

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTES
POSTOPERADOS DE COLOSTOMIA EN EL CENTRO MÉDICO
NAVAL CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA-2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA
OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

ANA MARIA FERNANDEZ BAUTISTA

**Callao, 2017
PERÚ**

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	4
1.2 OBJETIVO	5
1.3 JUSTIFICACIÓN	5
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 ANTECEDENTES	7
2.2 MARCO CONCEPTUAL	11
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	20
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	22
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL	22
3.3 PROCESOS REALIZADOS DEL INFORME	32
IV. RESULTADOS	35
V. CONCLUSIONES	36
VI. RECOMENDACIONES	37
VII. REFERENCIALES	38
ANEXOS	39

INTRODUCCIÓN

El presente informe de experiencia laboral en la Intervención de Enfermería en Pacientes Post operado de Colostomía en el Centro Medico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara".

En la Sala 4-2 Cirugía de Mujeres, pertenece al departamento de Cirugía General, donde se atiende a pacientes Post operado de colostomía, brindando los cuidados de enfermería, para evitar complicaciones, y su pronta recuperación.

Este procedimiento quirúrgico se realiza a pacientes mujeres que sus edades fluctúan entre 42 y 65 años, por haber presentado algunas enfermedades del colon y el recto, creando una abertura artificial o estoma en la parte exterior del abdomen, esta cirugía cambia la función normal del cuerpo y permite la evacuación de la materia fecal después de que ha ocurrido alguna lesión o enfermedad.

En el Perú, alrededor de dos Mil personal son diagnosticadas con cáncer de Colon y Recto al año, a causa de ello más del 50% pierden la vida, por no haberse realizado algún procedimiento quirúrgico (Colostomía, Urostomía, ileostomía), Para ello se crea una colostomía temporal o permanente, la cual permitirá que sane el intestino. Puede que el proceso de sanación tome varias semanas, meses o incluso años. Después de un tiempo, la colostomía se retira y el intestino comienza a funcionar como lo hacía antes, permitiendo que la materia fecal vuelve a salir a través del ano.

La labor que desempeño como Licenciada de Enfermería, en la Sala de Cirugía, consiste en la recuperación de la Salud a las pacientes intervenidas en las diferentes especialidades. A las Pacientes de Colostomía, mi labor consiste en atender las necesidades fundamentales, que por su incapacidad transitoria no puede realizar sus actividades por sí mismo, por ello, se requiere una atención constante y directo con el paciente, así también con los familiares, concluyendo la atención de

enfermería es fundamental para el cuidado Post Operatorio en todo su entorno Biopsicosocial

Es por ello que el presente informe de experiencia Laboral profesional en la sala Cirugía General de Mujeres en el Centro Médico Naval. Tiene como objetivo describir las intervenciones de enfermería en la sala de Cirugía General de Mujeres y así contribuir al mejoramiento de la calidad del cuidado en el periodo en el periodo Pre y Post-operatorio.

EL presente informe cuenta de VII capítulos: Planteamiento del Problema, Marco teórico, Experiencia profesional Resultados, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias y Anexos

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

Según La Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente promueve la sensibilización y el compromiso político para mejorar la seguridad de la atención.

Se calcula que en todo el mundo se realizan cada año 234 millones de operaciones de cirugía mayor, lo que equivale a una operación por cada 25 personas

España: se afirma que tendríamos 1 ostomizado cada 1000 personas. El reparto en porcentajes sería 75% de colostomías, 12% de ileostomías y 13% de urostomías.

Respecto a la colostomía en el Perú, la OMS (2015) refiere que el 4% de la población tiene un tipo de herida y aproximadamente alrededor de 15,000 personas ostomizadas poseen ostomías intestinales y urinaria

En la actualidad las enfermedades crónico- degenerativas, han aumentado considerablemente afectando tanto a hombres como a mujeres, en especial a los adultos y adultos mayores, han aumentado de esta manera las tasas de morbilidad, con una incidencia en el Perú de 10% en varones y 11% en mujeres (Cáncer de colon). Uno del tratamiento alternativo para este tipo de enfermedad es la realización de colostomías para la eliminación fecal.

El Departamento de Cirugía General del Hospital Centro Médico Naval realiza al año aproximadamente 600 procedimientos terapéuticos entre cirugías de diferentes especialidades Médicas, entre ellas, la de Colostomía de aproximadamente el 57% de las intervenciones en pacientes mujeres, 15% de Urostomía y 28% ileostomías, informó la Sanidad Naval, con ocasión de celebrarse el Día de la Cirugía Peruana (5 de abril).

El Ministerio de Salud a través de una resolución Ministerial, publica el 13 de Julio del 2012 en el Diario Oficial el peruano lo siguiente:

Norma Técnica del Ministerio de Salud N°021-Minsa/DGSP.V.O3.

Norma Técnica de Salud Internamiento u Hospitalización Proceso por el cual el usuario es ingresado a un establecimiento de salud para brindarle Cuidados necesarios realizar atenciones, procedimientos médico-quirúrgico, con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación y que requieran permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de doce (12) horas, por su grado de dependencia o riesgo, según corresponda al nivel de atención. Para este efecto cuentan con personal profesional programadas para cubrir la atención de 24 horas.

Las disposiciones contenidas en esta Norma Técnica de Salud son de aplicación en todos los establecimientos de salud y servicio médicos de apoyo públicos y privados a nivel nacional, regional y local del Ministerio de Salud, EsSalud, las Fuerza Armadas, la Policía Nacional del Perú, los gremios Regionales y los de los gobiernos locales o municipio y los servicio privados y mixtos son responsable de la aplicación de la presente Norma Técnico de salud, en el ambiente de su competencias.

1.2 Objetivo

Describir el informe laboral en la Intervención de Enfermería en Pacientes Post Operado de Colostomía en el Centro Medico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara

1.3 Justificación

El presente informe pretende contribuir a la necesidad de elaboración de "Guías de Cuidados de Enfermería en Paciente de Ostromizados".

Este informe tiene como objetivo, utilizar las Guías de Cuidados de Enfermería, como instrumentos que permiten organizar el proceso de

atención de enfermería aplicado a pacientes operados de Colostomía, que presentan problemas reales, potenciales y probables de acuerdo a la patología común o de mayor incidencia en el servicio; satisfaciendo las necesidades biológicas, psicológicas y sociales del paciente y familia, actuando de manera eficaz y oportuna ante cada necesidad que presenta, disminuyendo los riesgos y/o complicaciones.

La intervención oportuna de enfermería en pacientes ostomizados, beneficiaran en forma directa a los pacientes y familiares directos, a su pronta recuperación, y de esa manera disminuir los días de hospitalización y tratamiento.

Con el estudio de los casos, podremos obtener estadísticas, conclusiones y recomendaciones contribuirá a realizar posteriores estudios, para la realización de las Guías de cuidados de enfermería en un futuro próximo.

La institución del Centro Medico Naval, servicio de cirugía de Damas brindara un ambiente cómodo y privado permitiendo que los pacientes se relacione consigo mismo el cuidado que percibe en promover, mantener en una atención de calidad eficiente, continua y segura para el paciente pre y post operado.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

PAREDES HARO, Jessica Eliana (Ecuador-2015). En su investigación. Manejo de Paciente con ostomía en el área de cirugía del Hospital IESS de Santo Domingo de los Tsachilas periodo mayo a octubre del 2015.

El estudio realizado sobre los diferentes problemas del sistema digestivo que lleva a una realización de ostomía a conocer la calidad de cuidados por parte de enfermería a los paciente con ostomía que fueron ingresado en el hospital IESS Santo Domingo de los Tsachilas, por medio de encuesta al trabajo diario que eleva el valor de los cuidados de enfermería a la excelencia Se debe tener claro que el usuario es una persona con problemas de salud que acude a una institución con su afán de tratar su enfermedad sin conocimientos de su patología con miedos y temores en especial lo que se realizan ostomía por alguna patología de base; y que mejor que el personal que pase más tiempo con él, siendo enfermería sea quien le da las pautas y enseñanza de todo lo relacionado con su enfermedad le ayude a través de lo aprendido y del uso de una guía a cuidarlo en el menor tiempo posible de su hospitalización, teniendo en cuenta que al cumplir con el seguimiento de las normas de una guía de cuidados en este tipo de pacientes se lograra optimizar recursos y disminuir la estancia del mismo.

El objetivo explicar científicamente el siguiente concepto: ostomía, cuidados de Enfermería y guía de cuidados.

Se utilizó este método inductivo para saber por qué no se daba los cuidados de Enfermería a manera de normas específicas para los pacientes hospitalizados que presenta ostomía en el servicio de cirugía, la técnica que utilizaron en la investigación es la observación para el área

en la cual se trabajó con el respectivo personal de enfermería durante su trabajo con los pacientes ostomizados, la otra técnica es la documental para realizar consultas en las historias clínicas, revista y artículos científicos sobre el tema y por último a través de encuesta dirigido al mismo personal

Conclusión El personal afirma que se debería protocolizar el manejo de enfermería para paciente ostomizados con una guía de cuidados para superar la calidad de atención del mismo disminuyendo el tiempo de hospitalización.

