

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



**CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES POST QUIRÚRGICOS EN EL  
SERVICIO DE CIRUGÍA MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO  
DELGADO AREQUIPA 2015-2017**

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

**CLARA CRISTINA YUCRA CCASA** *Clara Cristina Yucra CCASA*

**Callao, 2018**

**PERÚ**

## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO**

### **MIEMBROS DEL JURADO:**

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

**ASESOR: DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ**

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 315

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

Resolución Decanato N° 1258-2018-D/FCS de fecha 22 de mayo del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

# ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	5
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Marco Conceptual	9
2.3 Definición de Términos	21
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	24
3.1 Recolección de Datos	24
3.2 Experiencia Profesional	24
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	27
<b>IV. RESULTADOS</b>	28
<b>V. CONCLUSIONES</b>	35
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	36
<b>VII. REFERENCIALES</b>	37
<b>ANEXOS</b>	39

## INTRODUCCIÓN

El contenido del Texto titulado "INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL CUIDADO ENFERMERO AL PACIENTE POSTQUIRURGICO, está orientado a conocer nuestro desarrollo y desenvolvimiento en el campo de la salud. Así como la importancia del acumulo de experiencias, adquisición de competencias y destrezas; que beneficiarán al cuidado del paciente, brindado una atención integral y de calidad.

En los últimos años hay una necesidad creciente por los avances de la tecnología y la modernización, no siendo indiferente en el campo de la salud, existiendo la necesidad de especializarse y formar equipos interdisciplinarios; siendo importante de la participación de la enfermera en las diferentes áreas de la salud. El paciente postquirúrgico puede aparecer una serie de complicaciones que, si se llegan a presentar sin ser reconocidas, serían perjudiciales en la recuperación del paciente, siendo potencialmente graves (o amenazadoras para sus vidas), por ello es importante prevenirlas, detectarlas y tratarlas adecuadamente.

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

Es así que el presente trabajo tiene como objetivo conocer la labor de la enfermera través de las diferentes funciones como el control de funciones vitales, limpieza y cuidados de herida operatoria, permeabilidad de la vía aérea; entre otras con la finalidad de que permitan al profesional de

enfermería realizar intervenciones acertadas y oportunas en el cuidado del paciente sometido a cirugía.

Actualmente existe una clara concepción que el cuidado de enfermería es la razón de ser de la profesión. Para ello se aplica el proceso de enfermería como método científico.

A continuación se apreciará el contenido detallado del Informe de Experiencia Profesional de la autora, en el servicio de cirugía de Hospital Regional Honorio Delgado.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la situación problemática**

Somos seres inteligentes y libres, lo cual nos permite tener vivencias y un conjunto de experiencias, que nos guían en nuestro actuar, para nuestra realización personal y profesional. La enfermería surge cuando las personas necesitan ser cuidadas y permanece a través del tiempo y se relaciona con la acción propia de la enfermería. Brindando cuidado en las diferentes especialidades, mejorando e investigando la problemática a fin de dar una atención integral, adecuada, de calidad y oportuna.

El paciente en postoperatorio, es considerado críticamente enfermo por la repercusión que ésta tiene en el funcionamiento de órganos vitales como son: las alteraciones hemodinámicas, respiratorias, hidroelectrolíticas y neurológicas. La mayoría de las complicaciones que ocurren durante las primeras 24 horas del postoperatorio inmediato o durante los primeros días, es importante la vigilancia permanente; identificar problemas reales en cada intervención de enfermería, valorar y modificar las acciones de enfermería.

Es importante enfatizar la formación académica actual del profesional de enfermería, para la identificación de los problemas reales y/o potenciales de pacientes, formulando diagnósticos de enfermería. La enfermera requiere de habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales y un conjunto de experiencias acumuladas para brindar un cuidado holístico. También cabe resaltar labor de enfermería en la educación al paciente.

Por todo lo expuesto anteriormente, nos planteamos el siguiente: "Informe de experiencia profesional en el cuidado al paciente postquirúrgico en

hospitalización del servicio de cirugía - Hospital Regional Honorio delgado  
Arequipa – 2016

## **1.2 Objetivo**

Evaluar las actividades y funciones de la enfermera en el cuidado al paciente postquirúrgico en el servicio de cirugía mujeres del Hospital Regional Honorio Delgado 2016.

## **1.3 Justificación**

El presente trabajo: DE EXPERIENCIA PROFESIONAL, tiene como finalidad dar a conocer la labor de la enfermera, en la recuperación de la salud de las personas, dando un cuidado holístico. Brindando cuidado en las diferentes especialidades, mejorando e investigando la problemática a fin de dar una atención integral, adecuada, de calidad y oportuna.

La enfermería surge cuando las personas necesitan ser cuidados y permanece en la historia como una necesidad para la supervivencia humana. El rol del profesional de enfermería cuando el paciente operado es básico; él cuida y controla directamente al paciente, administrándole la terapéutica descrita y solucionando los problemas prioritarios presentes.

Por otra parte los cuidados postoperatorios deben incluir además de las rutinas generales de enfermería, el control de las constantes vitales del paciente y la prevención, control y tratamiento de las complicaciones. La disminución de las complicaciones depende de la eficacia y eficiencia del tratamiento postoperatorio.

Por lo que permite al profesional de enfermería desarrollarse y desenvolverse de acuerdo a su formación académica, capacitación y acumulo de experiencia laboral en la atención integral y de calidad al paciente. Sus conocimientos y habilidades deben permitirle detectar rápidamente cualquier complicación y tratarla oportunamente. Para dar cuidado postoperatorio correcto se necesita la patología del paciente y las complicaciones ocurridas durante la operación.

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

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

PEZO ARTEAGA, DOLIBETH (2012) PERU, En su investigación "Satisfacción del Paciente Post operado con la Atención de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital II-2 Tarapoto. Junio-Agosto 2012, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del paciente post operado con la atención de enfermería. Es un estudio descriptivo simple, prospectivo, transversal, la muestra está constituida por 46 pacientes post operados de cirugía abdominal abierta hospitalizados en el Servicio de Cirugía. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas individuales utilizando un cuestionario tipo escala Likert con 35 ítems, analizando según frecuencias y promedios. Como conclusiones tenemos, que los pacientes post operados se sienten parcialmente satisfechos con la atención de enfermería 69.6% (32). Se recomienda que en la institución hospitalaria y en la Facultad de Enfermería dé mayor énfasis al dictado de cursos o talleres relativos a la calidad de atención y al humanismo profesional para lograr la satisfacción del usuario y de esta manera superar las expectativas del paciente post operado.

TORRE SOBREVILLA, MARÍA LEONOR (2014) Perú, en su estudio "Informe de experiencias profesionales en el ámbito clínico y de la salud, Hospital "Víctor Larco Herrera": trastorno de ansiedad con episodio depresivo leve en paciente con inseguridad personal", tuvo como objetivo dar a conocer la experiencia profesional del Psicólogo en el Hospital "Víctor Larco Herrera". En el presente informe de experiencia profesional se presenta un caso de consulta externa con diagnóstico de ansiedad y depresión bajo el modelo de intervención terapéutico desde la perspectiva de la Terapia Cognitivo Conductual. Se considera que la Terapia cognitivo conductual es un modelo adecuado para intervenir en la disminución de

las manifestaciones de depresión y /o ansiedad en casos particulares como éste; para efectos didácticos se registra parte del tratamiento específico de la depresión. Luego del tratamiento la paciente superó los síntomas depresivos y ansiosos, el mismo que contribuyó a restablecer sus actividades familiares, personales y laborales, al cabo de las sesiones planteadas.

ALVES DE OLIVEIRA SERRA, FRANCISCO FERREIRA DA SILVA Y COLS (2015) España, en su investigación "Cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato", cuyo objetivo fue caracterizar el cuidado ofrecido al paciente en el post-operatorio inmediato; identificar los cuidados que el enfermero le da al paciente y correlacionar las dificultades de los enfermeros con la utilización de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería. Método: Se trata de un estudio transversal con abordaje cuantitativo, realizado en el período de mayo y junio de 2013 en un Hospital de Urgencia y Emergencia de Fortaleza. La muestra fue constituida por 13 enfermeros que actúan en la sala de recuperación post-anestésica. Resultado: Se observó la predominancia del cuidado con el sistema respiratorio y cardiovascular. Hubo una asociación entre la gran demanda de pacientes y la no utilización de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería. Conclusión: Los cuidados no son ofrecidos de forma integral y los enfermeros tienen dificultades para utilizar la Sistematización de la Asistencia de Enfermería.

