

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DE QUISTE
HIDATÍDICO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA B DEL HOSPITAL
REGIONAL CUSCO 2016-2017**

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

LUZ MARINA LIGAS QUISPE

Callao, 2018
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES PRESIDENTA
- MG. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZALES SECRETARIO
- MG. INÉS LUISA ANZUALDO PADILLA VOCAL

ASESORA: Mg. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 224

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 14/04/2018

Resolución Decanato N° 926-2018-D/FCS de fecha 12 de Abril del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo.....	4
1.3 Justificación	4
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.2 Marco Conceptual	8
2.3 Definición de términos.....	23
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	24
3.1 Recolección de Datos:.....	24
3.2 Experiencia Profesional.....	25
3.3 Procesos realizados en el tema del informe	28
IV. RESULTADOS	29
V. CONCLUSIONES	33
VI. RECOMENDACIONES	34
VII. REFERENCIALES	35
ANEXOS	35

INTRODUCCIÓN

La hidatidosis humana es una zoonosis parasitaria, reconocida como un problema de salud pública, importante sobre todo en las regiones de crianza ovina. En la actualidad nuestro país no se escapa de esta afectación ya que está incluido en los países más afectados en América Latina.

Echinococcus Granulosus adulto habita el intestino delgado de los hospederos definitivos: perros domésticos (*Canis lupus familiaris*), otros cánidos, y en ocasiones, gatos. Los huevos de estos cestodos son eliminados en heces fecales de estos animales carnívoros y son la forma infectiva para hospederos intermediarios (mamíferos herbívoros u omnívoros) y el humano (hospedero accidental). Las oncosferas se liberan en intestino y se diseminan por circulación sanguínea y linfática; las larvas se establecen en diferentes órganos, principalmente en hígado y pulmones de los hospederos intermediarios y el humano.

En los últimos años ha incrementado en las tasas de hidatidosis, basados en los registros hospitalarios de los servicios de Cirugías del Hospital Regional del Cusco a los cuales acudimos, hasta la fecha se considera un estado patológico de salud que afecta a nuestra población, cuya resolución es exclusivamente quirúrgica, por su importancia en la aplicación de los Cuidados de Enfermería.

El presente trabajo consta de: **Capítulo I** Describe del planteamiento del problema; **Capítulo II** Marco Teórico; **Capítulo III** Experiencia Profesional; **Capítulo IV** Resultados; **Capítulo V** conclusiones; **Capítulo VI** Recomendaciones; **Capítulo VII** Referenciales.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

La Hidatidosis es una zoonosis de distribución mundial, conocida desde la época de Hipócrates aparece en toda Europa especialmente en la región del Mediterránea y zonas de América latina, Asia, África y Australia donde puede llegar a tener una incidencia de 50 casos anuales por cada 100,000 habitantes. (1)

En América Latina los países más afectados son Uruguay, Argentina, Brasil, Perú, Bolivia y Chile donde representa un serio problema de Salud Pública. (2,3)

En el Perú en la actualidad, es probablemente el país de las Américas con una mayor incidencia y prevalencia de equinocosis quística, entre el 2001 y 2006 el número de casos por año fue entre 7 y 11 casos por cada 100,000 personas, sin embargo, hay departamentos con más altas tasas de incidencias entre 14 y 34 casos por cada 100,000 habitantes como es el caso de Junín, Cerro de Pasco y Huancavelica. (4,5,6)

Cerca de 100 casos de personas afectadas con hidatidosis se registró el año anterior en el Hospital regional del Cusco, según refirió el coordinador del área de Zoonosis de la Dirección Regional de salud Rubén Bascope. Se estima que a la fecha existe un can por 7 habitantes en la ciudad Imperial del cusco. Esto significa que actualmente habría 170 mil perros solo en la Ciudad. Se estima que, en provincias altas, donde hay mayor posibilidad de contraer hidatidosis, hay alrededor de 40 mil canes. (7)

Según el registro del servicio de cirugía B del Hospital Regional de Cuzco, durante el año 2016, hubo 191 casos de egresos con diagnóstico post operados de hidatidosis, teniendo en una cifra del 24% hidatidosis pulmonar y hepática, debido a estas tasas realizo la investigación de la problemática. Lo cual repercute en nuestra población, tomando en cuenta

que en la mayoría de los casos son de resolución quirúrgica, razón por la cual describiré según mi experiencia profesional los cuidados de enfermería brindados en Pacientes de Quiste Hidatídico, en los Servicios de Cirugías del Hospital Regional del Cusco.

1.2 Objetivo

Describir la experiencia laboral de los Cuidados de Enfermería en Pacientes de Quiste Hidatídico, en los Servicios de Cirugías del Hospital Regional del Cusco, 2016-2017.

1.3 Justificación

La descripción del presente trabajo académico se basa acerca de la experiencia profesional de Enfermería adquirida sobre los cuidados Post Operatorios en pacientes con Quiste Hidatídico que acuden a los servicios de Cirugías del Hospital Regional del Cusco. El cuidado integral de enfermería constituye el fundamento del ejercicio de la profesión la que responde a brindar cuidados a la persona, la familia y la comunidad en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, teniendo en cuenta la alta incidencia de casos atendidos.

Surge la necesidad de ampliar y describir este proceso de atención para el beneficio de la comunidad afectada que acude al Hospital Regional de Cusco, para que sean atendidos de manera sistematizada, priorizando necesidades ofreciendo una alta calidad de servicios en cuanto a lo que son los cuidados de enfermería, ayudando así el entorno biopsicosocial en el que se encuentra el individuo.

Así también servirá como referente para estudios de investigación. Mejorar la atención post operatoria contribuyendo a su pronta recuperación con calidad y calidez, evitando complicaciones potenciales, logrando la reincorporación a su vida cotidiana.

Generando datos significativos y reutilizables que permitirán apoyarnos en la presente investigación para aclarar causas y consecuencias entre otros.

