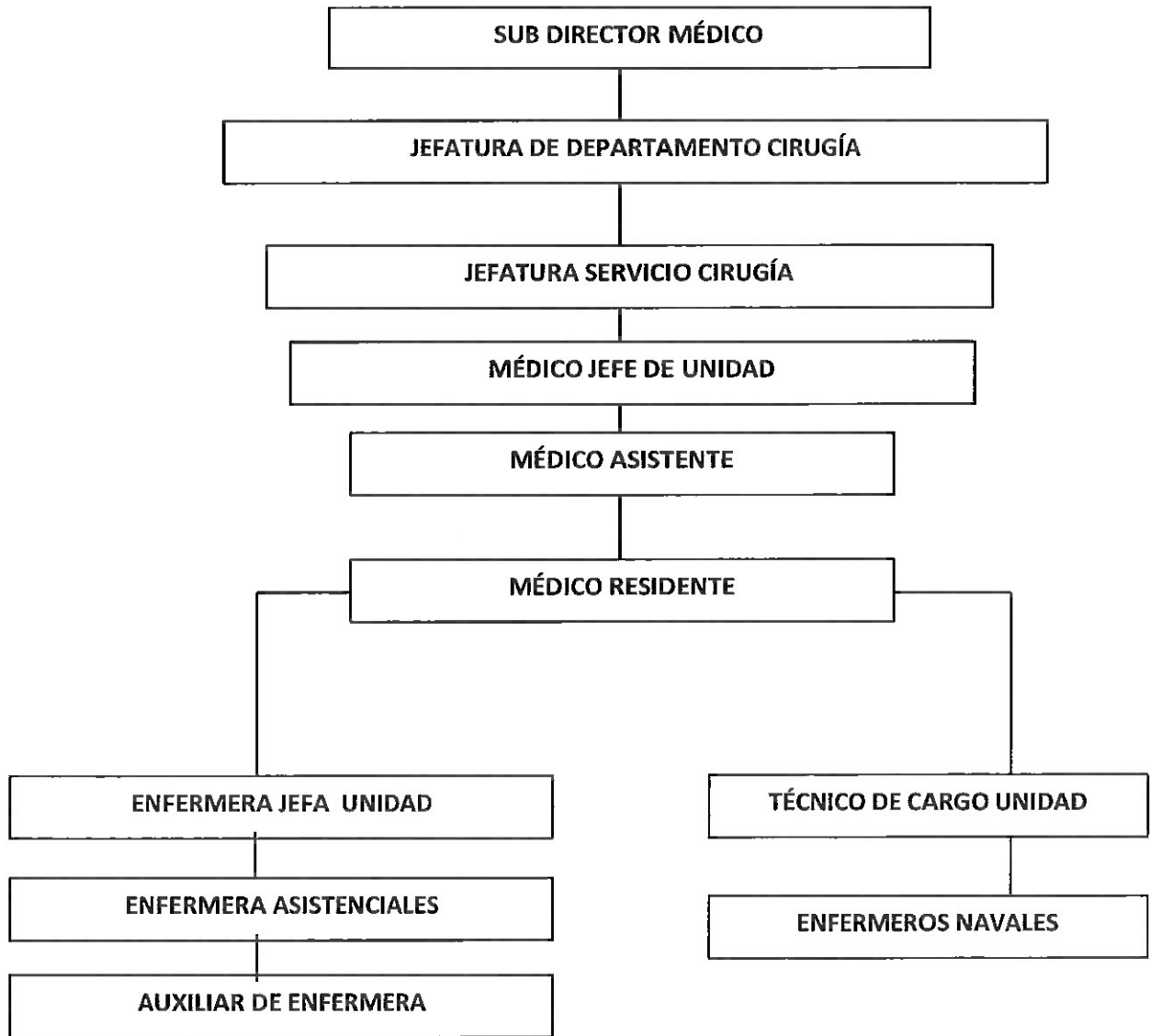
Organigrama del Departamento de Enfermería



