

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



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTOPERADOS DE VESÍCULA
BILIAR EN SALA DE CIRUGÍA DEL PABELLÓN 6II EN EL
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA**

LIMA 2013 – 2015

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

LICENCIADA: JULIA SUSANA BRAVO REYNA

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Julia Susana Bravo Reyna', written in a cursive style.

CALLAO – 2016

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized initials or a name, written in a cursive style.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

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

ASESORA: MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 111

Fecha de Aprobación de tesis: 12 de Setiembre del 2016

Resolución Decanato N° 385-2016-D/FCS de la sustentación para la obtención del título profesional por modalidad de informe de experiencia profesional de fecha 09 de setiembre del 2016

ÍNDICE

	Pág.
A. RESUMEN	05
B. INTRODUCCIÓN	06
C. MARCO REFERENCIAL	07
▪ Institución	07
▪ Misión	10
▪ Visión	11
▪ Funciones	11
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES	12
▪ Tipo de Servicio	12
▪ Metodología	21
▪ Herramientas	21
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA PROFESIONAL	22
▪ Problemática – Análisis FODA	22
▪ Plan Operativo	25
▪ Experiencia Laboral	26
F. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIALES	31
ANEXOS	32

A. RESUMEN

El presente informe de experiencia profesional en el cuidado de enfermería en pacientes postoperados de vesícula biliar en Sala de Cirugía del Pabellón 6II del hospital Nacional Arzobispo Loayza; detalla todo el proceso de laboral desarrollado durante los años 2013 al 2015. Durante todo este período mi experiencia laboral consistió en brindar eficientemente servicios de salud, promoviendo estilos de vida saludable, así como prevención de riesgos y daños, recuperando y rehabilitando las capacidades del paciente intervenido quirúrgicamente.

El informe se desarrolla utilizando una metodología descriptiva, el cual consiste en la observación de vivencias laborales percibidas durante un período de tiempo determinado. Asimismo, búsqueda de documentación sobre la institución y servicio donde laboró actualmente. La experiencia profesional, donde el objetivo principal es brindar atención de calidad, recoge un amplio marco de actividades humanitarias y científicas para proporcionar los cuidados necesarios a los pacientes quirúrgicos a fin que lleguen al quirófano perfectamente preparados física y psicológicamente.

En Sala de Cirugía del Pabellón 6II del Hospital Nacional Arzobispo Loayza se tiene en cuenta que el paciente ha depositado su confianza en nosotros; que llega a un sitio diferente a su medio habitual, a menudo desconocido, lo que le va a provocar ansiedad y angustia. En general se encuentra temeroso con respecto a su enfermedad, que al ingresar al hospital muchas veces no posee información suficiente. Por lo tanto, la meta común del equipo quirúrgico es la eficiencia y eficacia en la atención al enfermo para aliviar su sufrimiento y funciones corporales y lograr un resultado postoperatorio favorable, contribuyendo a la salud óptima del paciente y su regreso a la sociedad o la muerte con dignidad.

B. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (2015), refiere que en la actualidad la cirugía de colecistectomía convencional (abierta) es la intervención quirúrgica que se realiza para quitar una vesícula biliar enferma; es decir, vesícula que se infecta (colecistitis), que está inflamada, o que está bloqueada (obstruida) por estar llena de cálculos biliares (piedras).¹

La enfermedad de la vesícula biliar tiene una alta incidencia en el mundo, teniendo varias causas, desde una nutrición inadecuada a disfunciones fisiológicas en el sistema biliar. Sin embargo, la mayoría de los casos se producen por interacción entre predisposiciones congénitas fisiológicas y desequilibrios químicos en la composición de la bilis, resultando en la formación de piedras en el interior de la vesícula y conductos biliares.²

Estas afecciones del sistema biliar son en su mayoría comunes entre las personas con edades mayores de 50 años y con mayor predominancia en las mujeres. Entre los pacientes con diagnóstico de enfermedad de la vesícula biliar, el tratamiento electivo a seguir en un 80% requiere de una intervención quirúrgica de cirugía de colecistectomía.³

La intervención quirúrgica de colecistectomía no está exenta de riesgos y complicaciones después de la cirugía, se reporta una incidencia de 8% (laparoscópica) y 2% (convencional), y si existe demora en el diagnóstico y tratamiento, la morbilidad y mortalidad entre un 40 a 70% y riesgos de lesión biliar 1.33% (laparoscópica) y 0.67% (convencional).⁴

En cuanto a la asistencia de enfermería en el período postoperatorio se dirige al restablecimiento del equilibrio fisiológico del paciente, y a la prevención del dolor y complicaciones. La valoración cuidadosa y la intervención inmediata ayudarán al paciente postoperado a recuperar su función normal con tanta rapidez, seguridad y comodidad.⁵

C. MARCO REFERENCIAL

- **INSTITUCIÓN**

El hospital nacional Arzobispo Loayza (HNAL) cuenta ya con 466 años de existencia, fundado en 1549, su historia puede ser dividida en dos etapas, claramente definidas: El Hospital Santa Ana de los Naturales y el Hospital Nacional Arzobispo Loayza ⁶

El hospital Santa Ana de los Naturales, fue fundado por el Primer Arzobispo del Perú y de América, Don Jerónimo de Loayza y Gonzáles, en 1549. Este hospital fue dedicado exclusivamente a prestar servicios de salud a la población indígena, diezmada y severamente afectada por las diversas enfermedades traídas por los españoles a nuestro país. Cabe resaltar que hasta entonces los indígenas no se les consideraban como seres humanos, por tanto no tenían acceso a los servicios de salud.

El Arzobispo Loayza falleció el 26 de octubre de 1575, siendo enterrado, según su deseo, en la iglesia del hospital. Con el transcurso del tiempo el hospital de Santa Ana fue dedicado posteriormente a la atención de mujeres menesterosas.

En 1902 ante el deterioro de sus instalaciones, la Beneficencia Pública de Lima, decidió construir un moderno hospital para mujeres, en unos terrenos de su propiedad en la Avenida Alfonso Ugarte, por lo que el 27 de enero de 1905 se emitió la Resolución Suprema aprobatoria para su construcción y así continuar con la obra del Arzobispo. El Hospital Nacional Arzobispo Loayza, la construcción de este nosocomio se inició en 1915 y fue inaugurado el 11 de diciembre de 1924, bajo el nombre de hospital Arzobispo Loayza, en honor a su fundador. ⁷

Desde su inauguración, nuestro hospital estuvo dedicado a la atención de mujeres de escasos recursos económicos, lo que se mantuvo hasta mediados de los 90, actualmente atiende tanto a pacientes de ambos sexos. Hasta el 31 de enero de 1974, en que pasó a depender del Ministerio de Salud, fue administrado por la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima.⁸

El Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL), está ubicado en la Av. Alfonso Ugarte 848 Lima – Perú; es un órgano desconcentrado de la DISA V Lima Ciudad, forma parte integrante de la Red Hospitalaria del Ministerio de Salud; acreditado como categoría III 1 nivel de complejidad, siendo además de Referencia Nacional, brinda prestaciones de salud ambulatoria, quirúrgica y de hospitalización altamente especializada, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de los estados de salud.

Es el hospital general más grande del país, heredero de una noble tradición de servicio, con un gran prestigio, bien ganado, en el campo médico, que continua siendo referente para el resto de instituciones de salud de nuestro país y manteniendo la mística de su fundador, desarrolla una política acorde con la del sector; brindando las facilidades para la atención oportuna de gran cantidad de personas de escasos recursos económicos, que no cuentan con ningún tipo de seguro y deben acudir a los hospitales del Estado, para recuperar, en la medida de lo posible, uno de sus bienes más preciados: la salud.