Asimismo, menciono la ley que ampara el actuar de la enfermera en cuando a la atención y cuidado de los pacientes, Ley N° 27669, sobre Ley del Trabajo de la Enfermera (O), en su artículo 2, menciona lo siguiente:

- Artículo 2. Rol de la de la Profesión de Enfermería. La Enfermera (o), como profesional de la Ciencia de la Salud, participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

PAIRA E. (2013), “Tratamiento quirúrgico de la Hidatidosis Hepática asociado a las complicaciones Post operatorias en el Hospital Nacional 2 de mayo: Enero 2006 – Diciembre 2010”. Logro determinar si existe asociación entre la Técnica Operatoria y las Complicaciones Post operatorias en pacientes operados por Quiste Hidatídico Hepático en el hospital Nacional 2 de mayo de enero 2006 a diciembre 2010. Estudio Comparativo Retrospectivo, Longitudinal y Observacional. El muestreo fue de tipo probabilístico que incluirá a la totalidad de casos sometidos a cirugía que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Además, La Asociación de la técnica quirúrgica con las complicaciones post operatorias es difícil de establecer, puesto que las complicaciones post operatorias no son mencionadas en un 53% de los casos. En cuanto a la relación de las complicaciones presentadas con la técnica quirúrgica se tiene que el 19.7% aplicaron a peri quistectomía parcial. La relación entre el tipo de drenaje y la complicación post operatoria, el 21% de las complicaciones utilizaron drenaje externo tubular. (8)

ATAURIMA MAÑUECO, R. (2016) Perú, “Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno”, el objetivo fue determina el nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería, estudio de tipo descriptivo simple con diseño transversal sobre una población de 160 pacientes, en la investigación se determinó que el nivel de satisfacción es alto, sobre el aspecto humano del cuidado de enfermería se identificó en 37.5% y en el aspecto técnico en 57.5% de pacientes post operados. (9)

SIFUENTES, O (2016) Perú, “Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de Trujillo”, cuyo objetivo fue determinar la relación del nivel de satisfacción del usuario hospitalizado y calidad de cuidado de enfermería, estudio de diseño descriptivo-correlacional de corte transversal, con un universo muestral de 194 hospitalizados, se concluyó que: si existe relación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de satisfacción del usuario y la calidad de cuidado de enfermería.(10)

SUAREZ O, y HUAHUASONCCO V. (2017). “Calidad de interrelación de la Enfermera según Peplau y satisfacción de pacientes quirúrgicos, servicios de cirugía Hospital Regional Honorio Delgado” Arequipa 2017. Objetivo: Determinar la relación entre la calidad de la interrelación enfermera paciente según Peplau con la satisfacción del paciente quirúrgico, Servicios de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2017. Es un estudio de tipo descriptivo con diseño correlacional y de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por una muestra de 43 enfermeras - pacientes, de los servicios de cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2017, En relación a la satisfacción del paciente quirúrgico en las dimensiones necesidades fisiológicas de nutrición (39.5%), eliminación (46.5), reposo y confort y de evitación del dolor (41.9%), seguridad y protección (41.9%), amor y pertenencia (44.2%), expectativas en accesibilidad, agilidad y comunicación (34,9%), disponibilidad, (39.5%), confianza (41,9%), competencia, (41,9%) y a nivel global la mayoría de pacientes (41,9%) se ubican en el nivel medianamente satisfechos seguido del nivel de insatisfacción (34,9%) y solo un mínimo porcentaje (23.3%). (11)

MANTEROLA C, Y URRUTIA S. (2015), “Morbilidad Post Operatoria en pacientes con Hidatidosis hepática Complicada en el Hospital Hernán Enríquez Aravena y en la Clínica Mayor de Temuco, entre 2000 y 2012. Chile”. El Objetivo de este estudio es determinar la incidencia de Morbilidad post operatoria en Pacientes intervenidos quirúrgicamente por Hidatidosis Hepática Complicada. Se denominan una Serie de Casos de pacientes Intervenidos por Hidatidosis Hepática Complicada, que son parte de una cohorte prospectiva de sujetos con Hidatidosis hepática intervenidos quirúrgicamente. La incidencia de Morbilidad Post Operatoria en pacientes con Hidatidosis Hepática complicada es inferior al publicado y bajo nivel de gravedad. Los sub grupos de complicaciones evolutivas con mayor morbilidad post operatoria fueron la coexistencia de más de una complicación, la colangio hidatidosis y el absceso hepático de origen hidatídico. (12)

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Teorías de enfermería

La Teoría de Peplau

Florencia Nightingale con su teoría de entorno, sienta las bases de la enfermería profesional, a partir de aquí nacen nuevas teorías, cada teoría aporta una filosofía para entender la enfermería y el cuidado.

Hildegarde Peplau en 1952, desarrolla la Primera teoría sobre el ejercicio de la enfermería, describe los cuidados de enfermería según una perspectiva centrada en la relación interpersonal la Relación enfermera paciente según Peplau: “Es un proceso interpersonal terapéutico y significativo que funciona en cooperación con otros procesos humanos a fin de hacer alcanzable”.

La práctica enfermera exige desarrollo de competencia en las relaciones interpersonales y la resolución de problemas particularmente el apoyo en el aprendizaje, la utilización productiva de la energía que proviene de la enfermedad y el reconocimiento del lenguaje verbal como reflejo de las creencias y conocimientos de las personas.

Para Peplau la enfermera consigue sus metas mediante la promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable. Contempla el proceso de enfermería con una serie de casos secuenciales que se centran en las interacciones terapéuticas incluyen la utilización de las técnicas de resolución de problemas por la enfermera y el paciente; tanto la enfermera y el paciente aprende el proceso de resolución del problema a partir de su relación.

Se apoya en los cuidados de la enfermería psicodinámica, para ello hay que comprender nuestra conducta para poder ayudar a los demás, y así aplicar los principios de las relaciones humanas, en su obra, "Relaciones interpersonales en enfermería", ofrece una definición de enfermería en la que destaca la importancia del enfermero durante el "proceso interpersonal", al que define como terapéutico, y en la que resalta la influencia de su personalidad en el aprendizaje, mientras este reciba cuidados, la meta de la enfermería, por tanto, deberá de apuntar hacia el desarrollo de la maduración personal de ambos.

Para Peplau, "La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que apunta a promover en la personalidad el movimiento de avance hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria", también ha descrito cuatro fases para conceptualizar el proceso de interrelación personal: Orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Su obra produjo gran impacto, probablemente fue la primera que desarrolló un modelo teórico utilizando conocimientos extraídos de las ciencias del comportamiento.

Permitió que las enfermeras ampliaran su campo de intervención, definiendo el modelo, en el que el significado psicológico de los acontecimientos, los sentimientos, y los comportamientos pudieran ser explotados e incorporados a las intervenciones de la enfermería.

- Peplau descubre cuatro fases de la relación enfermera paciente:

I Etapa: Orientación. – el individuo tiene una necesidad percibida y busca asistencia profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y entender su problema. Es el inicio de las relaciones, cuando el paciente reconoce una sensación de necesidad y busca ayuda profesional, es importante en esta fase y para el proceso de la relación Enfermera – Paciente como la enfermera entra en relación con el paciente, en el momento en que él toma contacto con la Institución de Salud, esto determinara si el paciente acepta la ayuda propuesta por la enfermera y asegurar la continuidad de cuidado, la Enfermera tendrá que usar al máximo los recursos personales y profesionales para ayudar al paciente tanto a reconocer y comprender su problema y determinar su necesidad de ayuda.

