

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



**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POST
OPERADOS DEL SERVICIO DE RECUPERACIÓN
DEL HOSPITAL SANTA ROSA, 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

AMALIA ROSARIO DONAYRE MAYURI

CALLAO, 2017

PERÚ

INTRODUCCIÓN

El postoperatorio de un enfermo sometido a un proceso quirúrgico se caracteriza por la valoración, vigilancia, y prevención de complicaciones quirúrgica, por ello es fundamental que el personal de enfermería brinde un cuidado integral que favorezca la pronta recuperación y el afrontamiento efectivo del paciente ante el proceso de su enfermedad.

El presente informe de experiencia profesional titulado "Cuidado de enfermería en pacientes post operados mediatos del servicio de recuperación del Hospital Santa Rosa, Lima 2014-2016", tiene por finalidad describir los cuidados de enfermería en este tipo de pacientes a fin de obtener mejores resultados terapéuticos, disminuir la estancia hospitalaria, la morbi-mortalidad. Consta de VII capítulos: El capítulo I describe del planteamiento del problema, la situación problemática, objetivos, y justificación; el capítulo II incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos; el capítulo III considera la presentación de la experiencia profesional; capítulo IV los resultados; capítulo V conclusiones; capítulo VI las recomendaciones; el capítulo VII Referencias bibliográficas; y contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

Desde hace más de un siglo, la cirugía es un componente esencial de la asistencia sanitaria mundial, calculándose que anualmente se realizan 234 millones de operaciones de cirugía mayor (1) dada la creciente incidencia de traumatismos, cánceres y patologías cardiovasculares. Las patologías de tratamiento quirúrgico se encuentran entre las 15 causas principales de discapacidad en todo el mundo, y el 11% de la carga de morbilidad se debe a afecciones que pueden tratarse eficazmente mediante cirugía, siendo mayor la proporción en los países de ingresos bajos y medianos. (2)

El postoperatorio, es la etapa del proceso quirúrgico donde el paciente debe recibir una instrucción clara, además de algunos cuidados generales y otros específicos según el procedimiento que se haya realizado. El postoperatorio inmediato se caracteriza porque el paciente presenta inestabilidad de las funciones vitales, debido al acto quirúrgico anestésico (3).

El enfermero que actúa en el cuidado del paciente quirúrgico está preparado para atender a los pacientes de diferentes cirugías de

Por su trascendencia: Busca mostrar la situación actual sobre la demanda de atención postquirúrgica en la URPA del servicio de Centro Quirúrgico.

Metodología: Se aplicará el protocolo de la universidad para la elaboración del presente documento, a fin de orientar y servir de marco de referencia a las enfermeras y a todo personal involucrado con la temática de estudio, para el desempeño efectivo de sus actividades.

Nivel Teórico: El presente estudio servirá para profundizar en los conocimientos sobre los cuidados de enfermería que se deben tener en los pacientes post operados, principalmente en su recuperación post anestésica. Así mismo, aportará un plan de cuidados estandarizados para la atención oportuna de este tipo de pacientes.

Nivel Práctico: A nivel práctico el presente informe, permitirá aumentar los conocimientos a los profesionales enfermeros sobre los principales cuidados inmediatos del paciente sometido a cirugía, enfatizando en la prevención, detección y atención oportuna de complicaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

HOYOS, GALLO, HINOJOSA, MONTOYA (2015) investigaron sobre las “Complicaciones postoperatorias menores relacionadas con la anestesia”, que son incidentes relacionados con la anestesia, aumentado morbi-mortalidad y prolongando la hospitalización. Objetivo: Determinar la prevalencia de CAM en un Hospital de la ciudad de Pereira y satisfacción anestésica, a través de un estudio transversal en pacientes sometidos a cirugía electiva o urgencia, hasta 48 horas después de la anestesia. Se aplicó modelo de regresión logística, para ajustar confusores. Resultados: En 66 pacientes, el 73% relataron por lo menos una complicación. Las más frecuentes: dolor (60,4%) cefalea (12%) náuseas y vómito (8,4%). Mayor prevalencia: fumadores (30%) e hipertensos (21%). Respecto a la técnica, la anestesia general (52%). El aumento de CAM según la duración del procedimiento. El manejo del dolor fue pobre (47,7%), en los manejados con Dipirona (90%). Conclusión: Se evidencio una prevalencia alta de CAM. (5)