LOZADA SÁNCHEZ ISABEL Y COLS (2016) Ecuador, en su investigación "Actuación de enfermería en el pre-operatorio en pacientes con cirugías abdominales en el servicio de cirugía de un Hospital público de Guayaquil. Con el objetivo de determinar las actividades de Enfermería en el pre-operatorio en pacientes con cirugías abdominales realizadas en el servicio de cirugía de un Hospital público de la ciudad de Guayaquil. Es una investigación de tipo descriptiva, cualitativa, transversal y

observacional. Con 20 personas que integran el personal de salud. Se utiliza una matriz de recolección de información y guía de observación directa que es aplicada a las enfermeras que brindan cuidados en el servicio antes mencionado. Se determina el incumplimiento de ciertas actividades dando como resultados que el 35% desconocen la técnica básica del corte del vello, 90% no realiza preparación psicológica la cual es importante para lograr una atención de calidad. En cuanto a la actuación del personal de Enfermería se tiene que cumple parcialmente las actividades de preparación en el preoperatorio y desconocen o poseen información desactualizada acerca de los procedimientos que se realizan en dicha etapa, cierto déficit aumenta el riesgo de complicaciones en dichos pacientes.

## **2.2 Marco Conceptual**

### **CUIDADOS POSTOPERATORIOS EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN**

#### **POSTOPERATORIO**

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. Pudiendo, en caso de fracasar la terapéutica finalizar con la muerte.

Algunos autores clasifican la etapa posquirúrgica en tres fases o periodos:

- a) La etapa post-operatoria inmediata:** Es el periodo de 24 horas, en que el paciente está en sala de recuperación y durante las primeras horas en la sala de hospitalización.

- b) **La etapa post-operatoria intermedia o mediata:** Comprende desde las 24 horas en adelante, o es la atención del paciente hasta antes del alta del paciente.
- c) **La etapa post-operatoria tardía:** Consiste en la planeación del alta del paciente.

### **CUIDADOS POSTOPERATORIOS:**

Las molestias postoperatorias más frecuentemente, están relacionadas con la administración de la anestesia general y el procedimiento quirúrgico, entre las que podemos mencionar (5):

#### **1. NÁUSEAS Y VÓMITO**

Están relacionados con (2):

- a) La administración de anestésicos inhalados, los cuales pueden irritar el recubrimiento del estómago y estimular el centro del vómito en el cerebro.
- b) Debido a la distensión abdominal consecutiva a la manipulación de órganos en el abdomen.
- c) Puede ser un efecto secundario a la administración de narcóticos.
- d) Puede presentarse por la acumulación de líquidos o alimentos en el estómago antes de que se reanude el peristaltismo.

#### **Intervenciones de enfermería**

- a) Proteger la herida durante la emisión de vómito.
- b) Mantener la cabeza del paciente en forma lateral para evitar la bronco aspiración.
- c) Desechar el vómito, ayudar al paciente a enjuagarse la boca; si es necesario cambiar las sábanas, etc. Registrar cantidad y características.
- d) Administrar antieméticos por prescripción médica.
- e) La administración de narcóticos retrasa el peristaltismo.
- f) Propiciar a la deambulacion temprana.

- g) Proporcionar la ingestión de líquidos para favorecer la hidratación y reblandecimiento de las heces fecales.
- h) Proporcionar dieta adecuada para estimular el peristaltismo.
- i) Fomentar el uso temprano de analgésicos no narcóticos, los narcóticos aumentan las posibilidades de estreñimiento.
- j) Valorar los ruidos intestinales con frecuencia.
- k) Aplicar una sonda nasogástrica para evitar la distensión abdominal.
- l) Administrar un enema que actúe en el extremo inferior del intestino grueso, sin causar trastornos del tracto intestinal, como espasmos o diarrea, además que no cause molestias al paciente al insertarlo.

## **2. DOLOR**

Es una sensación de sufrimiento causada por lesión de los tejidos, en el que existe traumatismo o estimulación de algunas terminaciones nerviosas como resultado de la intervención quirúrgica. Es uno de los temores más frecuentes que el paciente manifiesta al recuperar el estado de conciencia. El dolor post-operatorio máximo se presenta durante las primeras 12 a 32 horas posteriores a la cirugía, y suele disminuir después de 48 horas (5).

### **Manifestaciones clínicas**

- ✓ Aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria
- ✓ Elevación de la tensión arterial
- ✓ Aumento de la transpiración
- ✓ Irritabilidad
- ✓ Ansiedad
- ✓ Paciente se queja de dolor.

### **Intervenciones de enfermería**

- a) Administrar analgésico por prescripción médica.
- b) Cuando el dolor es de mayor intensidad, el médico suele prescribir la administración de morfina, es necesario valorar la función respiratoria, ya que puede ocasionar depresión pulmonar.

- c) Mantener la vigilancia ante la presencia de posibles efectos secundarios como: Depresión respiratoria, hipotensión, náuseas, exantema cutáneo y otros.
- d) Proporcionar al paciente apoyo emocional, quien debido al dolor, puede sentirse ansioso y frustrado. Tales sentimientos agravan la sensación de dolor.
- e) Promover el bienestar del paciente, practicar los cambios de posición para reducir los espasmos y tensiones musculares.
- f) Ayudarlo a practicar las técnicas de relajación, etc.

### **3. CUIDADOS DEL DRENAJE**

Actuación ante un paciente con un dispositivo de drenaje externo en el cuerpo Actividades:

- Vigilar periódicamente la permeabilidad del tubo, anotando cualquier dificultad de drenaje
- Mantener el recipiente de drenaje a nivel adecuado
- Proporcionar un tubo lo suficientemente largo como para permitir la libertad de movimientos
- Asegurar la correcta colocación del tubo, para evitar presión y la extracción accidental.
- Observar periódicamente la cantidad, color y consistencia del drenaje
- Vaciar el recipiente de recogida, si procede
- Conectar el tubo de aspiración, si procede.

### **4. PREVENCIÓN DE CAÍDAS:**

Establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones por caída Actividades:

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

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

## **5. INFECCIÓN DE HERIDA**

Se define como infección de herida quirúrgica e incisiones, aquella que ocurre en el sitio quirúrgico dentro de los primeros 30 días posteriores a la cirugía; involucra piel, tejido subcutáneo o músculos localizados por debajo de la aponeurosis implicada. La infección de herida quirúrgica continúa siendo una de las complicaciones postoperatorias más frecuentes; aumenta el riesgo del paciente y en ocasiones nulifica el objetivo de la cirugía, aumenta la estancia hospitalaria, la utilización de antibióticos y material de curación en grandes cantidades, etc , además el riesgo del paciente de adquirir otras infecciones intrahospitalarias.

### **Causas**

- a) Exposición prolongada de los tejidos durante la cirugía, obesidad mórbida, la edad avanzada, anemia y desnutrición, tienen relación directa con la infección.
- b) El agente infeccioso que más comúnmente se ha aislado es el *Staphylococcus aureus*, seguido por *S. epidermidis*, *E. coli*, *P. aeruginosa*, *Enterobacter*, *Klebsiella* y *Proteus*.
- c) Los factores que afectan la extensión de una infección incluyen:
  - Localización, naturaleza y condiciones de la herida.
  - Respuesta inmunológica del paciente.
  - Presencia de aporte sanguíneo adecuado a la herida, grado de espacio muerto o hematoma.
  - Presencia de cuerpo extraño o tejido desvitalizado.
  - Estado prequirúrgico del paciente como edad avanzada, presencia de infección, diabetes no controlada, insuficiencia renal, obesidad, terapia con corticosteroides,

inmunosupresores, antibioticoterapia prolongada, anemia, deficiencias nutricionales, desequilibrio hidroelectrolítico.