El hospital nacional Arzobispo Loayza, manteniendo la mística de su fundador, el hospital desarrolla una política, acorde con la del sector, que brinda facilidades para atender oportunamente a la gran cantidad de personas que acuden hasta nuestras instalaciones en busca de soluciones a sus problemas de salud, todo ello con el trabajo dedicado de cada uno de los miembros de la Comunidad Loaycina.⁸

En 1905 se emite una Resolución Suprema para ubicar un terreno y construir un nuevo hospital que continúe con la obra iniciada por el Arzobispo. La construcción de este nosocomio se inició en 1915 y fue inaugurado el 10 de diciembre de 1924, bajo el nombre de Hospital Arzobispo Loayza, en honor a su fundador.⁹

Actualmente cuenta con un Reglamento de Organización y Funciones aprobado por RM N° 777-2005/MINSA, donde se especifica la estructura orgánica del hospital y funciones generales de cada uno de ellos, dicho reglamento fue elaborado sobre la base del Reglamento General de hospitales del Sector Salud aprobado por R.M N° 616-2003-SA-DM. El Hospital Nacional Arzobispo Loayza actualmente cuenta con 466 años de existencia, fundado en 1549 como hospital Santa Ana de los Naturales, su historia puede ser dividida en dos etapas que se articulan histórica y funcionalmente.

Fundado por el Primer Arzobispo del Perú y de América, Don Jerónimo de Loayza y González, en 1549, para prestar servicios de salud a la población indígena de ambos sexos, diezmada y severamente afectada por las diversas enfermedades traídas por los españoles a nuestro país y los rudos trabajos a que fue sometida. Cabe resaltar que hasta entonces los indígenas peruanos no tenían acceso a servicios de salud, ya que no se les consideraba como seres humanos. De allí el valor y la importancia de la obra de este clérigo, quien dedicó su vida a atender las necesidades físicas y espirituales de sus "pobres indios".

Fray Jerónimo falleció en su habitación del hospital de Santa Ana y pidió ser enterrado en su ámbito. Los años transcurridos hicieron efecto en las estructuras del Hospital de Santa Ana, por lo que en 1905 se emite una Resolución Suprema para ubicar un terreno y construir un nuevo hospital que continúe con la obra iniciada por el Arzobispo.⁹

La construcción de este nosocomio se inició en 1915 y fue inaugurado el 10 de diciembre de 1924, bajo el nombre de hospital Arzobispo Loayza, en honor a su fundador. Cabe mencionar que tanto el personal, como equipos y materiales del hospital de Santa Ana fueron trasladados al hospital Loayza, por eso decimos que, el nombre de Hospital Santa Ana es nuestro ancestro histórico y asistencial. Desde su inauguración dedicó su atención a mujeres, por muchos años, sin embargo actualmente atiende tanto varones como mujeres. Antes fue administrado por la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima y el hospital pasó a depender del Ministerio de Salud Pública el 31 enero 1974. ¹⁰

Se encuentra ubicado en el distrito de Lima Cercado en la avenida Alfonso Ugarte N° 848, los distritos que se encuentran en el entorno del hospital son:

Por el Norte	: San Martín de Porres y el Rímac
Por el este	: Cercado de Lima
Por el Sur	: Jesús María
Por el Oeste	: Breña

Asimismo en el presente año se cuenta con el sistema de transportes Metropolitano, que permite la movilización de personas desde el cono norte por los distritos de San Martín de Porras, Independencia, Comas, Carabayllo y por el Cono Sur, parte de Breña, La Victoria, San Isidro, Miraflores, Chorrillos. ¹⁰

- **MISIÓN**

“Brindamos atención integral de alta especialización a nuestros pacientes, usuarios y familia, en la recuperación, protección, haciendo docencia e investigación de manera continua, con inclusión social y aseguramiento universal”.

- **VISIÓN**

Al 2021 ser un equipo humano de excelencia en la atención de sus pacientes, usuarios y familia que actúa con bondad, calidez, empatía y contribuye a su calidad de vida, alivio, satisfacción y felicidad.

- **FUNCIONES**

En el artículo N° 8 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza se han definido los siguientes objetivos funcionales generales: ¹¹

- Lograr la recuperación de la salud y la rehabilitación de pacientes, en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad e integralidad, en consulta externa, hospitalización y emergencia.
- Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
- Lograr la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud.
- Mejorar el desempeño y el desarrollo de los recursos humanos, generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.
- Mejorar la eficiencia en el uso de los recursos materiales, económicos y financieros.
- Asegurar el adecuado financiamiento del hospital.

D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES

- **TIPO DE SERVICIO**

Sala de Cirugía del Pabellón 6II del Hospital Arzobispo Loayza

La sala de cirugía del pabellón 6II del hospital nacional Arzobispo Loayza, forma parte del conjunto de servicios de hospitalización, donde se realiza actividades de salud integral, asistenciales de recuperación y rehabilitación, actividades de docencia a nivel pre-grado y post-grado y de investigación. Actualmente, el servicio satisface la resolución de los problemas de salud, con ayuda del programa SIS para diagnóstico y tratamiento; por ello se hace necesario planificar actividades a través del POA (Plan Operativo Anual); cumpliendo según normas establecidas.¹²

La enfermera especialista brinda una atención integral, especializada y humanizada a los pacientes hospitalizados en la unidad orgánica a través de la aplicación de procesos de atención de enfermería utilizando las guías de intervención y procedimiento en coordinación multidisciplinaria, fomentando el respeto al ser humano y la ética profesional.

La visión del servicio es lograr la excelencia brindando servicios de salud, estimulando desarrollo de recursos humanos, infraestructura tecnológica y otros recursos que nos permitirá ser reconocidos como el primer servicio, con óptima calidad científica y profundo contenido humano.

La misión del servicio es brindar un servicio de integración docente-asistencial, con los equipos multidisciplinarios y basados en principios de alto nivel ético y moral. Al mismo tiempo estar a la vanguardia en las actividades de investigación.

Los fines del servicio de cirugía son: 12

1. Prestar atención integral de enfermería a los pacientes hospitalizados.
2. Participar en acciones de salud dirigidas a lograr el bienestar físico mental y social del paciente.
3. Administrar las prescripciones médicas y tratamiento a los pacientes.
4. Establecer las condiciones en las actividades de enfermería para disminuir los riesgos de enfermedades y mortalidad por enfermedades transmisibles.
5. Registrar las ocurrencias, reportes e información de enfermería, de acuerdo a las normas para facilitar el diagnóstico y tratamiento.
6. Proponer, ejecutar y evaluar guías de atención y procedimientos de enfermería, orientados a proporcionar un servicio.
7. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
8. Estimular, orientar y monitorear, la investigación en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia en el marco de los convenios correspondientes.
9. Gestionar capacitaciones continuas, para brindar un servicio especializado.
10. Dar cumplimiento al programa de educación continua y charlas educativas en el período pre y post operatorio.
11. Optimizar el proceso de ingreso y egreso de pacientes al servicio.

Ubicación

La sala de cirugía del pabellón 6II del hospital nacional Arzobispo Loayza, se encuentra ubicado frente al servicio de UCI-G y al costado del servicio de radiología. En el ingreso del servicio se encuentra el área de nutrición, que proporciona alimentos diarios a pacientes hospitalizados, luego está el star de enfermería y la sala de pacientes hospitalizados, la misma que cuenta con 42 camas, 14 son para varones y 28 mujeres. ¹²

Capacidad

La sala de cirugía del pabellón 6II del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, es la unidad orgánica de gestionar, brindar y evaluar el cuidado aplicando el proceso de atención de enfermería, que asegura la atención integral e individualizada del paciente de acuerdo a su grado de dependencia, diagnóstico y tratamiento médico, al mismo tiempo proyecta sus acciones a la familia. La sala de cirugía del pabellón 6II del hospital nacional Arzobispo Loayza, con 15 profesionales de enfermería, y 11 técnicos de enfermería, de los cuales son enfermeras nombradas 11 y 4 CAS, técnicos de enfermería 9 nombradas y 2 contratadas.¹²

El profesional de enfermería, realiza labor asistencial, diariamente, en ausencia de la enfermera jefe, realiza labor asistencial y administrativa. El personal técnico realiza actividades, en tópico del servicio (1), asiste de lunes a sábados de 7.30 a 13.30 horas; y haciendo labor asistencial (10), las cuales además, por las tardes y domingos y feriados, se hacen responsables del tópico del servicio.