SERRA, FILHO, ALBUQUERQUE, SANTOS, CARVALHO, Y SILVA (2015) “Cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato: estudio

transversal” Objetivo: Caracterizar el cuidado ofrecido al paciente en el post-operatorio inmediato; identificar los cuidados que el enfermero le da al paciente y correlacionar las dificultades de los enfermeros con la utilización de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería. Método: Se trata de un estudio transversal con abordaje cuantitativo, realizado en el período de mayo y junio de 2013 en un Hospital de Urgencia y Emergencia de Fortaleza/CE. La muestra fue constituida por 13 enfermeros que actúan en la sala de recuperación post-anestésica. Resultado: Se observó la predominancia del cuidado con el sistema respiratorio y cardiovascular. Hubo una asociación entre la gran demanda de pacientes y la no utilización de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería. Conclusión: Los cuidados no son ofrecidos de forma integral y los enfermeros tienen dificultades para utilizar la Sistematización de la Asistencia de Enfermería. (4)

ARMIJOS (2014) “Factores que influyen en el manejo del post operatorio inmediato y su relación con las complicaciones físicas y psicológicas en los pacientes intervenidos en el centro quirúrgico del hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad de Tena en el período de Mayo a Septiembre del 2013”. Objetivo: Identificar los factores que influyen en las complicaciones físicas y psicológicas en los pacientes intervenidos en el centro quirúrgico. Método: el paradigma de la investigación es el marco propositivo que nos permitirá actuar sobre la realidad de problema y

transformar mediante una propuesta creativa; se emplearon Encuestas, dirigidas al personal de enfermería y revisión de historias clínicas a través de un cuestionario. Resultados: De los datos recolectados de las historias clínicas y de las encuestas aplicadas al personal de enfermera se ha podido identificar que el 24% de pacientes presentan un dolor de 5 a 9 según la escala visual analógica (EVA), mientras que el 19% de los pacientes presenta ansiedad, el 16% presento hipertensión, el 14% presentaron hemorragias el 8% se pudo evidenciar hipotermia e hipertensión , el 5% tuvieron taquipnea, el 3% se pudo observar nausea y vómito, el 2% presento taquicardia y el 1% retención urinaria. Conclusiones: es muy notoria la falta de capacitación continua al personal de enfermería, generando problemas al coordinar las actividades y la pérdida de continuidad del cuidado con los pacientes que se han sometido a diferentes tipos de cirugías; la enfermera no valora el dolor que presenta el paciente con la escala (EVA); Al no existir una guía de atención de enfermería, la falta de materiales e insumos médicos, hace que se vea reflejado en la atención del pacientes. (6)

ORÉ RODRÍGUEZ, MR (2010) estudió la "Seguridad en el Cuidado del Paciente Quirúrgico" con el objetivo de describir el saber y quehacer sobre seguridad en el cuidado del paciente desde la perspectiva de las enfermeras de áreas postquirúrgicas en un hospital de cuarto nivel de la ciudad Lima en el 2009." La investigación descriptiva de abordaje

cualitativo, estuvo conformada por 10 enfermeras de las áreas de cuidados post-operatorios inmediatos y mediatos de pacientes adultos. Los resultados develaron dos categorías: significado del cuidado seguro como concepto y el proceso del cuidado seguro, sobre las prácticas que se siguen para ofrecer un aseguramiento del paciente; a su vez emergieron sub-categorías para cada categoría; respecto a la primera se identificaron: cuidado humanizado, la responsabilidad profesional, la protección integral, la preservación de la salud; para la segunda categoría: la valoración de los riesgos intrínsecos del paciente, el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, la evaluación continua de acciones y la comunicación. Se concluyó que el cuidado seguro es un compromiso moral, ético, social y profesional de proteger y realzar la dignidad humana, teniendo como centro al paciente, con el objeto de preservar la salud; debe priorizarse el principio de no maleficencia, con una actitud personal consciente de evaluación continua de las acciones y sus consecuencias dentro de una relación intersubjetiva de confianza, proactiva, es decir considerando una comunicación eficaz. (7)

2.2 Marco Conceptual

2.1.1 Cuidados en pacientes post operados

La atención al paciente en la etapa posquirúrgica se lleva a efecto una vez que ha sido concluida su intervención quirúrgica, siendo

clasificada en tres fases: la inmediata, que tiene lugar las primeras horas luego de la cirugía; la intermedia o mediata hasta el pre-alta del paciente; y la tardía, que consiste en la planeación del alta, la enseñanza de los cuidados y otras recomendaciones. (8)