Esta fase es clave para marcar el éxito o fracaso de la interacción ya que esta propicia un canal seguro y productivo entre la enfermera y el paciente, el paciente intenta identificar cuáles son sus problemas delimitando sus necesidades y busca al profesional, por tanto, la enfermera valora la situación, ayuda al paciente a reconocer su problema o necesidad alterada, y determina qué tipo de ayuda necesita la persona.

II Etapa: Identificación. - La enfermera facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad, cuando la primera impresión se clarifica, el paciente conoce la situación y responde de una manera selectiva a las personas que pueden ayudarle mejor y se da inicio a la fase de Identificación, en la cual el paciente puede expresar sus sentimientos relacionados con la percepción del problema y la enfermera facilitara la exploración de sus sentimientos para

ayudarle a sobrellevar la enfermedad como una experiencia que reoriente sus sentimientos y que refuerce los mecanismos positivos de la personalidad.

III Etapa: Aprovechamiento. - El paciente intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se le ofrece a través de la relación, cuando ya se ha establecido la identificación del paciente con la enfermera, él sabe lo que puede esperar y lo que se le ofrece trata de aprovechar al máximo la relación Enfermera – Paciente para obtener los mayores beneficios posibles. La enfermera ayudara al paciente a utilizar al máximo todas las posibilidades o alternativas de solución que hayan encontrado juntos.

Durante esta fase el paciente puede probar la relación y experimentar sentimientos de dependencia e independencia. La enfermera debe tratar de satisfacer las demandas del paciente a medida que estas surgen conforme avance la recuperación; se puede ayudar al paciente a identifica y dirigir nuevas metas y así disminuir la identificación con la persona que le brinda ayuda.

IV Etapa: Resolución. - Implica un proceso de liberación para tener éxito depende de las anteriores fases, se abandona de forma gradual los anteriores objetivos y se adoptan otros nuevos relacionados con el entorno psicosocial para que el paciente logre insertarse exitosamente en su entorno familiar y social.

La resolución exitosa se produce cuando ambos resumen su relación, su significado y su realización, de este modo se fomenta el crecimiento y la madurez del paciente y enfermera. (PEPLAU H. 1999).

2.2.2 Cuidado de enfermería

El cuidar es la esencia de la enfermería, la cual se ejecuta en una serie de acciones de cuidados dirigidos al ser humano o grupos, con el fin de

mejorar o aliviar molestias y/o dolencias generadas por el proceso de enfermedad.

Leninger en 1984, quien realizó los primeros intentos de sistematizar y clasificar conceptualmente la noción de cuidados transcultural, sostiene que: “el cuidado es la esencia y el campo central, unificado y dominante que caracteriza a la enfermería” de manera que para la enfermera el cuidado es un fin y la más alta dedicación al paciente. (13).

Para Watson (1988) “El eje central de enfermería es el ejercicio de cuidar”, por lo que se debe ofrecer un cuidado de enfermería holístico, ya que el hombre es único e indivisible y ha de cuidarse en todas sus dimensiones, puesto que, si falla la atención en una de ellas, se produce un desequilibrio repercutiendo en las demás dimensiones. (14)

Pacientes Post Operados: Son las personas en estado de recuperación post cirugía.

Comienza cuando el paciente sale de la anestesia, y continúa hasta que desaparecen los efectos de ésta y hay una recuperación suficiente de la operación quirúrgica realizada.

El posoperatorio es el período de tiempo y atención médica posterior a una intervención quirúrgica

Este período se divide en tres fases, postoperatorio inmediato, postoperatorio mediato y postoperatorio tardío.

Postoperatorio inmediato

Corresponde a las primeras 24 horas tras la cirugía. Esta etapa es crítica ya que el organismo se encuentra atravesando una serie de cambios debidos al estrés quirúrgico. Estos se relacionan principalmente con variaciones en algunas hormonas, que pueden llevar al desarrollo de retención de líquidos y enlentecimiento de la función intestinal. En esta

fase pueden ocurrir complicaciones directamente relacionadas con el procedimiento efectuado durante la cirugía, principalmente hemorragias.

Por regla general el paciente debe permanecer hospitalizado, y bajo estricta supervisión, durante el postoperatorio inmediato, con el fin de ser evaluado de forma continua para identificar oportunamente cualquier alteración. Algunas cirugías ameritan que el período postoperatorio se cumpla en una unidad de cuidados intensivos, en especial los procedimientos de neurocirugía, cirugía cardiovascular y trasplantes.

Las cirugías ambulatorias son intervenciones con riesgos mínimos en las que el paciente es dado de alta tras recuperarse de la anestesia por lo que el postoperatorio inmediato transcurre en su domicilio.

Postoperatorio mediato

En esta fase abarca desde 24 horas hasta 7 días después de la cirugía. La principal complicación que puede ocurrir durante el postoperatorio mediato es la aparición de infecciones. En este período se reactiva la función del aparato digestivo. También es posible que se presenten algunas manifestaciones de daño a órganos producidos por condiciones como la deshidratación y los desequilibrios de los electrolitos, lo que puede ocasionar situaciones como la insuficiencia renal aguda, cuando no se adoptan medidas de prevención, el hecho de mantener encamado un paciente puede asociarse con el desarrollo de complicaciones como las trombosis venosas.

Postoperatorio tardío

En esta tercera fase que va desde el séptimo día hasta cumplir un mes después de la cirugía, ya se han reactivado las diversas funciones, por lo que lo único pendiente es que culmine el proceso de cicatrización de las heridas tanto internas como a nivel de la piel. En esta fase se suelen recomendar permanecer de reposo, evitando llevar a cabo esfuerzos

físicos que puedan acarrear dehiscencia de las suturas, lo que en el caso de cirugías abdominales ocasiona complicaciones como la eventración.