Asimismo, la enfermera está organizada para realizar el PEC mensualmente y charlas educativas en el período pre y post operatorio. Actualmente los pacientes ingresan y egresan del servicio, los días martes, jueves y sábados, de 8 a 12 horas. Sin un orden para el ingreso. De igual manera, los familiares ingresan desordenadamente, sin respetar el horario de trabajo del personal, demandando informes médicos y recetas al mismo tiempo la atención de pacientes par retiro de puntos y curaciones, son hechas en el tópico, lo que debería realizarse en consulta externa. En el servicio se maneja pacientes crónicos y de larga estadía, con acompañamiento de familiares, que desconocen como proporcionar cuidados al paciente. Además, falta capacitación en el manejo de equipos biomédicos (bombas de infusión y pulsoxímetro).

Recursos humanos

Personal de enfermería de Sala de Cirugía del Pabellón 6II del Hospital Nacional Arzobispo Loayza				
GRADO OCUPACIONAL	NOMBRADO	CAS	TERCEROS	TOTAL
Enfermera Jefe	01			01
Enfermera General	11	04		15
Técnico de Enfermería	09	01	01	11
TOTAL	21	05	01	27

Fuente: Jefatura de Cirugía del Pabellón 6II Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Accesibilidad

La sala de cirugía del pabellón 6II del hospital nacional Arzobispo Loayza, brinda atención de lunes a sábado de 7.30 a 13.30 horas de jefatura de enfermería, jefatura médica, servicio asistencial médico. Lunes a domingo y feriados, en turnos de 7.30 a 19.30 horas, y de 19.30 a 7.30 horas; servicios de enfermería asistencial.¹²

Equipamiento

1. Existe una oficina donde se utiliza, como departamento de cirugía y como jefatura del servicio de cirugía 6-II; cuentan con 2 computadoras, 2 fotocopiadoras, 3 escritorios.
2. Enfermería, no cuenta con equipos tecnológicos.

Equipos:

• Coche de paro	01
• Laringoscopio	01
• Manómetro	05
• Ambú	01
• Tensiómetro con manómetro	01
• Coche de inyectables	02
• Coche de curaciones	02
• Coche de higiene de pacientes	01
• Silla de ruedas	03
• Camillas	02
• Camas	28
• Balón grande de oxígeno	02
• Aspirador de secreciones	02
• Bombas de infusión	03
• Pulsoxímetro	01
• Tambores de gasa	04
• Estetoscopio	01
• Equipo de curaciones de 6 piezas	06
• Coche de ropa	00
• Monitor cardíaco	00
• Desfibrilador	00
• Mesa de mayo	00
• Refrigeradora portátil	00

Actualmente, el servicio se encuentra carente de materiales biomédicos, e insumos. Por lo que la enfermera entrega recetas al ingreso del paciente, pidiendo los insumos como son algodón, esparadrapo, gasas, guantes de higiene, tegaderm; asimismo, se entrega recetas a pacientes post-operados, según la entrega de medicinas del programa SIS. ¹²

Funciones específicas de la enfermera(o) especialista ¹²

- Recibir el turno paciente por paciente, informándose de la condición general de estos durante las doce horas anteriores manteniendo la continuidad del plan de cuidados del paciente.
- Asesorar a la enfermera general en el manejo de pacientes críticos y procedimientos complejos.
- Registrar y controlar los medicamentos de los pacientes en el preoperatorio inmediato.
- Obtener información del estado del paciente a través de la revisión periódica de la historia clínica, exámenes y registros de enfermería.
- Realizar los registros de enfermería aplicando el proceso de atención de enfermería (PAE) anotando la terapia administrada y los procedimientos realizados de los pacientes a su cargo durante el turno estableciendo prioridades de atención.
- Monitorizar en forma permanente a los pacientes en el postoperatorio inmediato y pacientes críticos para prevenir complicaciones.
- Realizar la nota de ingreso y valoración integral del paciente de reciente admisión al servicio.
- Realizar la atención de enfermería en forma eficiente, oportuna, con buen trato y prever los riesgos y complicaciones potenciales.
- Realizar curación de estomas.
- Realizar técnicas y procedimientos de enfermería: instalación de vías endovenosa, administración de medicamentos oral, parenteral, enteral, subcutáneos y colocación de sondas según prescripción médica y manual de procedimientos asistenciales.
- Cambiar vía endovenosa que pasen 72 horas instaladas, verificando el funcionamiento correcto de las soluciones administradas.
- Ejecutar los procedimientos de acuerdo a las normas de infecciones intrahospitalarias y de calidad de atención.
- Asistir en la realización de procedimientos médicos complejos.

- Participar en la preparación del paciente para exámenes auxiliares de diagnóstico médico y de laboratorio y colaborar con ellos de acuerdo a la complejidad del procedimiento.
- Evaluar signos vitales y condición general del paciente previo traslado sala de operaciones y/o exámenes auxiliares.
- Acompañar y entregar al paciente cuando éste es trasladado a sala de operaciones o un servicio de mayor complejidad, cumpliendo guía de traslado.
- Realizar el reporte escrito de las incidencias ocurridas durante su turno en el cuaderno repetitivo, para conocimiento y fines.
- Cumplir con las normas internas del servir al salir de guardias (dejar paciente en el SOP, endoscopias, PCR y procedimientos especiales) para dar continuidad al trabajo asistencial.
- Participar en la verificación de equipos, cuidado, mantenimiento y conservación de equipos y materiales.
- Entregar turno paciente por paciente, informando su estado y sucesos ocurridos durante el turno.
- Brindar educación y consejería a pacientes quirúrgicos en el pre y postoperatorio para su conocimiento y participación en el proceso de recuperación.
- Informar y educar al paciente y familia sobre cuidados en casa.
- Participar activamente en el programa de educación continua del servicio (PEC).
- Participar en la formación de alumnas de enfermería de pre y post grado.
- Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato.

Funciones de la Enfermera Asistencial en Cuidados Quirúrgicos del Pabellón 6II del Hospital Arzobispo Loayza

Preoperatorio

- Realizar la nota de ingreso y valoración integral del paciente de reciente admisión al servicio.
- Obtener información del estado del paciente a través de la revisión periódica de la historia clínica, exámenes y registros de enfermería.
- Brindar educación y consejería a pacientes quirúrgicos en el pre y postoperatorio para su conocimiento y participación en el proceso de recuperación.
- Preparación psicológica al paciente y familiares.
- Anotar en hoja aparte los medicamentos que el paciente va a llevar a sala.
- Preparación física (enema, rasurado del paciente).
- Realizar vendajes de miembros inferiores al paciente antes de entrar en sala.
- Aplicar antibiótico profiláctico antes de entrar a sala.
- Entregar al paciente en camilla con todos sus medicamentos a sala de operaciones.

E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA PROFESIONAL

PROBLEMÁTICA.- Para ubicar los problemas se utilizó el cuadro de análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, es decir los aspectos externos e internos.

ANÁLISIS FODA

<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el Servicio somos 15 profesionales de enfermería asistenciales competentes y con experiencia cada enfermería tiene a su servicio 14 pacientes según grado de dependencia del paciente. • Personal estratégico apto para asimilar nuevos retos. • Buena percepción del usuario interno y externo. 	<p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nuevas tecnologías en el mercado para ser implementadas en nuestra institución. • Demanda potencial se mantiene disponible en enfermedades crónicas y transmisibles. • Reestructuración de la infraestructura de Sala de Cirugía del Pabellón 6 II
<p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el servicio las enfermeras no somos unidas, cada una trabaja por su cuenta, sin apoyarnos unas a otras. • No hay individualidad entre paciente y paciente, todas las camas están muy juntas. Por lo tanto, no hay un buen desempeño en el trato con los pacientes. • Ausencia de equipos, instrumentales para curación y obsoletos.. • La falta de biombos para realizar baños y curaciones. • Hay poca instalaciones y luces. • El horario de visita no se respeta, tanto de entrada como de salida. • Ausencia de vigilancia. • Falta de capacitación de parte del hospital. 	<p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • El hospital está ubicado en zona geográfica, susceptible a fenómenos naturales. • Deficiente recurso humano en el hospital. • Aumento de la población demandante no acorde al número de personal, infraestructura y equipos.