Una vez ha finalizado la cirugía, en este momento el paciente es trasladado para su cuidado postoperatoria inmediato a de recuperación postanestésica (URPA), que tiene una conexión con el quirófano. El paciente debe ser acompañado por un médico hasta esta sala donde se encuentra personal especializado de enfermería para monitorizar y tratar las principales complicaciones que pueden ser causas de muerte tras una cirugía mayor (pulmonar, cardiovascular, de manejo de líquidos); se confiere el alta de esta unidad una vez que las funciones cardiovasculares, neurológicas y pulmonares regresen a condiciones fisiológicas lo que generalmente ocurre entre 1 a 3 horas, si se necesitan procedimientos invasivos para control del paciente este ira a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). (9)

El paciente requiere monitorización y valoración continúa, estableciendo controles cada 10 minutos al principio y cada hora una vez estabilizado, registrando todos los datos en su historia clínica sobre: Estado de salud basal preoperatorio, tipo de anestesia y duración de la misma, tipo de cirugía, fármacos administrados, y localización de las punciones venosas.

El objetivo del profesional de enfermería es: mantener la permeabilidad de la vía aérea, diagnosticar y tratar todas las posibles complicaciones, garantizar la seguridad del paciente, estabilizar las constantes vitales, disipar la anestesia residual, proporcionar alivio del dolor, y tranquilizar emocionalmente al enfermo y reducir su ansiedad. (10)

Cuidados enfermeros necesarios durante el postoperatorio inmediato, valoración y cuidados oportunos (11) (12):

a) Valoración inicial:

- Verificar la identidad del paciente
- Acompañar al paciente a la habitación, colocarlo en la posición más adecuada, según el tipo de intervención quirúrgica. Si es posible elevar el cabecero 30°.
- Proporcionar intimidad, proporcionarle camisión
- Informar al paciente de los cuidados que se van a realizar, para mitigar el temor y la ansiedad.
- Valorar nivel de consciencia y coloración de piel y mucosas.
- Vigilar signos y síntomas de hemorragia.
- Monitorizar signos vitales (PA, FC, temperatura).
- Mantener la temperatura corporal >36°.
- Aplicar oxigenoterapia si procede.

- Consultar en la historia clínica: Tipo de intervención y hora de finalización, tipo de anestesia (epidural, raquídea, general, local), órdenes de tratamiento, consideraciones médicas, y el registro de enfermería de la URPA para tener en cuenta el tratamiento administrado.

b) Cuidados relacionados con drenajes, catéteres y otros dispositivos

- Drenajes: permeabilidad y fijación, así como la cantidad y el aspecto del líquido drenado
- Catéteres: permeabilidad, tipo, calibre, localización y fijación. En el catéter epidural se valorará también la sensibilidad y la movilidad de los miembros inferiores; en sondas y tallas vesicales, catéteres de nefrostomía, sondas rectales y nasogástricas, valorar y registrar la cantidad y el aspecto del drenado.
- Ostomías; tipo, localización, coloración y unión mucocutánea.
- Vendajes, escayolas y férulas de inmovilización; tipo, localización y posición correcta del paciente en la cama. Valorar coloración, temperatura, movilidad y sensibilidad de las zonas distales.
- Tracciones; tipo, peso y colocación correcta en la cama.

Cabe considerar la vigilancia de los principales sistemas comprometidos en la intervención quirúrgica, a fin de reconocer oportunamente signos y síntomas de alarma (9) :

a) Atención pulmonar postoperatoria:

Después de la cirugía la capacidad vital como la capacidad residual funcional (esta se afecta menos) están disminuidas, aumentando lentamente a un 60- 70% en 7 días y recuperándose en la siguiente semana, la mejor forma de prevenir la atelectasia en estos casos es la inspiración profunda y la movilización temprana, el edema pulmonar se trata con una correcta administración de líquidos y tratamiento temprano de la insuficiencia cardíaca.

b) Insuficiencia respiratoria:

Generalmente en pacientes con problemas respiratorios se desarrolla 48 horas después de la cirugía siendo un problema mecánico pero que amenaza la vida, es más frecuente en operaciones mayores (tórax, abdomen superior), trauma grave. Suele darse por una embolia pulmonar formada a partir de la operación, se manifiesta por taquipnea (25-30) PCO₂ más 45mmHg o PO₂ menos 60mmHg, se debe intubar y dar soporte ventilatorio y cuidados de higiene bronquial por succión.

c) Tracto gastrointestinal:

El intestino delgado regresa a la normalidad a las 24 horas, el estómago suele hacer de forma más lenta, el colon derecho a las 48 h y el izquierdo a las 72h necesario recordar en el cuidado postoperatorio inmediato; en cirugías de estómago e intestino superior permanece por tres a cuatro días de una forma desorganizada, la Sonda Naso-Gástrica (SNG) se usa para descomprimir el estómago, pero no debe ser usada de forma rutinaria por riesgo de atelectasia porque estimula el reflujo, pero si se usa en pacientes con nivel bajo de conciencia o con íleo marcado hasta regreso del apetito, peristalsis audible o eliminación de flatulencia.

