

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR
POST OPERADO DE CIRUGÍA ABDOMINAL PARA LA
PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES RESPIRATORIAS EN EL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL - 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

JUANA ISABEL TORRES MONTERO

Callao, 2017

PERÚ

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Juana', is located to the right of the date.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA SECRETARIA
- DRA. TERESA ANGÉLICA VARGAS PALOMINO VOCAL

ASESORA: MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ

Nº de Libro: 03

Nº de Acta de Sustentación: 388-2017

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 27/10/2017

Resolución Decanato N° 2750-2017-D/FCS de fecha 23 de Octubre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA SECRETARIA
- DRA. TERESA ANGÉLICA VARGAS PALOMINO VOCAL

ASESORA: MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ

Nº de Libro: 03

Nº de Acta de Sustentación: 389-2017

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 27/10/2017

Resolución Decanato N° 2750-2017-D/FCS de fecha 23 de Octubre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

INTRODUCCIÓN

En el servicio B22 de Hospital Militar Central, se atienden pacientes varones de cirugía, que ingresan a la unidad para ser intervenidos por una cirugía programada, o que provienen de los servicios de emergencia, evacuados de distintas partes del país; también tenemos pacientes transferidos de la unidad de recuperación que fueron intervenidos de emergencia. Si bien es cierto los pacientes pueden ser de distintas especialidades como Otorrinolaringología, Oftalmología, cirugía maxilofacial, y otras especialidades; los pacientes de cirugía general son los de mayor incidencia, y de más larga estancia en el servicio según la complejidad de la intervención a la que son sometidos.

Las cirugías abdominales en el adulto mayor pueden ser debido a diversas patologías, como por ejemplo: obstrucciones intestinales, apendicitis, peritonitis, procesos expansivos, trauma abdominal, colecistectomías, etc. el presente informe, tiene como objetivo dar a conocer la intervención de enfermería en el cuidado de estos pacientes, que por su nivel de complejidad, nos demandan de mayor conocimiento para satisfacer sus necesidades así como de mayor tiempo en sus cuidados. La calidad del cuidado prestado a este tipo de pacientes va a favorecer su pronta recuperación, va a disminuir la estancia del paciente previniendo posibles complicaciones respiratorias.

Los cuidados post quirúrgicos de todo paciente laparotomizado son múltiples pero las complicaciones en vías respiratorias son de las más frecuentes y por ende las que prolongan la convalecencia del paciente no solo durante su estadía hospitalaria sino también después del alta. La OMS considera un rápido aumento de la población mayor de 60 años, esto debido a las bajas tasas de fecundación y al aumento de la esperanza de vida a nivel mundial, la sociedad por ende debe adaptarse a ello, creando políticas de salud para mejorar la capacidad funcional de las personas mayores favoreciendo su participación social; en el Perú el Ministerio de Salud, cuenta con el Plan Nacional de Adultos Mayores. En el que se consideran planes de salud preventivos promocionales y de participación para este grupo etario.

Contribuyendo al mejoramiento de la calidad del cuidado del adulto mayor. Las intervenciones de enfermería van más allá del de la estancia hospitalaria, el paciente y la familia deben considerar a las personas mayores como un miembro activo de la sociedad.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

En la unidad de hospitalización del B22 Cirugía de técnicos y suboficiales del Hospital Militar Central, contamos con personal de diferente nivel educativo, el personal de licenciadas cuenta en su mayoría con especialidades en otras áreas como emergencias, nefrología, crecimiento y desarrollo, centro quirúrgico, o ninguna especialidad. Los años de experiencia en el servicio nos han servido para afianzar los conocimientos adquiridos para la licenciatura, pero considero necesario conocer si las actividades preventivas están alcanzando su objetivo.

La "norma técnica de Salud N°043 para la Atención Integral de salud de las Personas Adultas mayores" definen como atención integral "Es la atención multidimensional a través de un equipo multidisciplinario" es así como se debe tener en cuenta y de manera particular la multidimensionalidad del adulto mayor "considerando las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación" de este tipo de pacientes, en la atención intramural que es la que desarrollamos.

En 2002, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. En sus recomendaciones, se reconocen tres prioridades para la acción: las personas mayores y el desarrollo; el fomento de la salud y el bienestar en la vejez, y la creación de un entorno propicio y favorable para las personas mayores. Si tenemos en cuenta que en la actualidad, la mayoría de las personas vive hasta la vejez, por lo que una proporción cada vez más grande de la población será de personas mayores no podemos ignorar su participación social para enriquecer a la sociedad con sus valiosas experiencias.

1.2 Objetivo

Describir la experiencia laboral en la intervención de enfermería en el adulto mayor post operado de cirugía abdominal para la prevención de complicaciones respiratorias.

1.3 Justificación

El presente informe se realiza por la necesidad de conocer el nivel de intervención que tiene la enfermera en el área de cirugía, en pacientes adultos mayores pos operados de laparotomía abdominal, este tipo de cirugías por el método invasivo que utiliza en el paciente, requiere de cuidados más específicos cubriendo aspectos como el manejo del dolor, la ansiedad, ventilación, alimentación, eliminación, confort, movilización, equilibrio hidroelectrolítico, autoimagen; los riesgos a infecciones de la herida operatoria o de adquirir infecciones nosocomiales; de todas ellas priorice la prevención de complicaciones respiratorias puesto que estas se presentan tanto durante la hospitalización como después del alta. Este tipo de pacientes nos demanda no solo seguir las indicaciones terapéuticas sino que también nos compromete a aportar con iniciativa y conocimientos los cuidados más óptimos que deben recibir.

La importancia del personal entrenado, optimiza la pronta mejoría del paciente, acorta la permanencia del paciente para su pronta recuperación tanto para el alta como después de esta, entonces podemos contar con una alta satisfacción del usuario como el de su familia y aunque algunos de estos pacientes no cuente con una gran expectativa de vida los cuidados y la educación recibida, mejoraran.

Este informe beneficia al paciente disminuyendo su tiempo de convalecencia; al familiar porque participa de la recuperación del paciente, conociendo y practicando sus cuidados; y del equipo multidisciplinario del hospital porque conoce sus debilidades y fortaleces en el cuidado del adulto mayor. Si queremos construir sociedades cohesivas, pacíficas, equitativas y seguras, el desarrollo tendrá que tener en cuenta al adulto mayor aprovechando la contribución que las personas mayores hacen al desarrollo y, al mismo tiempo, garantizar que no se las excluya

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

1.- Campos Rubio, Lucy, Chico Ruiz, Julio Roger, Cerna Rebaza, Lizi. En su investigación titulada: "Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del hospital base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo – 2014"

Resumen

La presente Tesis titulada "Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo – 2014", tuvo como objetivo general determinar el nivel de la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico durante el periodo perioperatorio en el Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. Se seleccionó como población a 30 enfermeras especialistas del centro quirúrgico y de la unidad de recuperación postanestesia del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. La experiencia tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental con diseño descriptivo empleando la técnica de observación directa; como instrumento se usó la ficha de observación, con los datos obtenidos se aplicó la estadística descriptiva. Los resultados fueron los siguientes: En la fase preoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 37%, en la fase transoperatoria que el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 63%, en la fase postoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 70%. Se concluye que el promedio de la fase Peri operatoria es 57% de nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico.

2.- Gamboa Neyre, Bertha Liz, Huamanchoque Chuctaya, Héctor, Ramos Quispe, Milagros del Pilar. En su investigación titulada: “ Nivel de conocimiento y la práctica del cuidado de la vía aérea que realizan las enfermeras en pacientes críticos con tubo orotraqueal en la clínica Good Hope, Lima 2013

Resumen

La presente tesis como objetivo determinar el nivel de conocimiento y la práctica del cuidado de la vía aérea que realizan las enfermeras en pacientes críticos con tubo orotraqueal en la Clínica Good Hope. Lima, febrero –junio 2012. El estudio realizado fue observacional, descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional. La población estuvo conformada por 30 enfermeras. Para el nivel de conocimiento se utilizó un cuestionario de 20 preguntas y para la práctica se utilizó una lista de cotejo de 25 criterios. La prueba de confiabilidad se estableció según el Coeficiente alfa de Cronbach (0,87). Los resultados obtenidos dieron como datos: Del 100% de las enfermeras de la muestra, se evidenció que el 50% tuvo un nivel excelente de conocimientos acerca del cuidado de la vía aérea. La práctica del cuidado de la vía aérea fue, del mismo modo, de nivel excelente en un 50%.