Priorización de Problemas

N°	Problema	Importancia	Magnitud	Frecuencia	Vulnerabilidad	Total	Problema Priorizado
1	Camas y equipos biomédicos malogrados por falta de oportuno mantenimiento y uso continuo.	4	4	3	3	14	1
2	Deficiente comunicación entre los colegas	4	4	3	3	14	2
3	Relaciones interpersonales deterioradas	4	3	3	3	13	3
4	Improvisación en la aplicación de medidas de bioseguridad.	4	3	3	3	13	4
5	Infraestructura inadecuada y hacinamiento en algunos ambientes.	3	4	3	2	12	
6	Sobrecarga laboral y falta de apoyo de compañeros de trabajo	3	3	2	3	11	
7	Desmotivación del personal y sensación de falta de interés por los superiores.	3	3	2	2	10	
8	Capacitaciones esporádicas del personal	2	2	2	2	8	

Fuente: Elaboración propia, 2016

El puntaje máximo por casilla es de 5 y el mínimo 1. Se priorizará el problema de acuerdo objetivos institucionales.

Detallamos problemática encontrada en la Sala de Cirugía Pabellón 6II.

Todos los puntajes asignados por criterio se suman y se escogerá el puntaje más alto obtenido.

Priorización de Problemas

1. Camas y equipos biomédicos malogrados por falta de oportuno mantenimiento y uso continuo.
2. Deficiente aplicación de medidas de bioseguridad.
3. Relaciones interpersonales deterioradas
4. Improvisación en la aplicación de medidas de bioseguridad.

PLAN OPERATIVO

OBJETIVOS DEL POA

Los objetivos definidos para el período 2014, responden a las prioridades previamente definidas, dichos objetivos fueron articulados con los objetivos generales del sector, los que a continuación se presentan.

RESULTADOS ESPERADOS

- Disponer de infraestructura moderna adecuada y suficiente para brindar atención de alta especialización al usuario externo mediante la coordinación con la Dirección.
- Fortalecer el Recurso Humano propiciando la adecuación de competencias para un desarrollo integral del trabajador de nuestra institución mediante capacitaciones y especializaciones.
- Fortalecer la docencia e investigación contribuyendo al desarrollo de nuevo conocimiento y competencias en los participantes en la atención especializada.
- Coordinar con la Oficina de Recursos Humanos para que realice talleres motivacionales con el profesional profesional, técnico y auxiliar del servicio para mejorar el trabajo en equipo.

EXPERIENCIA PROFESIONAL

Mi experiencia laboral, durante los años 2013 al 2015, como profesional de enfermería en el servicio de enfermería en cuidado quirúrgico del pabellón 6-II del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, este proceso se dio a medida que asumí mayores responsabilidades en el campo laboral contando con una serie de herramientas que configuraron mi perfil profesional como los conocimientos, habilidades, y la formación académica. En estos 3 (tres) años que vengo ejerciendo mi labor como profesional de enfermería he podido volcar a mi trabajo diario todos los conocimientos adquiridos en las aulas universitarias. He desarrollado principalmente mi faceta de enfermería con cuidados holístico a la persona durante el pre y postoperatorio.

Brindo cuidados de enfermería durante el pre y post operatorio, el cual abarca el espacio de tiempo comprendido desde que el paciente es informado de que su problema de salud ha de ser tratado quirúrgicamente, acepta este tratamiento y se fija una fecha para la intervención quirúrgicas hasta que el enfermo es trasladado al área quirúrgicas. En la etapa postoperatoria mi atención se centra, en torno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, con el propósito de proporcionar una asistencia de alta calidad profesional, iniciando por la identificación de complicaciones potenciales y su tratamiento oportuno, incluyendo la atención a sus familiares, sin olvidar otorgar la atención al paciente con capacidad, seguridad y calidez.

Durante nuestro desempeño laboral, nosotras como profesionales de enfermería necesitamos conocer el problema básico de salud del paciente que va a ser sometido a una cirugía, los datos generales, estado general de salud, investigaciones, historia de la enfermedad, causa del problema y la naturaleza del anestésico que se utilizará en la cirugía.

Cuando un paciente ingresa para ser intervenido quirúrgicamente lo recibimos y nos hacemos responsable de sus cuidados, el médico o residente le realiza un examen físico con el objetivo de ayudar o apoyar los datos iniciales del cirujano y determinar su estado de salud. Por ende, el enfermo constituye el centro de atención y actividad en el quirófano al ser sometido a una operación para corregir, o aliviar un problema físico.

A lo largo de la experiencia quirúrgica del profesional de enfermería actúa como "defensor" del enfermo. Los objetivos e intereses de su labor asistencial abarcan desde el momento en que se prepara y orienta al paciente sobre la operación próxima y continúan durante el preoperatorio inmediato, transoperatorio, recuperación de la conciencia y convalecencia. La operación suele ser una experiencia única en la vida del enfermo, por lo que necesita la seguridad de saber que alguien protege sus intereses en este lapso y mientras esté anestesiado.

El postoperatorio se inicia al finalizar la fase transoperatoria, al transferir al paciente quirúrgico a la sala de recuperación, y culmina con la valoración clínica y de enfermería en el hogar. El tiempo en que transcurre el posoperatorio está en dependencia de la recuperación y de que no aparezcan complicaciones en el paciente.

Fase posoperatoria inmediata: precisada en la valoración de enfermería inmediata que se le realiza al paciente en la sala de posanestesia o de recuperación, ante la valoración de los efectos de agentes anestésicos. Se debe monitorear y analizar los parámetros vitales previendo complicaciones.

Fase posoperatoria mediata: mediada por la valoración de las acciones que se realizan al paciente desde la salida de la sala posanestésica o de recuperación, hasta llegar a la sala clínica o abierta en la que se decide la salida del paciente hacia el hogar y se logra la rehabilitación exitosa.

- Mi experiencia laboral como enfermera asistencial en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza: Ingrese a trabajar en el hospital en el año 1983, en los primeros años estuve como personal de reten, en el cual me sirvió de mucho porque así pude conocer a mis colegas y también el manejo de los servicios siempre en el turno rotativo (turno diurno y turno noche).
- Posteriormente estuve como enfermera asistencial fija siempre en el turno rotativo. En el pabellón de medicina 2-I (4 años), después pase al servicio de medicina pabellón 4-II (6 años).
- En el año 1995 pase al pabellón de medicina 3-I en el cual estuve 11 años. Lo que puede ver durante todos estos años que estuve en los servicios de medicina, los familiares no cumplen con comprar todos los medicamentos a sus pacientes.
- Por eso ahora que se ha creado el programa del sistema integral de salud (SIS), el cual es un gran apoyo para los familiares en la recuperación de su paciente. Sin embargo, todavía se puede ver el abandono de sus familiares a sus pacientes.
- En el año 2006 pase al servicio de cirugía del pabellón 6-II, en el cual adquirir mayores habilidades en el campo laboral, contando con una serie de herramientas que configuraran mi perfil profesional como los conocimientos, habilidades y capacitación.
- En estos años que vengo ejerciendo mi labor de enfermería asistencial en cuidados quirúrgicos he podido volcar a mi trabajo diario todos los conocimientos adquiridos durante mi labor profesional de enfermería en cuidados a pacientes en el pre y post operatorio.

- Brindo cuidados de enfermería durante el pre y post operatorio, desde que el paciente es informado de su problema de salud que ha de ser tratado quirúrgicamente, acepta este tratamiento y se fija una fecha para la intervención quirúrgica y hasta que el paciente es trasladado a sala de operaciones.
- En la etapa postoperatoria, mi atención se centra en torno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, con el propósito de proporcionar una asistencia de alta calidad profesional identificando complicaciones potenciales y tratamiento oportuno, incluyendo la atención a sus familiares y otorgando la atención al paciente con capacidad seguridad y calidad.