2.1.2 Teoría de Virginia Henderson

Se trata de una teoría sobre la definición de la enfermería clínica, en el cual se ve reflejado el paradigma de integración. Es un modelo considerado de tendencia humanista y de tendencia de suplencia o ayuda, es un modelo ampliamente difundido por su característica de generalidad, sencillez y claridad. El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística, donde la función de la enfermera es ayudar al individuo en aquellas actividades que el realizaría si

13°.- Participar en todas las formas de recreación y ocio: Divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.

14°.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud: Adquirir conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos (Aprender).

2.3 Definición de Términos

- a) Cirugías Programadas (electivas):** Es la cirugía programada por el especialista en las unidades productoras de servicios de consulta externa. Considere las intervenciones que se hacen en centro quirúrgico. (13)
- b) Complicación:** Resultado clínico desfavorable de probable aparición inherente a las condiciones propias del paciente y/o curso natural de su enfermedad. (14)
- c) Incidencia:** Número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado.
- d) Intervención quirúrgica:** Proceso por el cual el paciente es trasladado a quirófano y a la realización en él de un acto

quirúrgico, con independencia del tiempo de duración del mismo, del tipo y de la técnica de anestesia aplicada. (15)

e) Manejo postoperatorio: Seguimiento del paciente tras la intervención quirúrgica.

f) Paciente Hospitalizado: Es el paciente que ocupa una cama operativa del hospital para la atención y/o tratamiento de una determinada enfermedad. (13)

g) Paciente quirúrgico: Todo ciudadano mayor de 14 años que se somete a una intervención quirúrgica independiente del tipo de la misma. (15)

CAPÍTULO III

EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Para la recolección de datos se recurrió al libro de registros de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Santa Rosa, Lima 2017.

3.2 Experiencia Profesional

En Junio del 2002 inicié labores en el en el servicio de medicina del Hospital Santa Rosa. En el 2004 me trasladé a sala de operaciones, específicamente en el área de recuperación, posteriormente ejercí como enfermera circulante, y finalmente como instrumentista, con rotaciones alternas en central de esterilización y sala de procedimientos (Endoscopías, fibrobroncoscopías, proctoscopia, colonoscopia); actualmente sigo laborando en el servicio de SOP del Hospital Santa Rosa.

En la Clínica el Golf trabajé desde el 2004 hasta diciembre del 2015 en el servicio de emergencia.

En la Clínica Limatambo laboro desde Mayo del 2016 hasta la actualidad en el servicio de Centro Quirúrgico. Donde he sido parte del liderazgo en la implementación del adecuado ejercicio de

enfermería, ya que cuando ingresé a laborar a esta institución las técnicas instrumentaban las operaciones, y he sido una de las primeras enfermas en instrumentar las operaciones/cirugías. Ha sido una lucha superable la aceptación de los cirujanos a las enfermeras profesionales, ya que estaban acostumbrados a las Técnicas.

Las funciones de mi responsabilidad en el Hospital Santa Rosa están determinadas por el Manual de Organización y Funciones de la Unidad Orgánica correspondiente al Servicio de Enfermería en Centro Quirúrgico y Central de Esterilización:

Función básica:

Brindar cuidado integral de Enfermería a los pacientes en Centro Quirúrgico.

Relaciones del cargo:

- Dependencia del Jefe/a del Servicio
- Autoridad sobre el personal técnico de enfermería, auxiliar, internos y estudiantes de enfermería del Servicio
- Coordinación con la Enfermera Jefe del Servicio, personal de enfermería, personal administrativo de ayuda diagnóstica.