Conclusiones: Según la prueba estadística del Chi cuadrado de Pearson, se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del cuidado de la vía aérea que realizan las enfermeras en pacientes críticos con tubo orotraqueal en la Clínica Good Hope (valor $p= ,000$).

3.- Espinosa Cuellar, Lizet Carolina, Gallego Peña, Pablo Andrés, Morillo Basante, Diego David. En su investigación titulada: "Complicaciones respiratorias en pacientes post quirúrgicos de cirugía abdominal alta en una unidad de cuidado intensivo de III nivel

Palabras clave :

Complicaciones respiratorias

Cirugía abdominal alta

Fisioterapia del Tórax

Fecha de publicación: 17-sep-2015

Resumen: Objetivo: El presente estudio, tiene como objetivo identificar las complicaciones respiratorias adquiridas en los pacientes post-quirúrgicos de cirugía abdominal alta en la Fundación Hospital San Pedro de la ciudad de San Juan de Pasto, así como la intervención por parte de Fisioterapia Respiratoria en este tipo de pacientes.

Metodología: Se realizó un estudio de tipo descriptivo retrospectivo, de una cohorte de 68 pacientes sometidos a cirugía abdominal alta, que cumplieron con los criterios de inclusión en el período comprendido entre septiembre de 2012 y septiembre de 2013, a través de la revisión de historias clínicas y radiografías de tórax.

Resultados: Dentro de los resultados obtenidos, se encontró que las complicaciones respiratorias de mayor prevalencia, fueron Derrame pleural (24%) y Neumotórax (15%), dentro del grupo de complicaciones extrapulmonares, mientras que las atelectasias (24%) y neumonías (12%), se evidenciaron dentro de las complicaciones intrapulmonares. Con relación a las técnicas para fisioterapia del tórax utilizadas con mayor frecuencia en la unidad de cuidado intensivo, se encontraron dentro de las maniobras de desobstrucción bronquial la aerosol terapia: micronebulización (76%) y aspiración de secreciones con un 61%, además se utilizaron técnicas como drenaje postural (24%), vibración (5%), percusión(5%), tos (15%) e inhala terapia (2%),

mientras que dentro de las maniobras de re expansión pulmonar la VMN I(24%), los ejercicios respiratorios (68%) e incentivo respiratorio(6%) fueron las maniobras comúnmente más utilizadas, cabe aclarar que a algunos pacientes fueron intervenidos con combinación de algunas técnicas.

URI: <http://hdl.handle.net/10893/8839> Aparece en las colecciones:
Especialización en Fisioterapia Cardiopulmonar

4.-Tigse Vargas, Sandra Patricia. En su investigación titulada: "Gestión de enfermería para el manejo de paciente post quirúrgico en el servicio de pediatría del Hospital Eugenio Espejo

Director(es): Álvarez Gavilanes, Olivia Esperanza Olivo Torres, Segundo Virgilio

Palabras clave: Post Quirúrgico; Pediatría

Fecha de publicación: may-2015

Abstract: El proceso de atención en salud, ha constituido un punto básico en la vida hospitalaria, este estudio propone un modelo de protocolo en atención al paciente post quirúrgico en el área de pediatría, cuyo empleo posee implicaciones asistenciales en el proceso de salud enfermedad. Este modelo es elaborado en base a varios modelos utilizados en otras instituciones. La falta de protocolos de atención al paciente en el post quirúrgico constituye entre otros aspectos la causa de que el usuario no refleje su satisfacción en calidad al egreso de la institución. El diseño del modelo de protocolo plantea una serie de recomendaciones ordenadas y consecuentes, con el propósito de orientar en la práctica diaria, ayudando a decidir cada una de las acciones y alterativas que se presenta en cada paciente post quirúrgico garantizado la calidad del cuidado. Su importancia pedagógica es orientar completamente al profesional de enfermería que trabaja en el servicio, los protocolos estandarizan criterios básicos para el desarrollo de cuidado al paciente. El modelo

propuesto fue sometido a la revisión por parte de distinguidos profesionales que trabaja en el servicio de pediatría y la evaluación realizada por 10(diez) profesionales de cuidado directo del servicio, cuyos resultados el 100% de evaluadores concluyen que el modelo planteado si permitirá alcanzar el objetivo de la gestión de enfermería en el cuidado del paciente postquirúrgico.

Resumen : La enfermería comprende la atención directa al usuario básicamente y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. Las/os enfermeros son los responsables de la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades. Todos los enfermeros/as están capacitados para realizar las funciones de enfermería asistencial, administrativa, docente e investigadora. También existe la figura del llamado enfermero/a supervisor/a, cuya función es supervisar y organizar el trabajo y entorno físico de trabajo de todos los profesionales que existen en la unidad a su cargo. Los enfermeros tienen funciones independientes (las relativas al cuidado) y dependientes o delegadas por el médico (administración de medicación, vendajes especiales y técnicas invasivas como la venopunción, básicamente). Las normas, los protocolos, y las guías en las ciencias de la salud orientan y describe de manera ordenada el proceso de atención al paciente a través de periodos bien definidos y recomendaciones para una correcta dirección al personal asignado.

URI

2.2 Marco Conceptual

Cuidado

La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. El termino deriva del verbo cuidar (del latín coidar)

Atención integral

El MINSA considera la atención integral como:

“la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, en el contexto de su familia y comunidad. Dicha atención está a cargo de personal de salud competente a partir de un enfoque biopsicosocial, quienes trabajan como un equipo de salud coordinado y contando con la participación de la sociedad.”

Asepsia

Es la ausencia de microorganismos que producen enfermedades. La asepsia quirúrgica que es la que se practica en el ambiente hospitalario, se entiende como todos aquellos procedimientos que se realizan para evitar la posibilidad de aumentar los riesgos de contaminación al usuario.

Complicaciones pulmonares post operatorias en cirugía abdominal

Los problemas respiratorios pueden dividirse en precoces y tardíos. Son precoces aquellos que se presentan en 72 primeras horas y son debidos a pérdida de la integridad de la caja torácica, a pérdida del tejido pulmonar funcionante o a pérdida del control respiratorio central. Entre estos problemas respiratorios precoces encontramos :

a) *Hipo ventilación.*—Sus primeros signos corresponden a la hipoxia y a la

retención de CO₂: ansiedad, intranquilidad, confusión mental e hipertensión. Posteriormente se produce cianosis cuando la saturación de oxígeno desciende por debajo del 70%. Con frecuencia el paciente está en capacidad de responder a estos fenómenos por medio de la hiperventilación; de lo contrario se produce acidosis respiratoria, acidosis metabólica y muerte. Esta hipo ventilación es con frecuencia producida por una disminución de la reserva pulmonar preoperatoria condicionada por bronquitis, broncoespasmo, enfisema o fibrosis pleural. Por otra parte, el dolor disminuye la expansión respiratoria, tanto más cuanto más cerca esté la herida operatoria del tórax. Asimismo, la distensión abdominal tiende a provocar excursiones respiratorias limitadas, especialmente en los obesos.

b) *Obstrucción de las vías aéreas.* Se puede producir por caída de la lengua, por secreciones que las ocluyen y por broncoespasmos.

c) *Aspiración.* Esta se produce habitualmente por la infección de las vías aéreas superiores, debido a una limpieza inadecuada del árbol traqueobronquial, agravado ello por la dificultad en que se encuentra el paciente para toser. Se produce así un bloqueo mecánico con neumonía y colapso parcial del pulmón. Este accidente es común en pacientes añosos, poco vigorosos. La atelectasia provoca taquicardia, taquipnea, fiebre, sudoración y cianosis,

d) *Neumonía.* Usualmente es consecutiva a una atelectasia inadecuadamente tratada.

Las complicaciones respiratorias tardías aparecen entre los 4 y 11 días del

postoperatorio. Se observan particularmente en los casos de peritonitis tardías y en las septicemias. El aparato respiratorio en tales circunstancias puede estar comprometido por las siguientes razones:

1. — Atelectasia o neumonía.
2. — Pérdida de la motilidad diafragmática a causa de un íleo.
3. — Aumento excesivo de la energía respiratoria.