F. RECOMENDACIONES

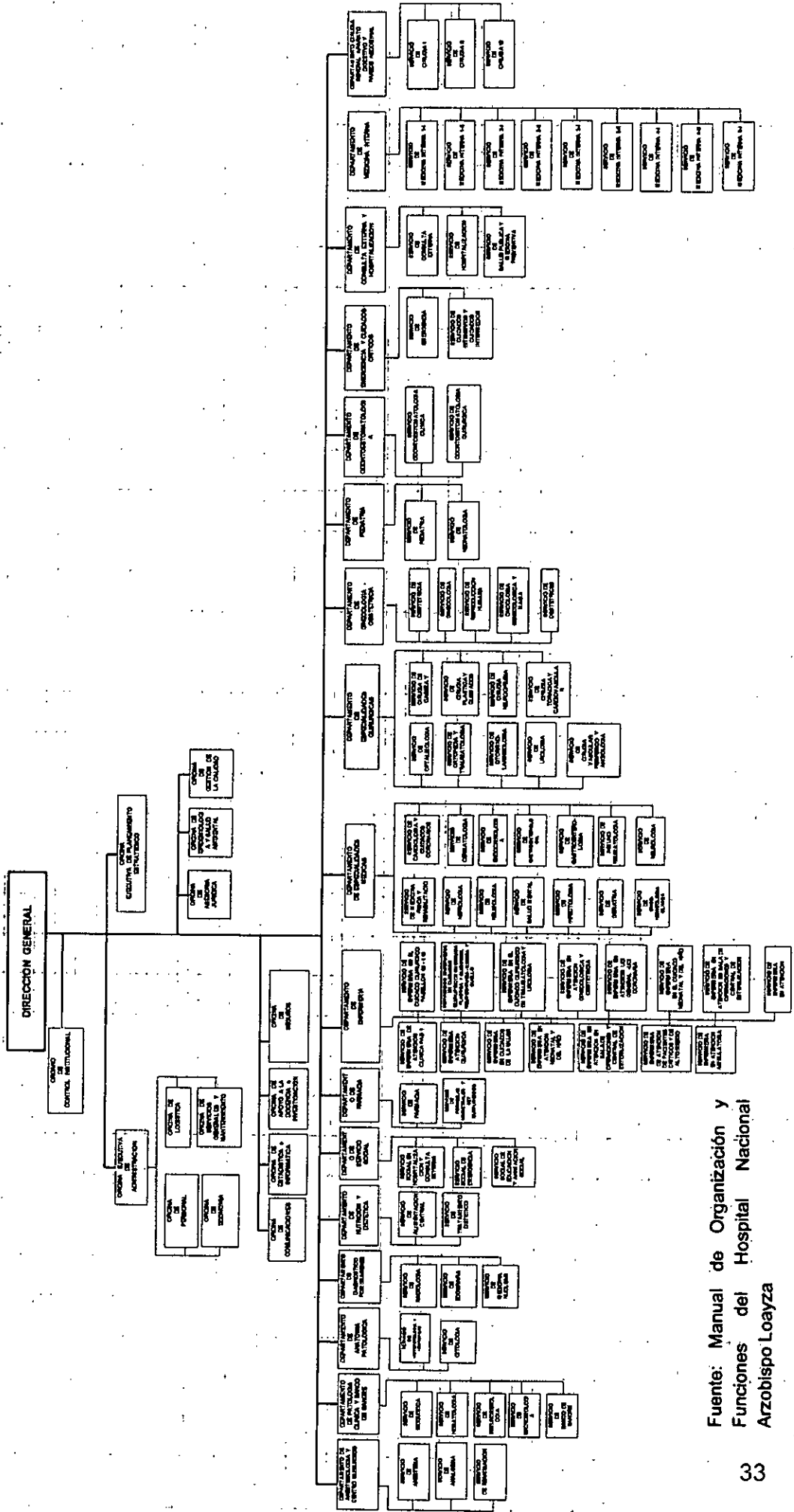
- Realizar programas de capacitación permanentes en el hospital nacional Arzobispo Loayza a fin de reforzar conocimientos sobre interacción enfermera–paciente durante la etapa postoperatoria para lograr alcanzar al máximo la interrelación y con ello una relación de ayuda óptima.
- Promover en el servicio de enfermería en cuidado quirúrgico del pabellón 6-II del hospital nacional Arzobispo Loayza, el desarrollo del liderazgo del profesional de enfermería a fin de contar con enfermeras jefes líderes en busca de la excelencia en el cuidado y de esta manera contribuir con el desarrollo y fortalecimiento del liderazgo enfermero.
- El departamento de enfermería evalúe y supervise al profesional de enfermería durante trabajo asistencial a fin de que procure brindar una atención con calidad al paciente, usuario y familia, logrando resolver los problemas reales, proponiendo alternativas de solución.
- Implementar reconocimientos e incentivos con estímulos permanentes que estimulen a los profesionales de enfermería para un mejor desempeño y rendimiento en el área laboral del servicio.
- Implementar mayor dotación de personal de enfermería con una perspectiva de trabajo en equipo y buenas relaciones interpersonales.
- Implementar equipos e instrumentales quirúrgicos que estén a la par con los estándares internacionales.
- Concienciar a los profesionales de enfermería a que el servicio este ambientado para poder brindar un servicio con calidez y confort.

REFERENCIALES

- (1) Sociedad Americana del Cáncer. Cáncer De vesícula biliar. [Internet]. Fecha: 27/11/2015. Disponible en: <http://www.noah-health.org/es/cancer/types/gallbladder/index.html>.
- (2) Cancer.net. Cáncer de vesícula biliar: Estadísticas adaptadas de la publicación de American Cancer Society. [Internet]. Fecha: 27/04/2015. Disponible en: <http://www.cancer.net>
- (3) Revista Chilena de Cirugía. Cáncer de vesícula biliar. Vol. 59, N° 6. Santiago: Chile; 2015.
- (4) Radio Programas del Perú. Cálculos causa cáncer a la vesícula. [Internet] Fecha: 14/03/2015. Disponible en: <http://www.rpp.com.pe>.
- (5) Lanberg A. Radio Programas del Perú. Noticias: Cálculos pueden ser causantes de cáncer a la vesícula. [Internet]. Fecha: 14/03/2015. Disponible en: <http://www.vesicula.com.pe>.
- (6) <http://www.hospitalloayza.gob.pe/Loayza/>
- (7) ROF (Reglamento de Organización y funciones) 2015
- (8) MOF (Manual de Organización y Funciones) 2015
- (9) PEI (Plan Estratégico Institucional) 2014 – 2021
- (10) POI (Plan Operativo Institucional) del Servicio 6II HNAL – 2015.
- (11) Manual de identificación de pacientes – 2015.
- (12) Plan de Trabajo Anual del Servicio de Enfermería en Cuidado Quirúrgico del Pabellón 6-II.

ANEXOS

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA



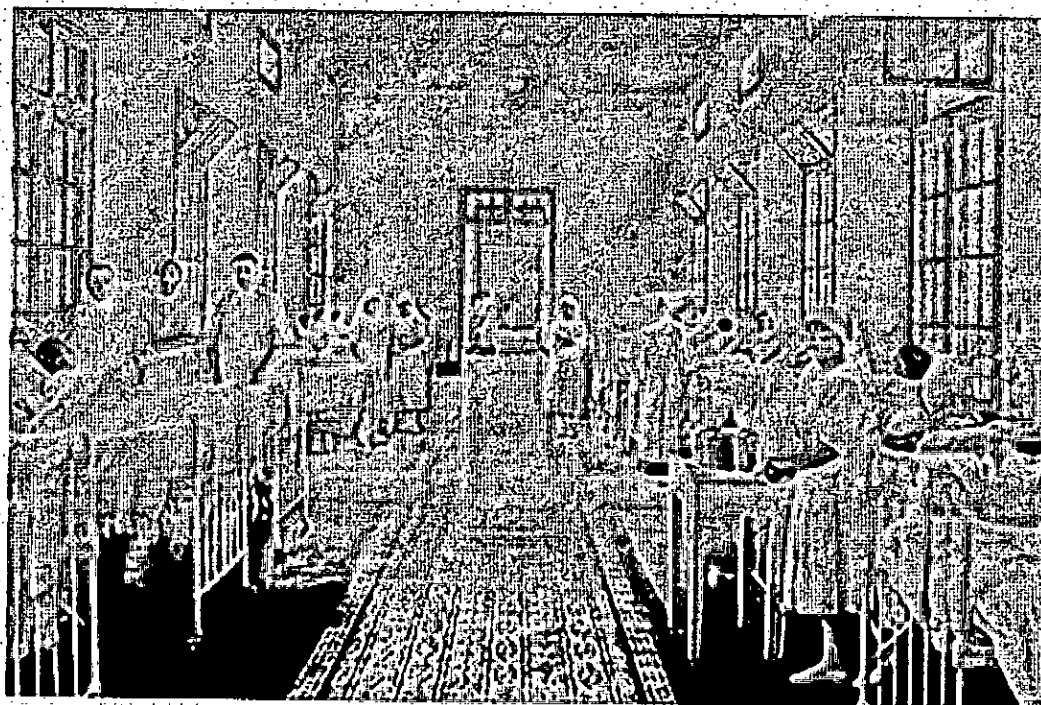
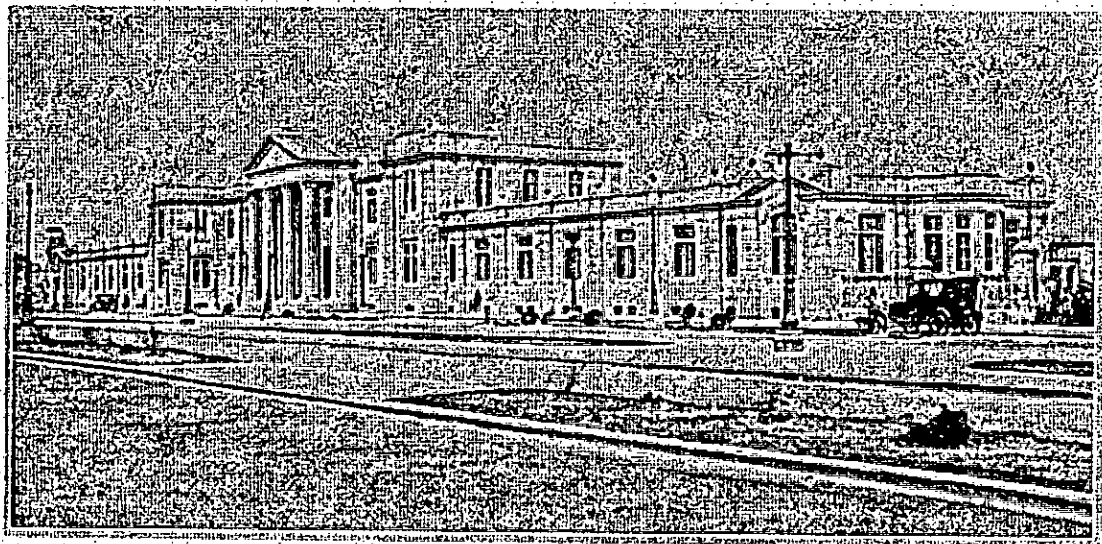
Fuente: Manual de Organización y Funciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA



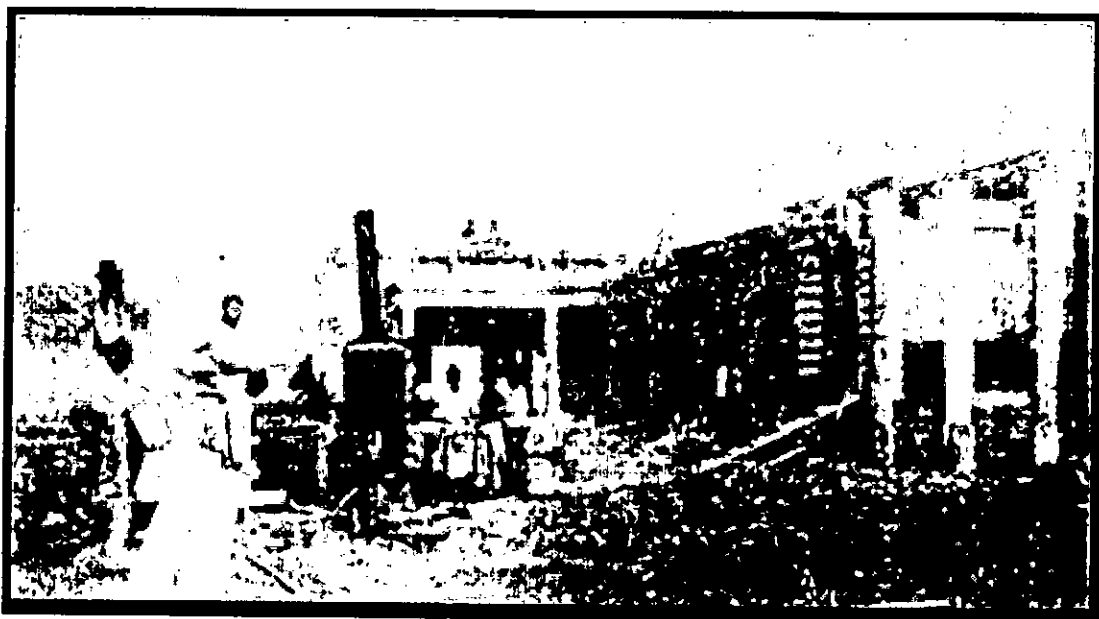
Fuente: Elaboración propia, 2015

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

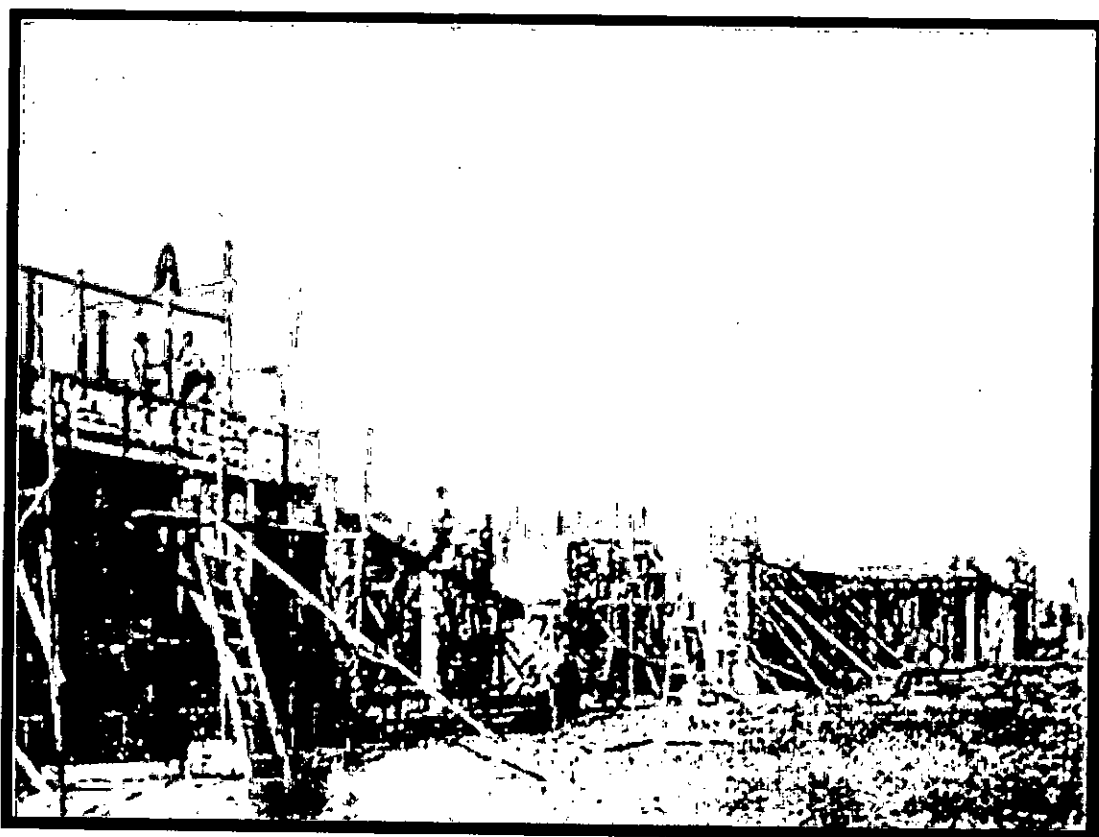


Médicos y Enfermeras atendiendo a las pacientes en el recién inaugurado Hospital Arzobispo Loayza (Lima 1924)

HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA (CONSTRUCCIÓN)



Obras del pabellón de Cirugía próximas a terminarse



Otro aspecto de las obras de construcción del Hospital Loayza

COLECISTECTOMÍA

VESÍCULA BILIAR

La vesícula biliar es un órgano con forma de pera ubicado debajo del hígado. Almacena bilis, un líquido producido por el hígado para digerir las grasas. Cuando el estómago y el intestino digieren los alimentos, la vesícula biliar libera bilis a través de un tubo denominado conducto biliar común. Ese conducto conecta a la vesícula biliar y el hígado con el intestino delgado.