Atribuciones el cargo:

- De supervisión y control

- Cumplir con la normatividad legal vigente relacionada al área de su competencia.
- Conocer y socializar el Plan Hospitalario de Evacuación y Comportamiento en caso de Desastres
- Controla y supervisa el ingreso al Centro Quirúrgico del paciente programado y de emergencia
- Verificar la identidad del paciente y la lista de Cirugía Segura.
- Preparar y mantener el ambiente físico terapéutico para el ingreso del paciente a sala de operaciones.
- Proveer cuidados de enfermería al paciente durante el pre, intra y posoperatorio conjuntamente con el equipo de salud.
- Realizar procedimientos de enfermería en el Centro Quirúrgico, según guía y cirugía.
- Aplicar las normas y medidas de bioseguridad.
- Instrumentar y/o circular las cirugías de mediana y alta complejidad.
- Registrar las notas de enfermería de los hechos verificados en el paciente.
- Participar en la elaboración del cuadro de necesidades del servicio.
- Participar en la implementación y actualización de guías de cuidado de enfermería.

- Asignar y supervisar las funciones, actividades y tareas de Enfermería del personal a su cargo.
- Verificar los medicamentos y materiales de cada paciente, indicados por los especialistas.
- Registrar datos de pacientes post-operados en el libro de recuperación.
- Controlar y evaluar periódicamente el estado físico (monitoreo de funciones vitales) y emocional del paciente con relación al periodo Post - Operatorio inmediato y Post – anestésico.

3.3 Procesos Realizados en el Tema del Informe

El cuidado de enfermería de los pacientes postoperados en recuperación se ve de la siguiente manera:

- Valoración inicial al recibir al paciente, y considerar todas los sucesos que se reporten del personal de enfermería, así como algunas consideraciones médicas y de anestesia.
- Administración de oxígeno, según necesidad.
- Administración de líquidos parenterales, según indicación.
- Administración de medicamentos indicados por el cirujano y anestesiólogo que participaron en el procedimientos anestésico-quirúrgico
- Valoración del estado de conciencia

- Monitorización: medición de oxigenación, temperatura, frecuencia cardiaca y presión arterial, frecuencia respiratoria con el equipo disponible para ello en la sala de recuperación.
- Evaluación de la zona operatoria.
- Valoración de los catéteres, sondas y drenajes.
- Para trasladar al paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos, se solicita apoyo ventilatorio y monitor de constantes vitales para su adecuada monitorización. Se debe informar personalmente al responsable de la unidad y a enfermería del estado del paciente, incidentes, complicaciones esperadas y manejo anestésico.

- Innovaciones – Aportes

Implementación del registro de pacientes en recuperación en la recepción de pacientes de alta a su servicio.

Elaboración de la guía de manejo de muestra patológica (anexo 1)

- Limitaciones

No hay suficientes insumos y materiales (ropa para pacientes, ropa de cama, guantes, soluciones)

Falla de equipos (monitores)

Riesgo en el traslado de paciente por falla funcional del ascensor.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

CUADRO 4.1

TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS POR CIRUGÍAS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA, LIMA 2016

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total	%
Programadas	168	158	174	148	145	162	154	158	116	88	106	82	1659	42.6%
De emergencia	198	225	218	226	191	184	152	194	160	145	175	171	2239	57.4%
Total de intervenciones	366	383	392	374	336	346	306	352	276	233	281	253	3898	100%
Suspendidas	23	44	27	20	6	17	25	10	7	18	15	9	221	5.7%

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro 4.1 se evidencia que las intervenciones de emergencia representan más del 50% de las cirugías realizadas en el hospital; así mismo las operaciones suspendidas fueron menores al 6%, reduciéndose a de 23 en Enero a solo 9 en Diciembre.

CUADRO 4.2**TOTAL DE PACIENTES EN RECUPERACIÓN POR CIRUGÍAS PROGRAMADAS SEGÚN ESPECIALIDADES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA, LIMA 2014-2016**

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total	%
Cirugía general	57	49	51	58	54	54	57	66	37	39	45	26	593	35.74%
G-O	58	42	53	38	32	52	49	41	35	13	25	18	456	27.49%
Oncología	28	35	39	23	33	31	22	22	25	20	16	15	309	18.63%
Traumatología	19	24	27	21	18	17	18	18	16	13	14	16	221	13.32%
Subespecialidades	6	8	4	8	8	8	8	11	3	3	6	7	80	4.82%
TOTAL	168	158	174	148	145	162	154	158	116	88	106	82	1659	100.00%

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro 4.2 se observa que la especialidad de mayor demanda (35,74%) en cuanto a las cirugías programadas es la cirugía general ya sea abierta o laparoscópica, seguida de la gineco-obstétrica (27,49%) donde se atienden principalmente las operaciones de ginecología y las cesáreas de obstetricia.

