

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES POST QUIRÚRGICOS EN
HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA VARONES DEL
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA 2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN**

CUIDADOS QUIRÚRGICOS

AURORA ORTEGA VELÁSQUEZ *Aurora Ortega Velásquez*

Callao, 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|-----------------------------------|------------|
| ➤ DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA | PRESIDENTA |
| ➤ DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA | SECRETARIA |
| ➤ DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS | VOCAL |

ASESOR: DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 307

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 25/05/2018

Resolución Decanato N° 1250-2018-D/FCS de fecha 22 de mayo del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

INTRODUCCIÓN

El contenido del Texto titulado "INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTES POSTQUIRURGICOS", está orientado a conocer nuestro desarrollo en el campo de la salud y la adquisición de competencias y destrezas; siendo un conjunto de experiencias, que beneficiará en la atención al cuidado del paciente siendo integral y de calidad.

En los últimos años producto de la globalización, se ha tenido como determinante el concepto de salud; como componente biopsico-social. Como consecuencia de este cambio y la necesidad creciente de los equipos interdisciplinarios y las diferentes especialidades en el campo de la salud; es que radica la importancia de la participación de la enfermera en las diferentes áreas de la salud: como hospitales, centros de salud entre otros.

El Hospital Regional Honorio Delgado, es un hospital de III nivel de atención y de referencia a nivel del Sur, al contar con todas las especialidades en el área médica, para el tratamiento de las diferentes enfermedades que aquejan a los pacientes. La Enfermera es una parte integrante del grupo de especialidades como parte del equipo multidisciplinario.

Es así que en el presente trabajo da a conocer la labor de la enfermera través de las diferentes actividades; como parte del equipo multidisciplinario con la finalidad de promover, mantener, recuperar o rehabilitar la salud de las personas, dando una atención de calidad y un cuidado integral oportuno.

Actualmente existe una clara concepción que el cuidado de enfermería es la razón de ser de la profesión. Es la interacción de ENFERMERA-PERSONA, la que aplica el proceso de enfermería o método científico para generar confianza utilizando la capacidad de empatía la cual le permite identificarse con la persona a la que brinda el cuidado y logra que esta participe del proceso.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Situación Problemática

Los seres humanos somos sociales por naturaleza y estamos constantemente aprendiendo; desde que nacemos, crecemos, nos relacionamos con otras personas: formamos una familia, tenemos un trabajo, envejecemos hasta que termine nuestro ciclo vital. Somos seres inteligentes y libres también, lo cual nos permite tener vivencias y un conjunto de experiencias, que nos guían en nuestro actuar, para nuestra realización personal y profesional.

A través de la enfermería Nightingale introdujo las ciencias de la salud en los hospitales militares, reduciendo la tasa de mortalidad del ejército británico de 42% al 2% (1854-1855); protestó contra el sistema de pasillos de los hospitales y luchó por la creación de pabellones (1856); imprimió un extenso folleto sobre la salud del ejército (1858).

En esta etapa se valora la habilidad y destreza con aparición de procedimientos, diagnósticos y tratamientos de la enfermera que brinda cuidados en las diferentes áreas de especialidad. Se inicia el cuidado preventivo y promocional de la salud en la comunidad. Se mantiene en un nivel de dimensión teórica el objetivo del cuidado y parecen las teorías de enfermería. Se empodera de un saber para permitir su autocuidado. "Cuidar" forma parte de la historia de la profesión.

En esta etapa se relaciona a la salud con las personas, enfermería fortalece su práctica al orientar el cuidado a la persona y solamente será válida ejercerla a través del enfoque social de la salud. Se fortalecen las teorías de enfermería y se reafirma que el Método Científico es la base para brindar el cuidado.

Por todo lo expuesto anteriormente, nos planteamos el siguiente: "Informe de experiencia profesional en los cuidados a pacientes postquirúrgicos en hospitalización del servicio de cirugía varones- Hospital Regional Honorio delgado Arequipa 2017.

1.2 Objetivo:

Evaluar las actividades de la Enfermera en los cuidados a pacientes postquirúrgicos en el servicio de cirugía varones del Hospital Regional Honorio Delgado 2017.

1.3 Justificación

El presente texto: INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL, tiene como finalidad dar a conocer la labor de la enfermera a través de las diferentes actividades; como parte del equipo multidisciplinario con la finalidad de promover, mantener, recuperar o rehabilitar la salud de las personas, dando una atención de calidad y un cuidado integral oportuno.

La enfermería surge cuando las personas necesitan ser cuidados y permanece en la historia como una necesidad para la supervivencia humana. El cuidado permanece a través del tiempo y se relaciona con la acción propia de la enfermería. Brindando cuidado en las diferentes especialidades, mejorando e investigando la problemática a fin de dar una atención integral, adecuada, de calidad y oportuna. Permitiendo luego el monitoreo del trabajo y evaluar la necesidad de establecer cambios que ayudarán a reconsiderar, metas y objetivos trazados de acuerdo a nuestra realidad, usando los recursos disponibles de forma eficiente.

El Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza del tercer nivel de atención, tiene la misión de prevenir los riesgos y proteger del daño, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades físicas y mentales de la población, asegurando el pleno respeto de su dignidad y derechos haciendo uso adecuado de los recursos asignados para la atención de la persona, para mejorar su nivel de salud y calidad de vida.

El texto se desarrollará, con información existente, en libros, revistas, manuales, bibliografías electrónicas y a la experiencia propia de la autora adquirida en dicha área, así como la aplicación teórica y Práctica en los cuidados de pacientes postquirúrgicos, adecuado a nuestra realidad.

Por lo que permite al profesional de enfermería desarrollarse y desenvolverse de acuerdo a su formación académica, capacitación y acumulo de experiencia laboral en la atención integral y de calidad al paciente.

II MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

TORRE SOBREVILLA, MARÍA LEONOR (2014) Perú, en su estudio "Informe de experiencias profesionales en el ámbito clínico y de la salud, Hospital "Víctor Larco Herrera": trastorno de ansiedad con episodio depresivo leve en paciente con inseguridad personal", tuvo como objetivo dar a conocer la experiencia profesional del Psicólogo en el Hospital "Víctor Larco Herrera". En el presente informe de experiencia profesional se presenta un caso de consulta externa con diagnóstico de ansiedad y depresión bajo el modelo de intervención terapéutico desde la perspectiva de terapia Cognitivo Conductual. Se considera que la Terapia cognitivo conductual es un modelo adecuado para intervenir en la disminución de las manifestaciones de depresión y /o ansiedad en casos particulares como éste; para efectos didácticos se registra parte del tratamiento específico de la depresión. Luego del tratamiento la paciente superó los síntomas depresivos y ansiosos, el mismo que contribuyó a restablecer sus actividades familiares, personales y laborales, al cabo de las sesiones planteadas.

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO (2015) Perú, en su estudio "Enfermería y la estimulación temprana en el desarrollo del niño menor de 3 años" está orientado para estudiantes de enfermería, profesionales y personal se salud padres de familia y otros que están cuidando niños comprendido entre las edades de 0 a 3 años, para realizar estimulación del desarrollo por áreas y por etapas de vida durante el proceso de su crecimiento, desarrollo y cuidado integral oportuno, de calidad con calidez al niño sano o con problemas sensoriales, prematuros y en edad fetal durante el proceso de gestación de la madre. La experiencia de la autora, en

2.2 Marco Conceptual

CUIDADOS POSTOPERATORIOS EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN

El período postoperatorio comienza inmediatamente después de la cirugía y continúa hasta que el paciente es dado de alta. Durante el postoperatorio, los cuidados de enfermería se centran en restablecer el equilibrio fisiológico del paciente, aliviar su dolor, prevenir posibles complicaciones y enseñar los cuidados personales que sean necesarios. El objetivo será fomentar la autonomía del paciente y la readaptación a su medio. El postoperatorio puede dividirse en 2 fases:

CONSIDERACIONES PREVIAS

Conocer los antecedentes personales (enfermedad respiratoria, cardiovascular, alteraciones metabólicas, anticoagulación), y el tratamiento habitual, para prevenir el desarrollo de complicaciones postoperatorias (2).

- a) **Postoperatorio inmediato:** suele durar entre 2 y 4 horas, periodo que transcurre desde la salida del paciente del quirófano hasta su traslado a la unidad de hospitalización. Para estabilizarse y despertarse, recuperándose de los efectos residuales de los anestésicos. El paciente requiere monitorización y valoración continua, estableciendo controles cada 10 minutos al principio y cada hora una vez estabilizado, registrando todos los datos en su historia clínica.
- b) **Postoperatorio Mediato:** Es la segunda fase del postoperatorio se resolverán las alteraciones fisiológicas y

- Enseñar a toser de manera efectiva
- Administrar aerosolterapia prescrita.

Manejo ambiental: Manipulación del entorno del paciente para conseguir beneficios terapéuticos

- Ajustar una temperatura ambiental adecuada a las necesidades del paciente.
- Proporcionar o retirar cobertores para mantener la temperatura adecuada.
- Disponer medidas de seguridad mediante barandillas laterales o el acolchamiento de barandillas.
- Determinar las fuentes de incomodidad, como vendajes mojados, posición de la sonda, vendajes constrictivos, ropa de cama arrugada y factores ambientales irritantes.
- Facilitar medidas de higiene para mantener la comodidad de la persona (secar sudor, hidratar labios, enjuagar la boca).
- Proporcionar una cama limpia y cómoda.
- Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad (utilizando principios de alineación corporal, apoyo con almohadas, apoyo de articulaciones durante el movimiento).
- Vigilar la piel, especialmente las prominencias corporales, por si hubiera signos de presión o irritación.
- Ajustar la iluminación para conseguir beneficios terapéuticos, evitando la luz directa a los ojos.
- Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos.

Prevención de caídas: Establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones por caída.

- Identificar el déficit cognitivo o físico que puede aumentar la posibilidad de caída.

- Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuada.
- Permitir que un familiar se quede con el paciente.
- Orientación de la realidad.
- Utilizar dispositivos físicos de sujeción que limiten la posibilidad de movimientos inseguros.