4. — Disminución en el control de los centros respiratorios.
5. — Agotamiento muscular.
6. — Embolia pulmonar.

Los antecedentes que predisponen a una complicación pulmonar pueden ser: Infección de vías respiratorias superiores, regurgitación o aspiración de vómito, antecedentes de tabaquismo intenso, enfermedades respiratorias crónicas y obesidad, entre otras.

Atelectasia

La atelectasia es en la que existe una expansión incompleta del pulmón o una parte del mismo, se atribuye a la falta de respiraciones profundas periódicas. Éste puede ocurrir cuando un tapón de moco cierra un bronquiolo, lo que provoca que se colapsen los alveolos que se encuentran distales a dicho tapón, dando como resultado la disfunción respiratoria. Los signos que se pueden manifestar son: Taquipnea leve a intensa, taquicardia, tos, fiebre, hipotensión, disminución de los ruidos respiratorios y de la expansión torácica del lado afectado.

Broncoaspiración

Es causada por aspiración de alimentos, contenido gástrico, agua o sangre en el sistema traqueo bronquial. Se debe considerar que los anestésicos y los narcóticos deprimen el sistema nervioso central, originando la inhibición del reflejo nauseoso y tusígeno. Una bronco aspiración abundante tiene una mortalidad del 50%. Los síntomas dependen de la gravedad de la bronco aspiración, por lo general aparecen datos de atelectasia inmediata a la bronco aspiración, taquipnea, disnea, tos, broncoespasmo, sibilancias, ronquidos, estertores, hipoxia y esputo espumoso.

Neumonía

La neumonía es una respuesta inflamatoria en la cual el gas alveolar queda reemplazado por material celular. En los pacientes post-operatorios por lo general el agente etiológico son por gramnegativos debido a la alteración de los mecanismos de defensa bucofaríngeos. Los factores predisponentes incluyen: Atelectasia, infección de vías respiratorias superiores, secreciones abundantes, bronco aspiración, intubación o traqueotomía prolongada, tabaquismo, deterioro de las defensas normales del huésped (reflejo tusígeno, sistema mucociliar, actividad de macrófagos alveolares).

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

Embolia pulmonar

La embolia pulmonar se presenta por la obstrucción de una o más arteriolas pulmonares, que puede deberse a la presencia de un émbolo que se origina en algún sitio del sistema venoso o en el hemicardio derecho. Cuando se presenta en la etapa post-operatoria, en la mayoría de los casos los émbolos se forman en las venas pélvicas o ileofemorales, se desprenden y viajan hacia los pulmones.

Cirugía abdominal.

La cirugía abdominal o de abdomen se realiza mediante la laparotomía. La laparotomía es un tipo de cirugía que se realiza con el propósito de abrir, explorar y examinar para tratar los problemas que se presenten en el abdomen. Existen dos tipos de laparotomía, la simple y la exploratoria.

Algunos problemas del interior del abdomen se pueden diagnosticar con exámenes no invasivos, como la radiografía o la tomografía axial computarizada, pero muchos requieren cirugía para "explorar" el abdomen y obtener un diagnóstico preciso.

Mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general o anestesia regional, el cirujano realiza una incisión en el abdomen y examina los órganos abdominales. El tamaño y localización de la incisión depende de la situación clínica. Se pueden tratar a las áreas afectadas y tomar muestras de tejido para estudio mediante una biopsia.

Incisiones quirúrgicas de la pared abdominal anterior:

- Supra umbilical.
- Pararectal superior derecha e izquierda.
- Subcostal.
- Infra umbilical.
- Pararectal inferior derecha e izquierda.
- McBurney.
- Pfannenstiel.
- Las enfermedades que se pueden descubrir por una laparotomía exploratoria son, entre otras:
 - Inflamación del apéndice (apendicitis aguda).
 - Colecistitis (inflamación de la vesícula biliar).
 - Inflamación del páncreas (pancreatitis aguda o crónica).
 - Sacos de infección (absceso retroperitoneal, absceso abdominal, absceso pélvico).
 - Tratamiento de la perforación esofágica tras ingestión de cáusticos.
 - Tejido cicatricial en el abdomen (adherencias).
 - Cáncer (de colon, páncreas, hígado).
 - Inflamación de un saco intestinal (diverticulitis).
 - Orificio en el intestino (perforación intestinal).

Esta cirugía también se puede utilizar para determinar la extensión de algunos cánceres (linfoma de Hodgkin).

El pronóstico varía según el diagnóstico al momento de la Laparotomía. Al terminar en caso de Laparotomía exploratoria se decide si se cierra o se deja abierto (Bolsa de bogotá) y si se emerge a paciente de la Anestesia General o no.

Las laparotomías pueden realizarse también mediante la laparoscopia, esta es una técnica que permite la visión de la cavidad pélvica-abdominal con la ayuda de una lente óptica. A través de una fibra óptica, por un lado se transmite la luz para iluminar la cavidad, mientras que se observan las imágenes del interior con una cámara conectada a la misma lente. Es considerado un sistema de cirugía de invasión mínima. El aparato utilizado se llama torre de laparoscopia y entra en el cuerpo a través de una pequeña incisión (habitualmente entre 0,5 y 1,5 centímetros).

Teoría de Adaptación

El hombre, según Callista Roy, debe adaptarse a cuatro áreas, que son:

1. **Las necesidades fisiológicas básicas:** Esto es, las referidas a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
2. **La autoimagen:** El yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno.
3. **El dominio de un rol o papel:** Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo, jubilado,... Este papel cambia en ocasiones, como puede ser el caso de un hombre empleado que se jubila y debe adaptarse al nuevo papel que tiene.

4. **Interdependencia:** La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno.

Un paciente en su periodo posoperatorio debe adaptarse rápidamente al entorno para restablecer su salud. De lo contrario enfermera.

2.3 Definición de Términos

Cirugía abdominal.

Es aquella intervención quirúrgica que consiste en abrir, explorar y examinar para tratar los problemas que se presentan en el abdomen. Esta intervención se puede realizar mediante una laparoscopia o de lo contrario mediante una incisión abierta.

Complicación respiratoria post operatoria.

Las complicaciones respiratorias post operatorias son entendidas como la aparición o la exacerbación de una patología respiratoria ocurrida tras un proceso quirúrgico, los diagnósticos clásicos son la atelectasia, la neumonía, la embolia pulmonar, la bronco aspiración, entre otros.

Cuidados de enfermería.

Son todas aquellas actividades que se llevan a cabo con el paciente en una atención directa. Para recuperarse de una enfermedad o para prevenirla.

Adulto Mayor.

Un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

La recolección de datos se realizara utilizando las siguientes fuentes:

- Oficina de informática(OINFO)
- Manual de Procedimientos (MAPRO)
- Manual de Organización de Funciones(MOF)
- Historia clínica.
- Cuaderno de estancia de la UUHH B22
- Estadísticas de la unidad de hospitalización.

3.2 Experiencia Profesional

Reseña histórica del Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber.:

En el año de 1904 el Hospital comenzó a funcionar en el Hospital "San Bartolomé" en Barrios Altos, lo que actualmente es parte del Instituto Materno Perinatal (Ex. Maternidad de Lima)

En el año de 1956 gracias al entusiasmo, decisión y gestiones del entonces Director del hospital Crl. Luis Arias Schreiber, comenzó la construcción del actual establecimiento, bajo la gestión del entonces Presidente de la República El General de División Don Manuel A. Odría. El HMC es inaugurado oficialmente el primero de enero de 1958 y en honor al gestor de este importante logro se le bautiza con el nombre de Hospital Militar Central "CRL. San Luis Arias Schreiber"

Iniciándose con una capacidad de 811 camas, en la actualidad debido a las modificaciones administrativas que se han dado, cuenta con 683 camas operativas, distribuidas en tres secciones:

Sección de Cirugía: 9 Unidades de Hospitalización

Sección de medicina: 15 Unidades de Hospitalización

Sección de Áreas críticas: 9 Unidades de Hospitalización.