Satisfacción del paciente quirúrgico

La satisfacción del paciente ha adquirido una gran importancia y las nuevas tendencias en gestión sanitaria han colocado al paciente, y no a la enfermedad, en el centro de la asistencia sanitaria. Actualmente, el objetivo más relevante de la gestión de la calidad debería ser la satisfacción de las necesidades de los pacientes. En este contexto se ha determinado que la satisfacción de las necesidades y expectativas de los pacientes están vinculadas a un mayor seguimiento de los tratamientos, así como a una mejor colaboración por parte de los pacientes cuyo derecho a participar en el proceso asistencial. (OMS,1978)

“La satisfacción es una sensación subjetiva que experimenta este, al colmar sus necesidades y expectativas cuando se le otorga un servicio y está subordinada a numerosos factores, entre los que se incluyen las experiencias previas, las expectativas y la información recibida de otros usuarios y del propio establecimiento de salud, estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias”. (Cantú Delgado H. 2000)

La Relación entre Calidad, Servicio y Satisfacción

El paciente generalmente evalúa el servicio global y no aspectos parciales de la prestación y el resultado de esta evaluación es el grado de calidad percibida, es así que el objetivo de la calidad es satisfacer las necesidades del paciente. La enfermera debe y puede brindar cuidado con calidad, que logre satisfacer las expectativas de los usuarios que

reciben el servicio, mediante la capacidad de organización, dirección, control y evaluación de esos servicios en las instituciones de Salud. (Irvine, D. 2002)

Elementos de la Satisfacción (CELA 2005)

- **Accesibilidad:** Grado con que el paciente espera que lo atiendan cuando lo necesita.
- **Agilidad:** Grado con que el proveedor de servicio de salud satisface rápidamente la solicitud de los clientes.
- **Comunicación:** Grado con que el proveedor de servicio de salud se comunica con sus clientes a través de un lenguaje simple, claro y de fácil entendimiento.
- **Disponibilidad:** Grado con que el proveedor de salud está disponible, siempre que los clientes lo necesiten.
- **Cortesía:** Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra una actitud amable con el cliente siendo capaz de reconocer y comprender sus sentimientos.
- **Confianza:** Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades para prestar el servicio prometido, de manera precisa y confiable, siendo percibido así por el cliente.
- **Competencia:** Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades y los conocimientos necesarios para prestar atención al cliente. Mientras mayor sea la competencia percibida del proveedor de servicio, mayor será el nivel de satisfacción del cliente.

Satisfacción del paciente quirúrgico con el cuidado de Enfermería

“Cada una de las actividades que enfermería realiza están encaminadas a evaluar si los resultados o logros alcanzados son los esperados por el paciente que recibe los servicios”.

“La meta final del proceso de intervención de enfermería es la satisfacción del paciente, a través de una atención apropiada y oportuna, la atención que enfermería brinda a las personas en respuesta a sus necesidades debe superar sus expectativas para que cada uno de los movimientos del vendedor (actividades críticas o intervenciones claves) desde el ingreso hasta el egreso de la persona lo satisfagan, toda queja, demanda o inconformidad de un paciente con respecto a la atención debe investigarse y estudiar las causas que la motivaron (Sánchez F. 2003)

Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería como la congruencia entre las expectativas de los pacientes y su experiencia actual con el cuidado que recibe el personal de enfermería.

Existen características individuales que influyen en la satisfacción del paciente tales como edad, sexo, escolaridad y experiencias de hospitalizaciones que pueden determinar diferencias en la satisfacción.

Rol de la enfermera

La enfermera y el enfermero para impartir cuidado humano debe poseer actitudes, aptitudes, cualidades y habilidades personales que le permitan aplicar todos los componentes del cuidado humano descritos por Mayeroff, durante su vida personal y profesional, en sus diferentes roles. (AIMAR, N. VIDELA, M. TORRE 2006).

El paciente tiene derecho a que el personal que le brinde atención de salud, se identifique y le otorgue un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad,

cualquiera que sea el padecimiento y que se haga extensivo a los familiares y acompañantes.

2.2.3 Quiste hidatídico.

La hidatidosis o equinococosis quística (EQ) es una zoonosis causada por el estadio larvario del cesto de *Echinococcus granulosus*, responsable de importante morbilidad y mortalidad en todo el mundo.

El parásito requiere de diferentes hospederos para completar el ciclo de vida: los hospederos definitivos son el perro doméstico y otros cánidos silvestres como lobos o chacales, donde desarrolla la forma adulta o estrobilar; y los hospederos intermediarios, son principalmente ovinos, pero también, caprinos, cerdos, bovinos, guanacos, etc. en los cuales desarrolla la forma o fase larvaria o metacestode.

Epidemiología

La hidatidosis es una zoonosis de distribución mundial, conocida desde la época de Hipócrates aparece en toda Europa, especialmente en la región mediterránea y zonas de América Latina, Asia, África y Australia donde puede llegar a tener una incidencia de 50 casos anuales por cada 100 000 habitantes (15).

En América Latina los países más afectados son Uruguay, Argentina, Brasil, Perú, Bolivia y Chile donde representa un serio problema de salud pública (14, 15) El Perú en la actualidad, es probablemente el país de las Américas con una mayor incidencia y prevalencia de equinococosis quística, entre el 2001 y 2006 el número de casos por año fue entre 7 y 11 casos por cada 100 000 personas, sin embargo hay departamentos con más altas tasas de incidencias entre 14 y 34 casos por cada 100 000 habitantes como es el caso de Junín, Cerro de Pasco y Huancavelica (18,,19), en estos departamentos las provincias de Chupaca,

Chaupimarca y Acoria respectivamente son los lugares de donde provienen la mayoría de los pacientes (20).

Ciclo evolutivo

Los huevos de *Echinococcus granulosus* ingeridos eclosionan en el intestino de los huéspedes intermediarios (herbívoros) o accidentales (hombres) y liberan oncosferas el primer estado larval, los mismos que al atravesar la pared intestinal, pasan al torrente sanguíneo y llegan a varios órganos internos principalmente el hígado y los pulmones donde se convierten en metacestodes o hidátides, que son el estado larval propiamente dicho, las que son uniloculares y contienen líquido en su interior (producto del metabolismo larvario) lentamente irán aumentando de volumen y formando protoescolices, vesículas proligeras, escolices y ganchitos, los que en conjunto se conocen como "arenilla hidatídica" (21).

El metacestode además tendrá una pared conformada por una membrana externa cuticular y una internagerminativa, a su vez el órgano parasitado hará una reacción inflamatoria formando la membrana periquística o adventicia, la hidátide más la adventicia conforman lo que llamamos quiste hidatídico.

Los perros y otros caninos son los huéspedes definitivos de *Echinococcus granulosus* se infectan al ingerir vísceras con quistes hidatídicos fértiles conteniendo larvas protoescolices que se invaginan y se adhieren a los intestinos de los perros convirtiéndose en estrobilas o parásitos adultos. (16) Las estrobilas aparte de la cabeza o escólex, ventosas y cuello tienen 3 o 4 segmentos rectangulares llamados proglótides el último o gravídico presenta mayor tamaño es de forma ovoidea y contiene un promedio de 586 huevos fértiles que son eliminados en la materia fecal del perro (21).