Manejo del dolor: A través de la escala de EVA (escala visual analógica del dolor)

- Realizar una valoración del dolor que incluya: localización, características, intensidad
- Observar claves no verbales de dolor, especialmente en aquellas personas que no puedan comunicarse eficazmente
- Administrar analgésicos prescritos
- Controlar los factores ambientales que pueden influir en el paciente
- Proporcionar información acerca del dolor: causas, tiempo que durará, recursos para aliviarlo.
- Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor.
- Controlar los signos vitales antes y después de la administración de analgésicos narcóticos
- Atender a las necesidades de comodidad que ayuden a la relajación para facilitar la respuesta analgésica
- Establecer expectativas positivas respecto la eficacia de los analgésicos
- Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares
- Registrar la respuesta analgésica y cualquier efecto adverso
- Evaluar la eficacia del tratamiento.

Control de infecciones: Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos

- Limpiar el ambiente adecuadamente
- Cambiar y limpiar el equipo de cuidados según protocolo
- Mantener técnicas de aislamiento si procede
- Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.
- Mantener un ambiente aséptico óptimo durante la inserción de líneas centrales.
- Garantizar una manipulación aséptica de todas las líneas intravenosas.
- Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada.
- Utilizar cateterización vesical intermitente para reducir la incidencia de infección de vejiga.
- Poner en práctica precauciones universales

Cuidados de la herida y del sitio de incisión: Prevención de complicaciones de las heridas.

- Mantener los apósitos bien pegados y limpios
- Utilizar técnica estéril para cambio de apósito, inserción de catéter, sondaje vesical.
- Mantener la permeabilidad de los tubos de drenaje
- Administrar cuidados de la úlcera dérmica.

Cuidados del drenaje: Actuación ante un paciente con un dispositivo de drenaje externo en el cuerpo.

- Vigilar periódicamente la permeabilidad del tubo, anotando cualquier dificultad de drenaje.
- Mantener el recipiente de drenaje a nivel adecuado
- Proporcionar un tubo lo suficientemente largo como para permitir la libertad de movimientos.

- Asegurar la correcta colocación del tubo, para evitar presión y la extracción accidental
- Observar periódicamente la cantidad, color y consistencia del drenaje.

Cuidados del catéter urinario: Actuación ante un paciente con un equipo de drenaje urinario

- Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado.
- Mantener la permeabilidad del sistema.
- Irrigar el sistema de catéter urinario mediante técnica estéril.
- Colocar al paciente y el sistema en la posición debida para favorecer el drenaje urinario. Anotar las características y cantidad del líquido drenado.
- Vaciar el dispositivo de drenaje en los intervalos especificados.
- Observar si hay distensión de la vejiga.
- Extraer el catéter lo antes posible
- Vigilar periódicamente el grado de distensión de la vejiga mediante palpación y percusión.

EDUCACIÓN AL PACIENTE

- Enseñar al paciente a comunicar al personal sanitario la aparición de cualquier signo o síntoma (dolor, vómitos y/o nauseas, sangrado en apósito, calor en sitio quirúrgico) (3) (1).
- Al alta se realizará enseñanza sobre los cuidados de la herida quirúrgica.
- Enfermería o Detección de posibles complicaciones (signos de alerta) que puedan aparecer en su domicilio; dando pautas concretas. o Cuidados específicos de su proceso quirúrgico (alimentación, higiene, movilidad, tratamiento, etc...).

REGISTRO DE LOS CUIDADOS

- Registrar los signos vitales en la gráfica.
- Registrar en el plan de cuidados, el día de la intervención, los cuidados y la educación realizada al paciente.
- Registrar en las observaciones cualquier incidencia

TEORIA DE ENFERMERIA

DOROTY JOHNSON. “MODELO DE SISTEMAS CONDUCTUALES”.

Dorothy E. Johnson se graduó en Artes en la Armstrong Junior College, en Savannah, Georgia, en 1938. La mayor parte de su experiencia profesional es como docente en la Universidad de California, aunque también incluye puestos como enfermera y asesora en escuelas de enfermería. Johnson publicó su 'Modelo de Sistemas Conductuales' en 1980. En 1968 ya hace una primera propuesta, promueve el "funcionamiento conductual eficiente y efectivo en el paciente para prevenir la enfermedad". Basó su modelo en la idea de Florence Nightingale acerca de que la enfermería está designada a ayudar a las personas a prevenir o recuperarse de una enfermedad o una lesión.

El modelo de Johnson considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados, modelo basado en la psicología, sociología y etnología. Según su modelo la enfermería considera al individuo como una serie de partes interdependientes, que funcionan como un todo integrado; estas ideas fueron adaptadas de *la Teoría de Sistemas*.

Cada subsistema conductual tiene requisitos estructurales (meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta) y funcionales (protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación) para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento. Son siete Dependencia, Alimentación, Eliminación, Sexual, Agresividad, Realización y afiliación.

