

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN PACIENTES POST  
OPERADOS CON COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN EL  
SERVICIO DE CIRUGÍA 6 - III DEL HOSPITAL NACIONAL  
ARZOBISPO LOAYZA 2013 - 2015**

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

**LICENCIADA: EDDY CONSUELO CARRILLO GUZMÁN**

**CALLAO 2016**

*Eddy*

*[Signature]*

## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO**

### **MIEMBROS DEL JURADO:**

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

**ASESORA: MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA**

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 113

Fecha de Aprobación de tesis: 12 de Setiembre del 2016

Resolución Decanato N° 387-2016-D/FCS de la sustentación para la obtención del título profesional por modalidad de informe de experiencia profesional de fecha 09 de setiembre del 2016

## ÍNDICE

<b>A. RESUMEN .....</b>	<b>5</b>
<b>B. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>6</b>
<b>C. MARCO REFERENCIAL .....</b>	<b>9</b>
• <b>INSTITUCIÓN.....</b>	<b>9</b>
• <b>MISIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA .....</b>	<b>13</b>
• <b>VISIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA.....</b>	<b>13</b>
• <b>FUNCIONES DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA.....</b>	<b>13</b>
<b>D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES.....</b>	<b>15</b>
• <b>TIPO DE SERVICIO .....</b>	<b>15</b>
<b>Descripción del servicio de cirugía 6 – III Laparoscópica .....</b>	<b>15</b>
<b>Visión del servicio de cirugía 6 – III Laparoscópica.....</b>	<b>15</b>
<b>Misión del servicio de cirugía 6 – III Laparoscópica .....</b>	<b>16</b>
• <b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>26</b>
• <b>HERRAMIENTAS.....</b>	<b>26</b>
<b>E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL .....</b>	<b>27</b>
<b>F. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>36</b>
<b>REFERENCIALES .....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>39</b>

## **A. RESUMEN**

El presente "Informe de experiencia profesional en pacientes post operados con Colectomía Laparoscópica en el servicio de cirugía 6III del hospital nacional Arzobispo Loayza 2013 – 2015". Tuvo como objetivo brindar atención especializada en cuanto al cuidado integral a los post operados con Colelap (Colectomía laparoscópica), satisfaciendo sus necesidades y expectativas según el grado de dependencia a los pacientes post quirúrgicos hospitalizados, estando acorde a las demandas de calidad que exige la institución. a través de la aplicación del PAE, utilizando herramientas basadas en conocimientos científicos con visión humanística, fomentando el respeto al ser humano y la ética profesional. Asimismo, realice actividades de salud integral, de recuperación y de rehabilitación, así como actividades de docencia a nivel pregrado.

Para la elaboración del siguiente informe se utilizó la metodología de enfoque cuantitativo, método descriptivo, retrospectiva y aplicativo y además fue documental porque utilizó documentación especializada con respecto al informe como son MOF, PEI, POI, ROF del hospital, y el plan de trabajo anual del servicio de cirugía 6-III y el POI del servicio de cirugía 6-III.

## B. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la colecistitis (enfermedad de vesícula biliar) es la inflamación de la pared de la vesícula biliar y el revestimiento abdominal circundante, están producidas en la mayoría de los casos por piedras en vesícula (cálculos), que provocan la obstrucción del conducto cístico (conducto que comunica vesícula con el tubo digestivo), reteniendo la bilis y provocando la distensión de la vesícula. Existe mayor prevalencia de colecistitis en países industrializados Estados Unidos entre 15 a 20%, Europa 7%, Asia y África 1%. A nivel latinoamericano se presenta mayor prevalencia en Chile 44%, Brasil y Colombia 23%, Bolivia 16%, Argentina 15%, México 14%, y Perú 8% los cuales 60% de estos casos derivan en cirugía laparoscópica.

La colecistitis es una enfermedad que no ésta exenta de riesgos si se demora el diagnóstico y el tratamiento, teniendo una morbilidad y mortalidad entre un 40 a 70%, y riesgos de lesión biliar en un 1.33% laparoscópica y 0.67% convencional. Asimismo, los riesgos y complicaciones después de la cirugía, reporta una incidencia de aproximadamente en 8% laparoscópica y 2% convencional. Asimismo, debería considerarse una colecistectomía laparoscópica urgente en los enfermos con alto riesgo de gangrena y el cirujano debería tener un bajo umbral de conversión a cirugía abierta durante el procedimiento.

Es por ello, que en la actualidad la cirugía laparoscópica se encuentra en progresivo desarrollo, en relación con las ventajas sobre la cirugía convencional; esto acorta tiempo de recuperación post operatoria, mínimo dolor, menores efectos adversos respiratorios y ventajas estéticas. El mínimo trauma tisular por la menor manipulación intraabdominal, asociado a la deambulación precoz, conlleva a una disminución del riesgo de trombosis venosa profunda. Desde que se introdujo la colecistectomía laparoscópica, ha sido el tratamiento de elección para la colelitiasis, la rápida recuperación después de la intervención quirúrgica ha conllevado a un periodo de hospitalización cada vez más corto.

Por ende, actualmente los pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en su mayoría no presentan complicaciones como sangrado, infección, neumonía o coágulos de sangre. Por ello, la asistencia de enfermería en el período post operatorio se dirige al restablecimiento del equilibrio fisiológico del paciente, prevención del dolor y complicaciones. La valoración cuidadosa e intervención inmediata ayudarán al paciente a recuperar su función normal con tanta rapidez, seguridad y comodidad como sea posible, para anticipar y prevenir de ser posible los problemas.

E

En la actualidad el servicio de cirugía 6–III, la atención de los pacientes que presentan colecistitis (enfermedad de vesícula biliar) requieren tratamiento quirúrgico abdominal (colecistectomía laparoscópica), con una permanencia menor de 24 horas. Asimismo, los métodos de diagnóstico que se utilizan en el servicio son laparotomías exploratorias, endoscopias, ecografías abdominales entre otra resonancia magnética siendo estos muchos más efectivo ahorrando tiempo y trabajo. Estas innovaciones permiten mejorar la calidad de vida del paciente. Por ende, el descubrimiento de la cirugía laparoscópica, disminuyó la estancia de la persona se reduce a 24 horas de hospitalización.