IZA TOAPANTA, Martha Cecilia (Ecuador-2012). En su investigación. Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en Paciente con Ostomía de eliminación, durante su periodo de hospitalización en el área de cirugía del hospital Eugenio Espejo, Mayo-Junio. El presente investigación pretendió encontrar las falencias en el cuidado postquirúrgico del paciente ostomizado y fortalecer los cuidados para lograr en dichos pacientes su autocuidado y reinserción a su vida cotidiana. Para lograr este propósito, se ha realizado un estudio de manera significativa cualitativa y cuantitativa en el que se logró evaluar el procedimiento de atención de enfermería en pacientes con ostomías de eliminación, quienes se han visto afectados por tener una modificación de su intestino, por causas tanto traumáticas (heridas por arma de fuego), enfermedades de base (Síndrome de Colon Irritable, Diverticulitis) o enfermedades degenerativas (Cáncer) El objetivo es evaluar cómo influye en el proceso de Atención la Educación Sanitaria brindada por el Profesional en la recuperación y autocuidado del paciente con ostomía de eliminación en el área de cirugía del Hospital de Especialidad Eugenio Espejo. Situaciones que han obligado a cambiar su estilo de vida para aprender a convivir con su estoma y consecución de su autocuidado. Para determinar las evidencias de lo señalado, se aplicó como instrumento de recolección de datos, la observación directa alternando la misma con encuestas y

entrevista a enfermeras del Área de Cirugía del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo como también a pacientes con ostomias hospitalizados durante el periodo de la investigación.

Conclusión: El proceso de atención de enfermería implementada en el área de cirugía el hospital de especializada Eugenio Espejo durante el periodo de hospitalización no logra la recuperación óptima ni el autocuidado del paciente con ostomía de eliminación

Antecedente Nacionales

BASTIDAS CHUQUILLANQUI, Jairo. GALARZA RÍOS, Jhoselyn (Lima-2015), titulado "Tipos de colostomía según su localización y la calidad de vida en los pacientes colostomizados que asisten al consultorio externo de Cirugía General del Hospital Nacional Guillermo Almendra"

El estudio de la calidad de vida del individuo es de gran interés, porque permite conocer al ser humano desde una perspectiva más holística, que incluye sus valores, creencias, percepciones, etc. Este conocimiento permite al profesional de salud de enfermería realizar intervenciones de acuerdo a las características y situación de vida, por la que está atravesando el paciente portador de una colostomía. La calidad de vida es un concepto que ha cobrado cada vez mayor importancia. Cuando hablamos de salud, resulta necesario incluir este tema, ya que los avances médicos, han permitido incrementar la esperanza de vida,

Objetivo: Determinar la relación entre los tipos de colostomía según su localización y la calidad de vida en los pacientes colostomizados. Material y métodos: estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo correlacional, transversal. El tipo de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia bajo criterios de inclusión y exclusión. La muestra estuvo constituida por 90 pacientes colostomizados. Se usó el Cuestionario SF36 para medir la calidad de vida y para el tipo de colostomía según su localización, se utilizó una guía de evaluación. Resultados: Se evidenció

que existe relación entre colostomía ascendente, transverso y calidad de vida en la dimensión física y mental con $p= 0,031$ y $0,011$ y $p= 0,008$ y $0,007$, respectivamente. En cuanto a colostomía descendente y calidad de vida en la dimensión física no existe relación ($p= 0,286$) y en la dimensión mental existe relación ($p= 0,031$), asimismo, en la colostomía sigmoidea y calidad de vida en las dimensiones física y mental no existe relación ($p= 0,210$ y $0,340$). Existe relación entre el tiempo de permanencia de la colostomía y la calidad de vida ($p=0,036$). La calidad de vida global de los pacientes colostomizados es de nivel bajo 27,8%, medio 51,5% y alto 13,4%. Conclusión: los tipos de colostomía según su ubicación y la calidad de vida de los pacientes colostomizados se relacionan significativamente ($p\text{ value}=0,028$), ya que estos pacientes experimentan situaciones desagradables debido a los cambios fisiológicos, dietéticos, psicológicos, estéticos, sociales y económicos que experimentan tras la cirugía

López Madrid, Ana (Cajamarca-2014). Cuidados de la Ostomía y piel periestomal en el Paciente Colostomizado Hospital San Juan de la Cruz Jaén. El personal de cualquier servicio sanitario debe estar preparado para proporcionar una correcta asistencia e información al paciente colostomizado.¹ Las modificaciones producidas por la colostomía dependerán de la aceptación del individuo, de sus necesidades biológicas, psíquicas y de las reacciones de las personas significativas para él, incluido el personal sanitario.² Por esto, es importante una actuación temprana, transmitir seguridad, comodidad y adoptar conductas que favorezcan la intercomunicación, y así poder conseguir una mejor aceptación de la nueva situación por parte del paciente, una óptima calidad de vida y salud física a través de una correcta educación y asistencia sanitaria.³ La provisión de cuidados especializados de colostomía comienza antes

El personal sanitario debe estar cualificado para ofrecer una atención integral al paciente colostomizado. Para una mejor adaptación de estos pacientes, es necesaria la figura de la estoma terapeuta, el cual consigue un óptimo cuidado de la colostomía y evita complicaciones locales. Para ello es necesario saber cómo han de realizarse los cuidados requeridos. Objetivo: describir los cuidados más frecuentes en la estoma y en la piel periestomal. Metodología: revisión narrativa-descriptiva de la literatura existente sobre el tema. Resultados: se hace una relación de los cuidados más frecuentes y de cómo llevarlos a cabo. Conclusión: son necesarios más artículos con evidencia científica para que las enfermeras puedan actuar de igual manera en base a la evidencia.

2.2 Marco Conceptual

Una colostomía es una abertura creada quirúrgicamente en el intestino grueso (colon), a través de la pared abdominal. Esto resulta en un cambio de la función corporal normal para permitir la eliminación del contenido intestinal después de la enfermedad o lesión.

La cirugía de colostomía es realizada para diferentes enfermedades y padecimientos. Algunas colostomía se realizan debido a malignidad (cáncer). En niños pueden ser realizada debido a defectos de nacimiento. Las colostomías pueden ser temporales o permanentes. Algunas colostomía parecen ser grandes, otras más pequeñas, algunas están en el lado izquierdo del abdomen, otras en el lado derecho y otras en medio.

Datos de Colostomía

Cuando se presentan ciertas condiciones en el intestino bajo, puede ser necesario darle a esa porción un descanso. Esto se hace al prevenir que lleguen las heces a dicha porción. Para llevar esto a cabo, se realiza una colostomía temporal para dejar que ocurra la curación. Dependiendo del proceso de curación, esto puede tomar algunas semanas, meses, o hasta

años. Eventualmente, se revierte la colostomía temporal (se quita) y se restablecen las evacuaciones normales.

Cuando la porción terminal del colon o el recto se enferma, se hace necesaria la realización de una colostomía permanente. Esta porción debe ser retirada completamente o dejada a descansar temporalmente. Tal tipo de colostomía proporciona una salida para las heces que no será cerrada en el futuro.

La apariencia de la estoma depende de qué tipo de colostomía realiza el cirujano y de diferencias individuales en el cuerpo. Si bien el estoma podrá ser muy grande inicialmente, disminuirá de tamaño gradualmente hasta obtener su tamaño final en 6-8 semanas.

Cuando miras a una estoma, estas observando el revestimiento (la mucosa) del intestino. Es tibia y húmeda y secreta pequeñas cantidades de moco. A diferencia del ano, el estoma no tiene una válvula o musculo de cierre. Por esta razón, no es posible el control voluntario del pasaje de las heces.

Tipos de colostomías.

Una colostomía puede ser temporal o permanente y puede realizarse en cualquier porción del intestino grueso (Colon).

Colostomía Transversa

La colostomía transversa está en el abdomen superior, ya sea en el medio o hacia el lado derecho del cuerpo. Algunos padecimientos del colon como la diverticulitis, enfermedad inflamatoria intestinal, cáncer, obstrucción, herida, o defecto congénitos pueden llevar hacia una colostomía transversa. Este tipo de colostomía permite que las heces salgan del colon antes de que lleguen al colon descendente.

Cuando se presentan padecimientos como los descritos arriba en el colon inferior, puede ser necesario darle un descanso a la porción afectada del colon. Se puede crear una colostomía transversa por un periodo de

tiempo para prevenir que pasen las heces a través de la sección del colon que esta inflamada, afectada, enferma, o recién operada, y así permitir la curación. Tal colostomía generalmente es temporal.

Dependiendo del proceso de cicatrización, la colostomía puede ser necesaria por algunas semanas, o hasta años.

Últimamente, dada tu buena salud es probable que la colostomía sea cerrada y que se restaure la continuidad intestinal normal.

Colostomía transversa en asa.

La colostomía en asa puede aparentar ser una estoma muy grande. Sin embargo, realmente tiene dos aberturas. Una abertura desecha las heces, mientras la otra desecha solamente moco. El colon normalmente produce pequeñas cantidades de moco para protegerse del contenido intestinal.