El individuo trata de mantener un sistema balanceado, pero la interacción ambiental puede ocasionar inestabilidad y problemas de salud. La intervención de enfermería sólo se ve implicada cuando se produce una ruptura en el equilibrio del sistema. Un estado de desequilibrio o inestabilidad da por resultado la necesidad de acciones de enfermería, y las acciones de enfermería apropiadas son responsables del mantenimiento o restablecimiento del equilibrio y la estabilidad del sistema de comportamiento. Enfermería no tiene una función definida en cuanto al mantenimiento o promoción de la salud. ***Enfermería es una fuerza reguladora externa que actúa para preservar la organización e integración del comportamiento*** del paciente en un nivel óptimo bajo condiciones en las cuales el comportamiento constituye una **amenaza para la salud física o social, o en las que se encuentra una enfermedad.**

METAPARADIGMAS

PERSONA: Es un sistema abierto, interrelacionado; se esfuerza constantemente en mantener una situación estable mediante la adaptación al entorno.

ENTORNO: Hace referencia a un entorno externo e interno de la persona, aunque no lo explica.

SALUD: Es un estado dinámico y difícil de conseguir, influido por factores biológicos, psicológicos y sociales. Se define como el equilibrio y la estabilidad del sistema conductual de la persona.

ENFERMERÍA: Es una fuerza de regulación externa, con el fin de mantener o restaurar el equilibrio y la estabilidad del sistema conductual.

2.3. Definición de Términos

- **Escala de Downton:** Riesgo de caídas.
- **Escala de Braden:** Riesgo de desarrollar úlceras por presión.
- **Escala de Aldrete:** Escala hetero-administrada en proceso de recuperación post anestésica.
- **Dolor:** Es una señal del sistema nervioso de que algo anda mal.
- **Infección:** Invasión y multiplicación de agentes patógenos en el tejido de un organismo.
- **Agentes infecciosos:** Es todo agente que puede producir enfermedad o daño a la biología de un huésped.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Para la recolección de datos se revisó el libro de ingresos y egresos del servicio de cirugía varones. La supervisión se realiza de acuerdo a la necesidad, según los reportes diarios, según las necesidades y características de los pacientes y problemas de los recursos humanos. Se utiliza instrumentos para valorar el estado del paciente como la escala de Norton: riesgo del paciente de padecer úlceras por presión, escala del dolor, balance hidroelectrolítico, escala de RASS (agitación- sedación), y otros.

3.2 Experiencia Profesional

Dar a conocer en forma detallada mi experiencia profesional durante los 37 años de servicio a mi profesión

Ingresa al Ministerio de Salud en junio de 1980 al C.S. de Chivay de la provincia de Caylloma – Arequipa. Donde realice atención directa al paciente; inmunizaciones donde se aplica los diferentes vacunas al recién nacido, a los niños menores de 5 años, a los adolescentes en los colegios y madres gestantes de acuerdo al esquema de vacunaciones que continuamente varían, realice control de crecimiento y desarrollo a todo los niños. Realice visitas domiciliarias a los niños que no acuden a sus vacunas y a madres gestantes que no vienen a sus controles programadas los cuales hay que ir en caballo o en burro ya que se encuentran en pueblos alejados en donde no entra movilidad.

Realice reparto de alimentos a los niños desnutridos, a pacientes con tuberculosis y a las madres gestantes.

programadas y evalúa mediante las notas de enfermería al finalizar la atención.

Controlamos los signos vitales a cada uno de los pacientes del servicio

Decepcionábamos a los pacientes de emergencia luego evaluamos y, preparamos para su respectiva intervención

Administrábamos tratamiento con jeringas de vidrio y agujas de metal los cuales se esterilizan en un pupinel en algunos casos se hacían hervir.

Se obtenía muestras de sangre de urgencia para Hg, Hb, glucosa, creatinina, urea.

Se realizaba la lista de dietas para todos los pacientes del servicio.

Para administrar tratamiento se utilizaban agujas hipodérmicas y alitas entonces había que fijar bien para que los pacientes no se saquen, para evitar flebitis y asegurar con férulas y manoplas.

Supervisaba al personal técnico de enfermería sobre las labores que realizan

Se tenía que enseñar y capacitar al personal de apoyo como son los estudiantes de Enfermería e Internas de Enfermería.

Además se atienden a pacientes graves cuando no hay cama en Unidad de Cuidados Intensivos con respiración artificial con ambu.

Como fue pasando el tiempo la ciencia va avanzando y la Enfermera también se fue capacitando en forma continua para brindar al paciente una atención de calidad en forma oportuna, eficaz y eficiente, mediante un método científico. De igual modo me

fui capacitando para brindar a mis pacientes una atención oportuna, segura y eficiente.

Las agujas de metal se desecharon al igual que las jeringas de vidrio, para nuestro tratamiento ahora se usa las jeringas descartables y para canalizar las vía usamos avocet de diferente calibre con su tegaderm lo cual se cambia cada 3 días para evitar las flebitis.

Se incrementa el N° de Enfermeras a 17 las cuales son distribuidos de la siguiente manera: 4 Enfermeras para el turno de mañana, 3 para la tarde y 2 para la noche, siempre atendiendo un total de pacientes entre 70 a 80.