### **Manifestaciones clínicas**

- a) Enrojecimiento, tumefacción, excesiva hipersensibilidad en el área de la herida (dolor).
- b) Estrías rojas en la piel cercana a la herida y olor fétido.
- c) Secreción purulenta de la incisión o de algún drenaje colocado en el tejido subcutáneo o de aponeurosis si se trata de infección de la herida quirúrgica profunda.
- d) Ganglios linfáticos dolorosos e inflamado en la región axilar, inguinal o cercana a la herida.
- e) Presencia de absceso o evidencia de infección observada durante los procedimientos diagnósticos.
- f) La presencia de febrícula transitoria se debe a necrosis hística, hematoma o cauterización.

### **Intervenciones de enfermería**

1. Respetar las reglas establecidas para realizar la intervención quirúrgica
2. Recordar que cuando la herida tenga exudado, fibrina, grasa o tejido muerto, sus bordes no deben suturarse por cierre primario, sino que se debe esperar a suturar para un cierre secundario.
3. Llevar a cabo las técnicas de asepsia estricta cuando se realice la curación de la herida quirúrgica.
4. Vigilar y documentar el volumen, características y localización del drenaje de la herida. Asegurarse que los drenes están funcionando adecuadamente.
5. Permanecer con el paciente para tranquilizarlo y notificar al cirujano de inmediato.
6. Si están los intestinos expuestos, cubrirlos con apósitos estériles y humedecidos con solución para irrigación.
7. Vigilar los signos vitales y valorar si hay presencia de choque.

8. Conservar al paciente en reposo absoluto.
9. Dar instrucciones al paciente para que flexione lentamente sus rodillas y colocarlo en posición semifowler para disminuir la tensión sobre el abdomen.
10. preparar al paciente para intervención quirúrgica y reparación de la herida.
11. Manifestar al paciente que su herida recibirá el tratamiento adecuado; intentar mantenerlo tranquilo y relajado, sobre todo mantener la calma.

## **6. DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD DEL PACIENTE Y SU FAMILIA**

Minimizar la aprensión, temor, presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado

Actividades:

- El paciente presentará aspecto relajado y manifestará alivio del dolor tras aplicación de medidas analgésicas
- El paciente manifestará sentirse cómodo tras la aplicación de medidas de confort.

## **COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS**

### **SHOCK**

Es la respuesta del organismo a una disminución del volumen circulante de sangre; se deteriora el riesgo tisular y termina finalmente en hipoxia celular y muerte, el cual puede ser de origen hipovolémico, séptico, cardiogénico, neurogénico y anafiláctico.

Acciones preventivas

- a) Vigilar signos y síntomas tempranos de choque.
- b) Vigilar estado hidroelectrolítico.
- c) Tener sangre disponible, por si existiera la indicación de que pudiese ser necesaria.

- d) Medir con precisión la hemorragia.
- e) Vigilar con frecuencia los signos vitales y valorar sus desviaciones.  
La hipertensión ortostática es un indicador de que existe choque hipovolémico.
- f) Realizar acciones de prevención de infecciones (cuidado de catéteres intravenosos, sondas a permanencia, cuidado de heridas) para minimizar el choque séptico.

### **Tratamiento**

- a) Conservar la vía aérea permeable, así como la administración de oxígeno por catéter o mascarilla.
- b) Controlar la hemorragia.
- c) Colocar al paciente en la posición fisiológica más aconsejable para evitar el choque (Trendelenburg).
- d) Asegurar el retorno venoso adecuado, colocar catéter central, administración de líquidos expansores del plasma y sangre, medición de la PVC.
- e) Vigilar la cuantificación de gases arteriales, mantener el equilibrio ácido base y control del hematocrito.
- f) Colocar sonda Foley (si el paciente no la tiene colocada) y vigilar la diuresis horaria.

### **HEMORRAGIA**

La hemorragia es el escape de sangre de un vaso sanguíneo, la cual se puede presentar durante la cirugía o en las primeras horas posteriores a ésta, y primeros días después de la misma.

#### **Manifestaciones clínicas**

- a) Aprensión, inquietud, sed, piel fría, húmeda, pálida y palidez peribucal.
- b) Aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, hipotensión e hipotermia.

- c) Conforme aumenta la progresión de la hemorragia, se disminuirá el gasto cardíaco y la presión del pulso, disminución de hemoglobina, hematocrito y de no corregirse a tiempo, puede llegar a causar la muerte.

### **Tratamiento**

- a) El tratamiento es el mismo protocolo utilizado en el choque.
- b) Inspeccionar la herida como posible sitio de hemorragia y aplicar vendaje compresivo sobre el sitio de la hemorragia externa, como medida inicial. Si se sospecha de una hemorragia interna, se realizarán exámenes radiológicos pertinentes y tratamiento quirúrgico.
- c) Aumentar el flujo de los líquidos intravenosos y administración de sangre tan pronto como sea posible.

### **TROMBOFLEBITIS PROFUNDA**

La tromboflebitis se presenta en las venas pélvicas o profundas de las extremidades inferiores en los pacientes post-operatorios, con mayor frecuencia en cirugías de cadera, seguida por prostatectomía retropúbica y cirugía torácica y abdominal, la cual depende de la complejidad de la cirugía y la gravedad fundamental de la enfermedad. Se considera que los trombos venosos localizados por arriba de la rodilla, son la principal fuente de tromboembolia pulmonar.

### **Causas**

- a) Lesión de la capa interior de la pared venosa.
- b) Estasis venosa.
- c) Hipercoagulopatía, policitemia
- d) Entre los factores de riesgo se encuentran la obesidad, inmovilidad prolongada, cáncer, tabaquismo, edad avanzada, venas varicosas, deshidratación, esplenectomía y procedimientos ortopédicos

### **Manifestaciones clínicas**

- La gran mayoría de las trombosis venosas profundas son asintomáticas.
- Dolor o calambre en la pantorrilla o en el muslo, que evoluciona hasta presentar una tumefacción dolorosa en toda la pierna.
- Fiebre ligera, escalofrío y transpiración.
- Hipersensibilidad notable sobre la cara anteromedial del muslo.
- La flebotrombosis puede presentar coagulación intravascular

### **Intervenciones de enfermería**

7. Mantener la hidratación adecuada.
8. Colocar medias antiembólicas o vendaje de miembros inferiores.
9. Propiciar la deambulación temprana, de no ser posible, realizar ejercicios pasivos de las piernas.
10. Evitar la fricción o masaje de pantorrillas o muslos.
11. Evitar la colocación de catéteres intravenosos en las extremidades inferiores.
12. Instruir al paciente para que evite estar de pie o sentado o cruzar las piernas durante periodos prolongados.
13. Valorar los pulsos periféricos, el llenado capilar y la sensación en las extremidades inferiores.

### **BRONCOASPIRACIÓN**

Es causada por aspiración de alimentos, contenido gástrico, agua o sangre en el sistema traqueobronquial. Se debe considerar que los anestésicos y los narcóticos deprimen el sistema nervioso central, originando la inhibición del reflejo nauseoso y tusígeo.

### **NEUMONÍA**

La neumonía es una respuesta inflamatoria en la cual el gas alveolar queda reemplazado por material celular. Los factores predisponentes incluyen: Atelectasia, infección de vías respiratorias superiores,

secreciones abundantes, bronco aspiración, intubación o traqueotomía prolongada, etc.

Los síntomas que se advierten son: Disnea, taquicardia, dolor torácico, fiebre, escalofríos, hemoptisis, tos, secreciones espesas verdosas o purulentas y disminución de los ruidos respiratorios en el área afectada.