Colostomía transversa de doble barril

La fistula mucosa se cierre durante la cirugía y permanece dentro del abdomen. En tal caso solamente un estoma seria visible en el abdomen (colostomía de barril único).

El moco de la porción del intestino en descanso sale a través del recto.

La colostomía transversa recién formada

Justo después de la cirugía, puede estar cubierta por gazas o puede tener una bolsa transparente encima. El tipo de bolsa utilizada después de la cirugía suele ser diferente de aquellas que utilizara en casa. Si bien una estoma cambiara considerablemente a medida que cicatriza. Se volverá más pequeño y cualquier cambio de color resolverá, dejando una estoma húmeda y rojo o rosa. Este proceso puede tardar varias semanas

Colostomía Ascendente

La colostomía ascendente se localiza en el lado derecho del abdomen. El desecho es muy líquido, se utiliza una bolsa vaciable para colostomía de

este tipo, se encuentra en la mitad derecha del colon, solamente permanece una porción corta del colon.

Las heces en la mitad derecha del colon son líquidas y contiene muchas enzimas digestivas. El desecho de una colostomía ascendente será generalmente suelto o semi-sólido. También puede ser irritante para la piel debido a la acción de las enzimas. Dado que la eliminación es más o menos constante y no predecible, la regularidad es imposible con tal colostomía. Es necesario cubrir la colostomía con una bolsa vaciable ligera. Esto protegerá la piel del contacto con las heces. El cuidado de una colostomía ascendente es similar al cuidado de una colostomía transversa.

Colostomía Sigmoideas o Descendentes

Localizada al fin del colon descendente, la colostomía se encuentra en el lado inferior izquierdo del abdomen, generalmente el desecho es firme y puede ser regulado, debido a esto puede producir desechos más sólidos y regulares. La colostomía sigmoidea es probablemente la más realizada de todas las colostomías pueden tener abertura de barril único o de doble barril. La de barril único o colostomía terminal es el tipo más común. El estoma de la colostomía terminal se fija al ras de la piel o se dobla sobre sí misma.

Las heces de una colostomía descendente o sigmoidea son más firmes que las de una colostomía transversa y no tiene el contenido enzimático caustico. En esta localización la eliminación puede llevarse a cabo regularmente en intervalos predecibles. La evacuación se lleva a cabo tras haberse acumulado una cantidad considerable de heces en el intestino por arriba de la colostomía. Puede pasar dos o tres días entre dichas evacuaciones, puede haber derrame entre evacuaciones debido a que no hay ano para detener a las heces. Muchas personas utilizan una bolsa ligera desechable para prevenir el manchado accidental. En algunas

personas puede formarse naturalmente un reflejo, será necesario estimulación leve, como jugo, café, alimento, un laxante o una irrigación.

Las complicaciones

Las complicaciones que se producen de forma precoz aparecen en el postoperatorio inmediato y son denominadas complicaciones inmediatas. Algunas de ellas son resultado de complicaciones del preoperatorio, errores técnicos o como consecuencia directa de la intervención. Las complicaciones tardías son aquéllas que aparecen por norma general después de un tiempo de haberse llevado a cabo la ostomía, aunque algunas de ellas pueden aparecer indistintamente.

Característica y funciones de la enfermera quirúrgica

La enfermera quirúrgica debe ser abierta, flexible con una sólida formación, que tenga los aspectos médico-legales y normas que rigen el funcionamiento adecuado capacidad de juicio crítico con habilidades técnicas e intelectuales con un elevado nivel ético (autonomía, benevolencia, justicia, honestidad, compromiso, dedicación) que conozca y la conformación estructural básica del área quirúrgico.

Función de la enfermera en los periodos quirúrgicos periodo pre-operatorio

Es el lapso que transcurre desde una decisión para efectuar la intervención quirúrgica al paciente, hasta que es llevado a la sala de operaciones. La decisión tomada puede ser planteada o urgente. Este periodo se clasifica con base en la magnitud de la intervención quirúrgica mayor o menor, o bien programada o de urgencia.

Cuidados Mediatos

Esto es a partir de la decisión hasta 12 o 2 horas antes, dependiendo de la intervención quirúrgica, ya sea mayor o menor respectivamente. En lo que respecta a lo administrativo se debe haber un consentimiento informado (riesgo), con su respectiva hoja quirúrgica (firma), hoja de internamiento y expediente completo. Referente al aspecto psicológico, emocional y espiritual debe brindar seguridad, confianza, equilibrio, estabilidad y pronta recuperación. En lo físico es desde la recepción del cliente y autorización para su intervención quirúrgica hasta la valoración pre anestésico para valorar estado general del paciente con la participación en la preparación física del paciente, vigilar frecuencia y características de la eliminación, aseo personal, administración de medicamentos, apoyo emocional y espiritual, previo a las medidas específicas como la preparación del área de la cirugía (limpieza y rasurado de la zona operatoria, solo cuando esté indicado por el médico.

Cuidados Inmediatos

Cuidados físicos: se debe tener en cuenta el ayuno, corroborando exámenes de verificar en banco de sangre Paquete globular (caso necesario), retiro de prótesis, uñas cortas sin esmalte, retiro de alhajas, prendedores, sin maquillaje, baño, bata con abertura hacia atrás, vendaje de miembros inferiores, colocación de sonda de Foley (caso necesario), instalación de venoclisis con catéter periférico de grueso calibre, RX, control y registro de los signos vitales, administración de medicamentos pre anestésicos 30 o 45 minutos antes de la intervención quirúrgica, realizar medidas específicas de acuerdo al tipo de intervención quirúrgica, traslado del cliente, a la unidad de recuperación, previa identificación, entrega del cliente al personal de enfermería con el expediente clínico completo, de las 12 a 2 horas Antes de la intervención quirúrgica, hasta la llegada a la sala de operaciones. Las acciones de enfermería en el periodo mediato pueden ser generales o específicas,

entendiéndose las primeras como aquellas que se proporcionan a todo tipo de pacientes de acuerdo con la rutina hospitalaria establecida, y las segundas son aquellas que se proporcionan de acuerdo con el tipo de intervención quirúrgica a que va a ser sometido. Las acciones de enfermería en el periodo preoperatorio inmediato tienen como objetivo preparar psíquica y físicamente al paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente

Periodo Transoperatorio

Es el tiempo que transcurre desde que un paciente es recibido en la sala de operaciones y es llevado a la sala de recuperación. Éste periodo constituye el acto quirúrgico en sí, y en él intervienen diversos miembros del equipo quirúrgico (cirujano, ayudante del cirujano, anestesiólogo, enfermera instrumentista y enfermera circulante), cada uno de ellos con funciones específicas pero unidas en un objetivo común: proporcionar la máxima seguridad y eficacia al paciente. Hay ciertos puntos importantes que se deben tener en cuenta al momento que ingresa por ejemplo uno de ellos es garantizar la información y la instrucción preoperatoria, identificar al paciente y localizar la intervención, verificar el consentimiento informado, así como los estudios preoperatorios. Luego colocar al 16 paciente según procedimiento, comprobar el funcionamiento del equipo y surtir el material adecuado, proveer las medidas de comodidad y seguridad del paciente, monitorizando la seguridad ambiental, psicológica y fisiológica del mismo. Al final comunicar la información intraoperatoria a otros miembros del equipo asistencial

Periodo Post-Quirúrgico

Es el período que transcurre entre el final de una operación y la completa recuperación del paciente, o la recuperación parcial del mismo, con secuelas. 17 Pudiendo, en caso de fracasar la terapéutica finalizar con la muerte. El postoperatorio se divide en cuanto al tiempo que ha

transcurrido desde la operación. En inmediato el que se controla los signos vitales, esto implica valorar la permeabilidad de las vías aéreas para descartar cualquier tipo de obstrucción. También se prestará atención a la aparición de hemorragia tanto interna como externa (que se evidencia en un aumento del sangrado a través de los drenajes o de la herida operatoria, o como hematemesis, enterorragia, hematuria) que repercutirá en la frecuencia de pulso y en los valores tensionales. En mediato se prestará atención al control de los desequilibrios, diuresis, fiebre, alteraciones hidroelectrolíticas, comienzo de la función intestinal. Y alejado en este período se prioriza el control de la evolución de la cicatrización, así como la evolución de la enfermedad tratada. La duración está determinada por la clase de operación y por las complicaciones. La respuesta metabólica a un traumatismo quirúrgico de moderada magnitud (cirugía mayor abdominal, torácica, etc.) no complicado, presenta variaciones individuales importantes.

Teoría de Autocuidado “Dorothea Orem”

Esta teoría, establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Es conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas sobre si misma hacia los demás o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar, se debe aplicar a los pacientes identificando los tres sistema siendo necesario la dedicación y el tiempo que requiere cada paciente para el cumplimiento del autocuidado

Cuando existe el déficit de autocuidado, Los enfermeros(as) pueden compensarlo por medio del Sistema de Enfermería, que puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo.

Teoría de los sistemas de Enfermería

- a) Sistema parcialmente compensador: cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte de la enfermera, bien por motivos de limitación o incapacidad, por tanto el paciente y la enfermera interactúan para satisfacer las necesidades de autocuidado en dependencia del estado del paciente, limitaciones psicológicas y físicas. El paciente puede realizar algunas acciones como cepillarse los dientes y alimentares, pero dependen de la enfermera: desplazarse hasta el baño, bañarse o vestirse.