Actualmente se realiza ingresos y egresos de pacientes tanto de emergencia como de consulta externa.

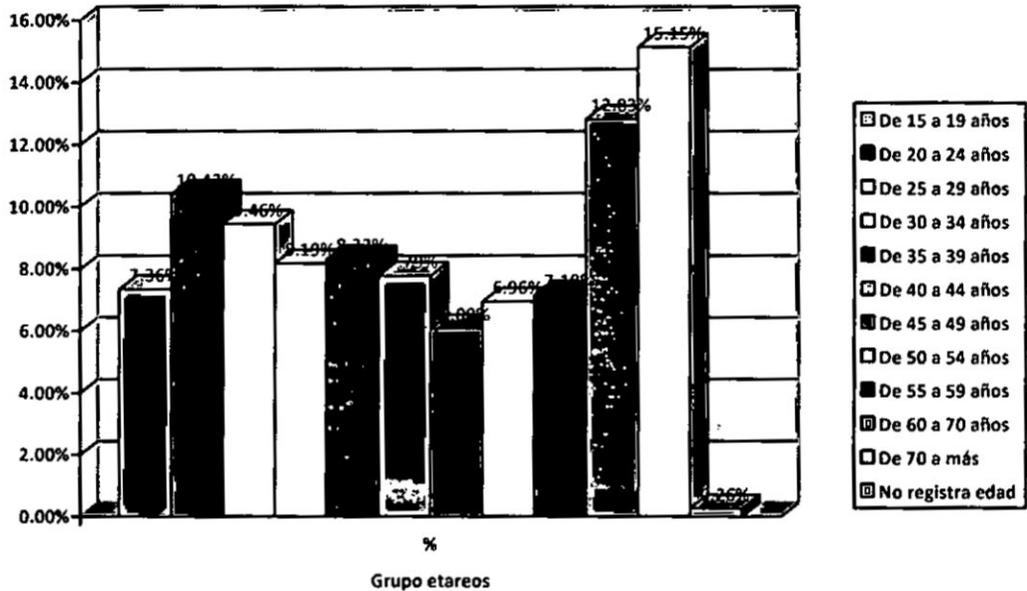
Atención directa al paciente, en donde se realiza evaluación, diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución y evaluación mediante las notas de Enfermería.

Educación al paciente y familia durante su estadía y para su alta.

Se realiza procedimientos como es colocación de sonda nasogástrica que tiene una duración de 6 días; se cambia las sondas vesicales cada 15 días, se administra oxigenoterapia de acuerdo a la evaluación puede ser de flujo bajo, flujo alto y de flujo mixto; se puede usar la cánula binasal, mascarilla simple, mascarilla con bolsa de reservorio, máscara venturi y tubos en T de acuerdo a la necesidad del paciente, y otros con la finalidad de tratar la hipoxemia, disminuir el esfuerzo respiratorio y disminuir la sobre carga cardíaca.

Supervisión al personal técnico de enfermería.

GRAFICO 4.1.



Según la distribución de la población por grupo etario y tal como se muestra en la tabla fueron atendidas más personas entre las edades de 70 a más, con un porcentaje de 15.15, seguido de personas de 60 a 70 años con un porcentaje de 13% y en 3er lugar pacientes de 20 a 24 años con un 10% y en menor cantidad personas entre las edades de 45 a 59 años de edad con un porcentaje de 6.09%.

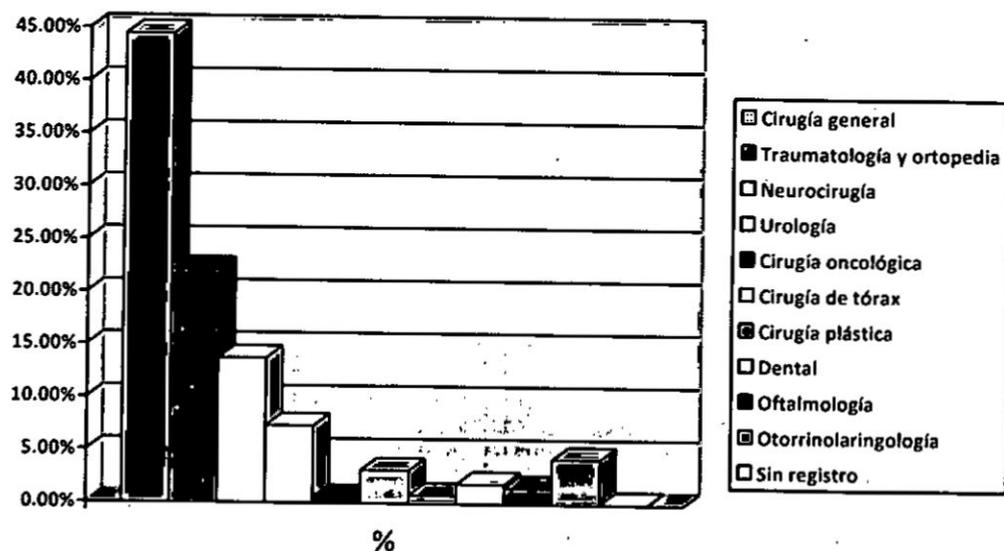
CUADRO N° 02

Morbilidad por especialidades quirúrgicas
Servicio de Cirugía Varones HRHD
Enero - Diciembre 2015