### **Intervenciones de enfermería**

- a) Vigilar la aparición de signos y síntomas en el paciente como: fiebre, elevación de la frecuencia cardíaca y respiratoria, dolor torácico, signos de disnea y tos. También es importante valorar el nivel del estado de conciencia, manifestación de aprensión e inquietud.
- b) Facilitar la función respiratoria por medio de:
  - Fisioterapia torácica y cambios posturales frecuentes
  - Ejercicios respiratorios por medio de un espirómetro.
  - Estimular al paciente a que tosa para eliminar las secreciones.
  - No olvidar que el paciente debe tener protegida la herida quirúrgica ante este esfuerzo.
  - Deambulación temprana.
- c) Iniciar el tratamiento específico:
  - Administrar nebulizaciones por prescripción médica para fluidificar las secreciones.
  - Colocar al paciente en posición fowler, semifowler para facilitar la función respiratoria.
  - Administración de oxígeno por prescripción médica.
  - Estimular la ingestión de líquidos orales, ayuda a fluidificar las secreciones y facilita su expectoración
  - Administrar antibioticoterapia por prescripción médica.

**EDUCACIÓN AL PACIENTE:** Enseñar al paciente a comunicar al personal sanitario la aparición de cualquier signo o síntoma (dolor, vómitos y/o náuseas, sangrado en apósito, calor en sitio quirúrgico).

### **REGISTRO DE LOS CUIDADOS**

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

### **TEORIA DE ENFERMERIA**

#### **DOROTY JOHNSON. "MODELO DE SISTEMAS CONDUCTUALES".**

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

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

Cada subsistema conductual tiene requisitos estructurales (meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta) y funcionales

(protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación) para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento. Son siete Dependencia, Alimentación, Eliminación, Sexual, Agresividad, Realización y afiliación.

El individuo trata de mantener un sistema balanceado, pero la interacción ambiental puede ocasionar inestabilidad y problemas de salud. La intervención de enfermería sólo se ve implicada cuando se produce una ruptura en el equilibrio del sistema. Un estado de desequilibrio o inestabilidad da por resultado la necesidad de acciones de enfermería, y las acciones de enfermería apropiadas son responsables del mantenimiento o restablecimiento del equilibrio y la estabilidad del sistema de comportamiento. Enfermería no tiene una función definida en cuanto al mantenimiento o promoción de la salud.

### **METAPARADIGMAS**

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

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

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

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

### **2.3. Definición de términos**

#### **POSTOPERATORIO**

El objetivo será fomentar la autonomía del paciente y la readaptación a su medio. El postoperatorio puede dividirse en 2 fases:

**Postoperatorio inmediato:** suele durar entre 2 y 4 horas, periodo que transcurre desde la salida del paciente del quirófano hasta su traslado a la unidad de hospitalización.

**Postoperatorio Mediato:** Es la segunda fase del postoperatorio se resolverán las alteraciones fisiológicas y psicológicas y los desequilibrios asociados a la cirugía, a la anestesia y a la curación.

### **CUIDADOS POSTOPERATORIOS:**

#### **1. NÁUSEAS Y VÓMITO**

#### **2. DOLOR**

Es una sensación de sufrimiento causada por lesión de los tejidos, en el que existe traumatismo o estimulación de algunas terminaciones nerviosas como resultado de la intervención quirúrgica.

#### **3. CUIDADOS DEL DRENAJE**

Actuación ante un paciente con un dispositivo de drenaje externo en el cuerpo Observar periódicamente la cantidad, color y consistencia del drenaje

#### **4. PREVENCIÓN DE CAÍDAS:**

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

#### **5. INFECCIÓN DE HERIDA**

Es aquella que ocurre en el sitio quirúrgico dentro de los primeros 30 días posteriores a la cirugía; involucra piel, tejido subcutáneo o músculos localizados por debajo de la aponeurosis implicada.

#### **6. DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD DEL PACIENTE Y SU FAMILIA**

Minimizar la aprensión, temor, presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado.

## **COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS**

**SHOCK:** Es la respuesta del organismo a una disminución del volumen circulante de sangre; se deteriora el riesgo tisular y termina finalmente en hipoxia celular y muerte, el cual puede ser de origen hipovolémico, séptico, cardiogénico, neurogénico y anafiláctico.

**HEMORRAGIA:** es el escape de sangre de un vaso sanguíneo, la cual se puede presentar durante la cirugía o en las primeras horas posteriores a ésta, y primeros días después de la misma.

**TROMBOFLEBITIS PROFUNDA:** se presenta en las venas pélvicas o profundas de las extremidades inferiores en los pacientes postoperatorios, con mayor frecuencia en cirugías de cadera, seguida por prostatectomía retropúbica y cirugía torácica y abdominal, la cual depende de la complejidad de la cirugía y la gravedad fundamental de la enfermedad.

**BRONCOASPIRACIÓN:** Es causada por aspiración de alimentos, contenido gástrico, agua o sangre en el sistema traqueobronquial.

## **NEUMONÍA**

La neumonía es una respuesta inflamatoria en la cual el gas alveolar queda reemplazado por material celular. Los factores predisponentes incluyen: Atelectasia, infección de vías respiratorias superiores, secreciones abundantes, broncoaspiración, intubación o traqueotomía prolongada, etc.

**EDUCACIÓN AL PACIENTE:** Enseñar al paciente a comunicar al personal sanitario la aparición de cualquier signo o síntoma (dolor, vómitos y/o náuseas, sangrado en apósito, calor en sitio quirúrgico).

**REGISTRO DE LOS CUIDADOS:** Registrar los signos vitales y la valoración del dolor en la gráfica, el plan de cuidados, el día de la intervención, los cuidados y la educación realizada al paciente.

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 Recolección de datos**

Para la recolección de datos se obtendrá datos del libro de ingresos. La supervisión se realiza de acuerdo a la necesidad, según los reportes diarios, según las necesidades y características de los pacientes y problemas de los recursos humanos. Se utiliza instrumentos para valorar el estado del paciente como la escala de Norton: riesgo del paciente a úlceras por decúbito, escala del dolor, balance hidroelectrolítico.

#### **3.2. Experiencia Profesional**

Con resolución 01 diciembre 1990 ingreso al MINSA haciéndome cargo de un puesto de salud Chuquibambilla, perteneciente a la provincia de Melgar distrito Chuquibambilla donde la gente se gana la vida en ganadería, venta de leche y la fabricación de queso. Y hay una población regularmente pequeña.

El puesto de salud se reducía a una habitación pequeña con el material necesario para la atención a niños, adultos y ancianos, el personal que trabajaba en dicho centro contaba con un técnico y yo; la necesidad de tener más espacio me hizo tener que gestionar con el ingeniero encargado del caserío el que felizmente me habilito un ambiente más grande en el que pude trabajar mejor.

Mi cargo de enfermera yo realizaba los programas de vacunación, control de gestantes, control de crecimiento desarrollo, tratamiento de TBC, diagnóstico y tratamiento de enfermedades respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas.

El medio de transporte en aquel pueblo era muy difícil y nos trasladábamos en el tren una vez al día, en esta época reinaba el

terrorismo en todo el sector de puno pero en este pueblo era escaso por eso, los suizos que vinieron a crear una fábrica de quesos tuvieron que retornar a su nación por temor al terrorismo.

El 10 de setiembre del 1991 por necesidades de servicio me trasladaron a trabajar al centro de salud de Pucara, era un lugar más grande y los recursos humanos eran 3 médicos , 2 obstetricas, 3 enfermeras y 6 técnicos, dos ambulancias y motos para poder trasladarnos, teníamos más movilidad; mi labor de enfermera cambio totalmente pues además de atender las mismas labores cotidianas en el anterior centro de salud, digo cambio mi vida porque Tuve que acostumbrarme al terrorismo imperante en ese tiempo que estaba en todo su apogeo, era normal para los pobladores amanecer con la oz y el martillo con candela, era normal tener que dormir en otra casa a consecuencia del terrorismo, mi persona tenía que estar preparada para todo tal es así que el día menos pensado vino la policía y el gobernador a obligarme a tener que ir con ellos, a realizar una necropsia a un alcalde matado por los terroristas, lo más terrible es que al llegar al lugar a realizarle la necropsia en compañía de mi técnico dicho alcalde tenía un letrero en el pecho que decía prohibido levantarlo; así sucedieron cosas que no sabía y que las tuve que aprender.

Los técnicos y obstetricas viajábamos a ver nuestras familias cada 15 días.