Es más probable que la vesícula cause problemas si algo obstruye el flujo de bilis a través de los conductos biliares. Eso suele ocurrir con los cálculos biliares. Los cálculos se forman cuando hay sustancias en la bilis que se endurecen. Las crisis por cálculos suelen presentarse después de las comidas. Los signos de una crisis por cálculos incluyen náuseas, vómitos o dolor en el abdomen, la espalda o debajo del brazo derecho.

Los cálculos biliares son más comunes entre los adultos mayores, las mujeres, las personas con sobrepeso, los indios. El tratamiento más común es la remoción de la vesícula biliar. Afortunadamente, la vesícula biliar no es un órgano imprescindible para la vida. La bilis tiene otras vías para llegar al intestino delgado.

Cuando los cálculos están dentro de la propia vesícula biliar se habla de colelitiasis. Cuando los cálculos están en las vías biliares se habla de coledocolitiasis. Los cálculos que obstruyen las vías biliares pueden producir una infección grave de las vías biliares, el páncreas o el hígado, que incluso puede poner en peligro la vida. Las vías biliares también se pueden obstruir por un cáncer o un traumatismo.

Pólipos vesiculares

Son una condición que afecta hasta un 5% de los adultos. Con frecuencia se desarrollan en personas que también sufren de cálculos biliares. La causa de estos pólipos no se conoce, pero son más comunes en las personas mayores y en los hombres. A menudo, los pólipos vesiculares no causan síntomas y sólo se descubre durante un examen médico.

Los pólipos especialmente pequeños en su mayoría no son cancerosos, algunos tipos de pólipos pueden convertirse en malignas. Hay dos factores de riesgo que aumentan la probabilidad de un pólipo canceroso. El primero es el tamaño. Un pólipo que es mayor que un centímetro deben ser observados cuidadosamente para detectar signos que pueden convertirse en malignos.

Otra preocupación son los pólipos que se desarrollan junto con las enfermedades vesiculares. Los pólipos que se desarrollan en las personas que tienen una condición conocida como colangitis esclerosante primaria tienen un riesgo mayor de ser malignos que los pólipos que se desarrollan por su cuenta. Un paciente que tiene más de una condición de cálculos biliares se requerirá una supervisión cuidadosa de un médico.

La mayoría de los pólipos vesiculares se componen de exceso de colesterol en la pared de la vesícula biliar. Estos pólipos no son peligrosos y muchas veces ni siquiera produce síntomas. A menudo se diagnostica cuando se realiza una ecografía. Aunque la mayoría de los pólipos se quedan en su lugar, hay varias condiciones que pueden justificar su eliminación. Si son grandes, que se define como más de un centímetro, son candidatos para su eliminación. Además, los pólipos de cálculos biliares que se producen junto con los cálculos biliares se quitan cuando se quita la vesícula biliar.

COLELITIASIS

La colelitiasis o cálculos en la vesícula biliar es una patología del aparato digestivo bastante frecuente, caracterizada por la formación de cálculos en la vesícula biliar. Los cálculos biliares pueden ser pigmentarios o de colesterol, que son los más frecuentes. Se habla de "barro" biliar cuando se trata del acúmulo de pequeños cálculos de 2 mm de diámetro.

Enfermedad caracterizada por el depósito de cristales o cálculos de variada conformación en la vesícula biliar. Su origen griego lo ratifica etimológicamente: chole: bilis y lithos; piedra. Sus manifestaciones clínicas varían desde un florido cuadro doloroso abdominal hasta un hallazgo incidental imagenológico.

Los cálculos biliares de colesterol se forman por alteración en el metabolismo de los ácidos biliares y del colesterol, mientras que los pigmentarios por anomalía del metabolismo de la bilirrubina. Existen una serie de factores claramente asociados a un mayor riesgo de producción de cálculos biliares, como son:

- **Cálculos de colesterol:** son más frecuentes en personas mayores de 40 años, en las mujeres, en las que aumenta el riesgo al aumentar el número de embarazos, personas obesas o que padecen algunas enfermedades del tubo digestivo, como cirrosis, infección de vías biliares, enfermedad de Crohn, o diabetes. También se asocia a determinados tratamientos médicos, como son los tratamientos con anticonceptivos orales o los tratamientos hormonales.
- **Cálculos pigmentarios:** generalmente asociados a enfermedades hemolíticas (en las que los glóbulos rojos de la sangre se destruyen con mayor velocidad de lo normal), cirrosis e infecciones biliares, o infección por parásitos de las vías biliares.

Síntomas

Al principio, la mayoría de los cálculos no causan síntomas. Sin embargo, cuando los cálculos aumentan de tamaño o cuando empiezan a obstruir las vías biliares, pueden aparecer síntomas o "cólicos". Los cólicos biliares suelen aparecer después de comer alimentos grasos por las noches. A continuación se enumeran los síntomas más comunes de los cálculos en la vesícula. Hasta el 60% de los pacientes pueden mantenerse asintomáticos y, en los sintomáticos, el cólico biliar es la manifestación clínica más habitual, aunque pueden aparecer directamente como un episodio de colecistitis aguda. Los síntomas como el malestar tras la ingesta, digestiones lentas o pirosis, suelen ser menos frecuente.

La colecistitis aguda se caracteriza por dolor en hipocondrio derecho (debajo de las costillas en el lado derecho del abdomen) persistente (más de 12 horas), siendo muy característico el dolor en la exploración abdominal. Puede acompañarse de náuseas, vómitos e inquietud. En caso de sobreinfección suele aparecer fiebre, malestar general e ictericia.

Los síntomas pueden incluir:

- Dolor fuerte y continuo en la parte superior del abdomen que aumenta de intensidad rápidamente, puede durar desde 30 minutos a horas.
- Dolor en la espalda entre los omóplatos.
- Dolor en el hombro derecho.
- Náuseas y vómitos.
- Fiebre, escalofríos.
- Ictericia.
- Sentirse abotagado.
- Intolerancia a los alimentos grasos.
- Eructos o gases e indigestión.

Diagnóstico

- La presencia de cálculos biliares, sin síntomas, no suele manifestarse en los análisis de sangre.
- La ecografía abdominal es la prueba no invasiva de elección ante la sospecha de colelitiasis. La colangiopancreatografía retrógrada puede ser necesaria si se sospecha la presencia de los cálculos en el conducto colédoco (conducto que va desde la vesícula biliar al tubo digestivo).
- El estudio de vías biliares solo es necesario ante la sospecha de colecistitis aguda, cuando la clínica y la ecografía no han sido definitivas para el diagnóstico.
- La posibilidad de realizar la extirpación de la vesícula biliar con los cálculos, mediante laparoscopia, hace que sea muy frecuente la realización de ecografía laparoscópica, y en caso de confirmarse el diagnóstico realizar la colecistectomía (extirpación de la vesícula) en la misma intervención.

Evolución

Se cree que los cálculos de colesterol se forman cuando la bilis contiene demasiado colesterol, demasiada bilirrubina o pocas sales biliares, o cuando la vesícula biliar no se vacía como debiera por alguna otra razón.

Los cálculos de pigmentos tienden a desarrollarse en las personas que padecen cirrosis, infecciones de las vías biliares y trastornos sanguíneos hereditarios como la anemia de células falciformes. Las causas de este tipo de cálculos no se saben con certeza.

Las colelitiasis suelen manifestarse como colecistitis aguda, que con frecuencia evoluciona con complicaciones, más frecuentes en los pacientes ancianos mayores de 65 años, como la infección de las vías biliares, la perforación de la vesícula, la formación de abscesos y fístulas de la vesícula y el árbol biliar entre otras.