ESPECIALIDAD	TOTAL	%
Cirugía general	1016	44.48%
Traumatología y ortopedia	506	22.15%
Neurocirugía	314	13.75%
Urología	168	7.36%
Cirugía oncológica	13	0.57%
Cirugía de tórax	72	3.15%
Cirugía plástica	18	0.79%
Dental	43	1.88%
Oftalmología	35	1.53%
Otorrinolaringología	98	4.29%
Sin registro	1	0.04%
TOTAL	2284	100%

FUENTE: Libro de ingresos de Cirugía Varones 2015

GRAFICO 4.2.



Según la tabla, la mayor morbilidad se dio en la especialidad de cirugía general con un total de 1016 pacientes, equivalente al 44.48% y la morbilidad en traumatología y ortopedia es la que sigue con 22.15 %, neurocirugía con el 13.75%.

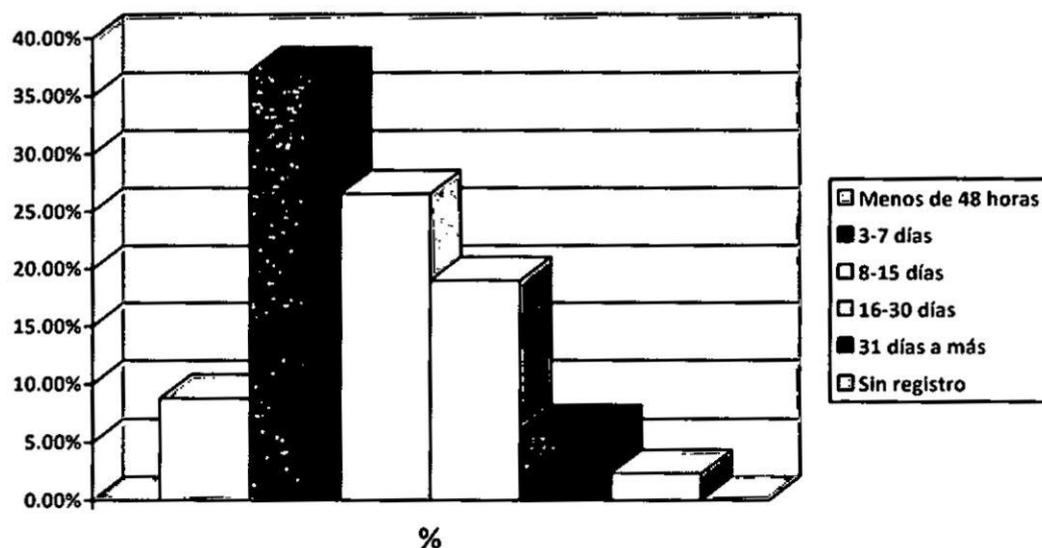
CUADRO N° 4.4

**Permanencia de pacientes
Servicio de Cirugía Varones HRHD
Enero - Diciembre 2015**

PERMANENCIA	TOTAL	%
Menos de 48 horas	201	8.80%
3-7 días	849	37.17%
8-15 días	606	26.53%
16-30 días	434	19.00%
31 días a más	141	6.17%
Sin registro	53	2.32%
TOTAL	2284	100%

FUENTE: Registro de Cirugía Varones 2015

GRAFICO 4.4.



En el presente cuadro, los pacientes permanecen mayormente entre 3 y 7 días hospitalizados, con un total de 27.17%, seguido de 8 a 15 días de permanencia en el hospital.

V. CONCLUSIONES

- 1) La recuperación del paciente postquirúrgico, es un proceso de recuperación gradual de funciones orgánicas y reflejos vitales que pueden asociarse a importantes complicaciones con grandes consecuencias para la vida del paciente, jugando un papel fundamental la calidad de los cuidados enfermeros que se le ofrece al paciente en el postoperatorio. Otro de los problemas es la postergación de operaciones quirúrgicas programadas, lo cual aumenta la estancia hospitalaria prolongada y por lo tanto hace al paciente más susceptible a infecciones.
- 2) En el servicio de cirugía del Hospital Regional Honores Delgado las complicaciones más frecuentes son: Neumonía intrahospitalaria, Ulceras por presión, flebitis, caídas, e infecciones urinarias por presencia de dispositivos invasivos.
- 3) En el servicio de cirugía se manejan pacientes neuroquirúrgicos, de cirugía, entre otros; en los cuales muchas veces, de acuerdo a la patología del paciente, u otros, se complican durante su estancia haciendo parada cardiorrespiratoria, o en los pacientes post operados que vienen de sala de operaciones con intubación orotraqueal, para lo cual es necesario el manejo de la vía aérea, para asegurar la permeabilidad de la vía aérea permitiendo una adecuada ventilación a presión positiva, y protegerla de la entrada de objetos extraños y permitir la aspiración directa de secreciones.
- 4) En los pacientes post operados quirúrgicos la atención debe ser inmediata porque puede presentar hemorragias, dificultad respiratoria, náuseas y vómitos. Mediante el control de signos vitales se valora la frecuencia respiratoria, la presión arterial, la saturación, la temperatura y la frecuencia cardíaca.