Teníamos que ir hacer visita domiciliaria a los lugares más lejanos como los cerros y regresar a pie en plena lluvia y era suerte si encontrábamos alguna movilidad de regreso, el frio es implorante.

Un día, no puedo olvidar cuando entraron los terroristas a nuestro centro de salud, luego de gritarnos y pedirnos las llaves nos encerraron de ambas puertas éramos 15 personas, nos prohibieron salir 24 horas de nuestro centro de salud , al salir no encontramos las motos, máquina de escribir, medicamentos, materiales médicos , es más el centro de salud

estaba pintado con la oz y el martillo; felizmente al comunicar al director nos dijo que nunca nos oponíamos a nada , que les demos todo lo que pidan. Permanecí en Pucara 4 años y 3 meses.

El 29 de diciembre de 1995 concurse para mi reasignación e ingrese al centro de salud de Cotahuasi perteneciente a Castilla una Provincia de Arequipa a 16 horas de Arequipa, un valle con una grande población, hace mucho frio y teníamos médicos , obtetrices, enfermeros, técnicos con las mimas funciones , el problema de este pueblo era el alcoholismo y la pobreza, dicho sea nos encargábamos de dar charlas para la disminución de esta ya que ellos tomaban alcohol etílico; los niños jugaban alrededor de sus padres que bebían alcohol , estos ni comían , el estado envía chaquepa, alverjas, atunes, aceite el cual mi jefe me destino a distribuir familia por familia , para que trataran de alimentar a sus hijos los cuales los vendían para el trago era terrible.

Por necesidad de servicio me trasladan al hospital Apoyo Aplao en donde se contaba con especialidad, donde como enfermera me hice cargo de hospitalización, tratamiento, atención de emergencia e instrumentista en sala de operación del Hospital; el 4 de noviembre del 2002 me reasignaron al Centro de Salud de Corire , donde la población vive de la siembra de arroz, cuyo problema era el envenenamiento por absorción en el que debíamos realizar tratamiento de atropina y lavados gástricos , era muy frecuente que las personas se suicidaban con venenos que se utilizaban para el arroz, existía bastante picadura de zancudo.

El 01 de julio del 2004 me reasignan a Arequipa al Hospital Honorio Delgado Espinoza, en donde hice una rotación inicialmente por UCI , emergencia, clínicas, finalmente me quede desde entonces en el área de Cirugía Mujeres , en donde una mujer debe ser muy competente porque contamos con 80 camas para 2 enfermeras y además de esto saber manejar el material y equipo necesario para emergencias ,

complicaciones pre y post operatorias; donde la enfermera está encargada de Neurología, Traumatología, Dental, Urología, Cirugía de tórax, pacientes Renales, brindando servicio a nuestros pacientes desde su ingreso hasta su alta; dando a conocer que la enfermera juega un rol importante en el Pre Operatorio y Post Operatorio.

### **3.3. Procesos realizados en el tema del informe**

Para el procesamiento de datos, se procederá a la tabulación y elaboración de los cuadros estadísticos para la presentación de los mismos.

#### IV. RESULTADOS

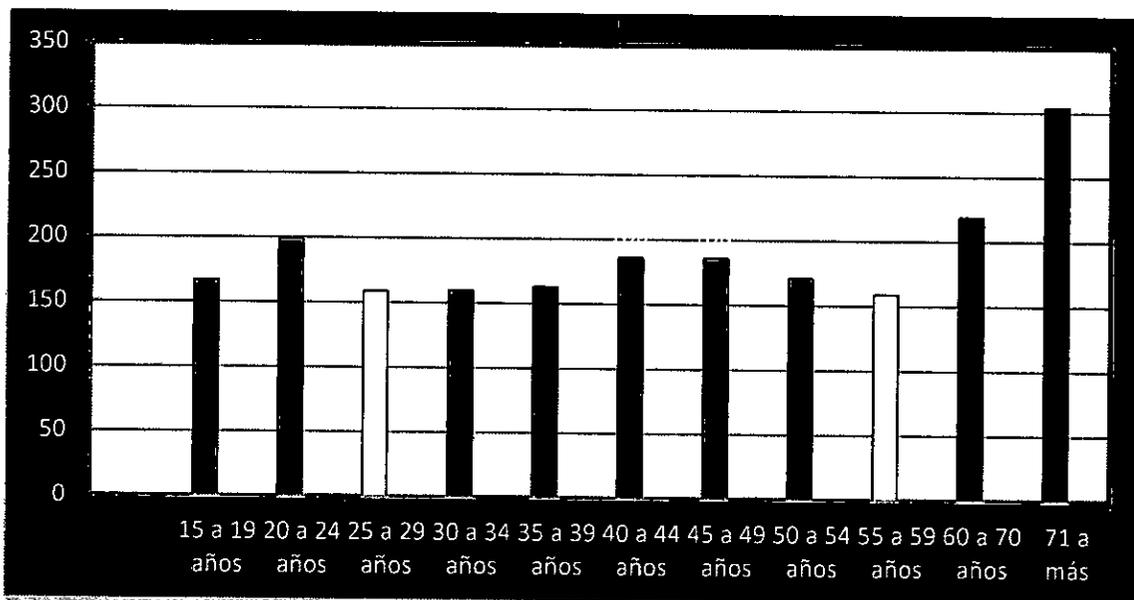
##### CUADRO N° 1

#### INGRESOS SEGÚN GRUPO ETÁREO ENERO DICIEMBRE DEL 2015 SERVICIO CIRUGÍA MUJERES H.R.H.D

GRUPO ETÁREO	Nº	%
15 a 19 años	167	8.1
20 a 24 años	199	9.6
25 a 29 años	159	7.7
30 a 34 años	160	7.7
35 a 39 años	163	7.9
40 a 44 años	186	9.0
45 a 49 años	186	9.0
50 a 54 años	171	8.2
55 a 59 años	159	7.7
60 a 70 años	219	10.6
71 a más	304	14.7
<b>Total</b>	<b>2074</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Libro de ingresos

GRAFICO 01



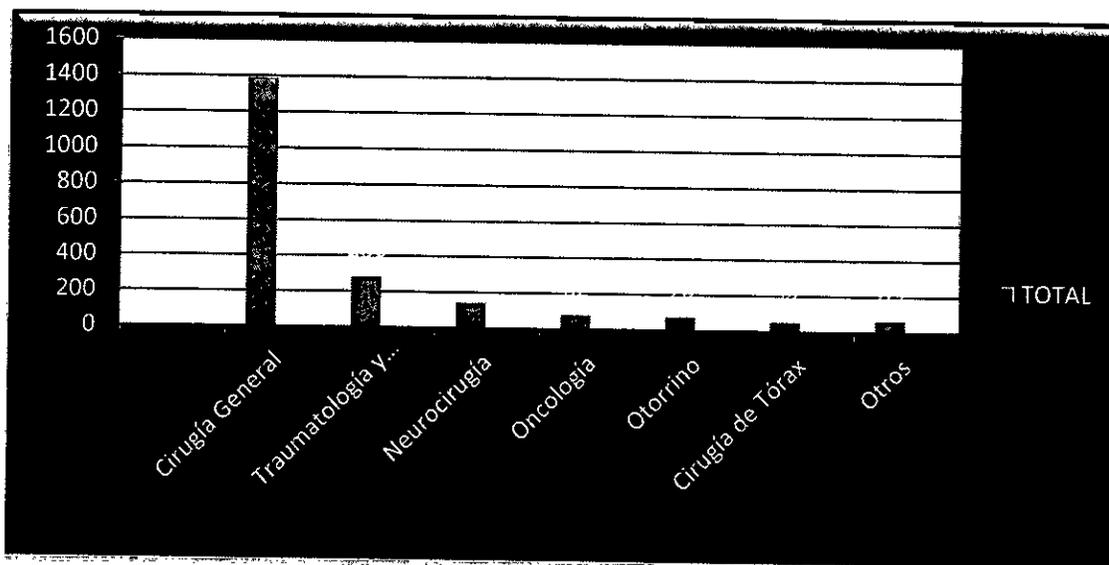
En el presente cuadro se observa que el total de la población atendida es de 2074 de los cuales 304 corresponden al grupo etario de 71 a más con el 14.7%, y el menor porcentaje corresponde al grupo etario de 55 a 59 y 25 a 29 años con 7.7 %.

**CUADRO N° 2**  
**MORBILIDAD POR ESPECIALIDAD**  
**ENERO DICIEMBRE DEL 2015**  
**SERVICIO CIRUGÍA MUJERES H.R.H.D**

Cirugía General	1388	66.3
Traumatología y Ortopedia	286	13.7
Neurocirugía	144	6.9
Oncología	82	3.9
Otorrino	76	3.6
Cirugía de Tórax	54	2.6
Otros	65	3.1
<b>Total</b>	<b>2095</b>	<b>100</b>

Fuente: Libro Egresos

**GRAFICO 02**



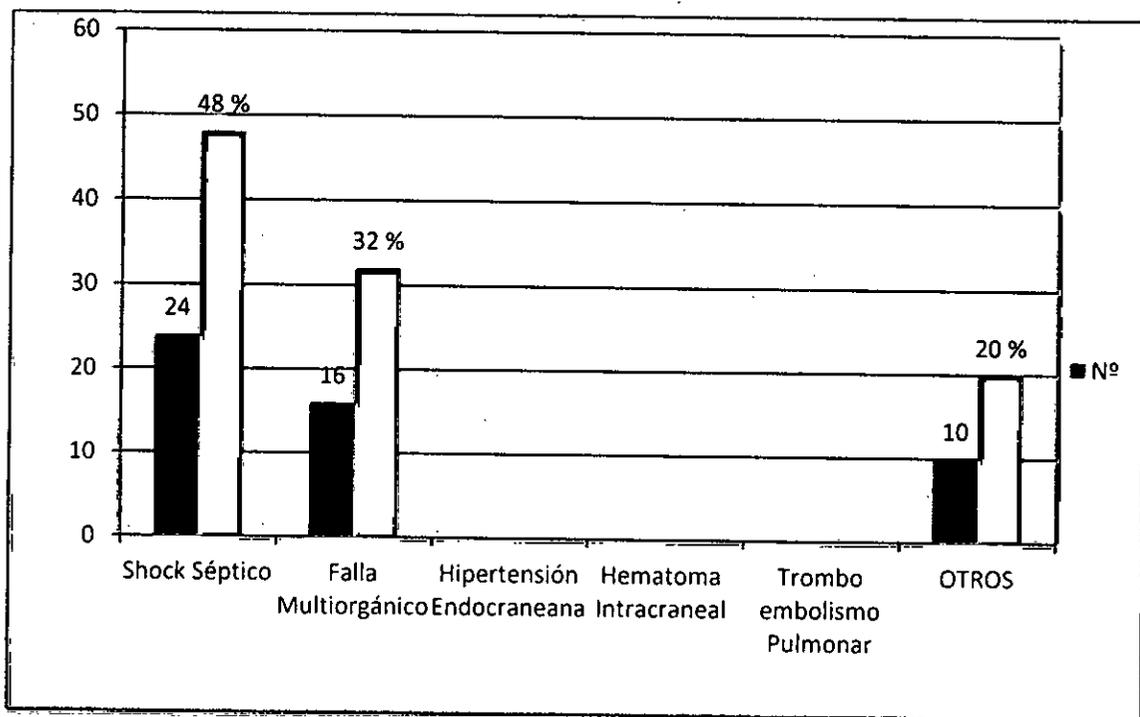
En el presente cuadro se observa que de las 2095 pacientes que fueron atendidas en el servicio de Cirugía Mujeres el 66.3 % corresponde a Cirugía General, seguido de Traumatología y Ortopedia con 13.7 %.

**CUADRO N° 3**  
**CAUSAS DE MORTALIDAD**  
**ENERO DICIEMBRE DEL 2015**  
**SERVICIO CIRUGÍA MUJERES H.R.H.D**

<b>PATOLOGÍA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Shock Séptico	24	48
Falla Multiorgánico	16	32
Hipertensión Endocraneana		
Hematoma Intracraneal		
Trombo embolismo Pulmonar		
OTROS	10	20
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Libro de ingresos

**GRAFICO 03**



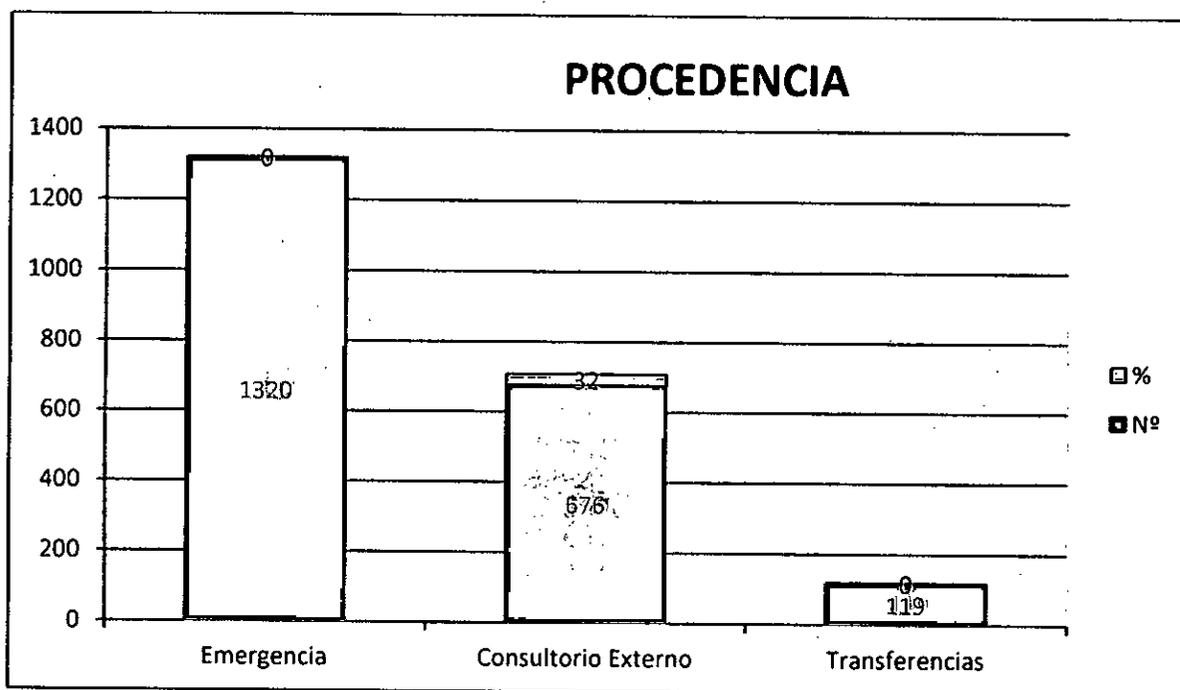
En este cuadro se observa que la mayor causa de mortalidad es por Shock Séptico con un 48 %, en segundo lugar Falla Multiórganica con un 32 %.