Los huevos pueden tener una larga supervivencia en condiciones ambientales adecuadas de temperatura y humedad pudiendo estar vivas hasta 294 días, depositados en el ambiente con la ayuda del viento, las

aves etc. se pueden diseminar hasta una distancia de 170 m y con los dípteros y escarabajos que actúan como transportadores pueden dispersarse hasta 30000 ha contaminando grandes extensiones de áreas de cultivo, pozos de agua y el medioambiente donde deambulan y defecan los perros, así mismo también pueden quedar adheridos al pelaje y al hocico de los perros (16, 21).

Los seres humanos se infestan en forma incidental, por convivencia y contacto con el perro que lleva adheridos en sus pelos huevos del parásito o bien por la ingestión de frutas, verduras o agua contaminadas con las excretas del mencionado animal.

Clínica

Según algunos autores por las características estructurales de mayor resistencia del parénquima hepático el crecimiento de los quistes es más lento o nulo durante años, por lo que un alto porcentaje de personas permanecen asintomáticas durante toda su vida o presentan síntomas recién en la edad adulta los mismos que son inespecíficos como epigastralgia, sensación de tumoración abdominal, vómitos, distensión abdominal y con menor frecuencia fiebre, ictericia y ascitis cuando hay apertura del quiste a la vía biliar (16, 21, 24).

Contrariamente en los pulmones por las características elásticas de su parénquima se ofrece una escasa resistencia al crecimiento del quiste, esto determina un aumento de su tamaño relativamente rápido con la consiguiente aparición de manifestaciones clínicas cuando el quiste alcanza un tamaño de 5 o 6 cm.

Aunque también las mismas sean inespecíficas como dolor, disnea, tos, al examen físico se pueden encontrar signos de tumoración con matidez, disminución del murmullo vesicular y soplo (21).

Estudios por imagen

La ecografía ha significado un importante avance para el diagnóstico de las hidatidosis hepáticas y de otras localizaciones abdominales asintomáticas siendo la más utilizada en las campañas de tamizaje por ser inocua, de costo accesible, con alta sensibilidad aunque tenga una especificidad menor que la tomografía axial computarizada o la resonancia magnética, además que permite establecer el estadio del quiste en base a alteraciones estructurales que caracterizan a los distintos momentos de su evolución para decidir el tipo de tratamiento (22).

Así mismo es utilizado para el seguimiento evolutivo de las personas ya tratadas y para guiar la punción si el paciente es tratado con el método de PAIR (Punción, aspiración, inyección y re-aspiración) (21, 25).

La clasificación ecográfica (tabla N° 1) clásica de Gharbi es la más usada sin embargo la OMS ha propuesto una nueva clasificación con algunas variaciones con respecto a la propuesta por Gharbi de gran importancia terapéutica (21, 25).

La radiografía de tórax muestra un alto rendimiento para el diagnóstico de hidatidosis pulmonar en comparación con los estudios inmunológicos que resultan inespecíficos y con baja sensibilidad debido a que la localización pulmonar estimularía pobremente el sistema inmune (22). El quiste no complicado aparece como una lesión redondeada homogénea, de bordes bien definidos, tamaño variable, rodeado por pulmón sano o áreas de atelectasia (27, 28).

**Tabla N° 1:
Clasificaciones ecográficas de quiste hidatídico**

TIPO	Clasificación de Gharbi	TIPO	Características ecográficas
		CL	Quiste de características inespecíficas y contenido líquido homogéneo Indistinguible de quiste simple
I	Colección líquida pura	CE1	Corresponde al Tipo I de Gharbi
II	Colección líquida con membranas separadas de la pared	CE2	Corresponde al Tipo III de Gharbi
III	Colección líquida con múltiples septos y vesículas hijas	CE3	Corresponde al Tipo II de Gharbi
IV	Contenido quístico hiperecoico heterogéneo	CE4	Corresponde al Tipo IV de Gharbi
V	Quiste con pared densa más o menos calcificada	CE5	Corresponde al Tipo V de Gharbi

Exámenes de laboratorio

En la actualidad las pruebas diagnósticas más usadas para determinar los antígenos parasitarios son la determinación sérica de inmunoglobulinas G (ELISA IgG) con una sensibilidad de 86 % y una especificidad de 93 % y el "Western Blot" basado en los mismos principios del ELISA-IgG con una sensibilidad y especificidad del 96 % (16) sin embargo es importante destacar que estas pruebas tienen una baja sensibilidad y especificidad en hidatidosis extrahepática llegando a un 50 y 25 % respectivamente, por lo que la negatividad de estas pruebas no descarta el diagnóstico en estos casos (25).

Anatomía patológica

El diagnóstico de certeza se logra con la visualización del escólex, directamente o con el estudio anatomopatológico de las dos membranas

que presenta el quiste hidatídico, la externa o cutícula y la interna germinativa o prolígera (26).

La cutícula, es una lámina delgada de 1 2 μm , blanquecina, opaca, elástica pero muy frágil, su composición química es semejante a la quitina y es PAS positiva, la membrana germinativa es una capa delgada de 15 a 20 μm de espesor, de color amarillento y de aspecto finamente granular tiene un aspecto sincisial con numerosos núcleos, muy rica en glucógeno de ella nacen, se nutren y se liberan los escólex (27). El quiste hidatídico contiene un líquido transparente rico en cloruro de sodio, urea, ácido úrico, vestigios de albúminas y grasas que posee propiedades antigénicas, así como elementos macroscópicos (vesículas hijas) como microscópicos (vesículas prolígeras, escólices y ganchitos) (27). En el 50 % de los casos se ha podido observar una mayor asociación entre fertilidad y quiste pulmonar, así como la ausencia de la calcificación de su adventicia distinto al quiste hepático donde la calcificación tardía suele verse hasta en el 10 % de los casos (26).