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

ANEXO N° 3

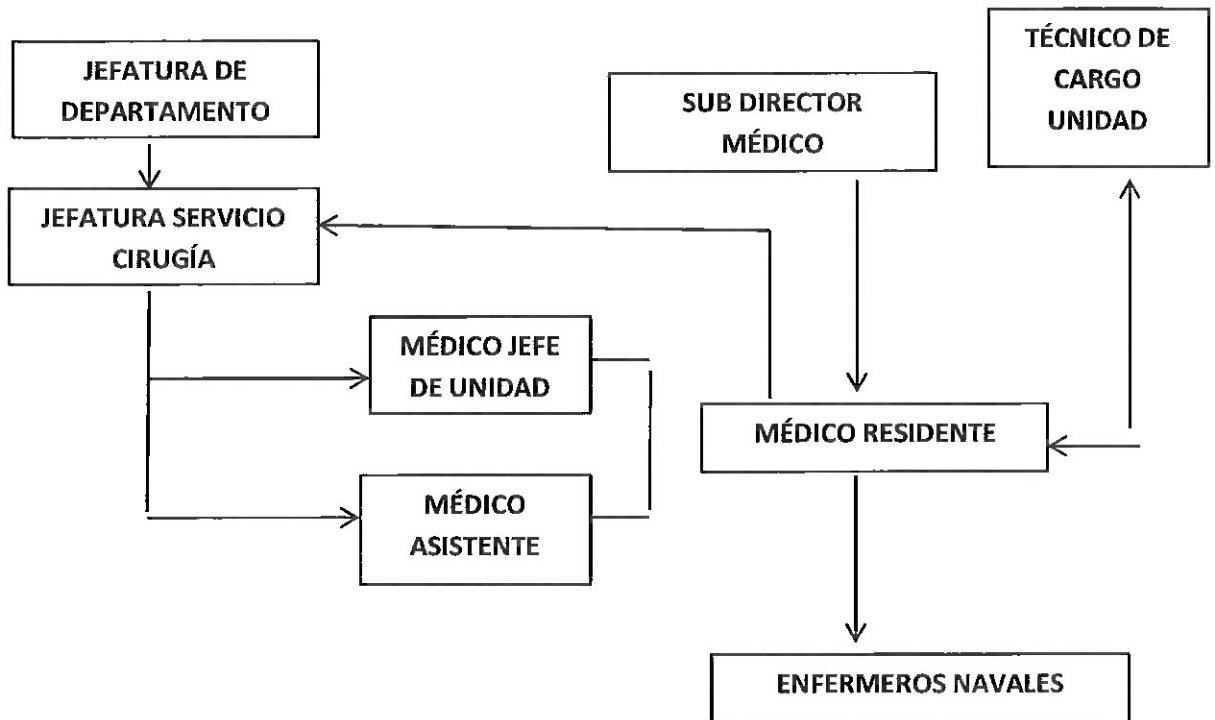
JERARQUÍA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL



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

ANEXO N° 4

DIAGRAMA DE FLUJO DE PACIENTES CIRUGÍA GENERAL



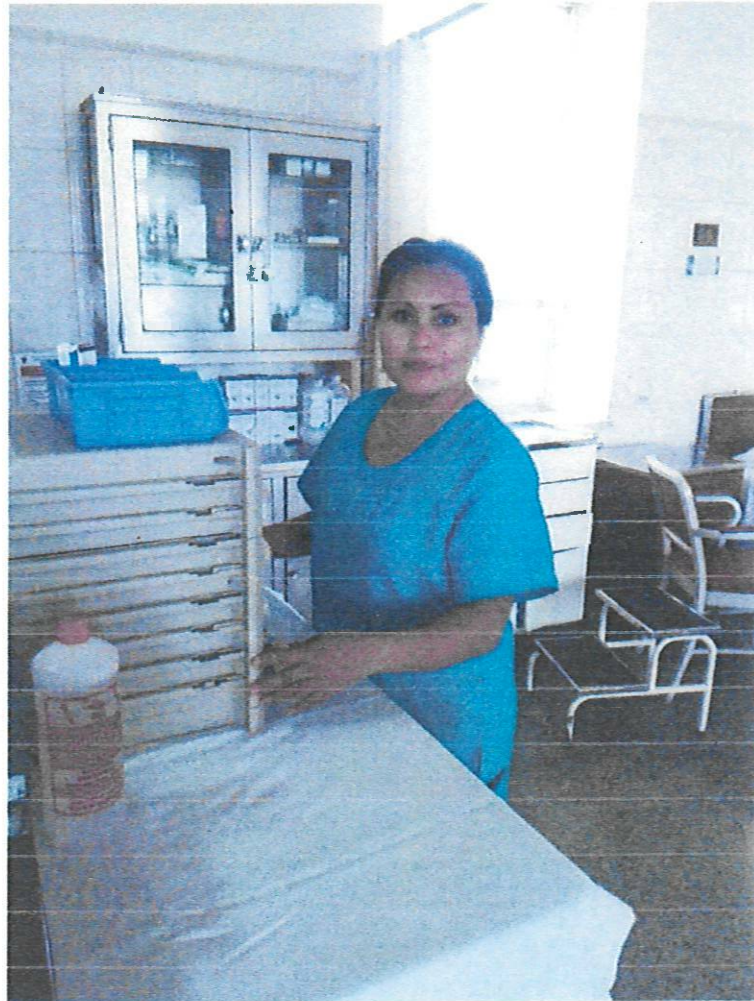
FUENTE: FUENTE: MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA 2015

SALA DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA DAMAS (SALA 4-2) DEL CENTRO MÉDICO NAVAL



FUENTE: Propia 2015

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



FUENTE: Propia - 2015