Otra complicación es la coledocolitiasis: Ocurre cuando los cálculos emigran desde la vesícula al conducto colédoco, pudiendo manifestarse como un cuadro de colestasis extrahepática (falta de drenaje de la bilis), o bien, si el conducto biliar común se contamina con microorganismos, como un episodio de colangitis aguda.

La pancreatitis aguda puede ocurrir hasta en el 5% de todos los pacientes con litiasis biliar. Se produce por emigración de los cálculos que pasan del conducto biliar común al pancreático, o bien por reflujo de fluidos duodenales o biliares hacia este conducto del páncreas.

La existencia de complicaciones suele exigir la extirpación de la vesícula mediante intervención quirúrgica abierta.

Tratamiento

El tratamiento de elección de la colelitiasis sintomática (cólico biliar, colecistitis, etc.) es la colecistectomía (extirpación de la vesícula biliar), además del tratamiento médico del dolor y de la inflamación. Es preferible intervenir con cirugía laparoscópica en los primeros días de la fase aguda del cólico o de la colecistitis.

El tratamiento no quirúrgico, con tratamiento médico de ácidos biliares orales que facilitan la disolución de los cálculos puede ser una alternativa en pacientes en los que el riesgo de una intervención quirúrgica no recomienda su realización.

COLECISTECTOMÍA (CIRUGÍA)

Definición

Es la extirpación quirúrgica de la vesícula biliar. Este órgano se encuentra debajo del hígado. Almacena la bilis producida por el hígado. La bilis ayuda a la digestión alimentos grasos. La vesícula biliar libera bilis dentro de un sistema de conductos que conducen al intestino delgado.

A pesar del desarrollo de técnicas no quirúrgicas, es el método más común para tratar distintas patologías de la vesícula biliar. Las opciones quirúrgicas incluyen la colecistectomía laparoscópica y la más antigua e invasiva de colecistectomía abierta.

Indicación

Las indicaciones que se tienen para hacer esta clase de intervención, es a pacientes que posean una o más de las siguientes enfermedades y/o condiciones de la vesícula tales como:

- Cálculos biliares (colecistiasis).
- Inflamación por infección (colecistitis).
- Dolor abdominal intensa debido a un cólico de vesícula.
- Bloqueo de los conductos biliares (obstrucción biliar).

La cirugía se realiza para quitar una vesícula que se infecta (colecistitis), que está inflamada, o que está bloqueada (obstruida) por estar llena de cálculos biliares. La cirugía de vesícula se realiza bajo anestesia general. Puede hacerse mediante una incisión abdominal o bien mediante varias incisiones pequeñas y la utilización de una herramienta de alcance especial. Si la vesícula está muy inflamada, infectada o tiene cálculos biliares grandes, y parece ser complicada su extracción, el acceso abdominal es lo más recomendable.

Cirugía

Actualmente, la mayoría de las cirugías de la vesícula biliar utilizan técnicas quirúrgicas laparoscópicas, en las cuales se introducen pequeños instrumentos dentro del abdomen, incluyendo una cámara, a través de pequeñas perforaciones. Si se espera una cirugía sencilla, se puede utilizar una colecistectomía laparoscópica. Durante la cirugía, se inserta una cámara laparoscópica dentro del abdomen, cerca del ombligo y luego se insertan los instrumentos a través de dos o más pequeñas perforaciones. Se ubica la vesícula biliar; se cortan los vasos y los conductos y se extirpa la vesícula.

Si la vesícula biliar está muy inflamada, infectada o tiene cálculos grandes, se recomienda acceder por el abdomen (colecistectomía abierta). Se hace una pequeña incisión justo debajo de la caja torácica, en el lado derecho del abdomen. Luego, se separa el hígado para exponer la vesícula biliar. Se cortan los vasos y los conductos que están conectados a la vesícula biliar y luego se extirpa la vesícula. Se examina el conducto biliar común que drena el flujo digestivo (bilis) desde el hígado Al intestino delgado, para descartar obstrucciones o cálculos. En caso de que haya inflamación o infección, se deja durante algunos días un pequeño tubo plano de drenaje para facilitar la salida de fluidos al exterior.

La mayoría de los pacientes que se somete a una colecistectomía laparoscópica se va a la casa el día de la cirugía o al otro día y reanuda su dieta y sus actividades normales de inmediato. La mayoría de los pacientes que se somete a una colecistectomía abierta requiere de cinco a siete días de hospitalización y reanuda su dieta normal luego de una semana. Las actividades normales se reanudan entre cuatro y seis semanas después de la cirugía.

Cirugía abierta clásica

- El cirujano hará una incisión en el área derecha superior del abdomen. Estará separado de las estructuras circundantes, incluso el hígado, las vías biliares y las arterias.
- El cirujano puede echar un chorrillo de material de contraste en las vías para revelar la presencia de cálculos. Después, es posible que se abra la vía para extraer los cálculos. Mientras el abdomen está abierto, el cirujano examinará cuidadosamente los demás órganos y del área para asegurarse de que no tenga ningún otro problema. La incisión se cierra con sutura o grapas y luego se cubre con un vendaje.

Cirugía laparoscópica

- El cirujano utilizará instrumentos filosos llamados trocares para hacer cuatro pequeñas aberturas u orificios en el abdomen. Se inserta una aguja especial en el orificio umbilical y se bombea dióxido de carbono.
- El laparoscopio se inserta a través de un orificio. Las imágenes de la cámara se magnifican y proyectan en un monitor de video en la sala de operación. Los instrumentos quirúrgicos se insertarán a través de los otros tres orificios. Se utilizarán para sujetar la vesícula biliar y recortar la arteria principal y la vía.
- A continuación, se extrae la vesícula biliar a través de uno de los orificios. Las imágenes de video se observan cuidadosamente para identificar cualquier área de sangrado. Se puede inyectar material de contraste dentro de la vía para detectar cálculos. Antes de retirar el laparoscopio, se revisa todo el abdomen nuevamente de forma exhaustiva para detectar cualquier problema. Las incisiones con forma de ojo de cerradura se cierran con pocas suturas o grapas y después se cubren con vendajes.

Durante cualquiera de ambas cirugías, el cirujano puede decidir colocar una pequeña sonda delgada y flexible en el área donde fue extirpada la vesícula biliar. Esta sonda sobresaldrá del abdomen como una bombilla. Se usa para drenar cualquier líquido que pudiera acumularse durante los primeros días después de la cirugía. Generalmente, la sonda se retira en un lapso de una semana después de la operación.

Complicaciones

Durante la cirugía laparoscópica, es posible que el cirujano deba optar por una cirugía abdominal abierta clásica. Esto puede ocurrir si el cirujano:

- Encuentra cicatrices excesivas de cirugías previas.
- Encuentra una vesícula biliar gravemente afectada o inflamada.
- Es incapaz de extirpar los cálculos que bloquean las vías biliares.
- No es capaz de ver correctamente las estructuras en el abdomen.

Otras posibles complicaciones quirúrgicas son:

- Cálculos biliares omitidos en las vías biliares.
- Los cálculos biliares que se derraman accidentalmente en la cavidad abdominal pueden causar problemas en el futuro.
- Sangrado.
- Infección de la herida.
- Lesión en las vías biliares o en algunas otras estructuras u órganos cercanos.
- Reacciones adversas a la anestesia general.
- Infección de las vías urinarias.
- Infección de las vías respiratorias.
- Trombosis venosa profunda o embolia pulmonar

**SALA DE CIRUGÍA DEL PABELLÓN 6II EN EL HOSPITAL NACIONAL
ARZOBISPO LOAYZA**



Fuente: Elaboración propia, 2016

**SALA DE CIRUGÍA DEL PABELLÓN 6II EN EL HOSPITAL NACIONAL
ARZOBISPO LOAYZA**



Fuente: Elaboración propia, 2016

**SALA DE CIRUGÍA DEL PABELLÓN 6II EN EL HOSPITAL NACIONAL
ARZOBISPO LOAYZA**



Fuente: Elaboración propia, 2015

**SALA DE CIRUGÍA DEL PABELLÓN 6II EN EL HOSPITAL NACIONAL
ARZOBISPO LOAYZA**



Fuente: Elaboración propia, 2016