Tratamiento

Según la clasificación de la OMS existen cuatro alternativas de tratamiento para la hidatidosis, la cirugía, el PAIR (punción, aspiración, inyección, respiración), farmacológico y el “observar y esperar”, la mejor opción dependerá de la experiencia del grupo tratante, del número y localización de los quistes, de la existencia de complicaciones asociadas, de la evidencia acumulada en la literatura médica y de las preferencias del paciente (16). La cirugía es el tratamiento de elección en los quistes grandes o infectados o con posibilidad de ruptura y para los quistes localizados en órganos importantes, en general existen 2 tipos de cirugía, la radical que consiste en una periquistectomía y en algunos casos segmentectomía o lobectomía, la conservadora que consiste en el drenaje de la cavidad con una remoción parcial de las membranas, esta última está asociada a un mayor número de complicaciones tales como fístula

biliar o absceso de la cavidad. Se prefiere la cirugía radical frente a la conservadora por su eficacia del 100 % cuando se logra la extirpación completa de la membrana germinativa y no se dejan cavidades residuales ni comunicaciones con el exterior, además tiene una menor recidiva local y menor tasa de morbilidad post operatoria, así como de complicaciones hepáticas.

2.3 Definición de términos

- **Cuidado de enfermería:** El cuidar es la esencia de la enfermería, la cual se ejecuta en una serie de acciones de cuidados dirigidos al ser humano o grupos, con el fin de mejorar o aliviar molestias y/o dolencias generadas por el proceso de enfermedad.
- **Pacientes post operados:** paciente sale de la anestesia, y continúa hasta que desaparecen los efectos de ésta y hay una recuperación suficiente de la operación quirúrgica realizada.
- **Postoperatorio mediato:** desde 24 horas hasta 7 días después de la cirugía.
- **Postoperatorio tardío:** desde el séptimo día hasta cumplir un mes después de la cirugía
- **Satisfacción del paciente quirúrgico:** La satisfacción es una sensación subjetiva que experimenta este.
- **Quiste hidatídico:** es una zoonosis causada por el estadio larvario del cesto de *Echinococcus granulosus*, responsable de importante morbilidad y mortalidad en todo el mundo.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos:

Mis años de experiencia en atención a pacientes Post Operados de Quiste Hidatídico es de 7 años en la cual tengo la satisfacción de haber atendido a pacientes de diferentes edades, entre ellos niños adolescentes, adultos, adultos mayores, los cuales de mayor incidencia son niños y adolescentes, pacientes de los cuales uno saca lecciones de valentía y fortaleza pese a sus dolores y restricciones por dicha patología sobre todo en niños y adolescentes quienes son sometidos a diversos procedimientos y conexiones de drenajes que podrían durar más de diez días, limitando la movilidad física.

En las atenciones brindadas a pacientes adultos, se observa cierto grado de incomodidad, limitación en la libertad experimentado sensaciones dolorosas y de incapacidad física por los drenajes que en muchos casos son bilaterales, partiendo de ello mis acciones como enfermera fueron brindar cuidados humanizado en pre, intra y post operatorio, dando más énfasis al periodo post operatorio siendo este el área en el que llevo desempeñándome hace 7 años.

Durante mis años de desempeño he visto diversos tipos de pacientes siendo con mayor frecuencia niños entre los 5 y 14 años, tal como lo describo en el siguiente cuadro N°2.

En el servicio de cirugía B se atienden 07 especialidades entre ellas la más significativa las cirugías pediátricas con un equipo multidisciplinario constituido por los siguientes profesionales:

- 07 enfermeras nombradas.
- 03 enfermeras CAS.
- 02 enfermeras especialistas.
- 08 personal técnico nombradas.

- 02 personal técnico CAS.
- 01 Jefa de Servicio.
- 09 médicos especialistas.
- 04 médicos residentes.

Especialidades que se atienden en el servicio de cirugía B.

- Cirugía de tórax
- Cirugía de cabeza y cuello
- Oftalmología.
- Pediatría.
- Neurocirugía.
- Urología.
- Dental.
- Otorrinolaringología.
- Cirugía Pediátrica.
- Cirugía general.

3.2 Experiencia Profesional

Desde el 2006 inicio mi labor como enfermera asistencial en el hospital regional de Cuzco, unos meses más tarde inicio mis labores en el servicio de cirugía atendiendo diversas patologías, siendo de mayor impacto la atención a pacientes pediátricos con diagnóstico de quiste hidatídico, a la fecha mi desempeño continua como enfermera asistencial en el área de cirugía del Hospital Regional de Cusco, en la cual brindo los cuidados integrales de enfermería al usuario en el Servicio de Enfermería.

Cuidados especiales que brindo son las siguientes:

- ✓ Control de funciones vitales.
- ✓ Saturación de Oxígeno.

- ✓ Si el paciente es intervenido quirúrgicamente, es transportar de sala de operaciones a su unidad, con todos los cuidados de enfermería.
- ✓ Instalar drenajes junto con el especialista en el servicio.
- ✓ Cumplir con el tratamiento indicado.
- ✓ Mantener en posición
- ✓ Cambio de solución basal diario.
- ✓ Cuantificar efusión en veinticuatro horas.
- ✓ Observación de características de efusión.
- ✓ Observación de signos de alarma.
- ✓ Reporte diario en formato correspondiente de drenajes.
- ✓ Promover la relación interpersonal entre paciente y enfermera.

A lo largo de mis años de servicio he rotado en el área como enfermera circulante, instrumentista y en el área de recuperación, dentro de las cuales existe relaciones internas y externas como las mencionare a continuación:

Relaciones internas:

- ✓ Depende directamente y reporta el cumplimiento de sus funciones al Jefe Inmediato Superior del Servicio de Enfermería en Centro Quirúrgico.
- ✓ De coordinación permanente con el personal técnico y auxiliar de enfermería.
- ✓ De apoyo y coordinación con los profesionales de la salud en la atención, rehabilitación, recuperación y cuidados de la salud de los usuarios.

Relación de Dependencia:

- ✓ Orgánicamente depende del Departamento de Enfermería.

Relación de Autoridad:

- ✓ Ejerce autoridad sobre el personal de Enfermería del Servicio de Atención de Enfermería en Hospitalización de Cirugía.

Relación de Coordinación:

- ✓ Con el Departamento de Enfermería – Apoyo administrativo
- ✓ Con los jefes de Departamento y de Servicio – Coordinación para solución de problemas en la atención a los usuarios.
- ✓ Con el Servicio de Emergencia - para hospitalización de pacientes.
- ✓ Con el Servicio de Laboratorio y otros medios de diagnóstico – Coordinación de procedimientos y resultados– Atención de pacientes
- ✓ Con Central de Esterilización - para el abastecimiento de material estéril.
- ✓ Con otros Servicios de Hospitalización - Coordinación de interconsultas.
- ✓ Con Sala de Operaciones – para la programación de intervenciones quirúrgicas.
- ✓ Con la Unidad de Estadística e Informática - Reporte de hojas HIS, referencias y contra referencias.
- ✓ Con la Unidad de Personal - Coordinación de roles, cambios, licencias, vacaciones, etc.
- ✓ Con la Unidad de Economía - Trámite para la liquidación de altas.
- ✓ Con Servicio Social - Coordinación para atención de pacientes con problemas socioeconómicos.
- ✓ Con el Servicio de Nutrición - Para coordinar los tipos y calidad de dietas.
- ✓ Con el Servicio de Mantenimiento - Para el abastecimiento de ropa, mantenimiento y reparación de mobiliario y enseres médicos.