- b) Sistema totalmente compensador: cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Implica una dependencia total. Ejemplo 1. Los cuidados que se realizan a un paciente inconsciente. 2. Paciente encamado con reposo absoluto

- c) Sistema de apoyo educativo: cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo el autocuidado; por consiguiente la enfermera ayuda al paciente con sus consejos, apoyo y enseñanzas de las medidas que sean necesarias para que el individuo sea capaz de realizar su autocuidado.

2.3 Definición de Términos

- **CIRUGIA MAYOR.-** Es todo procedimiento realizado en quirófano que comporte la incisión, escisión, manipulación o sutura de un tejido, y generalmente requiere anestesia regional o general, o sedación profunda para controlar el dolor.
- **DIVERTICULITIS.-** Inflamación de los divertículos (pequeña bolsa en el colon), pueden causar un absceso con constricción o perforación del colon con peritonitis en caso severos. Algunos casos son difíciles de distinguir de cáncer de colon en los rayos X.
- **ESTENOSIS:** Estrechez o apretamiento del estoma que puede causar la obstrucción.
- **FISTULA:** Un pasaje anormal entre dos órganos internos o de un órgano interno hacia la superficie del cuerpo.
- **GRANULACIÓN:** Crecimiento granular de tejido nuevo que puede aparecer en la piel herida alrededor del estoma.
- **ILEO:** Porción inferior o terminal del intestino delgado que se extiende desde el yeyuno hasta el inicio del intestino grueso.
- **RESECCIÓN:** El acto de llevar hacia atrás. Con respecto a la ostomía, el estoma se regresa hacia el cuerpo.
- **ESTOMA:** es una abertura formada quirúrgicamente para el desvío de las heces o la orina del cuerpo.
- **COLOSTOMIA:** es una intervención quirúrgica cuyo objetivo es establecer una comunicación artificial entre el colon y la pared abdominal a fin de conducir al exterior la materia fecal y /o descomprimir el intestino grueso través de una vía alternativa
- **OSTOMIZADO.** Persona que tiene una colostomía, ileostomía o urostomía

- **IRRIGACIÓN:** Un enema a través del estoma, utilizado por algunos colostomizados en intervalos regular el pasaje de las heces.
- **COLON:** La parte del intestino que almacena el material digestivo y absorbe aguas y minerales. También se le refiere como intestino grueso.

III EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

- La recolección de datos fueron recogido en el Servicio de Cirugía General del Centro Medico Naval.
- Registro Enfermera.
- De la oficina de estadística del Centro Medico Naval
- El Reglamento de organización y Funciones (ROF).
- El Manual de Organización y Función (MOF).

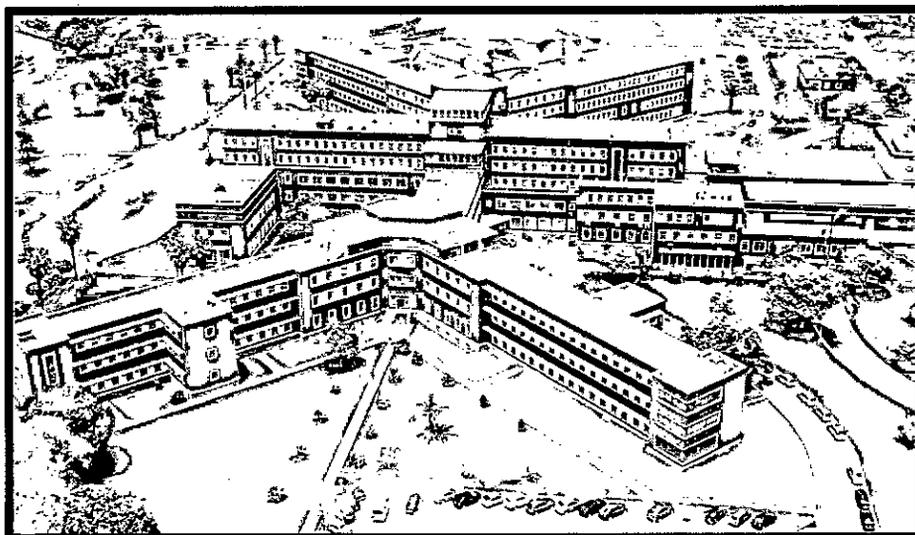
3.2 Experiencia Profesional

Descripción del Área Laboral

El Hospital Centro Medico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" es una institución de salud categorizada en el nivel IV".

Características Geográficas

- Departamento : Lima
- Provincia : Provincia Constitucional del Callao
- Distrito : Bellavista
- Dirección : Av. Venezuela cuadra 24 S/N



Avenida de referencia:

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

Accesibilidad Aérea: Zona de aterrizaje al Centro Médico Naval

La población que atiende el Hospital Naval está compuesta por:

- Militares en situación de actividad y retiro que se encuentra a lo largo de todo el territorio nacional (no se puede especificar la cantidad de efectivos por medidas de seguridad)
- Familiares de los titulares en actividad y retiro
- Programa de ayuda a la comunidad (acción cívica)
- Atención por ley de emergencia.

El servicio de cirugía de damas (SALA 4-2)

Infraestructura

La sala de Cirugía de Damas forma parte del Departamento de Cirugía desde el 15 de setiembre de 1977 y como tal es parte de la Organización del Centro Medico Naval "Cirujano Santiago Távara"

Ubicación

La sala de Cirugía de Damas, está ubicado en el segundo piso, pabellón "4". Tiene acceso físico por la puerta N°1 que viene del pasadizo central a la derecha y una puerta de evacuación en caso de desastre, que es la puerta N°2 que da al 1° piso por sala 4-1 (Medicina de Mujeres).

Está destinada a brindar atención de Salud a:

- Personal Naval Femenino del Servicio Militar.
- Personal Naval Femenino

- Familiares directos del Personal Militar en Situación de Actividad y/o Retiro

Unidad de Hospitalización de Cirugía General-Damas (Sala 4-2)

Se hospitalizan Pacientes de las siguientes especialidades:

- Cirugía General
- Urología
- Otorrinolaringología
- Oftalmología
- Cirugía cardiovascular y Tórax
- Cirugía Maxilofacial.
- Cirugía de Mama

Tiene una capacidad para 30 pacientes y cuenta con ambientes colectivos:

- Estación de Enfermeras
- 30 camas sala común, 1 habitación con 2 camas y baño propio, para paciente trasplantado, y servicios higiénicos en los ambientes.
- Un ambiente para insumo material
- Una oficina para personal militar administrativo
- Una repostería
- Un tóxico
- Un ambiente de ropa limpia y otro de ropa sucia
- Servicios higiénicos para paciente y el personal.
- Un solarío

Recursos Humanos:

- Una (01) Jefa de la Unidad de Enfermería, Diez (10) Enfermeras Asistenciales, Diez (10) Técnicas de Enfermería.
- Un (01) Técnico 2° de Cargo Enfermero Naval, Una Oficial de Mar Enfermera Naval y Una Secretaria Administrativa.

Funciones

Las funciones del Hospital Centro Medico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" son las siguientes:

- a) Brindar atención integral para la recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de los pacientes, en condiciones de oportunidad, de equidad, calidad y plena accesibilidad en consulta externa, hospitalización y emergencia.
- b) Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
- c) Promover la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud.
- d) Apoyar a la formación y especialización de los recursos humanos, asignado campo clínico y el personal para la docencia e investigación, a cargo de las universidades e instituciones educativas, según los convenios respectivos.
- e) Administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes.
- f) Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención de la salud estableciendo las normas y los parámetros necesarios así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de la necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.

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

Departamento de Cirugía

El departamento de Cirugía de Enfermería forma parte de la estructura orgánica del Hospital dependiendo directamente de la Dirección General.

Encargada de brindar atención integral a toda la familia naval, en su contexto Bio-Psico-Social, familiar, protegiendo, recuperando y rehabilitando su salud

Funciones del servicio de cirugía de damas

Es la unidad orgánica encargada de brindar atención pre y postoperatoria a los Pacientes Oficiales de Mar femeninos y familiares directos como: esposas, hijas madres, suegras de los Oficiales de Mar en actividad y en retiro en las diferentes especialidades de cirugía y de cirugía general propiamente dicha. Asimismo se desarrollan actividades de docencia a nivel de pregrado y de especialización mediante los programas de internado o residentado

El servicio de Cirugía tiene los siguientes objetivos funcionales:

- a) Organizar y brindar atención integral y especializada con intervención médica y de Enfermería en el tratamiento de pacientes adultas y adultas mayores de la plana menor con problemas de salud, con la participación coordinada de los órganos competentes.
- b) Promover la salud, prevenir riesgos y daños, proteger y recuperar la salud y rehabilitar las capacidades del paciente pediátrico en situaciones de emergencia y urgencia, para lograr su desarrollo y crecimiento normal en la familia y la comunidad.
- c) Proponer, ejecutar y evaluar guía de intervención y procedimientos de enfermería especializada en la familia naval femenina.
- d) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes intra y extra institucionales.
- e) Asegurar el cumplimiento estricto de las Normas de Bioseguridad.
- f) Programar y evaluar la atención geriátrica, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.

JEFE DE LA UNIDAD DE ENFERMERIA

Sala de Cirugía (SALA 4-2)

1. Función Asistencial : (Naturaleza del Cargo)

Planificar, organizar, coordinar, dirigir, supervisar y evaluar todas las actividades administrativas, docentes, asistenciales y de investigación de enfermería del Servicio de Cirugía (sala 4-2) para el cumplimiento de sus objetivos en concordancia con el Reglamento de Organización y Funciones del Departamento de Enfermería.

2. Relaciones del cargo :

- El Cargo está dirigido a una Licenciada de Enfermería.
- Depende directamente y reporta el cumplimiento de sus funciones al Jefe del Departamento de Enfermería..
- Tiene mando directo sobre los siguientes cargos: Enfermera Especialista, Técnico Asistencial asignados al Servicio de Cirugía (Sala 4-2).
- Coordina y ejecuta acciones con las Enfermeras del servicio en lo referente a la labor asistencial, de docencia e investigación en Enfermería.
- De autoridad en labores asistenciales sobre los profesionales de enfermería y técnico asistencial que labora en el Servicio.
- De coordinación con la Unidad Funcional de coordinación de Estrategias Sanitarias Nacionales del hospital.
- De coordinación con comités relacionados con la labor de enfermería del Servicio.

ENFERMERAS ASISTENCIALES DE CIRUGÍA

1. Función Asistencial: (Naturaleza del Cargo)

Brindar atención integral de enfermería al paciente de acuerdo al diagnóstico y tratamiento médico así como del grado de dependencia; así mismo atención especializada de enfermería al paciente.

2. Relaciones del cargo :

- Depende directamente y Reporta el cumplimiento de sus funciones al departamento del Servicio de Cirugía.
- Supervisa y ejecuta acciones de enfermería con profesionales de enfermería así como con personal técnico de enfermería.
- De coordinación con el Jefe de Servicio de Cirugía.
- De coordinación con la Unidades Orgánicas del Hospital para la atención integral del usuario.

3. Atribuciones del Cargo:

Representa en su ausencia a la Jefa de Enfermeras del Servicio para los efectos de la Guardia.

- a) Brindar cuidado de Enfermería integral y seguro al paciente en el pre y pos operatorio, basados en las necesidades de Salud y utilizando el proceso de atención de enfermería (PAE)
- b) Ejecutar y evaluar el plan de cuidados de enfermería con base en evidencia científica, guías de procedimiento, protocolos de atención, normas institucionales e indicadores de calidad de enfermería
- c) Cumplir lo reglamentos, normas y directivas vigentes
- d) Coordinar las actividades de la unidad, con los Servicios de Centro Quirúrgico y otros servicios.

- e) Dar cuidado de enfermería a los pacientes de acuerdo con el Diagnóstico Médico y necesidad.
- f) Controlar el ingreso de los pacientes a la unidad, considerando lo siguiente: Papeleta de ingreso correctamente llenada y/o papeleta de transferencia, estudios preoperatorios completos y/o en curso, registrar en la Historia Clínica los controles vitales de ingreso, cumplir inmediatamente las indicaciones médicas prioritarias.
- g) Llevar registro del movimiento de pacientes de la unidad.
- h) Controlar permanentemente a los pacientes y seguir las indicaciones médicas.
- i) Solicitar atención del personal Médico de guardia en caso de necesidad.
- j) Verificar al cambio de turno el estado de los pacientes y seguir las indicaciones médicas.
- k) Supervisar al personal técnico y de limpieza.
- l) Informar periódicamente a la enfermera Jefa de la Unidad las novedades y coordinar con ella el movimiento de los pacientes.
- m) Cumplir la coordinación con laboratorio para el resultado de los exámenes.
- n) Tramitar oportunamente la cita para los estudios solicitados a los pacientes.
- o) Verificar que todo paciente sea movilizado acompañado personal de la Unidad, en la forma más confortable y segura.
- p) Controlar que no ingrese personal extraño a la Unidad salvo excepciones debidamente autorizadas.
- q) Asistir a reuniones de la Unidad y del servicio
- r) Participar activamente en la visita médica general.
- s) Orienta y asesora a las alumnas e internas de enfermería en su estancia por la unidad. Otras que se le asigne.

Labor Docente

La actividad docente de enfermería incluye:

- Sesiones educativas al paciente y familia
- Capacitar a los técnicos de acuerdo a programación para cumplir las actividades de su competencia.
- Educación efectiva a internas de enfermería y alumnas en el correcto cuidado para con el paciente.
- Informar al usuario o familiares sobre los procedimientos que se va a realizar al paciente.

Labor Administrativa

La actividad administrativa incluye:

- Realizar la admisión, egreso y transferencia de pacientes
- Registros en la visita con los médicos a cargo del paciente informando novedades obtenidas en el repórter de enfermería.
- Coordinar con otros profesionales de la salud para interconsultas del paciente.
- Asistir y participar en las reuniones técnico administrativas del servicio o el Departamento.
- Informar incidencias y reportes de su competencia a su superior. Cumplir lo dispuesto en las normas y guías de atención a fin de garantizar la calidad de atención al usuario, evitando complicaciones.
- Realizar notas de enfermería
- Mejoras periódicas en los comités de gestión de calidad: docencia y capacitación, bioseguridad y control ambiental, satisfacción del usuario, familiar acompañante, educación sanitaria, auditoría, seguridad del paciente, procesos, indicadores, normas, procedimientos y directivas.
- Utilizar y controlar el adecuado uso de insumos y materiales para garantizar el cuidado integral del usuario.

- Supervisar las tareas delegadas al personal técnico a su cargo.
- Obtener información del estado del paciente a través de la revisión periódica de la historia clínica, exámenes y registros de enfermería.
- Mantener la confidencialidad de los datos obtenidos del paciente y del servicio e inculca estos principios éticos al personal a su cargo.
- Analizar los riesgos y complicaciones potenciales del paciente a fin de preverlos.
- Informar en forma oportuna las complicaciones que presente el paciente al médico de turno.
- Encomendar actividades de menor complejidad al personal Técnico y auxiliar de enfermería bajo su supervisión y responsabilidad.
- Elaborar registros de actividades, censos, movimiento de control de equipos, kárdex, libro de ingresos y egresos, hojas de costos de materiales, procedimientos, epidemiología, gráfica clínica y otros para sistematizar la información. (ver anexos) hoja gráfica, kárdex, hoja de balance hídrico y formato de historia clínica.
- Mantener la integridad y buen funcionamiento de los equipos, material y enseres del servicio.
- Integrar comités, comisiones de trabajo en el campo de enfermería. La programación de guardias, licencias, vacaciones y otros.

Investigación

- Participar en actualización e implementación normas, guías de atención y procedimientos, directivas relacionadas a las funciones del servicio.

3.3 Procesos realizados en el tema del informe

Desde el año de 2006 laboro en el Hospital Centro Medico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" hasta la actualidad. Licenciada de Enfermería de la Universidad Cayetano Heredia en el año 2005, me encuentro habilitada como miembro activo del Colegio de Enfermeros del Perú.

Inicio mi labor Profesional al ingresar por un concurso Publico el año 2006 organizado por la Dirección General de Administración de Personal de la Marina de Guerra del Perú; Para laborar como Enfermera Asistencial, siendo destacada en ese año al Hospital de la Base Naval del Callao "Practicante Manuel Ugarte y Moscoso" (HOBACA),

Realizo mi Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – SERUMS, desde mayo del 2006 hasta Junio del 2007, trabajando en esa dependencia hasta Octubre del 2007.

En Octubre del 2007 regreso a laborar al Hospital Centro Medico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara"

Inicio mi labor Asistencial en el Departamento de Medicina General (Sala 3-1), atendiendo directamente de manera asistencial al Personal Militar y familiares hasta Febrero del 2008, luego fui nombrada para trabajar en el área del Departamento de Especialización de Cirugía (Sala 6-3), desarrollando mi labor asistencial, dirigido a pacientes militares y familiar del Personal Militar.

Posteriormente fui designada para trabajar en la Sala de Geriatria, desarrollando mí labor asistencial desde Enero 2009 hasta mayo 2010;

Luego se me designa a laborar en los diferentes servicios como Sala de Infectología, Departamento de Pediatría, Sala de Maternidad y Neumología del mes de Junio 2010 hasta diciembre 2010.

En Enero 2011 me designan a trabajar en el área Cuidados Intensivos Medicas hasta Agosto 2011 dedicándome Asistencialmente al suministro de soporte vital y soporte a los sistemas orgánicos de los pacientes que estaban críticamente enfermos, quienes generalmente también requieren supervisión y monitorización intensiva.

En el mes de Setiembre del 2011, soy nombrada para integrar el equipo de trabajo del Departamento de Cirugía de Mujeres (Sala 4-2), desempeñándome como Enfermera Asistencial y en labores Administrativas hasta la actualidad, atendiendo a Pacientes Mujeres operadas con diferentes intervenciones, Cirugía Mayor y Cirugías Menores.