**CUADRO N°4**  
**TIPO DE INGRESO DE PACIENTES**  
**ENERO DICIEMBRE DEL 2015**  
**SERVICIO CIRUGÍA MUJERES H.R.H.D**

PROCEDECENCIA	Nº	%
Emergencia	1320	62.4
Consultorio Externo	676	32
Transferencias	119	5.6
<b>Total</b>	<b>2115</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Libro de ingresos

**GRAFICO 04**



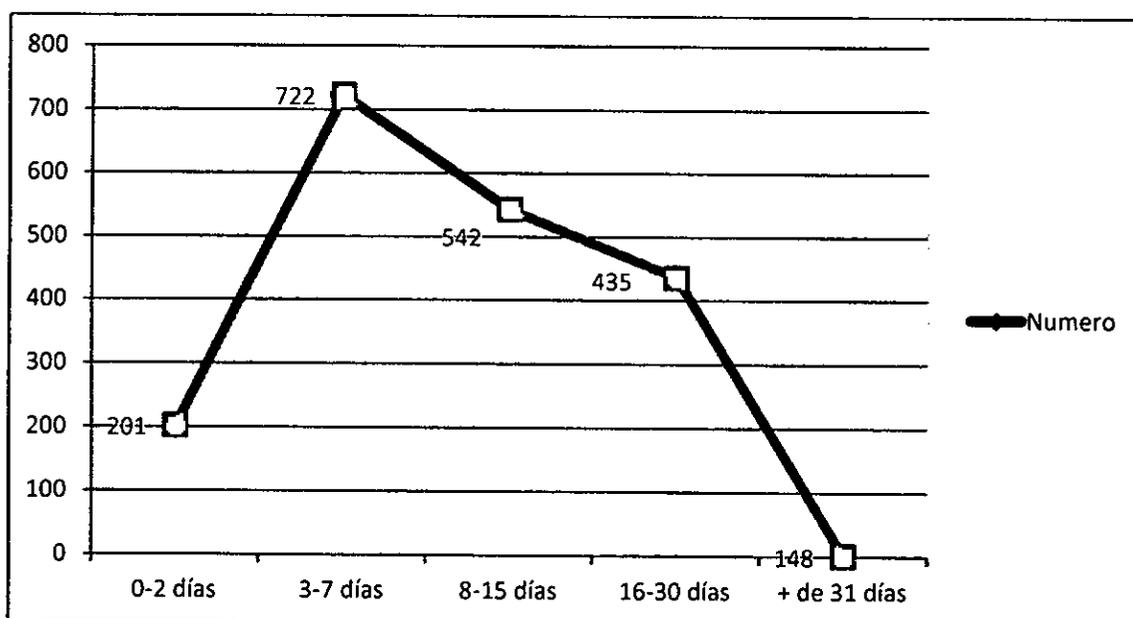
En el presente cuadro se observa que la procedencia de pacientes al servicio de Cirugía Mujeres, es mayor por Emergencia en un 62.4 %, en segundo lugar por Consultorio Externo con el 32 %, y en tercer lugar las Transferencias con el 5.6 %

**CUADRO N° 5**  
**TIEMPO DE PERMANENCIA DEL PACIENTE**  
**ENERO DICIEMBRE DEL 2015**  
**SERVICIO CIRUGÍA MUJERES H.R.H.D**

TIEMPO DE PERMANENCIA	Numero	Porcentaje
0-2 días	201	9.8
3-7 días	722	35.3
8-15 días	542	26.5
16-30 días	435	21.2
+ de 31 días	148	7.2
<b>TOTAL</b>	<b>2048</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Libro de Altas

**GRAFICO 05**



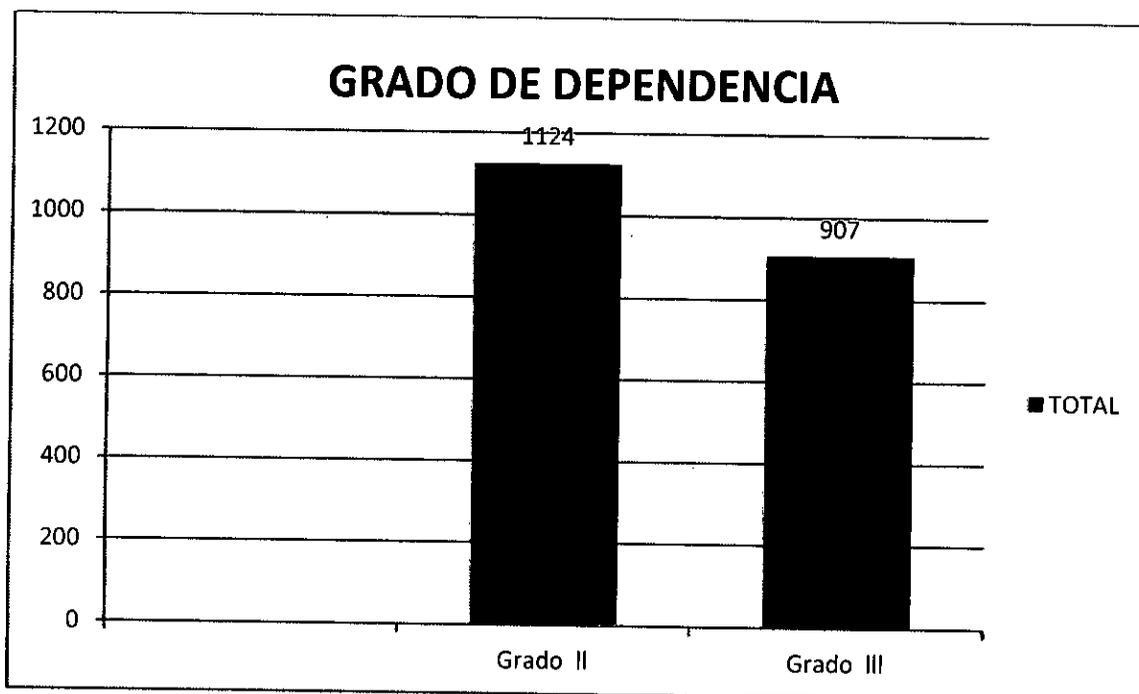
Según se observa en el cuadro, el mayor porcentaje de estadia es de 3 a 7 días correspondiendo a un 35.3% del total.

**CUADRO N° 6**  
**GRADO DE DEPENDENCIA DE PACIENTES**  
**ENERO DICIEMBRE DEL 2015**  
**SERVICIO CIRUGÍA MUJERES H.R.H.D**

Grado de Dependencia	Nº de Pacientes	%
Grado II	1124	55.3
Grado III	907	44.7
<b>Total</b>	<b>2031</b>	<b>100</b>

Fuente: Informes diarios

**GRAFICO 06**



En el presente cuadro se observa que el mayor grado de dependencia de los pacientes que se atienden en el servicio de cirugía mujeres es de II grado.

## V. CONCLUSIONES

El paciente necesita de los cuidados de enfermería, los cuales van a poder prevenir riesgos y evitar complicaciones en el paciente durante su estancia hospitalaria. En el servicio muchas veces hay la postergación de operaciones quirúrgicas o por el ingreso de emergencias y la cantidad de pacientes que se atiende, se suspenden las operaciones programadas, lo cual aumenta la estancia hospitalaria prolongada y haciendo al paciente más susceptible a infecciones.

Se ha podido valorar que en el servicio de cirugía del HRHD las complicaciones más frecuentes son: Neumonía intrahospitalaria, Ulceras por presión, flebitis, caídas, e infecciones urinarias por presencia de dispositivos invasivos.

- a. Que el hospital Honorio Delgado Espinoza organice cursos relativos a la especialidad, para tener una atención de calidad.
- b. Que la enfermera tenga conocimientos de avanzada tecnología en las diferentes especialidades y poder brindar una atención integral y horística.
- c. Que la enfermera debe continuar con sus capacitaciones e investigando las especialidades para el propio beneficio del paciente postquirúrgico.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Es necesario que la enfermera conozca las complicaciones más comunes para que haya una adecuada intervención de enfermería la cual debe ser oportuna y brindar un cuidado holístico.

- a. Destinar mas tiempo para la capacitación de la enfermera.
- b. Crear becas pasantías
- c. Se recomienda que todas las enfermeras de la actualidad se especialicen y continúen estudiando, para que se superen profesionalmente.

## VIII. REFERENCIALES

- MT Luis Rodrigo, C Fernández, MV Navarro. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. Masson 1998.
- Alves de Oliveira Serra, Francisco Ferreira da Silva y cols, en su investigación "Cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato"  
[http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/5082/pdf\\_521](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/5082/pdf_521)
- Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Recomendaciones para la prevención de la infección de la herida quirúrgica. Grupo de Cirugía. Comisión de Infecciones - Política de Antibióticos. Comisión de Quirófanos. 2012.
- Libro de registro del servicio de cirugía mujeres 2015
- Zaragoza G. F, Landa G.I, Larrainzar G.R, Monino R.P, De la Torre L.R, Dolor posoperatorio en España, Julio 2005.
- PEZO ARTEAGA, DOLIBETH (2012) PERU, En su investigación "Satisfacción del Paciente Postoperado con la Atención de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital II-2 Tarapoto. Junio-Agosto 2012.

1. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Guía de buenas prácticas de la Comunidad de Madrid. Prevención y control de la infección nosocomial. Madrid; 2008: 150-151. CUIDADOS POSTOPERATORIOS EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN CÓDIGO: PT-GEN-111 Versión: 2 Entrada en vigor: 21/12/2012  
Página 6 de 7 Documentación de Enfermería
2. Manual cuidados postoperatorios, disponible en:  
[http://www.pisa.com.mx/  
publicidad/portal/enfermeria/manual/4\\_5\\_4.htm](http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_4.htm)

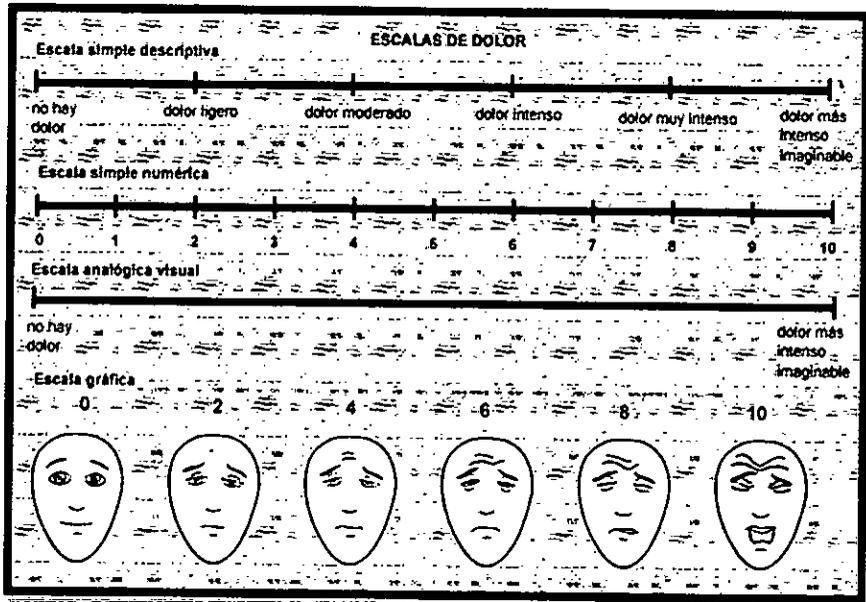
# **ANEXOS**

## ANEXOS 01

### Escala de EVA

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

## ANEXO 02



## ANEXOS 03

### • Escala de Norton:

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

### Clasificación de riesgo:

7 a 12 puntos ALTO

13 a 18 puntos MODERADO

19 a 24 puntos BAJO

## ANEXOS 04

### ESCALA DE AGITACIÓN-SEDACIÓN DE RICHMOND RASS (RICHMOND AGITATION SEDATION SCALE)

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

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



"CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE POSTQUIRURGICO EN HOSPITALIZACION DEL SERVICIO DE CIRUGIA MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA 2015\_ 2017"

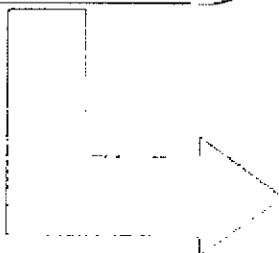


INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS

Presentado por:

**CLARA CRISTINA YUCRA CCASA**

**Problemática**



**Paciente  
delicado que  
necesita atención  
inmediata.**

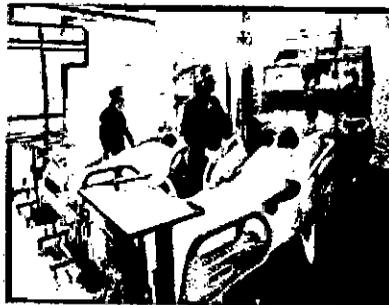
**Objetivo**

- Actividades y funciones de la enfermera en el cuidado al paciente postquirúrgico.



**JUSTIFICACIÓN**

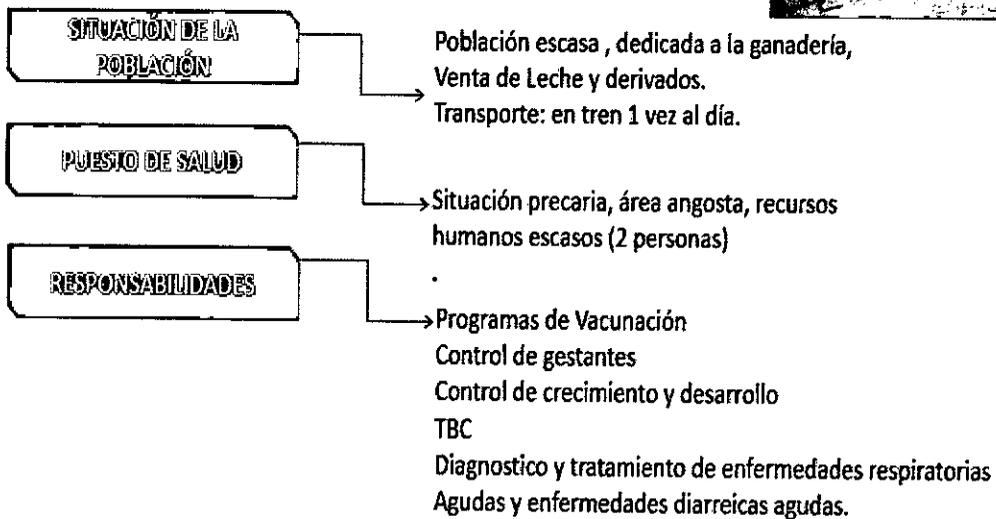
- Conocer la labor de la enfermera, en la recuperación de la salud de las personas, dando un cuidado holístico.





# EXPERIENCIA LABORAL

## CHUQUIBAMBILLA 1990



Fuente

G1

Párrafo

G1

Dibujo

G1

Edición



## TERRORISMO PUCARA 1991



le

G1

Párrafo

G1

Dibujo

G1

Edición

## COTAHUASI 1995



**SITUACIÓN**

→ Numerosa Población, Clima muy frío.

**PROBLEMAS EN LA POBLACIÓN**

→ POBREZA EXTREMA  
→ ALCOHOLISMO



# APLAO- HOSPITAL DE APOYO

RESPONSABILIDADES

HOSPITALIZACIÓN  
TRATAMIENTO  
ÁREA DE EMERGENCIA  
INSTRUMENTISTA EN SALA DE OPERACIONES



# CORIRE 2002

RESPONSABILIDADES

TRATAMIENTO  
ÁREA DE EMERGENCIA  
HOSPITALIZACIÓN



PROBLEMAS EN LA POBLACIÓN

Envenenamiento  
Suicidios constantes.



## AREQUIPA 2004 – HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA

NEUROLOGÍA

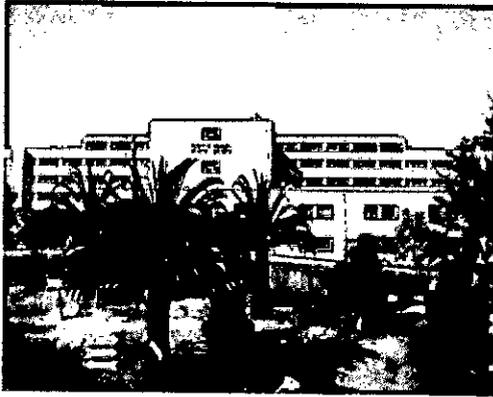
TRAUMATOLOGÍA

ODONTOLOGÍA

UROLOGÍA

CIRUGIA TORAX

RENALES



UCI

EMERGENCIA

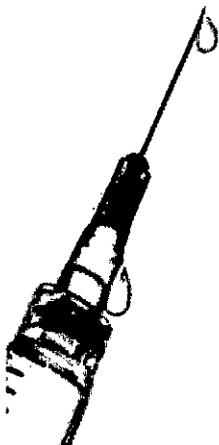
CLÍNICA

CIRUGIA MUJERES

1 TURNO: 80  
PACIENTES PARA 2  
ENFERMERAS.

PRE OPERATORIO

POST OPERATORIO



# GRACIAS