- 5) Se valora su estado de conciencia, el estado psicomotor, el balance hidroelectrolítica.
- 6) Se valora el dolor del paciente observando sus fases mediante la escala de EVA (Escala Visual Analítica del dolor).
- 7) Los pacientes post operados de cirugía de tórax presentan drenaje torácica los cuales hay que vigilarlos constantemente, mantenerlos limpio y en una posición adecuada.
- 8) En los pacientes post operados de urología, tener cuidado con las irrigaciones vesicales, realizar con técnica aséptica para evitar las infecciones del tracto vesical urinario.

VI. RECOMENDACIONES

- 1) Se realizará monitoreo del cuidado para prevenir las complicaciones más frecuentes en los pacientes quirúrgicos, en coordinación con el personal encargado de dichas acciones, especialmente en prevención de Neumonía intrahospitalaria, Ulceras por presión, flebitis, caídas, e infecciones urinarias por presencia de dispositivos invasivos.
- 2) La enfermera como profesional social responsable del cuidado de las necesidades humanas, debe desarrollarse, formarse y actualizar conocimientos en los cuidados enfermeros en la para así, saber identificar, evaluar y responder con eficacia ante cualquier suceso que pueda suponer un riesgo para el paciente.

Mejorar la calidad de atención humanizada en el servicio de cirugía varones a través del incremento de recursos humanos especializados.

- 3) Lograr que todo el personal de salud asistencial, administrativo y de apoyo tenga conocimiento del presente y su aplicación con criterios de oportunidad y calidad en la atención del paciente de cirugía varones.
- 4) Asegurar y hacer uso racional de recursos humanos y logísticos destinados a la atención integral del paciente en nuestro servicio. Se continuará la participación del personal en eventos de capacitación basados en los avances tecnológicos y cuidados de enfermería.

VII. REFERENCIALES

- 1) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Programa Cybertesis Maestría Facultad de Psicología PERÚ (2014)
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3901>
- 2) Alves de Oliveira Serra, Francisco Ferreira da Silva y cols, en su investigación "Cuidados de Enfermería en el postoperatorio inmediato"

http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/5082/pdf_521-2015
- 3) Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Recomendaciones para la prevención de la infección de la herida quirúrgica. Grupo de Cirugía. Comisión de Infecciones - Política de Antibióticos. Comisión de Quirófanos. 2012.
- 4) Libro de registro del servicio de cirugía varones 2015
- 5) INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

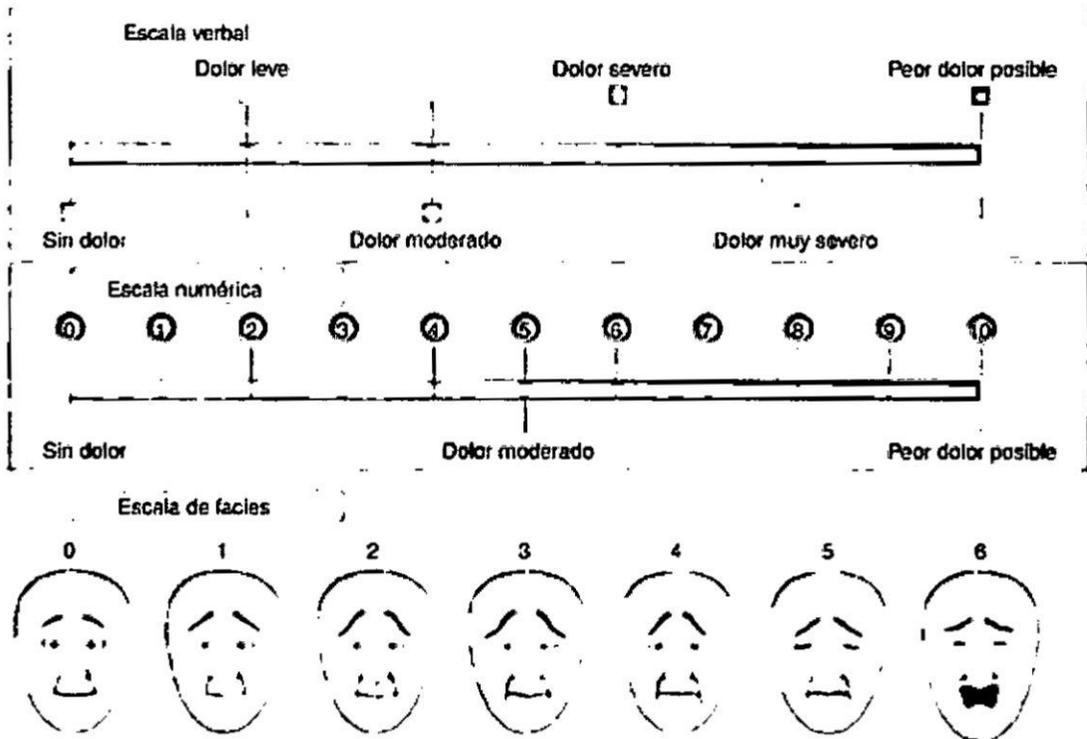
IGSSRI- Anestesiología 2013-3 de enero 2014 Escala de Aldrete
- 6) HOSPITAL UNIVERSITARIO Reina Sofía.
http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/a3_cuidados_postoperatorios.pdf.
- 7) Collins AS. Postoperative nausea and vomiting in adults: implications for critical care. Crit Care Nurse. 2011; 31(6):36-45.

- 8) Park MO, Park HA. Development of a nursing practice guideline for pre and postoperative care of gastric cancer patients. *Healthc Inform Res.* 2010; 16(4):215-223.
- 9) Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Guía de buenas prácticas de la Comunidad de Madrid. Prevención y control de la infección nosocomial. Madrid; 2008: 150-151. CUIDADOS POSTOPERATORIOS EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN CÓDIGO: PT-GEN-111 Versión: 2 Entrada en vigor:21/12/2012
Página 6 de 7 Documentación de Enfermería
- 10) Manual post operatorio
W.W.W. pisa com.mx enfermería-manual
- 11) Objetivos y Cuidados de Enfermería en el postoperatorio-
Slideshare
[https:// es slideshare.net mobile nana 114](https://es.slideshare.net/mobile/nana114)
- 12)Cuidados de Enfermería en el postoperatorio-Burgos Maria-3er año
Enfermería Universitaria - 2014

ANEXOS

ANEXO N° 01

ESCALA DE EVA



Escala Visual analógica del dolor

Fuente: <https://es.slideshare.net/albpedro/evaconselleriafinal>

ANEXO N° 02

ESCALA DE NORTON

• Escala de Norton:

ESTADO FÍSICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
BUENO	ALERTA	AMBULANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEDIANO	APATICO	DISMINUIDA	CAMINA CON AYUDA	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2
MUY MALO	ESTUPOROSO COMATOSO	INMOVIL	ENCAMADO	URINARIA Y FECAL	1

Clasificación de riesgo:

7 a 12 puntos ALTO

13 a 18 puntos MODERADO

19 a 24 puntos BAJO

Fuente: Escala de Norton- Wikipedia. La enciclopedia libre.

Mide el riesgo de un paciente de padecer úlceras por presión creado por una Enfermera: Doreen Norton-1962

ANEXO N° 03

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

Escala de Coma de Glasgow	
Apertura Ocular	
• Espontáneamente	4
• A una orden Verbal	3
• Al Dolor	2
• No responde	1
Respuesta Motora	
• Obedece a una orden Verbal	6
Ante el Estimulo Doloroso	
• Localiza el Dolor	5
• Retira y Flexión	4
• Flexión anormal (rigidez de decorticación)	3
• Extensión (rigidez de decerebración)	2
• No responde	1
Respuesta Verbal	
• Orientado y conversa	5
• Desorientado y hablando	4
• Palabras inapropiadas	3
• Sonidos Incomprensibles	2
• Sin respuesta	1
Total	3 - 15

Fuente: http://signos vitales20.com/escala_de_coma_de_glasgow/

Es el nombre que identifica a una escala de aplicación neurológica que permite medir el nivel de conciencia de una persona que sufrió un trauma craneoencefálico

ANEXO N° 04

ESCALA DE AGITACIÓN – SEDACIÓN DE RICHMOND

ESCALA DE AGITACIÓN-SEDACIÓN DE RICHMOND RASS (RICHMOND AGITATION SEDATION SCALE)		
puntos	Término	Descripción
4	AGRESIVO	Abiertamente combativo, violento, peligro inmediato para el personal.
3	MUY AGITADO	Se quita o tira del tubo o los catéteres, agresivo.
2	AGITADO	Frecuentes movimientos sin propósito. Lucha con el respirador.
1	INTRANQUILO	Ansioso pero los movimientos no son agresivos o vigorosos.
0	ALERTA Y TRANQUILO	
-1	SOMNOLIENTO	No completamente alerta, pero tiene un despertar mantenido (apertura de los ojos y contacto visual) a la llamada (> 10 seg)
-2	SEDACION LIGERA	Se despierta brevemente, contacta con los ojos a la llamada (< 10 seg)
-3	SEDACION MODERADA	Movimiento o apertura de los ojos a la llamada (pero no contacto visual)
-4	SEDACION PROFUNDA	No responde a la llamada, pero se mueve o abre los ojos a la estimulación física.
-5	NO DESPERTABLE	No responde a la llamada ni a estímulos físicos.

Fuente: wikipedia. La enciclopedia libre.

Es la escala de agitación y sedación en paciente crítico, lo cual es utilizado por la medicina para evaluar el grado de sedación y agitación de un paciente con necesidad de cuidados críticos o esta bajo agitación psicomotora.

La escala de RASS fue desarrollada en 1912 por un grupo multidisciplinario de la Universidad de Richmond en Virginia EE.UU.concerniente a 10 puntos.