En la Sala de Cirugía de Mujeres, al realizar las funciones Asistenciales me dedico al cuidado integral a los pacientes Post Operados de diferentes Cirugías Mayores y Menores, debiendo ser evaluados constantemente, planificando los cuidados adecuados para mejorar las intervenciones de enfermería; el paciente interactúa con la enfermera y se logra involucrarlo en el proceso de recuperación, y así identificar las complicaciones que se puedan presentar; nuestra labor está orientado a dar atención eficiente y efectiva al paciente.

En los años que voy ejerciendo la profesión, he podido volcar en mi trabajo diario todos los conocimientos adquiridos en las aulas universitarias, capacitaciones de servicios, congreso y en la etapa de especialización en la cual reforcé mi base científico y herramientas que demuestren dominio y seguridad de intervención; fortaleciendo la toma de decisiones, mejorando la oportuna eficacia, eficiencia y calidez de la práctica profesional al paciente Post Operado de Colostomía

Asimismo en las labores Administrativas, el aporte que he realizado en el servicio de Cirugía de Damas, además de trabajos de

bioestadísticas, es el integrar un equipo de Enfermeras en la Investigación para el diseño y elaboración de una Guía de Cuidados, con la finalidad de establecer el marco normativo y estandarización de los procesos de Cuidados; para mejorar la calidad en la atención, ofreciendo el máximo beneficio y el mínimo riesgo para los paciente.

Caso

Paciente Mujer de 40 años de edad, Post Operado de Colectectomía, luego de ser trasladada de la sala de Recuperación, de 65 kilos, empieza a presentar disnea en forma progresiva, presión inferior a 80/50 mmHg.

En ese momento No se contaba con La cánula nasal, para restablecer su normal funcionamiento respiratorio.

Aportes

La implementación de un Carro de Paro para el Servicio de Cirugía General de Mujeres del Centro Medico Naval "Santiago Távora"

El personal de Enfermería del servicio es responsable de la aplicación de la norma de manejo de coche de paro y emergencias.

El coche de paro es uno de los elementos que es indispensable en toda área en donde se manejan pacientes o se realicen procedimientos.

Durante mis 10 años de trabajo en el área asistencial ha podido adquirir experiencia y descubrir mi vocación por la enfermería en Cuidados Quirúrgicos.

IV RESULTADOS

Cuadro 1

Pacientes Hospitalizados en la Sala de Cirugía (Sala-4-2) entre los años 2014 al 2016 – Diferentes de especialidades Médicas

Intervención Quirúrgica Diferentes Especialidades Medicas	Pacientes Hospitalizados				% Resumen	
	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Total 3 Ultimos Años	% los 3 Ultimos Años	% Intervención 2016
Cirugía Gral	452	596	656	1704	48.5%	53%
Ginecología	200	200	180	580	16.5%	14%
Traumatología	124	124	124	372	10.6%	10%
Cardiovascular	85	85	85	255	7.3%	7%
Medicina Gral	83	83	83	249	7.1%	7%
Neurocirugía	31	28	31	90	2.6%	2%
Oftalmología	11	13	11	35	1.0%	1%
Cabeza y Cuello	13	14	13	40	1.1%	1%
Cirugía Plástica	30	31	30	91	2.6%	2%
Urología	25	25	25	75	2.1%	2%
Otorrino	9	8	9	26	0.7%	1%
Total por Año	1063	1207	1247	3517		

Cuadro 2

Intervenciones quirúrgicas en Paciente Ostomizados (Urostomía, Colostomía, ileostomías) - Año 2016

Intervención Quirúrgica Ostomizado	Año 2016	% Intervención 2016
Urostomía	98	15%
Colostomía	375	57%
ileostomías	183	28%
	656	100%

El Departamento de Cirugía General del Hospital Centro Médico Naval, realiza intervenciones quirúrgicas donde el 57% es de Colostomía, 15% de Urostomía y 28% de ileostomías,

V. CONCLUSIONES

Al término del informe se concluye lo siguientes

1. Que en la actualidad, se puede observar que existe un incremento considerable de Intervenciones quirúrgicas en Paciente Ostomizados entre los años 2014 al 2016, en el Centro Medico Naval.
2. Podemos concluir que existe un promedio anual de 568 casos de Intervenciones Quirúrgicas en las diferentes especialidades Médicas realizado en el Departamento de cirugía de Mujeres del Centro Medico Naval, en los tres últimos años.
3. Que de las Intervenciones quirúrgicas realizadas a pacientes Ostomizados, en la Sala de Cirugía de Mujeres del Centro Medico Naval, se puede observar que el 57% corresponde a Colostomía, 15% de Urostomia y 28% de ileostomías.

VI. RECOMENDACIONES

Obtenidas la Conclusiones como resultado del Informe de Experiencia Laboral, se considera importante realizar las siguientes recomendaciones:

1. Se recomienda la realización e Implementación de Guías de Cuidados de Enfermería para los Pacientes Ostomizados. Que Permitirá una correcta Orientación a las Profesionales de Salud, puedan organizarse en sus intervenciones.
2. Estandarizar los procesos de cuidados de enfermería para pacientes . Ostomizados, tanto para pacientes de Colostomía, Urostomía y de ileostomías.
3. Coordinar con el Departamento de Personal del Centro Medico Naval, pueda gestionar convenios Institucionales a través de Universidades, a fin de contar con Licenciadas de Enfermería con Especialidad de Cuidados quirúrgicos.
4. Asistir periódicamente a programas de capacitación, talleres sobre "Cuidados de pacientes con Ostomía", con el fin de mejorar la calidad de atención,
5. Brindar la orientación a los Familiares directos de los Pacientes que salen de Alta, para su mejor recuperación, proporcionar una educación correcta y oportuna para los cuidados básicos que se debe tener en casa (Ayudas Audiovisuales, Folletos, etc.)

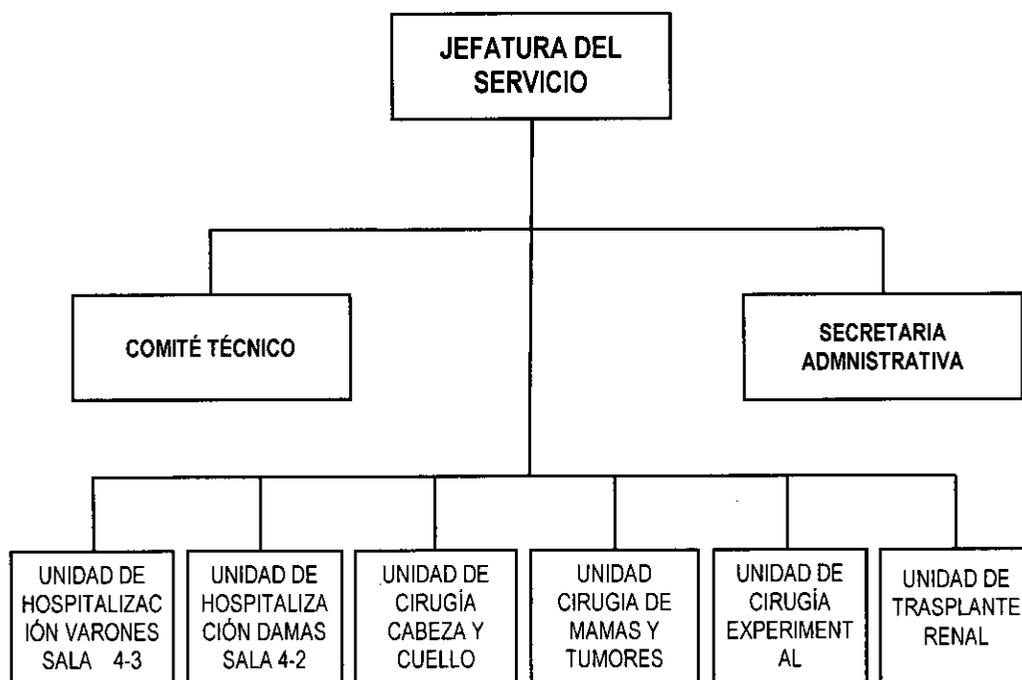
VII REFERENCIALES

1. Página Web Oficial del Ministerio de Salud del Perú
http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp
2. Archivo de Bioestadística del Centro Médico Naval 2015
3. Página Web Oficial de la Dirección de Salud de la Marina de Guerra del Perú <http://www.disamar.milpe>
4. Revista Naval de la Reseña Histórica del Centro Médico Naval-2009. Disponible en <https://www.marina.mil.pe/>
5. Manual de Organizaciones y Funciones del Hospital Naval (Sala 4-2)
6. Reglamento Orgánico de la Dirección de Salud y Centro Médico Naval Armada Peruana S.N.S.T. con oficio R 1000-039-2, Mayo 2012.
7. Web site Oficial de la Universidad de Cantabria - España
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3940/CrespoVillazanL.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1