Cuentan con los siguientes Recursos Humanos:

Licenciadas en enfermería 467, técnicas y auxiliares de enfermería 286, distribuidas en las diferentes unidades de enfermería.

Ubicación: (fig. 3.1)

- Jesús María
- Departamento de Lima
- Provincia de Lima
- Dirección AV. Pershing S/N (Actual Av. Sánchez Carrión) entre la cuadra 28 de la Av. Brasil y la primera cuadra de la Av. Pershing.

Avenidas de referencia:

- Norte : Av. Brasil
- Sur: Av. Salaverry
- Este: Av. Javier Prado Oeste
- Oeste : Av. Pérez Aranibar

Nivel de dependencia:

Actualmente está en proceso de recategorización para Nivel III-1

Población:

La población que atiende el Hospital Militar está compuesta por:

- Los militares en situación de actividad y retiro que se encuentran 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
- Personal civil que labora para el Ministerio de Defensa
- Programa de ayuda a la comunidad (acción cívica)
- Atención por ley de emergencia

Base Legal:

Con Resolución suprema 343- CGE publicada en la Orden General del Ejército (OGE) N° 44 del 02 de Agosto de 1957, disposiciones de la Comandancia General del Ejército

Infraestructura: (fig. 3.2)

Tiene un área total de 63,122.06m² y de los cuales 106,076.56m² construida desde los sótanos hasta el sexto piso todo de material noble.

Organigrama estructural del Hospital Militar Central (fig. 3.3)

Distribución del personal de enfermería en el servicio de cirugía

(fig. 3.4)

Con respecto a mi carrera profesional

- Realice mis estudios universitarios en la Escuela de Enfermeras del Ejército. Convenio con la Universidad Nacional Federico Villarreal durante los años de 1991 a 1995

- Inicio mi labor profesional en la UU HH C22 cirugía de tropa del año 1996 al año 2002.
- Rotación por el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, por 3 meses en el año 2001
- Emergencia año 2002 al año 2003
- Medicina de oficiales varones UUHH A33 año 2004 al año 2007.
- Rotación por la unidad de UCI polivalente del Hospital Militar Central por 3 meses en el año 2008.
- Oncología y cirugía oncológica UUHH A41 año 2008 al año 2010.
- Rotación por la Unidad de Prevención de Cáncer y otras Enfermedades no Transmisibles en el Hospital de Neoplásicas por 3 meses en el año 2009
- Centro de Salud Militar. Huancayo. Hospitalización. Año 2011 al año 2012.
- Cirugía de Técnicos y Suboficiales UUHH B22 año 2013 a la actualidad.

Dentro de las funciones realizadas en las unidades con pacientes quirúrgicos se realizan las siguientes actividades:

Función Asistencial:

- Evaluar el hábito intestinal y vesical del paciente
- Limpieza intestinal si está indicado
- Garantizar que el paciente duerma bien previa a la cirugía
- Administrar medicamentos, según dosis y horarios indicados.
- Revisar uñas, cortar o remover el esmalte.
- Evaluar el estado de la piel y mucosas especial en la zona a operar.
- Baño prolijo, especialmente en las zonas de los pliegues y el ombligo.
- Brindar soporte emocional

- Control y registro de funciones vitales
- Comprobar que el paciente esté en ayunas
- Si se indica profilaxis antibiótica, administrar 60 minutos antes de la cirugía
- Retirar prótesis dental, audífono, joyas, lentes.
- Pedir al paciente que miccione, si aún no lo ha hecho antes de la cirugía
- Colocar vendaje elástico en MMII.
- Ejecutar y evaluar el plan de cuidados de enfermería con base en evidencias científica, guías de procedimiento, protocolos de atención, normas institucionales e indicadores de calidad de enfermería.
- Demostrar calidez en el trato al paciente.
- Ejecutar procedimiento técnico en la atención directa al paciente (instalación y cuidado de SNG, SONDA VESICAL, VENOCLISIS, OSTOMIAS Y CURACIONES, ETC)
- Administración tratamiento de acuerdo a las indicaciones terapéuticas.

Función docente

- Realizar docencia a alumnas de enfermería (Identificar las necesidades y problemas del paciente quirúrgico y familia para la formulación del diagnóstico de enfermería)
- Explicar al paciente toda la preparación que se le hará según el tipo de cirugía, (rasurado, higiene, accesorios que podrían usarse en el trans operatorio, sondas, drenajes, etc.)
- Indicar al paciente la hora límite para la ingesta de alimentos.
- Hacerle conocer la importancia sobre los ejercicios respiratorios, movilización precoz y ejercicios de extremidades.

- Indicar a la familia la hora límite para la ingesta de alimentos
- Educar a la familia sobre los ejercicios respiratorios, tos efectiva, movilización precoz y ejercicios de extremidades
- Capacitación continua.
- Realizar los procedimientos en presencia de los alumnos y darles la oportunidad de realizarlos bajo supervisión.
- Integrar a los alumnos, internos en el reporte de enfermería.

Función administrativa

- Recepción del paciente a la UUHH
- Darle la bienvenida.
- Orientación de la ubicación del servicio.
- Normas y horarios de alimentación y visita.
- Establecer empatía con el paciente.
- Verificar la historia clínica.
- Coordinación interdisciplinaria
- Coordina y efectiviza los ingresos transferencias internas y las altas.
- Brinda educación al alta y entrega hoja de indicaciones y certificado medico
- Verificar camillas operativas
- Recurso humano permanente y preparado.
- Recibir el reporte del anesthesiólogo y del personal de enfermería de sala de hospitalización.
- Determinar y corroborar si el diagnóstico del paciente, el tipo de cirugía que se realizará, sea la correcta y las condiciones específicas del médico cirujano.
- Revisar y valorar exámenes y riesgos quirúrgicos.
- Verificar el consentimiento informado.
- Averiguar la experiencia quirúrgica previa del paciente

- Verificar antecedentes patológicos relevantes.(Alergias a medicamentos y/o antisépticos).
- Enviar solicitud transfusional y compatibilidad al banco de sangre.
- Constatar la programación.
- Comunicar al cirujano responsable.
- Contactarlo con psicología.
- Verificar que reciba soporte espiritual de acuerdo a su credo o fe.

Descripción del servicio:

En la UHH B22 del Hospital Militar Central, se atienden pacientes de grado subalterno, Técnicos y Suboficiales, así como a sus padres o hijos mayores de 14 años varones.

En esta unidad se encuentran pacientes de cirugía general, otorrinolaringología, cirugía de tórax. Cirugía de cabeza y cuello, oftalmología, cirugía maxilo facial y urología. Contamos con una capacidad de 25 camas, 4 habitaciones individuales, 5 ambientes compartidos de 3 camas y uno de 4 camas para pacientes delicados. Los demás ambientes se encuentran en reparación.

El personal de enfermería está conformado por 01 enfermera jefa, 11 enfermeras asistenciales, 07 técnicas de enfermería. Contamos además con 01 psicólogo clínico, 01 interno de farmacia, 01 auxiliar de nutrición, los médicos asistentes asisten de acuerdo a un rol establecido, los médicos residentes de igual manera, y los internos de medicina, varían en número de acuerdo a la especialidad.

Los pacientes que se atienden en este servicio provienen de distintos lugares del país, en calidad de evacuados, o pueden ser de la misma ciudad de Lima; los pacientes evacuados de zonas de emergencia como el VRAEM son los que tienen mayor prioridad de atención. Estos pacientes ingresan por la unidad de emergencia. Los pacientes que ingresan por admisión tienen fecha de programación, pero esta

se puede postergar para dar prioridad a los evacuados o las emergencias o las limitaciones logísticas del hospital. Los familiares pueden ser padres o hijos varones. Son los que tienen menores días de estancia por ser considerados civiles y pagantes. Ya que la atención a titulares es completamente gratuita.

3.3 Procesos realizados en el tema del Informe

Desde el año 1996 que inicie mi carrera profesional me he desempeñado como enfermera asistencial, soy miembro activo del Colegio de Enfermeros del Perú. Me inicie como personal nombrado por convenio con la Escuela de Enfermeras del Ejército. He rotado por diversos servicios de distintas especialidades, y es la especialidad de cirugía la que me ha cautivado y en la que siento que se puede mejorar la imagen de enfermería como una profesión de salud, en la que la enfermera puede tomar decisiones y cuenta con los recursos y la base científica para desempeñarse, ya que los pacientes tratados en esta especialidad se encuentran lucidos y orientados en sus tres esferas, así mismo la familia está presente en todo momento, puesto que una intervención quirúrgica crea diferentes expectativas en las personas comunes. Y lo que esperan encontrar es personal entrenado para asistirlo o asistir a su familiar.