CUADRO 4.3

TOTAL DE PACIENTES EN RECUPERACIÓN INTERVENIDOS POR EMERGENCIA SEGÚN ESPECIALIDADES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA, LIMA 2014-2016

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total	%
Cirugía	51	45	36	51	42	40	37	42	38	28	44	48	502	22.4%
Cirug. laparoscop.	9	14	2	10	5	10	3	2	3	1	0	0	59	2.6%
Ginecología	8	14	16	9	9	8	11	15	9	10	0	15	124	5.5%
Ginecolog.laparoscop	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	4	0.2%
Obstetricia: cesáreas	68	73	83	76	60	79	59	67	62	54	70	50	801	35.8%
Legrado uterino	28	37	34	40	40	23	27	44	31	29	43	38	414	18.5%
BTB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
Cirugía pediátrica	27	34	36	30	22	17	8	19	11	13	15	17	249	11.1%
Oftalmología neonato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
Oncología	2	4	7	6	4	0	0	0	0	2	0	0	25	1.1%
Traumatología	4	4	4	3	8	7	6	5	6	5	0	3	55	2.5%
Urología	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.04%
Neurocirugía	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.04%
Neumología	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.04%
Qx. plástica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0.1%
TOTAL	198	225	218	226	191	184	152	194	160	145	175	171	2239	100.00%

Fuente: Elaboración propia

El cuadro 4.3 se evidencia que la mayor demanda de atención quirúrgica por emergencia son las cesáreas con un 35,8% de la atención, seguida de la cirugía general (22,4%), y a diferencia de las programadas el legrado en tercer lugar con un 18,5%.

CUADRO 4.4
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON ANESTESIA LOCAL SEGÚN ESPECIALIDADES EN EL HOSPITAL
SANTA ROSA, LIMA 2014-2016

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total	%
Oncología	14	17	27	21	22	18	9	19	16	13	11	8	195	33.6%
Cirugía general	4	6	11	11	11	9	15	9	18	7	1	9	111	19%
Traumatología	4	6	3	4	8	1	5	8	6	6	7	3	61	10.5%
Cirugía plástica	1	0	0	2	3	3	6	0	4	0	0	0	19	3.3%
Ginecología	4	4	5	6	3	2	1	2	0	1	2	2	32	5.5%
Oftalmología	14	10	12	14	13	12	15	16	19	18	20	0	163	28.1%
TOTAL	41	43	58	58	60	45	51	54	63	45	41	22	581	100%

Fuente: Elaboración propia

El cuadro 4.4 muestra que las principales intervenciones con anestesia local son las oncológicas con un 33,6%, seguida de las oftalmológicas que representan el 28,1%. Considerando que el total de intervenciones en el 2016 fue de 3898, y siendo 581 (14,9%) el total de cirugías con anestesia local, más del 80% de cirugías necesitan un monitoreo en la unidad de recuperación post quirúrgica (URPA).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

- a) Los cuidados fundamentales en los pacientes post-operados se centran principalmente en el monitoreo de signos vitales, observación del estado de conciencia, el manejo el dolor, la vigilancia de la herida quirúrgica, apósitos y drenajes, y las medidas de seguridad y bioseguridad.

- b) La Enfermera como profesional de la salud, brinda la atención del paciente sustentada en la ciencia y la práctica, apoyando su actuar en las teorías de enfermería que orientan un cuidado de calidad en el paciente post-operado.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

- a) A los profesionales de enfermería, especializarse y capacitarse constantemente en la atención de los pacientes postoperados; así mismo, registrar las intervenciones que realizan a fin de realizar futuros estudios de investigación que sustenten las práctica.
- b) Al servicio, favorecer el cuidado de los pacientes post operados, apoyándose en un análisis e intervención profesional multidisciplinaria para su oportuna atención y pronta recuperación.
- c) A la institución, evaluar y mejorar la distribución de los recursos, a fin de cubrir las necesidades de los diferentes servicios, en pro de la mejor atención de los pacientes.

CAPÍTULO VII

REFERENCIALES

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA MUNDIAL. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente Francia: Organización Mundial de la Mundial; 2008.
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Fortalecimiento de la atención quirúrgica esencial y de emergencia, y de la anestesia, como componentes de la cobertura sanitaria universal. En 68ª Asamblea Mundial de La Salud; 2014; Nueva York. p. 8.
3. CELMA VICENTE M. Postoperatorio inmediato. In Guilliamet Lloveras J, Vidal Romero T, editors. Enfermería Quirúrgica: Planes de cuidados. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica; 1999.
4. MAAO S, FFS F, AO A, CAA S, FA CJ, RA S. Cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato: estudio transversal. Online braz j nurs [internet]. 2015 Mar [citado 07 de Agosto del 2017]; 14(2): p.161-167. Disponible en: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/5082/pdf_521.
5. HOYOS MUÑOZ A, GALLO GOMEZ YN, HINOJOSA MILLAN S, MONTOYA NAVARRETE F. Complicaciones postoperatorias menores relacionadas con la anestesia. Revista médica Risaralda [Internet]. 2015 Ene [citado 13 de Setiembre del 2017]; 21(1): p. 22-25. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672015000100004&lng=en.