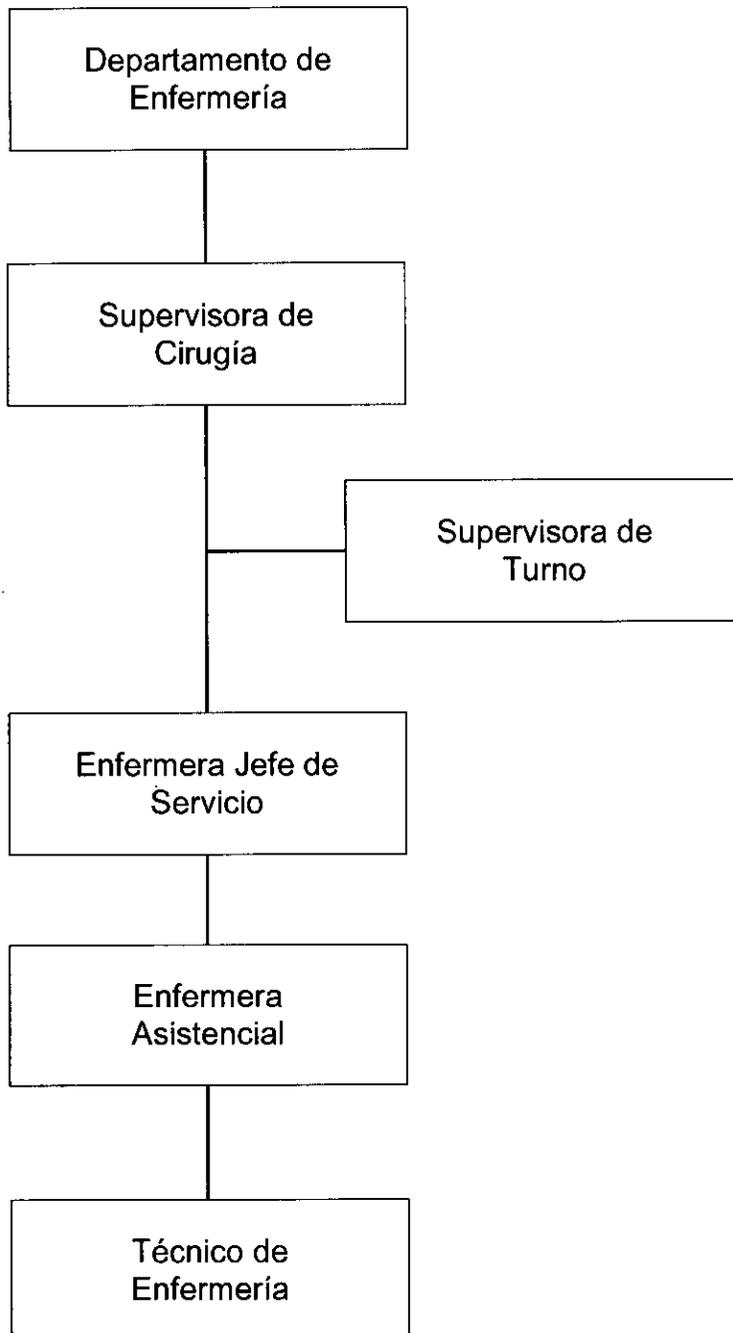
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL CENTRO MEDICO NAVAL "CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TAVARA"



FUENTE: MOF DEL SERVICIO DE CIRUGIA 2016

ANEXO N° 2

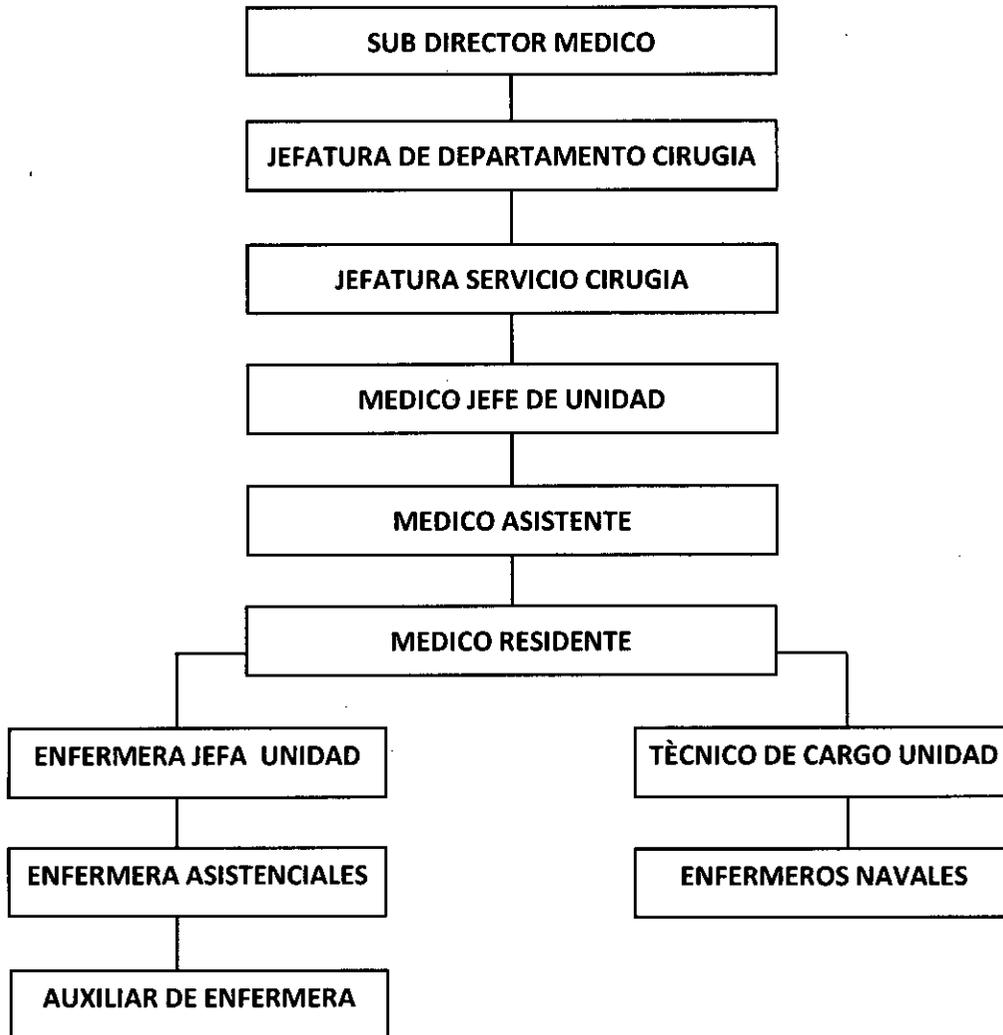
Organigrama del Departamento de Enfermería



Fuente: MOF del servicio de Cirugía 2015

ANEXO N° 3

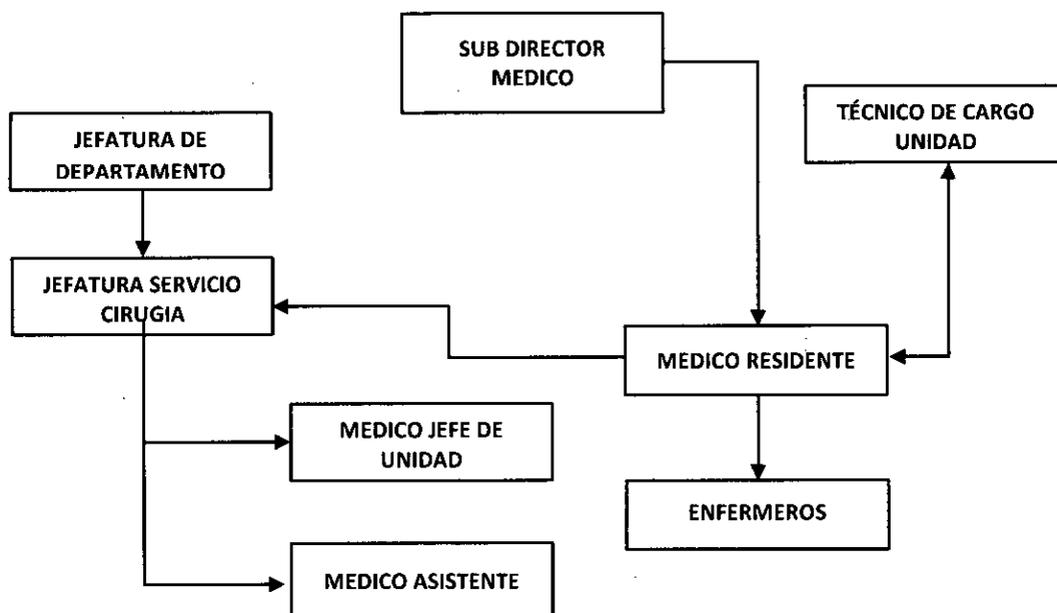
JERARQUIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL



Fuente: MOF del servicio de Cirugía 2015

ANEXO N° 4

DIAGRAMA DE FLUJO DE PACIENTES CIRUGÍA GENERAL



Fuente: MOF del servicio de Cirugía 2015

GRÁFICOS 01

Gráfico de Pacientes Hospitalizados de Diferentes Especialidades Año 2014

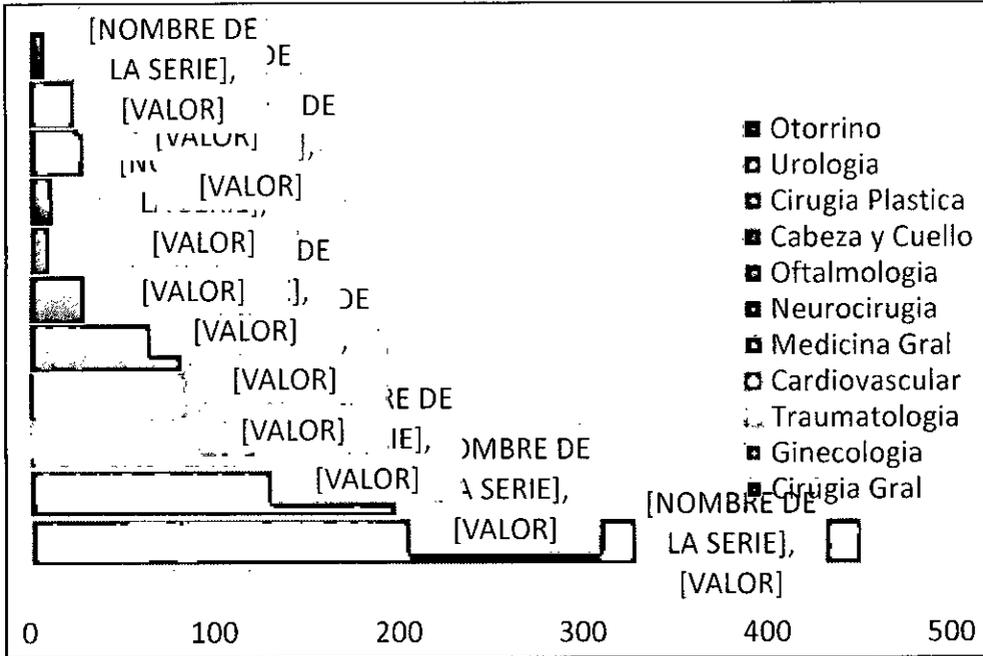
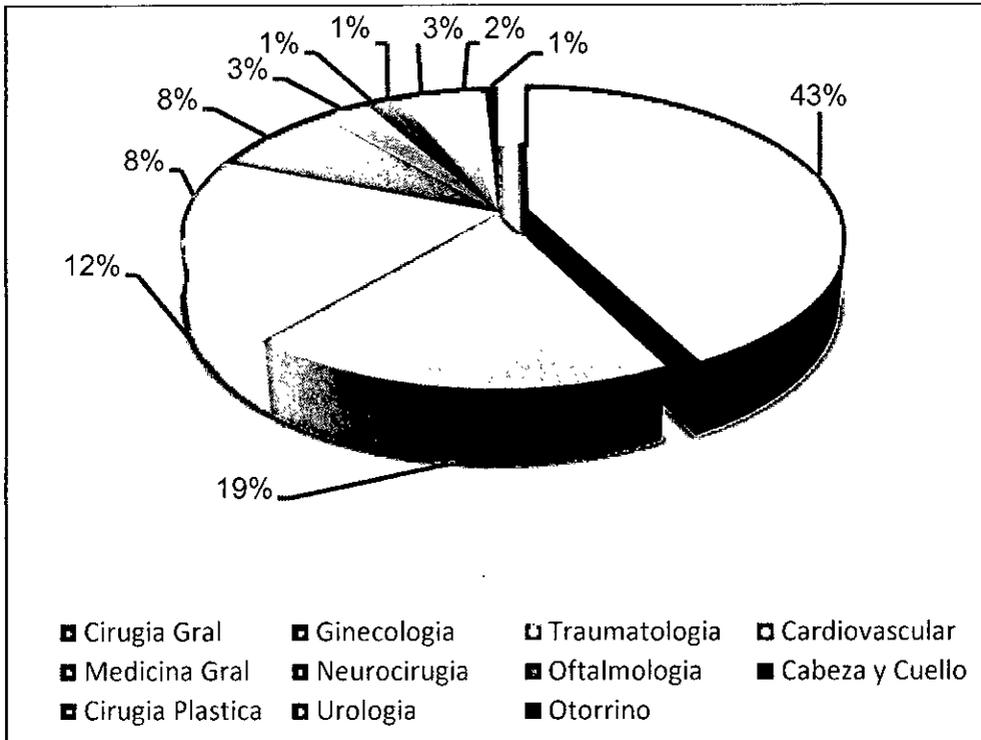
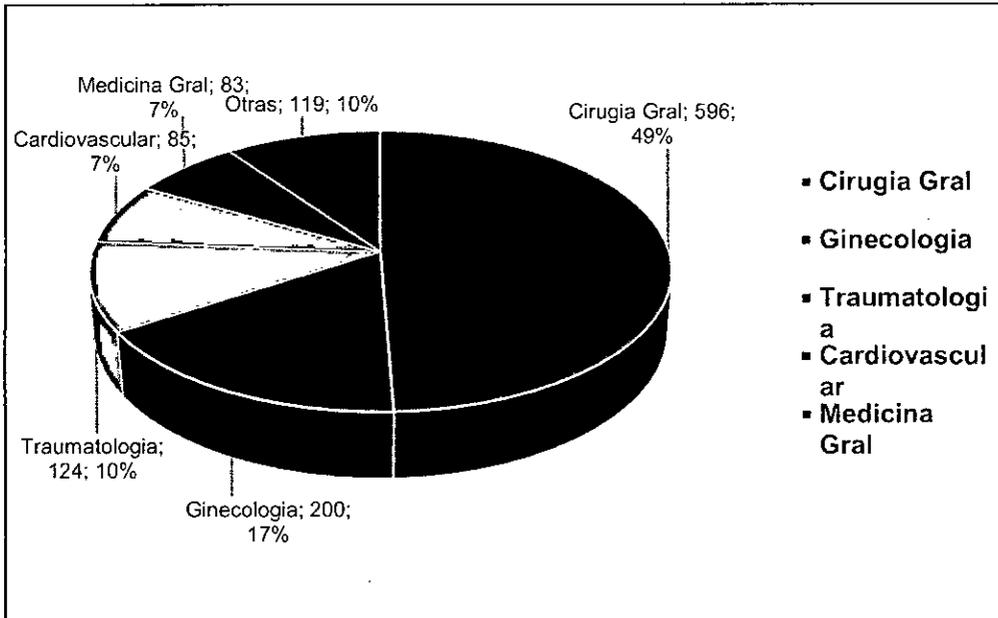


Gráfico de Porcentajes de Pacientes Hospitalizados

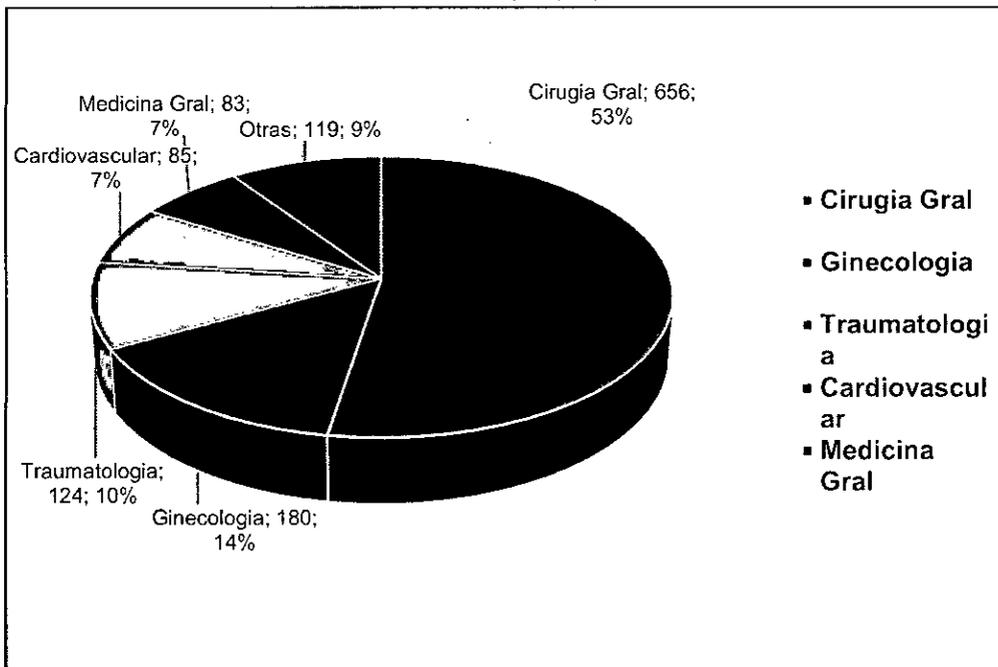


GRÁFICOS 02

Pacientes Hospitalizados de Diferentes Especialidades
Cantidad y Porcentaje
Año 2015



Pacientes Hospitalizados de Diferentes Especialidades
Cantidad y Porcentaje
Año 2016



GRÁFICOS 01

Cuadro Demostrativo de Intervenciones Quirúrgicas

Pacientes Ostomizados

Año 2016