Los casos que derivan en esta operación provienen mayormente de consultorio externo y en minoría en fase aguda de emergencia.

## **C. MARCO REFERENCIAL**

- **INSTITUCIÓN**

### **HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA**

El hospital nacional Arzobispo Loayza cuenta ya con 457 años de existencia, fundado en 1549 su historia puede ser dividida en dos etapas, claramente definidas:

#### **Hospital Santa Ana de los naturales.**

Fue fundado por el primer Arzobispo del Perú y de América, Don Jerónimo de Loayza y Gonzáles, en 1549. Este hospital fue dedicado exclusivamente a prestar servicios de salud a la población indígena, diezmada y afectada por las diversas enfermedades traídas por los españoles a nuestro país. Cabe resaltar que hasta entonces los indígenas no se les consideraba como seres humanos, por tanto, no tenían acceso a los servicios de salud. El Arzobispo Loayza falleció el 26 de octubre de 1575, siendo enterrado, según su deseo, en la iglesia del hospital. Con el transcurso del tiempo el hospital de Santa Ana fue dedicado posteriormente a la atención de mujeres menesterosas.

En 1902 ante el deterioro de sus instalaciones, la Beneficencia Pública de Lima, decidió construir un moderno hospital para mujeres, en unos terrenos de su propiedad en la Avenida Alfonso Ugarte, por lo que el 27 de enero de 1905 se emitió la resolución suprema aprobatoria para su construcción y así continuar con la obra del Arzobispo.

## **Hospital Nacional Arzobispo Loayza**

La construcción se inició en 1915 y fue inaugurado el 11 de diciembre de 1924, bajo el nombre de hospital Arzobispo Loayza, en honor a su fundador. El personal y equipo del hospital Santa Ana fue trasladado al nuevo hospital. Desde su inauguración, nuestro hospital estuvo dedicado a la atención de mujeres de escasos recursos económicos, lo que se mantuvo hasta mediados de los 90, actualmente atiende tanto a pacientes de ambos sexos. Hasta el 31 de enero de 1974, en que pasó a depender del Ministerio de Salud, fue administrado por la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima.

## **Ubicación**

El hospital nacional Arzobispo Loayza; se encuentra ubicado en la av. Alfonso Ugarte N° 848, en el distrito de Breña, un hospital de Nivel III 1, manteniendo la mística de su fundador, el hospital desarrolla una política, acorde con la del sector, que brinda facilidades para atender oportunamente a la gran cantidad de personas que acuden hasta nuestras instalaciones en busca de soluciones a sus problemas de salud, todo ello con el trabajo dedicado de cada uno de los miembros de la comunidad Loaycina.

El hospital Loayza es el hospital general más grande del país, heredero de una noble tradición de servicio, con un gran prestigio, bien ganado, en el campo médico, que continua siendo referente para el resto de

instituciones de salud de nuestro país y manteniendo la mística de su fundador, desarrolla una política acorde con la del sector; brindando las facilidades para la atención oportuna de gran cantidad de personas de escasos recursos económicos, que no cuentan con ningún tipo de seguro y deben acudir a los hospitales del estado, para recuperar, en la medida de lo posible, uno de sus bienes más preciados: la salud.

El hospital brinda los servicios de consultorios externos, hospitalización, cirugía y emergencia, brindando una atención general y especializada durante las 24 horas del día. El servicio de cirugía, atiende a todo paciente que presenta alguna enfermedad que requiere una intervención quirúrgica prescrita. Dentro de la especialidad de cirugía, cuenta con sala de operaciones, en cirugía general, traumatología, urología, ginecología y obstetricia y sala de operaciones de emergencia, pediatría y neonatología, brindándose atención especializada a los pacientes en intraoperatorio, contando en total con 20 salas de operaciones en los diferentes servicios.

Es un centro de referencia de nivel nacional, cuenta con especialidades: medicina interna, medicina especialidades, cirugía general, cirugía especialidades, ginecología y obstetricia, pediatría, neonatología, además ofrece los servicios de atención de emergencia y unidades de cuidados intensivos generales y coronarios. Cuenta también con centros de diagnósticos auxiliares, tratamiento y atención tales como: anatomía

patológica, patología clínica, diagnósticos por imágenes. medicina nuclear, medicina física y rehabilitación y psicología, etc., las que están a cargo de profesionales altamente capacitados y calificados.

### **Limites**

Los distritos que se encuentran en el entorno del hospital son:

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

### **Marco legal**

El reglamento de organización y funciones fue aprobado por RM N° 777-2005/MINSA, donde se especifica la estructura orgánica del hospital y funciones generales de cada uno de ellos, dicho reglamento fue elaborado sobre la base del reglamento general de hospitales del sector salud aprobado por R.M N° 616-2003-SA-DM.

- **MISIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA**

Brindamos atención integral de salud altamente especializada a la población con calidad, calidez, equidad e interculturalidad, desarrollando actividades docentes e investigación de manera continua.

- **VISIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA**

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

- **FUNCIONES DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA**

En el artículo N° 8 del reglamento de organización y funciones del hospital nacional Arzobispo Loayza se han definido los siguientes objetivos funcionales generales:

- Lograr la recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de los pacientes, en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad e integralidad, en consulta externa, hospitalización y emergencia.
- Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.

- **Lograr la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud.**
- **Mejorar el desempeño y el desarrollo de los recursos humanos, generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.**
- **Mejorar la eficiencia en el uso de los recursos materiales, económicos y financieros.**
- **Asegurar el adecuado financiamiento del hospital.**

## **D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES**

- **TIPO DE SERVICIO**

### **Descripción del servicio de cirugía 6 – III Laparoscópica**

El servicio de cirugía 6–III, forma parte del conjunto de servicios de hospitalización del hospital nacional Arzobispo Loayza, donde se realiza actividades de salud integral, asistenciales de recuperación y rehabilitación, actividades de docencia a nivel pregrado y postgrado, y de investigación. Actualmente, el servicio satisface la resolución de problemas de salud, con ayuda del programa de seguro integral de salud (SIS), para diagnóstico y tratamiento; por ello se hace necesario planificar actividades adecuadamente según las normas establecidas por la institución. Asimismo, es la unidad orgánica de gestionar, brindar y evaluar el cuidado aplicando el proceso de atención de enfermería, que asegura la atención integral e individualizada del paciente de acuerdo a su grado de dependencia, diagnóstico y tratamiento médico, al mismo tiempo proyecta sus acciones a la familia.

### **Visión del servicio de cirugía 6 – III Laparoscópica**

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

### **Misión del servicio de cirugía 6 – III Laparoscópica**

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

### **Fines del servicio de cirugía 6 – III Laparoscópica**

1. Prestar atención integral de enfermería a los pacientes hospitalizados.
2. Participar en acciones de salud dirigidas a lograr el bienestar físico mental y social del paciente.
3. Administrar las prescripciones médicas y tratamiento a los pacientes.
4. Establecer las condiciones en las actividades de enfermería para disminuir los riesgos de enfermedades y mortalidad por enfermedades transmisibles.
5. Registrar las ocurrencias, reportes e información de enfermería, de acuerdo a las normas, para facilitar el diagnóstico y tratamiento.
6. Proponer, ejecutar y evaluar guías de atención y procedimientos de enfermería, orientados a proporcionar un servicio.

7. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
8. Estimular, orientar y monitorear, la investigación en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia en el marco de los convenios correspondientes.
9. Gestionar capacitaciones continuas, para brindar un servicio especializado.
10. Dar cumplimiento al programa de educación continua y charlas educativas en el período pre y post operatorio.
11. Optimizar el proceso de ingreso y egreso de pacientes al servicio

### **Ubicación del servicio de cirugía 6 – III Laparoscópica**

La sala de cirugía del pabellón 6III del hospital nacional Arzobispo Loayza, se encuentra ubicado frente al pabellón de unidad de cuidados intensivos y antes del ambiente de Óscar Soto (rayos x).

### **Capacidad del Servicio de Cirugía 6 – III Laparoscópica**

El profesional de enfermería tiene la disposición y voluntad para ayudar al usuario y proporcionar el servicio de manera eficiente, la enfermera que atiende se comunica con el usuario al realizar un servicio, y que este sea

rápido y que el servicio está disponible para ayudar a los usuarios y nunca estén ocupados para responder a las preguntas de los usuarios.

La enfermera tiene la obligación de ejercer su criterio para el análisis de órdenes y plantear las observaciones que ella considere convenientes. La visita pre operatoria a cargo del anesthesiólogo es un pre requisito en todo servicio quirúrgico. La participación de la enfermera quirúrgica en esta visita le permitirá enterarse de otros aspectos de enorme trascendencia en la preparación pre operatoria, lo cual facilita su propio plan de manejo.

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

La labor de la enfermera quirúrgica no se limita a los oficios rutinarios que ejecuta en las salas de cirugía. Su desempeño sólo puede ser verdaderamente efectivo desde el punto de vista profesional si ella mantiene una continuada inquietud intelectual que debe satisfacer, con un alto nivel de satisfacción propia, mediante lecturas, estudio, investigación y participación activa en las actividades científicas del hospital.

### **Recursos humanos del servicio de cirugía 6 – III Laparoscópica**

Equipo de salud: 23

- 01 médico jefe
- 01 médico residente.
- 01 enfermera jefe
- 10 enfermeras asistenciales
- 11 técnicos de enfermería.

Total de pacientes: 28

- 28 camas
- 12 camas para varones
- 16 camas para mujeres.

### **Accesibilidad del servicio de cirugía 6 – III Laparoscópica**

La sala de cirugía del pabellón 6II del hospital nacional Arzobispo Loayza, brinda atención de lunes a sábado de 7.30 a 13.30 horas de Jefatura de Enfermería, Jefatura Médica, Servicio Asistencial Médico. Lunes a domingo y feriados, en turnos de 7.30 a 19.30 horas, y de 19.30 a 7.30 horas; Servicios de Enfermería Asistencial.

### **Equipamiento del servicio de cirugía 6 – III Laparoscópica**

- Coche de paro 01
- Laringoscopio 01

• Manómetro	02
• Ambú	01
• Tensiómetro con manómetro	02
• Coche de inyectables	02
• Coche de curaciones	03
• Coche de higiene de pacientes	01
• Silla de ruedas	03
• Camillas	01
• Camas	28
• Balón portátil de oxígeno	01
• Aspirador de secreciones	01
• Pulsoxímetro	01
• Mesa de Mayo	01
• Tambores de gasa	02
• Estetoscopio	02
• Equipo de curaciones de 6 piezas	06
• Refrigeradora portátil	01

### **Funciones del servicio de cirugía 6 – III Laparoscópica**

La enfermera asistencial realiza el 60% labor asistencial y 40% labor administrativa. Estas funciones son 4: administrativa, docente, investigación y asistencial.

## **Funciones de la Enfermera Especialista:**

### **➤ Función administrativa**

- Participar en la visita médica informando las ocurrencias durante el turno anterior y recibir nuevas indicaciones.
- Elaborar plan de cuidados y pasar Kárdex los domingos en ausencia de la enfermera jefa.
- Realizar todas las labores de coordinación, recepción de pacientes, supervisión del personal técnico y toda labor administrativa que realice la enfermera jefa en ausencia de esta.
- Registrar las actividades diarias en la cartera de servicio.
- Reemplazar las vacaciones de la enfermera jefa.

### **➤ Función investigación**

- Participar activamente en el programa de educación continua del servicio (PEC).

### **➤ Función docente**

- Participar en la formación de alumnas de enfermería de pre y postgrado.
- Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato.

### **➤ Funciones de la Enfermera Asistencial**

- Recibir el turno paciente por paciente, informándose de la

condición general de estos durante las doce horas anteriores manteniendo la continuidad del plan de cuidados del paciente.

- Obtener información del estado del paciente a través de la revisión periódica de la historia clínica, exámenes y registros de enfermería.
- Realizar los registros de enfermería aplicando el proceso de atención de enfermería (PAE) anotando la terapia administrada y los procedimientos realizados de los pacientes a su cargo durante el turno estableciendo prioridades de atención.
- Registrar y controlar los medicamentos de los pacientes en el pre operatorio inmediato.
- Monitorizar en forma permanente a los pacientes en el post operatorio inmediato y pacientes críticos para prevenir complicaciones.
- Realizar la nota de ingreso y valoración integral del paciente de reciente admisión al servicio.
- Realizar la atención de enfermería en forma eficiente, oportuna, con buen trato y prever los riesgos y complicaciones potenciales del paciente.
- Realizar curación de estomas.
- Realizar técnicas y procedimientos de enfermería: instalación de vías endovenosa, administración de medicamentos oral, parenteral, enteral, subcutáneos y colocación de sondas según prescripción médica y manual de procedimientos.

- Cambiar vías endovenosas que pasen las 72 horas instaladas, verificando el funcionamiento correcto de las soluciones administradas.
- Ejecutar los procedimientos de acuerdo a las normas de infecciones intrahospitalarias y de calidad de atención.
- Asistir en la realización de procedimientos médicos complejos.
- Participar en la preparación del paciente para SOP, exámenes auxiliares de diagnóstico médico, de laboratorio y colaborar con ellos de acuerdo a la complejidad del procedimiento.
- Evaluar signos vitales y condición general del paciente previo traslado SOP o exámenes auxiliares.
- Acompañar y entregar al paciente cuando este es trasladado a SOP o un servicio de mayor complejidad, cumpliendo guía de traslado.
- Realizar el reporte escrito de las incidencias ocurridas durante su turno en el cuaderno repetitivo, para conocimiento y fines.
- Cumplir con las normas internas del servir al salir de guardias (dejar paciente en el SOP, endoscopias, PCR y procedimientos especiales) para dar continuidad al trabajo asistencial.
- Cumplir con su jornada laboral.
- Brindar educación y consejería a los pacientes quirúrgicos en el pre y post operatorio para su conocimiento y participación en el proceso de recuperación.

- Informar y educar al paciente y familia sobre cuidados a seguir en casa.
- Participar activamente en el programa de educación continua del servicio (PEC).
- Participar en la formación de alumnas de enfermería de pre y postgrado.
- Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato.

➤ **Cuidados de enfermería en el pre operatorio de Colelap**

- Ingreso y recepción del paciente.
- Apertura de historia clínica y verificación de exámenes auxiliares.
- Informar al paciente y familiar sobre el procedimiento a realizar.
- Constatar que este firmado el consentimiento informado.
- Verificar y contabilizar los medicamentos para sala de operaciones.
- Preparación física del paciente: rasurado y colocación de enema.
- Realizar las anotaciones de enfermería, registrando incidencias y administración de medicamentos pre quirúrgicos.

## **Cuidados de enfermería en el post operatorio de Colelap**

### **❖ Inmediato**

- Control de funciones vitales.
- Valorar la escala del dolor y el momento en que se suscita.
- Valorar el nivel de conciencia, orientación y capacidad de mover extremidades.
- Valoración de la herida operatoria y observar signos de alarma, sistemas de drenaje de la herida.
- Realizar balance hídrico electrolítico estricto las primeras 24 horas.
- Administrar tratamiento indicado según prescripción médica.
- Vigilar vía periférica.

### **❖ Mediato**

- Iniciar tolerancia oral después de las 24 horas de procedimiento quirúrgico.
- Asistir la deambulación.
- Brindar educación al paciente y familia sobre el cuidado en el hogar (dieta, actividad física, cuidados de la herida, higiene y baño).
- Asesorar en los tramites de alta.

- **METODOLOGÍA**

Para la elaboración del presente informe se utilizó la metodología de **enfoque cuantitativo** porque el informe se detalla en **forma numérica y/o en porcentajes**; **método descriptivo** ya que describe mi labor como profesional de enfermería asistencial en el servicio de cirugía 6 – III, **retrospectiva** porque narra las actividades realizadas en el servicio desde el 2013 al 2015; y además fue **documental** porque utilizó documentación especializada con respecto al informe como son el MOF, PEI, POI, ROF del hospital, y el plan de trabajo anual del servicio de cirugía 6-II y POI del servicio de cirugía 6-III.

- **HERRAMIENTAS**

- MOF (Manual de Organización y Funciones) del HNAL.
- PEI (Plan Estratégico Institucional) 2014 – 2021 del HNAL.
- POI (Plan Operativo Institucional) del HNAL.
- ROF (Reglamento de Organización y funciones) del HNAL.
- Plan de trabajo anual del Servicio de Cirugía 6-III.
- Plan Operativo Institucional del Servicio de Cirugía 6-III..
- Balance hídrico.
- Kárdex.
- Notas de enfermería

## E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

Para ubicar el problema utilice el análisis de FODA

<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo multidisciplinario con amplia experiencia.</li> <li>- Reuniones mensuales de programa de educación continua (PEC)</li> <li>- Evaluación de enfermería mensual a cargo de la jefatura.</li> <li>- Puntualidad de personal</li> <li>- Capacidad de liderazgo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inadecuada infraestructura del servicio donde no se respeta individualidad del paciente.</li> <li>- Insuficiente equipamiento biomédico y falta de mantenimiento al existente.</li> <li>- Déficit en la aplicación de las normas de bioseguridad.</li> <li>- Desfase en la implementación de nuevas guías y protocolos basados en la realidad del servicio.</li> </ul>
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preferencia del servicio por los usuarios.</li> <li>- Capacitación al personal con apoyo de laboratorio y ponentes externos.</li> <li>- Apoyo de entidades para préstamos de equipos como son monitores y bombas de infusión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poca identificación y compromiso del personal de enfermería por inexistencia de un programa de reconocimiento e incentivos.</li> <li>- Déficit del personal de enfermería.</li> <li>- Insatisfacción del usuario externo por falta de atención oportuna que genera quejas.</li> </ul>

## **PROBLEMÁTICA**

1. Inadecuada infraestructura del servicio donde no se respeta individualidad del paciente.
2. Poca identificación y compromiso del personal de enfermería por inexistencia de un programa de reconocimiento e incentivos.
3. Insuficiente equipamiento biomédico y falta de mantenimiento al existente.
4. Insatisfacción del usuario externo por falta de atención oportuna que genera quejas.
5. Déficit en la aplicación de las normas de bioseguridad.
6. Déficit del personal de enfermería.
7. Déficit de iluminación en el servicio.
8. Desfase en la implementación de nuevas guías y protocolos basados en la realidad del servicio.

## PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

N°	Problema	Frecuencia	Importancia	Factibilidad	Total	Problema priorizado
1	Inadecuada infraestructura del servicio donde no se respeta individualidad del paciente.	5	4	3	12	6
2	Poca identificación y compromiso del personal de enfermería por inexistencia de un programa de reconocimiento e incentivos.	4	5	4	13	2
3	Insuficiente equipamiento biomédico y falta de mantenimiento al existente.	5	4	4	13	5
4	Insatisfacción del usuario externo por falta de atención oportuna que genera quejas.	4	5	3	12	4
5	Déficit en la aplicación de las normas de bioseguridad.	4	5	5	14	1
6	Déficit del personal de enfermería.	5	4	4	13	3
7	Déficit de iluminación en el servicio.	5	4	3	12	8
8	Desfase en la implementación de nuevas guías y protocolos basados en la realidad del servicio.	4	4	5	12	7

### **Criterios para la priorización**

- **Frecuencia:** Que tan menudo ocurren las alternativas evaluadas.
- **Importancia:** Elegir cuales opciones son de mayor envergadura desde el punto de vista del usuario o equipo.
- **Factibilidad:** Se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señalados para cada alternativa.

### **Puntuación**

Los valores a otorgar para la puntuación se definen por consenso de manera convencional antes de realizar el desarrollo:

Alto =5            Medio =3            Bajo = 1

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

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

## **PROBLEMAS PRIORIZADOS**

1. Déficit en la aplicación de las normas de bioseguridad.
2. Poca **identificación** y compromiso del personal de enfermería por inexistencia de un programa de reconocimiento e incentivos.
3. Déficit del personal de enfermería.
4. Insatisfacción del usuario externo por falta de atención oportuna que genera quejas.
5. Insuficiente equipamiento biomédico y falta de mantenimiento al existente.
6. Inadecuada infraestructura del servicio donde no se respeta individualidad del paciente.
7. Desfase en la implementación de nuevas guías y protocolos basados en la realidad del servicio.
8. Déficit de iluminación en el servicio.

## **EXPERIENCIA LABORAL**

En el hospital Arzobispo Loayza mi experiencia profesional se inicia en el 2002 en el servicio de gastroenterología durando mi permanencia 1 año, posteriormente rote a emergencia en el 2003 durante 1 año donde la atención era rápida y contaba con dotación de insumos en forma oportuna.

En el 2004 pase a laborar a cirugía pabellón 6 III hasta la actualidad.

Inicio mi labor diaria a las 7:30 am en mi guardia diurna, donde recibo el reporte de enfermería donde me informan la condición general de los 28 pacientes con grado de dependencia 2 y 3 durante las 12 horas anteriores, manteniendo la continuidad del plan de cuidados con paciente; luego brindo tratamiento de acuerdo a la prescripción médica.

Posteriormente realizo los registros de enfermería aplicando el proceso de atención de enfermería (PAE), anotando la terapia administrada las incidencias del turno.

## **ENSEÑANZA: PREQUIRÚRGICA**

- Informar al paciente y al familiar acerca de la fecha, hora y lugar programados para la cirugía (Colelap).
- Informar al paciente y al familiar de la duración de la intervención quirúrgica (Colelap).

- Evaluar el nivel de ansiedad del paciente relacionado con la cirugía (apoyo psicológico).
- Se informa las rutinas pre operatorias (anestesia, dieta, preparación intestinal, pruebas/laboratorio, eliminación de orina, preparación de la piel, terapia i. v., vestimenta, zona de espera para la familia y traslado al quirófano).
- Se detalla toda la medicación pre operatoria, los efectos de la misma en el paciente y el fundamento de su utilización.
- Proporcionar información acerca de lo que se sucederá durante el procedimiento quirúrgico.
- Instruir al paciente sobre la técnica de sujetar su incisión, tos y respiración profunda.
- Destacar la importancia de la deambulación precoz y los cuidados pulmonares.

## **PREPARACIÓN QUIRÚRGICA**

- Confirmar la información explicativa pre operatoria.
- Asegurar de que el paciente no recibe nada por vía oral.
- Verificar si ha firmado el consentimiento quirúrgico.
- Verificar los resultados de los análisis de laboratorio y diagnóstico se encuentran registrados en la hoja.
- Retirar alhajas y/o anillos.
- Quitar el esmalte de uñas, maquillaje u horquillas de pelo.

- **Extraer dentaduras postizas, gafas y lentillas u otras prótesis.**
- **Controlar las funciones vitales.**
- **Administrar y registrar los medicamentos preoperatorios.**
- **Supervisar que la técnica de enfermería realice afeitado quirúrgico, o baño del paciente.**
- **Colocar vendas elásticas.**
- **Proporcionar información a la familia acerca de las zonas de espera y las horas de visita de los pacientes quirúrgicos.**

**En un día operatorio verifico si el paciente cuenta con los medicamentos completos para dicho procedimiento al igual si está preparado físicamente (vendaje de miembros inferiores) y emocionalmente, administrando medicación si estuviera prescrito luego traslado al paciente a SOP reportando todo lo anotado en sus pre quirúrgicos.**

**En el post operatorio recibo al paciente que proviene de sala de recuperación donde evaluó estado de conciencia, control de funciones vitales y permeabilidad de la vía, así como valoración del dolor, apósitos y algunas incidencias ocurridas durante el acto operatorio.**

**Si presenta complicaciones ya sea por sangrado o fiebre, o demás imprevistos se queda de 5 a 9 días para su recuperación total.**

Realizó un cuidado integral biopsicosocial y espiritual, interviniendo el equipo multidisciplinario para la pronta recuperación del paciente, del mismo modo conocer las normas y reglamentos del servicio.

Culmino mi turno evaluando el cumplimiento del PAE en cada paciente, realizo la cartera de servicios al igual que hago el reporte de cambio de turno.

## **F. RECOMENDACIONES**

- 1. Fomentar el compromiso en medidas de bioseguridad proponiendo a la Unidad de Epidemiología dotar el material suficiente para realizar medidas de bioseguridad**
- 2. Fomentar reconocimiento e incentivo que estimule a los profesionales de enfermería para un mejor desempeño.**
- 3. Comunicar la carencia de personal y solicitar dotación adecuada para evitar sobrecarga laboral.**
- 4. Brindar información oportuna y adecuada al paciente y familiar sobre el proceso de cuidados quirúrgicos, así como las normas del servicio.**
- 5. Informar a la jefa superior inmediata sobre la implementación de equipo biomédico, material e insumos para una adecuada atención del usuario, así como el arreglo de equipo inoperativo.**
- 6. Coordinar con la jefa superior inmediata para la implementación de biombos de curación y si fuera necesario llevar al paciente a tópico para curaciones.**

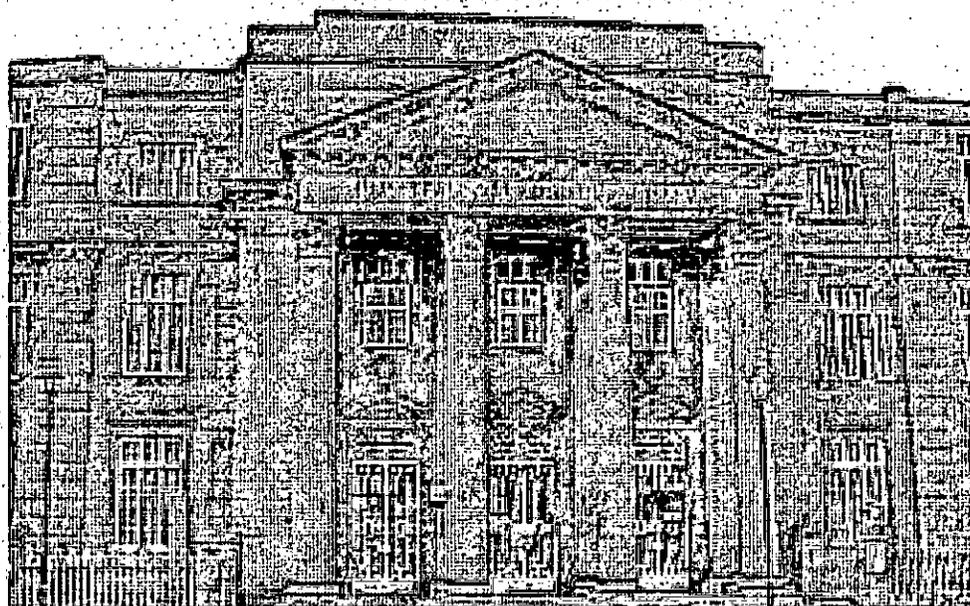
7. Participar activamente en la elaboración de herramientas en la mejora de calidad del servicio.
  
8. Mejorar el ambiente en el servicio solicitando arreglo de lámparas y fluorescentes, así como uso adecuado de radio y celulares.

## REFERENCIALES

- MOF (Manual de Organización y Funciones) del HNAL.
- PEI (Plan Estratégico Institucional) 2014 – 2021 del HNAL.
- POI (Plan Operativo Institucional) del HNAL.
- ROF (Reglamento de Organización y funciones) del HNAL.
- Plan de Trabajo Anual del Servicio de Cirugía 6-III.
- Plan Operativo Institucional del Servicio de Cirugía 6-III.
- <http://www.hospitalloayza.gob.pe/Loayza/>
- Benavides G. Educación sanitaria que brinda la enfermera en el postoperatorio mediato y su influencia en la recuperación del paciente colecistectomizado en el Hospital Militar Central. Lima: Perú; 2013.
- Ramírez O. Factores de riesgo modificables y complicaciones asociadas a la colelitiasis en pacientes que egresaron del HEM". Bogotá: Colombia; 2012.
- García J. Enfermería médico quirúrgico. San Francisco de Campeche: México; 2010.
- Begoña Z. Manual de Enfermería Quirúrgica. Vasco: España; 2013.
- Rodero D. Colelitiasis. Cirugía Laparoscópica Avanzada (CLA). [Internet] Fecha: 28/04/2015. Disponible en: <http://www.cirugialaparoscopicaavanzada.com/Colelitiasis.htm>.

# **ANEXOS**

## HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

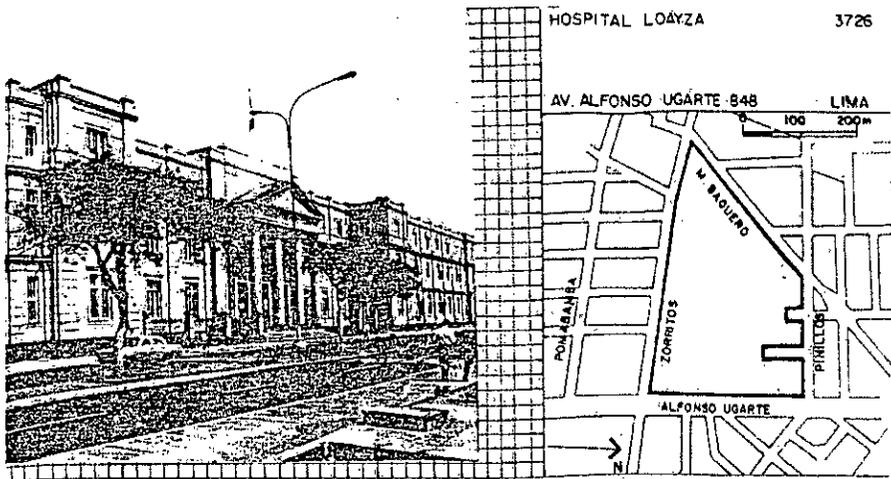


Fuente: Plan operativo institucional



Fuente: Plan operativo institucional

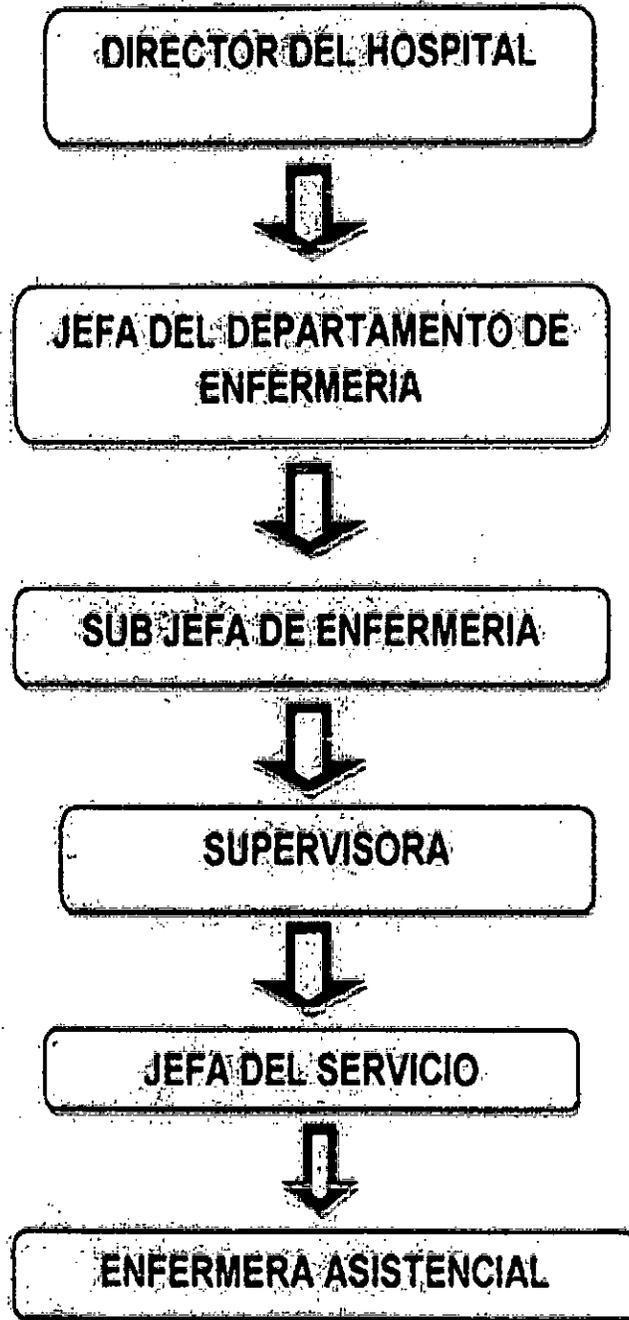




FUENTE: INVENTARIO FAUA UNI 1993  
 arquitecturallimarepublicana.blogspot.com

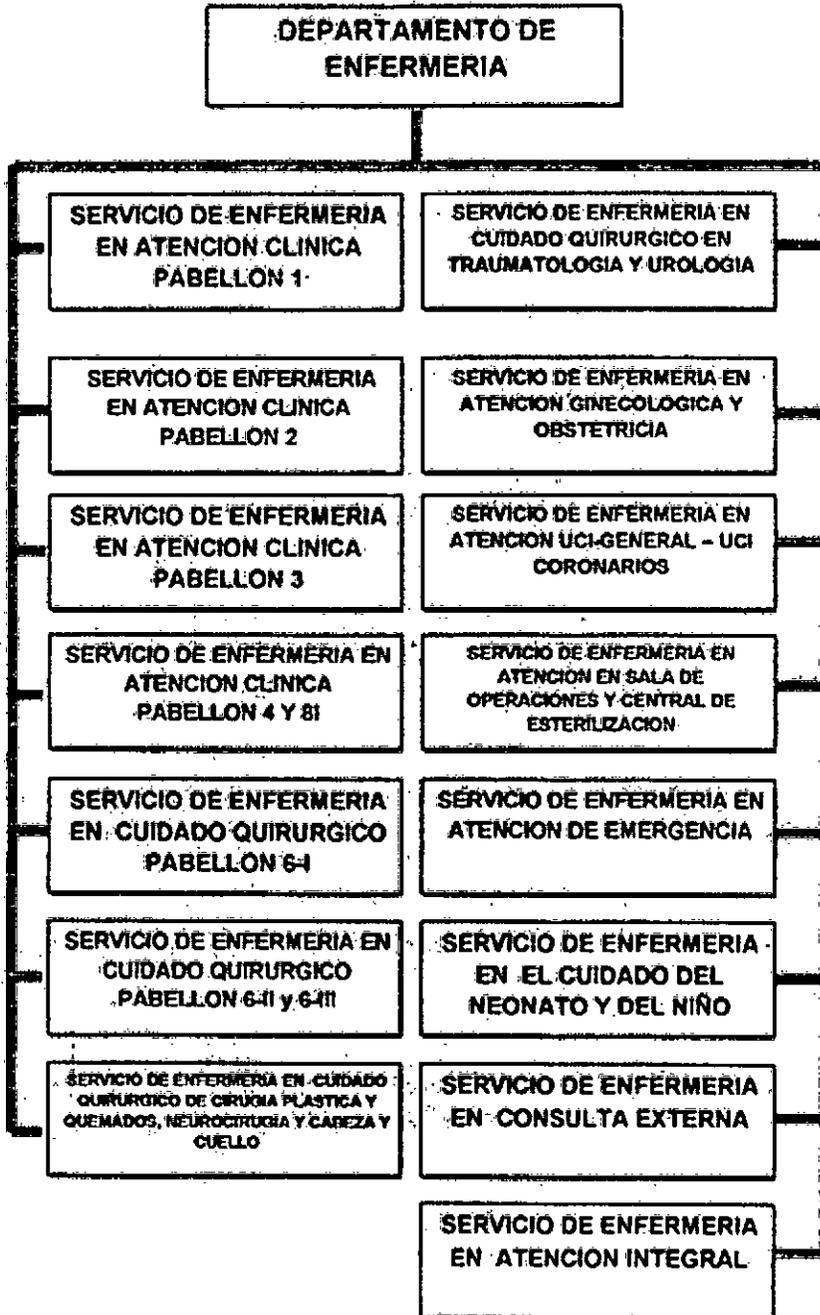
Fuente: Plan operativo institucional.

## Organigrama Funcional



Fuente: Departamento de enfermería.

## Estructura Orgánica del hospital



Fuente: Departamento de enfermería.

## ❖ COLECISTITIS

Es la inflamación de la vesícula biliar ocasionada principalmente por cálculos (litos) y con menor frecuencia por barro biliar (lodo) en raras ocasiones ninguna de estas condiciones está presente y la colelitiasis es la presencia de litos (cálculos) en la vesícula biliar.

### ✓ **Colecistitis aguda**

Inflamación de la vesícula suele presentarse por obstrucción del conducto del cístico con un cálculo.

### ✓ **Colecistitis crónica**

Inflamación crónica de la pared vesicular casi siempre guarda relación con la presencia de cálculos y se considera el resultado de ataques repetidos de colecistitis aguda o sub aguda o de irritación mecánica en dicha pared.

Los cálculos biliares causan dolor abdominal muy fuerte si no se atiende a tiempo.

El mejor tratamiento es la cirugía.

## ❖ COLICESTECTOMIA

La colecistectomía es la extirpación quirúrgica de la vesícula biliar.

### ✓ **Colecistectomía abierta**

En la cirugía abierta de extirpación de la vesícula biliar, un cirujano hace un corte quirúrgico grande en el abdomen para abrirlo y ver el

área y saca la vesícula, el paciente se encuentra bajo anestesia general, la incisión es de 5 a 7 pulgadas.

#### ✓ **Colecistectomía laparoscópica**

El uso de un laparoscopio es la manera, más común de extirpar la vesícula biliar. Un laparoscopio es un tubo delgado e iluminado que le permite al médico ver interior del abdomen, este procedimiento se realiza bajo anestesia general, el cirujano hará de 3 a 4 incisiones el laparoscopio se introduce a través de las incisiones, y se introducen otros instrumentos a través de ellos.

Después de la cirugía se utilizará una radiografía especial llamada colangiografía.

#### **Complicaciones y riesgos**

##### **Riesgos**

- Reacción a la medicación.
- Problemas respiratorios.
- Hemorragias.
- Infecciones.

##### **Complicaciones**

- Herida del conducto biliar (fiebre, herida del hígado, infección adormecimiento o calambres, cicatrices, levantadas, hernia en la incisión
- Complicaciones con la anestesia, ruptura del intestino y muerte.

**MOVIMIENTOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO  
DE CIRUGIA 6 III**

**2015**

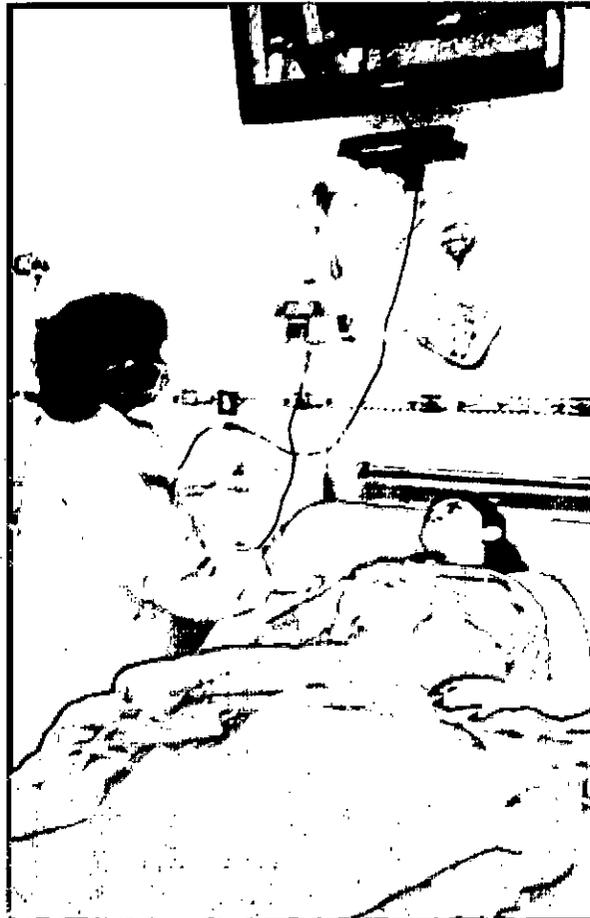
<b>PACIENTES POST OPERADOS DE COLELAP</b>				
<b>MES</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>TOTAL</b>
Enero	146	125	128	399
Febrero	137	140	138	415
Marzo	143	132	148	423
Abril	153	128	119	400
Mayo	128	107	146	381
Junio	111	77	139	327
Julio	89	92	126	307
Agosto	86	130	174	390
Septiembre	128	109	104	341
Octubre	134	132	111	377
Noviembre	140	111	148	399
Diciembre	97	98	143	338
<b>TOTAL</b>	<b>1492</b>	<b>1381</b>	<b>1624</b>	<b>4497</b>

Fuente: Registro diario de ingresos y egresos

Elaborado por unidad de estadística

# **FUNCIONES DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA**

## **Función asistencial**



**Monitoreo e infusión de medicamentos**



**Curación de herida operatoria**



**Preparación de medicamentos**



**Administración de medicamentos**



**Elaboración de notas de enfermería**



Turno	MAÑANA	TARDE	NOCHE	Turno	MAÑANA	TARDE	NOCHE	Turno	MAÑANA	TARDE	NOCHE
<b>12. Procedimientos invasivos</b>				<b>14. Medicamentos para SOP</b>				<b>15. Laboratorio</b>			
Sondas				Propofol				Hemograma			
SNG				Fentanil				Hemacofo			
Foley				Sedolón				Glicosa			
Forclido				Bupivacaína				Creatinina			
No or				Xilocaina				Electrolitos			
Pericost				Atropina				<b>16. Injertes</b>			
Caróteras Venosas				Adrenalina				Radiografía			
Coron				Embrón				Ecografía			
Puntido				Mixolom				<b>TACRUMAL</b>			
Flebotomía								Ultrasonido			
<b>13. Alimentación</b>								<b>17. Procedimientos</b>			
Via oral				Sel de gusa							
Entero				Sel cálcico							
Parenteral											
Via											
<b>C. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>											
<b>Día</b>						<b>Nocturno</b>					
[Empty cells for nursing diagnosis]											
<b>D. PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>											
<b>Día</b>						<b>Nocturno</b>					
[Empty cells for nursing plan]											
<b>E. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO</b>											
Fármaco	Via	Horario	Fármaco	Via	Horario	Fármaco	Via	Horario	Fármaco	Via	Horario
[Empty]	[Empty]	[Empty]	[Empty]	[Empty]	[Empty]	[Empty]	[Empty]	[Empty]	[Empty]	[Empty]	[Empty]
<b>F. EVALUACIÓN</b>						<b>Nocturno</b>					
[Empty cells for evaluation]											
<b>ENFERMERA DIURNA</b>						<b>ENFERMERA NOCTURNA</b>					
CEP FIRMA						CEP FIRMA					

Notas de enfermería en el pre operatorio