Relaciones externas:

- ✓ Con otros establecimientos de Salud de mayor complejidad – para la transferencia de pacientes y procedimientos especiales.
- ✓ Público usuario.

3.3 Procesos realizados en el tema del informe

Mediante un concurso con nombramiento obtengo una plaza para laborar en la institución, gracias a mis conocimientos me asignan en el servicio de Cirugía inicie mis labores en el área de Recuperación durante un año, brindando cuidados a pacientes post operados inmediatos de dependencia con manejo de monitores, ventiladores mecánicos, bombas de infusión, etc., logre desempeñarme adecuadamente, a la fecha continuo mi labor como enfermera asistencial en el área de Recuperación brindando cuidados quirúrgicos a pacientes de diversos grupos etarios.

En estos años he brindado cuidados a pacientes post operados, en mis inicios los pacientes a mi cargo eran pacientes pos operados de cirugía general, después pacientes con procedimientos laparoscópicas, laparotomías explorativas, luego pacientes de cirugía abdominal y torácica, causándome mayor impacto las cirugías por quiste hidatídico, razón por la cual realizo este informe para dar a conocer mi experiencia y aportar mis experiencias, para seguir actualizando los protocolos de atención, motivándome a realizar la especialización en cuidados quirúrgicos para adquirir mayor conocimientos y adquirir destrezas y habilidades para brindar una atención de calidad.

IV. RESULTADOS

ANÁLISIS DE LA OFERTA HOSPITALARIA:

Según la Norma Técnica Sanitaria N° 021-MINSA/DGSPV.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", Las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) de Atención Directa, donde se realizan las prestaciones finales a los usuarios, son las siguientes: UPSS Consulta Externa, UPSS Hospitalización, UPSS Emergencia, UPSS Centro Quirúrgico, UPSS Centro Obstétrico, UPSS Unidad de Cuidados Intensivos.

CUADRO N° 4.1

UPSS DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, SEGÚN CATEGORÍA
EN EL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN.

NIVEL DE ATENCIÓN		NIVEL III
CATEGORÍA III		III-1
UPSS DE ATENCIÓN DIRECTA	Consulta Externa	Si
	Emergencia	Si
	Hospitalización	Si
	Centro Obstétrico	Si
	Centro Quirúrgico	Si
	Unidad de cuidados intensivos	UCI General - si UCI Neonatal – si *Otras UCI - no Especializadas Cuidados intermedios: General - no Neonatal - si

CUADRO N° 4.2

EGRESOS DE PACIENTES POST OPERADOS CON DIAGNÓSTICO DE HIDATIDOSIS, POR GRUPO DE EDAD Y GÉNERO, EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, CIRUGÍA B 2016.

Edad	N°	Genero		Total
		Masculino	Femenino	
1 – 4	8	6	2	6%
5 – 9	32	21	11	22%
10 – 14	47	30	17	32%
15 – 18	10	6	4	7%
19 – 25	12	8	4	8%
26 – 30	8	4	4	6%
31 – 40	14	12	2	10%
41 – 50	5	3	2	3%
51 – 64	7	5	2	5%
65	2	2	0	1%
TOTAL	145	97	48	100%

Fuentes: Censo Diario de Ingreso - Egreso de Pacientes Post Operados 2016

Según registro de intervenciones efectuadas en el año 2016 hubo mayor incidencia en paciente pediátricos en rango de edades de 10 a 14 años, representando el 32% del total de atendidos, seguido de los niños entre las edades de 5 a 9 años 22%, en las cuales los cuidados de enfermería son la pieza fundamental para la pronta recuperación y prevención de complicaciones.

CUADRO N° 4.3

EGRESOS DE PACIENTES POST OPERADOS CON DIAGNÓSTICO DE HIDATIDOSIS, POR GRUPO DE EDAD Y GÉNERO, EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, CIRUGÍA B 2017.

Edad	N°	Genero		Total
		Masculino	Femenino	
1 – 4	12	8	4	6%
5 – 9	41	22	19	21%
10 – 14	53	28	25	28%
15 – 18	16	9	7	8%
19 – 25	18	12	6	9%
26 – 30	12	7	5	6%
31 – 40	16	11	5	8%
41 – 50	8	5	3	4%
51 – 64	11	7	4	6%
65	4	3	1	2%
TOTAL	191	112	79	100%

Fuentes: Censo Diario de Ingreso - Egreso de Pacientes Post Operados 2017

En el año 2017 los reportes muestran la incidencia de casos continúan en el rango de edades de 5- 14 años, representando el 49% de las atenciones, estas cifras estarían relacionadas con el contacto de esta población y los canes, considerando al perro como el principal y final huésped. Los seres humanos son huéspedes accidentales o intermedios, que contraen este parásito a través de la ingestión de comida contaminada con heces caninas o directamente por el contacto con perros desarrollándose con el tiempo la enfermedad en muchos casos son asintomáticos.

CUADRO N° 4.4

EGRESOS HOSPITALARIOS, SEGÚN LOCALIZACIÓN DEL QUISTE HIDATÍDICO EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2016 -2017

Diagnóstico de Hidatidosis	2016		2017	
	N°	%	N°	%
Pulmonar y Hepática	35	24%	46	24%
Pulmonar Derecha Complicada	38	26%	42	22%
Hepática	22	15%	28	15%
Pulmonar Izquierda Complicada	15	10%	19	10%
Hepática Complicada	11	8%	18	9%
Pulmonar Bilateral	6	4%	9	5%
Otras Localizaciones	5	3%	7	4%
Pulmonar Izquierda	5	3%	9	5%
Pulmonar derecha	3	2%	5	3%
Pulmonar Bilateral Complicada	2	1%	3	2%
Pulmonar y otras Localizaciones	1	1%	2	1%
Pulmonar Bilateral y Hepática	1	1%	1	1%
Hepática y Otras Localizaciones	1	1%	2	1%
TOTAL	145	100%	191	100%

Se ha reconocido que la hidatidosis en la población infantil presenta un patrón diferente al de adultos. En los adultos, el hígado es el órgano más afectado por las formas larvales; mientras que en los niños es más común en los pulmones.