6. ARMIJOS VACASELA M. Factores que influyen en el manejo del post operatorio inmediato y su relación con las complicaciones físicas y psicológicas en los pacientes intervenidos en el centro quirúrgico del hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad de Tena, 2013. [Tesis de maestría]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes UNIANDES, Facultad de Ciencias Médicas; 2014.
7. ORÉ RODRÍGUEZ MDR. Seguridad en el cuidado del paciente quirúrgico. Rev Per Obst Enf. 2010; 6(1).
8. PISA FARMACÉUTICA. Cuidados Post-operatorios. [Internet]. [citado 05 de Agosto del 2017]. Disponible en: http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_4.htm.
9. Delgado Pauta J. El cuidado postoperatorio inmediato. [Internet].; 2015 [citado 06 de Agosto del 2017]. Disponible en: <http://drjorgedelgado.com/cirugia/el-cuidado-postoperatorio-inmediato.html>.
10. DEL AMO F, GARCÍA J, GIL E, GIMENEZ A, GIMENEZ D, GINER E, et al. Proceso quirúrgico: Postoperatorio. [Online]; 2014 [citado 10 de Setiembre del 2017]. Disponible en: http://mural.uv.es/rasainz/1.1_GRUPO3_POSTOPERATORIO.pdf.
11. DE LA LLERA DOMÍNGUEZ G. Capítulo I. Generalidades. In Cruz Valdés L, editor. Cirugía. Tomo I. La Habana: Ciencias Médicas; 2006. p. 259-260.
12. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN. Cuidados postoperatorios en la unidad de hospitalización. [Internet]. 2012 [citado 06 de Agosto del 2017]. Disponible en: goo.gl/RzQXzM

13. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y Diresa Lima; 2013.
14. MINISTERIO DE SALUD. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. Dirección General de Salud de las Personas ed. Lima: Ministerio de Salud; 2011.
15. BELLIDO VALLEJO JC, PEREIRA BECERRA F, CRUZ HERVÁS J. Planificación de cuidados en el paciente quirúrgico. Inquietudes. 2007 Ene - Jun;(36): p. 4-16.

ANEXOS

ANEXO 1



MAPA GLOBAL DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA

NOMBRE DEL PROCESO:

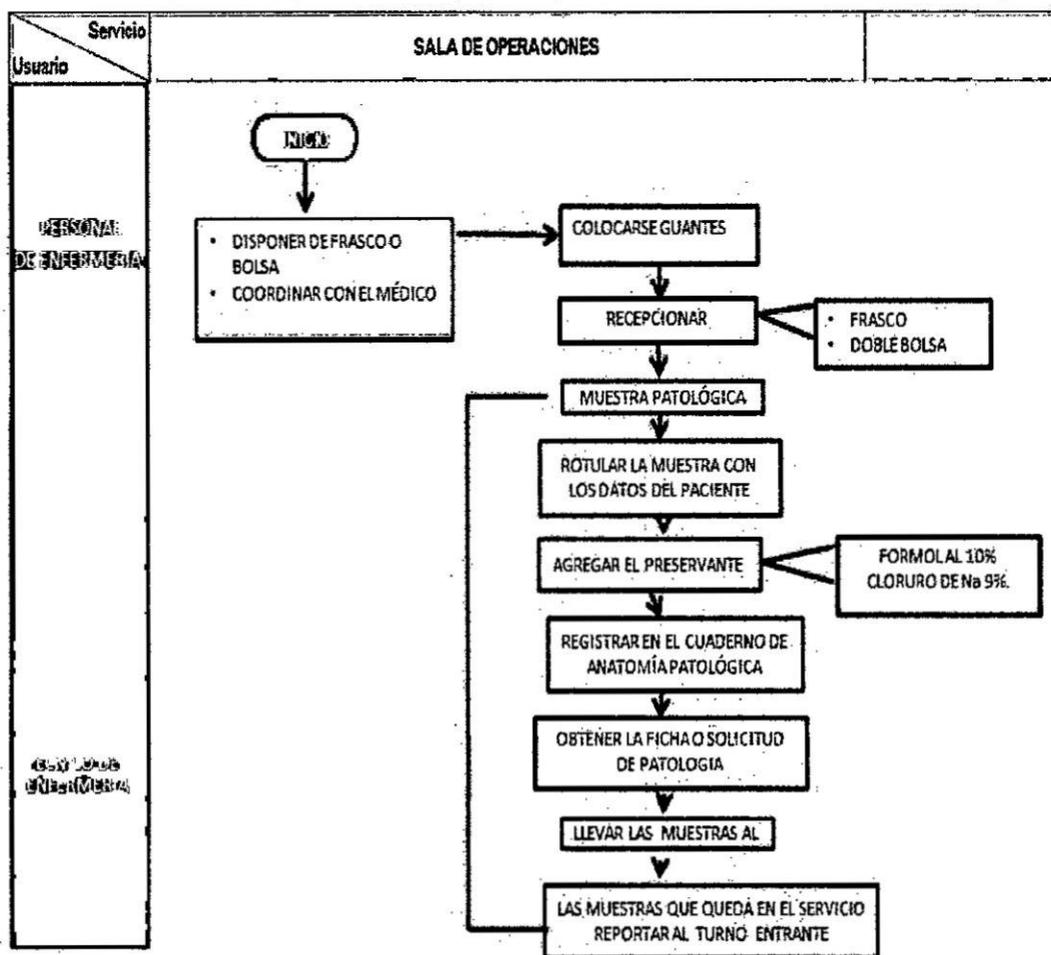
MANEJO DE MUESTRA PATOLOGICA EN SALA DE OPERACIÓN

NOMBRE DE SUBPROCESO:

ENVIO DE MUESTRAS PATOLOGICAS EN SALA DE OPERACIONES

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:

MANEJO DE MUESTRA PATOLOGICA



ANEXO 2

PLAN DE CUIDADOS EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO

DEFINICIÓN

Es el resultado de un trabajo realizado en base a la experiencia en la práctica clínica de los procesos a cuidar y con conocimientos del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), como método de prevención o resolución de problemas a una situación postquirúrgica.

Es un documento de registro permanente de cada intervención y/o cuidado asistencial que es responsabilidad de la enfermera profesional. El Plan de Cuidados debe ser coherente con las normas, procedimientos y protocolos previamente definidos en la unidad; y preferentemente debe ser estandarizado por el colectivo de profesionales de enfermería que laboran en esa área o unidad, a fin de consensuar sus acciones en favor de la pronta recuperación del paciente.

OBJETIVO

Plantear criterios de resultados a alcanzar por el usuario para los "Problemas Reales" y de "Potenciales" y los cuidados que requieren para alcanzar los resultados esperados favorables.

PLANIFICACIÓN

Diagnóstico enfermero
Riesgo de aspiración r/c alteración del estado de conciencia

Resultado esperado (NOC)
0403 - Estado respiratorio: ventilación
1918 - Control de la aspiración

Intervenciones (NIC)
3140 - Manejo de la vía aérea
3200 - Precauciones para evitar la aspiración

EJECUCIÓN

Actividades

- Auscultar sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y sonidos.
- Vigilar el estado respiratorio y la oxigenación.
- Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante sistema de aspiración.
- Manejo del resucitador manual
- Fomentar un respiración lenta y profunda
- Colocación vertical a 90° o lo más incorporado posible.
- Controlar el estado pulmonar
- Mantener vías aéreas permeables.
- Vigilar el nivel de conciencia, reflejos de tos, de gases y capacidad deglutoria.

EVALUACIÓN

Evaluarr indicadores de resultados esperados (NOC)

PLANIFICACIÓN

Diagnóstico enfermero
Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos e inmunosupresión

Resultado esperado (NOC)
1902 - Control de riesgo
1102 - Curación de la herida

EJECUCIÓN

Intervenciones (NIC)
6540 - Control de infecciones
3440 - Cuidado del sitio de incisión

Actividades

- Mantener técnicas de aislamiento si procede.
- Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados con el paciente.
- Fomentar una respiración profunda y tos si procede.
- Inspeccionar el sitio de incisión en busca de signos de infección.
- Tomar nota de las características de cualquier drenaje.
- Aplicar antiséptico según prescripción.

Enseñar al paciente a minimizar la tensión en la zona de la herida.

EVALUACIÓN

Evaluarr indicadores de resultados esperados (NOC)