El desempeño de mi labor profesional con los adultos mayores se puede definir como cercana, ellos llegan al hospital lucidos, valiéndose por sus propios medios, y esperan salir del mismo modo e incluso mejor de lo que ingresaron, su estancia, es variada, depende de la complejidad de la cirugía que se les realiza, las cirugías que requieren mayor costo suelen prolongar su estancia en la fase preoperatoria, por problemas logísticos, en este periodo, el paciente se identifica con el servicio y con el personal, la comunicación es fluida incluida la familia, esto facilita la educación de los cuidados pre

operatorios inmediatos, los cuidados post operatorios ya sea en el hospital como en casa, haciendo participe a la familia, mejorando la atención integral del adulto mayor.

Las prácticas preventivas del equipo de salud se observan con la pronta deambulaci3n del paciente post operado, la nebulizaci3n y fisioterapia respiratoria se intensifica de acuerdo al n3mero de horas que dura la cirug3a, contando con el apoyo del servicio de fisioterapia respiratoria seg3n el paciente lo demande. Estos cuidados pueden figurar o no en las indicaciones m3dicas, inspir3metro de incentivo, nebulizaci3n y deambulaci3n.

El paciente debe iniciar el uso del inspir3metro de incentivo de inmediato pero en el transcurso del a3o pasado no se hizo efectivo en su totalidad por las limitaciones econ3micas del hospital. En el a3o en curso si,

La deambulaci3n asistida, se puede calificar de precoz, el paciente inicia bajando al sill3n y luego deambulando con apoyo o sin 3l seg3n sus antecedentes f3sicos lo permitan.

Las nebulizaciones son prescritas en las cirug3as prolongadas. Pero enfermer3a las realiza si despu3s de la valoraci3n del paciente este la amerita.

Desde que inicie el presente trabajo participe a mis colegas el tema y el desarrollo del mismo, ellas mostraron el inter3s y la participaci3n esperados, alcanzando en un 100% los cuidados preventivos como la movilizaci3n precoz, el uso del inspir3metro de incentivo, y por lo menos una nebulizaci3n en los adultos mayores post operados. La calidez con el paciente y la familia es una caracter3stica en el Hospital Militar facilitando la participaci3n de la familia y del paciente en su recuperaci3n.

Al t3rmino del presente informe 6 de mis colegas de la unidad B22 se encuentran en proceso de titulaci3n como especialista en Cuidados Quir3rgicos

IV. RESULTADOS

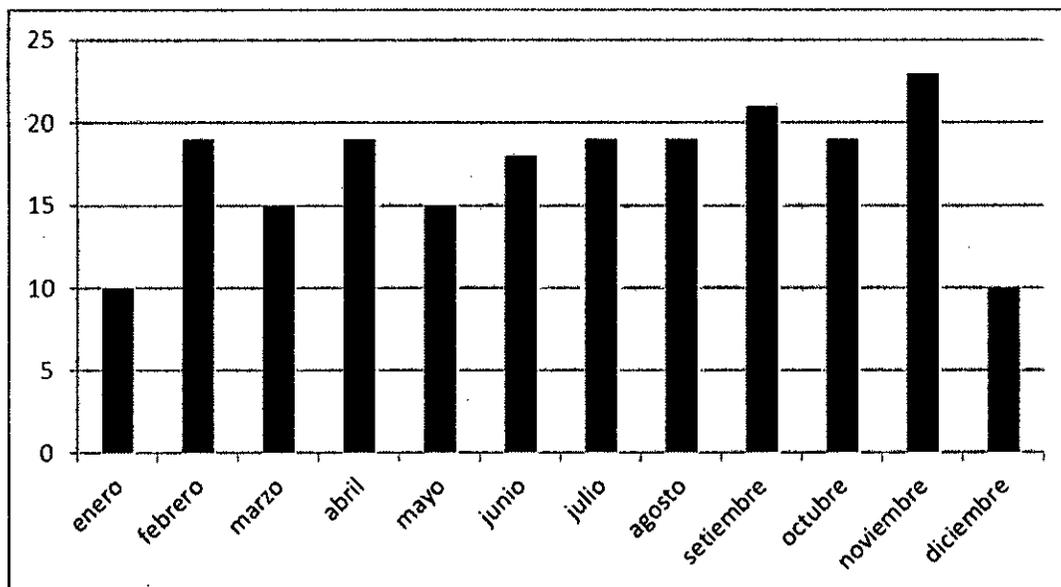
Cuadro 4.1

NÚMERO DE ADULTOS MAYORES A<TENDIDOS . AÑO 2016

Adulto mayor hospitalizado en el 2016	207
Promedio mensual de adulto mayor hospitalizado	17

Figura 4.1

NÚMERO DE ADULTOS MAYORES A<TENDIDOS . AÑO 2016



En el cuadro 4.1 observamos el número de adultos mayores atendidos en el año 2016, siendo el promedio mensual de 17 pacientes adultos mayores.

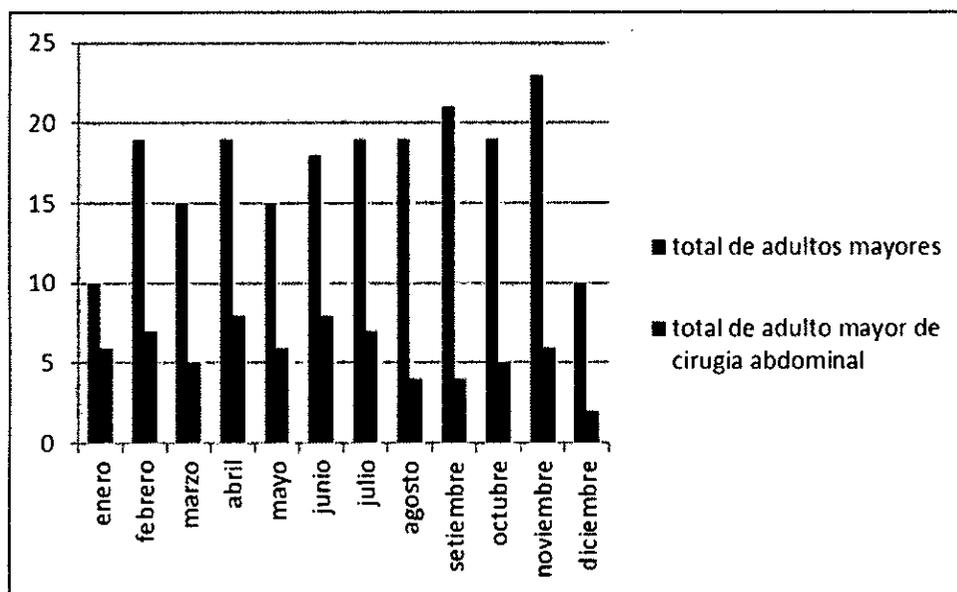
Cuadro 4.2

RELACIÓN ENTRE EL TOTAL DE ADULTOS MAYORES Y ADULTOS MAYORES CON CIRUGÍAS ABDOMINALES

Adulto mayor hospitalizado en el 2016	207
Adulto mayor hospitalizado por cirugía abdominal en el 2016	68

Figura 4.2

RELACIÓN ENTRE EL TOTAL DE ADULTOS MAYORES Y ADULTOS MAYORES CON CIRUGÍAS ABDOMINALES



En el cuadro 4.2 observamos la relación entre el total de adultos mayores y de adultos mayores con cirugías abdominales.

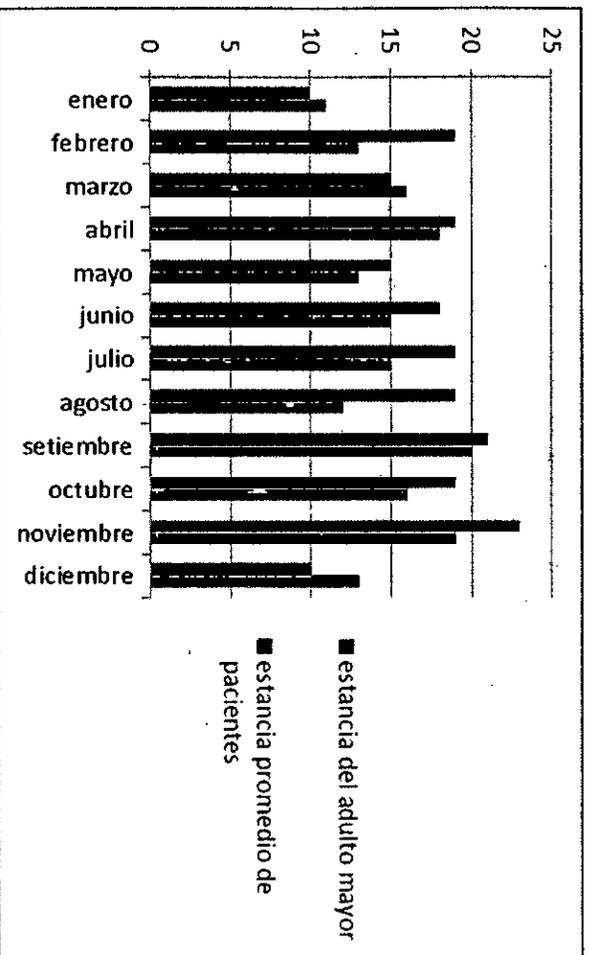
Cuadro 4.3

PROMEDIO DE PACIENTES DIARIOS EN EL SERVICIO

Promedio mensual del adulto mayor hospitalizado en el 2016	17
Promedio mensual de pacientes hospitalizados en el 2016	8

Figura 4.3

PROMEDIO DE PACIENTES DIARIOS EN EL SERVICIO



En el cuadro 4.3 observamos que la estancia general promedio de pacientes diarios en el servicio es menor a la de los adultos mayores. Lo que nos indica que la población de adulto mayor es mayor en el servicio.

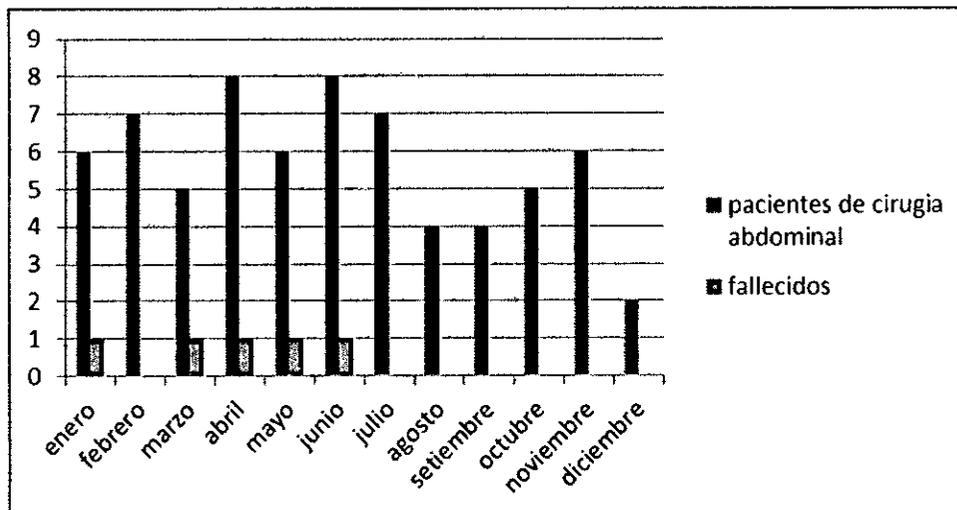
Cuadro 4.4

**MORTALIDAD DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SOMETIDOS A
CIRUGÍA ABDOMINAL**

Adulto mayor hospitalizado por cirugía abdominal en el 2016	68
Adulto mayor de cirugía abdominal fallecidos en el 2016	5

Figura 4.4

**MORTALIDAD DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SOMETIDOS A
CIRUGÍA ABDOMINAL**



En el cuadro 4.4 observamos la baja mortalidad de los pacientes adultos mayores sometidos a cirugía abdominal.

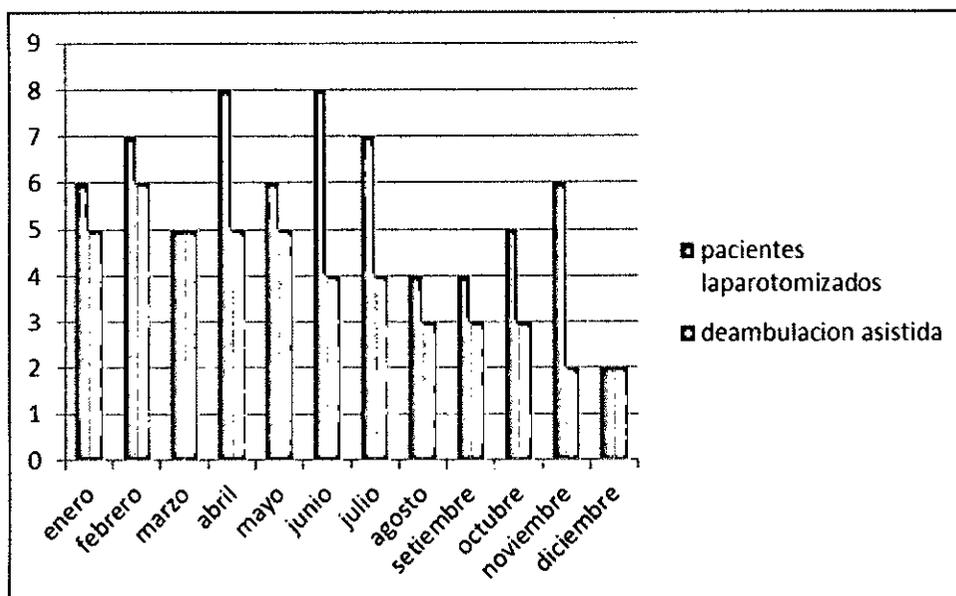
Cuadro 4.5

PACIENTES ADULTO MAYOR HOSPITALIZADOS

Adulto mayor hospitalizado por cirugía abdominal en el 2016	68
Adulto mayor hospitalizado por cirugía abdominal en el 2016 con deambulaci3n asistida	47

Figura 4.5

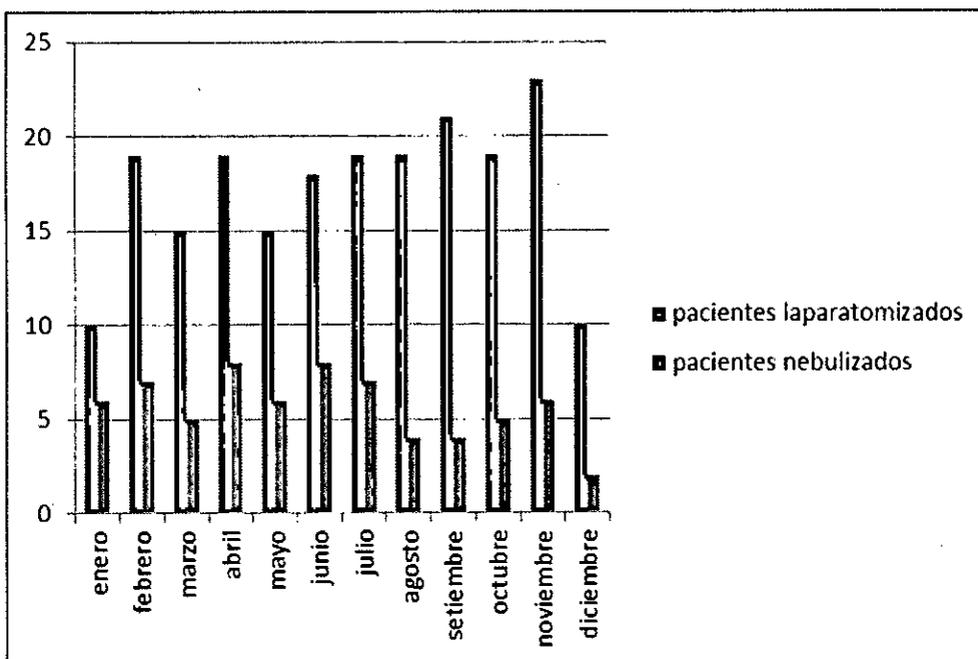
PACIENTES ADULTO MAYOR HOSPITALIZADOS



En el cuadro 4.5 observamos que a la mayor parte de pacientes, se le realizo deambulaci3n asistida, los dem1s lo hicieron por sus propios medios.

Cuadro 4.6
PACIENTES ADULTO MAYOR HOSPITALIZADOS

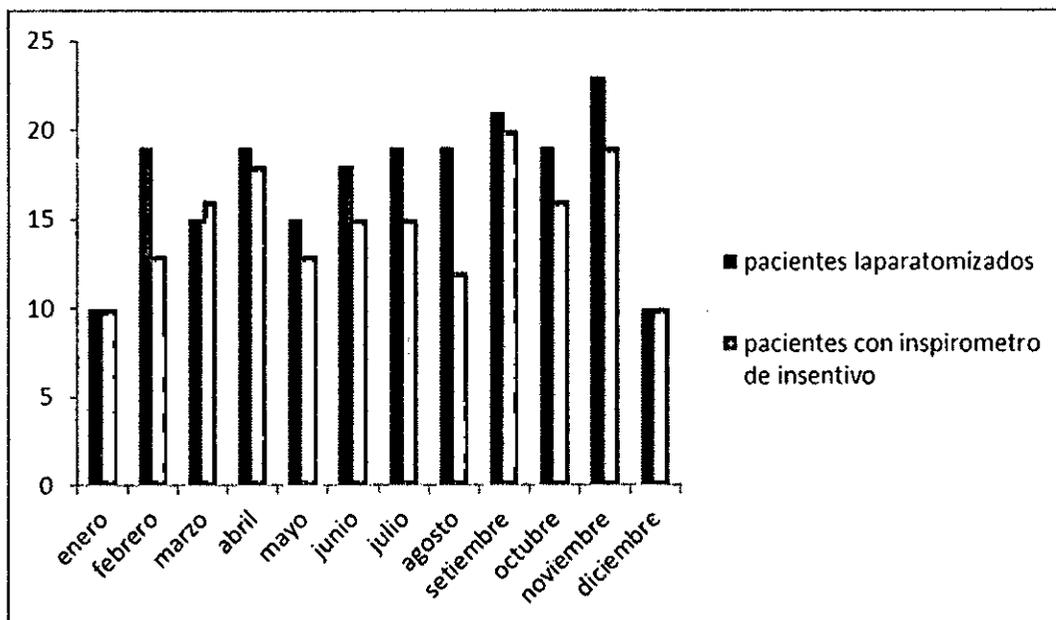
Adulto mayor hospitalizado por cirugía abdominal en el 2016	68
Adulto mayor nebulizado en el 2016	54



Cuadro 4.7

PACIENTES ADULTO MAYOR HOSPITALIZADOS

Adulto mayor hospitalizado por cirugía abdominal en el 2016	68
Adulto mayor con inspirómetro de incentivo en el 2016	60



En los cuadros 4.6 y 4.7, observamos los la relación entre los pacientes con inspirómetro de incentivo, y los nebulizados por lo menos una vez en el 2016.

V. CONCLUSIONES

Al término del informe se concluye a lo siguiente:

- a) Que en el servicio de cirugía de técnicos y suboficiales del Hospital Militar, la atención del adulto mayor es en porcentaje mayor que el de los demás pacientes.
- b) Las complicaciones post operatorias no son las que prolongan la estancia del paciente.
- c) Que la enfermera del servicio de cirugía descrito pone en práctica los cuidados preventivos de movilización y nebulización de los pacientes adultos mayores facilitando su pronta recuperación.
- d) Que los recursos limitados no obstaculizan nuestro labor.

VI. RECOMENDACIONES

- a) El personal debe mantenerse en actualización constante en cuidados del adulto mayor por representar un alto porcentaje en relación a los demás .
- b) Aprovechar la estancia prolongada del paciente en el preoperatorio para brindar la educación y orientación al paciente y familia en cuidados post operatorios.
- c) La enfermera de cirugía debe continuar poniendo particular énfasis en el cuidado del adulto mayor.
- d) La enfermera debe adaptarse a las carencias y continuar su labor de la mejor manera posible.

VII. REFERENCIALES

1. Norma técnica de salud N° 043 para la atención integral de salud de las personas Adultas Mayores. MINSA.
2. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud OMS 2015.
3. Blazer DG, Sachs-Ericsson N, Hybels CF. Perception of unmet basic needs as a predictor of mortality among community-dwelling older adults. *Am J Public Health*. 2005 Feb;95(2):299–304.doi: <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2003.035576> PMID: 15671468
4. Complicaciones post operatorias en cirugía abdominal. Dr. Silvio R. Zúñiga, Dr. José Gómez Márquez
5. Complicaciones pulmonares post operatorias: factores predictivos y escalas de riesgo. Yolanda Jiménez Capel

ANEXOS

Figura 3.1

PLANO DE UBICACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

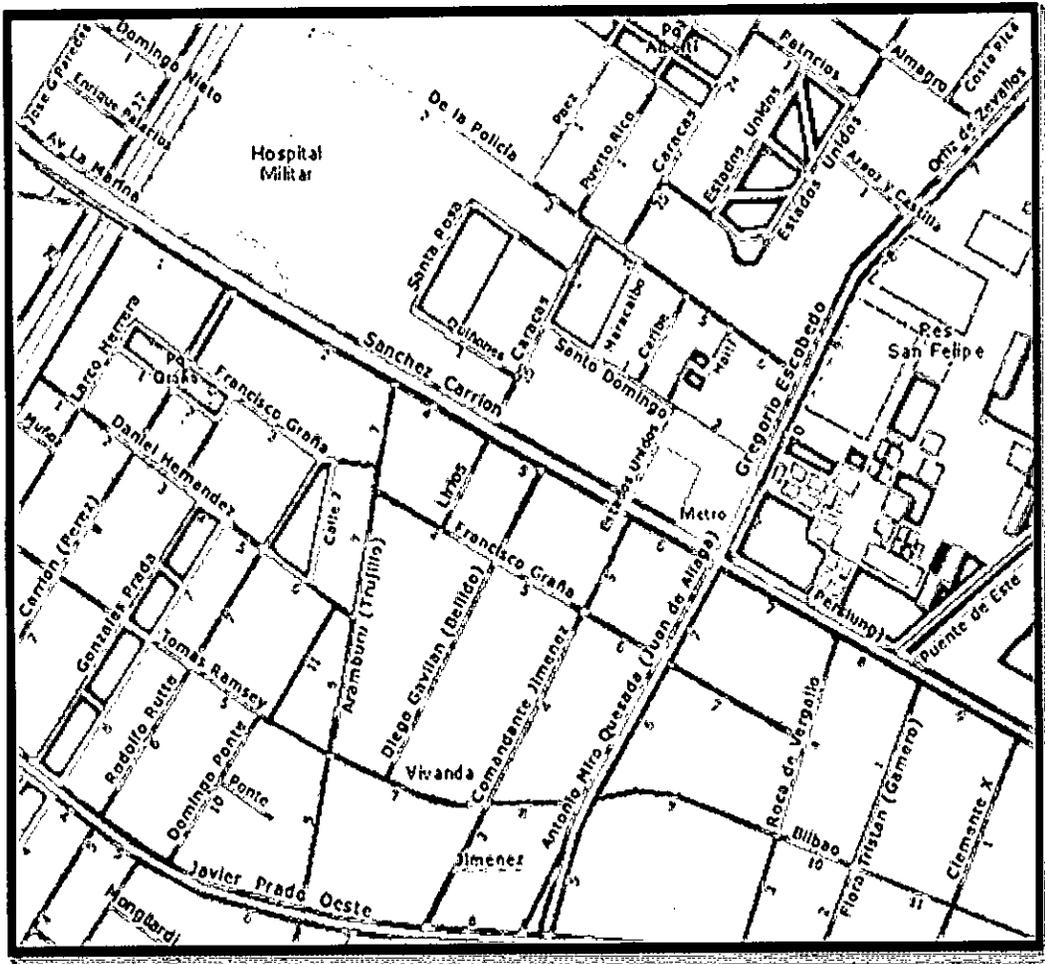


FIGURA 3.2 PLANO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

PLANO:

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

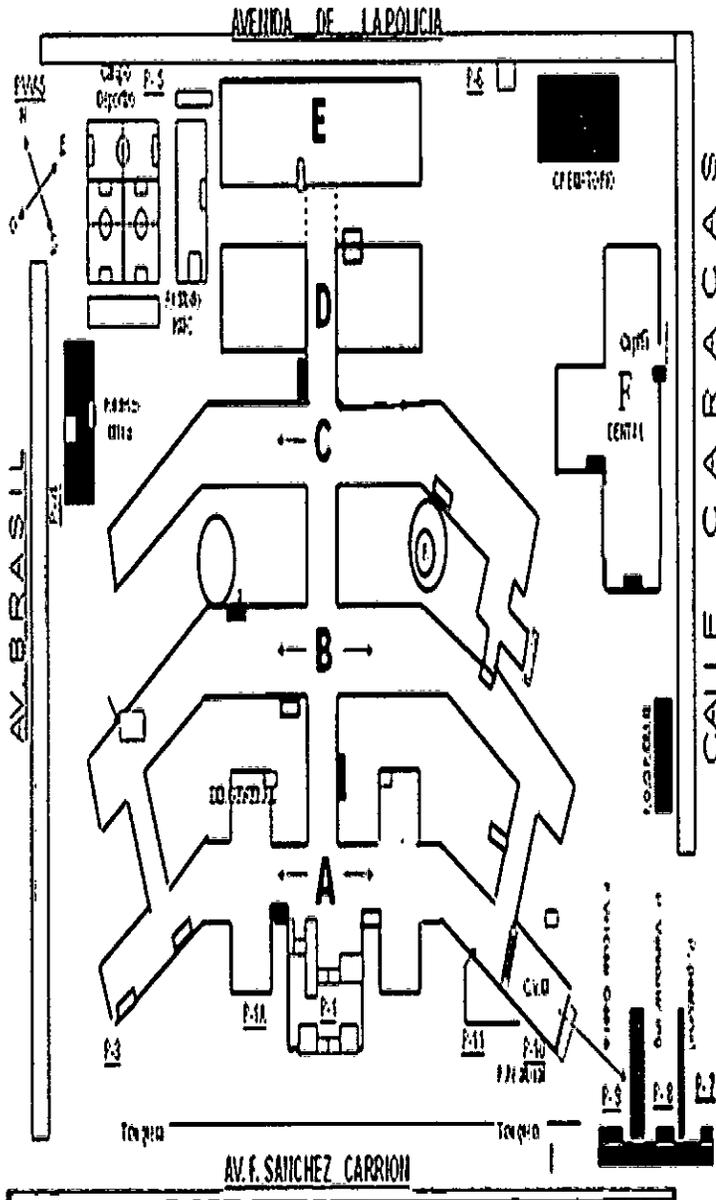
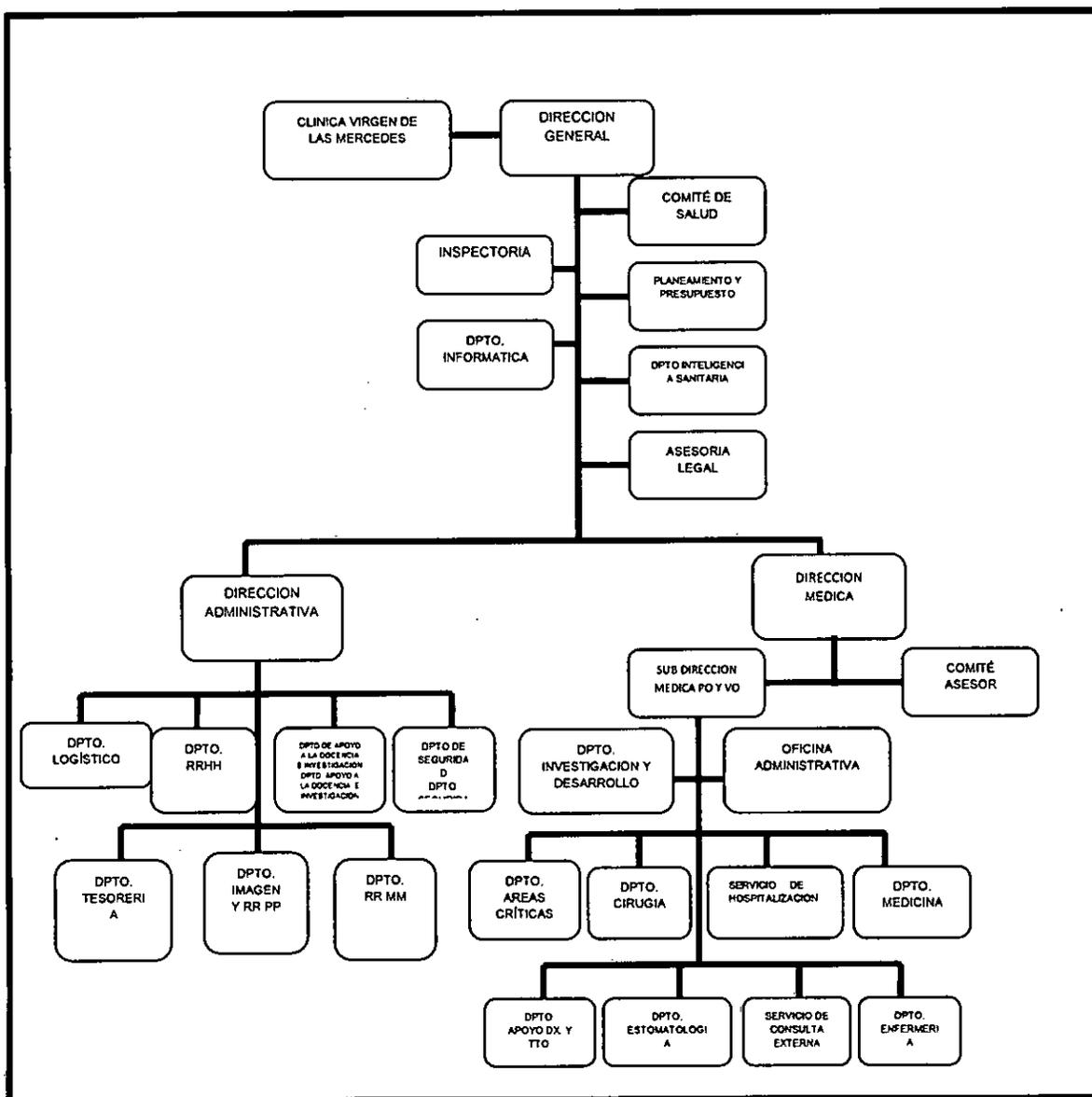


FIGURA 3.3 ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.



**FIGURA 3.4 DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA.**

UUHH	JEFE	ENF.	ASS SALUD	TCO ENF.	AUX. ENF.	TCO. OPER.	CAS.
A-2-3MT	1	6		5	5		
A-3-3	1	11		2	4		1
A-3-3 UROL	1	6		5			1
B-2-2	1	11		6	2		
B-2-3	1	6	1	5	1		1
B-3-3	1	11		3	4		
C-2-1	1*	10		7	4		
C-2-2	1	10	1	3	3		
C-3-3	5	12					2
SUB TOTAL	13	83	2	36	23		5
TOTAL	98			64			

Fotografías

PACIENTES ADULTO MAYOR POST OPERADO DE CIRUGÍA
ABDOMINAL PARA LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES
RESPIRATORIAS



**PACIENTES ADULTO MAYOR POST OPERADO DE CIRUGÍA
ABDOMINAL PARA LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES
RESPIRATORIAS**



**PACIENTES ADULTO MAYOR POST OPERADO DE CIRUGÍA
ABDOMINAL PARA LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES
RESPIRATORIAS**



**PACIENTES ADULTO MAYOR POST OPERADO DE CIRUGÍA
ABDOMINAL PARA LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES
RESPIRATORIAS**