V. CONCLUSIONES

- a) En mi experiencia profesional concluyo que los cuidados con enfoque de cuidado humanizado, mejora significativamente las posibles complicaciones post operatorias y favorece la pronta recuperación.

- b) En base a los estudios realizados concluyo que la mayoría de los niños y adolescentes con lesiones pulmonares están asintomáticos, a pesar de tener lesiones de tamaño impresionante, debido a una relativamente mayor elasticidad del parénquima pulmonar en relación con los pacientes de más edad. Asimismo, en los niños es inusual que se presenten múltiples quistes.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Sugiero cursos de actualización sobre los cuidados en pacientes post operados, así mismo la socialización de experiencias con el equipo de trabajo a fin de unificar atenciones ofertadas, logrando la elaboración de protocolos de atención enfocados a pacientes con hidatidosis quística.

VII. REFERENCIALES

1. Craning Manus D. Prevention and control of cystic echinococcosis. *Emerg Infect Dis.* 2008; 14 (2): 260-266
2. Mac Manus DP, Gray DJ, Zhang W, Yang Y. Diagnosis, treatment, and management of echinococcosis. *BMJ.* 2012; 334.
3. Moro P, Schantz P. Echinococcosis: a review. *Int J Infect Dis.* 2009; 125-133
4. Irabedra P, Salvatella R. El proyecto sub regional cono sur de control y Vigilancia de la Hidatidosis. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública.* 2010; 598-603
5. Moro PI., Lopera L, Cabrera M, Cabrera G, Silva B, Gilman RH, Moro MH. Short Report: Endemic focus of Cystic echinococcosis in a coastal city of Peru. 2004; 327-329
6. Salgado S, Suarez L, Cabrera R. Características Clínicas y Epidemiológicas de la Equinococosis quística registrados en un área endémica en los andenes centrales del Perú. *Neotropical Helminthology.* 2007; 69-83
7. Rpp Noticias. 2014 (rpp.pe/peru/actualidad/alertan-sobre-presencia-de-hidatidosis-en-el-cusco-noticia-661911)
8. Paira E. (2013), "Tratamiento quirúrgico de la Hidatidosis Hepática asociado a las complicaciones Post operatorias en el Hospital Nacional 2 de mayo: enero 2006 – diciembre 2010.
9. Ataurima Mañueco, R. (2016) Perú, "Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno".
10. Sifuentes, O (2016) Perú, "Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de Trujillo".

11. Suarez O, y Huahuasoncco V. (2017). "Calidad de interrelación de la Enfermera según Peplau y satisfacción de pacientes quirúrgicos, servicios de cirugía Hospital Regional Honorio Delgado" Arequipa 2017
12. Manterola C, y Urrutia S. (2015), "Morbilidad Post Operatoria en pacientes con Hidatidosis hepática Complicada en el Hospital Hernan Enríquez Aravena y en la Clínica Mayor de Temuco, entre 2000 y 2012. Chile".
13. KOZIER B. Fundamentos de enfermería. México: Ed. Interamericana; 1999.
14. Watson, J. Nursing: The philosophy and sciences of caring. Boston. 1998
15. Craig PS, McManus DP, Lightowers MW, et al. Prevention and control of cystic echinococcosis. *Emerg Infect Dis.* 2008; 260-266.
16. McManus DP, Gray DJ, Zhang W, Yang Y. Diagnosis, treatment, and management of echinococcosis. *BMJ.* 2012; 344
17. Moro P, Schantz P. Echinococcosis: a review. *Int J Infect Dis.* 2009; 125-133.
18. Irabedra P, Salvatella R. El proyecto subregional cono sur de control y vigilancia de la hidatidosis. *Rev Perú Med Exp Salud Pública.* 2010; 598-603.
19. Moro PL, Lopera L, Cabrera M, Cabrera G, Silva B, Gilman RH, Moro MH. Short report: endemic focus of cystic echinococcosis in a coastal city of Peru. *Am J Trop Med Hyg.* 2004; 327-329.
20. Salgado S, Suarez L, Cabrera R. Características clínicas y epidemiológicas de la equinococosis quística registrados en un área endémica en los andes centrales del Perú. *Neotropical Helminthology.* 2007; 69-83.
21. Moral M, Laplume H, Camera L, et al. Enfermedades infecciosas. Hidatidosis, Guía para el equipo de salud. Buenos Aires: Dirección de Epidemiología/Ministerio de Salud de la Nación Argentina; 2012.

Disponibile en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guiamedica-hidatidosis.pdf>

- gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guiamedica-hidatidosis.pdf
22. Rafael A, Ramos W, Peralta J, Rojas L, Montesinos E, Ortega-Loayza A. Hidatidosis pulmonar en un hospital de Lima, Perú: experiencia en 113 pacientes. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública.* 2008; 285-289.
 23. Gómez O, Sánchez ED, Jozami D, et al. Hidatidosis, enfermedad de denuncia obligatoria. *Revista Medicina de Buenos Aires.* 2006; 7-8.
 24. Bencomo O, Cuesta O, Rubio JM, et al. Hidatidosis pulmonar en pacientes bajo tratamiento sustitutivo de la función renal. *Rev Ciencias Médicas.* 2011; 303-310.
 25. Pinto P. Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la hidatidosis hepática. *Rev. Chilena de Cirugía.* 2008; 561-566.
 26. Hosch W, Junghanss T, Werner J, Dux M. Imaging methods in the diagnosis and therapy of cystic echinococcosis. *Rofo.* 2004; 679-687.
 27. Larrieu E, Frider B, Del Carpio M, et al. Portadores asintomáticos de hidatidosis epidemiología diagnóstico y tratamiento. *Revista Panamericana de Salud Pública.* 2000; 250-256.

ANEXOS

Paciente adulto mayor mujer post operada de Quiste Hidatídico pulmonar,
Hospital Regional Cusco, Cirugía B.



CONSTANCIA

**EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO**

HACE CONSTAR:

Que, la Señora **LUZ MARINA LIGAS QUISPE**. Licenciada en Enfermería :

Quien labora en el servicio de CIRUGIA B a partir del 2011 al 2017 siendo más de 05 años de experiencia laboral en Cirugía Especialidades

Demostrando eficiencia, honestidad, puntualidad y responsabilidad en todas las tareas encomendadas.

Se expide el presente a solicitud de la interesada.

Cusco, 05 de Enero del 2018

 **GOBIERNO REGIONAL CUSCO**
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL CUSCO


Lic. Francisca Rodríguez Andía
ENCARGADA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA