

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



**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES DE CENTRO
QUIRÚRGICO DE TRAUMATOLOGÍA 9 B DEL HOSPITAL
NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 2013 - 2016”**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO.**

LIC. ALBERTO BORJA FLORES

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alberto Borja Flores', is located to the right of the printed name.

**Callao, 2016
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO	Presidenta
DRA. NÉLIDA ISABEL CHÁVEZ LINARES	Secretaria
MG. MARÍA DEL ROSARIO GUTIÉRREZ CAMPOS	Vocal

ASESORA: Dra. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

N° de Libro: 03

N° de Acta de Sustentación: 321

Fecha de aprobación de Informe de Experiencia Laboral: 24/11/2016

Resolución de Decanato N° 1339-2016-D/FCS de fecha 23 de noviembre de 2016 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	5
1.2 OBJETIVO	7
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	7
II. MARCO TEÓRICO	9
2.1 ANTECEDENTES.....	9
2.2 MARCO CONCEPTUAL	13
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	21
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	28
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	29
3.3 PROCESOS REALIZADOS EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES DE CENTRO QUIRÚRGICO DE TRAUMATOLOGIA.....	31
IV. RESULTADOS.....	33
V. CONCLUSIONES	35
VI. RECOMENDACIONES	38
VII. REFERENCIALES	39
ANEXOS.....	42

INTRODUCCIÓN

Las intervenciones quirúrgicas, son operaciones realizadas por un cirujano para solucionar cualquier trastorno o enfermedad que padezca el paciente, mediante la cirugía se pueden solucionar dolencias en determinadas partes del cuerpo. Así, existen diferentes tipos de prácticas quirúrgicas, que intervienen desde afecciones al corazón (cirujanos cardiovasculares), a los pulmones (cirujanos torácicos), a la boca (cirujanos orales o maxilofaciales), al aparato digestivo como la frecuente operación de apendicitis (cirujano del aparato digestivo) o de belleza como la liposucción o el lifting (cirujano plástico o estético) entre otras muchas.

Los procedimientos quirúrgicos suelen realizarse con anestesia, en los que es necesario la labor de un anestesista y conllevan los riesgos de cualquier intervención que utilice este método para evitar el dolor. Estos peligros son: problemas respiratorios, hemorragias, infecciones o posibles reacciones a la medicación. (1)

El presente informe de experiencia profesional titulado "Cuidados de enfermería a pacientes de centro quirúrgico de traumatología 9B del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2013 - 2016", tiene por finalidad describir los cuidados de enfermería en pacientes que se van a realizar una intervención quirúrgica. Asimismo, contribuirá a identificar oportunamente el riesgo, lo cual es un paso muy importante para prevenir

complicaciones, y disminuir los costos en salud, a fin de obtener mejores resultados terapéuticos, disminuir la estancia hospitalaria, la rehospitalización, la morbilidad y la mortalidad, mejorando así la calidad de vida de los pacientes adultos mayores.

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: El capítulo I describe del planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación; el capítulo II incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos; el capítulo III considera la presentación de la experiencia profesional; el capítulo IV expone los resultados; el capítulo V las conclusiones; el capítulo VI las recomendaciones; finalmente en el capítulo VII las referencias, y contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En el servicio de sala de operaciones de Traumatología del 9ºB del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, se encuentra en el 8º y 9º piso y cuenta con tres servicios de hospitalización 9ºA, 9ºB y 9ºC, donde se brinda atención médico quirúrgica a pacientes con lesiones traumatológicas a todos los pacientes asegurados y derecho habientes de EsSalud que requieran una cirugía de alta complejidad por ser un hospital referencial como: artroplastias de cadera, artroplastias de rodilla, prótesis de resección(pacientes oncológicos), artroscopías, cirugía de mano.

Los quirófanos se ubican en dos pisos: 8º B y 9º B en donde se realizan un promedio de 600 cirugías al mes cuenta con cuatro quirófanos que opera de lunes a sábado en turno diurno de 12 horas y muchas veces prolongándose hasta más de las 8:00 pm de tres servicios: el 9º A con 98 camas, 9ºB con 24 camas y 9º C con 48 camas que suman 120 camas, el mismo que resulta insuficiente frente a la gran demanda de pacientes traumatológicos, esto origina que muchas veces llegan los pacientes a ser programados en cirugía y son suspendidos en quirófano por fractura consolidada.

Por ser el servicio de Traumatología uno de los servicios con mayor demanda pese a contar con 120 camas y 4 quirófanos no abastece la gran demanda quirúrgica. Es por eso, que se producen en el servicio suspensión de cirugías por causas diversas; entre las que podemos resaltar: exámenes de laboratorios vencidos, pacientes mal preparados, suspensión por cirugía anterior prolongada, suspensión por fractura consolidada, suspensión por falta de prótesis, suspensión por mala programación, suspensión por falta de pruebas cruzadas, suspensión por falta de depósito de sangre, suspensión por falta de riesgo quirúrgico y riesgo neumológico, entre otros

La programación la realiza el Jefe del servicio y muchas veces el cirujano recién conoce al paciente el día de la operación al revisar las placas radiográficas se percata que la fractura ya se consolidó debido al prolongado tiempo de espera de camas y a la programación.

La experiencia laboral del profesional de Enfermería de este servicio, permitirá analizar el desempeño del profesional, mejorando la calidad del servicio, desarrollando las funciones asistenciales, preventivas, y administrativas que le competen.

1.2 OBJETIVO

Describir la experiencia profesional en los cuidados de enfermería a pacientes de centro quirúrgico de Traumatología 9 B del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería que se deben brindar a los pacientes del centro quirúrgico traumatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2013-2015; con el propósito de disminuir múltiples complicaciones del paciente, asimismo, el presente informe se justifica:

Nivel Teórico: El presente estudio servirá para profundizar los conocimientos en cuanto a los cuidados de enfermería que se deben brindar al paciente y al familiar o cuidador principal en el pre, trans y post operatorio. De acuerdo a un modelo lineal el informe aporta los lineamientos teóricos científicos a los procesos empíricos estudiados y la contribución de autores basados en la materia, y constituyen base importante para futuros informes vinculados al tema.

Nivel Metodológico: El presente informe es importante a nivel metodológico, ya que logrará precisar algunos aspectos a considerar en los estudios requeridos por profesionales de enfermería al

establecer los cuidados en la adecuada educación al paciente y su familia, y por el tiempo que lo requiera para su pronta recuperación.

Nivel Social: A nivel social el informe beneficiará a los pacientes que se atienden en la Unidad centro quirúrgico de traumatología. Asimismo, los resultados que se obtengan serán de fundamental importancia para desempeñar con éxito la labor, y brindar una excelente atención a este tipo de pacientes.

Nivel Práctico: A nivel práctico el presente informe, permitirá aumentar los conocimientos a los enfermeros, familia o cuidador sobre el control y manejo en su estancia hospitalaria de su enfermedad, estilos de vida saludables, hábitos de higiene y hábitos nocivos a prevenir para evitar complicaciones

Nivel Económico: Los pacientes intraoperatorios representan una alta prevalencia en la salud pública, generando gran coste para la familia por la morbilidad que suponen, como por las graves repercusiones médicas, económicas y sociales que son frecuentes las complicaciones conllevan a la internación y prolongación de su estancia hospitalaria con incremento de costos sanitarios, ocasionando la pérdida de autonomía, independencia y autoestima en el paciente.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

MUÑOZ CAICEDO, Augusto; PATRICIA SARMIENTO, Carmen; SILVIA TORRES, María. **“cancelación de cirugía programada en una institución de iii nivel de atención”**. cuyo Objetivo: Identificar las causas de cancelación de cirugía programada en una institución de III nivel de complejidad de la ciudad de Popayán. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en una población de 1007 pacientes programados quirúrgicamente entre los meses de febrero y abril de 2010. Hubo 133 cancelaciones de cirugía programada en forma electiva. Se obtuvo la información del registro diario que se utiliza en el servicio de cirugía el cual fue diligenciado de manera sistemática y mensual de acuerdo con el marco normativo vigente. Se analizaron las variables sociodemográficas, especialidades que cancela-ron, el día y la hora de cancelación. El análisis de los datos se realizó con el paquete estadístico SPSS-15. Resultados: Se cancelaron el 13,2% de las cirugías que fueron programadas; la causa más frecuente fue contraindicaciones del pacien-te (36,1%), seguida de prolongación de la cirugía anterior (11,3%) y en igual porcentaje la no asistencia del paciente.

Conclusión: La cancelación de las cirugías en la unidad objeto de investigación se debió a causas potencialmente evitables y produjeron un impacto económico sobre la percepción de recursos por parte de la institución. Se sugiere reorganización de los servicios con estandarización de los procesos. (3)

GARCIA GARCIA, G.; LASTRE AMELL, G.; SUAREZ VILLA M. **“causas que inciden en cancelación de cirugías desde la percepción del personal de salud”**. Tuvo como Objetivo: Identificar desde la percepción de los profesionales de salud, los factores que inciden en la cancelación de cirugías en un hospital de alta complejidad. Métodos: El diseño del estudio fue descriptivo transversal, la muestra estuvo conformada por 30 sujetos: 15 enfermeras y 15 médicos, de los cuales 3 médicos y 2 enfermeras decidieron voluntariamente no participar en el estudio. Los investigadores recogieron la información a través de un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas; tomando como referencia la lista de chequeo de "cirugía segura", los datos se analizaron en EPI-INFOTM versión 18. Resultados: Los resultados más relevantes obtenidos fueron: 44% de los motivos de cancelación se consideran de tipo administrativos, mientras que al 28% se les atribuye a causas asistenciales. Conclusión: Se identificó que los profesionales de la salud perciben una escasa gestión administrativa para cumplir con

todos los procedimientos quirúrgicos que se deben realizar, lo cual repercute de forma negativa en el paciente y su familia, además de los altos costos a nivel institución que esto implica. (4)

BARBOSA, M.H.; MIRANDA GOULART, D.M.; Vieira de Andrade, E.; De Mattia, A.L. **“análisis de la suspensión de la cirugía en un hospital universitario de Análisis de la suspensión de Cirugía en hospital docente 2012”** En busca de índices de mejor calidad, la suspensión de las cirugías ha sido examinada por los servicios y recibió la atención de los investigadores en el campo de la salud. Las altas tasas de cancelación revelan un manejo inadecuado que tienen efectos negativos en el equipo de salud y la vida del paciente y su familia. Este estudio retrospectivo y descriptivo tuvo como objetivo identificar el tipo de suspensión quirúrgica y las razones de este procedimiento en un hospital público de enseñanza. Realizado en un hospital público de Brasil señalan que las principales causas de la suspensión de cirugías fueron: 194 (8,82%) por la no hospitalización de los pacientes, 182 (8,30%) por las condiciones clínicas inadecuadas, 179 (8,14%) debido a problemas administrativos, 94 (4,27%) por asuntos de asistencia para el cuidado de la salud, 61 (2,77%) por problemas estructurales, 40 (1,82%) por ausencia de los pacientes y 46 (2,10%) por otras razones. Estos resultados señalan a la necesidad de adoptar

medidas para garantizar la seguridad del paciente y la calidad del servicio ofrecido. (4)

JIMENEZ CUENCA, María del Cisne; MACANCELA GONZALES, Marco Vinicio. **“Causas que influyen en las suspensiones de cirugía programada en el hospital Isidro Ayora periodo enero 2012 - septiembre 2014”**. Cuyo objetivo general es determinar las causas más frecuentes que influyen en las suspensiones de cirugías programadas, en el Hospital Regional Isidro Ayora. Y objetivos específicos conocer el número de cirugías programadas y suspendidas. Identificar las causas atribuibles al paciente por las que se suspenden las cirugías programadas; reconocer las causas dependientes de los recursos humanos, por las que se suspenden las cirugías programadas; establecer las causas institucionales por las que se suspenden las cirugías programadas; medir el nivel de calidad del Hospital Regional Isidro Ayora de la Ciudad de Loja en bases a los datos obtenidos, en relación a los procedimientos quirúrgicos y proponer alternativas para evitar las suspensiones de cirugías programadas. Los datos se obtuvieron a través de una hoja de recolección de datos de los partes operatorios de cirugías programadas e historias clínicas. De acuerdo al número de cirugías programadas fueron suspendidas 919 que representan el 14.23% ; las causas inherentes al paciente hemos podido constatar un alto grado

de ausentismo y cancelación del proceso quirúrgico programado, entre las causas dependientes de personal de salud encontramos una mala distribución del personal de salud a la hora de la realización de cirugías programadas y un gran porcentaje de ausentismo tanto de cirujanos como de anestesiólogos, las causas dependientes de la institución se basan en falta de espacio físico (quirófanos) y materiales requeridos para la cirugía. Por lo tanto, al medir la calidad en cuanto a la dinámica del procedimiento quirúrgico del Hospital Regional Isidro Ayora encontramos un estándar de malo en calidad ya que el valor alcanzado supero el 6%. En conclusión podemos decir que existe una mala calidad en cuanto a dinámica del proceso quirúrgico se refiere ya que existen problemas a nivel de los tres ejes, paciente: alto grado de inasistencia; personal de salud: alto índice de ausentismo e institucional: falta de quirófanos y materiales necesarios para la cirugía; por lo que se plantea tomar medidas correctivas en mejora de la institución. (5)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 CENTRO QUIRURGICO

a) Definición

Es el área asistencial que permite la asistencia clínica o quirúrgica la realización de otros procedimientos invasivos que

no requieren ingreso en un establecimiento con internación o que requieren internaciones cortas.

Componentes del Centro Quirúrgico

• Zona Negra.

Es la primera zona de restricción que es una verdadera zona amortiguada de protección esta se divide en:

- Vestidor de enfermería:

Es un ambiente utilizado por el personal de enfermería para dejar los microorganismos de la calle y ponerse vestimentas quirúrgicas

- Área de médicos:

Es aquella área en la cual los médicos descansan y al mismo tiempo dejan el micro organismos patógenos de medio para entrar en cirugía

- Esterilización

Es el área en la cual se matan los organismos patógenos a los materiales que pueden ser esterilizados (objetos no punzantes, cortantes ni pvc en su composición física).

- Instrumentación

Es aquella área en la cual se forman las diferentes bandejas, riñoneras etc. Para la cirugía.

• Zona Gris

Es la segunda zona. También llamada zona limpia todo personal que entra a la zona gris, debe vestir pijama quirúrgico. este es el segmento del centro quirúrgico inmediato entre el hall de acceso y salas de operaciones, es la zona de uso exclusivo para realización de los procesos pre y post operatorios se necesita un nivel especial de limpieza por eso solo puede estar el paciente y el personal de labor asistencial se divide en:

- Pre-quirúrgico:

Es aquella área en la cual se prepara psicológica y físicamente al paciente para entrar a la sala de cirugía.

- Post-quirúrgico:

Es aquella área en la cual el paciente recibido inmediatamente termina la cirugía.

• Zona Blanca

Es aquella área que tiene un nivel de bioseguridad alto y solo puede entrar a esta el paciente y el personal asistencial.

Es el área de mayor restricción en la que se encuentra la sala de operaciones propiamente dicha .es considerada una zona restringida porque solo pueden entrar y salir personal correspondiente a esa área y el paciente, para su acceso debe tener la vestimenta adecuada incluyendo gorros, mascarillas y boticas. También es una zona totalmente estéril y

microorganismos patógenos, todo utensilio que se utiliza en esta área es estéril e higiénico. (6)

b) Complicaciones

Las complicaciones en la sala de operaciones son múltiples mencionamos las más resaltantes.

- Infección por ruptura de los guantes.
- Dermatitis de contacto al látex y a los lubricantes.
- Dermatitis alérgica de contacto.
- Reacciones de hipersensibilidad inmediata.

2.2.2 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO

Es la Unidad Orgánica encargada de brindar atención de enfermería especializada en el centro quirúrgico y Central de Esterilización. Depende del Departamento de Enfermería y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales.

Cuidados:

- Asistir en el cuidado integral del paciente que será sometido al acto quirúrgico, controlando y monitorizando los principios de asepsia en el pre e intra-operatorio para garantizar la calidad de atención quirúrgica.

- Valorar y restablecer las funciones biológicas, evitando complicaciones en el post operatorio inmediato.
- Suministrar adecuadamente los equipos, materiales e insumos médicos, quirúrgicos a todos los servicios con la garantía de los principios de asepsia y bioseguridad.
- Establecer y conservar una relación funcional entre los diversos servicios y departamentos para la continuidad de la asistencia de enfermería.
- EL Enfermero (a) asegura y garantiza que las tareas se realizan según el procedimiento aprobado, y ayuda a la auxiliar de enfermería en el trabajo correcto desempeño de su trabajo, facilitándole formación reglada o en el puesto de trabajo, y recogiendo todas las oportunidades de mejora que puedan surgir. Interactúa con el facultativo adscrito a la central evaluando la conveniencia de realizar modificaciones en los procesos, valorando los resultados de la realización del producto y atendiendo las sugerencias de los clientes o las necesidades de la organización.

Además, hay unas líneas de texto libre para observaciones en este periodo pre-quirúrgico.

Cuando el paciente es pasado al quirófano se registra:

- Posición del paciente en la mesa quirúrgica.
- Tipo de intervención.
- Tipo de anestesia.
- Hora de incisión.
- Colocación de sondas, tipo.
- Catéteres venosos, cantidad, tipos.
- Catéteres arteriales, cantidad, tipos.
- Transfusiones sanguíneas.
- Isquemia / duración.
- Muestras que se enviaran a los distintos laboratorios.
- Drenajes, taponamientos.
- Prótesis colocadas.
- Glucemia.
- Recuento de gasas, compresas y torundas.
- Hora de cierre.

Hora de salida del paciente de la sala operatoria.

Destino.

Así mismo, existen unas líneas de texto libre para anotar todas las incidencias y observaciones que se produzcan durante el acto operatorio, y observaciones a tener en cuenta para los cuidados postoperatorios. (7)

a) Promoción del autocuidado del profesional de enfermería

El autocuidado para enfermería, constituye un enfoque particular hacia la práctica clínica que pone énfasis primordialmente en la capacidad del usuario de lograr y mantener su salud. El autocuidado aun cuando está íntimamente vinculado con los conocimientos aprendidos, es una conducta que aparece súbitamente en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividades en beneficio de su vida, salud y bienestar (16).

Históricamente, la Enfermería es una disciplina que tiene como uno de sus objetivos la educación de las personas para el autocuidado. El autocuidado es definido como una función reguladora que los individuos utilizan deliberadamente para

manutención de los requisitos vitales, del desarrollo y funcionamiento integral.

La habilidad para desempeñar el autocuidado es desarrollada durante el curso de la vida diaria, por medio de un proceso espontáneo de aprendizaje, en el período de la madurez de la curiosidad intelectual, con la instrucción y supervisión de otros y mediante la experiencia de medidas de autocuidado.

El autocuidado también es considerado como parte del estilo de vida de las personas, el cual es comprendido como estándares de conducta que se reflejan en la forma de interactuar de los individuos con su medio social. Así, la elección de un estilo de vida saludable implica en acciones de autocuidado concreto, tales como la automedicación, el autotratamiento, el apoyo social y el cuidado en situaciones de enfermedad en el ambiente de la persona. La OMS recomienda la educación para el autocuidado con la finalidad de prevenir y tratar las enfermedades crónicas, la misma que debe promover el soporte para el desarrollo de las habilidades de autocuidado, a fin de responsabilizarlas por su salud y ayudarlas a aprender a convivir mejor con la enfermedad, modificar o mantener los hábitos saludables, estimular la autoconfianza para sentirse mejor cualquiera que sea la gravedad de la enfermedad.

El autocuidado es una estrategia eficaz para la reducción de los costos de la salud, colaborando para la reducción del número de admisiones hospitalarias y de las consultas de urgencia, uso racional de los medicamentos y mejor relación entre el profesional de salud y el paciente (17).

2.2.3 TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

Orem explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo; es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

La búsqueda de Orem es lograr una mayor comprensión de la naturaleza de la enfermería, empezó formalmente a finales de la década de los 50's, y dedico mucha energía a comprender el significado de la enfermería y autocuidado. En su postulado "Enfermería: los conceptos de práctica", proporciona un marco que contempla: la práctica, la educación y la gestión de enfermería, con el propósito de mejorar los cuidados.

a) Metaparadigmas:

Concibe a la Persona como un organismo biológico, racional y pensante, como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente; la salud: es un estado que para la persona significa integridad física, estructural y funcional, ausencia de defecto que implique deterioro de la persona, desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos; y a la enfermería la concibe como un servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. (19)

b) Postulados

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo:

- **Requisitos de autocuidado universal:** son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:** que surgen o están vinculados a los estados de salud.

c) Aplicación a la práctica

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar. Puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades: apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal; mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales; prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones; prevención de la incapacidad o su compensación; y la promoción del bienestar.

(20)

El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado. Es la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud así como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludables. La incorporación del concepto de autocuidado enfatiza:

- Autocuidado que promueve la salud; esta categoría promueve prácticas que conllevan el bienestar físico, mental y espiritual. Ej. realizar ejercicios.

- Autocuidado orientado a prevenir enfermedades y riesgos a la salud. Ej. vacunación Seleccionar alimentos bajos en grasa para prevenir problemas cardiovasculares. Detección temprana de signos y síntomas de enfermedades. Ej. Baja de peso involuntaria autoexamen de mamas.
- Autocuidado en el manejo de enfermedades y cumplimiento del tratamiento, incluyendo el reconocimiento de los efectos farmacológicos indeseables.

El autocuidado se considera como parte del estilo de vida de la persona, entendido como patrones de conducta que reflejan la forma de interactuar de las personas con su medio social.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Suspensión de cirugía: Es la cancelación de una cirugía programada con día, fecha y hora.

Postergación de cirugía: Se pospone o posterga por unas horas la cirugía ya programada.

Fracturas: Una fractura es la pérdida de continuidad normal de la sustancia ósea o cartilaginosa, a consecuencia de golpes, fuerzas o tracciones cuyas intensidades superen la elasticidad del hueso. El término es extensivo para todo tipo de roturas de los huesos, desde aquellas en que el hueso se destruye amplia

y evidentemente, hasta aquellas lesiones muy pequeñas e incluso microscópicas.

Prótesis: La prótesis es una extensión artificial que reemplaza o provee una parte del cuerpo que falta por diversas razones. Una prótesis debe reemplazar un miembro del cuerpo dando casi la misma función que un miembro natural sea una pierna o un brazo.

Costos: Se denomina gasto a los bienes y servicios adquiridos para la actividad productiva de una empresa, es un concepto asociado al momento de la adquisición de los factores a diferencia del coste que es el gasto consumido en la actividad productiva y que por tanto está vinculado al momento en que se incorporan al proceso productivo. La inversión viene del hecho de que ciertos gastos son consumidos en varios ejercicios.

Insumos Médicos: Para efecto de esta guía los IM se han categorizado en cinco grandes grupos con base a su función y finalidad de uso:

Equipo médico: son los aparatos, accesorios e instrumental para uso específico destinados a la atención médica, quirúrgica o a procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y

rehabilitación de pacientes; así como aquellos para efectuar actividades de investigación biomédica.

Agentes de diagnóstico: todos los Insumos Incluyendo antígenos, anticuerpos, calibradores, verificadores o controles, reactivos, equipos de reactivos, medios de cultivos y de contraste y cualquier otro similar que pueda utilizarse como auxiliar de otros procedimientos Clínicos o paraclínicos.

Materiales quirúrgicos y de curación: dispositivos o materiales que adicionados o no de antisépticos o germicidas se utilizan en la práctica quirúrgica o en el tratamiento de las soluciones de continuidad, lesiones de la piel o sus anexos.

Artroplastia: La artroplastia es, por definición, la extracción de las articulaciones dañadas o enfermas, las cuales están formadas por hueso y cartílago, y su sustitución por articulaciones artificiales realizadas a base de metales como cromo, cobalto y titanio; y plásticos, polietilenos de alta densidad. Tiene como principal objetivo la corrección de deformaciones, así como la mitigación de dolores en zonas de importancia vital para la movilidad del cuerpo, como son la cadera, la rodilla, el codo, el tobillo, etc.

CAPÍTULO III

EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización del presente informe de experiencia laboral profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo la revisión de los registros de Enfermería del servicio, como las historias clínicas, de los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio. Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- **Autorización:** Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura de la Unidad Centro quirúrgico, a fin de tener acceso a los registros necesarios.
- **Recolección de Datos:** Los datos se obtuvieron del libro de registro y seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas del adulto y adulto mayor.
- **Procesamiento de Datos:** Se realizó a través del programa informático Excel, que facilitó el trabajo a través de las hojas de cálculo.
- **Resultados:** Los resultados se presentan mediante gráficos.
- **Análisis e interpretación de resultados.**

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

- Recuento de la Experiencia Profesional

Mi experiencia profesional de enfermería en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, se inicia en el año 2002 realizando mi labor asistencial en el servicio Centro Quirúrgico 2° B y Áreas Satélites, el cual cuenta con especialidades distribuidas en 10 quirófanos, cirugía general, neurocirugía, tórax y cardiovascular, otorrinolaringología, ginecología, maxilofacial, cirugía plástica y en áreas satélites como SOP 3° B cirugía general, SOP 4° Emergencia, SOP 8° B y SOP 9° B Traumatología, SOP 10° B oftalmología, SOP 12° B urología.

Desde el año 2006 me desempeño en el servicio de SOP 9° de Traumatología como enfermero asistencial de quirófano hasta la actualidad, he realizado labor administrativa de subjefe, esto me motivo a poner en práctica todos mis conocimientos, habilidades, destrezas, responsabilidad y ética profesional en el área administrativa.

- Descripción del Área Laboral

Funciones del Servicio de sala de Operaciones de Traumatología:

El servicio de sala de Operaciones de Traumatología es la unidad orgánica encargada de brindar atención a los pacientes que

requieran atención quirúrgica traumatológica, igualmente genera investigación clínico quirúrgica y estadística de los diferentes procesos en el área de su influencia.

Entre las principales funciones, indicamos las siguientes:

- Brindar atención integral y especializada en el tratamiento de pacientes por medios quirúrgicos, en coordinación con las unidades orgánicas competentes y según los protocolos y normas vigentes.
- Promover la salud, prevenir riesgos y daños, proteger y recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes, en la atención médica quirúrgica, según las normas y protocolos vigentes.
- Proponer, ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de atención médico-quirúrgica general y especializada orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz.
- Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
- Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- Programar y evaluar la atención quirúrgica, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.

- Funciones desarrolladas en la actualidad

Mi experiencia en centro quirúrgico me ha permitido desarrollarme profesional y personalmente realizando funciones asistenciales y de docencia.

A lo largo de todos estos años dentro de mis tantas labores tanto asistenciales como administrativas y de docencia, lo que realizamos casi a diario para evitar la suspensión de cirugías son coordinaciones previas con el piso, con el médico residente, con la enfermera coordinadora de sala y la de piso para revisar previamente la historia clínica y que permita subsanar cualquier omisión y el paciente pueda ser operado en el día, en otro turno o postergándolo pero no suspendido.

3.3 PROCESOS REALIZADOS EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES DE CENTRO QUIRÚRGICO DE TRAUMATOLOGIA

- Casos relevantes

Al ingresar en un turno, primero se recibe el reporte de enfermería donde la enfermera Sub jefe informa de la programación de cirugías del día, distribución del personal en los quirófanos e implantes por cirugía y paciente según programación ingresa el primer paciente del piso 9°B Sr. Del Solar, programado para una cirugía de artroplastia

total de cadera derecha, de 87 años de edad desorientado, ventilando espontáneamente con brazaletes de identificación, al revisar la Historia Clínica, no se encontró, la autorización para cirugía sin firma, no contaba con riesgo neumológico y pruebas cruzadas, se informa a medico anestesiólogo quien indica que se suspende cirugía hasta que se regularice la historia clínica, por lo cual se coordina con enfermera de hospitalización para coordinar con familiares para la firma de la autorización de cirugía, se coordinó con médicos residentes de piso para elaboren la interconsulta a neumología y solicitar las pruebas cruzadas. Debido a las coordinaciones que se realizó con el equipo quirúrgico, se logra que el paciente no sea suspendido sino postergado para cuarto turno hasta que cuente con todos sus resultados y así pueda ser operado, ingresando paciente a quirófano en cuarto turno sin inconvenientes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

CUADRO 4.1

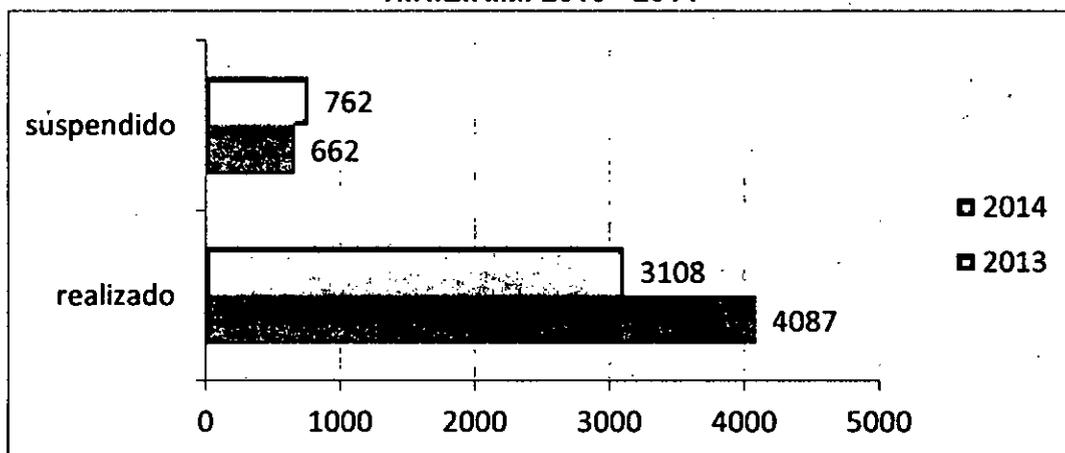
**CIRUGÍAS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DE TRAUMATOLOGÍA 9B
H.N.E.R.M. 2013 - 2014**

	2014		2015	
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje
realizado	3108	80%	4087	86%
suspendido	762	20%	662	14%
total	3870	100%	4749	100%

Fuente: Registros de enfermería

GRÁFICO 4.1

**CIRUGÍAS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DE TRAUMATOLOGÍA 9B
H.N.E.R.M. 2013 - 2014**



Fuente: Registros de enfermería

Se puede apreciar que el 80% de las cirugías programadas se realiza, sin embargo un 20% se suspende, a pesar de ser una cifra mínima respecto al total, debe tomarse en cuenta para disminuirla. Además han aumentado las cirugías suspendidas del 2013 al 2014.

CUADRO 4.2

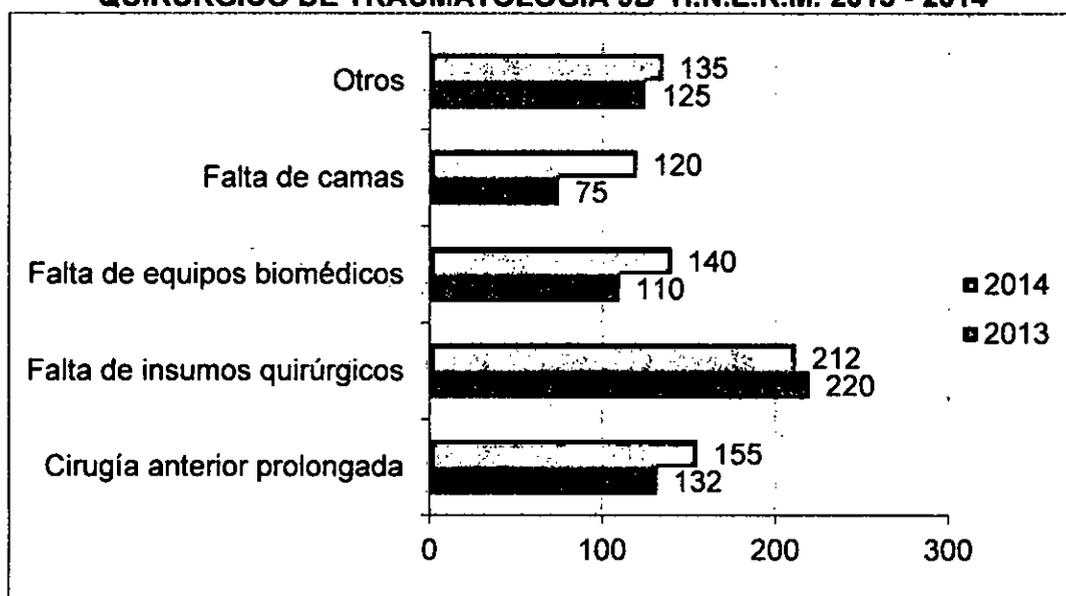
CAUSAS DE SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS DE PACIENTES EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DE TRAUMATOLOGÍA 9B H.N.E.R.M. 2013 - 2014

	2013		2014	
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje
Cirugía anterior prolongada	132	20%	155	20%
Falta de insumos quirúrgicos	220	33%	212	28%
Falta de equipos biomédicos	110	17%	140	18%
Falta de camas	75	11%	120	16%
Otros	125	19%	135	18%
total	662	100%	762	100%

Fuente: Registros de enfermería

GRÁFICO 4.2

CAUSAS DE SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS DE PACIENTES EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DE TRAUMATOLOGÍA 9B H.N.E.R.M. 2013 - 2014



Fuente: Registros de enfermería

Se puede apreciar que de cirugías las suspendidas, la mayor causa es la falta de insumos quirúrgicos, y la prolongación de las cirugías; es decir, no hay una buena estimación del tiempo. Sin embargo del 2013 al 2014, aumentado la falta de equipos biomédicos y la falta de camas.

CUADRO 4.3

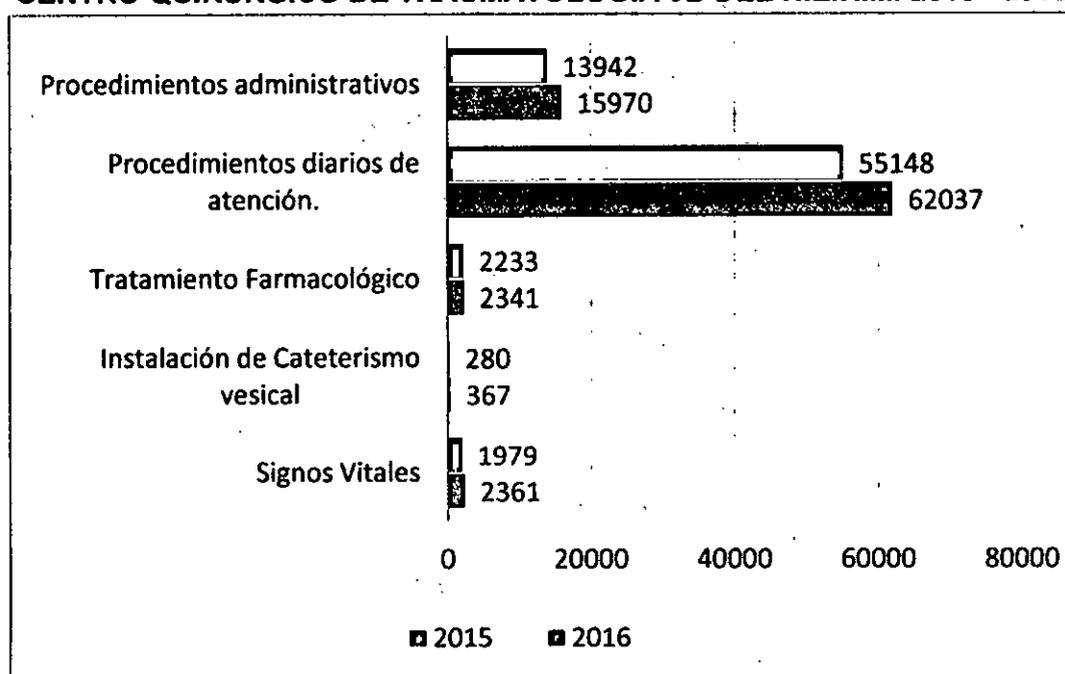
PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS A PACIENTES DE CENTRO QUIRÚRGICO DE TRAUMATOLOGÍA 9B DEL H.E.R.M. 2015 - 2016

Procedimientos realizados	2016	2015
Signos Vitales	2361	1979
Instalación de Cateterismo vesical	367	280
Tratamiento Farmacológico	2341	2233
Procedimientos diarios de atención.	62037	55148
Procedimientos administrativos	15970	13942

Fuente: Registros de enfermería

GRÁFICO 4.3

PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS A PACIENTES DE CENTRO QUIRÚRGICO DE TRAUMATOLOGÍA 9B DEL H.E.R.M. 2015 - 2016



En este gráfico podemos apreciar los principales procedimientos de enfermería que se realizan en el centro quirúrgico de traumatología, y que requieren del cuidado especializado de este profesional para su correcta ejecución, y la prevención de complicaciones.

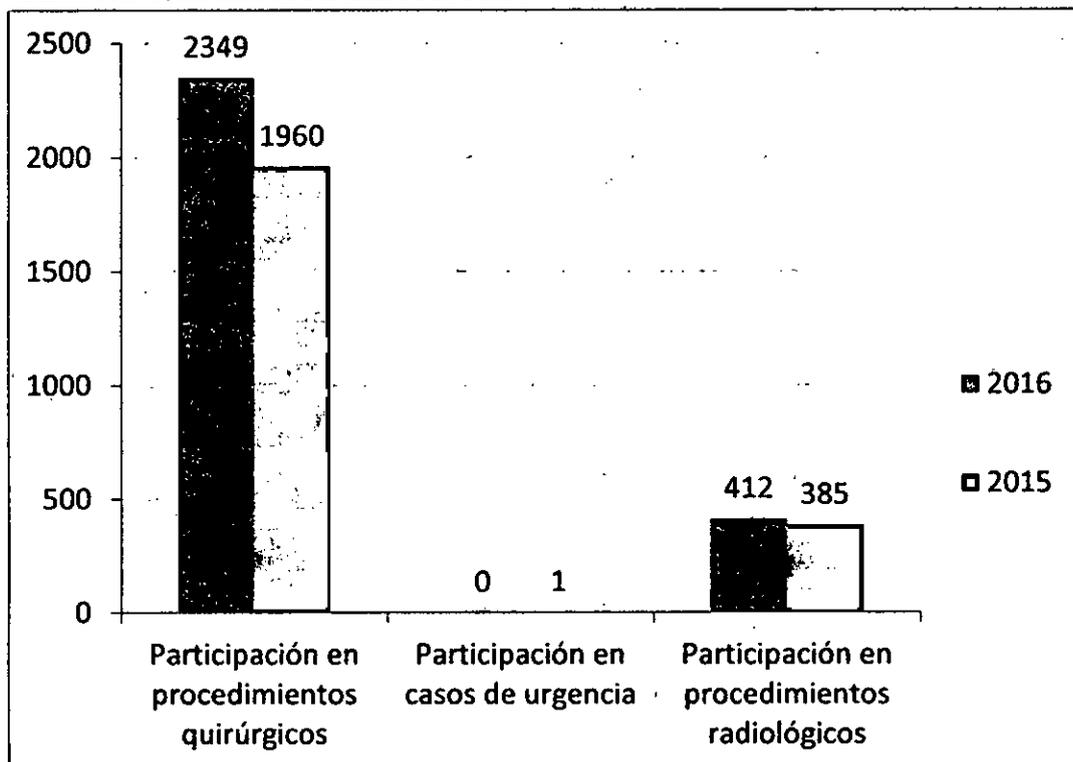
CUADRO 4.4

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES REALIZADOS POR ENFERMERÍA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DE TRAUMATOLOGÍA 9B DEL H.E.R.M. 2015 - 2016

Procedimientos especiales	2016	2015
Participación en procedimientos quirúrgicos	2349	1960
Participación en casos de urgencia	0	1
Participación en procedimientos radiológicos	412	385

CUADRO 4.4

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES REALIZADOS POR ENFERMERÍA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DE TRAUMATOLOGÍA 9B DEL H.E.R.M. 2015 - 2016



CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

- La experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que el enfermero desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno y seguro al paciente, sobre todo en los procedimientos como: Signos vitales, que aseguran el buen estado del paciente antes y durante la cirugía; la instalación de cateterismo vesical, favoreciendo la adecuada eliminación de los pacientes operados; el tratamiento farmacológico; los procedimientos diarios de atención y también los procedimientos administrativos.
- Los pacientes adultos mayores que son sometidos a una intervención quirúrgica requieren intervenciones adecuadas por parte de los profesionales de salud, en especial, del profesional enfermero, tanto en la atención directa como en los procesos administrativos que facilitan el procedimiento quirúrgico al que deben ser sometidos.

CAPÍTULO IV

RECOMENDACIONES

- Al profesional, capacitación y especialización en el área, para una correcta la evaluación al paciente y una adecuada preparación para la operación, a fin de evitar las complicaciones por fractura; además, evitar las suspensiones, a través de las coordinaciones, para lograr la postergación de la cirugía por falta de insumos.
- A la institución; brindar mayor injerencia a enfermería para la solución de problemas.
- Al servicio, que solo recepcione cirugías de acuerdo a tiempos operatorios reales, y tener una programación adicional. Disminuir las suspensiones la falta de equipos biomédicos, para lo cual se propone una programación adecuada a la capacidad de los equipos existentes y disponibles; y también se puede alternar su uso en las cirugías realizadas. Evitar las suspensiones por falta de camas (ampliar).

CAPÍTULO IV

REFERENCIALES

1. Bakker K, Riley P. International Diabetes Federation. [En línea].; 2005 [consultado el 30 de Abril del 2016]. Disponible en: https://www.idf.org/sites/default/files/attachments/article_318_es.pdf.
2. World Health Organization. Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014. 2012..
3. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Diabetes. [En línea].; 2016 [consultado el 25 de Agosto del 2016]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?ua=1.
4. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa. [En línea].; 2016 [consultado el 25 de Agosto del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>.
5. Organización Panamericana de la Salud. La diabetes muestra una tendencia ascendente en las Américas. [En línea].; 2012 [consultado el 13 de Junio del 2016]. Disponible en: goo.gl/GFOWjn.
6. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud. [En línea].; 2015 [cited 2016 Julio 28]. Disponible en: goo.gl/6i80T7
7. Herrera Lían A, Andrade H. YR, Hernández S. O, Manrique M. J, Faria C. K, Machado R. M. Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y su capacidad de agencia de autocuidado, Cartagena. Avances en enfermería. 2012 MAYO; XXX(2): p. 39-46.

8. De la Paz Castillo KL, Proenza Fernández L, Gallardo Sánchez Y, Fernández Pérez S, Mompié Lastre A. Factores de riesgo en adultos mayores con diabetes mellitus. Revista médica de Santiago de Cuba. 2012; 16(4): p. 489-497.
9. Cantú Martínez PC. Universidad de Costa Rica. [En línea].; 2014 [consultado el 25 de Abril del 2016]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i27.15996>.
10. Davila Soto RA, Garcia Bustamante NA, Saavedra Huanuiri KJ. Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo2 en adultos mayores: variables asociadas. Iquitos - 2013. Tesis de grado. Iquitos: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de enfermería; 2014.
11. Arias Bramón MdP, Ramírez Gutiérrez SS. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacámac. Tesis de grado. Lima: Universidad Ricardo Palma, Escuela de enfermería Padre Luis Tezza; 2013.
12. UNIDAD EDITORIAL REVISTAS S.L.U. DMedicina. [En línea].; 2015 [consultado el 05 de Junio del 2016]. Disponible en: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/digestivas/diabetes.html>.
13. Brent Wisse MD. medlineplus. [En línea].; 2015 [consultado el 24 de Junio del 2016]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001214.htm>.
14. Kioskea.net. Creative Commons. [En línea].; 2014 [consultado el 27 de Marzo del 2016]. Disponible en: <http://salud.ccm.net/#ID=17741&module=faq>.

15. Hidalgo Carpio EV. Medidas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos. Factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento en los pacientes que asisten al programa de diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre - Diciembre 2005. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, E.A.P de enfermería; 2005.
16. Cabrera Morón R, Motta Quijandría I, Rodríguez Robladillo C, Velásquez Carranza D. Nivel de conocimiento sobre autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas en usuarios del Policlínico Chíncha – EsSalud - 2009. Rev enferm Herediana. 2010; 3(1): p. 29-36.
17. Romero Baquedano I, Antônio dos Santos M, Aparecida Martins T, Lúcia Zanetti M. Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México. Latino-Am. Enfermagem. 2012 Noviembre; 18(6).
18. Ministerios de Salud. Consejos saludables del cuidado y autocuidado para el adulto mayor (rotafolio). [En línea].; 2008 [consultado el 04 de Junio del 2016]. Disponible en: www.minsa.gob.pe/./2008/adulto_mayor/./rotafolio_autocuidado.doc.
19. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista médica electrónica. 2014 nov.-dic.; 36(6).
20. Popper C. SlideShare. [En línea].; 2011 [consultado el 27 de Mayo del 2016]. Disponible en: [goo.gl/ZQ5ftz](https://www.slideshare.net/ZQ5ftz)

ANEXOS



Recibiendo el turno



Atendiendo a un paciente, previo ingreso a sala



